

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA L'ASSESSORATO REGIONALE TUTELA DELLA SALUTE E SANITA' DELLA REGIONE PIEMONTE E IL PROVVEDITORATO REGIONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA PER IL PIEMONTE E LA VALLE D'AOSTA

PER L'APPLICAZIONE DELL'ART.8 D.LGS 230 IN MATERIA DI CURA ED ASSISTENZA DI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI DETENUTI

Premessa

Visto l'art. 8 del D.lgs. 22 giugno 1999 n.230 che dispone il trasferimento delle funzioni sanitarie svolte dall'Amministrazione penitenziaria nei settori della prevenzione e della assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti, al Servizio Sanitario Nazionale:

Visti gli artt. 95 e 96 del D.P.R. 309/90;

Visto l'art. 11 della legge 354/75 e successive modifiche

Visto l'art. 13 della legge 26 luglio 1975 n. 354 e gli artt. 27, 28, 29 del D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230

Visto il D.M. 186/90;

Visto il Decreto del Ministro di Grazia e Giustizia di concerto con il Ministro della Sanità e con il Ministro degli Affari Sociali dell'8 giugno 1991;

Considerata la necessità di definire i livelli di integrazione tra il sistema penitenziario della regione Piemonte e dei Ser.T che hanno competenza sugli istituti che lo compongono;

Considerata di definire gli obiettivi comuni ed irrinunciabili affinché si possa consolidare un sistema integrato che garantisca livelli omogenei di cura ed assistenza ai detenuti ristretti

Preso atto, d'altra parte, delle differenze e specificità locali

Il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per il Piemonte e la Valle d'Aosta e l'Assessorato Regionale Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte, d'ora in poi indicate come parti, concordano quanto segue:

Titolo I

Procedure diagnostiche e comunicazioni all'ingresso

Art. 1

Visita all'ingresso in istituto

Al momento dell'ingresso il sanitario dell'istituto effettuerà una prima valutazione circa l'eventuale stato di tossico / alcool dipendenza sulla base delle dichiarazioni del soggetto e/o di esame obiettivo clinico da supportare tramite l'esecuzione tempestiva e volontaria di drug – test urinari.

All'ingresso verrà altresì proposto al detenuto lo screening per HIV, HBV, HCV e TB, nonché per le altre principali patologie associate allo stato di tossicodipendenza.

Art. 2

Pronta assistenza e continuità terapeutica

Le parti si impegnano a garantire con modalità da concordare a livello locale la continuità terapeutica nei confronti delle persone già in cura con terapia sostitutiva precedentemente all'ingresso in istituto e la pronta assistenza dei soggetti che presentano sintomatologia astinenziale in atto.

Art. 3
Segnalazione al Servizio Territoriale

Gli esiti degli accertamenti previsti all'art. 1 dovranno essere tempestivamente comunicati al Servizio Territoriale che opera in istituto in modo che il soggetto possa essere adeguatamente valutato.

Modalità e tempi della comunicazione saranno oggetto di accordi locali.

Titolo II
Presenza in carico

Art. 4
Diagnosi specialistica e presenza in carico

A seguito della segnalazione di cui all'art.2 del presente Protocollo, il Ser.T provvederà ad effettuare la procedura diagnostica secondo i parametri previsti dal D.M. 186/90, tenendo conto della documentazione anamnestica disponibile e degli accertamenti eseguiti in sede di visita di primo ingresso effettuata dai sanitari penitenziari.

In caso di diagnosi di tossico / alcool dipendenza al detenuto sarà formalmente proposta l'adesione ad un programma terapeutico e socio - riabilitativo

In caso di assenso, premesso che si considera quale luogo di residenza utile ai fini dell'assistenza quella anagrafica precedente al momento dell'ingresso in istituto:

- a) se l'interessato risiede nel territorio dell'A.S.L. territorialmente competente sul carcere e risulta conosciuto, viene segnalato agli operatori dell'ambulatorio del Ser.T di riferimento che proseguiranno la presa in carico anche in ambito penitenziario
- b) se risiede nel territorio dell'A.S.L. competente territorialmente sul carcere e non risulta già conosciuto prima dell'ingresso in istituto, l'equipe del Ser.T operante in quest'ultimo raccoglierà e decodificherà la domanda.
- c) se non risiede nel territorio dell'A.S.L. competente territorialmente sul carcere, che sia esso conosciuto o non conosciuto, l'equipe del Ser.T operante nell'istituto invierà comunicazione al Ser.T competente per residenza sul caso al fine di concordare la presa in carico.
- d) Per i soggetti stranieri irregolari vengono, in ogni caso, garantite tutte le prestazioni erogate all'interno della struttura penitenziaria.
- e) in ogni caso comunicazione dovrà essere data alla direzione dell'istituto penitenziario in modo da consentire l'impostazione dell'osservazione prevista dall'art. 13 o.p. e le attività di competenza del gruppo di osservazione e trattamento.

