Società Italiana Tossicodipendenze Puglia e Basilicata

Dipendenze Patologiche e Circuito Penale

Dalla complessità della diagnosi ai percorsi integrativi di cura e riabilitazione

Attestazione dello stato di dipendenza in ambito penale e responsabilità professionale

di

Mariagrazia Fasoli

Bari, 17 ottobre 2017

Certificazioni e responsabilità professionale

- **Cosa è una certificazione** *(attestazione?)***?**
- **Chi può e deve certificare?**
- **Cosa ci chiede la legge 309 (con le altre…) e perché è così complicato applicarla?**
- **Cosa cambia con la «legge Gelli»?**
- **Come non perdere la bussola?**

Cosa è una certificazione? ECM!

"testimonianza scritta su fatti e comportamenti tecnicamente apprezzabili e valutabili, la cui dimostrazione può produrre affermazione di particolari diritti soggettivi previsti dalla legge ovvero determinare particolari conseguenze a carico dell'individuo e della società , aventi rilevanza giuridica e/o amministrativa…" (Barni)

L'attestazione di un professionista su questioni di sua competenza è (ahimè!) una certificazione

Cosa si può certificare?

- **CIO' CHE E':**
  - **vero**
  - **oggettivo**
  - **direttamente constatato dal professionista**

… QUINDI

- diagnosi e prognosi rappresentano solo indirettamente l'oggetto della certificazione perchè
- non c'è obbligo di infallibilità ma obbligo di riferimento a fatti documentabili su cui ci si è basati per certificare

ATTENZIONE! REATO IN VISTA…

Art 480 CP “Il pubblico ufficiale, che, nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente, in certificati o autorizzazioni amministrative, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la **reclusione da tre mesi a due anni.**”

Art. 481 CP «Chiunque, nell'esercizio di una professione sanitaria o forense, o di un altro servizio di pubblica necessità, attesta falsamente, in un certificato, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa da cinquantuno euro a cinquecentosedici euro».

Art. 493 CP: estende a medici e altri professionisti pubblici dipendenti l’art. 480

IMPORTANTI SIA FORMA CHE CONTENUTO!

- **Falso materiale (artt. 476, 477, 478, 479 CP) riguarda la struttura del documento (data, luogo, firma, alterazioni successive alla redazione…)**
- **Falso ideologico (art. 481 CP) “attesta falsamente in un certificato, fatti dei quali l’atto è destinato a provare la verità”**

Attenzione! Altro reato in vista…

- **ART 328 CP** “Il pubblico ufficiale o **l'incaricato del pubblico servizio**, che **indebitamente rifiuta** un atto dell'ufficio che, per ragioni di (…) igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la **reclusione da 6 mesi a 2 anni**. Fuori dei casi previsti dal primo comma, (…) colui che **entro trenta giorni** dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compie l'atto del suo ufficio e non risponde per esporre le ragioni del ritardo, è punito con la **reclusione fino ad un anno** o con la multa (…)”
- **(… e poi ci sono i Codici Deontologici)**

CHI PUO E DEVE CERTIFICARE?

- La certificazione comporta la responsabilità professionale e penale del redattore che, a differenza della responsabilità civile, è sempre personale (artt. 27 e 28 Costituzione)
- NIENTE "CONDIVISIONI" CON REGIONI, "EQUIPE", DIPARTIMENTI, "CONSENSUS CONFERENCE", O ALTRI…
- Le «linee guida» sono solo linee-guida (anche dopo la legge Gelli).

Cosa ci chiede il DPR 309 (e le altre norme) e perché?

Tutto quanto:

- **è <u>tecnicamente</u> apprezzabile e valutabile, e riguarda lo stato di salute del paziente (???) e le sue condizioni psicologiche e sociali e/o...**
- **... è esplicitamente previsto dalla legge (👎x✓👍!!!)**

CHI E' IL *PAZIENTE* ~~*TOSSICODIPENDENTE*~~ CLIENTE DEL SERT?

- **DPR 309/90 art. 120** "Chiunque faccia uso di sostanze stupefacenti o psicotrope può chiedere (…) di essere sottoposto ad accertamenti diagnostici e di eseguire un programma terapeutico e socio-riabilitativo."

