Convegno Nazionale:

"La Variabilità nell'intervento sulle Dipendenze: Politiche Regionali, Trattamenti, Diritti"

PERUGIA, 27-28 Novembre 2003

"Dalla Sanità Penitenziaria alla Sanità Pubblica in Carcere"

Dr. Sandro Libianchi
Medico

Tutela della Salute in Carcere

- **1970** : legge 740 (medicina penitenziaria)

  - **O.M.S.** (Djakarta, Ottawa, Francoforte, Ljubljana,..)
  salute: "..Benessere psico-fisico, lavorativo e nella vita di relazione.."

- **1998** : legge 419 (art. 5)

  Riordino della medicina penitenziaria

Il Riordino

1970: medicina penitenziaria

1999: TUTELA DELLA SALUTE IN CARCERE

Problematiche della medicina penitenziaria

- **Interventi sanitari strettamente connessi ad altri di natura giuridica**
- **Difficoltoso rapporto fiduciario**
- **Continua necessità di autorizzazioni** ("extraterritorialità" del carcere)
- **Difficoltosa decodifica della richiesta di trattamento**
- **Svincolo dai progressi del Paese in tema di Sanità** (L.833-502-517-29-30..)
- **Assenza di verifica operativa** (rimborsi a 'piè di lista')
- **Interventi non coordinati** (eccessivi od assenti)
- **Segreto professionale, motivazione, formazione, cartella clinica, privacy..**

La Tutela della Salute in Carcere

Problemi Aperti

- Garanzia di sicurezza,ma semplificazione delle procedure di accesso
- Creazione di strutture funzionali, unità operative e DPT
- Accreditamento
- Indirizzi e Linee Guida
- Rassegna delle risorse
- Certificazioni 'Sensibili'
- Ex "Fondo Nazionale di Lotta alla Droga"
- AIDS e terapie farmacologiche
- Prevenzione per Operatori e detenuti
- Raccolta e scambio di dati ed attività

CONCLUSIONI del Comitato - I

- Considerati i vincoli esistenti, spesso di notevole portata, la mancata o tardiva attuazione di norme essenziali al raggiungimento degli obiettivi prefissati, le diffidenze e le naturali resistenze al cambiamento di una sparuta minoranza di operatori di ambo le parti (SSN e AP), la non sempre espressa volontà positiva del Ministero della Giustizia per una completa attuazione della normativa(settore minorile), si ritiene che il SSN, nelle regioni considerate in fase sperimentale, abbia di fatto e concretamente raggiunto un elevato grado di assunzioni di funzioni e di gestione del personale, tali da poter giudicare il **risultato di 'ottimo livello'**.

CONCLUSIONI del Comitato - II

- Pur restando urgentemente da chiarire i tempi di trasferimento delle altre risorse al SSN, è doveroso notare come in questa fase sia da considerarsi prioritaria ed urgente, sia per le giuste aspettative dei detenuti e delle loro famiglie che subiscono ancora le gravi carenze di un supporto sanitario penitenziario ben lungi dagli standard quali-quantitativi del SSN, sia per le aspettative del personale coinvolto, che vede nel trasferimento un obiettivo di maggiore qualificazione professionale.

Cosa sta succedendo ora?

- Carenza assoluta di assistenza professionale (medica, psicologica, infermieristica e specialistica).
- Carenza assoluta di farmaci, anche 'salvavita'
- Ritardi responsabili di incertezze e dubbi
- La devoluzione e le modifiche al Titolo V
- PSR e L. 328/00, ruolo degli altri enti locali
- La Formazione degli operatori
- Normativa in corso di emanazione (309-disegno di legge governativo-altri disegni-leggi regionali)