



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Direzione Generale

Detenuti e Trattamento

Ufficio III° - Servizio Sanitario

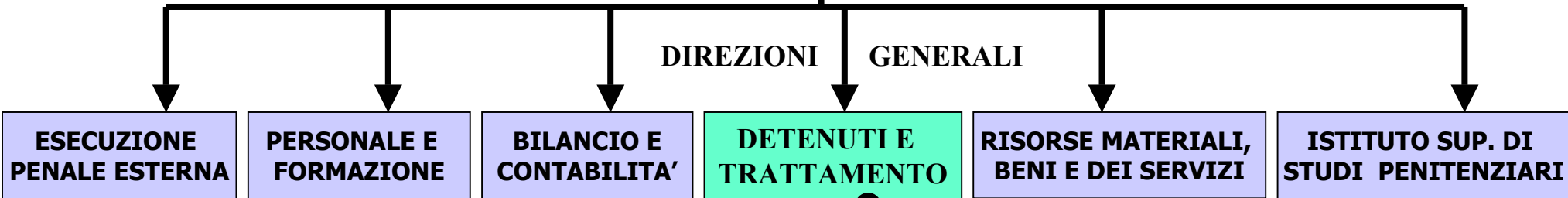
SITUAZIONE ATTUALE



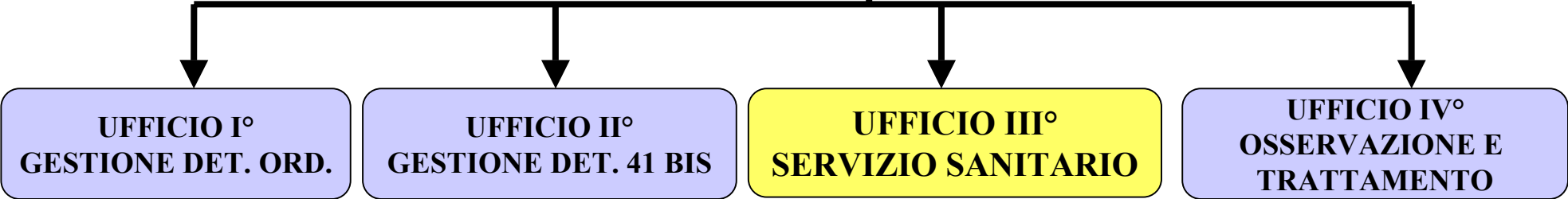
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Ministero della Giustizia

CAPO DEL DIPARTIMENTO

**UFFICIO DEL CAPO
DEL DIPARTIMENTO**



SEGRETERIA



Gli artt. 2 e 27 della Costituzione, garantendo i diritti inviolabili dell'uomo e sancendo **l'umanizzazione della pena e la sua valenza rieducativa**, impongono un'esecuzione rispettosa della dimensione personale del detenuto. **La tutela della salute acquista pertanto, in ambito penitenziario, una propria connotazione del tutto particolare .**

Una realtà normativa alquanto frammentaria e una certa rigidità degli interventi rende non facile l'azione di difesa della salute e la realizzazione di un vero decentramento funzionale.

Il Parlamento Europeo ha approvato il 9 marzo 2004 la raccomandazione sui diritti dei detenuti nell'Unione Europea, che prevede la revisione delle regole penitenziarie europee del 1987 e l'elaborazione di una Carta Penitenziaria Europea, sulla scorta dei principi affermati dal Comitato per la prevenzione della tortura e dalla Carta europea dei diritti dell'uomo del 18 dicembre del 2000.

Normativa di riferimento I°

Regio Decreto 18 giugno 1931 n.787, art. 304: Regolamento per gli istituti di prevenzione e di pena – viene previsto, in modo assai generico, **in ogni stabilimento, la presenza di uno o più medici “ai quali sono affidati il servizio di igiene dello stabilimento, la cura dei detenuti e degli internati e quella delle suore, delle guardiane, degli agenti, degli impiegati e delle famiglie degli impiegati che hanno alloggio nello stabilimento”.**

Legge 26 luglio 1975 n.354: recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà:

art.11 “ogni istituto penitenziario è dotato di servizio medico e di servizio farmaceutico, rispondenti alle esigenze profilattiche e di cura della salute dei detenuti e degli internati....” . Al comma 10 si prevede la possibilità per l'Amministrazione Penitenziaria di avvalersi per l'organizzazione ed il funzionamento dei servizi sanitari della collaborazione dei servizi sanitari esterni, ospedalieri ed extra ospedalieri.

Regolamento di esecuzione – D.P.R. 29 aprile 1976 n.431 – Legge 9 ottobre 1970 n.740: disciplinano l'ordinamento delle categorie di personale sanitario addetto agli istituti di prevenzione e pena non appartenenti ai ruoli organici dell'Amministrazione Penitenziaria

Legge n.833/78 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale.

Normativa di riferimento 2

Parere n.1345 del 7 luglio 1987 Consiglio di Stato : in assenza di precisazioni normative, l'istituzione del S.S.N. non comporta l'assorbimento in esso dell'assistenza ai detenuti né, quindi, la **competenza esclusiva** delle USL ad organizzarla e svolgerla; la “disciplina relativa all'assistenza sanitaria per coloro che si trovano in condizioni privative della libertà ha carattere di **“specialità”** in relazione all'esigenza di contemperare le modalità del trattamento sanitario con le garanzie di sicurezza e riguardando, pertanto, non solo l'assistenza in sé considerata, ma anche e soprattutto detta assistenza come aspetto fondamentale, inscindibilmente compenetrato con gli altri della custodia e del trattamento conforme ad umanità del detenuto (anche con riflessi rieducativi nel caso del condannato), vale a dire di un compito che è demandato istituzionalmente allo Stato e, insieme ad esso, all'Amministrazione Penitenziaria.”

