

Il “processo di Accoglienza”:
significato socio-sanitario e analisi normative “sanitarie”
dal passato ad oggi

Pisa 19 novembre 2014

La tutela della salute della popolazione detenuta trova il proprio fondamento in due articoli della Costituzione:

↑ nel primo comma dell'articolo 32 in cui si afferma che

“la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”

↑ nel terzo comma dell'articolo 27 in cui viene enunciato che

“le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato”.

L'Amministrazione penitenziaria ha come fini istituzionali: assicurare la custodia della persona reclusa e favorirne, attraverso il trattamento rieducativo, il reinserimento sociale così come previsto nel primo articolo della legge di riforma carceraria del 26 luglio 1975, n. 354

la Corte Costituzionale nella sentenza n. 414/1990,
ha ribadito che

*“il diritto alla salute, così come garantito dalla
Costituzione italiana, è anche il diritto alla salute
della persona detenuta”.*



All'interno del quadro di tutela della salute in generale dei detenuti al momento dell'entrata in carcere va inserita la tematica che, nella Circolare del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria (D.A.P.) n. 3233/5683 del 30 dicembre 1987, è definita sin dal titolo

“Tutela della vita e della incolumità fisica e psichica dei detenuti e degli internati e organizzazione del servizio nuovi giunti”.

La Circolare nasce a seguito della

“preoccupazione per i ricorrenti, gravissimi fenomeni, purtroppo in aumento, degli atti di autolesionismo, in specie dei suicidi, posti in essere dai detenuti e dagli internati e per gli atti di violenza di vario tipo da essi subiti ad opera di altri compagni di detenzione o di internamento”

in quanto spesso

Provengono dalla libertà soggetti giovanissimi o anziani, tossicodipendenti, soggetti in condizioni fisiche o psichiche non buone o comunque in condizioni di particolare fragilità, soggetti tutti ai quali la privazione della libertà, specie se sofferta per la prima volta, può arrecare sofferenze o traumi accentuati e tali da determinare in essi dinamiche autolesionistiche o suicide o tali da esporli al rischio di violenze da parte di detenuti o internati più duri o adusi al crimine, insieme con i quali essi fanno improvvisamente

Il “presidio psicologico” nuovi giunti

Viene affidato, sotto la responsabilità della Direzione, agli esperti ex articolo 803 della Legge n. 354/75 e che si affianca ***“pur senza sostituirli, alla prima visita medica generale (art. 11 co. 3 l. 354/75) ed al colloquio di primo ingresso (art. 23 co. 4, d.P.R. 431/76)”***.

L'esperto deve effettuare una “valutazione globale di massima sul livello di rischio:

1. di condotte violente su se stesso;
2. di subire violenze;

articolando, separatamente per i suddetti 2 punti, un giudizio di

e dare

“specifiche indicazioni immediate per il sottufficiale responsabile dell’assegnazione del detenuto (nell’ambito delle direttive impartite dal direttore) relative alla sistemazione eventuale del detenuto

- ↑ in infermeria,
- ↑ in camera singola o in compagnia,
- ↑ con o senza piantone,
- ↑ con assistenza particolare,
- ↑ terapie,
- ↑ grande sorveglianza, ecc”.

secondo il progetto della circolare, attraverso il colloquio l’esperto dovrebbe rilevare la vulnerabilità di un soggetto e percepire se il “nuovo giunto” è da ritenersi a rischio suicida.

Nella Circolare D.A.P. 16 maggio 1988, n. 3245/5695 si afferma che

“è chiara la consapevolezza, da parte dell’Amministrazione, della impossibilità, attraverso il colloquio con il nuovo giunto di ottenere un esame completo di personalità ed una diagnosi che portino a previsioni infallibili ed assolute sui rischi di atti autolesionistici da parte del soggetto o di atti di violenza su di lui.

E, tuttavia, è comunque necessario realizzare, con ogni impegno, scrupolo ed attenzione, tutti gli interventi possibili [.....] evitando di livellare sistematicamente e senza motivazione verso l’alto l’indicazione del grado di rischio nella stesura della relazione, perché ciò invaliderebbe i risultati dell’impegno dell’Amministrazione ”

la specificità del tipo di colloquio in ambito penitenziario è stato ribadito e specificato successivamente nella Circolare D.A.P. 10 ottobre 1988, n. 3256/5706 nella quale viene data inoltre la possibilità

“nel caso di “Nuovi Giunti” di nazionalità straniera che non conoscano la lingua italiana e qualora non vi sia personale che sia in grado di comprendere la loro lingua, la Direzione dell’Istituto [...] può utilizzare l’opera di un interprete che dia garanzia di sicuro affidamento e riservatezza, scelto tra quelli di cui si avvalgono normalmente gli Uffici giudiziari”.

