

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA LA REGIONE TOSCANA, IL PROVVEDITORATO REGIONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA ED IL CENTRO GIUSTIZIA MINORILE DELLA TOSCANA ED UMBRIA PER L'APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO NAZIONALE, SANCITO IN CONFERENZA UNIFICATA, RELATIVO ALLA DEFINIZIONE DELLE FORME DI COLLABORAZIONE TRA L'ORDINAMENTO SANITARIO E L'ORDINAMENTO PENITENZIARIO

PREMESSA

Visti gli art. 3 e 32 della Costituzione che affermano il principio fondamentale di parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, per gli individui liberi e per gli individui detenuti, gli internati e per i soggetti minorenni sottoposti a provvedimenti penali

Visto l'Art. 27 della Costituzione, ove è sancita la finalità rieducativa della pena;

Vista la Legge Costituzionale n. 3/01 di Riforma del Titolo V° della Costituzione e le Linee Guida in materia di inclusione sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (Conferenza Unificata Stato- Regioni del 19.03.08);

Vista la legge 26 luglio 1975, n. 354 e successive modifiche;

Visti gli articoli. 3, 4, e 5 del Decreto Legislativo 22 giugno 1999 n. 230, ove sono definite le competenze in materia sanitaria ed in materia di sicurezza;

Visto il D.P.R. 30 giugno 2000 n. 230;

Visto il DPR 448/88 e il D.L.vo 272/89 in particolare rispetto alla necessità che siano favoriti ed incrementati i rapporti di collaborazione e di integrazione tra i Centri per la Giustizia Minorile, le Regioni e gli Enti Locali nei settori importanti per gli interventi a favore dei soggetti minorenni;

Vista la legge 244 del 24.12.2007 art. 2 c. 283-284, in attuazione del D.L.vo n. 230/1999, che ha trasferito al Servizio Sanitario Nazionale le risorse relative all'assistenza sanitaria rivolta ai detenuti, agli internati e ai minorenni sottoposti a provvedimento penale dell'Autorità Giudiziaria .

Vista la Legge Regionale n. 64/05 per il Diritto alla Salute della popolazione detenuta ed internata in Toscana;

Visto il Protocollo d'Intesa tra la Regione Toscana, il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria ed il Centro di Giustizia Minorile del 2 maggio 2007;

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 759/07 per la costituzione del Gruppo Tecnico Interistituzionale per la Salute in Carcere;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di Sanità penitenziaria";

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali, ratificato dalla Conferenza Stato- Regioni del 20 novembre 2008, con cui gli Enti

in parola, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze e nel rispetto delle proprie autonomie e delle specifiche potestà organizzative e programmatiche, definite dalle norme in vigore, si impegnano a garantire, in base al principio di leale collaborazione interistituzionale, la tutela della salute e il recupero sociale dei detenuti e degli internati adulti e dei minori sottoposti a provvedimenti penali, tramite interventi basati sulla qualità, sull'equità e sull'appropriatezza, assicurando in maniera omogenea interventi e prestazioni sanitarie, in grado di collocarsi in maniera armonica nel contesto dell'attuale organizzazione ed in attuazione dell'art. 7 del D.P.C.M. 1 aprile 2008;

Visto il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 al punto 5.6.2.7 a proposito di Salute in Carcere

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 693/08 per la costituzione di un Centro Regionale di Coordinamento per la Salute in Carcere

Vista la Decisione di Giunta Regionale n. 57/08 per la costituzione di una Cabina di Regia Regionale con compiti di coordinamento di tutte le politiche e le tecniche intersettoriali in ambito penitenziario;

Visto il Decreto dirigenziale n. 144/09 con il Modello organizzativo regionale ed aziendale in materia di salute in carcere;

Considerata la necessità di definire, nel rispetto dei principi sanciti nella Conferenza unificata Stato-Regioni del 20.11.08, le forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile per garantire la tutela della salute ed il recupero sociale dei detenuti ed internati adulti e dei minorenni, nonché le esigenze di sicurezza all'interno degli istituti penitenziari per adulti e degli istituti per minori;

Considerata inoltre la necessità di definire, nel rispetto dei propri confini di responsabilità delineati dalla normativa, gli obiettivi comuni ed irrinunciabili affinché si possa consolidare l'integrazione tra sistema penitenziario regionale, sistema della Giustizia Minorile e AA.SS.LL. al fine di garantire un livello omogeneo di assistenza alle persone detenute, internate e ai minori/giovani adulti sottoposti a procedimento penale, prendendo comunque atto delle differenze e specificità a livello locale;

La Regione Toscana, il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria ed il Centro Giustizia Minorile della Toscana ed Umbria concordano quanto segue:

Di assumere reciprocamente, nel rispetto delle singole autonomie e competenze, i seguenti impegni:

1. riconoscimento del principio di leale collaborazione interistituzionale, quale strumento essenziale per l'attuazione dei dettati normativi in tema di Sanità penitenziaria, al fine di garantire in maniera sinergica la tutela della salute e del recupero sociale dei detenuti, internati e minori nonché l'esigenza di sicurezza all'interno delle strutture penitenziarie per adulti e minori.
2. riconoscimento e attuazione del principio della continuità dei percorsi terapeutici in conformità a quanto recepito nella prassi operativa del Sistema Sanitario Regionale, garantendo tale continuità dal momento dell'ingresso in istituto penitenziario, e nel caso di eventuali spostamenti dei detenuti in altri istituti penitenziari anche di altre Regioni e al momento della reimmissione in libertà;
3. mantenimento, per quanto possibile, da parte dell'Amministrazione Penitenziaria Regionale, dei livelli di capienza regolamentari negli Istituti Penitenziari regionali con l'individuazione rigorosa di celle per non fumatori.

