

Regione Lazio

**DIREZIONE SALUTE E POLITICHE SOCIALI (EX DIREZIONE
REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA) DAL
16.12.2015**

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 8 novembre 2017, n. G15139

C.U. n. 3 del 22/1/2015. Nomina del medico coordinatore della rete regionale penitenziaria per l'appropriatezza dei trasferimenti dei detenuti per motivi di salute.

OGGETTO: C.U. n. 3 del 22/1/2015. Nomina del medico coordinatore della rete regionale penitenziaria per l'appropriatezza dei trasferimenti dei detenuti per motivi di salute.

Il Direttore della Direzione Regionale Salute e Politiche sociali

SU PROPOSTA del Dirigente dell'Area Politiche per l'Inclusione;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge n.354 del 26/7/75, e successive modifiche recante *“Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà”*;

VISTA la Legge n.833 del 23/12/78 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013 con la quale il Presidente *pro - tempore* della Regione Lazio dott. Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario ad Acta per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi nel Settore Sanitario della Regione Lazio, secondo i Programmi Operativi di cui l'art.2, c.88, L.191/2009 e s.m.i.;

VISTE le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-regioni;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale 14 dicembre 2015, n. 723 con la quale è stato conferito al Dott. Vincenzo Panella l'incarico di Direttore della Direzione Regionale “Salute e Politiche Sociali”;

VISTO l'Atto di Organizzazione (A.O.) del 13 aprile 2016, n.G03680 e s.m.i. concernente la “Riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della Direzione Regionale Salute e Politiche sociali”;

VISTA la Determinazione n. G07283 del 27/6/2016 con la quale è stato conferito l'incarico di dirigente dell'Area Politiche per l'Inclusione della Direzione Regionale “Salute e Politiche Sociali” al Dr. Antonio Mazzarotto;

VISTO il DCA n. U00606 del 30/12/2016 di istituzione delle ASL “Roma 1” e “Roma 2”, di soppressione delle ASL “Roma A”, “Roma B”, “Roma C” e “Roma E” e di ridenominazione delle ASL. “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”;

VISTO il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente il *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”*;

VISTA la Legge Regionale 16 giugno 1994 n.18, e successive modificazioni recante *“Disposizioni per il riordino del SSR ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzioni delle aziende unità sanitarie locali”*;

VISTO il D.lgs. 230/99 che all'art. 1 sancisce che *“I detenuti e internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e locali”*;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica n. 230 del 2000 ove si specifica che l'assistenza sanitaria in favore dei detenuti e degli internati debba essere assicurata all'interno degli istituti penitenziari, essendo possibile fare ricorso alle strutture sanitarie esterne solo quando *"siano necessari cure o accertamenti diagnostici che non possono essere apprestati dai Servizi sanitari interni agli Istituti"*;

VISTO il DPCM 29 novembre 2001 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza, e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6 *"Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza e al personale regionale"* e s.m.i.;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 concernente il *"Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale"* e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale 6 ottobre 2003, n.31 *"Istituzione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale"*;

VISTA la Legge Regionale 8 giugno 2007, n. 7 *"Interventi a sostegno dei diritti della popolazione detenuta"*;

VISTO il D.P.C.M. 1 aprile 2008 (pubblicato sulla G.U. del 3/5/2008) avente per oggetto *"Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"* e che attribuisce alle Aziende Sanitarie Locali il compito di garantire ai detenuti, agli internati ed ai minorenni sottoposti a provvedimento penale il soddisfacimento dei bisogni di salute attraverso le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di cui hanno bisogno;

VISTA la DGR del 4 Luglio 2008, n. 470 per la *"Presca d'atto del D.P.C.M. 1 aprile 2008"* di cui sopra;

VISTA la C.U. n. 81 del 26/11/2009 *"Accordo, ai sensi dell'art.9 del Decreto Legislativo 1997, n.281, sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: Strutture Sanitarie nell'ambito del sistema penitenziario italiano"*;

VISTA l'Intesa Stato- Regione Province autonome del 10 luglio 2014, rep. N. 82/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2014 –2016;