Normativa di riferimento 3

Legge 30 novembre 1998, n.419, art.5 “Riordino della medicina penitenziaria”; decreto leg.vo 22 giugno 1999, n.230; decreto leg.vo 22 dicembre 2000, n.433 - che avevano ipotizzato, in un primo momento, il trasferimento del Servizio Sanitario Penitenziario al Sistema Sanitario Nazionale, e successivamente, il “riordino definitivo del settore”,

D.P.R. 30 giugno 2000 n.230 - attuale regolamento penitenziario - che dedica soltanto l’art.17 agli aspetti organizzatori del settore. La regolamentazione del servizio è stata, quindi, demandata ad atti amministrativi dell’Amministrazione Penitenziaria

ATTI ISTITUTIVI

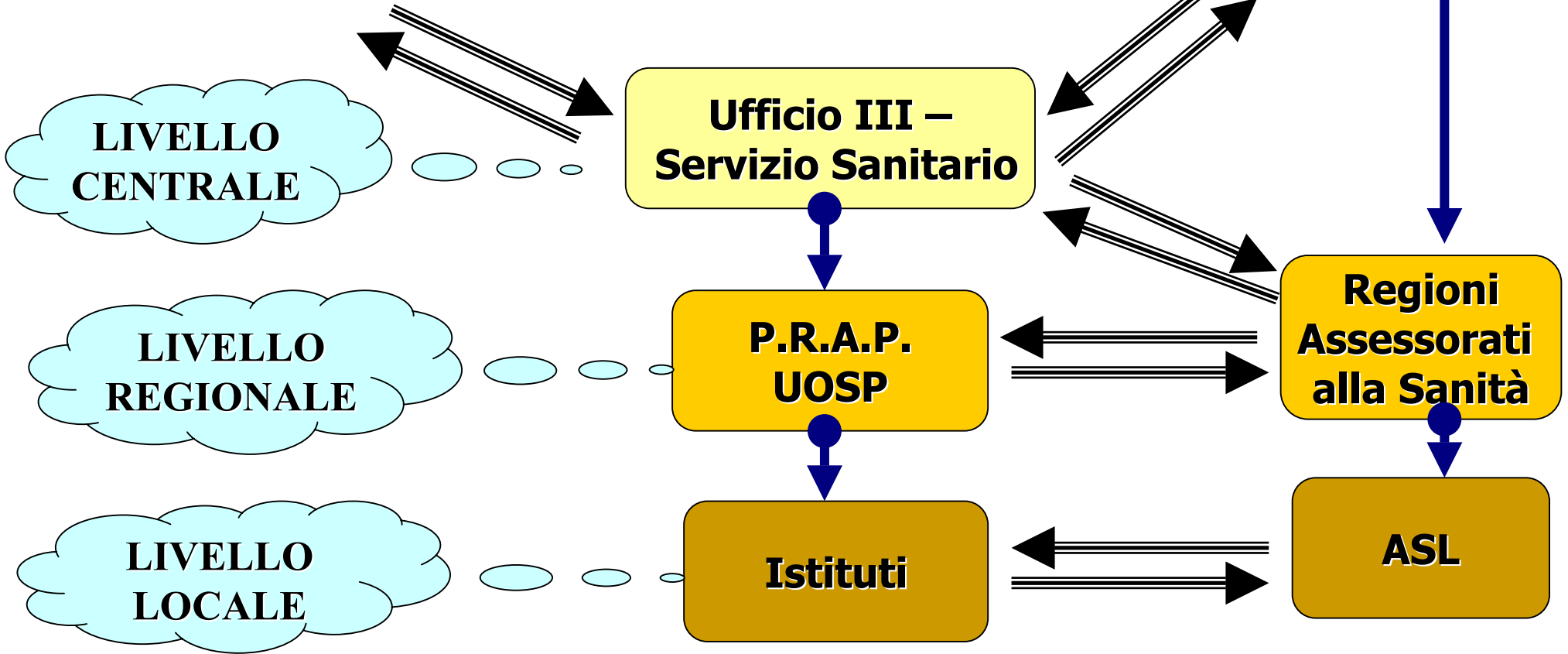
```
graph TD; A[ATTI ISTITUTIVI] --> B[ORDINE DI SERVIZIO N. 2822 DEL 09 04 1991 ,  
ATTUATIVO DEL D.M. 20 02 1991]; A --> C[DISPOSIZIONE DEL DIRETTORE GENERALE DEL 07 MAGGIO 1999  
NUOVO QUADRO ORGANIZZATIVO];
```

**ORDINE DI SERVIZIO N. 2822 DEL 09 04 1991 ,
ATTUATIVO DEL D.M. 20 02 1991**

**DISPOSIZIONE DEL DIRETTORE GENERALE DEL 07 MAGGIO 1999
NUOVO QUADRO ORGANIZZATIVO**

Ridefinizione dell'assetto istituzionale ed organizzativo dell'assistenza sanitaria alle persone detenute.

- Elevazione della Divisione Sanitaria dell'Ufficio detenuti ad Ufficio III Servizio Sanitario nell'ambito della Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento, conseguente all'emanazione del **Decreto del Ministro della Giustizia del 22 gennaio 2002.**
- Costituzione all'interno dell'Ufficio III di uno **staff tecnico sanitario con decreto del Direttore Generale Detenuti e Trattamento del 6 marzo 2003.**
- **Istituzione della Unità Operativa di Sanità Penitenziaria presso ogni Provveditorato regionale con circolare n° 5343/5993 del 23 febbraio 2001.**



**LIVELLO
CENTRALE**

**QUADRO ORGANIZZATIVO ATTUALE
UFFICIO III° SANITARIO**

**DIRIGENTE
RESPONSABILE**

**STAFF TECNICO
SANITARIO**

SEZIONE I°

SEZIONE II°

SEZIONE III°

**Progettazione organizzativa
e Programmazione generale
del servizio sanitario
intramurario
degli Istituti Penitenziari**