- **Art 13** "…tutte le sostanze e i preparati indicati nelle convenzioni e negli accordi internazionali…"

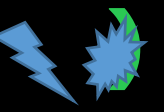
- L'uso NON è necessariamente patologico… e il legislatore (ogni tanto) lo sa benissimo.

DPR 309 (e le altre): molte richieste.... (🤔🔨×✓👆!!!)

- **"Abuso" per sanzioni amm. anziché penali** (75 e 75 bis 309)
- **"Uso abituale"** ***per distinguere consumatori da altri detentori*** *(DM 186/90)*
- **"Stato di td o alcoldip" per arresti domic. anziché cust. cautel.** (art. 89, c 2)**, per affidamento dopo condanna** (art.94), **per sosp pena dopo concluso pos. progr terap** (art 90)
- **Ubriachezza e "comportamento sotto azione stupefacenti" preordinati a reato o a precostituzione scusa per aumento pena** (92, 93 CP)
- **"Dedizione a sostanze stup." per aumento pena** (94 CP)
- **"Cronica intossicazione" per diminuzione o esclusione imputabilità** (95 CP)

…anzi moltissime!

- **«Uso»** (OCCHIO!) **per aver diritto ad accertamenti e programma terapeutico** (art 120)
- **«Non uso di sost stupefacenti» per idoneità guida** (art. 119 CdS)
- **“Assunzione sporadica”, “condizione di tossicodipendenza”, “positivo recupero” per idoneità alla mansione** (Accordo stato-regioni ex art 125)
- ***“persone svantaggiate (…) i tossicodipendenti, gli alcoolisti (…)” per inserimento lavorativo ex lege 381/1991***
- **“Assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti”** (art. 41 D. Lgs. 81/2008)

Siamo clinici (…) o caporali? Ahimè… ()

- A differenza di quanto avviene in tutte le altre discipline mediche, psichiatria compresa, le "condizioni" di competenza del SERT sono basate in minima parte su dati di rilevanza clinica e si riferiscono a fatti e comportamenti il cui rilievo dipende dalla legge stessa. Perciò il paradigma clinico "imposto" da alcuni articoli di legge risulta spesso incongruente al "disposto" di altri.
- **ATTENZIONE A CRITERI «DIAGNOSTICI»**

(cfr. www.sdrogabrescia.org)

TD (e altro) o NON TD? «DIAGNOSI» o «NONDIAGNOSI»?

- **«L'abuso» e la «dipendenza» da sostanze nel DSM 5 non ci sono e, comunque, un gruppo (molto chiacchierato…) di psichiatri americani dovrebbe avere impatto zero sulla legislazione italiana.**
- **Anche con l'ICD 10 c'è ben poco da «direttamente constatare»**
- **I famosi esami tossicologici con cui stressiamo i nostri pazienti non hanno, di per sé, nessuna rilevanza in nessun sistema diagnostico (ma di sicuro hanno rilevanza medico-legale)**
- **Il DM 186/1990 non riporta un solo criterio coincidente con i criteri DSM e ICD, a parte la sindrome d'astinenza (che con la dedizione patologica c'entra pochissimo)**

D. M. 186/1990:"Regolamento concernente la determin. delle procedure diagnostiche e medico-legali *ECM!* per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope

uno o più degli elementi valutativi appresso indicati:

a) *riscontro documentale tratt. socio-sanitari per tossicodipend. presso strutt. pubbliche e private, soccorsi ricevuti in pronto soccorso, ricovero per tratt. patologie correlate, precedenti accertamenti medico-legali;*

b) *segni assunz. abituale della sostanza;*

c) *sintomi fisici e psichici intossicazione in atto;*

d) *sindrome di astinenza in atto;*

e) *presenza di sostanze stupefacenti e/o loro metaboliti nei liquidi biologici e/o nei tessuti."*

DSM 5: almeno 2 delle seguenti condizioni in 12 mesi

1. Sost. assunta in quantità o tempo maggiori del voluto;
2. Desiderio o sforzi infrutt. di ridurre o controllare uso
3. Gran parte del tempo per trovare, usare o riprendersi
4. Forte desiderio uso
5. Uso compromette obblighi sociali
6. Uso nonostante problemi sociali
7. Attività importanti abbandonate o ridotte
8. Uso in situazioni pericolose
9. Uso nonostante problemi fisici o psicologici

10-11 astinenza e tolleranza

CERTIFICAZIONI CHE FARE?

