



**Regione Toscana**  
**Servizio Sanitario della Toscana**



**Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana**

Direzione Generale - Diritti di cittadinanza e coesione sociale

**Centro Regionale per la Salute in Carcere**

50139 Firenze, Via T. Alderotti 26n Tel. 055/4383384 - Fax 055/4385075

Cell. 336/707058 - email: [resp.sanitapenitenziaria@regione.toscana.it](mailto:resp.sanitapenitenziaria@regione.toscana.it)

Pisa tel. 050-574102 - email: [francesco.ceraudo@giustizia.it](mailto:francesco.ceraudo@giustizia.it)

*Al Direttore*

*Firenze 03 / 03 / 2011*

**Ai Responsabili Presidio Sanitario Penitenziario  
Ai Referenti Aziendali per la salute in carcere  
e.p.c.**

**Al Dr. Andrea Leto  
Alla Dr.ssa Barbara Trambusti**

## **PRESIDIO SANITARIO PENITENZIARIO.**

**Gli Istituti penitenziari in Toscana sono 20, di cui 18 per adulti e 2 per minorenni.**

**Il Presidio Sanitario Penitenziario deve perseguire l'acquisizione di uno standard operativo adeguato alle esigenze di salute della popolazione detenuta.**

**Il Presidio Sanitario deve essere caratterizzato necessariamente dai seguenti ambienti fondamentali:**

- **Ambulatorio centrale corredato di tutto lo strumentario necessario, dove svolge le sue mansioni il Responsabile;**
- **2° ambulatori per gli Specialisti (di cui 1 per lo Specialista Odontoiatra)**
- **1 camera per assicurare un eventuale isolamento sanitario;**

- **1 camera per degenza in infermeria**
- **Stanza per il Medico SIAS**
- **Armadio farmaceutico**
- **Cassaforte per conservazione sostanze stupefacenti**
- **Archivio per le cartelle cliniche**

Se al momento della firma della Convenzione non ci dovesse essere questa disponibilità di ambienti e di strutture, allora la Direzione dell'Istituto deve assicurare l'impegno scritto di realizzazione entro breve tempo secondo un preciso ordine prioritario concordato.

### **Individuazione e passaggio dei locali e delle apparecchiature medicali.**

Resta da sciogliere il nodo delle degenze del Centro Clinico di Pisa, dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino e delle infermerie di Massa e di Firenze Sollicciano che l'Amministrazione Penitenziaria si ostina a non far transitare. **Non tutte le Aziende hanno provveduto a ratificare la Convenzione per il passaggio dei locali.**

### **STANDARD OPERATIVI.**

---

**Carta intestata con il logo dell'Azienda USL competente per territorio,**  
con tutti i riferimenti necessari.

### **Carta dei servizi sanitari da affiggere in infermeria e in sezione.**

Essa 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 sanitaria.

E' indubbio che la Carta rappresenti anche una significativa occasione di miglioramento gestionale del servizio.

### **Consenso informato.**

Va acquisito nei casi previsti e allegato in cartella clinica.

**Certificato di dimissione nel momento in cui il detenuto viene reimpresso in libertà per assicurare la continuità assistenziale e terapeutica.**

**Certificati medici e medico-legali.**

### **L'importanza di un proficuo rapporto medico-paziente**

Per il Medico Penitenziario si delinea, pertanto, l'esigenza di aderire ai valori, alle aspettative e alla disponibilità del malato, un malato particolare che ha già perso quel bene prezioso che è la libertà. Il problema centrale è l'esistenza di comunicabilità tra medico e detenuto.

Il rapporto medico-paziente in carcere acquisisce una importante, significativa valenza terapeutica.

### **Ricettario regionale.**

Viene messo a disposizione del Presidio Sanitario e deve essere utilizzato in conformità della Delibera Regionale (N°169 del 12/02/1996 e 431 del 5/05/2003) per le proposte di ricovero e per la prescrizione di visite specialistiche o accertamenti strumentali.

**Acquisizione del PIN da parte dell'INPS per redigere i certificati di invalidità civile.**

**Registro delle presenze, dove gli Operatori Sanitari firmano l'entrata e l'uscita.**

**Rilascio copia cartella clinica o altri documenti sanitari.**

Deve essere verificata la posizione giudiziaria.