**Verifica e revisione
della qualità
dell'Assistenza
Intramuraria**

**Igiene, medicina preventiva
ed epidemiologia,
Salute mentale,
Tossicodipendenze,
Alcooldipendenze,
sindromi HIV
correlate e AIDS**

ARCHIVIO

SEGRETERIA



Il Personale

1 Dirigente
1 Direttore IP C III
1 Direttore IP C II
2 Direttori Medici C III
2 Contabili C 3
1 Educatore C 2
5 Unità di P.P.
1 Addetta ai Lavori

**STAFF TECNICO
SANITARIO**

1 Medico Incaricato
coordinatore
5 Medici Incaricati
1 Infermiere di Ruolo
1 Consulente Informatico

Logistica

9 stanze

Servizi di supporto

Servizio di
Dattilografia

Servizio
di Segreteria

Utilities

P. C.

Reti
Intranet

Rete
Internet

Fax,
Telefoni

Fotocopiatrice

“MISSION”



Assistenza sanitaria dei soggetti detenuti

INDIVIDUAZIONE DI MODELLI ASSISTENZIALI IN BASE ALLE DIMENSIONI DEGLI ISTITUTI E SULLE ESIGENZE SANITARIE, NEL RISPETTO DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI INDICATI DAL MINISTRO E DELLE RISORSE DISPONIBILI

MONITORAGGIO ANNUALE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NELLE ARTICOLAZIONI SANITARIE PERIFERICHE DELL'AMMINISTRAZIONE

**CONTROLLO DELLE SPESE SOSTENUTE
E VERIFICA DEGLI OBIETTIVI**

**VERIFICA E RIMODULAZIONE DEGLI OBIETTIVI
IN BASE ALLE CRITICITA' EMERSE**

**LIVELLO
REGIONALE**

ORGANIZZAZIONE PRAP

PROVVEDITORE

U.O.S.P.

COMPOSIZIONE

COORDINATORE

**1 DIRETTORE
IST. PEN. C 2**

**1 MEDICO
INCARICATO**

1 INFERMIERE

**1 COLL.
CONTABILE C 3**

1 AMMIN.TIVO

**1/2 OPERATORI
DI P.P.**

FUNZIONI PRINCIPALI:

- Monitoraggio Assistenza Sanitaria (A.S.)
- Attuazione e verifica P.E.A
- Cura il rapporto con la Regione in materia di A.S.
- Partecipa alle assegnazione dei detenuti con complesse situazioni sanitarie
- Azione di stimolo e sostegno alle Direzioni degli Istituti nei rapporti con le ASL

