

- b) Bilancio: integrazione di ulteriori 70.000
 c) Tempi di realizzazione: 1 anno
 d) Soggetti da coinvolgere: Soggetti toscani partecipanti ai tavoli di coordinamento
 e) Soggetti attuatori: CIRPAC (Centro Interuniversitario Ricerca per la Pace e Analisi dei Conflitti)
 2) Progetto Linee guida per redazione delle proposte progettuali da parte dei Tavoli regionali di coordinamento
 e) Obiettivo: predisposizione delle Linee guida per la compilazione dei Formolari per la presentazione dei progetti da parte dei tavoli regionali di coordinamento
 f) Bilancio: 2.500,00 euro
 g) Tempi di realizzazione: 1 anno
 h) Soggetti attuatori: Scuola superiore Sant'Anna di Pisa;

- Di incrementare per la somma di euro 72.500,00 sul bilancio per l'anno 2008 la prenotazione n.2 assunta con D.G.R. n.60 del 4/2/2008 sul capitolo 12030 "Interventi per la promozione delle attività di cooperazione - Trasferimenti ai Comuni, Comunità Montane, Province, Università, Aziende Municipalizzate, regionali, Provinciali, Altre regioni" Euro 72.500,00, riducendo a tal fine la prenotazione n.1 assunta nel suddetto capitolo a fronte della citata D.C.R. 46 del 4 aprile 2007;

- Di rinviare a successivi provvedimenti la ripartizione e la destinazione delle risorse residue.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi dell'art 5 comma 1 lettera f) della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18, comma 2, lett.c) della medesima L.R. 23/2007.

Segreteria della Giunta regionale
Il Direttore Generale
 Valerio Pelini

DELIBERAZIONE 8 settembre 2008, n. 693

Istituzione Centro regionale di coordinamento per la salute in carcere e Comitato Consultivo di sanità penitenziaria.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il D. Lgs. 230/99, che ha dettato il riordino dell'assistenza sanitaria in carcere prevedendo in particolare il trasferimento al Sistema Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie inerenti alla prevenzione, cura ed assistenza dei detenuti ed internati;

Vista la LR n. 64/05 per il "Diritto alla Salute della Popolazione Detenuta ed Internata", che attribuisce alla

Regione stessa ed alle Aziende Sanitarie il compito di organizzare le strutture sanitarie relative alla Salute in Carcere e di provvedere alla verifica della qualità e dei risultati ottenuti;

Visto il Protocollo d'Intesa tra la Regione Toscana, il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria ed il Centro di Giustizia Minorile della Toscana ed Umbria, siglato in data 2 maggio 2007, adottato come atto conseguente e collegato alla LR n. 64/05 di cui sopra;

Preso atto della Legge n. 244/2007 (Finanziaria 2008), che sancisce tra l'altro (ai commi 283 e 284 dell'articolo 2), in attuazione del D. Lgs. 230/1999, il trasferimento al Sistema Sanitario Nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Ministero della Giustizia;

Richiamata la DGR n. 759/07, che costituisce il Gruppo Tecnico Regionale Interistituzionale per la Salute in Carcere composto, tra l'altro, da un coordinatore regionale e dai coordinatori di ciascuna delle tre Aree Vaste e del collegato Osservatorio Epidemiologico Regionale;

Considerata la D.G.R. n. 956/07, con cui si è provveduto all'assegnazione di fondi specifici per le attività delle Aziende Sanitarie per la Salute in Carcere, per le quali ciascuna Area Vasta diventa punto nodale e riferimento organizzativo fondamentale;

Preso atto di quanto espressamente previsto nel PSR 2008/2010 (al punto 5.6.2.7.) a proposito di Salute in Carcere;

Preso atto del DPCM del 1/4/2008 pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 30/5/2008 nel quale sono riportate le "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria" oltre che delle collegate Linee di Indirizzo elaborate dall'apposito Gruppo Tecnico Interministeriale;

Ritenuto di confermare il ruolo gestionale di ogni azienda unità sanitaria locale nella presa in carico clinica della salute dei detenuti presenti negli Istituti Penitenziari (adulti e minori), siti sul territorio di competenza, utilizzando le proprie strutture organizzative funzionali e professionali, sia territoriali, sia ospedaliere;

Vista la LR n. 40/05, che all'art. 43 stabilisce che la Giunta Regionale può istituire appositi organismi regionali di coordinamento delle strutture organizzative aziendali e interaziendali, per lo sviluppo a rete di specifici settori del Sistema Sanitario Regionale e per la promozione del governo clinico;

Valutata l'opportunità di prevedere specifiche figure di coordinamento regionali e sovraregionali della salute in carcere per quanto riguarda l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) di Montelupo Fiorentino ed il Centro Clinico del Carcere Don Bosco di Pisa;

