

Codice A1410A

D.D. 22 marzo 2017, n. 197

**Attività in ambito ospedaliero dei soggetti sottoposti a misure restrittive della libertà personale.**

(omissis)  
IL DIRIGENTE  
(omissis)  
*determina*

di dare attuazione alle disposizioni in merito alle attività in ambito ospedaliero nei confronti di soggetti sottoposti a misure restrittive della libertà personale, contenute nel presente provvedimento e articolate nei documenti allegati per farne parte integrante.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso al T.A.R. entro il termine di 60 gg.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e art. 5 della L.R. n. 22/20110

Il Dirigente  
Vittorio Demicheli

Allegato

**REGOLAMENTO  
PER L'ESPLETAMENTO DELL' ATTIVITA'  
DI RICOVERO PRESSO IL “REPARTO  
DETENUTI” DELL' A.O.U. CITTA' DELLA  
SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO**

---

## Sommario

INTRODUZIONE.....	3
1. ACCETTAZIONE .....	4
1.A INGRESSO DA PRONTO SOCCORSO .....	4
1.B INGRESSO DIRETTO NEL REPARTO DETENUTI .....	5
1. C GESTIONE DEI PAZIENTI CON INGESTIONE DI OVULI DI SOSTANZE STUPEFACENTI .....	5
1. D EMERGENZA COMPORTAMENTALE E TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (TSO) .....	6
2. DEGENZA .....	7
2.A MODALITA' DI ENTRATA – USCITA DAL REPARTO DETENUTI .....	7
2.B MODALITA' DI TURNAZIONE DELLE STRUTTURE COMPLESSE.....	7
2. C MODULISTICA .....	7
2.D ORARIO DI VISITA DEI MEDICI .....	8
2.E ESECUZIONE DI ESAMI E CONSULENZE .....	8
2. F ASTENSIONE VOLONTARIA DAL CIBO DEL DETENUTO .....	8
2. G SCARCERAZIONE DEL DETENUTO RICOVERATO.....	8
3. DIMISSIONE .....	9
3. A MODALITA' DI DIMISSIONE VERSO LA CASA CIRCONDARIALE .....	9
3.B GESTIONE DEL PAZIENTE DIMESSO MA NON TRASFERIBILE ALLA CASA CIRCONDARIALE .....	10
3. C CASI DI AUTODIMISSIONE .....	10
3. D DECESSO .....	10
4. VISITE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI.....	11
5. FORMAZIONE DEL PERSONALE SUI RISCHI E FORNITURA DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI .	11
6. FORNITURA DI MATERIALE AZIENDALE AL PERSONALE DI POLIZIA PENITENZIARIA.....	11

## **INTRODUZIONE**

L' A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino (CdSS), ai sensi dell'art. 2, comma 3 del D.lgs.230/99, della D.G.R. n. 20-1542 del 8 giugno 2015 e della D.G.R. n. 26-3383 del 30 maggio 2016 è Centro di riferimento regionale (HUB ospedaliero) nell'ambito della Rete dei Servizi Sanitari in ambito penitenziario e provvede all'erogazione delle prestazioni sanitarie. L'Amministrazione Penitenziaria provvede alla sicurezza dei detenuti.

L'Azienda si impegna a ricoverare quei detenuti bisognevoli di cure e di indagini specialistiche ospedaliere nell'apposito reparto che ha capienza di n. 19 posti letto; i medici di accettazione dell'A.O.U. potranno disporre il ricovero in totale autonomia ad esclusione dei casi disposti dal Magistrato; l'Amministrazione Penitenziaria indicherà la particolarità del caso soprattutto in relazione ai soggetti classificati come alta sicurezza o collaboratori di giustizia; in tale situazione la procedura prevederà l'invio diretto del recluso al reparto detenuti con le modalità specificate nel paragrafo 1.B.

L'attività presso il Reparto è garantita dal personale dell'AOU CdSS, in particolare dal punto di vista clinico dal Direttore della Struttura cui è in carico il paziente e dal punto di vista organizzativo e per quanto concerne il raccordo clinico, dal Direttore Medico di Presidio o suo delegato, coadiuvato dal Coordinatore infermieristico del reparto.

L'attività assistenziale è svolta da personale infermieristico e del comparto, dedicato.

La programmazione dei ricoveri viene effettuata con il Coordinatore Regionale della Rete Sanitaria Penitenziaria, cui viene trasmesso quotidianamente, a cura del reparto detenuti, l'elenco dei pazienti presenti presso il reparto.

## 1. ACCETTAZIONE

Il Coordinatore Regionale della Rete Sanitaria Penitenziaria, ove ritenga necessario il ricovero, previa verifica di disponibilità del posto letto presso il reparto detenuti, lo comunica al direttore medico del Presidio "Molinetto", al medico del presidio sanitario penitenziario inviante e al Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria (PRAP)

Al fine di garantire la migliore presa in carico sarà redatta, a cura dei medici degli Istituti Penitenziari invianti, una dettagliata relazione sanitaria, consegnata al momento dell'accettazione del paziente.

Si precisa che la presa in carico e la gestione del paziente sono di competenza della Struttura Complessa (S.C.) a cui il paziente è affidato, il cui Direttore stabilirà le modalità con cui garantire questa attività.