**LIVELLO
LOCALE**

ORGANIZZAZIONE ISTITUTI DI I° LIVELLO

DIREZIONE

AREA SANITARIA

**1 MEDICO INCARICATO
RESPONSABILE AREA**

**MEDICI
SIAS**

**COORDINATORE
INFERMIERISTICO**

**ARMADIO
FARMACEUTICO**

**SPECIALISTICA
4 BRANCHE**

INFERMIERI

PSICHIATRIA

INFETTIVOLOGIA

SCELTA LOCALE

SCELTA LOCALE

IL SERVIZIO NON E' PRESENTE PER 24 ORE

**LIVELLO
LOCALE**

ORGANIZZAZIONE ISTITUTI DI II° LIVELLO

DIREZIONE

AREA SANITARIA

**1 MEDICO INCARICATO
RESPONSABILE AREA**

**MEDICI
SIAS**

**COORDINATORE
INFERMIERISTICO**

**ARMADIO
FARMACEUTICO**

**SPECIALISTICA
6 BRANCHE**

INFERMIERI

PSICHIATRIA

INFETTIVOLOGIA

SCELTA LOCALE

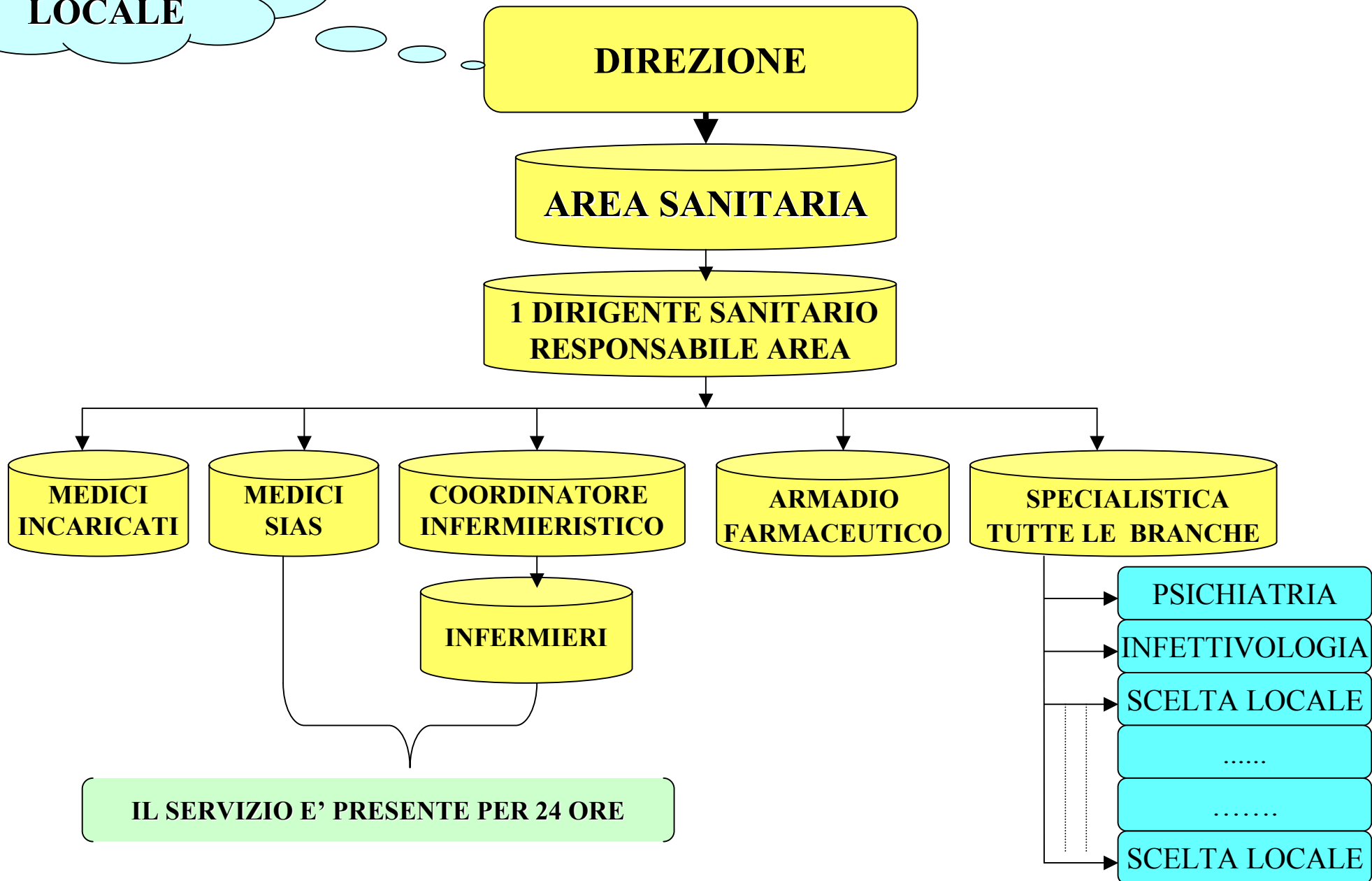
SCELTA LOCALE

SCELTA LOCALE

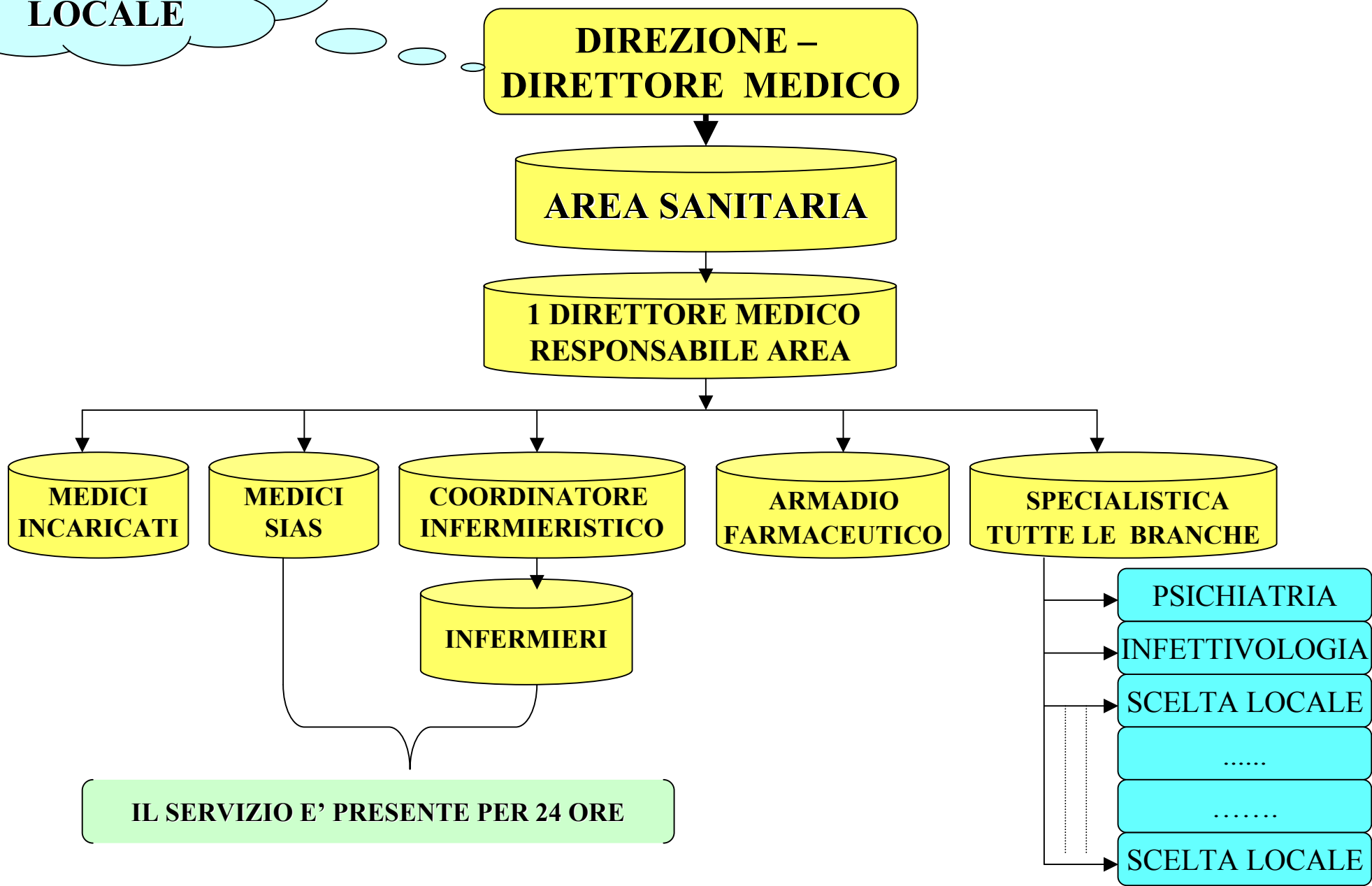
SCELTA LOCALE

IL SERVIZIO E' PRESENTE PER 24 ORE

**LIVELLO
LOCALE**



LIVELLO
LOCALE





MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Direzione Generale

Detenuti e Trattamento

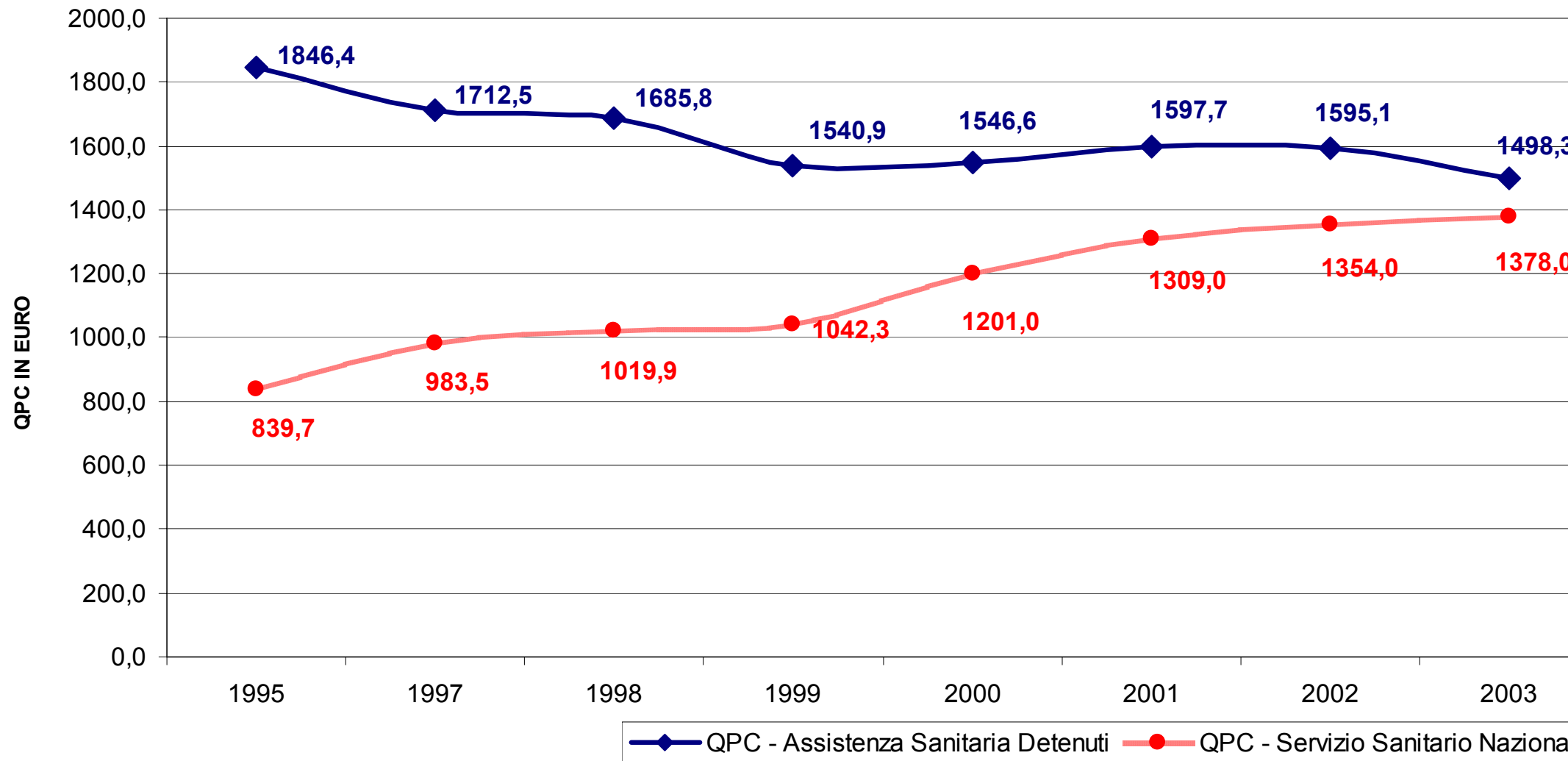
Ufficio III° - Servizio Sanitario

Prospettive

L'Amministrazione Penitenziaria ha orientato la propria attività su diversi settori, tenendo conto dell'esigenza di:

- assicurare la continuità assistenziale in ambito penitenziario;***
- ricercare la collaborazione e l'integrazione con il Servizio Sanitario Nazionale;***
- razionalizzare l'utilizzazione delle risorse disponibili al fine di conseguire gli obiettivi individuati.***

