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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

SEGRETARIATO ITALIANO STUDENTI MEDICINA

Padova, 16 – 18 Marzo 2018

2008 -2018: DIECI ANNI DALLA RIFORMA

Il "Patto per la Salute" e l'evoluzione della Medicina Penitenziaria e della sanità in carcere

Dr. Sandro LIBIANCHI

Medico

Presidente Co.N.O.S.C.I. onlus

“... prisoners are the community. They come from the community, they return to it. Protection of prisoners is protection of our communities.“

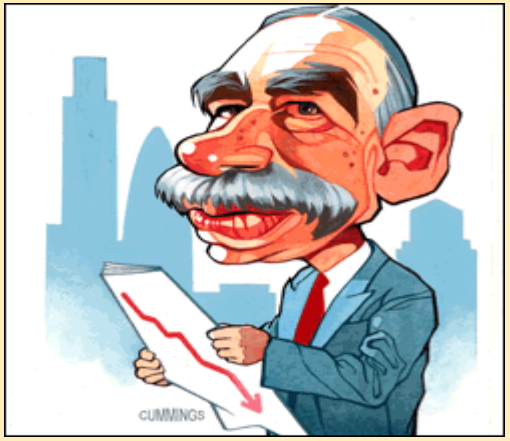
(***Joint United Nations Programme on HIV/AIDS - UNAIDS: Statement on HIV/AIDS in Prisons; 2011)***

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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

"There is nothing a government hates more than to be well informed; for it makes the process of arriving at decisions much more complicated or difficult".

(J. M. KEINES, 1932)



DIFFERENZE o DISUGUAGLIANZE?

Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Il termine *disuguaglianza* ha una dimensione morale ed etica. Si riferisce a *differenze* che sono evitabili e non necessarie, oltre che inique e ingiuste.

M. Whitehead, The concepts and principles of equity and health, WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen, 2000.

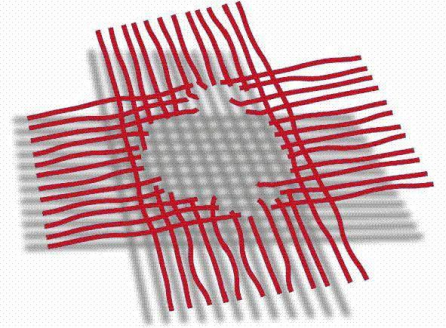
DIFFERENZE o DISUGUAGLIANZE?

Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

"Le profonde disuguaglianze nello stato di salute tra i paesi più industrializzati e quelli in via di sviluppo, così come all'interno dei paesi stessi, sono politicamente, socialmente ed economicamente inaccettabili e costituiscono motivo di preoccupazione comune per tutti i paesi."

OMS, Dichiarazione di Alma Ata (URSS), 12 Settembre 1978

“Sanità penitenziaria e salute pubblica”

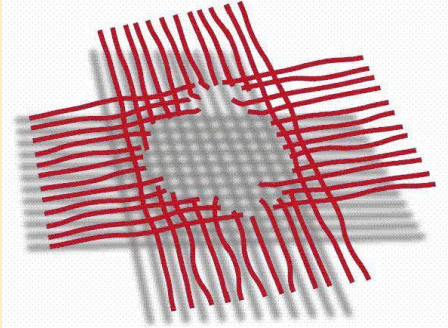


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- La detenzione e le strutture penitenziarie
- La normativa
- La droga
- Aree problematiche in carcere
- Iconografia

La Detenzione nel Mondo



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

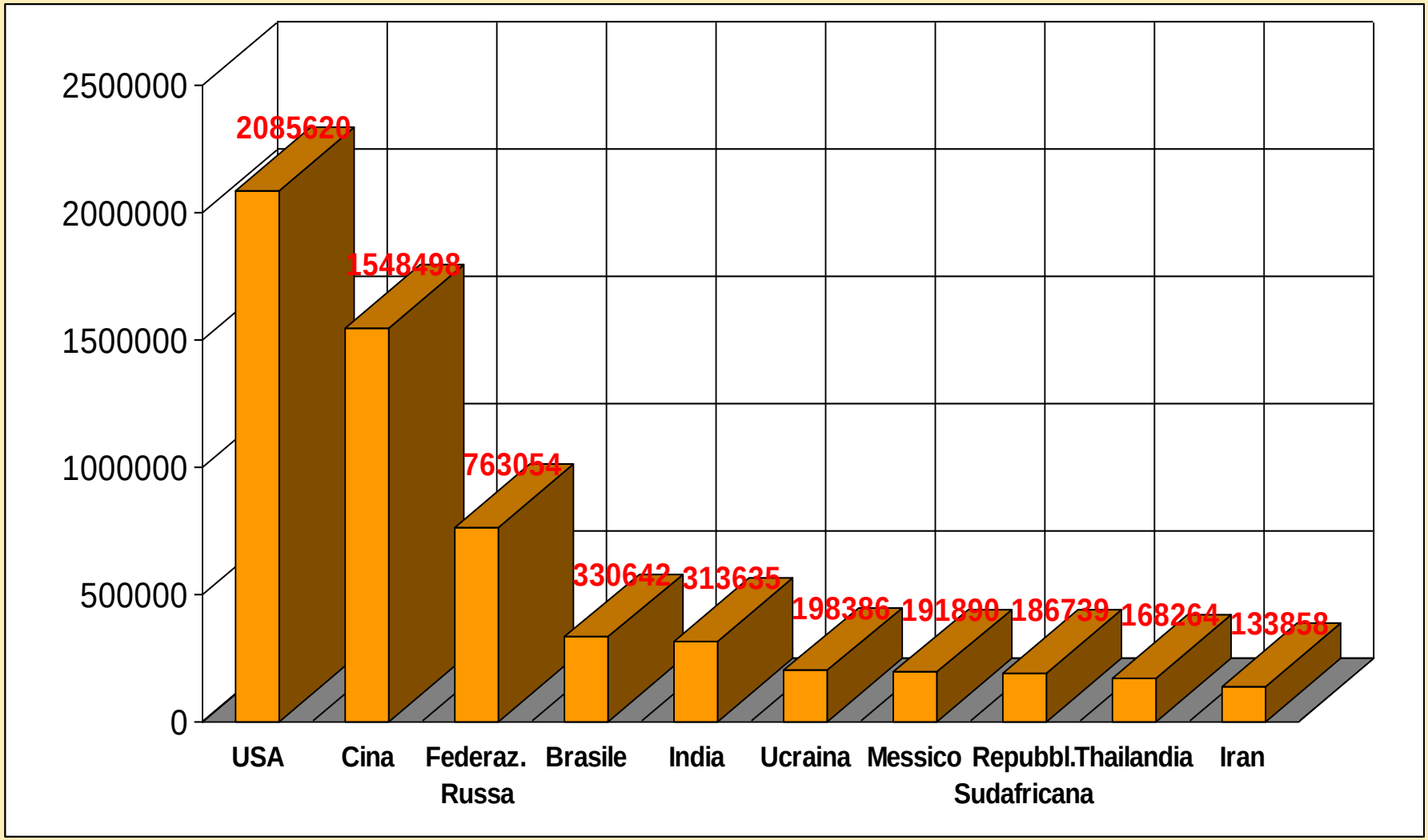
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- More than 9.8 million people are held in penal institutions throughout the world, mostly as pre-trial detainees (remand prisoners) or as sentenced prisoners. Almost half of these are in the United States (2.29m), Russia (0.89m) or China (1.57m sentenced prisoners). A further 850,000 are held in 'administrative detention' in China; if these are included the overall Chinese total is over 2.4 million and the world total over **10.65 million.**

- The United States has the highest prison population rate in the world, 756 per 100,000 of the national population, followed by Russia (629), Rwanda (604),

- Prison population rates vary considerably between different regions of the world, and between different parts of the same continent