### 1.A INGRESSO DA PRONTO SOCCORSO

In base agli accordi telefonici intercorsi tra il medico del presidio sanitario penitenziario inviante e il medico di guardia del P.S., il paziente è accettato in P.S. Medicina o in P.S. Chirurgia, previo accesso per registrazione dati al triage.

Se il detenuto necessita di ricovero, il medico del P.S. decide la competenza nosologica del paziente, *formalizzandolo per iscritto sulla scheda di accettazione*:

- se di competenza internistica, il medico di guardia del P.S. deve consultare il prospetto mensile dei turni di guardia per l'accettazione dei pazienti detenuti. Deve successivamente, nelle fasce di orario diurne, telefonare al collega della S.C. in turno per l'accettazione mentre, nelle fasce orarie di competenza, contattare il medico di guardia interdivisionale, con il quale concorderà la presa in carico del paziente presso il reparto detenuti. Sulla cartella clinica, oltre all'indicazione della destinazione del reparto detenuti, deve essere indicata anche la S.C. che prende in carico il paziente
- se di competenza internistica specialistica, lo specialista di guardia o nelle ore previste, il medico di guardia interdivisionale ne formalizzerà al più presto la presa in carico da parte della propria S.C..
- se di competenza chirurgica generale, il medico di guardia di P.S. prende in carico il soggetto nel proprio reparto;
- se di competenza chirurgica specialistica, il medico di guardia del P.S. deve consultare il prospetto mensile dei turni di guardia per l'accettazione dei detenuti e seguire la stessa procedura prevista nel paragrafo "competenza internistica".

## **1.B INGRESSO DIRETTO NEL REPARTO DETENUTI**

L'ingresso diretto nel reparto detenuti avviene solo nel caso di soggetti sottoposti a regime detentivo di alta sicurezza o collaboratori di giustizia su disposizione dell'Autorità Giudiziaria.

Il Coordinatore Regionale della Rete Sanitaria Penitenziaria contatterà il reparto detenuti per verificare la disponibilità del posto letto per questa tipologia di detenuto. Arrivato il paziente nel reparto detenuti, l'infermiere contatterà la medicina o la chirurgia in turno per l'accettazione (nei casi dubbi contatterà la medicina di turno), per l'attribuzione nosologica. Il medico della S.C. alla quale è assegnato il paziente, si recherà nel più breve tempo possibile presso il reparto detenuti per la prima accettazione, ivi compresa l'assegnazione alla S.C. specialistica.

All'arrivo nel reparto detenuti il paziente, in attesa dell'espletamento delle pratiche di attribuzione di ricovero, sarà collocato presso la camera di degenza assegnatagli.

Nel caso in cui, successivamente, un paziente debba essere preso in carico, per competenza specifica, da un'altra specialità previa valutazione congiunta dei due specialisti, il paziente sarà seguito dalla prima S.C. finché non è formalizzato il trasferimento.

## **1. C GESTIONE DEI PAZIENTI CON INGESTIONE DI OVULI DI SOSTANZE STUPEFACENTI**

Nel caso di soggetti arrestati o fermati con sospetta ingestione ovuli contenenti sostanze stupefacenti il soggetto è trattato secondo quanto previsto dal Protocollo aziendale per il trattamento ospedaliero dei soggetti arrestati o fermati con sospetta ingestione ovuli contenenti sostanze stupefacenti Revisione 1 di marzo 2012 (elaborato a seguito dell'emanazione del protocollo d'intesa tra Regione Piemonte, Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino e Procura della Repubblica per i minorenni di Torino relativo al "Trattamento ospedaliero dei soggetti arrestati o fermati con sospetta ingestione di ovuli contenenti sostanze stupefacenti" (trasmesso dalla Direzione Sanità Regione Piemonte il 1 febbraio 2012 con nota prot. 2817/DB20.16).

Nel caso in cui risulti necessario il ricovero il paziente è in carico alla S.C. indicata nel prospetto mensile "*accettazione per pazienti con sospetta ingestione di ovuli*". Per ciò che concerne l'attribuzione della presa in carico si fa riferimento alle modalità previste nel paragrafo "ingresso dal Pronto Soccorso" (paragrafo 1.A).

In caso di complicazioni, il medico della S.C. che ha in carico il paziente, o nelle ore previste il medico di guardia interdivisionale, provvederà a contattare il Chirurgo o l'Anestesista Rianimatore secondo competenza.

## **1. D EMERGENZA COMPORAMENTALE E TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (TSO)**

L'emergenza comportamentale ed il Trattamento Sanitario Obbligatorio sono due condizioni diverse che richiedono distinte modalità di intervento.

### **Emergenza Comportamentale**

Se si verifica un'emergenza comportamentale il personale di custodia e il personale sanitario intervengono per garantire con provvedimento immediato la sicurezza del paziente e degli operatori. Successivamente un medico (il curante o il medico di guardia) valuterà se la causa è di natura sanitaria o no (es. comportamento delinquenziale, protesta).

Se la causa è sanitaria e riconducibile ad un disturbo mentale viene contattato lo psichiatra di guardia – tranne nei casi in cui sia già intervenuto lo psichiatra curante - che valuta i provvedimenti da effettuare, i quali, perdurando l'emergenza, ricadono nelle condizioni previste dallo stato di necessità (art 54 C.P.).