Spesa sanitaria procapite nel S.S.N e nel S.S.P. dal 1995 al 2003



“Customer satisfaction”.

E' reale la difficoltà di poter ottenere la soddisfazione del “cliente detenuto” che, in virtù dei possibili benefici che la legge prevede a favore di chi ha importanti problemi di salute e ha tutto l'interesse a “utilizzare” la precarietà del proprio stato di salute per ottenere tali benefici, non garantendo di conseguenza un coerente atteggiamento salutistico come quello che potrebbe essere offerto dalla sanità penitenziaria. In tal senso lo strumento “salute” pare essere una opportunità per aggirare le regole imposte dal mandato della sicurezza

Qualità a sostegno della Governance

A monte delle esigenze di “**customer satisfaction**”, la principale difficoltà che si frappone al processo di trasformazione del modello di assistenza sanitaria in carcere è ancora costituita **dalla distanza tra il profilo della sicurezza e quello socio- trattamentale, compreso quello sanitario**. Come conseguenza, purtroppo, si assiste ancora in molti Istituti Penitenziari ad un intervento che riafferma nei fatti il principio testè esposto. Ciò può ostacolare l’attuazione di un sistema di qualità della sanità nel carcere. La problematica esposta non ha trovato soluzione neppure nel tentativo sperimentato del passaggio del S.S.P. al S.S.N. ; anzi “l’esternalizzazione” della medesima ha esacerbato in alcuni casi le posizioni rendendole ancora più distanti.