- **Per il nostro bene e per quello dei nostri «clienti» le nostre «certificazioni» dovrebbero essere redatte facendo riferimento letterale (ECM!)** **a criteri e terminologia compatibili con gli obbiettivi della legge o dell'articolo di legge o della norma che le prevede o dell'uso che l'interessato ne vuol fare anche scegliendo i riferimenti diagnostici più opportuni.**
- **Altrimenti nel mondo reale succede che....**

La realtà romanzesca…. (TUTTO VERO!)

- **Brescia, 2009:** 9 mesi per far restituire patente a pensionato spedito al SERT dopo incidente per morfinuria pos dovuta a morfina somministratagli in PS
- **Ostuni 2010:** procedimento per falso contro medico che certifica la tossicodipendenza di paziente in terapia sostitut. perché gli inquirenti ritenevano che, avendo esami tox. negativi, non fosse tossicodipendente.
- **Torino 2013:** Tribunale Sorveglianza respinge affidamento e certificazione SERT ex DM 186/'90 perché «Orbene!» altro perito dichiara che 3 singoli esami pos (urine, capello e pelo pubico) non dimostrano la «tossicodipendenza».

PERCHE,PERCHE,PERCHE? Un passo indietro….
(chi non conosce la Storia è condannato a ripeterla…)

PRIMA del SERT

1846 “Hachisch” tra studenti di Padova “mistica panacea di ogni male” (“Il Caffè Pedrocchi”, 13 dic.)
1859 “Sulle virtù igieniche della Coca”, Mantegazza
1863 Leone XIII premia “Vin Mariani”
1898 Eroina Bayer “non produce dipendenza”
1912 Conferenza Internazionale dell’Aja
1954 Legge 1041: pene aggravate dopo vari scandali
1970 arresti raddoppiati, diffusione tra gli studenti
1971 un terzo dei “drogati” in manicomio, fino a 2 anni
1975 boom dell’eroina, 10 giovanissimi morti, legge 675 depenalizza consumo personale (nel ‘90 reintrodotte sanzioni amministrative con DPR 309)

… perciò l'impianto legislativo:

- "punisce" (art 75) e garantisce la "cura" (art.120) alle stesse persone per lo stesso comportamento
- prevede per loro "programmi terapeutici" in alternativa a condanne penali fino a 6 anni
- attribuisce ai professionisti la «certificazione» di condizioni la cui rilevanza medico-legale è disgiunta da criteri clinici ma senza esplicitarlo
- …i Sert sono gli unici servizi sanitari nati da una legge penale per "attenuarne" gli effetti …

Art. 89, comma 1 DPR 309/1990

Certificazione attestante che l'imputato in attesa di giudizio, già in trattamento, "è una persona tossicodipendente o alcoldipendente che abbia in corso un programma terapeutico di recupero" e che "l'interruzione del programma puo' pregiudicare il recupero dell'imputato"

Attenzione! Ognuno per la propria competenza!

(ECM!)

Art. 89, comma 2 DPR 309/1990

Certificazione "*attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcoldipendenza*" dell'imputato che non è in trattamento ma intende sottoporsi "*ad un programma di recupero*" con l'indicazione della "*procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche*" e con allegata la "*dichiarazione della disponibilità all'accoglimento*" da parte della struttura residenziale a cui il soggetto intende accedere.