4. attivare annualmente programmi di formazione ed aggiornamento congiunta tra il Personale dell'Amministrazione Penitenziaria ed il Personale sanitario;
5. attivare programmi di formazione continua, con particolare riferimento al contesto ambientale e dalle specifiche variabili che influenzano lo stato di salute fisico e mentale, sia dei detenuti e dei minori, che del personale di polizia penitenziaria e socio-educativo;
6. predisposizione di un accordo specifico tra il Prap e la Regione per le problematiche bilaterali di confine che riguardano la gestione e la mobilità dei detenuti per motivi sanitari;(circuiti sanitari,ricoveri in CDT).

Di procedere secondo le seguenti modalità operative:

1. predisposizione nella prima fase di un idoneo sistema di ricognizione della realtà esistente da parte del Centro Regionale per la salute in carcere, in merito all'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari toscani sia sul piano delle risorse umane, economiche e strutturali attualmente utilizzate sia sul piano epidemiologico.
2. elaborazione da parte della competente struttura della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, in raccordo con il Centro Regionale per la salute in carcere, di proposte specifiche per la definizione delle modalità assistenziali e organizzative rispondenti alle esigenze di salute della popolazione detenuta/internata e minori ed alle diverse tipologie presenti in ogni singolo Istituto, garantendo i livelli minimi assistenziali in tutti gli Istituti penitenziari della Regione.
3. coinvolgimento, pur nel rispetto delle singole autonomie e competenze, delle realtà territoriali del Volontariato e del Terzo Settore che agiscono a vario titolo nelle carceri.

In particolare la Regione Toscana, il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria ed il Centro Giustizia Minorile della Toscana ed Umbria concordano inoltre quanto segue:

Art. 1

Tutela del diritto alla salute delle persone detenute,degli internati e dei minori in carico ai servizi della Giustizia minorile (area penale interna ed esterna)

All'interno delle strutture penitenziarie e nel quadro delle competenze dei servizi della Giustizia Minorile vengono attivati tutti gli interventi idonei alla tutela della salute delle persone detenute, degli internati e dei minori sottoposti a procedimento penale. Tali interventi vengono predisposti a cura delle Aziende Sanitarie Locali (di seguito denominate AA.SS.LL.) con la collaborazione, per quanto di competenza, dei Servizi dell'Amministrazione Penitenziaria e dei Servizi della Giustizia Minorile della Toscana.

A garanzia delle esigenze di sicurezza dell'A.P. adulti e degli istituti penali per minori (IPM e CPA) ed anche nel rispetto del principio di razionalizzazione delle risorse disponibili, il ricorso alle visite in ambiente ospedaliero ed i ricoveri programmati ex art.11 dell'Ordinamento Penitenziario dei detenuti ed internati adulti sono da considerarsi un'eccezione, consentita solo quando non sia possibile assicurare in alcun modo la prestazione all'interno degli Istituti Penitenziari o con il ricovero presso il CDT di Pisa.La Regione si impegna ad allestire su un camper un servizio diagnostico polispecialistico fornito di TAC,ECOGRAFIA,ECG e RADIOLOGIA spostabile da istituto a istituto previa lista di prenotazione ed ad incrementare, laddove possibile, la telemedicina. Qualora le cure e gli accertamenti diagnostici non possano essere apprestati in ambito intramurario, essi saranno effettuati presso le strutture sanitarie esterne, secondo quanto previsto dal richiamato art. 11 della legge 354/75 e dell'art. 17 del DPR 230/2000 .

Altrettanto dicasi per i ricoveri ospedalieri dei detenuti ed internati adulti che non possono essere effettuati presso i Centri Diagnostico Terapeutici esistenti.

Per i soggetti in misura alternativa (per i minori) dell'area penale esterna le prestazioni verranno garantite dalle AA.SS.LL. territorialmente competenti.

La richiesta di ricovero o visita specialistica esterna va presentata dal Presidio Sanitario intramurale alla Direzione dell'istituto con la specifica indicazione della necessità ed eccezionalità del ricorso a strutture extra moenia.

L'Amministrazione Penitenziaria, ai sensi degli art.11 della L. 354/75 e art. 17 del D.P.R. 230/2000, attiverà con urgenza le procedure di propria competenza in ordine alla traduzione ed eventuale piantonamento, riservandosi di effettuare le proprie valutazioni circa l'idoneità, sotto il profilo della sicurezza, della struttura individuata ad ospitare il detenuto.

