

PROTOCOLLO D'INTESA

REGIONE TOSCANA PRAP TOSCANA/CGM TOSCANA E UMBRIA

(ex Legge regionale n°64 del 2 dicembre2005)

- Considerato che con la **L. 30 novembre 1998 n.419** viene conferita la delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale, nonché per apportare modifiche al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502;
- Richiamato il **D.Lgs. 230/99**, recante "Riordino della medicina penitenziaria, in applicazione dell'art.5, della Legge 30 Novembre 1998 n. 419", con il quale il legislatore ha sancito il principio fondamentale della parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, dei cittadini liberi e degli individui detenuti ed internati, prevedendo, fra l'altro, il trasferimento al SSN, a decorrere dal 1° Gennaio 2000, delle funzioni sanitarie svolte dall'Amministrazione penitenziaria, con riferimento ai settori della prevenzione e della assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti, nonché la individuazione, con successivo Decreto Interministeriale, di almeno tre Regioni nelle quali realizzare il graduale trasferimento, in forma sperimentale, delle restanti funzioni sanitarie;
- Tenuto conto che con il **Decreto Interministeriale del 20 Aprile 2000** sono individuate le Regioni (Toscana, Lazio e Puglia) nelle quali avviare il trasferimento, in forma sperimentale, al SSN delle funzioni sanitarie svolte dall'Amministrazione Penitenziaria, provvedendosi, altresì, alla determinazione della durata della fase sperimentale, e che con **Decreto del Ministero della Sanità del 21 Aprile 2000**, è approvato il "Progetto Obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario";
- Visto il **D.Lgs. 433/2000** con il quale si è prorogato il termine della sperimentazione sino al 30 Giugno 2002 e si è previsto di estendere la sperimentazione alle Regioni che ne avessero fatta richiesta, e considerato che, a seguito di successiva richiesta, sono state ammesse alla fase di sperimentazione altre tre Regioni: Emilia-Romagna, Campania e Molise;
- Richiamato il **Decreto Interministeriale del 10 aprile 2002** si è provveduto alla "Individuazione del personale operante negli istituti penitenziari, nei settori della prevenzione e della assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti";
- Considerato che con successivi provvedimenti il **Ministero dell'Economia e delle Finanze**, a far data dalla seconda metà del 2003, ha provveduto a trasferire alle regioni le risorse economiche per il finanziamento degli oneri del personale operante nei settori della prevenzione e della assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti;
- Tenuto conto che il nuovo **Accordo Collettivo Nazionale** (approvato nel marzo 2005) inerente i rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi), prevede che il suo ambito di applicabilità si estenda anche i medici specialisti e gli psicologi transitati dal Ministero della Giustizia;
- Preso atto che, in assenza di qualsiasi determinazione da parte dell'amministrazione centrale dello Stato in merito all'esito della c.d. "sperimentazione", **la Regione Toscana, ha approvato la L.R. 64/2005** mediante la quale, in attuazione della riforma del Titolo V della Costituzione, nonché dei principi sanciti dagli artt. 3 e 32 della Costituzione, afferma l'impegno regionale ad agire per la tutela della salute in carcere, riconoscendo il principio fondamentale della parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, fra individui liberi ed individui detenuti ed internati;

- Rilevata la necessità, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 della L.R. 64/2005, di provvedere alla stesura di un Protocollo d'intesa;
- Considerato che il Protocollo d'intesa, in attesa del Progetto Obiettivo regionale, individua gli impegni che la Regione, il PRAP toscano e il CGM Toscana e Umbria assumono per migliorare lo stato di salute della popolazione carceraria, definendo le procedure di collaborazione, tra la direzione delle carceri e il SSR, nella predisposizione dei programmi e nella esecuzione delle attività per la tutela della salute dei detenuti e degli internati, nonché i criteri per rendere possibile la partecipazione dei detenuti alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione, riconoscendo le competenze e le responsabilità che spettano alla amministrazione penitenziaria per garantire la sicurezza degli Istituti Penitenziari;

**la Regione Toscana/il PRAP toscano/il CGM Toscana e Umbria,
al fine di dare attuazione alla L.R. n°64 del 2 dicembre 2005,
concordano**