- *Servizio pubblico «comunque tenuto ad accogliere la richiesta dell'interessato di sottoporsi ad un programma terapeutico» NON tenuto a valutare idoneità programma CT*
- **E gli sconosciuti agli arresti domiciliari?** *Accertamento PRIMA di eventuale presa in carico (cartella di consulenza) qualunque cosa dica «la Regione» di turno. Non aprire cartella senza criteri DM 186*

Artt. 90 comma 1 e 91, comma 2 DPR 309/1990

- Certificazione richiesta da persona con condanna definitiva, che attesti che l'interessato si è "sottoposto con esito positivo ad un programma terapeutico e socioriabilitativo"
- comprendente l'indicazione della "procedura con la quale e' stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope", il "tipo di programma terapeutico e socio-riabilitativo scelto, l'indicazione della struttura ove il programma e' stato eseguito, le modalita' di realizzazione ed i risultati conseguiti a seguito del programma stesso."

Art. 94 comma 1 DPR 309/1990

- Certificazione richiesta da persona con condanna definitiva, che che richieda "l'affidamento in prova in casi particolari" al servizio sociale "attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcooldipendenza, la procedura con la quale e' stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche, l'andamento del programma concordato eventualmente in corso e la sua idoneita', ai fini del recupero del condannato."

Attenzione! Certificazione medica ma diagnosi e programma sociale! (meglio anche educativa)

Diagnosi/programma sociale e diagnosi/programma educativo

Diagnosi sociale (socio-cinetica): ciò che il contesto sociale fa (o potrebbe fare se ESSO cambiasse) all'individuo

Diagnosi educativa (socio-dinamica): ciò che l'individuo fa (o potrebbe fare se LUI cambiasse) al suo contesto sociale

Esempio: con identica diagnosi medica (o psicologica) inserimento lavorativo a Milano (o a Literno?) di modella straniera radicale poliglotta (o di madre di 4 figli analfabeta islamica con marito spacciatore?)

Paziente condannato, programma in corso o richiesto

Art. 94: affid. in prova casi part. (fino a 6 anni)

- *Programma «concordato»*
- *Certificazione SERT/SMI ex art. 123 e DM 448/1990 (qui occorre relazione)*
- *Tribunale a) accoglie istanza se ritiene che programm* *contribuisca a recupero e prevenga reati* ECM! *b) prescrive programma e controlli c) terminata parte terapeutica può disporre prosecuz per reinserim. sociale se svantaggioso affidamento ordinario*

Art. 121 commi 2 e 3 DPR 309/1990

- 2- «L'autorita' giudiziaria o il prefetto nel corso del procedimento, quando venga a conoscenza di persone che facciano uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, deve farne segnalazione al servizio pubblico per le tossicodipendenze competente per territorio»

- 3- Il servizio pubblico per le tossicodipendenze, nell'ipotesi di cui al comma 2, ha l'obbligo di chiamare la persona segnalata per la definizione di un programma terapeutico e socio-

In sintesi il DPR 309 prevede:

- programma terapeutico e socio-riabilitativo anche per «uso» (art. 120 e 121)
- Procedure «per accertare l'uso abituale *(citate testualmente dagli artt. 89 90, 91 e 94 ndr)* di sostanze stupefacenti o psicotrope» definite per decreto 12 luglio 1990, n. 186
- Tra «uno o più degli elementi valutativi» anche «riscontro documentale di trattamenti sociosanitari per le tossicodipendenze presso strutture pubbliche e private, di soccorsi ricevuti da strutture di pronto soccorso, di ricovero per trattamento di patologie correlate all'abuso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, di precedenti accertamenti medico-legali»

Il problema della «attualità»

APERTA PARENTESI

LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

E LE SUE

(vecchie e nuove)

COMPLICAZIONI

CHI E' IL PROFESSIONISTA?

- **Art. 3 Costituzione**: "È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, **limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini**, impediscono il pieno sviluppo della persona umana …»
- **Art. 33**: «L'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento. (…) È prescritto **un esame di Stato** (…) per l'abilitazione all'esercizio professionale».
- **ART. 2229 CC** "La legge determina le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi. L'accertamento dei requisiti, la tenuta dei medesimi e il potere disciplinare sugli iscritti è demandato alle associazioni professionali, sotto la vigilanza dello Stato, salvo che la legge disponga diversamente"

CHI E' IL PROFESSIONISTA?