Art. 2

Individuazione dei locali ad uso sanitario

L'Amministrazione Penitenziaria Regionale ed il Centro Giustizia Minorile (di seguito denominato CGM), si impegnano ad individuare ed a procedere alla consegna in uso a titolo gratuito dei locali adibiti allo svolgimento dell'attività sanitaria negli II.PP e nei Servizi dipendenti dal CGM.

La rilevazione dei locali, effettuata congiuntamente dalle Direzioni degli Istituti di Pena, dal Responsabile del Presidio e dai servizi aziendali interessati, e la formalizzazione della stipula della convenzione, il cui testo è stato approvata nella Conferenza Unificata del 29.04.09, ai sensi dell'art 4 comma 2 del DPCM 1.04.08, avviene a seguito della validazione congiunta al tavolo istituito presso il Prap tra il Provveditorato Regionale e l'Assessorato alla Sanità della Regione.

Qualora i locali suddetti non fossero ritenuti sufficienti o adeguati dai servizi preposti dalle AA.SS.LL. allo svolgimento dell'attività sanitaria o viceversa ritenuti indispensabili dall'Amministrazione Penitenziaria per inderogabili esigenze istituzionali, sarà cura delle direzioni delle strutture penitenziarie, in accordo con le AA.SS.LL. di competenza, individuare ulteriori e/o diversi spazi per conciliare le reciproche esigenze. Le proposte concordate a livello locale saranno esaminate congiuntamente per la definitiva approvazione dal Provveditorato Regionale e dalla Regione Toscana.

Il Presidio Sanitario deve poter disporre almeno di un ambulatorio medico principale, di un ambulatorio polispecialistico, di una stanza di degenza per l'isolamento sanitario e di una stanza (astanteria) di degenza per l'Infermeria.

A livello locale le parti si impegnano ad assicurare che i locali concessi ad uso sanitario, siano utilizzati specificamente ed esclusivamente a tal fine.

L'elenco degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, necessari ad assicurare l'idoneità dei locali allo svolgimento delle funzioni sanitarie, evidenziati secondo un ordine di priorità nel verbale di constatazione sottoscritto, all'atto della presa in carico, tra il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria ed il Direttore dell'Istituto Penitenziario/Servizio minorile, sarà trasmesso dalla Direzione della struttura penitenziaria/Servizio minorile al Provveditorato regionale/(Direzione Centro Giustizia minorile).

L'Amministrazione penitenziaria Regionale, valutate e condivise le priorità in ambito distrettuale con la Regione Toscana, programma e dispone l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lvo n.163/06, compatibilmente con le risorse disponibili. Nelle more dell'attuazione del programma di interventi, l'Azienda Sanitaria si impegna comunque a continuare lo svolgimento dell'attività sanitaria all'interno della struttura penitenziaria e dei Servizi minorili.

L'Amministrazione Penitenziaria e la Regione, per quanto di rispettiva competenza, si impegnano ad individuare ed a realizzare nell'ambito dell'istituto di Pisa un apposito reparto (astanteria) destinato alla permanenza dei detenuti dimessi dal Centro Clinico ed in attesa della ritraduzione nella sede di provenienza, nonché dei detenuti assegnati all'istituto citato per avvalersi dei servizi polispecialistici del Centro Clinico, anche se non ricoverati in tale struttura.

Art. 3

Strumenti di comunicazione dei Servizi Sanitari interni

Le Aziende UU.SS.LL. predisporranno, ove non ancora effettuato, nei locali utilizzati per l'attività sanitaria, gli idonei strumenti telefonici, telematici ed informatici, necessari per il corretto espletamento dell'attività sanitaria, con costi a carico delle stesse Aziende UU.SS.LL.. Le utenze saranno disponibili in locali situati, ove possibile, all'esterno dei reparti detentivi, individuati dalla Direzione dell'Istituto di Pena in accordo con il Responsabile del Presidio Sanitario e con modalità atte a consentire l'utilizzo esclusivamente al personale sanitario addetto. Al fine di garantire la sicurezza, evitando l'uso improprio da parte personale non abilitato, le utenze saranno dotate rispettivamente di un codice di abilitazione/disabilitazione delle chiamate e di una password di accesso.

Altresì le Aziende Sanitarie predisporranno la modulistica necessaria per l'espletamento dell'attività sanitaria.

Art. 4 Riservatezza

L'attività sanitaria, compresa la tenuta ed il trasferimento dei documenti clinici dovrà svolgersi tenendo conto del rispetto della procedura sanitaria e delle necessarie condizioni di riservatezza previste dalla normativa vigente ed in generale dalla relazione operatore sanitario-paziente.

In particolare lo svolgimento dei colloqui, le visite mediche, devono avvenire nel rispetto della corretta procedura sanitaria, delle condizioni di riservatezza e con l'eventuale ed eccezionale adozione di idonee misure di sicurezza, laddove ritenute indispensabili dalla direzione penitenziaria per tutelare l'incolumità e la sicurezza sia degli operatori che dell'utenza. Le eventuali richieste del Sanitario di effettuare la visita senza la presenza del personale di polizia non possono essere accolte, in presenza di eccezionali e formali disposizioni dell'A.D. dell'Istituto.