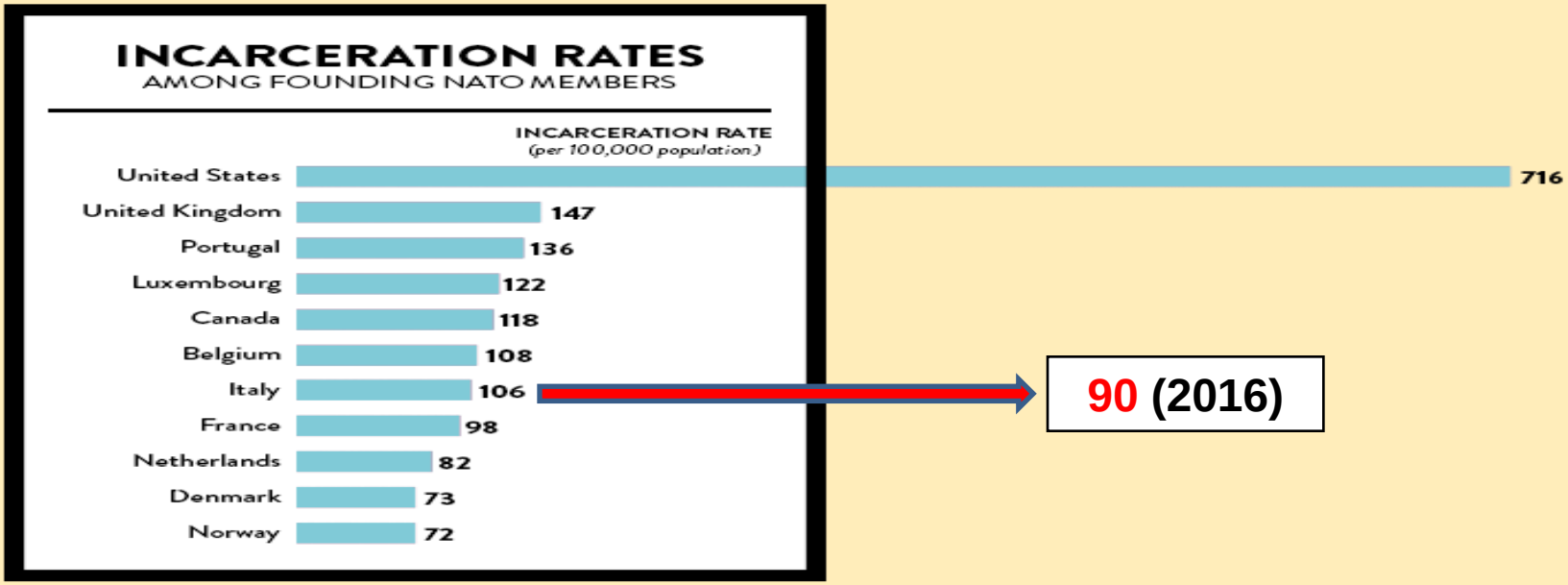
I detenuti nel mondo - 2010



La detenzione nel mondo. Un problema globale -II

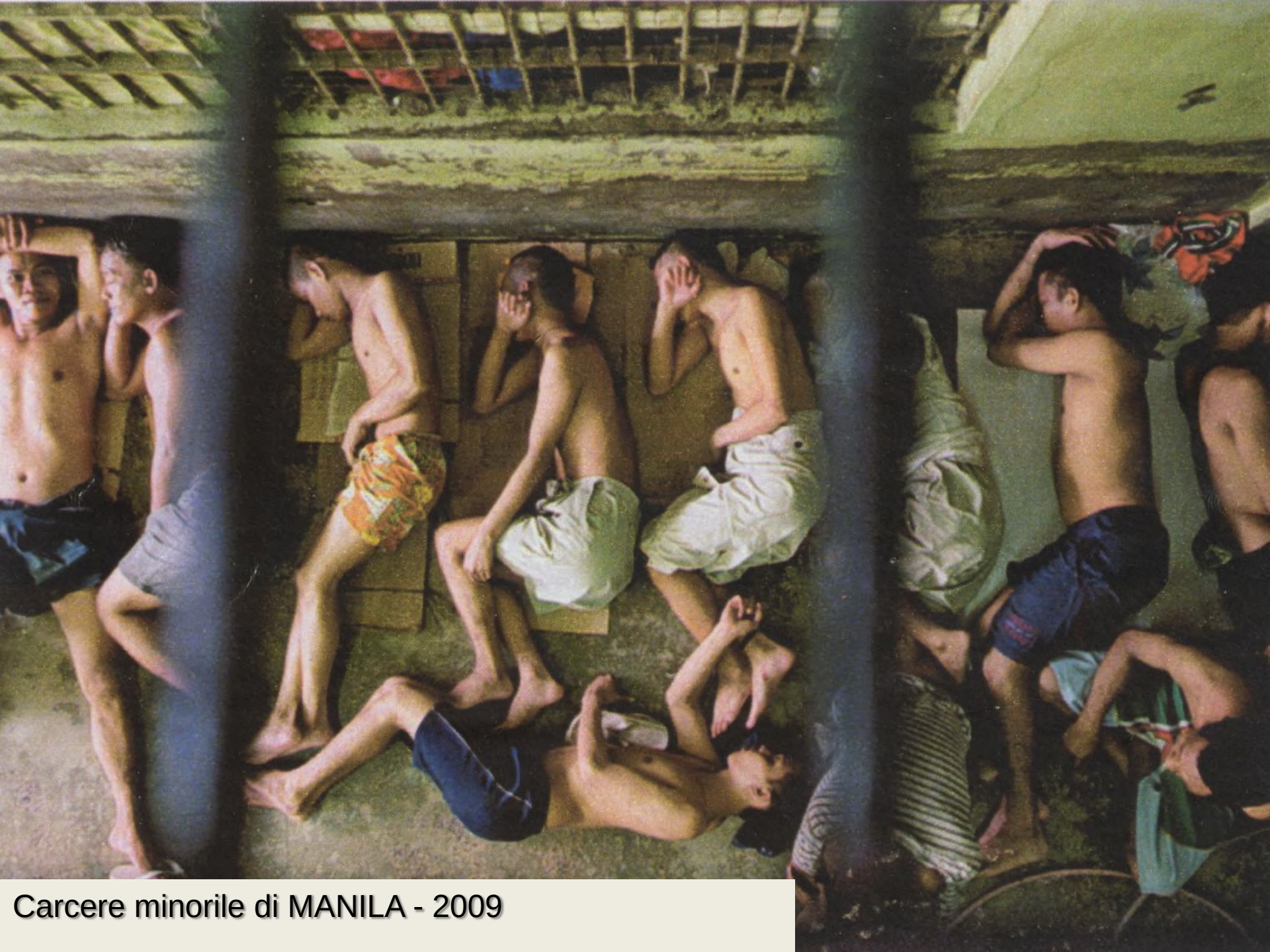
Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Il dato che risulta più attinente alla gravità dei problemi di ogni singolo paese, non è il solo valore assoluto delle persone in detenzione, bensì la percentuale media dei presenti rapportata alla popolazione generale.



Source: http://www.prisonpolicy.org/global/

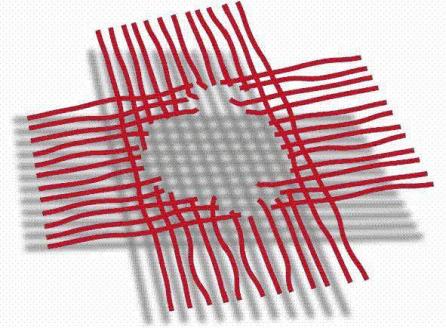
GUANTANAMO – 2010, la terapia orale



Carcere minorile di MANILA - 2009

Casa di Reclusione femminile – 400
TD e SL – 80
Casa di Reclusione maschile – 400
MINORATI PS. 111
"Nuovo Complesso" maschile – 1800
OSSERVAZIONE 112

La Tutela della Salute in Carcere
La Normativa Internazionale - I



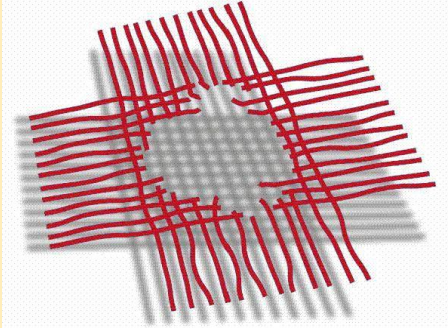
Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- **1948**: Nazioni Unite, "Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo"
- **1950**: Roma, "Convenzione europea dei diritti dell'uomo"
- **1966**: Nazioni Unite, "Patto internazionale sui diritti civili e politici"
- **1955**: Nazioni Unite, "Regole Minime O.N.U. per il trattamento dei detenuti"
- **1973**: Consiglio d'Europa, "Regole Minime del Consiglio d'Europa per il trattamento dei detenuti"

La Tutela della Salute in Carcere

La Normativa Internazionale - II



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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- **2002**: European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), "THE C.P.T. Standards"
- **2003**: Consiglio dell'Unione Europea, Racc., "Prevenzione e riduzione del danno per la salute causato da tossicodipendenza"
- **2003**: WHO: Declaration Prison Health as part of Public Health. Moscow, 24 Oct '03
- **2006**: Nazioni Unite,"Custodial and non-custodial measures". The Prison System
- **2007**: UNODOC: "Alternatives to Imprisonment"
- **2007**: WHO, "Health in prisons"
- **2008**: WHO, "Handbook on prisoner file. Management"
- **2009**: UNODOC, "Women's health in prison. Correcting gender inequity in prison health"
- **2009**: UNODOC, "Handbook on Prisoners with special needs"
- **2010**: WHO, "Prevention of acute drug-related mortality in prison population during the immediate post-release period".
- **2010**: UNODOC, "Promoting health, security and justice"
- …… ……

La Tutela della Salute in Carcere

La Normativa Internazionale - III

Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

Nazioni Unite, 1955

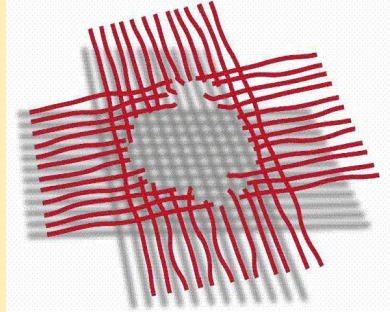
"Regole minime per il trattamento dei detenuti",

(regola n. 22)

"Ogni stabilimento penitenziario deve disporre almeno dei servizi di un medico qualificato, che deve avere conoscenze psichiatriche. I servizi medici devono essere organizzati in stretto collegamento con l'amministrazione generale del Servizio Sanitario della comunità e della nazione. Devono comprendere un Servizio psichiatrico per la diagnosi e, ove occorra, per il trattamento dei casi di anormalità psichica".

La Tutela della Salute in Carcere

La Normativa Nazionale



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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- legge n. 354 del 26 luglio 1975 (O.P.)
- D.P.R. n. 431 del 29 aprile 1976 (R.E.)
- Legge 419/98
- D. Lgs. 230/99
- Progetto Obiettivo 2000 (Regione Sperimentale)
- 1° Accordo con il MG per D. Lgs. 230 (1/3/00)
- **D.P.C.M. 1 Aprile 2008**
- Legge n. 9/2012
- Gli accordi in Conferenza Stato-Regioni

Seminario di Studio

LE TOSSICODIPENDENZE E LA POLITICA PENITENZIARIA

ROMA 22 FEBBRAIO 1997

Sala Teatro del Carcere di Rebibbia "Nuovo Complesso"

Via Raffaele Majetti 165 Roma

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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Con:

- Ministro della Sanità
- Ministro degli Affari Sociali
- Ministro della Giustizia

Legge 30/XI/1998 n. 419 – art. 5

"Il Riordino della Medicina Penitenziaria"

La Sanità in Carcere: La 'storia' della legge

Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Legge 740/70 – DPR 354/75 – Legge 419/98
D. Lgs. 230/99 - DPCM 1/4/08

1970

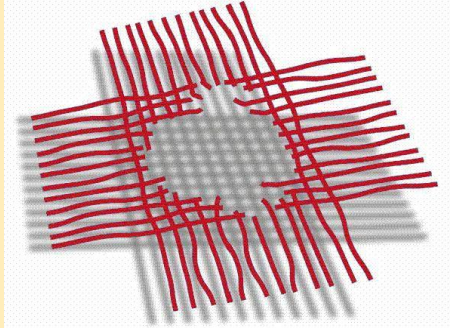
"Medicina Penitenziaria"

2008

Tutela della Salute in Carcere e nelle M. A.

