



Il Ministro della Salute

Roma, 23 feb. 2010

Prot. n° 2968/P/FF/2010

Alla Dott.ssa Alessandra Cerioli
Presidente Lega Italiana Lotta all'Aids
C.so Regina Margherita 190e
10152 **Torino**

Al Dr Leopoldo Grosso
Vicepresidente Ass. Gruppo Abele
Corso Trapani, 91/b
10141 **Torino**

e p.c. Al Dr Giovanni Serpelloni
Capo Dipartimento Politiche Antidroga
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Via della Vite, 13
00161 **Roma**

Oggetto: Diritto alla cura dei detenuti. Trattamento dei soggetti tossicodipendenti. Prevenzione di HIV, HCV, HBV negli istituti di pena.

Con riferimento all'oggetto, si fa presente che questo Ministero ha sempre ritenuto prioritarie le politiche sanitarie rivolte alla prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza e delle patologie ad essi correlate, adottando piani di intervento, concordati con le Regioni, basati sui principi di equità e qualità, in linea con le evidenze scientifiche disponibili, a garanzia della loro efficacia.

Si sottolinea che presupposto principale di qualunque piano di azioni in sanità pubblica è la conoscenza puntuale della realtà in cui si vuole intervenire: conoscenza epidemiologica sulle patologie prevalenti, sulle cause e concause di diffusione, sui fattori di rischio, sulle caratteristiche ambientali.

In un tale ottica vanno collocati pure gli interventi sanitari in ambito carcerario, tenendo presente che, negli istituti di pena, la responsabilità assistenziale, affidata, in virtù del DPCM 1.4.2008, al Servizio Sanitario Nazionale,

si deve inevitabilmente coniugare con la responsabilità sull'attuazione delle misure di sicurezza, su cui è competente l'Amministrazione della Giustizia.

Da ciò deriva la necessità di concertare i programmi di intervento fra tutti gli attori coinvolti: servizi sanitari, servizi sociali, servizi dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile, Magistratura.

Il luogo di concertazione nazionale per eccellenza è costituito dal Tavolo di consultazione permanente sull'attuazione del DPCM citato, presso la Conferenza Unificata fra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, e Autonomie locali.

Ed è in tale sede che è stato attivato un Gruppo di lavoro dedicato ai bisogni di salute e alle necessità assistenziali dei detenuti tossicodipendenti, del quale fanno parte esperti dei due Ministeri, delle Regioni e del Dipartimento Politiche Antidroga.

Obiettivo di tale gruppo è quello di proporre un piano di interventi da sviluppare in più fasi, previa acquisizione di dati conoscitivi puntuali, mirato ad assicurare presa in carico e continuità assistenziale attraverso l'adozione di linee guida professionali e di procedure condivise, necessarie per garantire la miglior tutela possibile della salute dei detenuti, con interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, e interventi terapeutico-riabilitativi di provata efficacia ed appropriati al contesto, da effettuare all'interno degli istituti di pena o all'esterno, in caso di misure alternative; è utile ribadire che anche l'adozione di misure alternative esterne al carcere deve essere mirata e specifica, tramite l'individuazione della struttura e del trattamento più opportuni ed appropriati al singolo soggetto.

Inutile ricordare che i programmi di trattamento individualizzati devono basarsi sia sulla tipologia di tossicodipendenza (la sostanza o le sostanze assunte) e sugli specifici effetti prodotti, sia sulle caratteristiche psico sociali del soggetto.

Per quanto riguarda la prevenzione delle malattie la cui trasmissione è veicolata da scambi ematici, quindi anche attraverso rapporti sessuali, riguardante, ma non solo, i detenuti tossicodipendenti, si fa presente che il piano di azioni

insisterà sull'implementazione dello screening completo dei soggetti, specie per i nuovi giunti, esteso alla diagnosi delle malattie trasmissibili, pur tenendo conto che le indagini cliniche al riguardo possono esser effettuate solo col consenso del paziente. Ciò pone la necessità di attivare, sempre nell'ambito di interventi di riduzione del rischio, programmi di promozione della salute e di educazione sanitaria, mirati a sollecitare la responsabilizzazione diretta dei detenuti nei confronti della propria salute, promuovendo quanto più possibile la formazione di gruppi di auto aiuto.

Per tali obiettivi, si ritiene fondamentale la partecipazione degli operatori dell'Amministrazione penitenziaria e del volontariato sociale, all'interno di un programma formalmente concordato.

Pertanto, risulta chiaro che prevenzione e presa in carico non possono basarsi su attività e prestazioni estemporanee e slegate fra loro, quand'anche dimostratisi efficaci, ma implicano azioni di sistema, azioni, cioè, inserite in un piano sistematico di intervento, condiviso da tutti gli attori coinvolti, e misurato rispetto all'efficacia complessiva dei risultati prodotti, tenendo conto del contesto specifico degli istituti di pena.

Con i miei migliori saluti.

Ferruccio Fazio

