

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

Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

Napoli, 27 Aprile 2018

2008 -2018: DIECI ANNI DALLA RIFORMA

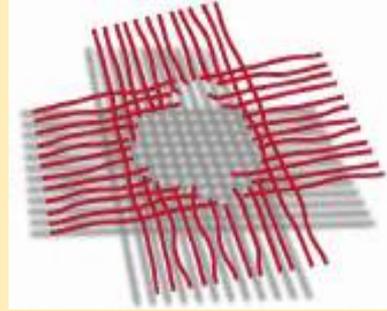
*Il "Patto per la Salute" e l'evoluzione della
Medicina Penitenziaria e della sanità in carcere*

Dr. Sandro LIBIANCHI

Medico

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

DIFFERENZE o DISUGUAGLIANZE?

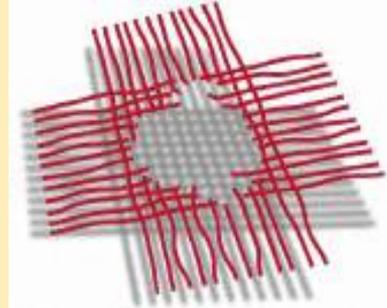


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

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?

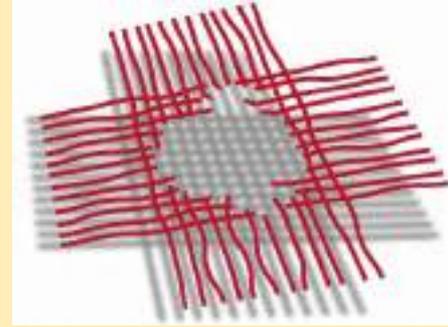


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

“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.”

O.M.S., Dichiarazione di Alma Ata (URSS), 12 Settembre 1978

Aree problematiche professionali



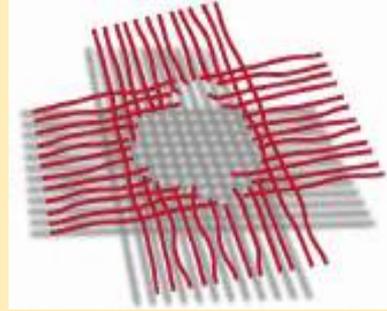
Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

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

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

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.

La Sanità in Carcere: La 'storia' della legge



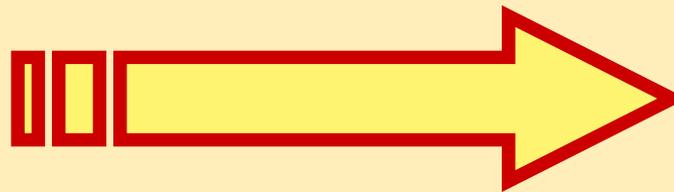
Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

Legge 740/70 – DPR 354/75 – Legge 419/98

D. Lgs. 230/99 - DPCM 1/4/08

1970

**“Medicina
Penitenziaria”**



2008

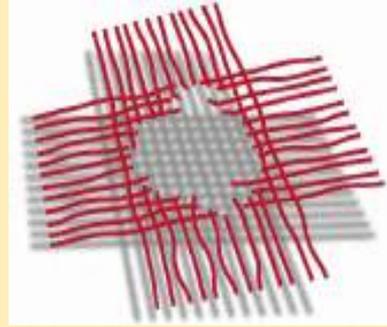
**Tutela della Salute
in Carcere e nelle
M. A.**

Accordi in Conferenza Stato-Regioni



Seminario di Studio

LE TOSSICODIPENDENZE



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

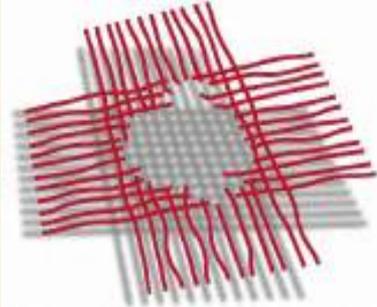
Con:

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

**Legge 30/XI/1998
n. 419 – art. 5**

*"Il Riordino della
Medicina Penitenziaria"*

L. 354 (1975) – L. 740 (1970) – DPR 833/78



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

DPR 309/90
Competenza Ser.T.