Art. 5 Autonomia professionale e rispetto delle norme dell'Ordinamento Penitenziario

Le Direzioni degli Istituti Penitenziari e dei Servizi della Giustizia Minorile attueranno tutti gli interventi utili a garantire l'autonomia professionale degli operatori sanitari ed il corretto svolgimento dell'attività terapeutica e la continuità dei percorsi sanitari agevolando le procedure operative.

Gli operatori sanitari sono tenuti all'osservanza di tutte le norme in materia di sicurezza, previste nell'Ordinamento Penitenziario, nel regolamento di Esecuzione e di ogni altra disposizione impartita dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, dal Provveditorato Regionale, dal Direttore dell'Istituto Penitenziario/Servizio minorile.(art.4, comma 3 d.lgs.230/1999, art.3 comma 2 del D.P.R. 230/2000).

In particolare il Direttore dell'Istituto Penitenziario cura l'organizzazione ed il controllo dello svolgimento delle funzioni proprie dell'istituto e coordina, in accordo con il Responsabile del Presidio Sanitario l'interazione delle stesse con quelle sanitarie, comprese quelle che coinvolgono operatori non appartenenti all'Amministrazione Penitenziaria e minorile, i quali svolgono i compiti loro affidati con la propria autonomia professionale (let. d Conferenza Unificata 20/11/08

Art.6 Carta dei Servizi

Ai sensi dell'art 1 comma 3 del Decreto Legislativo 230/99, ogni Azienda Sanitaria Locale, nel cui ambito è ubicato un istituto penitenziario, entro tre mesi dalla sottoscrizione del Protocollo adotta

un'apposita Carta dei Servizi sanitari per detenuti e gli internati (e minori), tenuto conto degli schemi generali di riferimento adottati con DPCM del 19.05.95 sulla base della L.273/95 e del testo che verrà concordato nell'ambito del Centro Regionale per la salute in carcere.

Le Aziende Sanitarie Locali e l'Amministrazione Penitenziaria locale promuovono consultazioni con rappresentanze detenuti ed internati, che andranno sorteggiate in linea con quanto previsto dall'art.67 dell'ordinamento penitenziario DPR 230 /00 e che resteranno in carica per un periodo di quattro mesi, *e con gli organismi di volontariato per la tutela dei diritti degli utenti.*

La Carta dei Servizi Sanitari si pone l'obiettivo di illustrare le prestazioni sanitarie erogabili ai detenuti per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle patologie all'interno dell'Istituto, in modo da consentire la conoscenza dei servizi previsti e facilitarne la fruibilità.

A tale scopo indica i compiti delle varie figure professionali presenti, segnala le modalità per accedere ai servizi sanitari e le regole comportamentali necessarie per consentire il miglior funzionamento dell'assistenza.

Il progetto è un percorso di informazione, una presa in carico ed accompagnamento interprofessionale rivolto alle persone che vengono arrestate e condotte in carcere o trasferite da altro Istituto. Quanto sopra deve essere integrato dalla presenza dei mediatori culturali e dall'apertura di uno sportello informativo.

Le varie Carte dei Servizi, una volta predisposte, dovranno essere portate a conoscenza del Centro Regionale per la salute in carcere, del PRAP e del CGM.

La Carta dei Servizi potrà essere aggiornata, a richiesta di una delle parti, per sopravvenute esigenze

Art. 7

Modalità di accesso degli operatori sanitari

Il Referente Aziendale per la salute in carcere dell'ASL nel cui territorio trovasi l'istituto di pena o gli istituti di pena o IPM, fornisce previamente alla Direzione l'elenco nominativo del personale che dovrà accedere all'interno per svolgere le funzioni sanitarie, completo delle generalità, natura e durata dell'incarico.

Ciascun Operatore dovrà rilasciare, al momento di entrare un'autocertificazione nella quale sia dichiarato di non aver riportato condanne penali definitive di qualsivoglia natura, di non aver procedimenti penali a carico e di non aver familiari o conviventi tra la popolazione detenuta o internata. L'Operatore dovrà impegnarsi inoltre a segnalare per iscritto al Direttore dell'istituto tempestivamente l'eventuale sopravvenuta variazione di dette condizioni.

La Direzione rilascerà apposita autorizzazione preventiva ad accedere con il rispetto delle disposizioni regolamentari che disciplinano le modalità da adottare nei confronti di coloro che accedono all'interno dell'istituto. La Direzione darà notizia al Provveditorato dei nominativi del personale sanitario autorizzato.

La rilevazione ed il controllo degli accessi del personale sanitario operante è di competenza dell'Azienda USL che provvederà ad installare apparati di rilevamento o registri per la firma nell'ambito della sede penitenziaria.