- Prestatore d'opera intellettuale
- Personalmente operante
- Responsabile dei collaboratori
- Con competenze esclusive e accertate dallo Stato
- Sottoposto alla disciplina di una associazione professionale e quindi a regole deontologiche

COSA E' LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

La responsabilità professionale è quella del professionista nei confronti di terzi per tutte le prestazioni rientranti nelle **attività specifiche** della sua professione svolte da lui personalmente o dai suoi sostituti o ausiliari che, in ogni caso, operano sotto la sua direzione e responsabilità

COSA E' LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE -

Responsabilità penale

(sempre e solo personale)

- **Conseguenze dell'errore configurabili come reato (per esempio lesioni o falso in atto pubblico)**
- **Dolo o colpa**

Colpa:

- **imperizia, imprudenza, negligenza, inosservanza norme, discipline, regolamenti**

COSA E' LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

Responsabilità civile

(risponde anche l'ente)

- Contrattuale (quello che è stato pattuito, artt 1321,1173,1176,1218 CC, ***prova a carico dell'erogatore***)
- Extracontrattuale: "***qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un fatto ingiusto obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno***" (art 1043 CC, lex aquilia 286 a.c.n, ***prova a carico dell'accusatore***)

«LEGGE GELLI»

Legge 8 marzo 2017, n. 24

«Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonche' in materia di responsabilita' professionale degli esercenti le professioni sanitarie.»

(GU n.64 del 17-3-2017)

Vigente dal 1-4-2017

Legge 24/2017 («legge Gelli»)

- Abrogata legge 189/2012 («Balduzzi»)
- Area penale e civile
- Obbligo partec. attivita' gestione rischio (art. 1)
- Verbali e atti non utilizz. in proc. giudiziari (16)
- Garante diritto salute regionale (2)
- Autopsia anche su richiesta parenti (4)
- Obbligo assicurazione anche per formazione (10)
- **Periti e CTU:** medico legale + specialista con **"specifica pratica e conoscenza di quanto oggetto del procedimento"** (15)

Legge 24/2017: area penale

Introduce art. 590-sexies CP (omicidio e lesioni colpose):

« Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico - assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto".

Legge 24/2017: area civile

Responsabilità civile:

- «contrattuale» (anche per intram.) solo per struttura (10 a. prescr., prova a carico erogatore)
- «aquilana» per profess.: (5 a., prova chi accusa)
- obbligo consul. tecnica preventiva a fini concil.
- risarcimento secondo tabelle
- rivalsa massimo triplo retribuzione annua
- **perizia con medico legale e specialista con «specifica pratica» di oggetto procedimento**

Legge 24/2017 art. 5: linee guida

Linee-guida:

"raccomandazioni sviluppate in modo sistematico per assistere medici e pazienti nelle decisioni sulla gestione appropriata di specifiche condizioni cliniche" (D.M. 15-7-1997, all.1 art.1)

- ***Redatte enti e istituzioni pubblici e privati o da società scientifiche in apposito elenco*** *(art.5)*
- ***Pubblicate sul sito dell'ISS che verifica conformità metodologia a standard resi pubblici***

Linee guida e «buone pratiche clinico-assistenziali»

- **Riguardano solo la perizia (non prudenza e diligenza)**
- **«sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto.»** COSA VUOL DIRE???
- **«Buona pratica clinica»:** *"standard internaz. di etica e qualità scientifica per progettare, condurre, registrare e relazionare gli studi clinici che coinvolgono esseri umani"* (D.M. 15 luglio 1997, all. 1, art. 1 «Linee guida per la buona pratica clinica») Cosa sono le «Buone pratiche clinico-assistenziali» ???

Linee guida: «loro» han già detto no? (sigh)

«Alti dubbi interpretativi, prima vista irresolubili (…) incongruenze interne tanto radicali **da metter in forse la stessa razionale praticabilità della riforma** (…) Dunque le lg hanno contenuto orientativo, esprimono raccomandazioni (…) direttive generali, istruzioni di massima, orientamenti (…) non esauriscono la disciplina dell'ars medica. (…) la considerazione della generica osservanza delle lg costituisce (…) **un aspetto irrilevante** (Cass. Penale, sent. 28187 del 7 giugno 2017)

D.M. 29 settembre 2017 (boh!)