VISTO il Protocollo d'Intesa stipulato e sottoscritto in data 19/11/2014 tra le Direzioni Generali delle Asl del Lazio (dove incidono gli Istituti Penitenziari per adulti del Lazio) in materia di assistenza alle popolazioni detenute nel territorio regionale e dell'istituzione a partire dal 15/1/2015 del Tavolo *"Coordinamento Tecnico Interaziendale"* che ha individuato nella ASL RM2 la centrale operativa HUB nonché il Coordinamento del *"Progetto Interaziendale per l'assistenza alle popolazioni detenute nel territorio regionale del Lazio – Progetto InDel"* che nasce a seguito della stipula del Protocollo d'Intesa;

CONSIDERATO che il suddetto Progetto si è posto come obiettivo generale quello di assicurare una sanità uguale per tutti *"dentro e fuori le mura"* in conformità con il DPCM 2008 e che ha individuato il Coordinatore referente del Progetto Interaziendale all'interno della ASL RM2;

VISTO l'Accordo *"Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali"* approvato in Conferenza Unificata n.3, il 22/1/2015 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 64 del 18.3.2015) e recepito con DGR del Lazio n.375 del 28/07/2015;

VISTO il DPCM 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”* pubblicato su G.U. del 18/3/2017;

TENUTO CONTO che la popolazione detenuta è rappresentata da un’utenza complessa e con specifici bisogni di salute e che è normato il principio secondo il quale la rete dei servizi sanitari penitenziari deve essere adeguata al modello di assistenza sanitaria territoriale previsto per i cittadini liberi;

TENUTO CONTO altresì che ogni ASL, sul cui territorio insiste uno o più Istituti Penitenziari, deve garantire una organizzazione dedicata, per assicurare la completa presa in carico del paziente detenuto e che le strutture organizzative individuate per l’assistenza sanitaria penitenziaria devono gestire tutte le prestazioni e le funzioni relative all’assistenza sanitaria di base, alla continuità assistenziale, all’assistenza medica specialistica ed all’assistenza infermieristica; che nell’ambito del Distretto deve essere garantita la piena collaborazione tra le strutture che assicurano le cure primarie e quelle che erogano assistenza sanitaria alla popolazione detenuta e che collaborano con le strutture organizzative afferenti all’area delle dipendenze, della salute mentale e dei reparti ospedalieri detenuti (Viterbo e Pertini) che svolgono autonomamente le proprie funzioni assistenziali dipendendo dai rispettivi Dipartimenti/Servizi;

CONSIDERATO quanto riportato al comma 3 dell’art.1 *“La rete dei servizi sanitari penitenziari”* dell’Accordo del 22/1/2015: *“Nel caso in cui il Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria competente o suo delegato – su segnalazione del responsabile medico di servizio – certifichi l’impossibilità di garantire le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche necessarie presso l’istituto penitenziario (...) competente, il trasferimento di detenuti bisognosi di cure è effettuato dall’Amministrazione penitenziaria in uno degli istituti penitenziari della regione, tenuto conto della valutazione del soggetto cui la Regione ha attribuito funzioni di coordinamento della rete regionale, su proposta del responsabile del servizio/istituto di partenza e sentito quello di servizio /istituto di destinazione (...).”*;

CONSIDERATO pertanto che il funzionamento della rete deve essere necessariamente garantito, così come sopra indicato, dal punto di vista operativo, dalla figura di un medico in qualità di *“Coordinatore della rete regionale”*, da individuare tra i referenti aziendali della Sanità Penitenziaria e che il suddetto *Coordinatore* deve operare attraverso un raccordo costante con la Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali attraverso l’Area Politiche per l’Inclusione della Regione Lazio che ha la competenza nell’ambito della Sanità Penitenziaria e con il referente Coordinatore del Progetto Interaziendale individuato all’interno della ASL RM2 che per tale ruolo è a diretta conoscenza dell’organizzazione dei servizi sanitari in ambito penitenziario;

RITENUTO opportuno che il suddetto *“Coordinatore della rete regionale”* (da ora in avanti, nel presente Atto, chiamato *“Coordinatore”*), dovrà svolgere innanzitutto la funzione di:

- valutazione dei trasferimenti di detenuti nel territorio regionale per motivi di salute e, esclusivamente per le patologie di maggiore gravità, dei trasferimenti per motivi inter-regionali in entrata e in uscita, anche attraverso il concorso dei referenti aziendali per la sanità penitenziaria e del referente Coordinatore del Progetto di cui sopra, nel rispetto delle competenze gestionali delle singole AA.SS.LL.;

TENUTO CONTO che il *“Coordinatore”*, nello specifico:

- è punto di riferimento per le richieste di trasferimento dei detenuti per motivi sanitari, effettuate dai responsabili dei presidi sanitari penitenziari;
- si interfaccia regolarmente con gli uffici del Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria (PRAP) e Dipartimento dell’Amministrazione Penitenziaria (DAP) per le pratiche di traduzione in ambito regionale ed extra-regionale ed è interlocutore per le problematiche sanitarie di tipo operativo;

- effettua le opportune valutazioni sui bisogni di cura del detenuto e dell'idoneità delle sedi ove eventualmente assegnarlo. I trasferimenti in altre regioni possono essere presi in esame, in modo discrezionale, per patologie di maggiore gravità;
- si rende garante, ai fini della continuità terapeutica, dello scambio delle necessarie informazioni tra il servizio inviante e quello ricevente;
- partecipa, quando necessario, su richieste dell'Area competente della Direzione regionale Salute e Politiche Sociali, al Gruppo Tecnico Interistituzionale della Sanità Penitenziaria;
- interloquisce, per le tematiche sanitarie, con il Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà;
- si avvale della collaborazione e confronto con il referente Coordinatore del Progetto Interaziendale;

TENUTO CONTO altresì che l'Amministrazione penitenziaria assicura i trasferimenti per motivi di salute in coerenza con il principio generale della territorialità della pena;

PRESO ATTO come già sopra riportato e specificatamente previsto nel comma 3 dell'art.1 *“La rete dei servizi sanitari penitenziari”* dell'Accordo del 22/1/2015, che presupposto indispensabile per ogni ipotesi di trasferimento per motivi sanitari di un detenuto dal territorio sede dell'Istituto penitenziario di detenzione, è la certificazione da parte del Direttore Generale della ASL o suo delegato *“circa l'impossibilità di garantire le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche necessarie presso l'istituto penitenziario o comunque nel territorio dell'Azienda sanitaria competente”* per l'Istituto;

CONSIDERATO che le ipotesi di trasferimento del detenuto per motivi di salute possono essere di tipo intra-aziendali o intra-regionali o inter-regionali;

RITENUTO opportuno esplicitare per linee generali le procedure di trasferimento per motivi sanitari:

- se il trasferimento del detenuto per motivi di salute è in ambito intra-aziendale ovvero tra Istituti Penitenziari compresi nel territorio di competenza di una stessa ASL - la richiesta è avanzata dal Referente/Responsabile della sanità penitenziaria aziendale su proposta del Responsabile del Servizio Sanitario competente per l'Istituto Penitenziario (o da un suo delegato) e trasmessa al PRAP o DAP a seconda delle rispettive competenze che derivano dalla tipologia di detenuto di cui trattasi (se detenuto comune, se di alta sicurezza, ecc.) e, per conoscenza, alla Direzione Penitenziaria interessata e al *“Coordinatore”*; nel certificato medico di richiesta di trasferimento deve essere obbligatoriamente esplicitata l'impossibilità di garantire al detenuto l'assistenza sanitaria di cui necessita con le risorse sanitarie a disposizione nell'istituto penitenziario e sono altresì proposte, tra gli Istituti Penitenziari le strutture del Servizio Sanitario presenti sul territorio aziendale, le sedi in grado di erogare appropriatamente le prestazioni idonee per la patologia di che trattasi; il *“Coordinatore”*, relativamente all'appropriatezza e alla necessità del trasferimento, rende parere alla competente articolazione del PRAP o DAP, cui spettano le valutazioni e la conseguenziale effettuazione del trasferimento, sentiti innanzitutto gli omonimi Coordinatori della Regione Abruzzo e Molise in quanto regioni di competenza territoriale dello stesso Provveditorato, comunicando per conoscenza anche alla Regione Lazio, Area politiche Inclusione e al referente Coordinatore del Progetto Interaziendale. Il servizio sanitario dell'Istituto Penitenziario di partenza e di arrivo collaborano nello scambio di informazioni a tutela della continuità terapeutica;
- se il trasferimento del detenuto per motivi di salute è in ambito regionale (tra Istituti Penitenziari compresi nei territori di competenza di due diverse ASL), la richiesta è avanzata dal Referente/Responsabile del Servizio di sanità penitenziaria aziendale su proposta del Responsabile del Servizio Sanitario competente per l'Istituto Penitenziario (o da un suo