I funzionari e/o dirigenti della Regione e delle AASSLL, che hanno la necessità di accedere all'interno di strutture penitenziarie, comprese nel territorio aziendale di competenza, per compiti di natura amministrativa quali verifiche ispettive, sopralluoghi, collaudi, accederanno con le modalità di cui al comma 1. e previa autorizzazione del Direttore dell'istituto limitata ai locali concessi in uso alle ASL e temporaneamente determinata secondo le eventuali contingenze giustificative. Il controllo sull'accesso degli Operatori Sanitari alle strutture penitenziarie avviene secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazioni con disposizioni a carattere continuativo.

L'accesso dei funzionari dell'Ufficio Igiene Pubblica in visita ispettiva igienico-sanitaria periodica, previa autorizzazione del Direttore dell'istituto non è sottoposta ad alcuna limitazione, in quanto l'attività ispettiva si estende a tutto l'istituto e non è limitata ai locali ad uso sanitario. L'Amministrazione penitenziaria s'impegna a dare direttive ai rispettivi servizi per garantire che le

modalità di accesso agli II.PP. e all'IPM non siano rallentate da prassi burocratiche e/o organizzative che condizionino il corretto svolgimento dell'assistenza sanitaria.

Eventuali problematiche connesse a comportamenti degli Operatori Sanitari pregiudizievoli all'ordine ed alla sicurezza dell'Istituto ed alla incolumità personale, incompatibili all'ulteriore prosecuzione degli accessi, dovranno essere tempestivamente segnalate dal Direttore dell'istituto al Direttore Generale dell'ASL per i provvedimenti di competenza ed all'interessato, nonché per conoscenza al Provveditorato Regionale dell'A.P..

Particolare e necessaria attenzione sarà rivolta per agevolare gli accessi dell'ambulanza e del personale del 118 per gli interventi urgenti di soccorso richiesti.

Art. 8

Trattamento e condivisione dei dati

A garanzia di una incisiva gestione sanitaria della persona detenuta o dei minori in carico e per permettere più adeguate valutazioni ed interventi sul piano trattamentale e rieducativo, i dati giudiziari e sanitari della popolazione detenuta adulta e dei minori in carico ai servizi del CGM, dovranno essere condivisi dagli Operatori del Servizio Sanitario e dagli Operatori penitenziari e della giustizia minorile, solamente per inderogabili finalità di sicurezza e/o per la predisposizione dei percorsi di reinserimento delle persone detenute e limitatamente a quei dati indispensabili per tali finalità, nel rispetto della normativa vigente in materia di accesso ai dati personali.

Per acquisire fotocopia della cartella clinica o di altra specifica documentazione occorre che il paziente formuli una richiesta ufficiale alla Direzione dell'Istituto che vaglierà la specifica motivazione e la sua posizione giudiziaria in merito alla necessità di un nulla-osta da parte dell'Autorità giudiziaria competente e trasmetterà la richiesta al Responsabile del Presidio Sanitario.

I relativi costi saranno a carico del richiedente secondo il regolamento aziendale in merito al rilascio di documentazione clinica che sarà rilasciata nelle modalità descritte in tale regolamento, a cura di personale dell'ASL, a cui competerà pertanto sia l'estrazione di copie che l'apposizione dell'autenticità degli atti.

La richiesta dovrà essere inoltrata dal richiedente o da altro soggetto tramite esibizione di delega scritta, salvo certificazioni o documentazioni sanitarie richieste da soggetti pubblici (pubbliche amministrazioni, autorità giudiziaria) aventi diritto sempre nell'ambito delle normative vigenti sulla privacy. Per il personale del Nucleo di traduzione devono valere le norme di precauzione stabilite dall'OMS, che saranno oggetto di opportuna formazione.

Art. 9

Polo di accoglienza

Le parti firmatarie del presente Protocollo si impegnano a favorire, per quanto di competenza e tramite apposite linee guida, un percorso di informazione, presa in carico ed accompagnamento interprofessionale rivolto ai nuovi-giunti al fine di garantire standard minimi di vivibilità. Allo scopo di tutelare concretamente la dignità dei detenuti e l'umanità della pena, viene posto in essere una serie di iniziative volte a fronteggiare strategicamente le problematiche connesse con la carcerazione.

In presenza di motivate esigenze di carattere sanitario, sarà consentita l'apertura del blindato, compatibilmente con le valutazioni delle condizioni di sicurezza e giuridiche.

Le Aziende UUSLL competenti per territorio metteranno a disposizione del nuovo giunto un set provvisto di spazzolino da denti, dentifricio, shampoo, saponetta e disinfettante.

Art. 10

Reparti ospedalieri per detenuti e stanze di ricovero

La Regione si impegna ad individuare ed attivare tre punti ricovero ospedalieri (uno per Area Vasta) più uno presso l'A.O. di Careggi per patologie complesse, presso cui istituire reparti ospedalieri penitenziari o individuare una o più stanze di degenza protetta, dove allocare i detenuti e gli internati che necessitano di ricovero ordinario.

Il percorso dell'emergenza-urgenza segue la normale procedura di ricovero verso l'Ospedale più vicino, territorialmente competente rispetto alla sede dell'Istituto di pena.