Alcune circolari successive sottolineano la necessità di porre attenzione alla realizzazione e all'attività del servizio Nuovi Giunti come nella Circolare D.A.P. 28 dicembre 1988, n. 3258/5708 e successivamente nella Circolare D.A.P. 17 giugno 1997, n. 2844, in cui si sollecita

“un sempre più rigoroso e tassativo rispetto delle circolari e direttive più volte emanate da questo Dipartimento, relative alla tutela della vita e della incolumità fisica e psichica dei detenuti e degli internati, con particolare riferimento a quelle relative alla istituzione ed organizzazione del servizio nuovi giunti ed alla intensificazione nei confronti di tutti quei soggetti, che, o per situazioni oggettive o per intrinseca fragilità, possano classificarsi a rischio”.

Con la nota n. 148719/4-2-I del 10 febbraio del 1998, ripresa dalla Circolare D.A.P. 12 maggio 2000, n. 3524/5974, vengono presentate le linee guida per un apporto migliorativo ed integrativo al sistema di prevenzione e di intervento ai fini di una riduzione del numero dei suicidi nelle carceri in cui, tra l'altro, si sottolinea la necessità che

“l'intervento operato dal servizio nuovi giunti non risulti fine a se stesso e non si limiti alla mera individuazione e classificazione, nell'apposita scheda, del rischio di autolesionismo o suicidario” ed a cui faccia seguito “una effettiva «presa in carico» dei detenuti classificati a rischio ed avviati all'interno delle sezioni, sia da parte del personale di custodia sia soprattutto degli operatori dell'area trattamentale e sanitaria e di quello del servizio specialistico di psichiatria per i soggetti che abbiano manifestato disagio psichico o più gravi forme di disagio ambientale”.

Già nella premessa della Circolare G.D.A.P. 6 giugno 2007, n. 0181045 viene asserito dall'Amministrazione penitenziaria il tentativo di realizzare un avanzamento rispetto a quanto posto in essere sino a quel momento intendendo

“istituire o potenziare, laddove già esistente, il servizio di accoglienza per le persone detenute provenienti dalla libertà, attuando un raccordo tra quanto già disposto in passato con il servizio nuovi giunti e le possibilità aperte nel presente gettando le basi per quanto sarebbe auspicabile nel prossimo futuro: far percorrere il carcere alla medicina senza barriere con il territorio”.

LETTERA CIRCOLARE



GDAP-0181045-2007

PU-GDAP-4000-06/06/2007-0181045-2007

Per realizzare ciò viene ribadito che

“le funzioni dello psicologo dell’attuale servizio nuovi giunti saranno espletate da professionista già convenzionato ai sensi dell’art. 80 della Legge 354/1975”

a cui vanno associate

*“altre figure professionali, in modo da costituire uno staff di **accoglienza multidisciplinare** che prenda in carico i detenuti nuovi giunti, anche al fine di predisporre azioni specifiche per prevenire atti di autolesionismo. Lo staff si compone del direttore che lo coordina, del medico incaricato o del medico SIAS, dell’infermiere, dello psicologo, dello psichiatra, del responsabile dell’area educativa (o suo delegato) e del comandante del reparto di polizia penitenziaria (o suo delegato). Viene integrato con la presenza di altri specialisti come: gli operatori del Ser.T., gli assistenti sociali e i mediatori culturali e/o sociosanitari, a seconda delle esigenze e dei problemi manifestati dal detenuto. Inoltre, ricorre alla collaborazione esterna di operatori del volontariato con specifiche qualifiche”.*

“lo staff multidisciplinare, la cui composizione numerica dipende dalla grandezza dell’istituto, si riunisce periodicamente per determinare le linee operative di lavoro e la definizione del protocollo operativo”.

Tale protocollo prevede un’articolazione su due livelli:

1. Il primo livello

nel cui ambito operano il medico e l’infermiere, si attiva immediatamente, appena sono state concluse le procedure amministrative di ingresso (immatricolazione, etc.).

2. Il secondo livello

ricomprende invece tutti gli interventi successivi.

Di notevole importanza per gli obiettivi di questo lavoro è il fatto che ***senza ritardo - e comunque non oltre le 36 ore dall’ingresso***

si attivano gli interventi dello psicologo

- per la valutazione del rischio auto/eterolesionistico –

e di tutti quegli specialisti di cui si rende necessaria la consulenza, con particolare riguardo allo psichiatra, se è sospettata o individuata precocemente una patologia mentale. [...]

Lo psichiatra può poi essere chiamato in causa sia, in prima battuta, dal medico, sia al termine del successivo colloquio con lo psicologo”.