Messi in atto i provvedimenti urgenti, qualora persista ancora la necessità di interventi terapeutici e questi non vengano accettati dal paziente, il medico valuterà se avviare le procedure necessarie per il Trattamento Sanitario Obbligatorio.

### **Richiesta ed Esecuzione Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)**

Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con provvedimento del sindaco nella sua qualità di autorità sanitaria, su proposta motivata di un medico e convalida di un altro medico in servizio presso una struttura pubblica (artt. 33 e 34 della legge 833/78).

Quando ci sono le condizioni per attivare il TSO i due medici che le hanno verificate direttamente e personalmente (mediante visita ed esame diretto del paziente), effettuano la certificazione e la convalida.

I documenti di cui sopra devono contenere:

- presupposti di legge previsti per il TSO
- data e ora delle visite (il TSO deve essere emesso dal Sindaco entro 48 ore dalla visita di convalida)
- generalità e SC di appartenenza di entrambi i medici
- generalità del paziente e luogo dove il paziente si trova (PS, reparto detenuti).

La legge non prevede che i due medici siano psichiatri, tuttavia è raccomandabile che almeno uno dei due sia uno psichiatra dell'azienda; il secondo medico che convalida la proposta di TSO deve comunque essere un medico in servizio attivo presso il SSN.

La certificazione e la convalida vengono trasmesse al Sindaco per l'emissione dell'Ordinanza.

Se nel periodo intercorrente tra la certificazione e l'emissione dell'Ordinanza del Sindaco (48 ore) si realizza un'emergenza clinica e/o comportamentale che richieda un intervento immediato, questo verrà attuato anche prima che l'ordinanza sia emessa, sulla base dell'eventuale stato di necessità (art. 54 cp) (vedi paragrafo di cui sopra).

Una volta pervenuta l'Ordinanza il trattamento verrà eseguito in collaborazione tra il personale sanitario e gli agenti di polizia penitenziaria ognuno per le proprie competenze. Il personale sanitario assicurerà l'assistenza sanitaria, mentre il personale di polizia penitenziaria garantirà la sicurezza del paziente e degli operatori.

## **2. DEGENZA**

### **2.A MODALITA' DI ENTRATA - USCITA DAL REPARTO DETENUTI**

Le modalità di entrata ed uscita sono regolamentate nel seguente modo:

- per il personale dipendente l'accesso al reparto detenuti è consentito previa presentazione del tesserino di riconoscimento dell'Azienda corredato da fotografia; in alternativa occorre esibire un documento di identità; è possibile, a giudizio del personale di Polizia Penitenziaria (P.P.), essere sottoposti a controllo di borse e/o contenitori che debbano essere introdotti nel reparto. E' necessario depositare all'ingresso il telefono cellulare, avendo cura di avvisare il centralino che si è in visita presso il reparto Detenuti, per eventuali chiamate;
- per i medici non strutturati e per le altre figure afferenti al reparto detenuti, l'accesso è consentito solo se è previsto il loro inserimento negli elenchi del personale a cui è stata verbalizzata l'autorizzazione all'ingresso, previa domanda all'amministrazione penitenziaria redatta dal responsabile della S.C. e validata dalla Direzione Sanitaria.

L'autorizzazione rilasciata dovrà essere rinnovata entro la scadenza ivi indicata.

L'uscita dal reparto detenuti non è vincolata a procedure.

### **2.B MODALITA' DI TURNAZIONE DELLE STRUTTURE COMPLESSE**

Presso il reparto detenuti la turnazione delle Strutture Complesse (SS.CC.), in funzione della presa in carico e delle consulenze per i pazienti, è regolamentata dal prospetto mensile dei turni di guardia; per le SS.CC. mediche il turno di guardia inizia alle ore 0,00 e termina alle ore 24,00, mentre per le SS.CC. chirurgiche il turno inizia alle ore 8,00 e termina alle ore 8,00 del giorno successivo.

In particolare le consulenze specialistiche vengono effettuate in base al turno mensile suddetto e non in base alla tipologia della S.C. (universitaria o ospedaliera) che ha in carico il paziente.

Nel caso sia necessaria più di una consulenza si raccomanda che, per garantire la continuità assistenziale, la S.C. che ha effettuato la prima consulenza effettui le successive.

### **2. C MODULISTICA**

Nel reparto detenuti esiste una specifica modulistica (indicazioni alimentari, autorizzazione al passaggio, uso di strumenti ortopedici in cella, autorizzazione all'udienza, etc.) che dovrà essere regolarmente compilata dal personale sanitario competente.

## **2.D ORARIO DI VISITA DEI MEDICI**

I medici della S.C. di attribuzione del soggetto recluso sono tenuti all'espletamento della visita giornaliera, che formalizzeranno in cartella clinica; in alcun modo questa visita si configura come consulenza né tantomeno deve essere sollecitata dal personale infermieristico o da quello di P.P. La visita medica dovrà essere effettuata nel corso della giornata e preferibilmente al di fuori delle due fasce orarie ore 12,00 - 14,00 e ore 18,00 – 20,00, per questioni organizzative interne al reparto (salvo condizioni di urgenza che si dovessero verificare).

## **2.E ESECUZIONE DI ESAMI E CONSULENZE**

Per motivi di sicurezza il paziente può uscire dal reparto solo se è indispensabile.