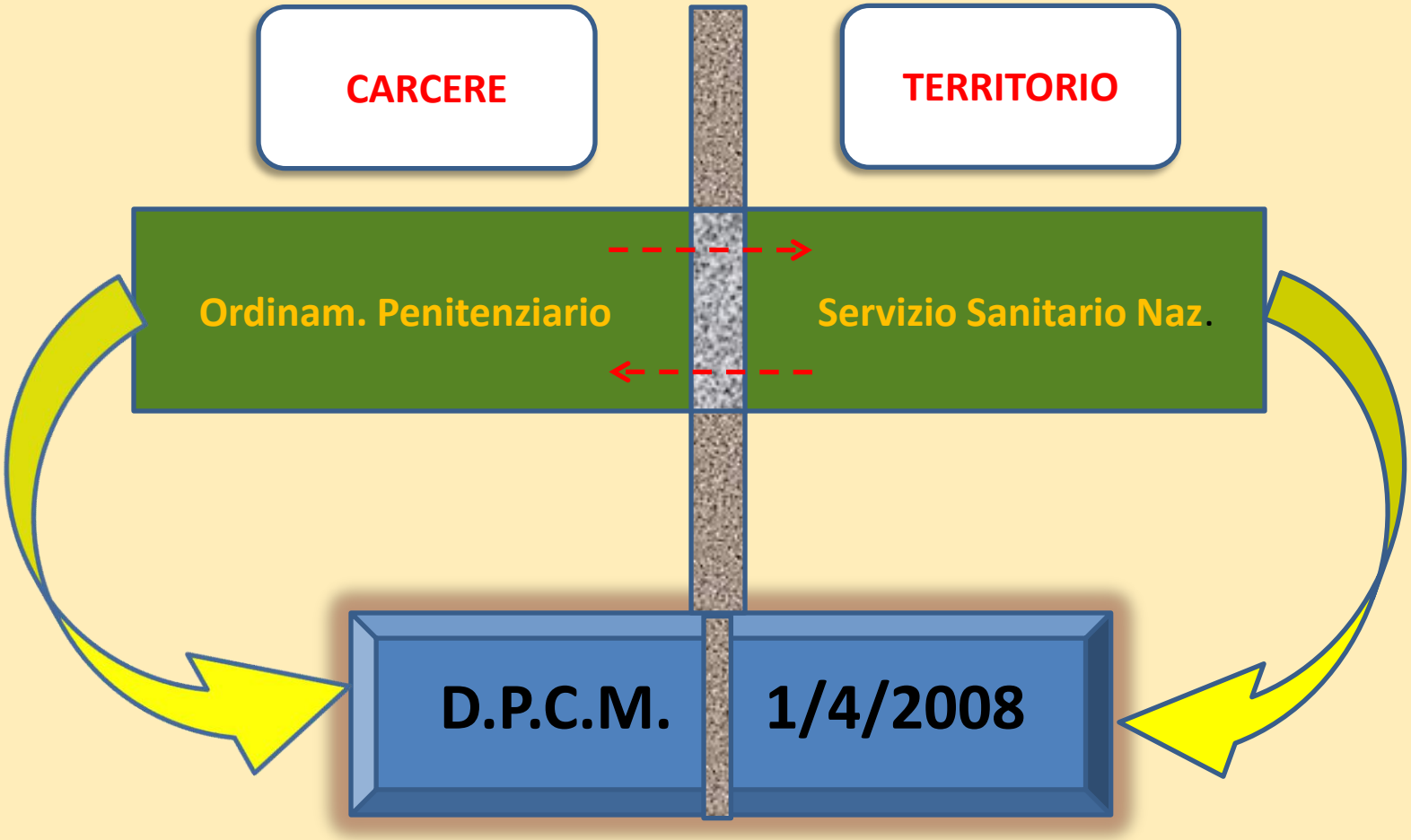
Accordi in Conferenza Stato-Regioni

La Tutela della Salute in Carcere

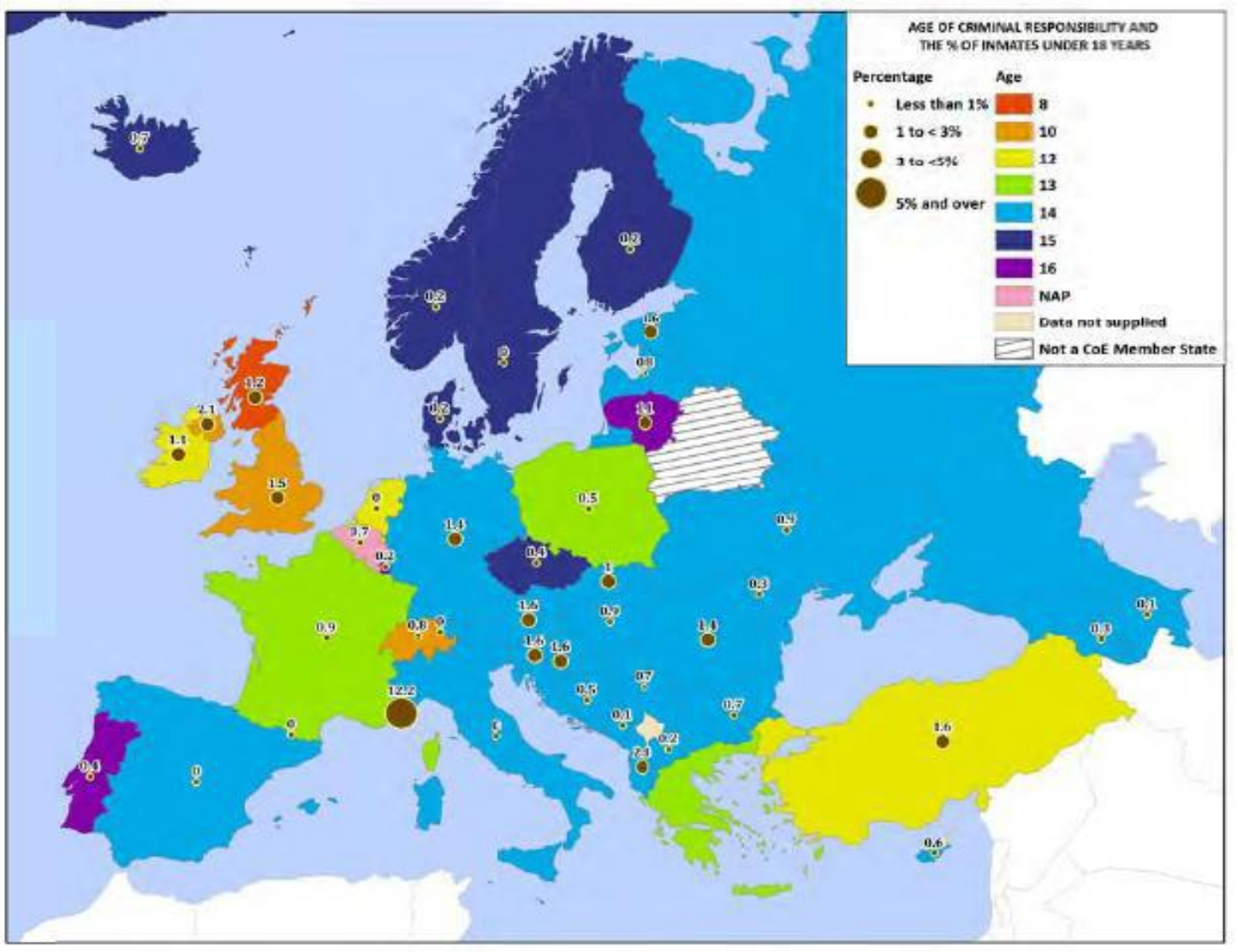


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane



Age of criminal responsability of inmates less than 18 years of age in EU



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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Ref.: Council of Europe, 2012

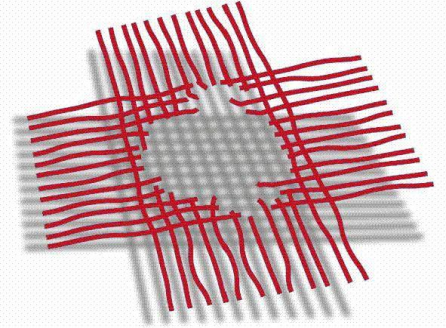
Accordi in Conferenza Stato-Regioni

Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- Intesa sullo schema di DPCM (20 marzo 2008)
- Delibera per la costituzione di tavoli tecnici di lavoro (31 luglio 2008)
- Locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie .
- Prestazioni medico legali .
- Strutture sanitarie .
- Assistenza ai minori
- Dati sanitari, flussi informativi e cartella clinica .
- Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) di cui all'All. C del D.P.C.M.
- Forme di collaborazione .
- Monitoraraggio dell'attuazione del DPCM 1 aprile 2008.
- Intesa, concernente il riparto per l'anno 2008.
- Intesa, concernente il riparto per l'anno 2009/2010/2011/2012….
- Modelli Operativi (2015)

Gli Accordi in CSR

un diagramma di flusso



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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

CONFERENZA UNIFICATA
Tavolo Tecnico Nazionale
(Ministeri Salute e Giustizia+5 Regioni+Autonomie Locali)

↓

Proposta di ACCORDI Stato-Regioni

↓

Parere della Commissione Salute (Assessori) → gruppo interregionale sanità penitenziaria

↓

Modifiche od invio in Conferenza Stato-Regioni -sottoscrizione ↔ gruppo interregionale sanità penitenziaria

→ Pubblicazione G.U.

↓

Regioni: recepimento/DGR/delibereASL/atti

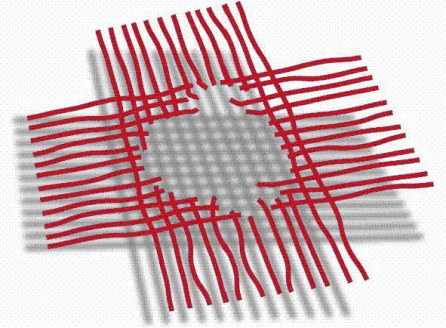
↓

Verifiche/LEA/esiti di processo/modifiche

Riepilogo detenuti distinti per tipologia di reato - ITALIA

Tipologia di reato	2008	2009	2010	2011	2012
ASSOCIAZIONE DI STAMPO MAFIOSO (416BIS)	5.257	5.586	6.183	6.467	[illegible]
LEGGE DROGA	23.505	26.931	28.199	27.459	26.160
LEGGE ARMI	8.652	9.360	9.938	10.069	[illegible]
ORDINE PUBBLICO	2.754	2.975	3.175	3.183	[illegible]
CONTRO IL PATRIMONIO	27.345	30.094	32.225	33.64[illegible]	34.583
PROSTITUZIONE	981	1.066	1.152	1.089	[illegible]
CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	6.151	7.230	7.692	8.072	8.307
INCOLUMITA' PUBBLICA	1.532	1.697	1.764	1.683	1.655
FEDE PUBBLICA	3.112	3.721	4.273	4.396	4.652
MORALITA' PUBBLICA	220	232	244	231	199
CONTRO LA FAMIGLIA	1.230	1.528	1.716	1.749	[illegible]
CONTRO LA PERSONA	19.551	21.854	23.109	23.69[illegible]	24.090
CONTRO LA PERSONALITA' DELLO STATO	200	179	153	146	[illegible]
CONTRO L'AMMINISTRAZIONE DELLA GIUSTIZIA	4.569	5.367	6.043	6.383	6.698
ECONOMIA PUBBLICA	345	422	487	542	622
CONTRAVVENZIONI	3.300	3.628	3.962	4.094	4.277
LEGGE STRANIERI	2.357	3.066	4.244	2.442	1.949
CONTRO IL SENTIM.TO E LA PIETA' DEI DEFUNTI	1.043	1.067	1.082	1.116	1.111
ALTRI REATI	2.606	2.927	3.268	3.367	3.217

PRESENZE E CAPIENZE
Detenuti **ITALIA** al *31 gennaio 2017*)

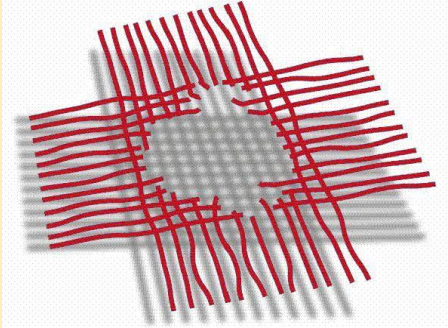


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- **n. Istituti penitenziari per adulti:……..190**
- **n. strutture per minori: 26CPA + 11CM+19IPM**
- **Capienza totale……..50.508**
- **Presenze totali……57.661**

(2.448d. + 19.809s.)

“Sanità penitenziaria e salute pubblica”

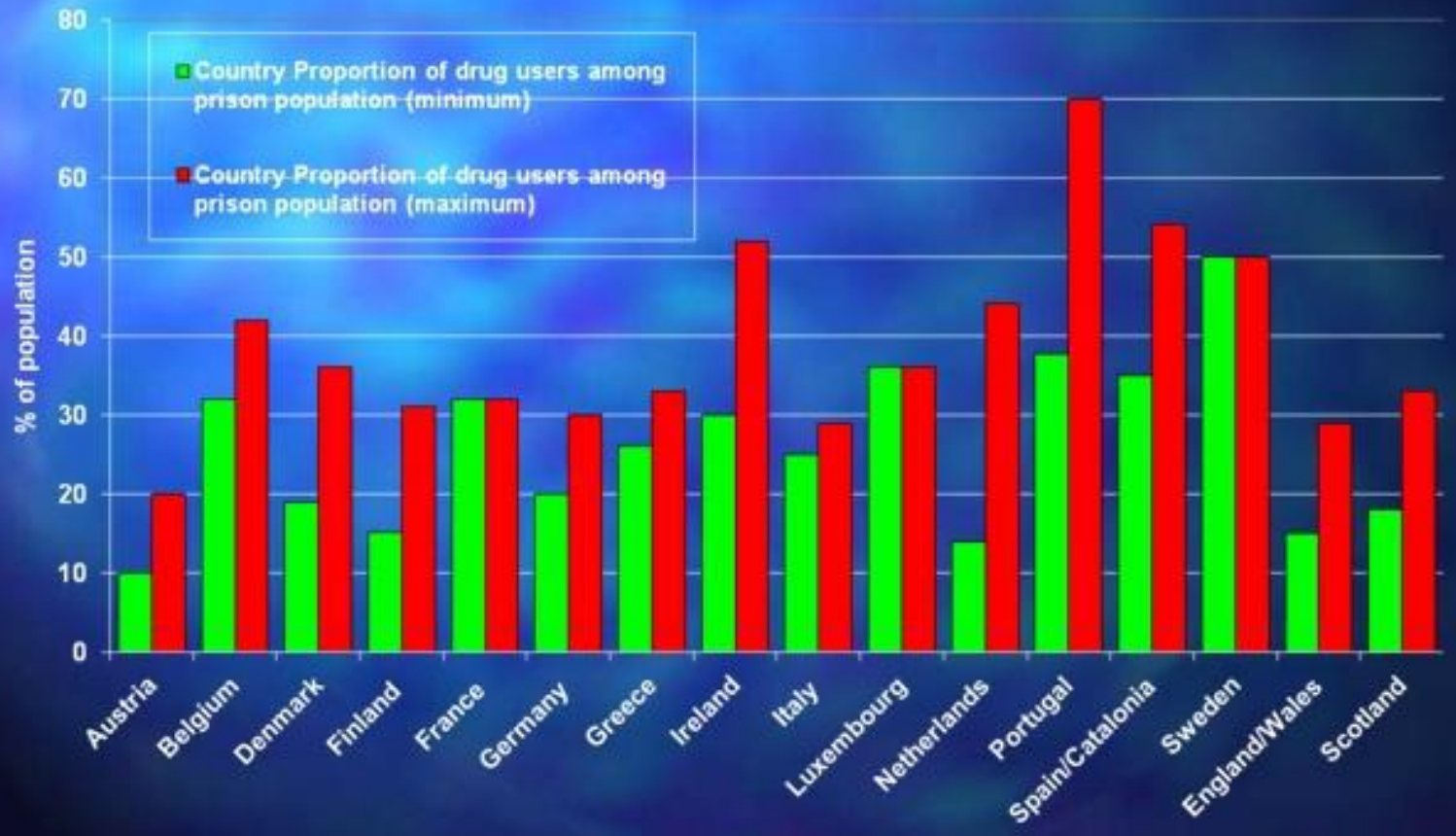


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- La detenzione e le strutture penitenziarie
- La normativa
- **La droga**
- Aree problematiche in carcere
- Iconografia