Viene anche definita la categoria dei nuovi giunti delimitata

“alle persone alla prima esperienza detentiva; a giovani che, compiuta la maggiore età, transitano dagli istituti minorili al circuito penitenziario degli adulti; a coloro che affrontano una detenzione a lunga distanza di tempo da una precedente esperienza di restrizione”.

LETTERA CIRCOLARE



GDAP-0181045-2007

PU-GDAP-4000-06/06/2007-0181045-2007

Oggetto: I detenuti provenienti dalla libertà: regole di accoglienza.

Linee di indirizzo.-

In sintesi le finalità del servizio di accoglienza possono così riassumersi: scelta dell'allocazione più confacente ai bisogni del detenuto nuovo giunto; riduzione dell'impatto con la realtà carceraria e delle tensioni che possono verificarsi alla prima esperienza detentiva; osservazione immediata, diretta e congiunta della persona detenuta da parte di operatori delle diverse aree del carcere; approfondimento diagnostico, promozione di richiesta di cura, attivazione di immediati interventi di sostegno, progettazione concordata di uno schema di massima a medio-lungo termine degli interventi sanitari, sociali, psicologici, educativi, formativi di cui il detenuto può usufruire.

Creazione della sezione di accoglienza e di attenzione

In ciascun Istituto viene individuata un'apposita struttura separata dalle normali sezioni, composta da camere di due - tre posti, con maggiore *comfort* rispetto a quelle comuni. Il numero delle stanze potrà variare a seconda della capienza degli Istituti Penitenziari e le medesime dovranno trovarsi, se possibile, in prossimità dell'infermeria o del centro clinico, laddove presente.

Tutti i detenuti fruiscono di tale servizio di accoglienza. Questo, in particolare, è rivolto:

- alle persone alla prima esperienza detentiva;
- a giovani che, compiuta la maggiore età, transitano dagli istituti minorili al circuito penitenziario degli adulti;
- a coloro che affrontano una detenzione a lunga distanza di tempo da una precedente esperienza di restrizione.

Si ribadisce ulteriormente come la *ratio* di tale sistemazione si fondi su una doppia esigenza: da un lato, effettuare un filtro di carattere sanitario, rapido ma accurato, dall'altro, fornire un'informazione dettagliata dei servizi offerti dal carcere.

Nel corso delle procedure di filtro, laddove necessario - si ribadisce - verranno intrapresi i contatti con gli specialisti e gli operatori maggiormente idonei ad affrontare le problematiche di natura psichica e/o fisica riscontrate.

Disposizioni in ordine all'ingresso del detenuto "nuovo giunto"

Il detenuto che entra in carcere, spesso vi arriva dopo aver soggiornato nelle camere di sicurezza della questura, e il più delle volte è portatore di bisogni primari ai quali bisogna dare una risposta immediata: soprattutto per quanto riguarda il cibo e la pulizia della persona. L'ingresso può avvenire a tutte le ore del giorno, per cui, è necessario provvedere il prima possibile a tali esigenze primarie.

Pertanto i sigg. Dirigenti degli Istituti dettano le disposizioni necessarie affinché il personale preposto prepari sacchetti di viaggio (acqua, pane, frutta non deperibile, o comunque generi alimentari di lunga conservazione) da consegnare in numero adeguato all'Ufficio Matricola o alla Sorveglianza Generale, che avrà cura di distribuirli ai detenuti che facciano il loro ingresso in orari in cui non è attiva la cucina. Resta inteso che il personale della cucina giornalmente provveda al ricambio dei generi alimentari deperiti.

In orario notturno viene approntata un'adeguata riserva dei descritti sacchetti di vivande a cui il personale in servizio può, all'occorrenza, fare ricorso.

Per quanto attiene poi al sostegno morale e/o materiale degli stessi, si provvede alla costituzione di un centro di ascolto – con partecipazione di operatori appartenenti a tutte le aree (sanità, trattamento e sicurezza) - con l’obiettivo di realizzare:

- interventi collegati a problemi di ordine familiare (comunicazione ai congiunti), o personale (pratiche amministrative rispetto alle quali la condizione detentiva può provocare un danno rilevante, questioni di tipo previdenziale o esigenze di ordine lavorativo);
- sostegno di carattere psicologico;
- assistenza ai bisogni materiali e di prima necessità (vestiario, materiale igienico e altro)
- assistenza ai bisogni legati allo *status* di straniero

Nella fase dell’accoglienza viene sempre favorita la possibilità di telefonare e di avere colloqui visivi con i familiari o conviventi, qualora non ostino disposizioni dell’autorità giudiziaria e, in ogni caso in cui sia necessario, acquisendone il nulla osta. Nei primi giorni di detenzione, nella ‘sezione di accoglienza’ viene garantita, nella misura più ampia consentita, la permanenza fuori dalla camera di detenzione per fruire di aria aperta e – salvo diverse disposizioni impartite dall’autorità giudiziaria - di socialità con altri detenuti.