**Strumenti di comunicazione (telefono-fax-computer) per fissare gli appuntamenti esterni di visite specialistiche e di esami strumentali.**

Rapporti telematici con il laboratorio analisi e con la Cardiologia rendendo eventualmente operativa la Telemedicina.

**Protesi dentarie sociali secondo le direttive contemplate dalla rispettiva Delibera regionale. (n°163 dell'8/10/2003).**

**Farmacopea per le urgenze mediche.**

**Borsone equipaggiato con tutto l'occorrente per un intervento in emergenza.**

**Barella-Defibrillatore.**

**Utilizzazione dell'autoambulanza.**

Se la traduzione straordinaria a mezzo autoambulanza viene richiesta per l'invio in Ospedale o in un Centro Clinico per ricovero urgente o per eseguire consulenze specialistiche o accertamenti diagnostici indifferibili, le relative spese devono essere addebitate a carico dell'Azienda USL competente per territorio.

Se invece l'autoambulanza si rende necessaria per un trasferimento per motivi di giustizia (Tribunale ordinario o di Sorveglianza) o per trasferimento ad altro istituto o per accompagnamento agli arresti domiciliari, le relative spese devono essere addebitate all'Amministrazione Penitenziaria.

### **Medicina di iniziativa e di opportunità**

L'obiettivo strategico consiste in un nuovo approccio organizzativo che assume il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia e che organizza un sistema che accompagna il detenuto, favorendo lo sviluppo di condizioni che consentono di mantenere il livello di salute adeguato; un sistema capace di gestire, rallentandone il decorso, le patologie croniche ed anche di affrontare con efficacia l'insorgenza di patologie acute.

In questa ottica assume una particolare valenza la capacità del sistema di farsi carico della promozione della salute attraverso opportune iniziative di prevenzione primaria, quali l'adozione di corretti stili di vita e ed in particolare l'attenzione all'esercizio dell'attività fisica, di corrette abitudini alimentari, di abolizione del fumo, che debbono comunque essere viste non solo come strumento di prevenzione, ma anche come indispensabile sussidio alle terapie nella gestione della patologia nel caso di insorgenza della stessa.

Nella filosofia di adozione del modello, la prevenzione secondaria e gli screening in particolare dovranno avere un ruolo primario nella diagnosi precoce di molte patologie croniche.

**Non dunque una Medicina Penitenziaria organizzata come era prima nell'attesa della domanda, sostanzialmente costruita sull'attesa, ma una Medicina Penitenziaria in grado di prevenire, di saper individuare i bisogni e le criticità.**

### **Educazione sanitaria**

E' uno strumento significativo della promozione della salute e dell'azione preventiva.

Essa si propone di sviluppare nei detenuti sulla consapevolezza sui problemi di salute e le competenze per risolverli.

Diventa indispensabile fornire una corretta informazione scientifica, affinché i detenuti possano rivalutare i propri comportamenti scorretti ed accettare in modo critico nuove proposte comportamentali.

### **Circuiti sanitari**

Il riconoscimento e l'attuazione del principio della continuità dei percorsi terapeutici deve costituire una prassi operativa costante, garantendo tale continuità dal momento di eventuali spostamenti dei detenuti in altri istituti penitenziari anche di altre Regioni e al momento della reimmissione in libertà.

Quanto sopra implica necessariamente l'allestimento dei circuiti sanitari per cui in base alle risorse tecnologiche e professionali possiamo distinguere:

- Presidi sanitari di 1° livello
- Presidi sanitari di 2° livello
- Presidi sanitari di 3° livello

- Presidi sanitari di 4° livello

### **Sezione detentiva protetta ospedaliera.**

#### **Visite specialistiche esterne e ricoveri ospedalieri.**

Il ricorso alle visite specialistiche esterne e/o agli accertamenti strumentali (ad es. RMN, TAC, SCINTIGRAFIE, CORONAROGRAFIE) in ambiente ospedaliero e i ricoveri urgenti ex art. 11 dell'Ordinamento Penitenziario dei detenuti e degli internati devono essere valutati con il massimo rigore professionale e devono corrispondere compiutamente all'appropriatezza prescrittiva.

Qualora le cure e gli accertamenti diagnostici non possono essere apprestati in ambito intramurario, essi saranno effettuati presso le strutture sanitarie esterne, secondo quanto previsto dal richiamato art. 11 della legge 354/1975 e dall'Art. 17 del DPR 230/2000.