Un'altra criticità da superare è che non ci sono oggi specifici organismi (sia interni che esterni) che valutano la qualità delle cure o che definiscano gli standard care per gli istituti penitenziari; non esiste un obbligo di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie come accade per esempio per gli ospedali pubblici. Come conseguenza la maggior parte degli istituti funzionano in maniera indipendente dagli altri ed isolati dalla comunità medica esterna.

**Documento di indirizzo, programmazione, organizzazione e
funzionamento del servizio sanitario negli istituti penitenziari 2005.
Capitolo di Bilancio 1764.**

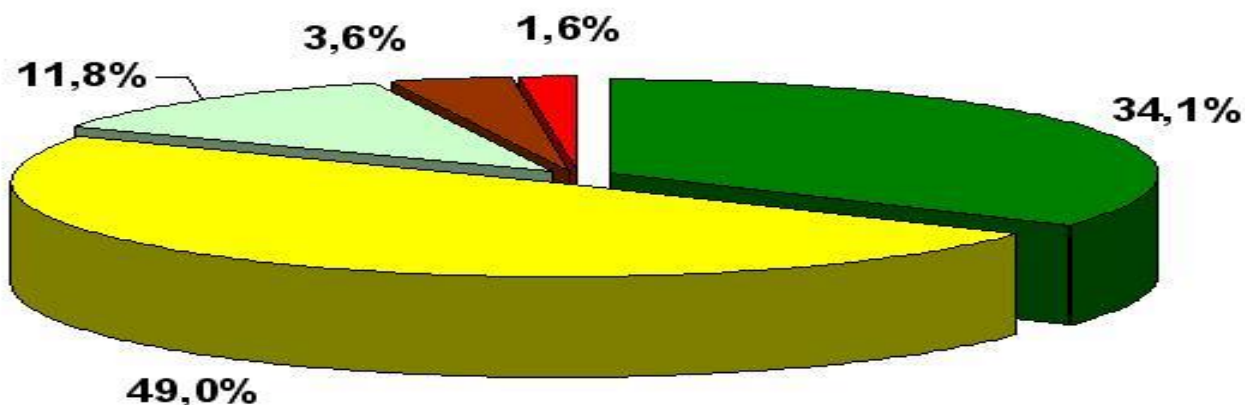
“Atto di riflessione e di indirizzo” per l'attività di governo regionale basato sulla necessità che il cittadino detenuto abbia pari opportunità di accesso ai servizi sanitari indipendentemente dalla locazione geografica dell'Istituto di appartenenza.



Ministero della Giustizia

Direzione Generale Detenuti e Trattamento
UFFICIO III - SERVIZIO SANITARIO - Dir. Dr.ssa B. Brunetti
STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE DETENUTA
Rilevamento dal 01/01/04 al 15/02/05

INDICE DELLO STATO DI SALUTE



- Stadio (0) Buona Salute
- Stadio (1) Pat. Controllate, Terapie Basso Costo
- Stadio (2) Pat. Controllate, Politerapie Medio Costo
- Stadio (3) Pat. Croniche, Terapie Alto Costo
- Stadio (4) Pat. Croniche, Alto Costo Assistenziale

Staff Tecnico: Dr.ssa P. Montesanti, Dr. G. Starnini

Ideato da: Dr. V. De Donatis, Dr. D. Sagulo (Medical Software System - Studio e Consulenze informatiche)

Ministero della Giustizia

Direzione Generale Detenuti e Trattamento

UFFICIO III - SERVIZIO SANITARIO

STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE DETENUTA

Rilevamento dal 01/01/04 al 15/02/05

Stati Patologici	Frequenze su 64352 detenuti	Distribuzione per Mille
Aggregati per Apparati e Funzioni		
A) Cardiopatia organica: valvulopatie, endo-mio-pericardite, aritmie secondarie a tali patologie	763	11,9
B) Cardiopatia ischemica: IMA, angina pectoris e aritmie causate da ischemica.	1.134	17,6
C) Disturbi primitivi del ritmo e della conduzione: aritmie in assenza di cardiopatia organica ed ischemica.	691	10,7
D) Insufficienza cardiaca congestizia da cause extracardiache: es. cuore polmonare cronico, insufficienza renale.	130	2,0
E) Ipertensione arteriosa	3.128	48,6
F) Accidenti vascolari cerebrali	281	4,4
G) Vasculopatie periferiche	1.212	18,8
H) Diabete mellito	1.499	23,3
H1) Malattie endocrine	842	13,1
I) Malattie respiratorie	3.802	59,1
J) Malattie Ginecologiche	35	0,5
K) Malattie neonatali	29	0,5
L) Neoplasie maligne	290	4,5
M) Malattie epato-biliari	7.560	117,5
N) Malattie renali e dell'apparato urogenitale	2.202	34,2
O) Malattie osteo-articolari - patologie di origine post-traumatica	10.042	156,0
P) Malattie gastrointestinali	6.620	102,9
Q) Malnutrizione	397	6,2
R) Malattie del sistema nervoso centrale - Malattie Neurologiche	1.666	25,9
S) Depressione o altre manifestazioni psicopatologiche	7.438	115,6
S1) Malattie mentali: comprende tutte le malattie mentali ad eccezione della depressione che viene considerata a parte	4.743	73,7
T) Deterioramento mentale	541	8,4
U) Anemia o Altre malattie a carico del sistema emopoietico	391	6,1
V) Deficit sensoriali (malattie di pertinenza Otorinolaringoiatrica e/o Oculistica)	3.077	47,8
W) Deficit della masticazione	8.974	139,5
X) Piaghe da decubito o malattie Dermatologiche	2.763	42,9
Y) stato di tossicodipendenza	13.717	213,2
Z) Malattie infettive (escluso malattia da HIV)	4.514	70,1
Z1) Malattia da HIV (Secondo Classificazione CDC DI Atlanta)	1.295	20,1