D.M. 1992
Presidi per le TD e AIDS



L. 286 agosto 1993
Compatibilità medici

Commissione Bettoni (1995)
2° Conferenza Nazionale sulla Droga di Napoli 1997



Legge n. 419/98

D. Lgs. 230/99
22 giugno 1999
SerT e Prevenzione

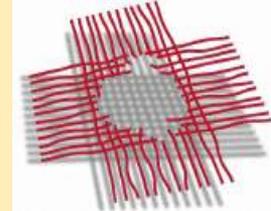


Circolari
-Bindi Diliberto 29/12/1999
-Caselli 31/12/1999

Legge-delega 28 luglio 1999 n. 265
progettazione carcere
(area sanitaria in ogni struttura)



DPCM 4 luglio 2000
42 medici e 105 psicologi di ruolo



D. 20 aprile 2000

Regioni Sperimentali



D. 21 aprile 2000

Progetto Obiettivo



Luglio 2000 – pubblicazione documento
della Consulta Nazionale TD in PCM



D. L. n. 433 del

22 dicembre 2000

Prolungamento fase sperimentale e
valutazione



Commissione valutazione

Deposita la relazione il 28 giugno
2002 (POSITIVA)



Scomparsa dai documenti ufficiali.

D. 23 marzo 2005
Contratti per ambulatoriali

Dichiarazione di esclusione
dalla sperimentazione del
Dipart. G. M.

Tariffe comunità terapeutiche del M.G.

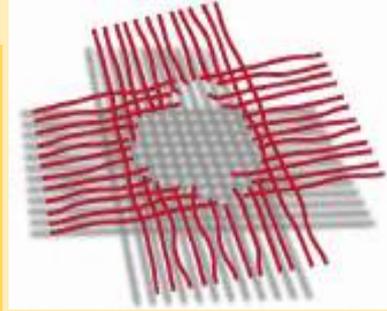
2° Commissione valutazione del MG
Deposita la relazione il 10 luglio 2002 (NEGATIVA)



Viene riportata anche oggi

La Tutela della Salute in Carcere

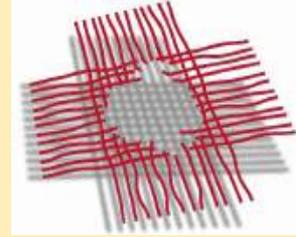
La Normativa Nazionale



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

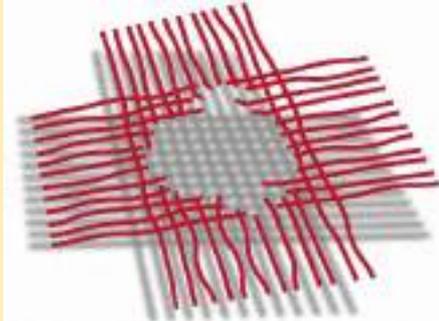
Accordi ed Intese in Conferenza Stato-Regioni