Proportion of Drug Users among Prisoners in Europe



Drug addicts and prisons USA

Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- 70 % of State and 57 % of Federal prisoners used drugs regularly prior to incarceration
- 52 % of incarcerated (jails) women and 44 % of men met the criteria for alcohol or drug dependence
- 56 % of the boys and 40 % of the girls tested positive for drug use at the time of their arrest

- 1997, Bureau of Justice Statistics (BJS)
- 1999, Mumola www.ojp.gov/bjs/pub/pdf/satsfp97.pdf.
- 2005, Karberg & James, www.ojp.gov/bjs/pub/pdf/sdatji02
- 2003, National Institute of Justice, www.ojp.usdoj.gov/nij/adam/ welcome.html

Arrestees and drug use

Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

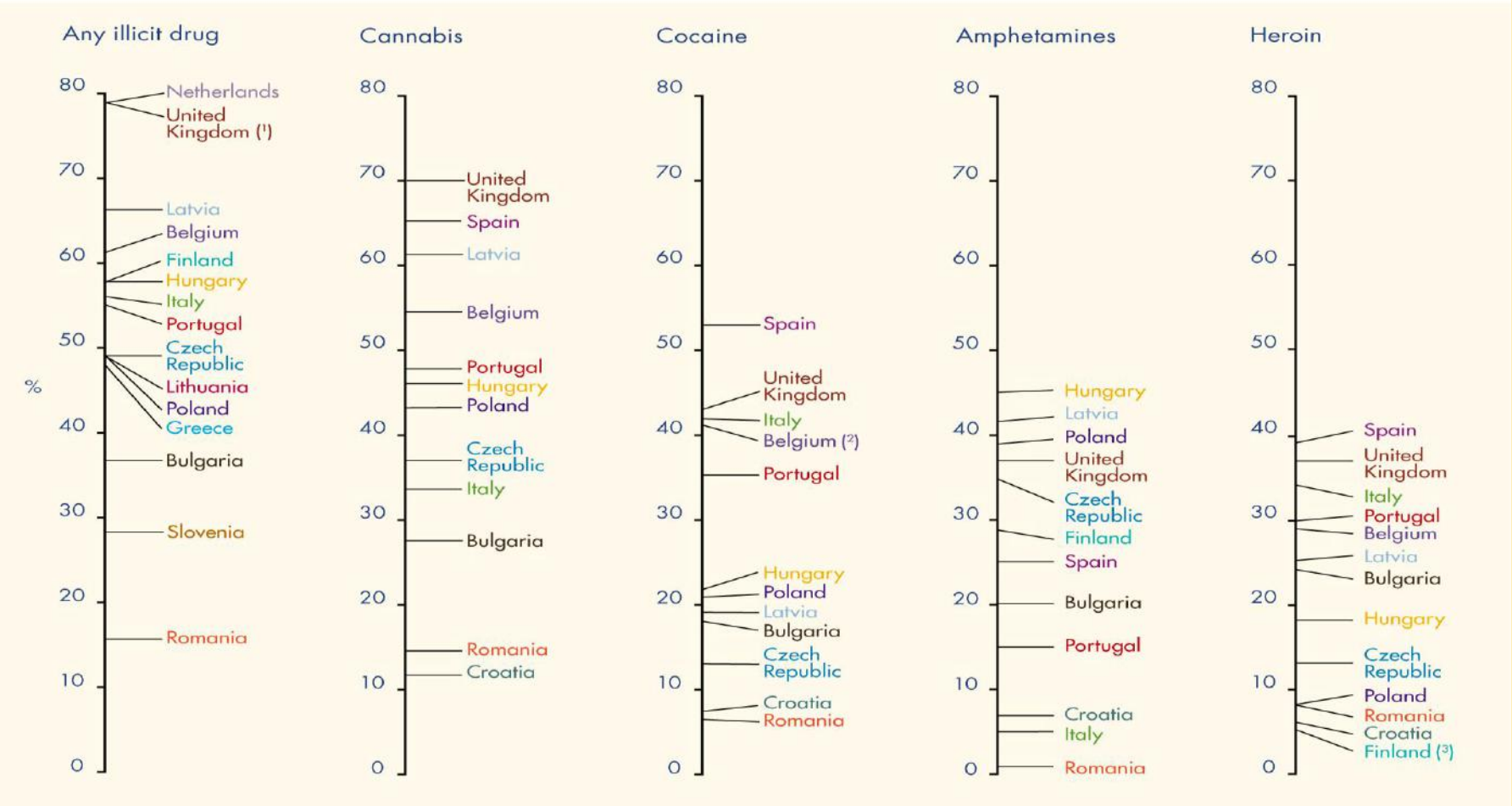
COUNTRY	YEAR	ANY DRUG	Cannabis	Opiates	Cocaine
Australia	1999 2001	65 - 78	47-65	13 - 65	0 - 12
Chile		48	31	0	27
U.K.		69	49	29	20
Netherlands		61	41	17	32
Scotland		71	52	31	3
South Africa		49	-	-	-
USA		64	43	5	29

A.Stevens, M. Trace, D. Bewley-Taylor , “REDUCING DRUG RELATED CRIME: AN OVERVIEW OF THE GLOBAL EVIDENCE” (2002).

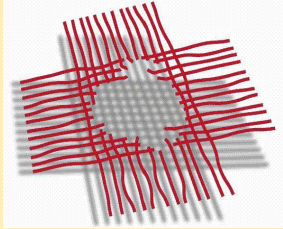
Perché è un problema particolare (EMCDDA.europa, 2012)

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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