delegato) e trasmessa al “*Coordinatore*” e, per conoscenza, alla Direzione Penitenziaria interessata e al PRAP o DAP. Nel certificato medico di richiesta di trasferimento è obbligatoriamente esplicitata l'impossibilità di garantire al detenuto l'assistenza sanitaria di cui necessita con le risorse dell'Azienda Sanitaria competente nell'istituto penitenziario e sono altresì proposte, quando possibile, le strutture del Servizio Sanitario presenti sul territorio regionale specializzate ad erogare le terapie idonee per la patologia di che trattasi. Il “*Coordinatore*” esamina la proposta del Referente/Responsabile del Servizio di sanità penitenziaria aziendale di attuale assegnazione del detenuto e, qualora ne confermi l'appropriatezza e la necessità, individua tra gli istituti compresi nel territorio regionale le possibili sedi idonee e sottopone tali informazioni alla competente articolazione del PRAP o DAP per le valutazioni e la conseguenziale effettuazione del trasferimento, sentiti innanzitutto gli omonimi Coordinatori della Regione Abruzzo e Molise in quanto regioni di competenza territoriale dello stesso Provveditorato e per conoscenza anche alla Regione Lazio, Area politiche Inclusione e al referente Coordinatore del Progetto Interaziendale. Il servizio sanitario di partenza e di arrivo collaborano nello scambio di informazioni a tutela della continuità terapeutica.

- se il trasferimento del detenuto per motivi di salute è in ambito extraregionale, la richiesta è da ritenersi evento eccezionale, ed è comunque riservata esclusivamente alle patologie di maggiore gravità ed è disposta dalla competente articolazione del PRAP o DAP con la collaborazione del “*Coordinatore*”. Proceduralmente, la richiesta di trasferimento in sede extra-regionale è formulata analogamente a quanto previsto per un trasferimento per motivi di salute in ambito regionale; perviene al “*Coordinatore*” che, solo dopo avere esperito, con esito negativo, tutte le possibili procedure di trasferimento intra-regionale in precedenza descritte, e acquisite le attestazioni delle Aziende Sanitarie sede di servizi penitenziari relativamente all'impossibilità di assicurare all'interno del territorio di competenza le prestazioni necessarie, la formalizza alla competente articolazione del PRAP o DAP, anche integrandola, laddove possibile, con la disponibilità acquisita dai soggetti che coordinano le altre reti regionali, sentiti innanzitutto gli omonimi Coordinatori della Regione Abruzzo e Molise in quanto regioni di competenza territoriale dello stesso Provveditorato. Il Referente/Responsabile del Servizio di sanità penitenziaria aziendale che ha in carico la persona detenuta e ne conosce le patologie, ha inoltre il compito di indicare, con l'ausilio del “*Coordinatore*”, le strutture del Servizio Sanitario presenti sul territorio nazionale specializzate ad erogare le terapie idonee per la patologia in argomento. Tale indicazione è relativa a più località, se disponibili, e non si limita ad una sola sede, per consentire di individuare la sede appropriata sia dal punto di vista sanitario che penitenziario. Il Referente/Responsabile del Servizio di sanità penitenziaria aziendale dell'Istituto penitenziario di provenienza e il servizio sanitario dell'Istituto penitenziario extra-regionale dove il detenuto è trasferito collaborano nello scambio di informazioni a tutela della continuità terapeutica. Al fine di assicurare l'effettività e la continuità delle cure, il provvedimento di trasferimento di un detenuto per motivi di salute trova esecuzione solo dopo che il Servizio Sanitario competente per l'Istituto Penitenziario di destinazione abbia manifestato la disponibilità ad accogliere il detenuto; nel caso di un trasferimento in ambito extra-regionale, la predetta preventiva disponibilità deve essere fornita anche dal soggetto che coordina la rete regionale di destinazione.