Il servizio sarà attivo possibilmente tutti i giorni della settimana nelle fasce orarie che ciascun Istituto presterà.

Un passaggio fondamentale per inquadrare lo svolgimento attuale dell'attività del Servizio Nuovi Giunti è il passaggio avvenuto nel 2008 con il D.P.C.M. del primo aprile dalla Sanità Penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Il Decreto Legislativo n. 230/99

“Riordino della Medicina penitenziaria” articolo 1
comma 1 prevede che

“i detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali”

al comma 2 si prevede che il SSN, tra le altre cose, assicuri

***a) livelli di prestazioni analoghi a quelli garantiti ai cittadini liberi; [...]
d) interventi di prevenzione, cura e sostegno del disagio psichico e sociale”.***

L'Amministrazione penitenziaria, dopo il passaggio al SSN, in tema di prevenzione dei fenomeni autoaggressivi, ha emanato

la Circolare 26 aprile 2010 GDAP-0177644

Le “condizioni generali di rischio [autolesivo] vanno valutate nel contesto della situazione personale e psicologica di ciascun singolo detenuto. Si richiama quindi l'importanza delle disposizioni dipartimentali che hanno istituito e disciplinato l'accoglienza per i nuovi giunti dalla libertà, con particolare riferimento al ruolo dello staff multidisciplinare [...]. In particolare si richiama l'attenzione sul fatto che l'efficacia dell'intervento dello staff è strettamente connessa con la sua tempestività; da ciò discende l'importanza del fatto che i soggetti maggiormente a rischio siano immediatamente presi in carico.

la Circolare 25 novembre 2011, n. GDDAP-044533 che prevede una revisione radicale del modello di trattamento dei detenuti. Per quanto riguarda la “disciplina dei nuovi giunti occorrerà coordinare le disposizioni già emanate con nuove norme che superino lo schema custodialistico, descritto dalle

la Circolare 25 novembre 2011, n. GDDAP-044533

prevede una revisione radicale del modello di trattamento dei detenuti. Per quanto riguarda la “disciplina dei nuovi giunti occorrerà coordinare le disposizioni già emanate con nuove norme che superino lo schema custodialistico, descritto dalle circolari tuttora vigenti sulle misure volte alla prevenzione del suicidio. Ciò appare dettato, da un lato, dalla necessità di coordinare l'intervento con le nuove competenze regionali circa l'assistenza sanitaria, nel caso di specie psichiatrica, per la parte incidente sulla materia. Dall'altro, per assicurare forme di intervento professionale basate sulla comunicazione e sulla interpretazione dei segni del disagio, più che su burocratiche disposizioni fondate sul controllo più o meno a vista”.

” l'intervento partecipato tra operatori della Sanità ed operatori penitenziari, fondato su un Accordo tanto a livello centrale che a livello periferico”,
il che prenderebbe la forma di
“un gruppo di lavoro tecnico-scientifico, composto anche da operatori penitenziari e sanitari, che avrà il compito di elaborare [...] un programma operativo di prevenzione del rischio auto lesivo e suicidario in carcere”.

Nella circolare si asserisce esplicitamente che vengono introdotti alcuni nuovi aspetti:

- 1) La nuova operatività delle attività rese in staff, con particolare riguardo alla sinergia tra operatori penitenziari e sanitari;
- 2) L'estensione a tutta la popolazione detenuta delle iniziative mirate alla prevenzione del suicidio;
- 3) La sostituzione della tradizionale attività di sorveglianza con le nuove attività di "sostegno", assicurate in accordo tra le componenti dello staff, per la prevenzione del suicidio;
- 4) Stretta collaborazione con altri Enti Sanitari e Sociali del territorio competenti in materia (Dipartimenti salute mentale, Province, Comuni, case famiglia, volontariato sociale).

La Conferenza Unificata, in data 9 gennaio 2012,

ha approvato l'accordo sul documento recante

“Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale”

che prevede che si

“sviluppi capacità di intercettare e trattare con tempestività stati di disagio psicologico e disturbo psichico o altri tipi di fragilità, attivando un coordinamento funzionale delle diverse figure professionali presenti, a prescindere dal loro rapporto di dipendenza istituzionale, capacità quindi di migliorare le interazioni e le sinergie funzionali tra le diverse figure con l'obiettivo [...] di mettere in atto misure di contenimento del rischio suicidario e di arrivare ad una reale diminuzione dei comportamenti autolesivi e dei suicidi da parte delle persone detenute”.