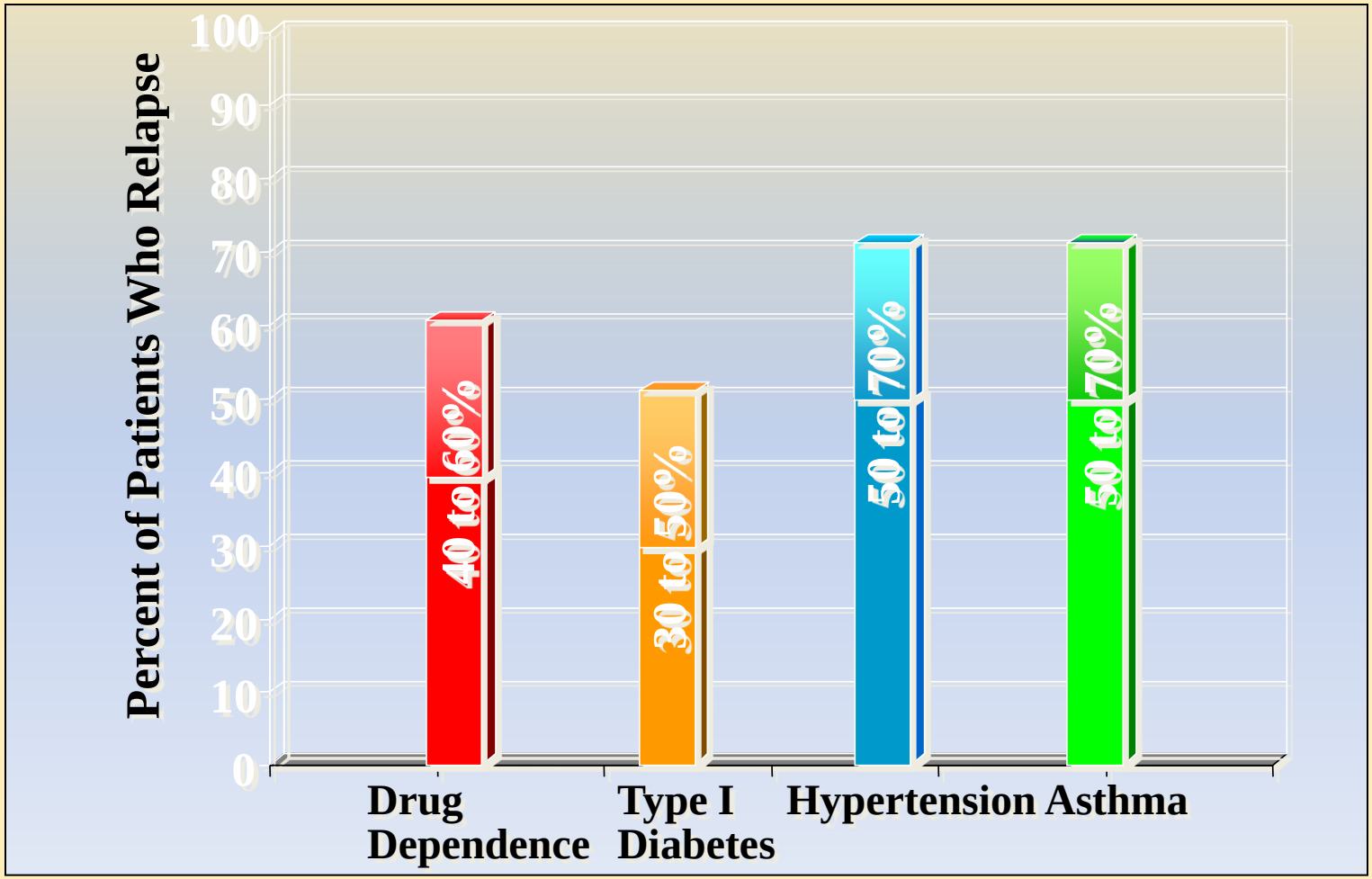


Relapse Rates Are Similar for Addiction And Other Chronic Illnesses

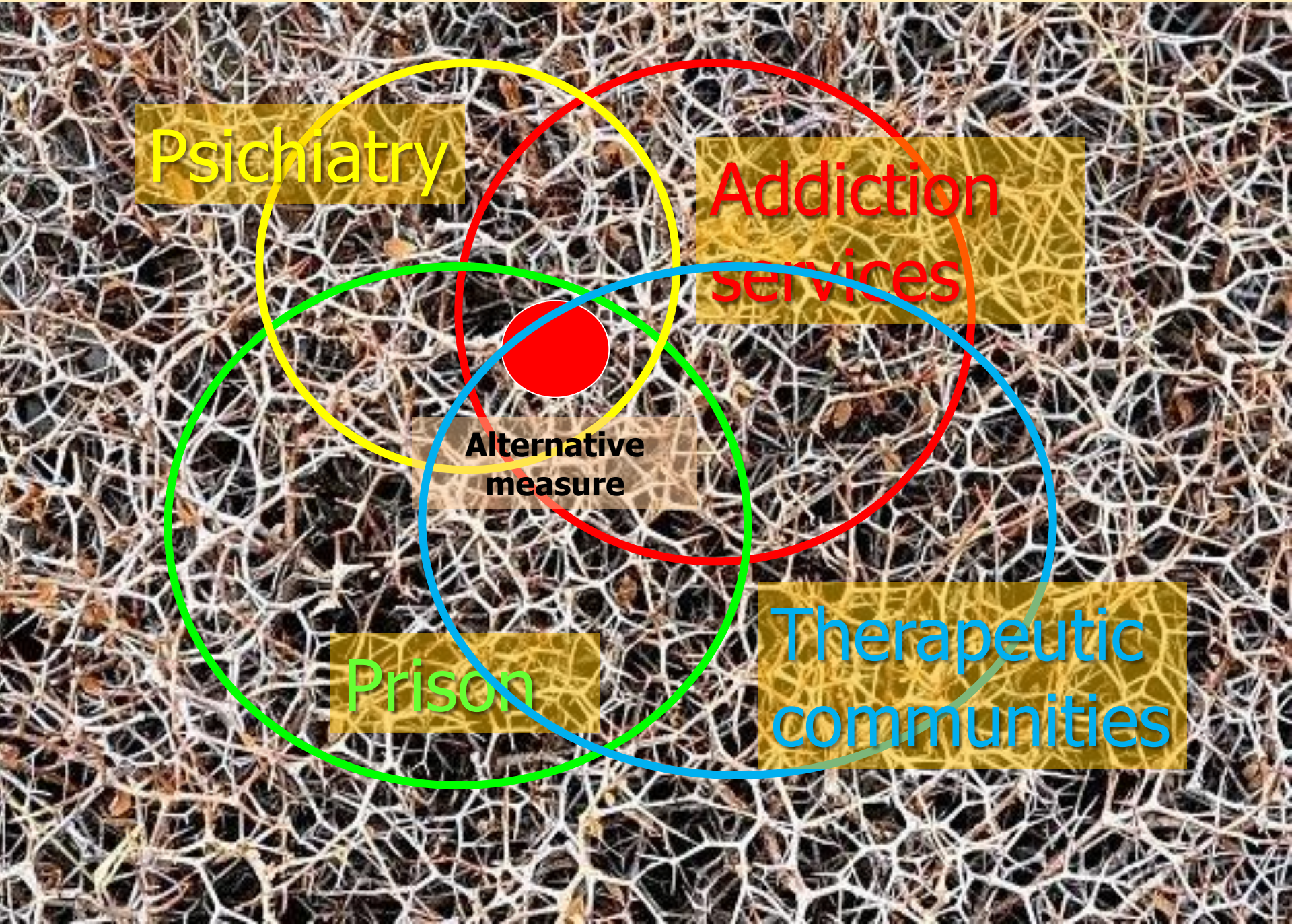


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

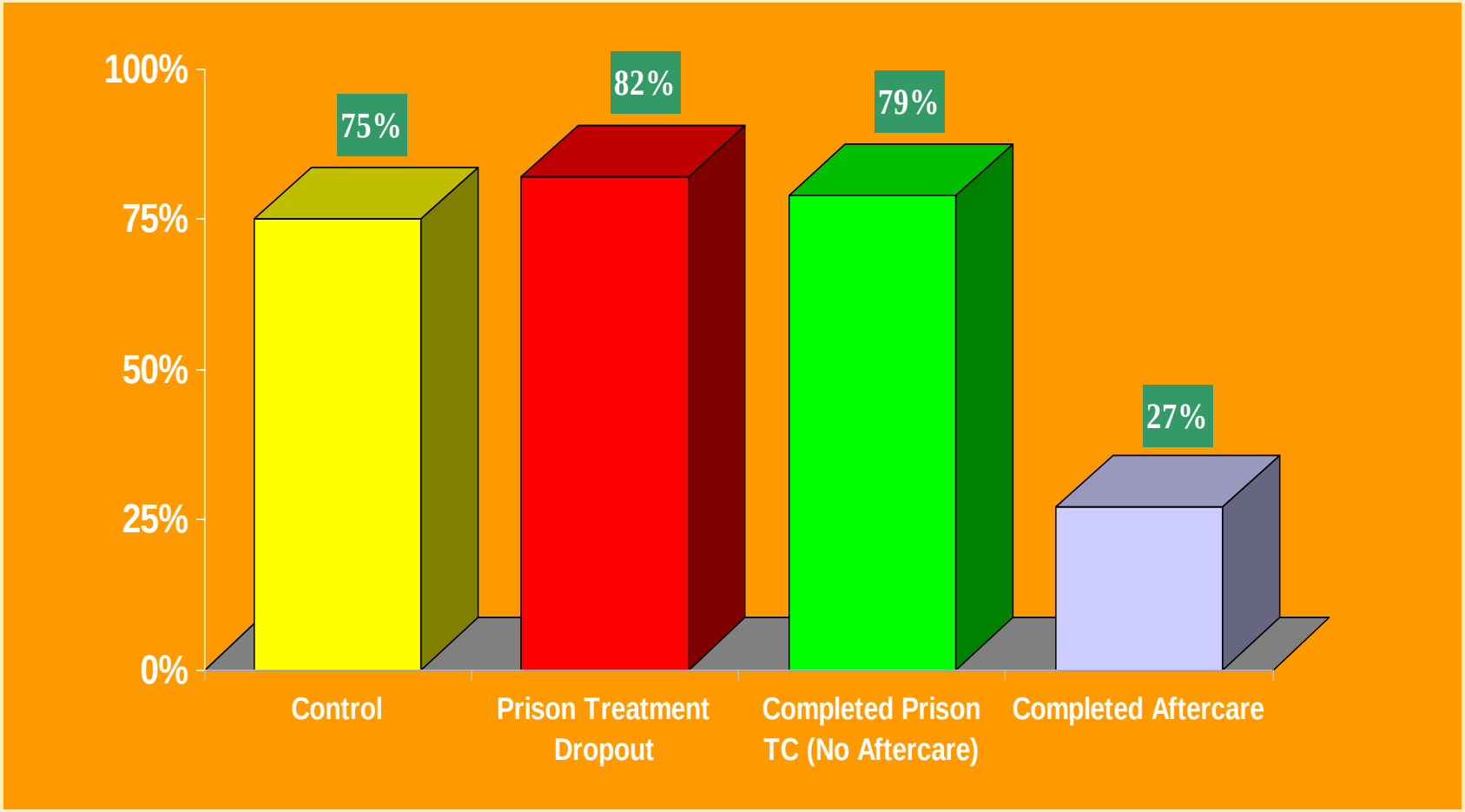


(Source: McLellan, A.T. et al., JAMA, Vol 284(13), October 4, 2000.)


Psichiatry
Addiction services
Alternative measure
Prison
Therapeutic communities

Amity Prison TC 3-Year Outcomes

Reincarceration Rates (N=478) - 2002



Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

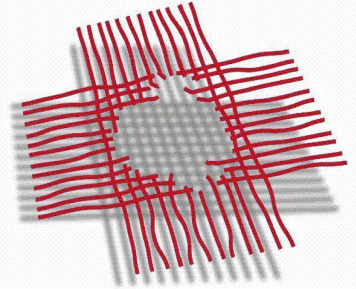
ISSN 2315-1463

EMCDDA PAPERS

Co-morbid substance use and mental disorders in Europe: a review of the data

Range: 2- 85% (2013)

Arrestees and drug use in EU



Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

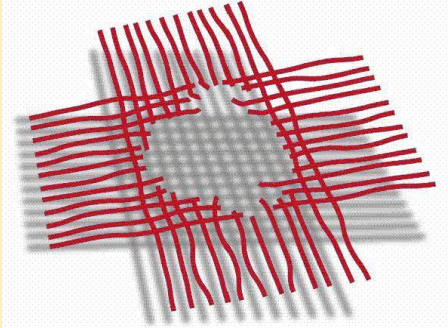
- 75% of newly admitted in prison have some sort of drug/alcohol related problem at the time of arrest

Fowler, 2002 – WHO, 2007

- in UK and Wales 85% smoked tobacco before they entered prison Vs/ normal average of 24%.

Plugge, 2006

Specificità dell'intervento clinico in carcere

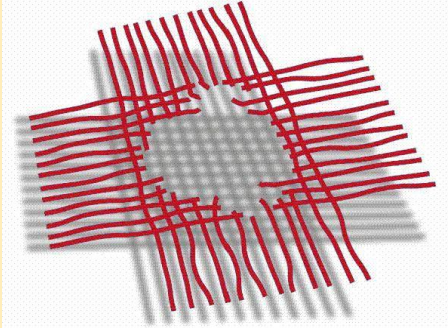


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- ***Basso grado di autodeterminazione nei confronti delle prestazioni sanitarie*.**
- ***Limitazioni nella scelta del personale curante*.**
- ***Limitazioni nella scelta del luogo di cura.***
- ***Gestione dei tempi di cura.***
- ***Rapporto fiduciario*.**
- ***Scelta degli ambienti di vita*.**
- ***Privacy*.**
- ***Diritto a non essere curato*.**
- ***Pressioni improprie sul personale sanitario*.**
- ***Conversione di problemi non sanitari in problemi .***
- ***Sindromi da simulazione*.**
- ***Altre situazioni:*** sintomatologie e sindromi connesse alla carcerazioni, il trauma da carcerazione o sindrome da ingresso in carcere, la sindrome di Ganser, la sindrome di Wernicke, la sindrome da prisonizzazione, l'Attention Deficit Hyperactivity Disorder (A.D.H.D.), ecc.

Specificità dell'intervento clinico in carcere

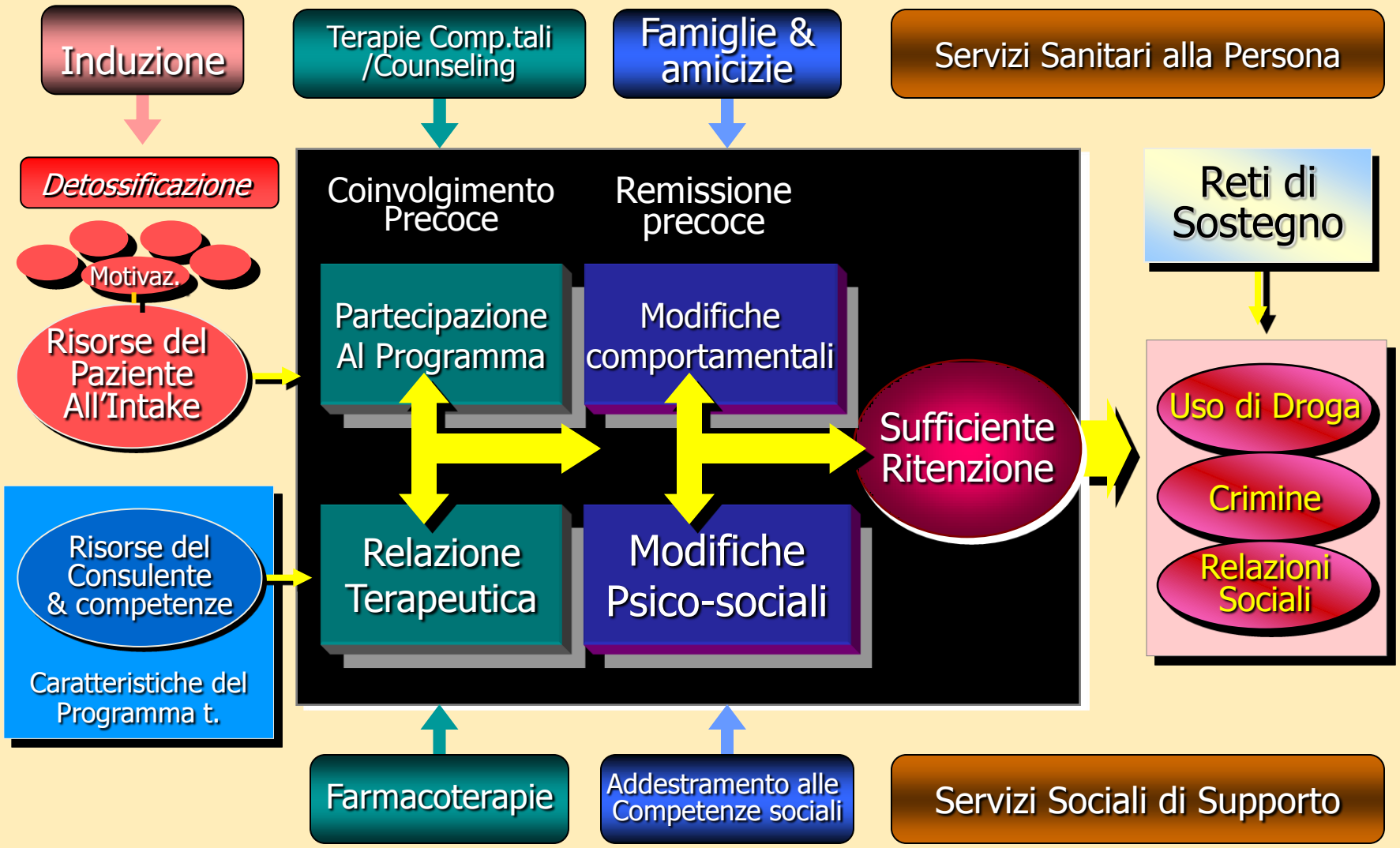


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- ***Basso grado di autodeterminazione nei confronti delle prestazioni sanitarie*.**
- ***Limitazioni nella scelta del personale curante*.**
- ***Limitazioni nella scelta del luogo di cura.***
- ***Gestione dei tempi di cura.***
- ***Rapporto fiduciario*.**
- ***Scelta degli ambienti di vita*.**
- ***Privacy*.**
- ***Diritto a non essere curato*.**
- ***Pressioni improprie sul personale sanitario*.**
- ***Conversione di problemi non sanitari in problemi .***
- ***Sindromi da simulazione*.**
- ***Altre situazioni:*** sintomatologie e sindromi connesse alla carcerazioni, il trauma da carcerazione o sindrome da ingresso in carcere, la sindrome di Ganser, la sindrome di Wernicke, la sindrome da prisonizzazione, l'Attention Deficit Hyperactivity Disorder (A.D.H.D.), ecc.

