

CO.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane
Via Flaminia, 53 – 00196 ROMA - telef. 06/36.71.81 FAX: 06/36.71.83.33
(c.c.p. n.: 38650008 - C.F. 97207310588 - email: conosci2000@hotmail.com)



Membro della Consulta delle Società Scientifiche del campo delle Dipendenze Patologiche

Tematica: "Carcere e Nuovi Scenari" – Venerdì 13 Marzo 2009

"LA TUTELA DELLA SALUTE IN CARCERE: RETE TERRITORIALE E RESPONSABILITA' PUBBLICA"

Relatore: Sandro LIBIANCHI

Con la collaborazione di: Emanuela Falconi, Vincenzo Saulino, Corinna Proietti, Roberta De Angelis, Sara Mossino, Silvia Libianchi, Francesca Danese(*), Cesare Giarrizzo, Cristina Imperatori, Laura Teodorani, Paolo Balzola†, Ada Silvestri.

(*): Centro Servizi per il Volontariato della Regione Lazio

Il DPCM 1/4/08 (pubblicato su G.U. 30 Maggio 2008) ha definitivamente riformato l'intero sistema di assistenza sanitaria in ambito penitenziario, coinvolgendo detenuti, internati e sottoposti a misure restrittive della libertà personale, adulti e minori, precedentemente sotto la responsabilità del Ministero della Giustizia. Questa riforma quindi, si rivolge a tutte le persone che siano in carcere o nell'area penale esterna e sottoposti a misure alternative alla carcerazione.

Sebbene che il processo di riordino sia stato avviato con il D. Lgs. 230/99 e riguardava soltanto l'area delle Patologie da Dipendenza e quella della Prevenzione e Igiene Pubblica all'interno delle strutture penitenziarie, soltanto ora con il DPCM 1/4/09 sarà possibile superare l'illogica pratica della presa in carico per singola patologia (la tossicodipendenza) e non della singola persona con le sue complessità e patologie correlate. Questa situazione prevedeva pertanto che fossero due gli organi di gestione della salute in carcere: il Ministero della Giustizia e le ASL per la sola tossicodipendenza, creando prassi anomale e sganciate da valide ricadute in termini di salute pubblica. Riunire queste competenze apre nuovi scenari e rinnovate prospettive programmatiche a carico del sistema di presa in carico delle Patologie da Dipendenza.

Oggi, con il supporto di una normativa di definitivo e completo trasferimento delle funzioni, delle risorse economiche e strumentali, del personale e dei locali, è possibile tracciare linee programmatiche e di intervento per un inserimento di queste competenze nella più generale programmazione sanitaria regionale, alla stessa stregua di servizi di nuova istituzione.

Aree di intervento strategiche.

I principi enunciati sia nel D. Lgs. N. 230/99 che nel DPCM 1/4/08 stabiliscono con chiarezza che accanto alla equivalenza di trattamento tra cittadini liberi e non, devono essere poste in particolare attenzione alcune aree critiche, quali;

- La medicina di base con particolare attenzione allo strato di salute dei nuovi ingressi;
- Le prestazioni di medicina specialistica;
- Gli interventi in emergenza-urgenza;
- Le patologie da dipendenza e le sue complicanze, specialmente infettive (epatopatie C-correlate, infezione da HIV, psichiatria, ecc.);
- La tutela della salute delle donne e della loro prole;
- la prevenzione, la cura ed il sostegno del disagio psichico e sociale;
- la tutela della salute delle persone immigrate.

Queste attività sanitarie dovranno essere rese sulla direttrice di un urgente e costante miglioramento della qualità dei servizi erogati, anche in considerazione del non elevato livello attuale.

A tal fine è necessario:

implementare l'attività degli specifici tavoli tecnici della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella conferenza permanente Stato Regioni al fine di porre in essere gli adempimenti necessari alla concreta attuazione del D.P.C.M. 1 Aprile 2008 e delle linee di indirizzo ad esso allegato, disciplinare gli interventi da attuare attraverso le Aziende sanitarie locali comprese nel proprio territorio e nel cui ambito di competenza sono ubicati gli Istituti, i servizi penitenziari e i servizi minorili di riferimento, avviare le procedure di concertazione per l'attuazione del trasferimento del rapporto di lavoro del personale di cui all'art. 3 del D.P.C.M. con particolare riguardo agli incrementi ex D.M. 444/90 e L. 45/99 per ciò che attiene ai Ser.T.

adottare le iniziative necessarie per la convalida, con apposito atto formale, dell'inventario delle attrezzature, arredi, beni strumentali afferenti alle attività sanitarie di proprietà del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e del Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia, da trasferire alle singole AUSL con la sottoscrizione di un verbale di consegna,

adottare le iniziative necessarie per la convalida, con apposito atto formale, dell'inventario dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie, redatto dal Ministero della giustizia alla data del 31 Dicembre 2007, che vengono concessi in uso a titolo gratuito per l'utilizzo da parte delle AUSL nel cui territorio sono ubicati gli istituti e servizi penitenziari di riferimento, sulla base di apposite convenzioni stipulate secondo schemi tipo approvati in sede di Conferenza Stato-Regioni,

identificare le procedure amministrative di gestione delle risorse finanziarie che saranno trasferite nella disponibilità del Servizio sanitario regionale in seguito a riparto effettuato secondo criteri definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni,

definire gli schemi di protocollo interistituzionali (ex art. 7), sulla base delle indicazioni fornite dalla Conferenza permanente Stato-Regioni che regolano i rapporti tra le AUSL e il Ministero di Giustizia,

razionalizzare la rete ospedaliera di ricovero e cura presso le strutture ospedaliere regionali.