1. Di assumere reciprocamente i seguenti impegni:

- 1.1. Riconoscimento, in attuazione dell'art. 3 e dell'art. 32 della Cost., del **principio fondamentale di parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria**, degli individui liberi ed degli individui detenuti ed internati;
- 1.2. Riconoscimento del **principio di leale collaborazione** interistituzionale, quale strumento essenziale per l'attuazione dei dettati costituzionali, in tema di sanità penitenziaria, al fine di garantire contemporaneamente la tutela della salute e del recupero sociale dei detenuti e degli internati, nonché la esigenza di sicurezza all'interno degli Istituti penitenziari e dell'Istituto penale per minorenni;
- 1.3. **La Regione Toscana** si impegna a garantire, ai detenuti ed internati negli Istituti penitenziari toscani e nell'Istituto penale per minorenni, nei limiti della capienza tollerabile degli Istituti stessi, idonea assistenza sanitaria, al pari di quanto garantito ai cittadini liberi; **l'Amministrazione penitenziaria**, per l'attuazione di quanto premesso, si impegna a segnalare agli organi centrali dell'Amministrazione penitenziaria il superamento dei suddetti limiti di capienza tollerabile degli Istituti penitenziari toscani per gli interventi di riequilibrio di competenza;
- 1.4. **Condivisione delle procedure di concertazione**, previste dalle norme sulla programmazione sanitaria toscana, quale sistema necessario per l'attuazione di quanto dettato dal testo di legge, ed individuazione di modelli operativi di base il più possibile omogenei per l'intero territorio toscano, nel rispetto delle diverse caratteristiche degli Istituti penitenziari e dei relativi rapporti con le Aziende sanitarie;
- 1.5. 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, anche, al momento dell'ingresso in carcere e durante gli eventuali spostamenti dei detenuti tra diversi Istituti penitenziari del Provveditorato regionale toscano. Il Sistema Integrato (tra SSR, Amm. Penit. e Giustizia Minorile) di Presa in Carico delle problematiche di salute dei detenuti dovrà garantire che sia la rilevazione dei bisogni di salute, sia la costruzione dei relativi ed appropriati percorsi di risposta operativa siano improntati a logica e funzionalità conseguente. In particolare la Regione Toscana, tramite le sue articolazioni operative (Aziende Sanitarie ed Aree Vaste) si impegna a governare il

percorso di Presa in Carico complessivo, seppur in stretta e leale collaborazione con la Sanità Penitenziaria, mentre l'Amministrazione Penitenziaria e la Giustizia Minorile si impegna a garantire l'adeguato supporto logistico-organizzativo, anche alla luce delle necessità di sicurezza di cui è titolare;

- 1.6. Condivisione del **principio di partecipazione diretta dei detenuti** alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione, con particolare riguardo ai percorsi di preparazione all'uscita, anche tramite interventi orientati al recupero del ruolo di cittadinanza e con il **coinvolgimento delle associazioni del terzo settore**;
- 1.7. I soggetti sottoscrittori, in attesa della definizione degli atti, di cui all'art.7 comm1 della L.R. 64/2005, si impegnano a garantire l'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari e nell'Istituto penale per minorenni mediante la ricerca di un più idoneo assetto organizzativo ed una opportuna opera di **integrazione** tra il servizio sanitario regionale e il servizio sanitario penitenziario, da realizzarsi attraverso la stipula di specifici atti d'intesa;
- 1.8. **Nel processo di attuazione del dettato normativo, in merito al personale sanitario già dipendente dal Ministero della Giustizia, le parti si impegnano a tener conto adeguatamente dei profili professionali e dei ruoli svolti dai singoli operatori, valorizzando le esperienze professionali già in essere, e prevedendo anche corsi di formazione ed aggiornamento del personale suindicato, in collaborazione con i competenti organi di vertice a livello regionale dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile.**

2. Di procedere secondo le seguenti modalità operative:

- Predisposizione, nella prima fase di applicazione della Legge Regionale, di un idoneo sistema di ricognizione della realtà esistente, in merito all'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari toscani e nell'Istituto penale per minorenni, sia sul piano delle risorse umane, economiche e strutturali attualmente utilizzate (incluse le collaborazioni già attivate con il Sistema Sanitario Regionale), sia sul piano epidemiologico, per giungere alla definizione dei successivi passaggi attuativi della Legge previsti nell'articolo 3 della stessa.
- Attivazione di un Osservatorio Regionale permanente sulla sanità penitenziaria, cui parteciperanno attivamente e congiuntamente la Regione e l'Amministrazione Penitenziaria e la Giustizia Minorile (PRAP e CGM); a tale scopo si incentiverà la realizzazione e fattiva messa a regime dello strumento della cartella clinica informatizzata.
- Riconduzione ad unità e coordinamento, favorendo l'intervento delle Aree vaste, delle iniziative di integrazione e potenziamento dei Servizi Sanitari Penitenziari, già adottate soprattutto in merito ai settori della prevenzione e della assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti e affetti da disturbi psichici, implementando, altresì, il sistema delle buone prassi e delle linee guida.
- Riorganizzazione del sistema sanitario penitenziario, con conseguente redazione del Progetto Obiettivo regionale (di cui all'art.3 della L.R. 64/2005), secondo i principi già definiti negli impegni precedentemente assunti, e con particolare riguardo al personale sanitario già dipendente dal Ministero della Giustizia, individuando e condividendo, nello specifico, un percorso integrato (Aziende Sanitarie, Aree Vaste, Amministrazione Penitenziaria e Giustizia Minorile) per la costruzione di un sistema di Presa in Carico regionale della sanità penitenziaria toscana.
- Creazione di un Gruppo paritetico, equamente rappresentato dai sottoscrittori, e da loro funzionari delegati allo scopo, che agisca da Comitato regionale con funzione di