La richiesta di ricovero o di visita specialistica esterna va presentata dal Presidio Sanitario Penitenziario alla Direzione dell'Istituto con la specifica indicazione della necessità del ricorso a strutture extra moenia specificando :

- se si tratta di urgenza
- se è necessario l'uso dell'autoambulanza
- la diagnosi o il sospetto diagnostico
- eventuali precauzioni da osservare.

L'Amministrazione penitenziaria attiverà con urgenza le procedure di propria competenza in ordine alla traduzione ed eventuale piantonamento con la relativa acquisizione di autorizzazione da parte dell'Autorità Giudiziaria competente.

Il Responsabile del Presidio manterrà gli opportuni contatti con il luogo esterno di cura.

#### **Prevenzione degli avvelenamenti in carcere.**

Si rimanda alle linee di indirizzo allestite dal Centro Regionale per la salute in carcere in collaborazione con il Centro veleni di NIGUARDA-MILANO.

#### **Prevenzione del suicidio in carcere.**

Si rimanda alle linee di indirizzo allestite dal Centro Regionale per la salute in carcere e validate dalla Commissione del rischio clinico della Regione Toscana.

#### **Medicina preventiva**

Attivare campagne di prevenzione mirate a contrastare la sedanterietà, l'alimentazione incongrua, il fumo e la 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

costituiscono 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.

### **Gestione dello sciopero della fame**

Si rimanda alle linee di indirizzo del Centro Regionale per la salute in carcere.

### **Allestimento polo di accoglienza**

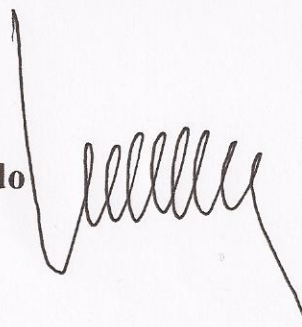
Il progetto è un percorso di informazione, presa in carico ed accompagnamento interprofessionale rivolto alle persone che vengono arrestate e condotte in carcere al fine di garantire standard minimi di vivibilità.

Il progetto è ancora in fieri per assoluta mancanza di risorse.

### **Sono in via di definitiva risoluzione :**

- **Applicazione dei contratti del Personale Sanitario in aderenza alle direttive contemplate dalla Delibera Regionale n°784 del 30 Agosto 2010. La Regione Toscana sta compiendo il massimo sforzo per incentivare la professionalità dei Medici e degli Infermieri Penitenziari.**
- **La rivisitazione dei compiti professionali.**
- **La cartella clinica informatizzata.**
- **La stabilizzazione degli Psicologi del Progetto Retintegrare.**

Francesco Ceraudo



### **P.S.**

Pervengono al Centro Regionale per la salute in carcere molteplici quesiti in merito all'iscrizione al SSN dei detenuti.

**Si precisa quanto segue:**

I detenuti e gli internati hanno diritto ,al pari dei cittadini in libertà,alla erogazione delle prestazioni di prevenzione,diagnosi e cure e riabilitazione,efficaci ed appropriate,sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza individuati nel Piano Sanitario Nazionale,nei Piani Sanitari Regionali ed in quelli locali.

**A)** I detenuti e gli internati sono in carico del Presidio Sanitario Penitenziario.Essi hanno comunque diritto ad essere visitati da un Medico di propria fiducia(art.11 O.P.), previa autorizzazione dell'Autorità competente all'accesso.

**B)**I detenuti italiani per tutto il periodo della detenzione conservano l'iscrizione al SSN per tutte le forme di assistenza ,ma fruiscono dell'assistenza sanitaria erogata dai Presidi Sanitari Penitenziari.

**C)**I detenuti comunitari ed extracomunitari(*anche se irregolari*) per tutto il periodo della detenzione sono iscritti al SSN(Art.1 del Decreto Legislativo n°230 DEL 22 GIUGNO 1999) e fruiscono dell'assistenza sanitaria erogata dai Presidi Sanitari Penitenziari.

**D)**I detenuti italiani in misura alternativa alla detenzione conservano l'iscrizione al SSN e devono rivolgersi al proprio Medico di fiducia.

**E)**I detenuti semiliberi o in art.21 sono in carico del Presidio Sanitario Penitenziario.

**F)** Tutti i detenuti e gli internati hanno diritto all'esenzione del pagamento del ticket .Art.1 –comma 6-Decreto Legislativo n°230 DEL 22 GIUGNO 1999.