



I percorsi della Regione Toscana a supporto della salute dei minori

Laura Giglioni

Regione Toscana

Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale



Tutela del diritto alla salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari ubicati in Toscana

La legge fissa dei principi guida per l'azione regionale



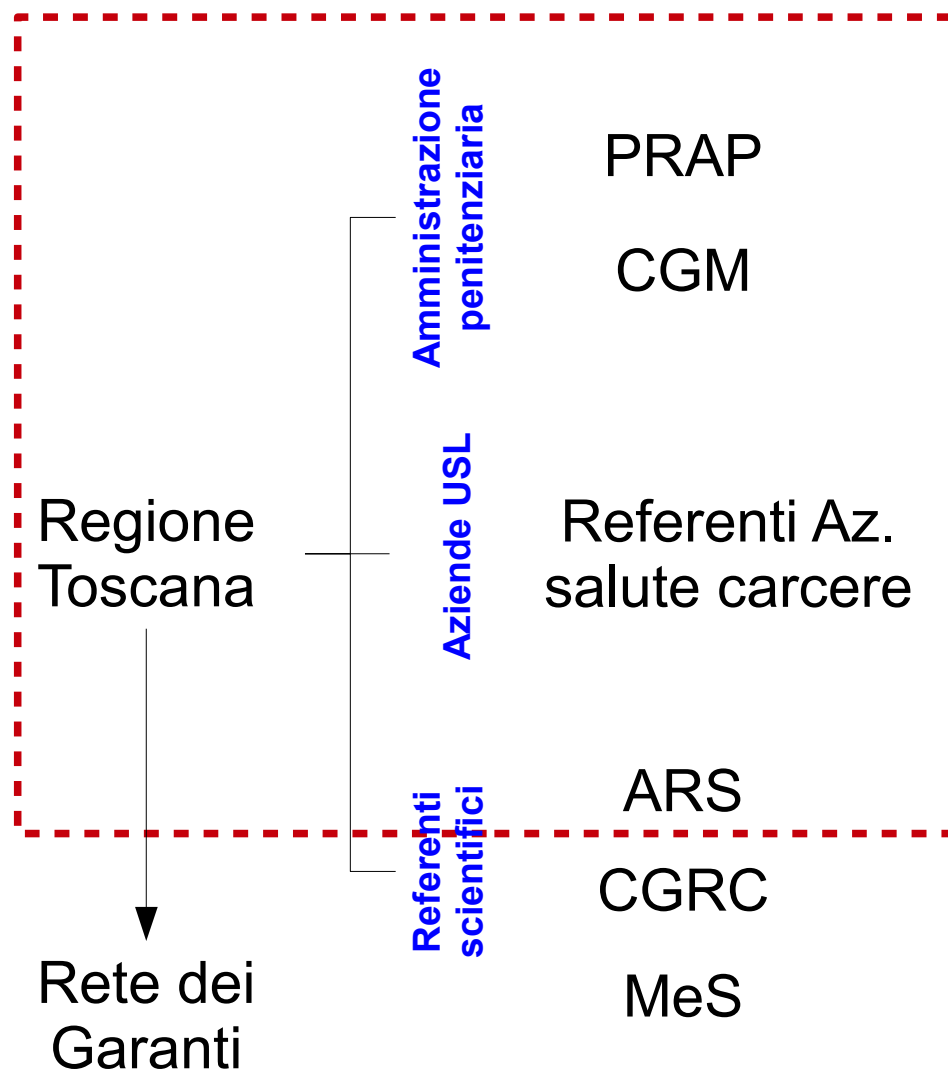
Stipula di Protocolli d'intesa con l'Amministrazione Penitenziaria e la Giustizia Minorile



Individuazione di progetti obiettivo pluriennali



Ruolo delle Aziende USL, che attuano i progetti obiettivo e si dotano di un modello organizzativo funzionale (presidio sanitario penitenziario)



Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria (DGR 213/2012)

- Riunioni in sessione plenaria almeno ogni 6 mesi
- Organizzazione in sottogruppi di lavoro per argomenti specifici
 - Tavolo dei Referenti aziendali
 - Sezioni di osservazione psichiatrica e superamento OPG
 - Sistema minorile



Linee di intervento prioritarie biennio 2011/2012 (DGR 441/2011)

- 14 linee di intervento
- Risorse complessive investite
€ 800.000,00
- Programmi di intervento
trasversali per detenuti adulti
e minori
- Modalità di collaborazione tra
i soggetti istituzionali, Aziende
USL coinvolte, referenti
scientifici e terzo settore
- Attività di monitoraggio

Linee di intervento prioritarie biennio 2013/2014 (DGR 127/2013)

- 16 linee di intervento
- Continuità con gli interventi
del biennio precedente
- Risorse complessive investite
€ 660.000,00
- Ulteriori risorse per i percorsi
di dimissione dall'OPG e
presa in carico del disagio
psichico
- Attività di monitoraggio

Le linee di intervento prioritarie 2011-2012



1. Presa in carico dei minori
2. Prevenzione del rischio suicidario
3. Rischio clinico
4. Carta dei servizi
5. Formazione professionale
6. Assistenza psicologica
7. Riabilitazione psico-sociale
8. Presa in carico del disagio psichico
9. Rete di informazione e sostegno all'ascolto
10. Sanità di iniziativa
11. Telemedicina e telediagnostica
12. Anticipazione interventi per la messa a norma dei locali sanitari
13. Igiene ambientale
14. Monitoraggio MeS