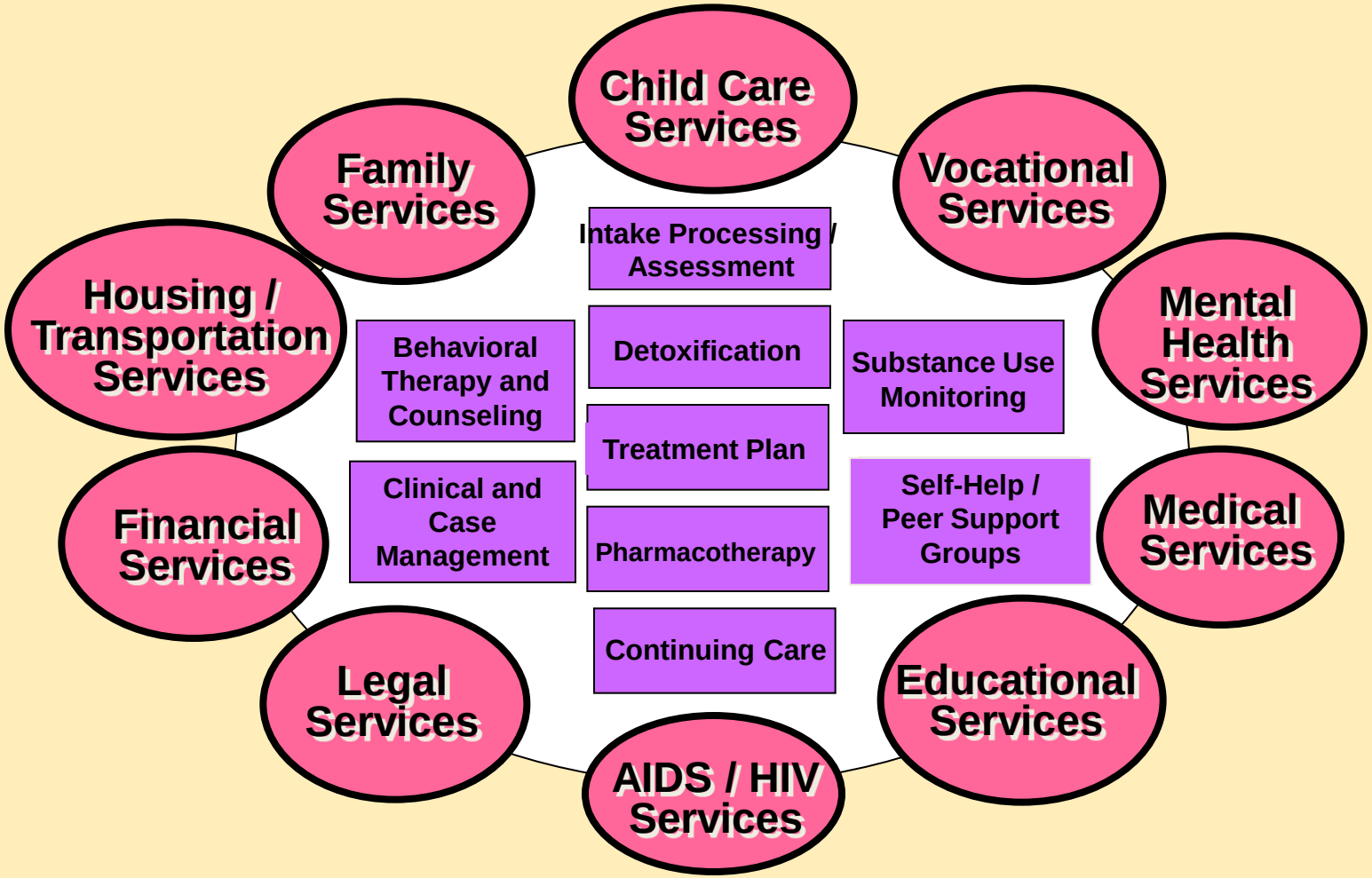
Il Processo di Trattamento e gli esiti



Libianchi modified from: Simpson, 2001 (Addiction)

Components of Comprehensive Drug Abuse Treatment

A Variety of Ancillary Services are Key to Successful Transition into the Community



NIDA Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (2000)

Collana INFORMAZIONE

A cura di

Sandro Libianchi

Alberto Arnaudo

LA RIFORMA DELLA SANITA' PENITENZIARIA

Opera realizzata per iniziativa dell'Assessorato Salute e Sanità Regione Piemonte

Prefazione di

Bruno Brattoli

Con un saggio introduttivo di

Sandro Libianchi

EDIZIONI PUBLIEDIT

Specificità dell'intervento clinico in carcere

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

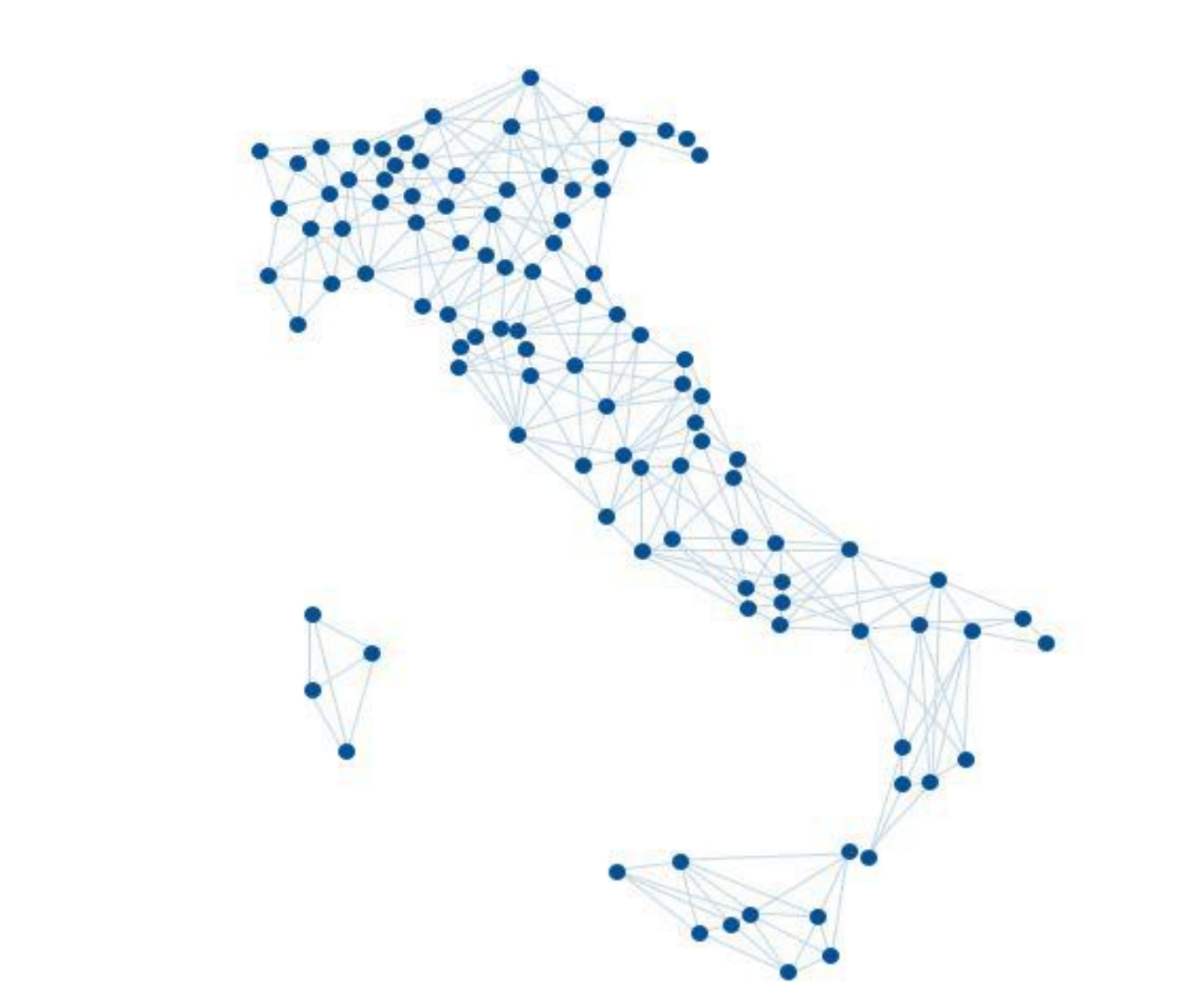
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

I Nodi della Rete - *Le UU.OO.*

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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

La Rete Nazionale



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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

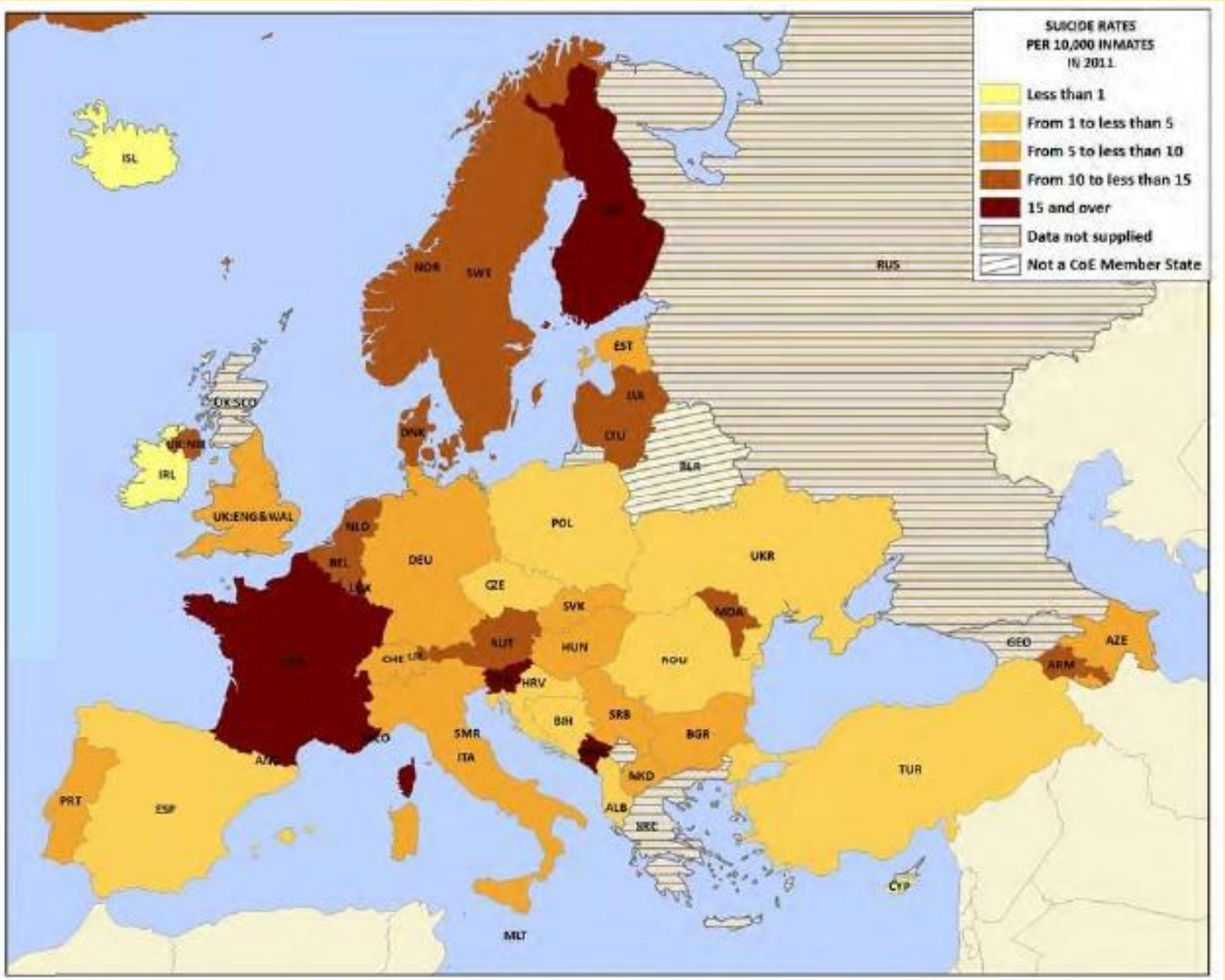
Il lavoro sanitario in carcere
Il coordinamento