La Regione di concerto con i responsabili delle AASSLL e delle Aziende Ospedaliere, al fine di tutelare la riservatezza dei detenuti avviati al P.S. ed anche per evidenti motivi di sicurezza pubblica, valuterà l'opportunità di creare dei percorsi di accesso "dedicati" ai detenuti inviati d'urgenza ai locali ospedali civili.

Il trasferimento e piantonamento verrà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei rispetto alle esigenze sanitarie di competenza del Medico e di quelle di sicurezza di competenza del Coordinatore del responsabile del Nucleo traduzioni e piantonamenti, che provvederà a verificare i livelli di idoneità dei locali ove ubicare i detenuti.

Il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria si impegna a fornire la consulenza tecnica dei propri uffici per i lavori di modifiche strutturali che si rendessero necessari per la messa in sicurezza delle stanze di degenza destinate ai detenuti concordando con l'Azienda Sanitaria Locale le caratteristiche di un modulo tipo di stanza di degenza nonché le caratteristiche dei reparti penitenziari.

La Regione si impegna a garantire la disponibilità dei reparti per ricovero detenuti già esistenti al momento della stipula presso alcuni nosocomi civili ed ad attivare gradualmente le degenze detenuti presso alcuni nosocomi civili della Regione non più disponibili o mai messi in funzione (Empoli, Poggibonsi,)

Art. 11

Trasporti a mezzo autoambulanza

Le spese per traduzioni a mezzo autoambulanza con appropriata motivazione sanitaria (ricoveri ospedalieri, visite specialistiche esterne, ricoveri presso CDT) sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale, mentre quelle per le traduzioni per esigenze diverse da quelle strettamente sanitarie (trasferimenti ad altri istituti penitenziari, udienze avanti A.G., traduzioni per permessi ex art. 30 O.P. ect) allorquando il Sanitario dell'Istituto in sede di nulla osta prescrive l'uso dell'ambulanza per il trasporto, sono da intendersi a carico dell'Amministrazione Penitenziaria.

Art.12

Procedura ricovero al CDT

Per la procedura da seguire per i ricoveri al CDT di Pisa si rinvia a specifici accordi previsti al punto 6 degli impegni che le parti hanno reciprocamente convenuto in premessa di assumere.

Art.13

Fornitura di protesi

La Regione, secondo i criteri definiti per i cittadini liberi, provvederà a garantire ai ristretti la fornitura di protesi dentaria in presenza di specifiche esigenze sanitarie, dello stato di indigenza, e di disagio sociale accertato e quando ricorrono le condizioni previste dalla delibera della Giunta Regionale n°163 dell'8/10/2003.

Altresì sarà garantita la fornitura di busti ortopedici (tipo Ortoflex) su richiesta specifica e motivata dell'ortopedico, quando risultano attestate le condizioni di invalidità civile almeno al 34% , del C-pap per la sindrome da dispnea notturna severa.

Art. 14

Campagne di prevenzione

Le parti si impegnano, sempre per quanto di competenza e coinvolgendo anche il personale penitenziario, ad attivare congiuntamente campagne di prevenzione mirate, per esempio, a contrastare: la sedentarietà, l'alimentazione scorretta, il fumo ed altri comportamenti a rischio, una cattiva igiene orale.

Allo stesso modo dovranno essere garantite condizioni ambientali e di vita rispondenti ai criteri di rispetto della dignità della persona ed in questo contesto acquisiscono una rilevante importanza l'acquisizione degli interessi affettivi ma anche il sovraffollamento in un contesto talora vetusto e fatiscente, l'eterogeneità di provenienza, la conoscenza casuale e coatta, le condizioni microclimatiche, il disagio psichico, i comportamenti autolesionistici, l'uso promiscuo di oggetti e servizi, la tossicodipendenza, l'infezione da HIV ecc.

Art. 15

Programmi di intervento terapeutico-trattamentali per detenuti con problematiche complesse

Riguardo ai detenuti portatori di particolari problematiche sanitarie (disturbi psichiatrici, AIDS ecc.) o rispetto ai quali le esigenze di intervento terapeutico riabilitativo siano particolarmente elevate e/o connesse a quelle trattamentali, le parti concordano di impegnarsi a sviluppare percorsi ad alto contenuto di integrazione interdisciplinare, anche attraverso attuazione di progetti specifici attuati in collaborazione congiunta.

In riferimento alle linee guida sulla gestione del rischio suicidario, approntate di concerto con il Centro Regionale per la Salute in carcere, si rende necessario attivare un sistema di sorveglianza epidemiologica attraverso l'osservazione dei detenuti e minori nuovi giunti e la valutazione periodica delle condizioni di rischio.

L'Amministrazione Penitenziaria metterà a disposizione dell'Osservatorio Epidemiologico Permanente, istituito con delibera G.R. n. 759/07, i dati quantitativi relativi ad eventi critici con particolare riferimento ai tentativi di suicidio sventati a cura del personale penitenziario.