Le linee di intervento prioritarie 2013-2014



1. Tutela della salute della popolazione femminile
2. Percorsi terapeutico riabilitativi per i minori
3. Prevenzione oncologica
4. Telemedicina e telediagnostica
5. Implementazione assistenza psicologica
6. Consolidamento riabilitazione psico-sociale
7. Integrazione multiprofessionale
8. Formazione professionale
9. Monitoraggio MeS
10. Indagine epidemiologica
11. Cartella clinica informatizzata
12. Disagio psichico
13. Dipendenze
14. Rischio clinico
15. Infezione da HIV e principali malattie infettive
16. Trattamento dei dati sanitari e giudiziari



- Formazione professionale
- Prevenzione del rischio suicidario
- Assistenza psicologica
- Indagine epidemiologica – ARS Toscana
- Sistema di valutazione della salute in carcere – MeS
- Rischio clinico (Centro Gestione Rischio Clinico)
- Cartella clinica informatizzata
- Trattamento dei dati sanitari e giudiziari



Delibera di Giunta regionale 1233/2011

Il percorso

collaborazione sulle esigenze formative, concordate con le istituzioni - PRAP e CGM - e con le Aziende USL

Pacchetto corsi

Corsi tecniche di rianimazione

Moduli formativi integrati

Modulo formativo ambito minorile

Modulo formativo rischio clinico

Sicurezza alimentare

Risorse

€ 119.790,00



Delibera di Giunta regionale 973/2013

Il percorso

approfondimento sui temi dei precedenti corsi, con rilevazione dei bisogni degli operatori sanitari

Pacchetto corsi

Sviluppo competenze manageriali e leadership

Condotte autolesive nel sistema minorile

La qualità all'interno degli IIPP

Infezioni correlate alle malattie infettive

Sviluppo linee di indirizzo somministrazione farmaci

Sviluppo linee di indirizzo casistica emergenza-urgenza

Percorsi di accoglienza

La patologia psichiatrica: valutazione e strategie di intervento

Principale casistica medico legale e intervento

Promozione della medicina complementare

Percorso on the job per il rischio clinico

Cartella clinica informatizzata

Risorse

€ 120.000,00



Modalità operative per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale con problematiche sanitarie

Protocollo operativo elaborato da un gruppo di lavoro tra RT, CGM e Az. USL per risolvere problematiche sollevate dal CGM

- collaborazione tra servizi del CGM e le Az. USL
- interventi appropriati rispetto ai bisogni di salute conciliandoli con l'esigenza della magistratura di provvedimenti tempestivi;
- integrazione socio-sanitaria-educativa
- capire i bisogni di salute del minore e dare la risposta appropriata
 - *Percorso ordinario*: equipe all'interno dell'IPM
 - *Percorso d'urgenza*: minore al CPA che necessita di una valutazione medica approfondita



Primo livello

Presa in carico e valutazione sanitaria del minore ospite dell'IPM
(visita medica di primo ingresso e colloquio con lo psicologo)

Equipe di base

- Medico Referente sanitario di Presidio (Coordinatore)
- Infermiere
- Psicologo
- Educatore professionale (della Giustizia Minorile che si rapporta con l'Assistente sociale)

Può essere attivato un **secondo livello**, il GIV - **Gruppo Integrato di Valutazione**

- Equipe di base
- Dipartimento di Salute Mentale (SMIA/ SMA)
- Dipartimento Dipendenze (SerT)

Valutazione specialistica con formulazione di un progetto qualora si ravvisi la necessità di un percorso terapeutico concernente un inserimento in una comunità terapeutica.

Il progetto viene sottoposto all'Autorità Giudiziaria (AG) competente.

Se l'AG accoglie l'indicazione di collocamento in comunità terapeutica, i servizi sanitari seguono il minore e riferiscono periodicamente all'AG.



Il Minore permane al CPA per un massimo di 96 ore (tempo medio 48 ore)

Caso A: il medico del presidio effettua la visita medica d'ingresso (entro le 24 ore) con facoltà di emissione certificato per eventuale inserimento in comunità terapeutica in caso di **conclamata evidenza clinica.**

Caso B: Il medico del presidio rileva la necessità di un periodo di osservazione più lungo per consentire un'accurata e pertinente presa in carico.



Caso A: il medico del presidio effettua la visita medica d'ingresso (entro le 24 ore) con facoltà di emissione certificato per eventuale inserimento in comunità terapeutica in caso di **conclamata evidenza clinica**.

Il CPA consegna all'AG la relazione dell'educatore e la segnalazione del medico del presidio.

L'AG dispone nell'ordinanza, l'obbligo per il minore di permanenza presso la Comunità che l'Azienda USL competente provvederà ad individuare, entro la stessa giornata dell'udienza di convalida, con l'obbligo, per il servizio minorile, di procedere alla dimissione del minore nella medesima data dell'udienza stessa.



Caso B: Il medico del presidio rileva la necessità di un periodo di osservazione più lungo per consentire un'accurata e pertinente presa in carico.

Il medico segnala la necessità d'invio, tramite l'educatore referente del CPA, in una **comunità socio educativa** in cui attivare un'osservazione medica specialistica da parte dei servizi territoriali (SerT e SMIA).

La permanenza del minore nella comunità non deve superare i 30 giorni e consente:

- i necessari approfondimenti diagnostici
- un'attenta e rigorosa individuazione del bisogno del minore
- l'individuazione di una comunità più appropriata



Il percorso di individuazione delle comunità socio-educative

Percorso sviluppato da Regione Toscana e CGM in stretta collaborazione, con il coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria

- coinvolgimento di tutte le comunità socio-educative presenti sul territorio regionale
- collaborazione con le Aziende USL coinvolte per l'attivazione dei percorsi di presa in carica
- collaborazione con l'Istituto degli Innocenti per un supporto formativo/informativo
- definita adesione di due comunità
- testo definitivo dell'accordo di collaborazione in via di approvazione



Grazie per l'attenzione