L'orario previsto per l'esecuzione degli esami all'esterno del reparto detenuti dipende dalla disponibilità della S.C. presso la quale deve essere eseguito l'esame, compatibilmente con la presenza della scorta. Per lo stesso motivo, l'accesso ai servizi diagnostici dovrà avvenire tramite percorsi preferenziali e, possibilmente senza attese, fatte salve le urgenze sanitarie in atto.

Al fine di rispettare le scadenze e non procrastinare la permanenza in reparto dei pazienti, giornalmente è fornito agli agenti di Polizia Penitenziaria l'elenco degli esami in previsione per il giorno successivo; il programma è da ritenersi indicativo, non potendosi prevenire eventuali urgenze o necessità diagnostiche terapeutiche successive alla consegna della stessa.

## **2. F ASTENSIONE VOLONTARIA DAL CIBO DEL DETENUTO**

E' necessario attenersi al codice di deontologia medica che recita quanto segue: *“Quando un recluso rifiuta di nutrirsi, il medico ha il dovere di informarlo sulle conseguenze che tale decisione può comportare sulle sue condizioni di salute. Se il recluso è consapevole delle possibili conseguenze della propria decisione, il medico non deve assumere iniziative coercitive né collaborare a manovre coattive di nutrizione artificiale, ma deve continuare ad assisterlo.”*

Se il detenuto prolunga lo sciopero della fame compromettendo il suo stato di salute, il medico che ha in carico il paziente, oltre a porre in essere le modalità più idonee per far recedere il detenuto da tale comportamento lesivo su se stesso, dovrà ricorrere ai provvedimenti resi indispensabili da un eventuale stato di necessità.

## **2. G SCARCERAZIONE DEL DETENUTO RICOVERATO**

Qualora il Magistrato disponga la scarcerazione del detenuto ricoverato che abbia ancora necessità di proseguire l'iter diagnostico-terapeutico, è fatto obbligo al curante della S.C. che ha in carico il paziente, informato dal capoturno di P.P. tramite il personale infermieristico, di predisporre il trasferimento nel proprio reparto entro e non oltre le 24 del giorno stesso; per consentire l'organizzazione del trasferimento del paziente è necessario che il medico curante sia avvisato tempestivamente.

Nel caso non sia disponibile posto letto nella S.C. che ha in cura il paziente, è necessario contattare la Direzione Sanitaria per concordare il trasferimento presso altra S.C.

Nelle ore notturne e nei giorni festivi il trasferimento sarà disposto dal medico di guardia interdivisionale.

### **3. DIMISSIONE**

#### **3. A MODALITA' DI DIMISSIONE VERSO L'ISTITUTO PENITENZIARIO**

Il medico si impegna a comunicare all'Istituto Penitenziario, nei casi di particolare complessità gestionale dal punto di vista terapeutico, al fine di assicurare la continuità delle cure, la possibile dimissione del detenuto con congruo anticipo escludendo preferibilmente il venerdì pomeriggio, il sabato e la domenica, salva la necessità urgente di disporre del posto letto.

Al fine di ottimizzare la prescrizione della terapia alla dimissione è possibile consultare, presso il reparto detenuti, il Prontuario Terapeutico in uso presso il presidio sanitario dell'Istituto Penitenziario di assegnazione.

L'Amministrazione Penitenziaria si impegna a garantire il pronto trasferimento del paziente All'Istituto Penitenziario, appena giunta comunicazione di dimissione da parte dell' A.O.U. CdSS, tenendo conto la necessità del nulla osta dell' Amministrazione Giudiziaria.

Nel caso di pazienti dimessi con un quadro di complessa gravità clinica che richiedono specialità farmaceutiche non comuni e perciò assenti nell'Istituto Penitenziario, l' A.O.U. CdSS si impegna a fornire al paziente la quantità necessaria di farmaci per i primi giorni successivi alla dimissione, al fine di garantire la continuità terapeutica. I farmaci saranno consegnati al capoturno degli agenti di P.P. previa firma per ricevuta su apposito modulo. Alla documentazione sanitaria di dimissione dovranno essere allegate le copie degli esami effettuati durante la degenza.

Il medico della S.C. di appartenenza del paziente, oltre alla normale chiusura della cartella clinica, dovrà redigere apposita relazione sanitaria sul modulo specifico prestampato, in cui sarà anche indicata la modalità di trasferimento del paziente all'Istituto Penitenziario (ambulanza o mezzo ordinario) e dovrà, inoltre, provvedere alla chiusura della Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.).

Tale relazione sarà tempestivamente inviata dal personale del reparto detenuti ai sanitari dei presidi sanitari penitenziari.

### **3.B GESTIONE DEL PAZIENTE DIMESSO MA NON TRASFERIBILE ALLA CASA CIRCONDARIALE**

Pur impegnandosi l'Amministrazione Penitenziaria a trasferire prontamente il paziente dimesso, è possibile che ciò non avvenga lo stesso giorno della dimissione.

Il soggetto dimesso, ma non ancora trasferibile all'Istituto Penitenziario, rimane comunque in carico all' A.O.U. CdSS. Al momento della dimissione il medico curante dovrà compilare il modulo *"terapia dimessi"*, che consentirà il proseguimento dell'indirizzo terapeutico.