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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

LAVORO DI SQUADRA

Suicide rate per 10.000 inmates in penal institutions (2011) in EU

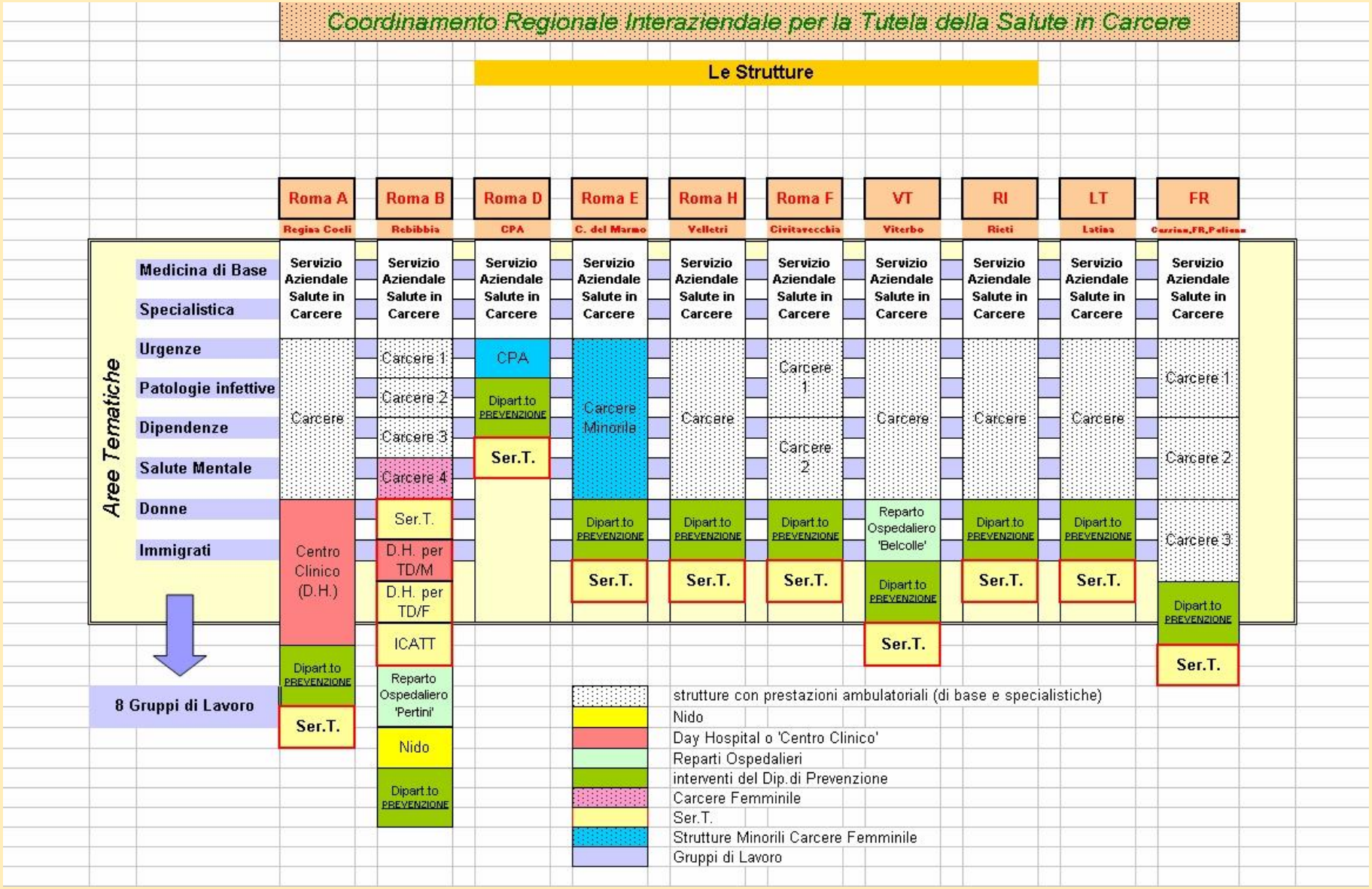


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

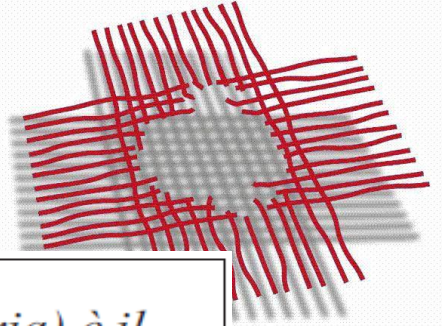
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Ref.: Council of Europe, 2012

Il Modello Operativo



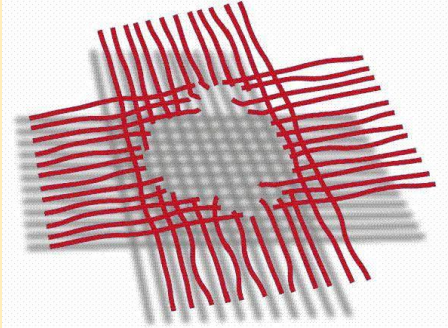
Verso una nuova definizione di "Medicina Penitenziaria"



C.I. (O.N.L.U.S.)
ale degli Operatori
Carceri Italiane

"La Tutela della Salute in Carcere (ex medicina penitenziaria) è il complesso di funzioni sanitarie svolte all'interno degli istituti di detenzione per adulti e minori, degli istituti di cura e custodia, presso gli ospedali psichiatrici giudiziari e di una parte dell'area penale esterna per alcuni settori specifici (tossicodipendenza, incompatibilità con il regime carcerario, differimento della pena, arresti domiciliari presso strutture sanitarie, affidamenti di tipo terapeutico, internamento, ecc.) che alla luce della normativa attuale ha integrato funzioni cliniche, di prevenzione, sociosanitarie delle AASSLL e buone prassi cliniche, in ragione di specifici vincoli ordinamentali. La specificità di tale sistema di assistenza è costituita sia dalle strutture fisiche di esecuzione penale (interna ed esterna) che dagli utenti portatori di specifiche problematiche giudiziarie oltre che fisiche, dal sistema giudiziario e da quello penitenziario, dall'Autorità Giudiziaria. La Tutela della Salute in Carcere, nonostante non riconosca specifiche patologie ad eziopatogenesi esclusivamente carceraria, pur se esista in molti casi una chiara concomitanza ambientale e circostanziale, mette in atto speciali interventi sanitari rispetto allo specifico contesto penitenziario anche nelle sue complesse articolazioni, coniugando finalità istituzionali di garanzia di salute e di sicurezza".

Aree problematiche professionali



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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

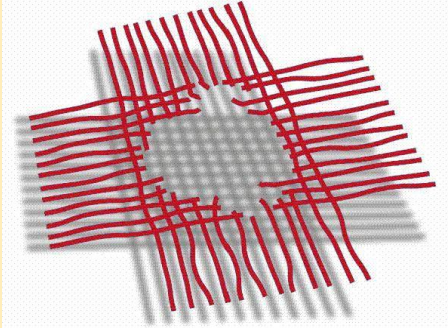
Esistono pochi Interventi di Salute Pubblica con un potenziale maggiore della **riduzione delle diseguaglianze**

Queste disuguaglianze causano, ogni anno, fra **1.3 e 2.5 milioni di anni di vita persi**.à

Se tutte le persone di età superiore ai 29 anni avessero l'**attesa di vita dei laureati**, vi sarebbero **202.000 morti premature in meno** ogni anno.

World Health Organization Fair Society, Healthy Lives: A Strategic Review of Health Inequalities in England, WHO 2010

Aree problematiche professionali

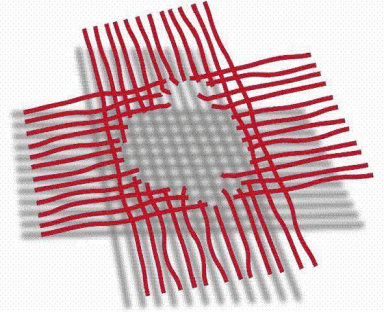


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- Privacy
- Segreto professionale
- Trattamento dati sensibili
- Rapporto fiduciario
- Responsabilità civili e penali

Aree Problematiche Aziendali

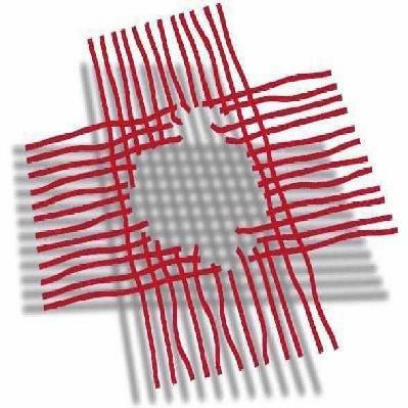


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- Costi - LEA
- Modello operativo
- Gestione contrattuale
- Attrezzature obsolete
- Locali e messa a norma
- Responsabilità civili e penali

Best practices
Buone prassi



migliore pratica, tecnica della (*best practice*) Insieme delle attività (procedure, comportamenti, abitudini ecc.) che, organizzate in modo sistematico, possono essere prese come riferimento e riprodotte per favorire il raggiungimento dei risultati migliori (massimo risultato, minimo dispendio di risorse ed elevato standard qualitativo),

- modello di autovalutazione
- benchmarking
- elaborazione di linee guida
- *promising practices* (pratiche promettenti)
- *evidence-based practices* (pratiche basate su prove di efficacia).

UFFICIO DI SORVEGLIANZA [redacted]

per le circoscrizioni dei Tribunali [redacted]

RIGETTO DIFFERIMENTO PROVVISORIO DELL'ESECUZIONE DI PENA

(art. 684 2° co. c.p.p.)

N° 2016/0772 Reg. S19

Il Magistrato di Sorveglianza

Vista la richiesta relativa al differimento provvisorio della esecuzione della pena detentiva/misura sostitutiva nei confronti di [redacted] nato a [redacted] il [redacted] detenuto nella Casa Circ.le/Rec.ne di [redacted] /domiciliato U

condannato Art. cat. [redacted] reati di furti prec.

RITENUTO

che non vi sono fondati motivi per concedere il differimento provvisorio della pena (sv. quanto

la Direzione Sanitaria, richiesta in data 30.9.16 di formulare opinione sulla compatibilità della detenuta, si limitata a riportare la sola clinica della Caporo, già conosciuta da questo M.S., la quale non valuta le consulenze del 17.2.16 e del 21.6.16 non ha ritenuto di dispensare il chiarimento sulla pena. Non viene aggiunto alcun elemento nuovo, dal che si desume che le condizioni oggettive della Caporo non destano preoccupazione. Nonostante

e che il giudizio debba essere riservato al Tribunale di Sorveglianza; (s. vedo nota 4.10.16 in atti)

RIGETTA

l'istanza di differimento provvisorio

DEPOSITATO IN CANCELLERIA 19.10.2016

ORDINA

l'immediata trasmissione degli atti al Tribunale di Sorveglianza [redacted] per il giudizio di competenza.

Si comunichi al Pubblico Ministero competente per l'esecuzione.