Cosa ha fatto la Regione Toscana?



Regione Toscana

Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale

Area di Coordinamento Sistema socio-sanitario regionale

Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria e la salute in carcere



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 30-05-2011 (punto N. 27)

Delibera

N.441

del 30-05-2011

Proponente

DANIELA SCARAMUCCIA

DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile: Barbara Trambusti

Estensore: Maria Rita Caciolli

Oggetto:

Qualità della salute dei cittadini detenuti. Linee d'intervento prioritarie per il biennio 2011-2012.

Linee d'intervento 2011-2012

N°	oggetto	obiettivi	soggetti coinvolti
1	Presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale con problematiche sanitarie – modello organizzativo	Definizione del percorso integrato per consentire il piano di interventi appropriati ai bisogni assistenziali dei soggetti minori, rispondendo all'esigenza della magistratura di emettere provvedimenti tempestivi, definendone la reciproca competenza economica	Regione Toscana, Aziende USL toscane, Centro Giustizia Minorile
2	Prevenzione del rischio suicidario in carcere	<p>A. Definizione di procedure di accoglienza multidisciplinare e professionale qualificata, in grado di individuare con tempestività i bisogni in ingresso dei detenuti nonché gli stati di disagio emergenti tra gli stessi durante la detenzione, e conseguente definizione di protocolli operativi in cui vengano specificati i compiti peculiari degli operatori sanitari e quelli di competenza penitenziaria</p> <p>B. Comunicazione strutturata tra le diverse professionalità sanitarie e penitenziarie, tali da garantire il monitoraggio e la sorveglianza dei segnali indicatori di rischio suicidario in ambiente penitenziario</p>	Regione Toscana, Aziende USL toscane, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e Direzioni Istituti Penitenziari
		C. Studio nell'ambito di eventi e stati d'animo precipitanti nella decisione di togliersi la vita da parte delle persone detenute, nonché sulle metodiche usate, attraverso una valutazione qualitativa che coinvolga la ricerca universitaria	Regione Toscana, Aziende USL toscane, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria
3	Rischio clinico	Definizione dell'assetto organizzativo finalizzato alla sorveglianza ed al monitoraggio degli eventi sentinella che si sono verificano nelle strutture sanitarie delle carceri, per i quali la Regione interviene con il Centro Gestione Rischio Clinico al fine di approfondire quanto accaduto ed adottare eventuali azioni di miglioramento della sicurezza dei pazienti, così come prevede la DGR 101/2009	Regione Toscana (CRGC), Aziende USL toscane, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e Direzioni Istituti Penitenziari, Centro Giustizia Minorile

4	Carta dei servizi	Monitoraggio e valutazione dell'adozione della carta dei servizi sanitari per detenuti ed internati, finalizzata a favorire la conoscenza dei servizi sanitari previsti e facilitare la fruibilità delle prestazioni sanitarie erogabili ai detenuti per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle patologie all'interno degli istituti penitenziari	Regione Toscana, Aziende USL toscane, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, Centro Giustizia Minorile
5	Formazione professionale – progettazione e organizzazione eventi formativi destinati ai detenuti, al personale sanitario, al personale penitenziario (polizia penitenziaria, educatori, ass. sociali), secondo gli argomenti individuati ai seguenti punti:	<p>a. tecniche di rianimazione, destinata agli operatori sanitari e al personale di polizia penitenziaria che opera negli istituti penitenziari ed eventualmente ad alcuni detenuti</p> <p>b. corso di formazione sul rischio suicidario per operatori penitenziari e sanitari</p> <p>c. formazione congiunta sul processo di trasferimento delle competenze sanitarie dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale, destinato agli operatori sanitari e penitenziari degli istituti toscani, ed esteso ai funzionari che si occupano di sanità penitenziaria in ambito della Regione, delle Aziende USL e dell'Amministrazione della Giustizia</p> <p>d. sicurezza alimentare destinata ai detenuti che effettuano la preparazione degli alimenti</p>	Regione Toscana, Aziende USL toscane, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e Direzioni Istituti Penitenziari, Centro Giustizia Minorile
6	Assistenza psicologica	Sviluppo assistenza psicologica tramite interventi sul disagio psichico dei detenuti, in relazione allo specifico Protocollo per la Salute in Carcere	Regione Toscana, Aziende USL toscane, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e Direzioni Istituti Penitenziari interessati Centro Giustizia Minorile
7	Riabilitazione psicosociale dei pazienti	Realizzazione di attività in ambito delle salute mentale con l'obiettivo la riabilitazione psicosociale delle persone internate, attraverso l'attivazione di laboratori interni ed attività realizzate all'esterno delle strutture penitenziarie	Regione Toscana, Aziende USL toscane, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, Volontariato organizzato e