Tutta la suddetta regolamentazione, laddove pertinente, trova applicazione sia ai trasferimenti in entrata che a quelli in uscita dalla rete regionale. Tutti i provvedimenti di trasferimento per motivi di salute adottati dall'Amministrazione Penitenziaria sono opportunamente comunicati al “*Coordinatore*” e per conoscenza alla Regione Lazio - Area Politiche Inclusione, in forme concordate e adeguate a consentire alla Regione un monitoraggio almeno trimestrale. Il predetto monitoraggio periodico, finalizzato alle

verifiche sull'opportunità delle scelte effettuate e sui possibili ostacoli insorti dopo i trasferimenti, deve essere altresì implementato con modalità idonee a rilevare ogni possibile criticità, con particolare riferimento all'appropriatezza delle motivazioni e delle consequenziali procedure alla base dei trasferimenti sia intra-regionali che inter-regionali.

VISTE le note inviate rispettivamente alla Direzione Generale della ASL RM2 (prot. n. 440785 del 4/9/2017) e della ASL RM4 (prot. n. 528791 del 19/10/2017) aventi entrambe per oggetto *“Assistenza sanitaria a favore della popolazione detenuta nel Lazio – Nomina regionale di un referente medico per l'appropriatezza dei trasferimenti sanitari dei detenuti”* riguardanti la necessità di provvedere alla nomina di uno/due medici referenti della rete sanitaria penitenziaria regionale e che in collaborazione con i clinici della rete del SSR siano in grado di formulare valutazioni di carattere tecnico-sanitario nell'ambito dei procedimenti di trasferimento dei detenuti per motivi di salute e che l'azione di tali professionisti, come da C.U sopra citata, sia finalizzata all'ottimizzazione della sanità penitenziaria intramuraria in ambito regionale;

VISTA la nota di risposta (prot. n. 143/95 del 4 settembre 2017) ricevuta dalla Direzione Generale della ASL RM2 con la quale è stato espresso parere favorevole circa l'indicazione della Dott.ssa Maria Cedrola, Dirigente medico della ASL RM2;

CONSIDERATO che la Dott.ssa M. Cedrola già nel ruolo di referente Coordinatore del Progetto elaborato dal Tavolo di *“Coordinamento Tecnico Interaziendale”* per la sanità penitenziaria, è a conoscenza diretta dell'organizzazione dei servizi sanitari, in ambito penitenziario sul territorio regionale, e delle loro modificazioni;

VISTA anche la nota di risposta (prot. n. 56031 del 19/10/2017) della Direzione Generale della ASL RM4 con la quale è stato espresso parere favorevole circa l'indicazione del Dott. Pierluigi Cervellini, nel ruolo di medico *Coordinatore della rete regionale* penitenziaria, in quanto Medico di Guardia all'interno dell'Istituto Penitenziario della ASL RM4 e pertanto con competenze derivanti dall'esperienza clinica maturata nell'ambito carcerario;

CONSIDERATO che l'insieme delle competenze di entrambi i suddetti professionisti garantiscono, attraverso una reciproca collaborazione, l'appropriatezza dei trasferimenti dei detenuti per motivi di salute;

CONSIDERATO che il presente Atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

Determina

per le motivazioni espresse nelle premesse che si intendono interamente richiamate