coordinamento e verifica del percorso integrato di applicazione della legge. Il Comitato, in una ottica di ampliamento del concetto di Salute (OMS), si porrà in costante collegamento con le iniziative intraprese dall'Ufficio di Presidenza della Regione Toscana, tese a realizzare, mediante il coinvolgimento dei diversi Assessorati regionali coinvolti, un momento di sintesi e confronto sulle diverse tematiche (sociali, culturali, lavorative) inerenti l'universo Carcere.

- Elaborazione di proposte e contributi per la definizione delle modalità organizzative dello "Ufficio regionale del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale", previsto all'articolo 8 della Legge regionale 64/2005, al quale è demandato il compito di assumere le iniziative necessarie perché sia garantita la tutela della salute e la qualità della vita delle persone detenute e internate negli Istituti penitenziari toscani.
- Promozione della istituzione di momenti di "Ascolto" e "Consultazione periodica" dei detenuti da parte di ogni singola Direzione degli Istituti Penitenziari e dell'Istituto penale per minorenni, congiuntamente all'Azienda sanitaria di riferimento ed al Garante dei detenuti laddove istituito, al fine di consentire un'adeguata partecipazione dei detenuti alla gestione della tutela della salute.
- 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, anche mediante il coinvolgimento delle Società della Salute di riferimento .

3 Di individuare, in fase transitoria, le seguenti aree di intervento prioritarie, nell'ambito delle quali realizzare le iniziative di integrazione, di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 7 della Legge Regionale 64/2005:

- Riorganizzazione del Servizio per la tutela della salute mentale in carcere per garantire, attraverso il coinvolgimento di tutte le professionalità che a vario titolo contribuiscono alla cura delle persone recluse (agenti di Polizia Penitenziaria, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri, medici, psicologi, psichiatri) e con il diretto coinvolgimento e interazione dei Dipartimenti di Salute Mentale territoriali, l'elaborazione, realizzazione e verifica di progetti di individuazione precoce del disagio e di presa in carico integrata del disturbo psichico secondo il percorso previsto dalle buone prassi e dalle linee guida regionali Il processo di riorganizzazione verrà sostenuto da specifici percorsi formativi comuni per i professionisti attualmente impegnati nel carcere ed il personale dei servizi territoriali di salute mentale.
- Implementazione iniziative di sostegno dell'assistenza sanitaria all'interno dell'OPG di Montelupo Fiorentino e della CCCF di Sollicciano, favorendo progetti per la deistituzionalizzazione, sia durante l'esecuzione della misura di sicurezza, sia al termine della stessa, in condivisione con Dipartimenti di Salute Mentale di residenza, in attesa di una revisione complessiva della realtà degli OPG.
- Revisione ed eventuale aggiornamento dei Protocolli di Intesa, già stipulati, per garantire una adeguata assistenza farmaceutica all'interno degli Istituti penitenziari toscani;
- Adozione iniziative tese ad incrementare l'assistenza tecnico-infermieristica, attraverso strumenti che riescano a garantire una implementazione delle unità professionali operanti o, altrimenti, ove possibile, del monte-ore prestato.

- Promozione interventi tesi a garantire adeguata assistenza sanitaria in tema di fornitura di protesi dentarie a favore della popolazione ristretta.
- Potenziamento ed integrazione del Servizio medico di base, della continuità assistenziale e dell'accesso alle prestazioni specialistiche, anche mediante apposite convenzioni integrative del Servizio già presente in carcere con il sistema del SSR.
- Attuazione di un piano di intervento volto a rendere più agevole la degenza dei detenuti all'interno dei Presidi Ospedalieri, e definizione di un progetto per la realizzazione di una o più area di degenza a livello regionale.
- Attuazione iniziative di formazione per gli operatori sanitari penitenziari, e dove necessario per il personale di Polizia Penitenziaria, al fine di favorire l'omogeneizzazione degli interventi alle metodiche del Sistema sanitario regionale
- Monitorare l'andamento della presa in carico dell'assistenza sanitaria, in merito ai settori della prevenzione e della assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti, apportando, eventualmente, i necessari miglioramenti al Servizio. In particolare, sollecitare i Dipartimenti di Prevenzione a coinvolgere gli Enti Locali di riferimento ed i Sindaci territorialmente competenti, per individuare, fermo restando le competenze dell'Amministrazione Penitenziaria, forme di collaborazione tese a rintracciare soluzioni sostenibili a livello locale, segnalando, eventualmente, ai livelli istituzionali competenti le problematiche rilevate.