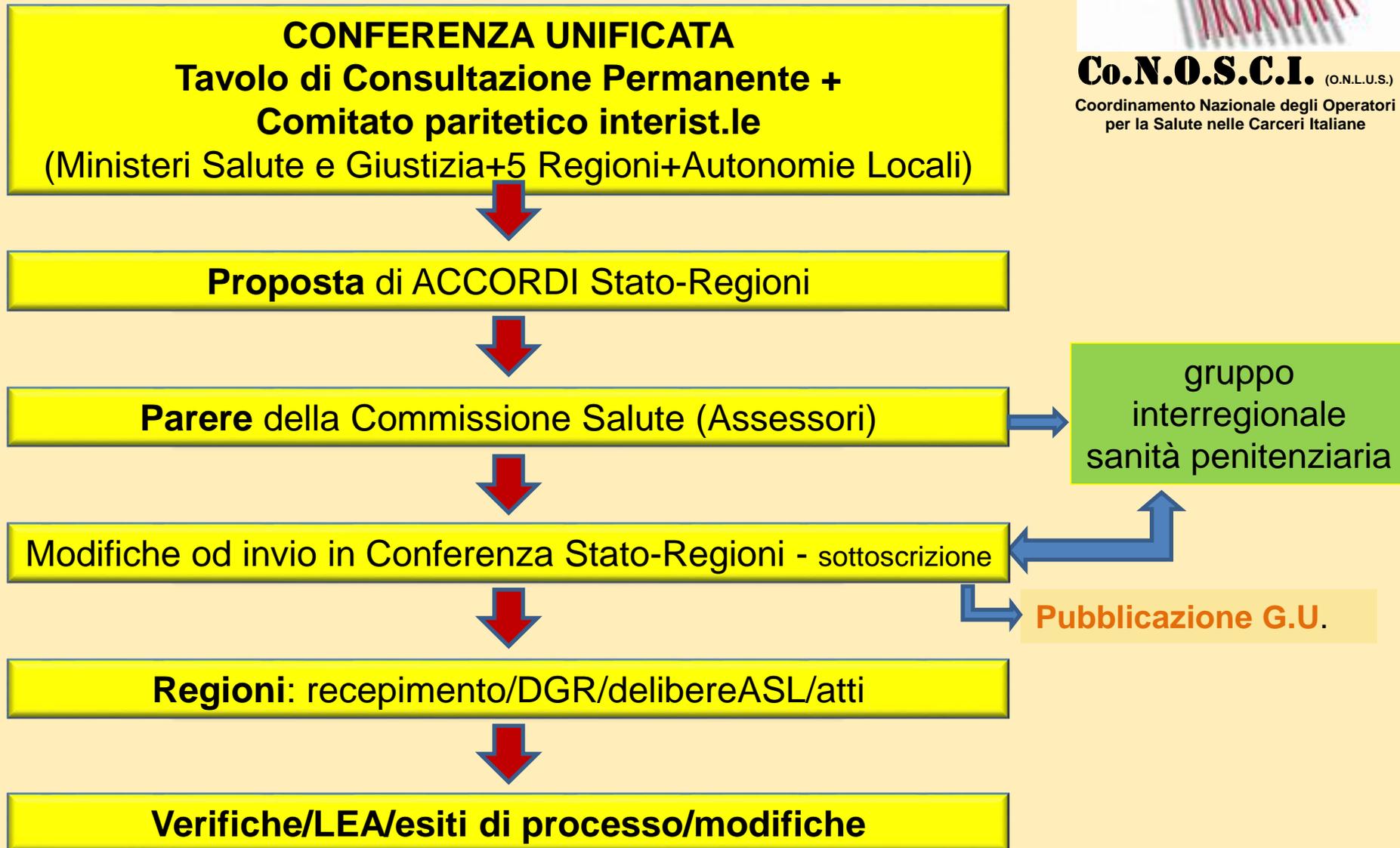
Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

- 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 .
- Monitoraggio dell'attuazione del DPCM 1 aprile 2008.
- Intesa, concernente il riparto per l'anno 2008.
- Intesa, concernente il riparto per l'anno 2009/2010/2011/2012/2013...
- Intesa "HIV e detenzione" (2012)
- Modelli Operativi (2015)