- che il *“Coordinatore della rete regionale”*, dovrà svolgere innanzitutto la funzione di: valutazione dei trasferimenti di detenuti nel territorio regionale per motivi di salute e, esclusivamente per le patologie di maggiore gravità, dei trasferimenti per motivi inter-regionali in entrata e in uscita, anche attraverso il concorso dei referenti aziendali per la sanità penitenziaria e del referente Coordinatore del Progetto Interaziendale, nel rispetto delle competenze gestionali delle singole AA.SS.LL.;

- di esplicitare per linee generali le procedure di trasferimento per motivi sanitari:

1. se il trasferimento del detenuto per motivi di salute è in ambito intra-aziendale ovvero tra Istituti Penitenziari compresi nel territorio di competenza di una stessa ASL - la richiesta è avanzata dal Referente/Responsabile della sanità penitenziaria aziendale su proposta del Responsabile del Servizio Sanitario competente per l'Istituto Penitenziario (o da un suo delegato) e trasmessa al PRAP o DAP a seconda delle rispettive competenze che derivano

dalla tipologia di detenuto di cui trattasi (se detenuto comune, se di alta sicurezza, ecc.) e, per conoscenza, alla Direzione Penitenziaria interessata e al “*Coordinatore*”; nel certificato medico di richiesta di trasferimento deve essere obbligatoriamente esplicitata l'impossibilità di garantire al detenuto l'assistenza sanitaria di cui necessita con le risorse sanitarie a disposizione nell'Istituto penitenziario e sono altresì proposte, tra gli Istituti Penitenziari le strutture del Servizio Sanitario presenti sul territorio aziendale, le sedi in grado di erogare appropriatamente le prestazioni idonee per la patologia di che trattasi; il “*Coordinatore*”, relativamente all'appropriatezza e alla necessità del trasferimento, rende parere alla competente articolazione del PRAP o DAP, cui spettano le valutazioni e la conseguenziale effettuazione del trasferimento, comunicando per conoscenza anche alla Regione Lazio, Area politiche Inclusione e al referente Coordinatore del Progetto Interaziendale. Il servizio sanitario dell'Istituto Penitenziario di partenza e di arrivo collaborano nello scambio di informazioni a tutela della continuità terapeutica;

2. se il trasferimento del detenuto per motivi di salute è in ambito regionale (tra Istituti Penitenziari compresi nei territori di competenza di due diverse ASL), la richiesta è avanzata dal Referente/Responsabile del Servizio di sanità penitenziaria aziendale su proposta del Responsabile del Servizio Sanitario competente per l'Istituto Penitenziario (o da un suo delegato) e trasmessa al “*Coordinatore*” e, per conoscenza, alla Direzione Penitenziaria interessata e al PRAP o DAP. Nel certificato medico di richiesta di trasferimento è obbligatoriamente esplicitata l'impossibilità di garantire al detenuto l'assistenza sanitaria di cui necessita con le risorse dell'Azienda Sanitaria competente nell'istituto penitenziario e sono altresì proposte, quando possibile, le strutture del Servizio Sanitario presenti sul territorio regionale specializzate ad erogare le terapie idonee per la patologia di che trattasi. Il “*Coordinatore*” esamina la proposta del Referente/Responsabile del Servizio di sanità penitenziaria aziendale di attuale assegnazione del detenuto e, qualora ne confermi l'appropriatezza e la necessità, individua tra gli istituti compresi nel territorio regionale le possibili sedi idonee e sottopone tali informazioni alla competente articolazione del PRAP o DAP per le valutazioni e la conseguenziale effettuazione del trasferimento, sentiti innanzitutto gli omonimi Coordinatori della Regione Abruzzo e Molise in quanto regioni di competenza territoriale dello stesso Provveditorato, e per conoscenza anche alla Regione Lazio, Area politiche Inclusione e al referente Coordinatore del Progetto Interaziendale. Il servizio sanitario di partenza e di arrivo collaborano nello scambio di informazioni a tutela della continuità terapeutica.
3. se il trasferimento del detenuto per motivi di salute è in ambito extraregionale, la richiesta è da ritenersi evento eccezionale, ed è comunque riservata esclusivamente alle patologie di maggiore gravità ed è disposta dalla competente articolazione del PRAP o DAP con la collaborazione del “*Coordinatore*”. Proceduralmente, la richiesta di trasferimento in sede extra-regionale è formulata analogamente a quanto previsto per un trasferimento per motivi di salute in ambito regionale; perviene al “*Coordinatore*” che, solo dopo avere esperito, con esito negativo, tutte le possibili procedure di trasferimento intra-regionale in precedenza descritte, e acquisite le attestazioni delle Aziende Sanitarie sede di servizi penitenziari relativamente all'impossibilità di assicurare all'interno del territorio di competenza le prestazioni necessarie, la formalizza alla competente articolazione del PRAP o DAP, anche integrandola, laddove possibile, con la disponibilità acquisita dai soggetti che coordinano le altre reti regionali, sentiti innanzitutto gli omonimi Coordinatori della Regione Abruzzo e Molise in quanto regioni di competenza territoriale dello stesso Provveditorato. Il Referente/Responsabile del Servizio di sanità penitenziaria aziendale che ha in carico la persona detenuta e ne conosce le patologie, ha inoltre il compito di indicare, con l'ausilio del “*Coordinatore*”, le strutture del Servizio Sanitario presenti sul territorio nazionale specializzate ad erogare le terapie idonee per la patologia in argomento. Tale indicazione è