			Terzo settore
8	Presa in carico del disagio psichico	Miglioramento della presa in carico del disagio psichico negli Istituti Penitenziari da parte dei DSM aziendali e percorsi alternativi alla detenzione per detenuti tossicodipendenti, allo scopo consentire la piena attuazione di quanto previsto dal DPCM 1.4.2008 - Allegato C	Regione Toscana, Aziende USL toscane, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, Volontariato organizzato e Terzo settore
9	Rete di informazione e sostegno dell'ascolto in ambito carcerario	Informazione finalizzata alla sensibilizzazione sulla condizione carceraria, alla diffusione della conoscenza delle problematiche del carcere, promozione dell'ascolto e accompagnamento dei detenuti; diffusione della rete degli interventi che vedono il coinvolgimento delle associazioni di volontariato nelle attività di prevenzione finalizzate al miglioramento delle condizioni di salute in carcere	Regione Toscana, Aziende USL toscane, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, Volontariato organizzato e Terzo settore
10	Sanità d'iniziativa presso gli istituti penitenziari della Toscana	Nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010 è stata introdotta la "Sanità di iniziativa", ovvero una sanità che non aspetta il cittadino sulla soglia, ma che sia capace di andargli incontro, raccogliendo la sua domanda di salute anche quando inespressa e prima che evolva con un aggravamento o una complicità. Il lavoro integrato dei professionisti dovrà garantire un miglioramento della qualità e della continuità delle cure mediante una più rigorosa programmazione dei controlli della salute dei detenuti in maniera pro attiva. Una maggiore informazione e uno strutturato supporto educativo (individuale o di gruppo) al cittadino/paziente ne aumenterà l'autonomia e la capacità di gestire la propria malattia	Regione Toscana, Aziende USL toscane, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria
11	Telemedicina e teleradiologica – innovazione organizzativa e tecnologica per la gestione della cronicità	Sperimentazione della introduzione della telemedicina in ambito della sanità penitenziaria, anche in relazione a progettualità regionali e comunitarie, allo scopo di: - rispondere con tempestività alle esigenze diagnostiche (teleradiologia) e terapeutiche (teleassistenza) delle persone detenute;	Regione Toscana, Aziende USL toscane, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria

		<ul style="list-style-type: none"> - fornire una risposta valida ed efficace in caso di malati cronici e un supporto indispensabile nelle urgenze (telesoccorso); - favorire il collegamento interattivo tra medici (videoteleconsulto); - stabilire una concreta interrelazione tra le strutture penitenziarie e quelle sanitarie ospedaliere e di assistenza specialistica 	
12	Anticipazione piccoli interventi per la messa a norma degli impianti dei locali sanitari	Integrazione al protocollo d'intesa per la realizzazione dei lavori di messa in sicurezza dei locali sanitari, da parte dell'Azienda USL, fino all'importo massimo di € 30.000,00, al fine di consentire la continuazione delle attività sanitarie. Su reciproco accordo protocollare tra Aziende USL e Direzioni degli istituti penitenziari di riferimento, potranno essere definiti gli interventi prioritari per i quali l'Amministrazione Penitenziaria concorda e autorizza le Aziende USL ad anticipare le spese, impegnandosi contestualmente a sostenere il rimborso con un piano pluriennale definito sulla base e nei limiti del piano di ripartizione del budget di competenza da parte del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, per ciascun esercizio finanziario	Regione Toscana, Aziende USL toscane, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, Direzioni Istituti Penitenziari
13	Igiene ambientale	Approvazione linee guida per la sanificazione degli effetti lettereci per gli istituti penitenziari posti sul territorio della Toscana	Regione Toscana, Aziende USL toscane, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e Direzioni Istituti Penitenziari
14	Monitoraggio MES	Introduzione della valutazione della performance, per misurare la capacità del sistema sanitario regionale, delle aziende sanitarie di essere efficace ed efficiente, erogando servizi appropriati in linea con i bisogni della popolazione penitenziaria. La finalità del sistema di valutazione della performance è fornire un quadro di sintesi dell'andamento della gestione della sanità penitenziaria, utile non solo alla valutazione della performance conseguita, ma anche per la valorizzazione dei risultati ottenuti	Regione Toscana, Aziende USL toscane, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, Scuola Superiore S.Anna di Pisa – Laboratorio Management e Sanità

6	Assistenza psicologica	Sviluppo assistenza psicologica tramite interventi sul disagio psichico dei detenuti, in relazione allo specifico Protocollo per la Salute in Carcere
----------	-------------------------------	---

PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DELL'ASSISTENZA PSICOLOGICA IN CACERE

Carcere di Pisa: Finanziamento Regionale di € 24.000

Carcere di Volterra: Finanziamento Regionale di € 6.000

Delibera di Giunta regionale n. 127 del 27 febbraio 2013

con la quale sono state approvate le linee di intervento prioritarie per il biennio 2013-2014 finalizzate a favorire la qualità della salute dei cittadini detenuti.