Art. 16

Programmi di formazione congiunta

La Regione organizza e gestisce i programmi di formazione continua rivolti al personale sanitario operante nei presidi Sanitari Penitenziari, con particolare riferimento all'analisi del contesto ambientale ed alle specifiche variabili che influenzano lo stato di salute fisico e mentale dei detenuti e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, nonché a quanto previsto dall'art. 8 del presente protocollo.

A tali Corsi potranno partecipare, qualora ritenuto utile da entrambe le Amministrazioni, anche gli operatori penitenziari, che svolgono la propria attività a diretto contatto con gli operatori sanitari.

Ai corsi organizzati dall'Amministrazione Penitenziaria per i propri dipendenti potranno partecipare per le stesse motivazioni sopra richiamate, anche gli operatori del servizio sanitario.

Art. 17

Continuità dei percorsi di cura

Al fine di garantire la continuità dei percorsi di assistenza e di cura, verrà salvaguardato il patrimonio di competenze e di conoscenze specifiche degli Operatori sanitari attualmente in servizio. Parte integrante del suddetto protocollo è la rivisitazione dei compiti professionali degli Operatori Sanitari in applicazione dei principi ispiratori della Riforma citata.

In caso di collocamento in comunità terapeutica disposto dall'Autorità Giudiziaria, verrà evitato, per quanto possibile, il ricorso a strutture residenziali ubicate fuori regione.

Art. 18

Individuazione del modello organizzativo per la presa in carico dei minori\giovani adulti sottoposti a procedimento penale con problematiche sanitarie

Nell' A.S.L. competente per territorio sarà presente un'equipe costituita dalle diverse figure professionali (Servizi di Psicologia, Ser.T, DSM) che si attiverà in modo integrato nella valutazione e successiva presa in carico del minore o giovane adulto segnalato dal Gruppo multiprofessionale presente nei Servizi della Giustizia Minorile (CPA, IPM), formato da personale sanitario e personale del CGM, con compiti di valutazione integrata (GIV). L'equipe dovrà essere costituita entro tre mesi dalla sottoscrizione del presente Protocollo. Nel caso il minore sia affidato all'USSM e si sospettano problematiche sanitarie, sarà lo stesso USSM a contattare l'equipe dell'ASL di competenza e segnalare il caso affinché venga effettuata la valutazione, previo consenso informato dei genitori, oppure richiesta scritta da parte dell'Autorità Giudiziaria.

Il personale sanitario dell'Azienda USL (Medico e Psicologo) che presta servizio presso l'Istituto Penale per i Minorenni effettua rispettivamente sia la visita medica che il colloquio psicologico di primo ingresso, integrando gli esiti di tale attività con gli elementi forniti anche dagli Operatori dei Servizi minorili afferenti al Centro Giustizia Minorile. Verranno segnalati alla Direzione dell'IPM e del CPA i minori o giovani adulti per i quali si rende necessario un approfondimento di tipo specialistico da parte dell'UO di Neuropsichiatria Infantile e/o Ser.T. Gli Specialisti, a loro volta, effettueranno una valutazione di tipo diagnostico del minore e /o del giovane adulto rispetto all'eventuale necessità di invio in comunità terapeutica, tramite il rilascio di idonea certificazione, o di altra tipologia di intervento da porre in essere.

In caso di collocamento in comunità i servizi sanitari specialistici provvederanno ad individuare la comunità, se competenti territorialmente, in collaborazione con i Servizi Minorili del C.G.M., oppure provvederanno a richiedere l'intervento alle Unità Territoriali degli EE.LL. competenti, per assicurare la presa in carico e la continuità dell'intervento al momento della dimissione del minore dall'IPM o CPA. A seguito della dimissione del minore e/o giovane adulto dall'IPM e dal CPA dovrà proseguire la collaborazione interistituzionale instaurata con i Servizi Minorili all'interno delle strutture suddette. In caso di applicazione della misura cautelare del collocamento in comunità dalla libertà, la Direzione dell'Ufficio Sociale per i minorenni, sentito lo Psicologo dell'Azienda USL che presta servizio presso l'USSM, provvede a contattare il Servizio di Neuropsichiatria infantile e/o Ser.T di competenza territoriale.

Il Personale di tali servizi effettuerà una valutazione di tipo diagnostico del minore e/o giovane adulto rispetto all'eventuale necessità di invio in comunità terapeutica, tramite il rilascio di idonea certificazione, e/o l'adozione di altre tipologie di intervento che potranno all'uopo essere individuate.

I suddetti Servizi Specialistici provvederanno ad individuare la comunità se competenti territorialmente, o tramite la richiesta di intervento alle Unità Territoriali degli EE.LL. competenti al fine di garantirne la presa in carico e la continuità dell'intervento.

Nel caso di applicazione della messa alla prova ex art.28 D.P.R. 448/1988, e/o di affidamento in prova al servizio sociale con collocamento in comunità di tipo terapeutico, in base alla legge 354/75, l'intervento da adottare viene, a priori, concordato tra l'USSM ed il Servizio specialistico dell'Azienda USL di riferimento (Neuropsichiatria infantile e/o Ser.T.)