relativa a più località, se disponibili, e non si limita ad una sola sede, per consentire di individuare la sede appropriata sia dal punto di vista sanitario che penitenziario. Il Referente/Responsabile del Servizio di sanità penitenziaria aziendale dell'Istituto penitenziario di provenienza e il servizio sanitario dell'Istituto penitenziario extra-regionale dove il detenuto è trasferito collaborano nello scambio di informazioni a tutela della continuità terapeutica. Al fine di assicurare l'effettività e la continuità delle cure, il provvedimento di trasferimento di un detenuto per motivi di salute trova esecuzione solo dopo che il Servizio Sanitario competente per l'Istituto Penitenziario di destinazione abbia manifestato la disponibilità ad accogliere il detenuto; nel caso di un trasferimento in ambito extra-regionale, la predetta preventiva disponibilità deve essere fornita anche dal soggetto che coordina la rete regionale di destinazione.

Tutta la suddetta regolamentazione, laddove pertinente, trova applicazione sia ai trasferimenti in entrata che a quelli in uscita dalla rete regionale. Tutti i provvedimenti di trasferimento per motivi di salute adottati dall'Amministrazione Penitenziaria sono opportunamente comunicati al "*Coordinatore*" e per conoscenza alla Regione Lazio - Area Politiche Inclusione, in forme concordate e adeguate a consentire alla Regione un monitoraggio almeno trimestrale. Il predetto monitoraggio periodico, finalizzato alle verifiche sull'opportunità delle scelte effettuate e sui possibili ostacoli insorti dopo i trasferimenti, deve essere altresì implementato con modalità idonee a rilevare ogni possibile criticità, con particolare riferimento all'appropriatezza delle motivazioni e delle consequenziali procedure alla base dei trasferimenti sia intra-regionali che inter-regionali.

- di nominare il Dott. Pierluigi Cervellini, *medico Coordinatore della rete regionale penitenziaria*, in quanto Medico di Guardia all'interno dell'Istituto Penitenziario della ASL RM4 e pertanto con competenze derivanti dall'esperienza clinica maturata nell'ambito carcerario;
- di individuare nella Dott.ssa Maria Cedrola, il Dirigente medico della ASL RM2, che collabora con il *medico Coordinatore della rete regionale penitenziaria*, in quanto ricoprendo già il ruolo di referente Coordinatore del Progetto elaborato dal Tavolo di "Coordinamento Tecnico Interaziendale" per la sanità penitenziaria è a conoscenza dell'organizzazione dei servizi sanitari in ambito penitenziario sul territorio regionale e delle loro modificazioni;
- che l'insieme delle competenze di entrambi i suddetti professionisti garantiscono l'appropriatezza dei trasferimenti dei detenuti per motivi di salute attraverso una reciproca collaborazione.

Il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L.

Il Direttore Regionale
Dr. Vincenzo Panella