Fino all'uscita dal reparto detenuti il paziente dimesso sarà seguito dalla S.C. che lo aveva in carico, su richiesta del personale del reparto detenuti per le necessità assistenziali e soprattutto in caso di assunzione di farmaci stupefacenti, provvedendo ad aggiornare le indicazioni terapeutiche; in attesa del trasferimento del recluso all'Istituto Penitenziario la cartella clinica sarà trattenuta nel reparto detenuti per la formalizzazione di eventuali indicazioni diagnostico-terapeutiche espletate nel periodo di permanenza del soggetto.

Nel caso in cui sia necessario ricoverare nuovamente il paziente, questi sarà preso in cura dalla S.C. che lo aveva in carico.

Quantitativo e tipologia di farmaci, pasti e/o altro materiale forniti al paziente, verranno registrati su apposito modulo che il CPSE del reparto provvederà a inoltrare in copia alla Direzione Sanitaria al fine di procedere alla richiesta di rimborso.

### **3. C CASI DI AUTODIMMISSIONE**

Nei casi di autodimissione il medico dovrà indicare in cartella clinica l'eventuale dissenso al ricovero, firmato dal detenuto, e predisporre la relazione finale. Nel caso in cui l'Istituto Penitenziario si trovi nell'impossibilità di ricevere immediatamente il detenuto, questo rimarrà presso il reparto detenuti. In tal caso dovrà essere fatta comunicazione al Magistrato di Sorveglianza

Qualora il paziente rifiuti la terapia la sua volontà sarà registrata sulla documentazione sanitaria.

### **3. D DECESSO**

In caso di decesso valgono le stesse procedure applicate nelle altre SS.CC. dell'Azienda , con l'obbligo da parte del personale di P.P. di scortare e di piantonare, presso i locali delle camere mortuarie, il soggetto deceduto.

#### **4. VISITE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**

Qualora il medico del presidio sanitario dell'Istituto Penitenziario ritenga opportuno richiedere una prestazione ambulatoriale non erogabile nella A.S.L. di competenza, dovrà contattare direttamente la S.C. interessata, per concordare il giorno, l'ora e il luogo della prestazione, ed eventuali modalità di preparazione.

#### **5. FORMAZIONE DEL PERSONALE SUI RISCHI E FORNITURA DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI**

Ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08 e successive modifiche e integrazioni, l'Azienda Sanitaria e l'Amministrazione Penitenziaria coordinano gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi a cui sono esposti i lavoratori.

L'Azienda Sanitaria si impegna ad informare e formare i dipendenti dell'Amministrazione Penitenziaria sui rischi, in particolare biologici, ai quali il personale di P.P. è esposto durante l'espletamento della sua funzione presso il reparto detenuti e sulle modalità di gestione delle emergenze coerenti con il Piano di Emergenza e di Evacuazione del Presidio. Altresì l'Amministrazione Penitenziaria s'impegna ad informare e formare i dipendenti dell'Azienda Sanitaria sui rischi ai quali sono esposti gli operatori sanitari durante l'assistenza ai soggetti detenuti, nonché su eventuali norme e regolamenti cui attenersi nella gestione degli stessi.

L'Amministrazione Penitenziaria si impegna inoltre ad adottare, in collaborazione con l'Azienda Sanitaria, le misure necessarie a contenere le situazioni di rischio rilevate in sede di valutazione e a fornire al proprio personale tutti i Dispositivi di Protezione Individuali previsti.

#### **6. FORNITURA DI MATERIALE AZIENDALE AL PERSONALE DI POLIZIA PENITENZIARIA**

Nel caso in cui il personale di P.P. avesse la necessità di integrare, alla dotazione prevista dall'Amministrazione Penitenziaria, la fornitura di Dispositivi di Protezione individuale o di eventuale altro materiale sanitario, l'Azienda provvederà al loro approvvigionamento. La consegna di tale materiale è prevista dietro firma per ricevuta di un apposito modulo da parte del capo turno di Polizia Penitenziaria. Il Coordinatore Infermieristico provvederà a inoltrare copia di tale modulo alla Direzione Sanitaria al fine di procedere alla richiesta di rimborso.

**PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL TRATTAMENTO OSPEDALIERO  
DEI SOGGETTI ARRESTATI O FERMATI  
CON SOSPETTA INGESTIONE OVULI CONTENENTI SOSTANZE STUPEFACENTI  
Revisione 1**

Questo documento sostituisce il protocollo aziendale "Gestione clinica dei pazienti detenuti inviati in pronto soccorso nel sospetto di ingestione dolosa di ovuli contenenti sostanze stupefacenti" - Aprile 2005.

La revisione è stata effettuata anche a seguito dell'emanazione del protocollo d'intesa tra Regione Piemonte, Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino e Procura della Repubblica per i minorenni di Torino relativo al "Trattamento ospedaliero dei soggetti arrestati o fermati con sospetta ingestione di ovuli contenenti sostanze stupefacenti" (trasmesso dalla Direzione Sanità Regione Piemonte il 1 febbraio 2012 con nota prot. 2817/DB20.16).

Il **Pubblico Ufficiale** che procede all'arresto o al fermo di soggetto per sospetta/certa ingestione ovuli contenenti droghe d'abuso:

- accompagna il soggetto presso l'Ospedale sede di Pronto Soccorso secondo lo schema di cui all'appendice 1.
- si reca presso l'area triage per la registrazione del paziente e consegna la scheda (Allegato 1) compilata.