L'individuazione della comunità terapeutica viene effettuata ,anche in questo caso, a cura dei Servizi Specialistici dell'Azienda USL che si potranno avvalere della collaborazione dei Servizi minorili afferenti al C.G.M.

Art. 19 **Protocolli locali**

Al presente Atto faranno seguito i protocolli operativi locali che verranno stipulati tra le Direzioni degli Istituti Penitenziari, le Direzioni dei Servizi della Giustizia Minorile e le Direzioni delle AA.SS.LL. competenti, alla luce del presente Protocollo d'Intesa.

Nei Protocolli locali verranno individuate tutte le soluzioni organizzative idonee a sviluppare la collaborazione nel rispetto delle diverse competenze e che renda trasparente il rapporto tra cittadino detenuto e minore sottoposto a procedimento penale e le istituzioni preposte.

In tal senso le parti suddette opereranno lo scambio puntuale preventivo di tutte le disposizioni di rilevanza organizzativa che possono avere riflessi nella gestione dell'ambito penitenziario e di quello sanitario al fine di attivare un costante processo di condivisione, coordinamento e monitoraggio.

I Protocolli locali, una volta predisposti, dovranno essere portati a conoscenza del Centro Regionale per la salute in carcere , del PRAP e del CGM per l'approvazione.

Art. 20 **Centro Regionale per la salute in carcere**

Il Centro Regionale per la Salute in Carcere, istituito con deliberazione della Giunta Regionale , svolgerà le funzioni previste dalla Delibera GR n. 693/08, e parteciperà al monitoraggio del presente Protocollo, fornendo pareri e chiarimenti in merito.

Potrà inoltre proporre ai soggetti sottoscrittori del presente atto, in accordo con le Aziende interessate, eventuali modifiche e integrazioni al presente Protocollo.

Art. 21 **Monitoraggio e valutazione degli interventi attuativi**

Tutti gli accordi e le iniziative elaborate ai sensi del presente Protocollo, miranti all'attuazione di quanto previsto dalle Linee di indirizzo di cui agli allegati A)e C), parte integrante del DPCM 1.04.08, sono sottoposti al monitoraggio ed alla valutazione da parte dei soggetti sottoscrittori del presente atto, che, anche avvalendosi del Centro Regionale per la Salute in Carcere, sulla base delle eventuali criticità rilevate anche attraverso la valutazione dei dati dei sistemi informativi operanti, provvedono a proporre le azioni e gli strumenti corretti al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari i più appropriati.

Art. 22 **Detenuti disabili e/o portatori di handicap**

Particolare cura verrà assicurata ai detenuti disabili e/o portatori di handicap all'interno delle strutture penitenziarie.

L'Amministrazione penitenziaria si attiverà per evitare, ove possibile, che i predetti detenuti siano allocati in istituti e/o in reparti dove la presenza di barriere architettoniche rappresenti un limite alla loro integrazione.

L'assistenza ai disabili durante gli spostamenti ex art. 11 O.P. e 17 D.P.R. 230/2000 (in carrozzella o dal proprio letto se invalido) competerà al personale socio-sanitario dell'ASL.

Art. 23

Formazione dei detenuti alimentaristi addetti alla cucina

L'Amministrazione Penitenziaria e il CGM, nel rispetto della Delibera della G. R n. 559 del 21.07.08 con la collaborazione della Regione Toscana, delle AA.SS.LL. territorialmente competenti e delle rispettive Province, promuoveranno corsi di formazione professionale e di aggiornamento on the job in materia di igiene degli alimenti destinati ai detenuti che sono addetti alla manipolazione di generi alimentari.

Al termine del corso, come previsto dalla normativa, verrà consegnato il relativo attestato di frequenza.

Art. 24

Mezzi di coercizione fisica

La sorveglianza sulla coercizione fisica, disposta eccezionalmente dal Medico ai sensi dell'art.82 del Regolamento di Esecuzione e dell'art. 41 dell'Ordinamento Penitenziario, nel rispetto di quanto previsto nel PSR 2008-2010 è affidata al controllo costante dei Medici del Presidio Sanitario dell'Istituto Penitenziario.

L'acquisto dei mezzi di coercizione fisica, di cui all'art. 82 del D.P.R. 30.06.2000 n. 230 compresi i letti è a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Art.25

Aggiornamento

Il presente Protocollo potrà essere aggiornato su richiesta delle parti firmatarie. Alla scadenza di tre anni, in assenza di proposte di revisioni e di intervenute modificazioni legislative, il presente atto si intenderà tacitamente rinnovato.

Letto, approvato e sottoscritto

Firenze, 27/01/2010

Provveditore Regionale
Amministrazione penitenziaria
della Toscana
MARIA PIA GIUFFRIDA

Direttore Centro
Giustizia Minorile
Toscana e Umbria
GIUSEPPE CENTOMANI

Assessore Diritto alla Salute
Regione Toscana
ENRICO ROSSI

N.B. Il presente Protocollo è stato firmato alle ore 12.30 del 27 gennaio 2010 dal
Presidente della REGIONE TOSCANA Claudio MARTINI e dal Capo del DAP IONTA.