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 30-09-2013 (punto N 19)

Delibera N 794 del 30-09-2013

Proponente

LUIGI MARRONI

DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Publicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile BARBARA TRAMBUSTI

Estensore MARIA RITA CACIOLLI

Oggetto

DGR 127/2013 - Obiettivo 5: implementazione dell'assistenza psicologica in carcere.



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10-02-2014 (punto N 14)

Delibera N 87 del 10-02-2014

Proponente

LUIGI MARRONI

DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile BARBARA TRAMBUSTI

Estensore MARIA RITA CACIOLLI

Oggetto

Salute dei cittadini detenuti ed internati negli istituti penitenziari: acquisto materassi e kit per l'igiene personale. Modifica della DGR n. 1020/2013.

Carta dei Servizi



Stili di vita

All'interno del Carcere di Pisa può essere attivato al bisogno il Centro Antifumo a cui si può accedere gratuitamente per Visita Medica e corso di gruppo per la cessazione del fumo di tabacco, le spese per i presidi farmacologici prescritti sono a carico del detenuto

Si consiglia di:

- > Fare attività fisica, anche semplicemente camminare
- > Limitare il consumo di zuccheri grassi animali e sale
- > Evitare o moderare il fumo
- > Imparare a riconoscere i segnali del proprio corpo, evitando di fare ricorso ai farmaci per ogni piccolo disturbo

Vitto

Il paziente di norma assume il vitto proposto dalla Casa Circondariale, fatti salvi menù particolari legati a patologie specifiche (ex. diabete, ipertensione arteriosa ecc.) che vengono prescritti dal medico.



La Scuola



Polo universitario



Ai detenuti lavoratori ed al personale della amministrazione penitenziaria vengono garantite tutte le prestazioni specialistiche richieste dal medico competente come da normative vigenti per la tutela dei lavoratori.

Documentazione sanitaria

Tutta la documentazione sanitaria viene tenuta in idonei schedari chiusi a chiave.

Il rilascio della documentazione sanitaria richiesta dal paziente (presente o trasferito in altro Istituto) o dal legale o



uso presso i Presidi Ospedalieri Aziendali – cod. B. 26.31.BA.

Ottenuta l'autorizzazione, il personale infermieristico provvede alla fotocopia della documentazione e la consegna all'interessato previa pagamento dei diritti di segreteria secondo quanto specificato nel su richiamato Regolamento, utilizzando bollettini appositamente stampati dalla UO Ragioneria Aziendale.

Tutela

L' Azienda Sanitaria, in ottemperanza con gli indirizzi legislativi, garantisce ai detenuti meccanismi di tutela cioè l' insieme di atti, interventi e procedure che garantiscono all' utente di essere ascoltato, di trovare risposte esaurienti, di poter sporgere reclami e chiedere soluzioni alternative ai problemi presentati

URP

per questo è attivo l'URP aziendale (Ufficio Relazioni con il Pubblico) a cui i detenuti possono inviare comunicazioni, reclami e suggerimenti per lettera.

Nel corridoio vicino alla porta dell'infermeria è presente una cassetta per la posta dove possono essere inserite le comunicazioni che verranno prelevate da un operatore USL e portate direttamente all' URP di Zona



Associazione Prometeo



Laboratorio Sartoria



Carta dei Servizi Sanitari per gli ospiti della Casa Circondariale di Pisa



Riferimenti Aziendali:

Dr.ssa Emanuela De Franco
Referente sanità Penitenziaria ASL 5 di Pisa
Responsabile Presidio Sanitario Carcere di Pisa

Dr. Giuseppe Cecchi
Responsabile Zona Pisana

Carta dei Servizi

Gentile Cittadino

Questa "Carta dei Servizi Sanitari" vuol essere una utile guida che ti spiega i percorsi di prevenzione, diagnosi e cura offerti dal Servizio Sanitario Nazionale durante la tua detenzione. Vogliamo migliorare il livello di assistenza nei confronti dei pazienti detenuti e per questo abbiamo bisogno anche della tua collaborazione e della tue opinioni. Crediamo che procedure snelle e semplici insieme ad una stretta collaborazione tra personale sanitario e di custodia siano alla base di una vera e completa "presa in carico del paziente"