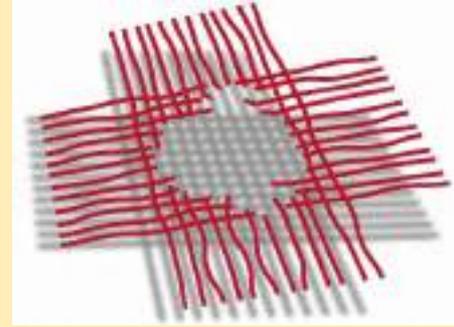
Gli Accordi in CSR un diagramma di flusso



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



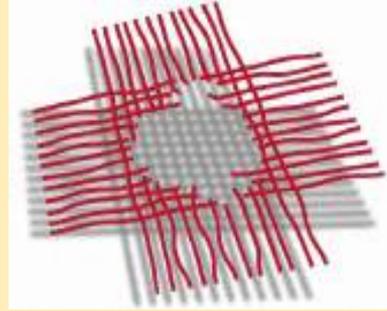
Aree problematiche professionali



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

Are Problematiche Aziendali

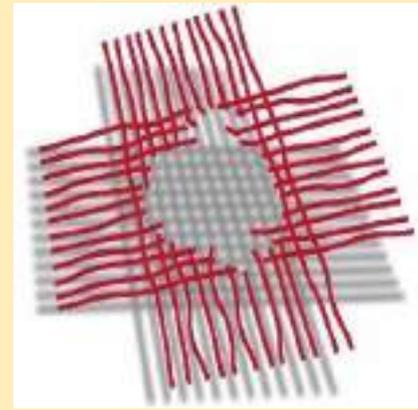


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

- 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

per le circoscrizioni del Tribunale

RIGETTO DIFFERIMENTO PROVVISORIO DELL'ESECUZIONE DI PENA (art. 664 2° co. c.p.p.)

N° 2016/20722 Reg. 519

Il Magistrato di Sorveglianza

Vista la richiesta relativa al differimento provvisorio della esecuzione della pena detentiva/latenzione sostitutiva nei confronti di _____ nato a _____

il _____ detenuto nella Casa Circoli/Carcere di _____
Municipalità _____

condannato anni. Costi. Appeso _____ reati a carico in prelievo

RITENUTO

che non vi sono fondati motivi per concedere il differimento provvisorio della pena in quanto
la Prerogativa Sanitaria, richiesta in data 30/01/16 di Normandy, apparsa
sulle cartelle non risulta essere definitiva, né assistita o riprova da
una clinica dello Stato, quest'ultima da quando la pratica nella rete
collegata del 17/2/16 e del 21/5/16 risulta ritenuta idonea a disporre il differimento
in attesa di non essere aggiunto alcun elemento nuovo, dal che si deduce che
le condizioni sanitarie della persona non consentono l'assegnazione, in attesa
e che il giudizio debba essere riservato al Tribunale di Sorveglianza; (si veda nota 16/01/16 u.c.)

RIGETTA

l'istanza di differimento provvisorio

DEPOSITATO IN CANCELLERIA
Il 19/10/16
Il Magistrato di Sorveglianza

ORDINA

l'immediata trasmissione degli atti al Tribunale di Sorveglianza _____ per il giudizio di competenza.

Si comunicata al Pubblico Ministero competente per l'esecuzione.

A. MAGISTRATO DI SORVEGLIANZA

Roma il 19.10.16

* Si stigmatizza il giudizio di incompatibilità depositato alla circoscrizione che la detenzione sarebbe ammissibile in modo regolare in regime residenziale estero. Questo tipo di valutazione è irricevibile in quanto è compito e dovere della Sanità penitenziaria amministrare, anche utilizzando, le terapie in regime carcerario e l'insoddisfazione della Sanità penitenziaria non può tradursi in un giudizio di incompatibilità.



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, all. unipolare & facc. occlusa J

In disposizione della cartolina in
na calgo no urine per DRUG-TEST

Rif. crisi astinenza dopo il ricambio
de l'urina durante il quale ho osservato
Shuffcock. AM urina 50 g/l
a via PST

Doc. 6