Di conseguenza, le Aziende Sanitarie Locali dovranno porre in essere tutte le azioni di natura giuridica, amministrativa e contabile al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali e uniformi di assistenza in attuazione delle direttive regionali in materia di organizzazione. Un settore dell'intera operazione di trasferimento delle competenze sanitarie, che deve essere considerato critico, è rappresentato dal passaggio di gestione delle risorse economiche. Esse dovranno essere attribuite ad ogni singola Azienda secondo criteri di riparto che tengano in considerazione la numerosità della popolazione detenuta e la presenza di strutture particolari (per tossicodipendenti, HIV, donne, minori, ecc).



Modello Organizzativo.

Al fine di soddisfare all'esigenza di creare ed avviare l'operatività di modelli organizzativi aziendali efficaci che possano rapidamente prendere in carico la globalità del sistema di assistenza sanitaria penitenziaria, sono prevedibili opportune strutture di governo regionale (Coordinamento Regionale Interaziendale) che forniscano linee di indirizzo e controllo alle Aziende Sanitarie Locali responsabili dell'erogazione delle singole prestazioni sanitarie. Un sistema di questo tipo supera l'eventuale difformità tra Aziende Sanitarie regionali di modelli organizzativi e di protezione del principio di parità nel diritto a equivalenti prestazioni tra cittadini liberi e non. Pertanto i modelli organizzativi locali devono prevedere la creazione di opportune forme organizzative o l'inserimento di tali attività in strutture operative preesistenti.

Gli interventi sinora attuati in merito alle Patologie da Dipendenza e che rappresentano un modello di riferimento organizzativo (Custodia Attenuata per detenuti tossicodipendenti, day hospital per le sindromi da astinenza, ecc.) devono urgentemente essere rivisti alla luce dei percorsi di qualità delle prestazioni sanitarie con il supporto di specifici strumenti operativi di settore. A tale proposito si segnala l'importante documento ultimato dalla Regione Lazio "Manuale Operativo per i professionisti dei Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.) addetti all'assistenza sanitaria ai detenuti tossicodipendenti".



La necessità di un opportuno monitoraggio sia dei percorsi di salute che delle difficoltà emergenti, crea la necessità, peraltro prevista nelle linee di indirizzo allegate al DPCM, di disporre di un Osservatorio della sanità in ambito penitenziario, in seno al Coordinamento regionale. Esso può coinvolgere i rappresentanti delle Aziende Sanitarie Locali e del Ministero della Giustizia, le rappresentanze sindacali, le associazioni di volontariato, ecc..

Una particolare attenzione, oltre che alle strutture penitenziarie, deve essere posta all'Area Penale Esterna in quanto settore di attenzione per i processi di presa in carico terapeutica post-penitenziaria: l' U.E.P.E. (Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna) l'U.S.S.M. (Ufficio del Servizio Sociale per Minori) e le relative strutture di riferimento gerarchico del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria: il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria (P.R.A.P.) ed il Centro di Giustizia Minorile (C.G.M.).

**Detenuti TD Presenti
30/06/08**

	T.D.		A.D.		Trattati con METADONE	
	n.	%	n.	%	n.	%
Donne	532	26.78	39	2.34	188	4.45
Uomini	14.211		1.250		2.264	
TOT	14.743		1.289		2.452	

**Gli Istituti Penitenziari al
7/3/09**

- Case di Reclusione:.....38
- Case Circondariali:.....161
- Istituti per le Misure di Sicurezza:....7
- Istituti per Minori:.....17
- CPA.....26

223 strutture penitenziarie

60.818 presenze
57.786U. + 2.550D. + 482 m

ISTITUTO	Capienza						Presenza		
	Regolamentare			Tollerabile			U	D	Tot
	U	D	Tot	U	D	Tot	U	D	Tot
BUSTO ARSIZIO	34	0	34	56	0	56	68	0	68
CASTELFRANCO EMILIA	26	0	26	38	0	38	15	0	15
CATANZARO "N.C. Siano"	23	0	23	46	0	46	2	0	2
COSENZA	16	0	16	26	0	26	0	0	0
EBOLI	50	0	50	50	0	50	41	0	41
EMPOLI	0	20	20	0	24	24	0	3	3
FIRENZE "Mario Gozzini"	50	0	50	55	0	55	24	0	24
FORLI'	36	0	36	36	0	36	54	0	54
FROSINONE	12	0	12	24	0	24	0	0	0
GENOVA "Marassi"	13	0	13	30	0	30	16	0	16
GIARRE	59	0	59	89	0	89	52	0	52
LAURO	54	0	54	54	0	54	40	0	40
MILANO "San Vittore"	0	0	0	0	0	0	0	12	12
NAPOLI "Secondigliano"	152	0	152	212	0	212	0	0	0
PALERMO "Pagliarelli"	150	0	150	200	0	200	0	0	0
PAOLA	25	0	25	50	0	50	0	0	0
PORTO AZZURRO	22	0	22	26	0	26	0	0	0
RIMINI	16	0	16	16	0	16	11	0	11
ROMA "Rebibbia 3^ Casa"	36	0	36	36	0	36	32	0	32
SAN GIMIGNANO	7	0	7	7	0	7	5	0	5
SAN SEVERO	38	0	38	41	0	41	93	0	93
TORINO "Lorusso e Cutugno "	210	0	210	210	0	210	92	0	92
TORINO "Lorusso e Cutugno"	0	5	5	0	10	10	0	3	3
VENEZIA "Giudecca Sat"	30	0	30	33	0	33	0	0	0
Totale	1.059	25	1.084	1.335	34	1.369	545	18	563

TAB. I: Gli Istituti e le Sezioni a custodia attenuata per tossicodipendenti al 7/3/2009
(Fonte dati: Ministero della Giustizia, modif. da Co.N.O.S.C.I.)