Direttore Sanitario ASL 5
Dr.ssa Simona Dei

Direttore Carcere Pisa
Dr.ssa Santina Savoca



Diritto
alla Salute

Diritto alla salute dei detenuti

Il Servizio Sanitario Nazionale assicura ai detenuti:

- livelli di prestazioni analoghi a quelli garantiti ai cittadini liberi;
- assistenza medica generica effettuata quotidianamente dai medici penitenziari
- riservatezza personale: le visite mediche vengono effettuate senza la presenza dell'Agente di Polizia Penitenziaria
- informazione e di educazione sanitaria finalizzate allo sviluppo della responsabilità in materia di salute;
- informazioni complete sul proprio stato di salute all'atto dell'ingresso in carcere durante il periodo di detenzione e all'atto della dimissione in libertà
- riservatezza degli atti: le cartelle cliniche vengono conservate in schedari chiusi a chiave
- interventi di prevenzione, cura e sostegno del disagio psichico e sociale;
- visite mediche specialistiche ed esami strumentali;
- il servizio del 118, servizio pubblico in grado di garantire sempre, in situazioni di emergenza e/o di urgenza l'invio immediato di mezzi di soccorso sanitario.

Organizzazione del Servizio

Il personale medico ed infermieristico è presente, in infermeria, 24 ore al giorno
La distribuzione della terapia nelle sezioni avviene in tre turni con il seguente orario

Mattino	08.30 – 10.30
Pomeriggio	15.30 – 17.00
Sera	20.00 – 22.00



Accoglienza ai nuovi giunti

Il detenuto nuovo giunto viene visitato dal medico in servizio di norma entro le 24 ore dall'arrivo e dopo che gli è stata data la possibilità di effettuare una doccia e di cambiarsi gli indumenti. A tutti i nuovi giunti viene proposta l'esecuzione di Test Mantoux (per la Tuberculosis) prelievo ematico

Visita medica ordinaria

Il detenuto che ravvisi il bisogno di cure può chiedere visita medica all'infermiere durante la distribuzione della terapia serale
l'Infermeria ha il seguente orario:
Mattino: h 09.00 – 12.00
Pomeriggio: h 15.00 – 18.00

Visita medica urgente

In caso di richieste urgenti pervenute in infermeria il personale sanitario valuterà il grado di urgenza della richiesta e deciderà se far visitare subito il detenuto o se inserirlo nel turno successivo delle visite ordinarie



Visita medica programmata

Per far sì che ad ogni detenuto sia garantita una assistenza continua e regolare, anche ai sensi della Delibera GRT n. 441 del 30/05/2011 : "Qualità della salute dei cittadini detenuti. Linee d'intervento prioritarie per il biennio 2011-2012" ad ogni medico vengono assegnati un certo numero di pazienti

(circa 50) questi pazienti saranno veri e propri "Mutuati" del Medico che li visiterà con cadenza almeno trimestrale e su appuntamento.

Il detenuto può chiedere appuntamenti per visite al proprio medico che diventa il suo "Case Manager" ogni medico stabilirà l'orario di ambulatorio per le visite programmate

Visite mediche private

Ogni detenuto ha diritto ad essere visitato da un suo medico di fiducia, a sue spese, per questo deve inoltrare richiesta alla direzione del Carcere

Visite Specialistiche

Attualmente, all'interno dell'Istituto sono praticamente assicurate tutte le branche specialistiche.

Altre branche specialistiche (cardiochirurgia, chirurgia plastica e neurochirurgia) possono essere "Attivate al Bisogno" tramite specifiche convenzioni con l'AOUP.

Viene garantita l'assistenza pediatrica per i figli di detenute che convivono con le madri.

Oltre a questi servizi altre esigenze possono essere risolte attivando il Distretto o gli Ospedali di competenza tramite i sanitari preposti.



Ricovero Ospedaliero

Il ricovero ospedaliero può rendersi necessario per effettuare procedure diagnostiche, interventi chirurgici, terapie complesse.

Il ricovero può essere effettuato presso il CDT interno al Carcere di Pisa o presso gli Ospedali di Pisa e Pontedera.

La durata del ricovero può essere di più giorni (ricovero ordinario), di un solo giorno (day hospital e day surgery o chirurgia di un giorno) o più lungo.

In ogni caso di ricovero verrà inviata in ospedale la Cartella clinica del detenuto in busta chiusa.



Vaccinazioni

Si propongono le seguenti vaccinazioni:
Vaccinazione contro il Tetano
Vaccinazione contro l'Epatite B
Vaccinazione antiinfluenzale.

Grazie per l'attenzione