Preso atto che per le figure professionali suddette non sono previsti oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale in quanto l'attività svolta è ricompresa all'interno dell'attività istituzionale dell'azienda di riferimento;

Ritenuto, pertanto, opportuno istituire, presso la competente direzione generale, ai sensi dell'articolo 43, comma 3, della LR n. 40/2005 e successive modificazioni apposita struttura regionale di coordinamento, denominata "Centro regionale di coordinamento per la salute in carcere", con il compito di favorire la costruzione di un omogeneo e sinergico modello organizzativo regionale nel rispetto del D. Lgs n. 230/99, di quanto previsto dalla Legge n. 244/07 ed in attuazione del DPCM 1° aprile 2008 di cui sopra nonché di definire le Linee di indirizzo per la salute in carcere e dei percorsi organizzativi ed assistenziali;

Ritenuto che il Centro regionale per la Salute in Carcere sia composto dai Coordinatori delle Aree vaste regionali, dai Coordinatori dell'OPG di Montelupo Fiorentino, del Centro Clinico del Carcere Don Bosco di Pisa e dell'Osservatorio Regionale per la salute in carcere, e che la responsabilità dello stesso centro sia demandata ad una apposita figura professionale individuata dalla direzione generale competente

Ritenuto inoltre necessario istituire un Comitato Consultivo regionale tecnico-professionale di Sanità Penitenziaria, con la funzione di garantire un supporto consultivo tecnico-professionale alla struttura regionale di coordinamento succitata, composto da rappresentanti delle figure professionali sanitarie in transito al Sistema Sanitario Regionale (SSR) ed in particolare da: due rappresentanti dei Medici incaricati, un rappresentante degli Infermieri, un rappresentante degli Psicologi, un rappresentante del rimanente personale sanitario e da un Coordinatore sanitario individuato tra gli stessi;

Preso atto che per i componenti del comitato suddetto non sono previsti oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale in quanto l'attività svolta è ricompresa all'interno dell'attività istituzionale dell'azienda di riferimento;

Considerato che la presente Delibera è corredata da un apposito accordo con le OOSS che è parte integrante della stessa nel quale viene individuato e condiviso un percorso attuativo per garantire la tutela del diritto della

Salute dei detenuti ed internati e la tutela dei diritti dei lavoratori e la necessità di prevedere l'apertura di tavoli di confronto in merito a:

1. valutazioni sul percorso necessario per l'attribuzione dell'erogazione dell'assistenza,
2. problematiche attuative del DPCM relativamente:
 - all'inquadramento del personale di ruolo;
 - alla definizione delle situazioni occupazionali anche in relazione al personale a tempo determinato e al personale convenzionato;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di istituire apposite figure di coordinamento regionale e sovraregionale della salute in carcere per quanto riguarda l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) di Montelupo Fiorentino ed il Centro Clinico del Carcere Don Bosco di Pisa;

2. di istituire, presso la competente direzione generale, ai sensi dell'articolo 43, comma 3, della LR n. 40/2005 e successive modificazioni apposita struttura regionale di coordinamento denominata di Centro regionale di coordinamento per la salute in carcere con il compito di favorire la costruzione di un omogeneo e sinergico modello organizzativo regionale nel rispetto del D. Lgs n. 230/99, di quanto previsto dalla Legge n. 244/07 ed in attuazione del DPCM 1° aprile 2008 di cui sopra nonché di definire le Linee di indirizzo per la salute in carcere e dei percorsi organizzativi ed assistenziali

3. di stabilire che il Centro regionale per la Salute in Carcere sia composto dai Coordinatori delle Aree vaste regionali, dai Coordinatori dell'OPG di Montelupo Fiorentino, del Centro Clinico del Carcere Don Bosco di Pisa e dell'Osservatorio regionale per la salute in carcere, e che la responsabilità dello stesso centro sia demandata ad una apposita figura professionale individuata dalla direzione generale competente

4. di istituire un Comitato Consultivo regionale tecnico-professionale di Sanità Penitenziaria, con la funzione di garantire un supporto consultivo tecnico-professionale alla struttura regionale di coordinamento succitata, composto da rappresentanti delle figure professionali sanitarie in transito al Sistema Sanitario Regionale (SSR) ed in particolare da: due rappresentanti dei Medici incaricati, un rappresentante degli Infermieri, un rappresentante degli Psicologi, un rappresentante del rimanente personale sanitario e da un Coordinatore sanitario individuato tra gli stessi;

5. di approvare come parte integrante e sostanziale della presente delibera l'Allegato A concernente lo

schema di intesa con le OOSS richiamato nella premessa del presente atto;

6. di rimandare ad un apposito Decreto della Direzione Generale del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà:

a. la definizione organizzativa e funzionale del Centro di cui al punto 2 e l'individuazione del suo Responsabile Coordinatore/Direttore;

b. la definizione organizzativa e funzionale del Comitato Consultivo tecnico professionale di Sanità Penitenziaria e l'individuazione del suo Coordinatore;

c. l'individuazione dei Coordinatori dell'OPG di

Montelupo Fiorentino e del Centro Clinico del Carcere Don Bosco di Pisa.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi dell'Art. 5 (comma 1 lettera f) della Legge Regionale 23/2007 e sulla banca degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'Art. 18 (comma 2) della medesima legge regionale 23/2007.

Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Valerio Pelini

SEGUE ALLEGATO

Allegato A

SCHEMA D'INTESA

Visto il DPCM del 1 aprile 2008

Preso atto che l'obiettivo prioritario e fondamentale è quello di garantire la tutela del diritto alla salute dei detenuti ed internati adulti e minori presenti sul territorio regionale attraverso l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione sulla base dei livelli essenziali di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale nonché di quelli aggiuntivi del vigente Piano Sanitario Regionale

L'Assessore Regionale del Diritto alla Salute
Le Aziende UUSLL
Le OOS

Individuano il sottoindicato percorso attuativo:

- Le Aziende UUSLL devono procedere:
 1. alla verifica degli elenchi del personale sanitario di ruolo e convenzionato alla data del 15 marzo 2008, trasmessi a questo Assessorato dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria del Ministero della Giustizia;
 2. al recepimento ed assegnazione del personale di ruolo e del personale ex legge n° 740/1970 e comunque definito dal DPCM alle articolazioni aziendali secondo quanto previsto dal DPCM;
 3. a dare adeguate informazioni alle OO.SS. sui punti 1. e 2.
- Entro il 31 maggio 2009 le Aziende UUSLL si impegnano:
 1. ad attuare in modo definitivo l'organizzazione dei servizi sanitari sul territorio al fine di realizzare una migliore tutela della salute dei detenuti ed internati adulti e minori secondo lo schema organizzativo già proprio dell'Azienda; tale processo deve attribuire valore all'esperienza acquisita dai professionisti già inseriti nell'organizzazione delle strutture carcerarie;
- Le Aziende UUSLL devono altresì garantire ai detenuti ed internati adulti e minori la continuità assistenziale nelle ore notturne, prefestive e festive:
 1. prevedendo dopo la scadenza prevista dallo stesso DPCM, ove possibile ma, soprattutto, tenendo conto di eventuali problematiche di sicurezza penitenziaria, il mantenimento del rapporto già in essere con i medici SIAS;
 2. ricorrendo ai medici di continuità assistenziale convenzionati con l'Azienda USL ai sensi dell'A.C.N della medicina generale 23.3.2005, il cui compito istituzionale è garantire l'assistenza sanitaria urgente su tutto il territorio di competenza, comprese, pertanto, le strutture penitenziarie che insistono nell'ambito di competenza della postazione di guardia.

Le aziende, qualora sia necessario ricorrere ai medici convenzionati per la continuità assistenziale territoriale, devono assicurare un'organizzazione atta a garantire la copertura assistenziale nei confronti di tutti i cittadini presenti sul territorio di competenza della postazione;
 3. ricorrendo, nell'ambito dell'autonomia aziendale, anche ad eventuali altre soluzioni di carattere locale che assicurino l'obiettivo preposto.

Si rende, inoltre, opportuno, prevedere l'apertura di tavoli di confronto in merito a:

1. valutazioni sul percorso necessario per l'attribuzione dell'erogazione dell'assistenza al detenuto da parte del medico di base, nell'ottica dell'equità, propria di un sistema universalistico, prevista dal Piano sanitario regionale;
2. problematiche attuative del DPCM relativamente:
 - all'inquadramento del personale di ruolo;
 - alla definizione delle situazioni occupazionali anche in relazione al personale a tempo determinato e al personale convenzionato.

Al fine di realizzare il trasferimento delle funzioni per l'assistenza sanitaria ai detenuti ed internati già svolta dall'amministrazione penitenziaria, tenuto conto del percorso attuativo individuato tra l'Assessore regionale del Diritto alla Salute e le OOSS, è opportuna la riconvocazione del tavolo tecnico entro il 15 settembre 2008.

Nell'attesa del nuovo incontro, la regione verificherà, informandone tempestivamente le OOSS che il Ministro della Giustizia abbia emanato il decreto previsto dal DPCM per il trasferimento alle ASL dei beni strumentali, delle attrezzature e degli ambienti. La regione verificherà contestualmente che anche l'altro adempimento previsto, che obbliga la Conferenza stato regioni a definire le forme di collaborazione tra l'ordinamento penitenziario e di quello sanitario in materia di patologie da dipendenza, sia disponibile per la stipula di accordi necessari ad organizzarsi per l'attuazione degli obiettivi.

Firenze, _____

L'ASSESSORE REGIONALE
AL DIRITTO ALLA SALUTE

I DIRETTORI GENERALI
DELLE AZIENDE USL

LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI REGIONALI