Ministero della Giustizia

Direzione Generale Detenuti e Trattamento

UFFICIO III - SERVIZIO SANITARIO

STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE DETENUTA

Rilevamento dal 01/01/04 al 15/02/05

Stati Patologici	Frequenze su 64352 detenuti	Distribuzione per Mille
Aggregati per Apparati e Funzioni		
Y) stato di tossicodipendenza	13.717	213,2
O) Malattie osteo-articolari - patologie di origine post-traumatica	10.042	156,0
W) Deficit della masticazione	8.974	139,5
M) Malattie epato-biliari	7.560	117,5
S) Depressione o altre manifestazioni psicopatologiche	7.438	115,6
P) Malattie gastrointestinali	6.620	102,9
S1) Malattie mentali: comprende tutte le malattie mentali ad eccezione della depressione che viene considerata a parte	4.743	73,7
Z) Malattie infettive (escluso malattia da HIV)	4.514	70,1
I) Malattie respiratorie	3.802	59,1
E) Ipertensione arteriosa	3.128	48,6
V) Deficit sensoriali (malattie di pertinenza Otorinolaringoiatrica e/o Oculistica)	3.077	47,8
X) Piaghe da decubito o malattie Dermatologiche	2.763	42,9
N) Malattie renali e dell'apparato urogenitale	2.202	34,2
R) Malattie del sistema nervoso centrale - Malattie Neurologiche	1.666	25,9
H) Diabete mellito	1.499	23,3
Z1) Malattia da HIV (Secondo Classificazione CDC DI Atlanta)	1.295	20,1
G) Vasculopatie periferiche	1.212	18,8
B) Cardiopatia ischemica: IMA, angina pectoris e aritmie causate da ischemica.	1.134	17,6
H1) Malattie endocrine	842	13,1
A) Cardiopatia organica: valvulopatie, endo-mio-pericardite, aritmie secondarie a tali patologie	763	11,9
C) Disturbi primitivi del ritmo e della conduzione: aritmie in assenza di cardiopatia organica ed ischemica.	691	10,7
T) Deterioramento mentale	541	8,4
Q) Malnutrizione	397	6,2
U) Anemia o Altre malattie a carico del sistema emopoietico	391	6,1
L) Neoplasie maligne	290	4,5
F) Accidenti vascolari cerebrali	281	4,4
D) Insufficienza cardiaca congestizia da cause extracardiache: es. cuore polmonare cronico, insufficienza renale.	130	2,0
J) Malattie Ginecologiche	35	0,5
K) Malattie neonatali	29	0,5

Principali punti analizzati

Rapporti con le regioni.

Scenari epidemiologici

. Qualità a sostegno della Governance

. Aree critiche: assistenza infettivologica, assistenza psichiatrica, popolazione immigrata

detenuta

. Area della degenza;

. Sperimentazioni gestionali;

. Rapporti con le Università;

. Formazione e aggiornamento;

. Gestione di sistemi informatici;

. Cartella clinica;

Bioetica

Rapporti con le regioni

La modifica del titolo V della Costituzione (legge Cost. n.3/2001), ha attribuito alle Regioni la facoltà di legiferare anche nel settore della tutela di tutti i cittadini, materia che, in ambito penitenziario, è strettamente connessa a quella della sicurezza di esclusiva competenza statale. Ad esclusione della tossicodipendenza e della medicina preventiva (competenze già transitate nella quasi totalità alle Regioni in virtù dell'art. art.8 comma 1 del citato D.lgs n.230/99), la tipologia di collaborazione tra Regioni e Amministrazione Penitenziaria presenta un quadro disomogeneo, differente da un Provveditorato a un altro, conseguente al grado di integrazione raggiunto. Tale difformità è arrivata a interessare anche i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Aree critiche: assistenza psichiatrica

Relativamente al tema della salute mentale dei detenuti per l'anno 2005 ci si propone l'obiettivo di organizzare il servizio in due livelli:

Potenziamento del servizio psichiatrico all'interno dell'istituto penitenziario coinvolgendo, per una gestione congiunta, non solo gli specialisti in psichiatria, ma anche gli operatori delle altre aree;

Sensibilizzazione dei servizi territoriali esterni per una presa in carico del paziente detenuto da parte dei D.S.M, così come prevede il piano sanitario nazionale 2003-2005.

Aree critiche: assistenza infettivologica

La popolazione detenuta del nostro Paese è interessata da **un'elevata prevalenza di diverse infezioni di rilevanza sanitaria. In particolare, l'infezione tubercolare, quella da virus epatitici B e C , nonché quella da HIV.**

La Direzione Generale ha adottato, attraverso il **Progetto “Iceberg”** finanziato con il Fondo Nazionale per la lotta alla droga (T.U. 309/90) e il collegato P.E.A. “ **Terapia anti- HIV in carcere** pari opportunità e massima efficacia” una serie di iniziative, divulgative conoscitive ed organizzative, con l'obiettivo di migliorare ed adeguare la risposta alle problematiche sanitarie sopra menzionate.

Tra queste rientra la diffusione di un **manuale di aggiornamento** (su supporto cartaceo e informatico) di pratica e facile consultazione che verrà inviato alle Direzioni degli istituti e che potrà essere utilizzato dai medici incaricati e dagli infettivologi per la necessaria opera di aggiornamento del personale medico e infermieristico.

Nell'ambito delle attività sperimentali poste in essere per la diagnosi e cura della infezione da HIV, in alcuni grandi Istituti (Milano S.Vittore, Viterbo, Roma Regina Coeli, Bari) è stata incentivata l'offerta del test anti-HIV alla popolazione detenuta e nel 2005 ne è prevista l'estensione ad altri Centri.