IL MAGISTRATO DI SORVEGLIANZA

[redacted]

Roma, li 19.10.16

* Si stigmatizza il giudizio d'incompatibilità legato alla circostanza che la detenuta sarebbe curabile in modo migliore in regime residenziale esterno. Questo tipo di valutazione è irricevibile in quanto è compito e dovere della Sanità penitenziaria somministrare anche, anche ai malati, e terapie in regime carcerario e l'inadeguatezza della sanità penitenziaria non può tradursi in un giudizio di incompatibilità.

[redacted]

visto il beneficio con recupero del peso corporeo ottenuto presso una struttura specializzata si comunica un parere di non compatibilità fisica e psichica con il regime carcerario presso il ns. Istituto

Vo si rappresenta che è espressa
responsabilità della sanità penitenziaria
occuparsi della cura delle patologie
psichiche e fisiche delle persone detenute
e non è possibile delegare tale
responsabilità a strutture
specializzate esterne di carattere detentivo
privatistico - pertanto si invita codesta Direzione
sanitaria ad attivare qualsiasi strumento terapeutico anche
integrato per far fronte a patologie quali DISTURBO DEL CARATTERE
ALIMENTARE IN DIAGNOSI DI DISTURBO DELLA PERSONALITA' O DISTURBO
PSICHIATRICO - Si iscrive prot. ex 148 per la collocazione della
detenuta in apposito reparto
psichiatrico penitenziario,
all'atto del giudizio sulla
sua eventuale incapacità
psichica sopravvenuta -

IL MAGISTRATO DI SORVEGLIANZA

Ritenuto che non vi sono fondati motivi per concedere il differimento provvisorio della pena … in quanto la Direzione Sanitaria richiesta in data … di trasmettere aggiornamento sulle condizioni fisiche della detenuta, si è limitata a produrre la storia cinica…, già conosciuta da questa A.G. la quale … non ha ritenuto di disporre il differimento della pena. Non viene aggiunto alcun elemento nuovo tal che si desume che le condizioni organiche …. non destano preoccupazione. **Si stigmatizza il giudizio di incompatibilità legato alla circostanza che la detenuta sarebbe curabile in modo migliore in regime residenziale esterno. Questo tipo di valutazione è irricevibile in quanto è compito e dovere della Sanità Penitenziaria somministrare cure anche integrate e terapie in regime carcerario e l'inadeguatezza della sanità penitenziaria non può tradursi in un giudizio di incompatibilità**." (2016)

E’ espressa responsabilità della Sanità Penitenziaria occuparsi della cura delle patologie psichiche e fisiche delle persone detenute e **non è possibile delegare tale responsabilità a strutture specializzate esterne di carattere oltretutto privatistico. Pertanto si invita codesta Direzione Sanitaria ad attuare qualsiasi strumento terapeutico integrati per far fronte a patologie quali “Disturbo del Comportamento Alimentare in diagnosi di disturbo della Personalità o disturbo psichiatrico”**. Si iscriva proc. Ex 148 per la collocazione della detenuta in apposito reparto psichiatrico penitenziario, all’esito del giudizio sulla sua eventuale incapacità psichica sopravvenuta”.

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

DIPARTIMENTO DELL' AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

CASA CIRCONDARIALE –

Corpo di Polizia Penitenziaria

Ufficio della Sorveglianza Generale

Al Responsabile dell' Area Sanitaria
S e d e

Oggetto: Richiesta sottoposizione drug-test.

Con la presente si chiede alla S.V. di voler sottoporre il seguente detenuto all'esame dei metaboliti urinari, per motivi di sicurezza:

.....DETENUTO.....

Nel ringraziare della disponibilità accordata, si porgono distinti saluti e si prega di voler fornire gli esiti degli accertamenti in oggetto al Comando in intestazione.

La Sorveglianza Generale
Isp. Sup.

AT, occhi chiusi

La disposizione della custodia si raccolgono urine per DRUG-TEST

Rif. crisi astinenziale dopo il minuto che precedeva durante il quale ha assunto Shakpocan. Assicurata 50 gtt a VIS PST

Dott. V

La magistratura non può essere produttore di scienza medica, ma solo una sostenuta consumatrice di argomentazioni scientifiche fornite dalla ricerca sanitaria.

SALUTÈ GIUSTIZIA
PROGETTO Ca.To.Di.

ACCORDO DI RICERCA

Modelli Operativi e Linee Guida per la Sanità in carcere

Roma, 31 Luglio 2017

Programma "Salute è Giustizia" - *Progetto Ca.To.Di.*
Via Liberiana, 17 - 00185 Roma - Tel. 06.491340 Fax 06.4461817

Operational Perspectives
The Project

Creating guidelines:

Main partners:

- ✓ Istituto Superiore di Sanità (Ministero della Salute)
- ✓University of Rome – I ("La Sapienza")
- ✓University of Rome – II ("Tor Vergata")
- ✓Catholic University of Roma
- ✓Co.N.O.S.C.I. onlus

SALUTÈ GIUSTIZIA

PROGETTO Ca.To.Di.

(Carcere Tossicodipendenza Diagnosi)

Programma
“Salute è Giustizia”

Progetti specifici

- Consumi sostanze additive
- Modelli Organizzativi Della Medicina Penitenziaria
- Gestione delle Emergenze
- Medicina Specialistica
- La Medicina di Base
- La Prevenzione e L’igiene Ambientale
- Il Risk Management
- La Formazione
- ……..

Programma
“Salute è Giustizia”

Consumi sostanze additive

Progetto «CA.TO.DI»

GIUSTIZIA PENALE
(art. 94)

CLINICA
(cartella, CT, invalidità, overdose, bassa soglia)

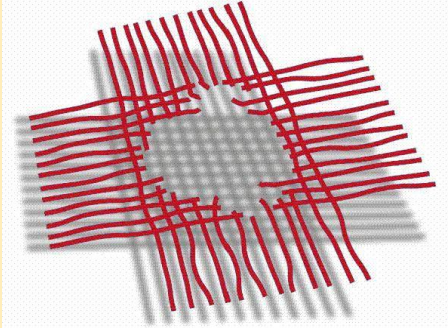
LABORATORIO e CERTIFICAZIONI

DOPING

Assenza di TD
(art. 125)

(Consumi occulti)

Necessità di modelli di intervento



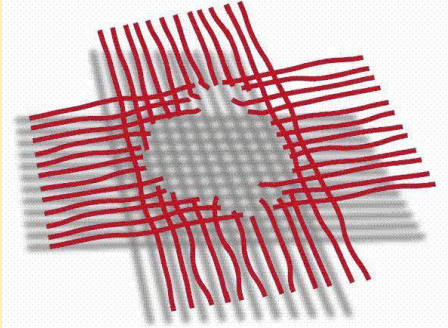
Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

URGENTI:

- Mediazione culturale
- Scarcerazioni accompagnate (str. e td.)
- Omogeneità nei modelli operativi
- Formazione del personale
- Settore minorile e medicina di genere
- Certezza nelle Traduzioni verso luoghi di cura
- Ottimizzazione nei T.S.O.

Necessità di modelli di intervento - II



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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Non differibili:

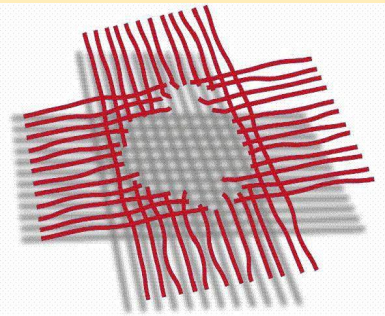
- Informatizzazione efficace e di scambio
- Formazione congiunta e bidirezionale
- Network territoriale (C.I.E./CARA)
- Sezioni ospedaliere dedicate (L. 296/93)
- Dotazioni oganiche e H.T.A.
- Prevenzione ed igiene generale

ICONOGRAFIA

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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

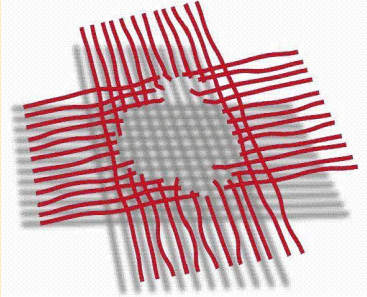
CONCLUSIONI - I



Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Lo sviluppo di una progettazione unitaria e validata implica lo specificare ed il realizzare, attività trattamentali (territoriali) e terapeutiche che determinano un *cambiamento misurabile* dello stato di salute della popolazione detenuta.

Conclusioni - II



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

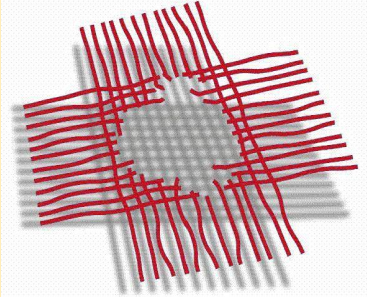
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- E' necessaria una maggiore attivazione organizzativo-gestionale delle Regioni e delle Aziende Sanitarie per una presa in carico precoce da parte del territorio anche con progetti speciali.

- Appare prioritaria un'opera di informazione per tutti gli operatori del settore e per gli utenti.

- La 'costruttiva interazione interistituzionale' è una precondizione non derogabile.

Conclusioni - III



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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- **Il carcere deve essere parte di un sistema pubblico equo e universalistico incrementando il wellfare di prossimità.**
- **Non è più derogabile una riconsiderazione globale del titolo V della costituzione (art. 117).**
- **È necessario riproporzionare le risorse tra ospedali e territorio incrementando quest'ultimo.**

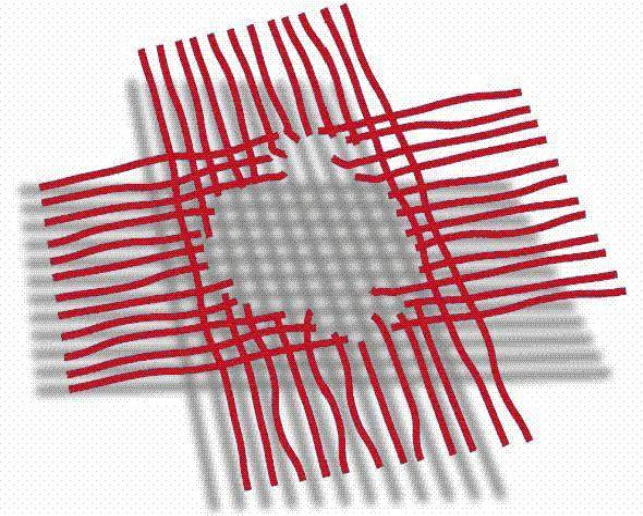
Conclusioni - IV

- La medicina in carcere rappresenta un tipico modello di '*medicina della complessità*', sia per il peculiare contesto che per la numerosità delle istanze presenti.

- La persona con limitazione della libertà personale è portatore di una necessità di presa in carico globale, come individuo e non come una singola malattia o come somma di esse.

- I modelli organizzativi del SSN devono fornire una riposta nuova, efficace e rispettosa delle diverse identità socio-culturali.

thank you
gracias
talofa
skee
saha
omol
tänan
madloba
mahalo
dankie
buznyg
salamat
manana
barkal
soolong
maraḥaba
gratzias
shukriyaa
takk
dakujem
grazie
tanemirt
matondo
yekeniele
obrigado
danke
dankegon
sobodi
cheers
hvala
spasiba
aabar
manjuthe
shukran
tenki
shukkran
wado
dekuji
arigato
efharisto
blagodaram
paldies
multumesc
nandri
aitah
meharbani
modupe
murakoze
ahsante
dziękuje
blagodaria
mèsi
waybale
dziakuju
merci
tanemirt
obrigada
gràcies
tashakor
nuhun
matondi
trugéré
dankewol
maururu
vinaka
sulpáy
shukria
bedankt
misaotra
nkosi
kiitos
spas
rahmat
zikomo
menlau
waita
taiku
köszönöm
tack
danki
merkzi
supas
kinisou
welafin



www.CONOSCI.org

(O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Consulta
delle Società Scientifiche
e delle Associazioni Professionali
del campo delle Dipendenze Patologiche

Membro della Consulta delle Società Scientifiche del campo delle Dipendenze Patologiche