Il **personale sanitario** dell'area triage:

nella fase di raccolta di dati anamnestici, chiede al Paziente se ha ingerito ovuli contenenti sostanze stupefacenti e considera quanto dichiarato dal Pubblico Ufficiale (vedi Allegato 1, che deve essere inserito all'interno della documentazione sanitaria).

La sostanza contenuta all'interno degli ovuli è solitamente cocaina.

La Dose Letale di cocaina (assunta per via orale) è circa g 1 – 1,2.

I principali sintomi da avvelenamento acuto da Cocaina sono:

*Neurologici*: agitazione, allucinazioni sino alle convulsioni, pupille dilatate (midriasi), cefalea intensa. Possono verificarsi sia ictus ischemico, sia emorragico.

*Cardiovascolari* : tachicardia, ipertensione arteriosa, aritmie, segni di ischemia miocardica.

*Respiratori*: dispnea sino all'arresto cardiorespiratorio.

Dopo il triage, una volta assegnato il codice colore, il paziente viene visitato dal Medico: l'attribuzione è solitamente al Medico d'Urgenza, al Rianimatore in caso di segni o sintomi di intossicazione acuta.

Dopo averlo informato sui rischi dell'ingestione degli ovuli e dell'eventuale rischio di decesso, consegnando anche l'informativa (Allegato 2 "Informazioni relative al rischio di ingestione di sostanze stupefacenti" e successivi 2a,2b,2c, dello stesso in lingua straniera) e raccogliendo il consenso scritto (Allegato 3 "Dichiarazione di consenso in seguito ad informazione su ingestione di sostanze stupefacenti") si procederà all'esecuzione di accertamenti previsti (esplorazione rettale, esami del sangue, accertamenti radiologici, etc.).

L'accertamento radiologico di elezione è la TC addome per la quale si veda l'allegato "Protocollo per lo studio TC della presenza di ovuli in addome" (Allegato 4).<sup>(Vedi paragrafo 4)</sup>. Resta inteso che è facoltà del Dirigente Medico Radiologo in servizio, ai sensi della normativa vigente (D.Lgs. 187/2000), ricorrere a metodiche alternative, idonee a suo giudizio allo scopo (RX addome, ecografia).

Nel caso di paziente minorenne non viene effettuato l'esame radiologico considerando sufficiente il rilievo degli operanti di aver notato l'ingestione o la dichiarazione dell'interessato, per ritenerlo positivo.

Per quanto riguarda gli accertamenti radiologici si veda l'Allegato "protocollo per lo studio TC della presenza di ovuli in addome" (Allegato 4).<sup>(Vedi paragrafo 4)</sup>

Nel caso in cui si riconoscano segni e/o sintomi che inducano al ricovero (esempio intossicazione/occlusione intestinale) il paziente verrà trattato di conseguenza.

Nel caso in cui il paziente sia asintomatico si possono verificare le seguenti situazioni:

### **1. Accertamenti radiologici positivi**

Il paziente, se asintomatico, può essere rimesso a disposizione della polizia giudiziaria che lo ha accompagnato, la quale provvederà alla sua traduzione presso la Casa Circondariale (Centro di Prima Accoglienza o Istituto Penale Ferrante Aporti di Torino per i soggetti minorenni), per osservazione in ambiente idoneo.

Nel caso di invio di minorenni al Centro di Prima Accoglienza (CPA) del tribunale dei minori o Istituto Penale Ferrante Aporti di Torino (IPM), l'idoneità è subordinata:

- a) Ad adeguata formazione su segni e sintomi da sovradosaggio con preparazione di schemi di facile consultazione per personale non sanitario.
- b) Procedura condivisa con la Centrale operativa del 118 che riconosca, alla chiamata da parte degli operatori del CPA o dell'IPM per sospetto di assorbimento sistemico di farmaci psicotropi, l'invio di un Mezzo di Soccorso Avanzato.

Nel caso in cui si ritenga indicata la somministrazione di lassativo o l'effettuazione di gastrolusi è necessario informare il paziente sui rischi dell'ingestione degli ovuli e l'eventuale rischio di decesso, consegnando anche l'informativa (Allegato 2 e successivi 2a,2b,2c, dello stesso in lingua straniera) e procedendo alla raccolta del consenso (Allegato 3).<sup>(Vedi paragrafo 4)</sup>

## **2. Accertamenti radiologici negativi in paziente che sostiene di aver ingerito ovuli**

Se il paziente non presenta segni e/o sintomi di intossicazione/occlusione intestinale, può essere inviato presso la Casa Circondariale (Centro di Prima Accoglienza per i soggetti minorenni), per osservazione in ambiente idoneo.

## **3. Accertamenti radiologici negativi e anamnesi negativa**

Se il paziente non presenta segni e/o sintomi di intossicazione/occlusione intestinale può essere dimesso dal Pronto Soccorso e rimesso a disposizione della polizia giudiziaria.

## **4. Paziente che rifiuta gli accertamenti o il ricovero**

In questo caso, il soggetto firma la cartella e viene rimesso a disposizione della polizia giudiziaria per l'eventuale trasferimento alla Casa Circondariale (Centro di Prima Accoglienza per i soggetti minorenni).