Nel 2004 è stata introdotta anche la **modifica della tipologia della convenzione per le prestazioni della branca specialistica di malattie infettive, con passaggio da un sistema di remunerazione per prestazione ad un altro a compenso orario.**

Aree critiche: popolazione immigrata detenuta

L'obiettivo prioritario è quindi quello di **far emergere i reali bisogni di carattere sanitario, attualmente solo dedotti sulla base di informazioni empiriche** condotte in alcuni istituti penitenziari. Tale obiettivo deve essere perseguito nell'ambito di indagini epidemiologiche che consentano un intervento mirato e efficace.

Il secondo obiettivo è quello di **rendere fruibili le risorse sanitarie nei confronti degli stranieri detenuti.**

Il terzo obiettivo strettamente collegato al secondo è quello **della prevenzione delle malattie trasmissibili e del disagio psichico**; essa si può attuare tramite corsi condotti da esperti della materia, ma anche più efficacemente tramite gruppi alla pari, metodica quest'ultima che ha il grande vantaggio di coinvolgere attivamente l'immigrato che non si sente solo destinatario ma anche latore di conoscenze.

Area della degenza

Secondo il moderno criterio "di **area vasta**", la conformazione classica della tipologia assistenziale ospedaliera penitenziaria viene ad essere integrata per le patologie croniche , da una parte dalla valenza locale degli istituti penitenziari di secondo livello – spesso dotati di ottime infermerie attrezzate, e dall'altra, per le patologie acute, dalle unità operative di medicina penitenziaria già realizzate.

Assistenza ai disabili

L'assistenza avanzata ai disabili costituisce l'oggetto di uno specifico **Programma Esecutivo d'Azione** che prevede per l'anno 2005 l'attivazione dei reparti specializzati presso i Centri Clinici di Parma e Bari.

Ospedali psichiatrici giudiziari

L'istituendo **Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Gerace (R.C.)** si propone l'obiettivo di coinvolgere le strutture sanitarie esterne e la comunità locale (sono già stati definiti protocolli d'intesa con la Regione, la ASL e il Comune) nella gestione dell'internato e del detenuto fin dal momento dell'ingresso, al fine di adottare protocolli terapeutici congiunti che permettono un reinserimento sociale del soggetto.

La moderna struttura ceduta in comodato d'uso all'Amministrazione Penitenziaria presenterà un alto indice di intervento sanitario per i detenuti e gli internati con tali patologie.

Formazione e aggiornamento

Oggetto di uno specifico P.E.A. dell'I.S.S.P.P.E. per il corrente anno. Tra queste sono comprese approfondimenti in medicina legale, gestione delle emergenze, tossicodipendenza, controllo delle patologie infettive, disagio psichico, *management* dei servizi sanitari penitenziari per lo sviluppo di una visione più agile e flessibile delle proprie competenze e dei propri atti. Interessanti prospettive di sviluppo potranno essere offerte anche dai Programmi di Formazione a Distanza – FAD – tramite internet .

Gestione dei sistemi informatici in ambito sanitario

Nel novembre 2004 è stato avviato il nuovo sistema di automazione SIAP/AFIS da parte dell'Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo,
Nel corrente anno l'Amministrazione intende avviare il progetto di installazione della cartella clinica informatizzata, attualmente in uso in Emilia Romagna e Abruzzo-Molise, nei Provveditorati che ne faranno richiesta in attesa dell'attuazione completa del progetto AFIS di cui la cartella è parte integrante.

Cartella Clinica

Il Diario Clinico attualmente in uso negli Istituti costituisce un “*locus minoris resistentiae*” del lavoro *routinario* del medico penitenziario. Troppo spesso , infatti per i cronici motivi legati alla mancanza di tempo disponibile, la cartella viene compilata non integralmente e disordinatamente.

Nel tentativo di risolvere le problematiche relative all'impossibilità di un'agevole consultazione dell'attuale cartella clinica da parte dello stesso personale sanitario, l'Ufficio sanitario sta esaminando un'eventuale revisione dell'attuale modello che potrà prevedere specifiche sezioni: visita di ingresso, riepilogo delle terapie in atto, modalità di gestione del corpo del Diario Clinico e di eventuali schede allegate, diaria per il periodo di ricovero in CDT, eventuale scheda sanitaria alla dimissione dalla struttura Penitenziaria.

Bioetica

"Il detenuto deve essere sottoposto soltanto alla pena privativa della libertà e non a pene supplementari quali, per esempio, una minore qualità dell'assistenza medica. In generale, ogni detenuto deve poter godere delle stesse possibilità e opportunità di un cittadino libero"

1984, J.L. KILGOUR, Direttore del Servizio Sanitario Penitenziario Britannico,

- la tutela della salute degli individui sottoposti a restrizioni della libertà personale in strutture penitenziarie è preciso dovere morale oltre che giuridico dei pubblici poteri
- la condanna a pena detentiva non deve implicare una compromissione dei diritti umani fondamentali che ecceda quanto strettamente connesso al provvedimento legalmente applicato;
- rispetto alla situazione venutasi contingentemente a creare di marcato sovraffollamento penitenziario sono necessari provvedimenti urgenti, motivati da un'esigenza insopprimibile di salvaguardia della salute e della dignità dei reclusi,
- gli Ospedali psichiatrici giudiziari si adeguino sia dal punto di vista istituzionale che sanitario alla legge 180 e al moderno modo di concepire l'intervento in salute mentale
- la contenzione meccanica e farmacologica del paziente deve essere superata in quanto lesiva della dignità del paziente.

Messaggio di Papa “Giovanni Paolo II, per il Giubileo nelle Carceri, il 9 giugno 2000”,

.....l'accoglienza di tali principi morali non attende forse a chi del carcere ha una visione esterna, distante, preconfezionata nella sua negatività; ma trova sicuramente terreno fertile nel mai sopito spirito di solidarietà patrimonio comune di tanti operatori, sanitari e non , che quotidianamente pongono la loro professionalità a servizio della popolazione reclusa.