Titolo III
Programma terapeutico:
Interventi sanitari, psicologici e socio - educativi

Art. 5
Omogeneità ed individualizzazione degli interventi terapeutici

Nei confronti dei detenuti tossicodipendenti o alcooldipendenti ristretti negli istituti penitenziari piemontesi dovranno essere garantiti interventi sanitari, psicologici e socio - rieducativi il più possibili omogenei e coerenti con l'offerta terapeutica praticata all'esterno. Nel porre la massima attenzione all'individualizzazione dei programmi dovrà altresì tenersi conto della specificità della condizione detentiva.

La titolarità tecnica dei programmi e le responsabilità connesse sono del Ser.T.; la realizzazione dei programmi vedrà tuttavia il reciproco impegno delle parti. A livello locale, pertanto, dovrà essere elaborato un articolato accordo che espliciti nel dettaglio le azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi del presente protocollo.

Art. 6

Tenuta delle cartelle cliniche

I medici del Ser.T sono tenuti ad annotare le consulenze effettuate sul diario clinico dell'amministrazione penitenziaria.

Art. 7

Partecipazione del Personale del Ser.T ai lavori dell'equipe di osservazione e trattamento

Considerato che l'attività terapeutica svolta dal Ser.T rientra a pieno titolo nelle attività previste dall'art. 13 della legge 26 luglio 1975 n. 354 e dagli artt. 27, 28, 29 del D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230, il Personale del Ser.T dovrà essere coinvolto nell'attività di osservazione finalizzata alla redazione del programma di trattamento al fine di meglio integrare gli aspetti terapeutici, con le modalità che verranno individuate a livello locale .

L'invio delle istanze rivolte dai detenuti tossicodipendenti alla Magistratura rimane, in ogni caso, di competenza della Direzione dell'istituto penitenziario.

Art. 8

Prevenzione ed informazione

Le parti si impegnano rispettivamente a proporre e agevolare azioni di informazione e prevenzione relativi alle dipendenze patologiche e della diffusione delle patologie a questi correlati nei confronti dei detenuti.

Tali azioni potranno essere condotte congiuntamente da operatori degli Enti coinvolti con il supporto di esperti e mediatori culturali

Titolo IV

Azioni finalizzate all'integrazione delle attività

Art. 9

Spazi e strumentazioni

Fatto salvo quanto disposto in proposito dall'art. 8 del D.lgs.230/99 le parti si impegnano a studiare congiuntamente tutte le azioni e soluzioni possibili che consentano logisticamente l'effettivo esercizio delle azioni diagnostiche e terapeutiche e gli adeguati livelli di comunicazione sia all'interno che all'esterno degli istituti penitenziari.

Art. 10

Formazione congiunta

Le parti concordano e si impegnano ad elaborare, a livello regionale e locale, programmi di formazione congiunta che vedano il coinvolgimento interprofessionale di tutti gli operatori coinvolti nella gestione di detenuti tossicodipendenti

Art.11

Interventi degli Enti Ausiliari ex art. 115 T.U. 309/90

Gli operatori degli Enti Ausiliari ex art. 115 T.U. 309/90 potranno accedere in istituto esclusivamente su richiesta del Responsabile del Ser.T in ragione di attività connesse alla cura e alla riabilitazione dei tossicodipendenti detenuti.

Art.12

Accordi locali

Considerata le specificità strutturali ed organizzative che caratterizzano le diverse sedi si rende necessario che le direzioni degli istituti di pena e dei Ser.T concordino formalmente un articolato operativo che renda esecutivamente possibile quanto contenuto nel presente protocollo.

In particolare dovranno essere dettagliate le modalità operative riguardanti il contenuto degli artt. 2, 3, 5, 6,8 e 10 del presente accordo.

L'accordo locale dovrà essere inviato, per l'opportuna conoscenza e le eventuali osservazioni al Tavolo Tecnico Regionale previsto dall'art.13 del presente protocollo e al Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria.

Art.13

Tavolo Tecnico Regionale

Al fine di coordinare le attività terapeutiche e assistenziali, nonché quelle formative, le parti concordano di consolidare le attività del Tavolo Tecnico Regionale presso l'Assessorato Regionale Tutela della Salute e Sanità. Il suddetto organo avrà il compito di monitorare l'applicazione del presente accordo, esprimere pareri, proporre modifiche ed innovazioni.

Il Tavolo Tecnico sarà costituito con atto dell'Assessore Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte e sarà composto dai rappresentanti dei vari Ser.T competenti territorialmente sui vari istituti di pena e un rappresentante del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria incaricato dal Provveditore Regionale.

La presidenza sarà affidata ad un rappresentante dell'Assessorato Regionale Tutela della Salute e Sanità.