Rimane salva la possibilità che l'Autorità giudiziaria, con provvedimento motivato (comunicato anche solo telefonicamente; verrà comunque richiesta conferma scritta, tramite fax o in subordine agli agenti di polizia giudiziaria presenti), disponga, ai sensi degli artt. 244 e 245 c.p.p., come modalità esecutiva della ispezione personale, gli opportuni esami medici (radiologici o di altro tipo)\*.

Il medico valuta comunque l'eventuale necessità di ulteriori procedure.

\*Possibilità confermata da un indirizzo consolidato della Cassazione, per cui vedi, in particolare, Cass. Sez. IV, sent. 17.2.2006 n. 6284.

Allegato 1

**Scheda da compilare a cura del Pubblico Ufficiale che procede all'arresto/fermo di soggetto con sospetta/certa ingestione di ovuli**

Il sottoscritto

Nome e Cognome agente \_\_\_\_\_

dichiara di:

- aver visto
- avere il sospetto

che (nome e cognome paziente) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- ha ingerito
- ha vistosamente deglutito

ovuli contenenti sostanze stupefacenti in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ circa alle ore \_\_\_\_\_

La tipologia della sostanza ingerita potrebbe essere:

- cocaina
- \_\_\_\_\_
- non è a me nota

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma agente \_\_\_\_\_

## **Allegato 2**

### **Informazioni relative al rischio di ingestione di sostanze stupefacenti**

Lei è stato portato in Ospedale perchè gli Agenti di Pubblica Sicurezza hanno un fondato sospetto che Lei abbia ingerito un certo quantitativo di sostanze stupefacenti.

Ora è bene sapere che è possibile che il contenitore o la pellicola che contengono la sostanza stupefacente possono aprirsi o forarsi, e la sostanza stupefacente può essere rapidamente assorbita. L'assorbimento di grandi quantità di sostanza stupefacente può portare a morte.

Noi cercheremo in ogni modo di frenare gli effetti della sostanza che si assorbe ma, l'unico vero modo efficace per ridurre il rischio consiste nel favorirne l'eliminazione o con il vomito o con le feci. Prima si elimina la sostanza dal suo corpo e prima finirà il rischio del suo assorbimento nell'organismo.

In altri casi, quando l'ingestione degli ovuli è alta, si può verificare una occlusione intestinale e potrebbe essere indispensabile operarla.

Ci potrebbe essere indicazione a:

- eseguire un esame radiologico nel tentativo di individuare la quantità di sostanza ingerita;
- eseguire degli esami di laboratorio per accertare il suo stato di salute;
- assumere un lassativo per accelerare e favorire l'eliminazione della sostanza prima che venga assorbita;
- posizionare un sondino attraverso il naso per favorire il lavaggio dello stomaco;

Tutte queste cose hanno solo lo scopo di prevenire conseguenze sulla sua salute;

Per ognuna di queste cose Le verrà chiesto di dare il suo consenso e di testimoniare con una firma.

Se Lei rifiuterà il consenso l'esame o la procedura non verranno eseguite ma nulla cambierà dei suoi rapporti con la polizia sino a quando non avrà espulso spontaneamente la sostanza da Lei ingerita.

traduzione in lingua inglese dell'allegato 2 – a cura SC CeRP

**Allegato 2a**  
**Drug ingestion related risk**

The Police Officers suspect that you have ingested some drugs and that is the reason why you have been brought to Hospital.

You should be informed that the containers/ovules or films you have used to wrap drugs can get unfolded or punched and this could cause a rapid absorption that your body may not tolerate. The absorption of great quantities of drugs could even kill you.

We will try to prevent this with all clinical treatments but the only real method to reduce risks is to vomit or defecate the harmful substances.

The sooner you get rid of them the sooner the risk of absorption will end.

It could be necessary to remove containers or ovules surgically in case of bowel obstruction.

We could advise you to :

- consent to x-ray or CT- scan exam in order to locate the ingested cases and / or:
- consent to have blood / urine samples in order to assess your state of health and/or;
- consent to take a laxative medication which could facilitate the clearance of ingested drugs;
- In serious cases a nasogastric tube has to be inserted to consent a gastric lavage.

If you should not give your consent, we will not be able to proceed with further tests or treatments. This choice will not change your position with the Police until you expel the objects you have ingested.

traduzione in lingua francese dell'allegato 2 – a cura SC CeRP

## **Allegato 2b**

### **Informations relatives au risque d'ingestion des substances stupefiants (drogue)**

On vous a emmené à l'hôpital parce que les agents de la sécurité publique ont un soupçon fondé que vous avez avalé une certaine quantité de substance stupéfiante.

Maintenant, c'est mieux que vous sachiez que c'est possible que le contenant o/e le film alimentaire ou vous mettiez la drogue peut s'ouvrir ou se percer. Par conséquent, la substance peut être rapidement absorbée par l'organisme. L'absorption de grandes quantités de cette substance peut provoquer la mort.

Ce pendant, nous chercherons à en limiter les effets si vous en favorisez l'élimination ou par vomissement ou par l'élimination anale. Réussir à éliminer la substance stupéfiante du corps peut freiner les effets de l'absorption.

Dans certains cas, l'ingestion d'une grande quantité de gélules ou ovules peut provoquer une occlusion intestinale et il pourrait être indispensable vous opérer.

On vous indiquera de:

- Faire un examen radiologique pour individualiser la quantité avalée;
- Faire des examens de laboratoire pour vérifier votre état de santé;
- Prendre un laxatif pour accélérer et favoriser l'élimination de la substance avant d'être absorbée par le corps;
- Positionner un tuyau nasal pour favoriser le lavage de l'estomac.

Toutes ces procédures ont un unique objectif est de prévenir e/o limiter les effets de la substance stupéfiante sur votre santé.

Pour chacune de ces procédures, on pourrait vous demander votre accord et de le montrer par écrit à travers une signature.

Dans le cas de votre refus de ces procédures citées ci-dessus, les examens et les procédures n'auront pas lieu. Votre situation avec la police ne peut changer que lorsque vous décidez d'éliminer la substance que vous avez avalée.

**Allegato 2c**

معلومات متعلقة بخطر إبتلاع المخدرات

لقد تم نقلك الى المستشفى لان رجال الامن لديهم شك حول ابتلاعكم لكمية من المواد المخدرة

او تتقّب ويمكن الآن أن نعرف جيداً أن هذه الحاوية أو الفيلم الذي يحتوي على المخدرات يمكن أن تفتح ويمكن أن تمتص المادة بسرعة امتصاص نسبة كبيرة من المخدرات قد يؤدي إلى الوفاة

نحن نحاول ان نوقف آثار هذه المادة التي تمتص لكن الطريقة الوحيدة السليمة و الفعالة لتقليل الخطر يجب القيام بازالتها بعملية القيء او البراز (الغانط). كلما استعجلنا بازالة المادة من الجسم كلما انهينا خطر الامتصاص

في حالات اخرى عندما تكون نسبة الإبتلاع عالية نلاحظ انسداد في الامعاء لذا يكون من الضروري القيام بعملية جراحية

يمكن أن تكون هناك إشارة إلى :

– إجراء فحص الإشعاعي في محاولة لتحديد كمية المادة المبتلعة ;

– إجراء تحاليل مخبرية للتأكد من حالتك الصحية ;

– أخذ ملين لتسريع وتسهيل ازالة المادة قبل امتصاصها ;

– وضع أنبوب عن طريق الأنف لتسهيل غسل المعدة ;

كل هذه الاشياء بهدف منع حدوث عواقب خطيرة على صحتك ;

لكل واحدة من هذه الاشياء سنطلب منك الموافقة و ذلك بالإمضاء

في حالة رفض اعطاء الموافقة على الفحص او على الإجراءات لن نقوم باي شيء لكن هذا لا يغير من العلاقة مع الشرطة حتى يتم ازالة المادة التي قمت بابتلاعها

### Allegato 3

## Dichiarazione di consenso in seguito ad informazione su ingestione di sostanze stupefacenti

Io sottoscritto,

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

ho letto e compreso l'informazione che mi è stata data in merito alla ingestione di sostanze stupefacenti ed ho avuto possibilità di chiedere chiarimenti, ricevendoli.

Pertanto:

A cura del medico	A cura del paziente
Procedura consigliata <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Esecuzione di esame radiologico (specificare quale: _____) allo scopo di localizzare quanto ingerito <input type="checkbox"/> ACCONSENTO <input type="checkbox"/> RIFIUTO firma paziente _____
Procedura consigliata <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Assunzione di un lassativo al fine di facilitare l'eliminazione di quanto ingerito <input type="checkbox"/> ACCONSENTO <input type="checkbox"/> RIFIUTO firma paziente _____
Procedura consigliata <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Posizionamento di un sondino attraverso il naso per favorire il lavaggio dello stomaco <input type="checkbox"/> ACCONSENTO <input type="checkbox"/> RIFIUTO firma paziente _____
Procedura consigliata <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Esecuzione esplorazione rettale <input type="checkbox"/> ACCONSENTO <input type="checkbox"/> RIFIUTO firma paziente _____

Note del medico che ha informato ed ha raccolto l'espressione di consenso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

firma del medico

## Allegato 4

### Protocollo per lo studio TC della presenza di ovuli in addome

#### Definizione di un protocollo per lo studio TC della presenza di ovuli in addome

Per la definizione di un protocollo per la ricerca di ovuli, in cui l'accuratezza diagnostica non è necessariamente paragonabile a quella di una TC su paziente con sospetto di patologia, ed in cui è necessario ridurre al minimo possibile la dose, possiamo adottare a scopo esemplificativo il seguente:

#### PROTOCOLLO

rot.time	th.	mm/rot.	n.det.	beam coll.	kV	max mA	noise index	pitch
0.8	7.5	27.00	8 x 2.5 mm	20 mm	80/100/120	320	13	1.35

con una stima di dose, calcolata su scout su paziente, di :

**per 80 kV :** CTDI vol (mGy): 4-5 DLP (mGy.cm): 210-220

**per 100 kV :** CTDI vol (mGy): 6.5-7.5 DLP (mGy.cm) : 330-350

**per 120 kV :** CTDI vol (mGy): 8.5-9.5 DLP (mGy.cm): 440-450

80 kV di dose sono da adottare nei soggetti particolarmente magri con peso non superiore ai 60 kg,  
100 kV nei casi di soggetti normotipo, con peso tra i 60 kg e 80 kg,  
120 kV nei casi di soggetti con peso superiore agli 80 Kg.