Art.2
(Funzioni dell'Osservatorio)

1. L'Osservatorio di cui all'articolo 1, nel rispetto degli indirizzi di programmazione sanitaria nazionale definiti dal Ministero della salute, svolge le seguenti funzioni:
a) acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2 della legge n. 24 del 2017, i dati regionali relativi ai rischi, agli eventi avversi ed eventi sentinella, nonché agli eventi senza danno;
b) acquisisce dai richiamati Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente i dati regionali relativi alle tipologie dei sinistri, alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso;
c) analizza i dati acquisiti ai sensi delle lettere a) e b);
d) fornisce indicazioni alle Regioni sulle modalità di sorveglianza del rischio sanitario ai fini della sicurezza del paziente;
e) individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e per il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure da parte delle strutture sanitarie, nonchéper la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie anche attraverso la predisposizione di linee di indirizzo;
f) effettua, sulla base dei dati acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario, il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure a livello nazionale;
g) trasmette al Ministro della salute, entro e non oltre il 31 dicembre di ciascun anno, una relazione sull'attività svolta.

2. L'Osservatorio, per l'espletamento dei compiti di cui al comma 1, si avvale anche dei dati presenti nel Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES).

3. Ai fini dello svolgimento delle funzioni di cui al comma 1, lettera e), l'Osservatorio si avvale delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, come individuate ai sensi dell'articolo 5 della legge n. 24 del 2017 e può, altresì, avvalersi di rappresentanti delle federazioni e delle associazioni professionali e di esperti nelle specifiche materie trattate, incluse le associazioni dei pazienti.

«Fate quello che pensate sia meglio».

«Abbiamo fatto l'esatto contrario di quel che viene insegnato dalle linee guida»

Bergamo, ottobre 2017: Paolo Caldara con il dott. Luca Lorini e colleghi festeggia in barba alle Linee Guida Internazionali

Società scientifiche e linee guida: DM 2 agosto 2017

- **Sezioni in almeno 12 regioni**
- **Almeno 30% profess. non in quiesc. in specializz. o discipl. o area o settore esercizio professionale (SERT?)**
- **Una serie di requisiti nello statuto**
- **Obbligo pubblicaz. su web att. scient. e bilanci**
- **Comitato scientifico per verifica qualità attività secondo criteri internazionali**

CE NE SARA'

ALMENO UNA PER NOI?

(FINE DELLA PARENTESI)

Era una notte
buia e tempestosa....
Dov'è la bussola?

1- “Missione” NON è una «mission» (e si vede …)

- Ci sono cose che i professionisti possono e devono fare e cose che non possono e non devono fare a tutela propria, dei propri (veri) «clienti» e (in Italia) della Repubblica
- Un professionista ha il diritto di fare il proprio dovere e il dovere di esercitare i propri diritti perciò non prende «ordini» né dall’autorità giudiziaria né da nessun’altra autorità sul contenuto della professione perché «l’arte e la scienza sono libere e libero né è l’insegnamento»
- Un professionista non è infallibile ma è responsabile quindi ha il diritto e il dovere di prendere decisioni in base al proprio (documentato) «libero convincimento»

2-“Missione” NON è una «mission»…

- **Chi, e a quale titolo, mi chiede questa certificazione?**
- **Qual è il legittimo uso che ne intende fare?**
- **Qual è il riferimento scientifico o normativo più adatto a conseguire il legittimo obbiettivo della certificazione?**
- **Di quali elementi oggettivi dispongo o potrei disporre per certificare quanto mi è stato richiesto e nulla di più?**
- **Quali informazioni devo fornire al richiedente sull’uso che altri potrebbero fare della certificazione?**

Certificazioni, che fare: struttura della certificazione

- **Su richiesta dell'interessato, visto (riferimento normativo che legittima la richiesta)**
- **«si rilascia la seguente certificazione …» (riferimento al tipo o ai tipi di certificazione)**
- **Esposizione separata dei fatti riferiti, documentati e direttamente constatati**
- **Conclusione con riferimento letterale a quanto richiesto dalla specifica norma e, se opportuno, ai criteri clinicii o scientifici pertinenti.**

Consigli d'amica 1…

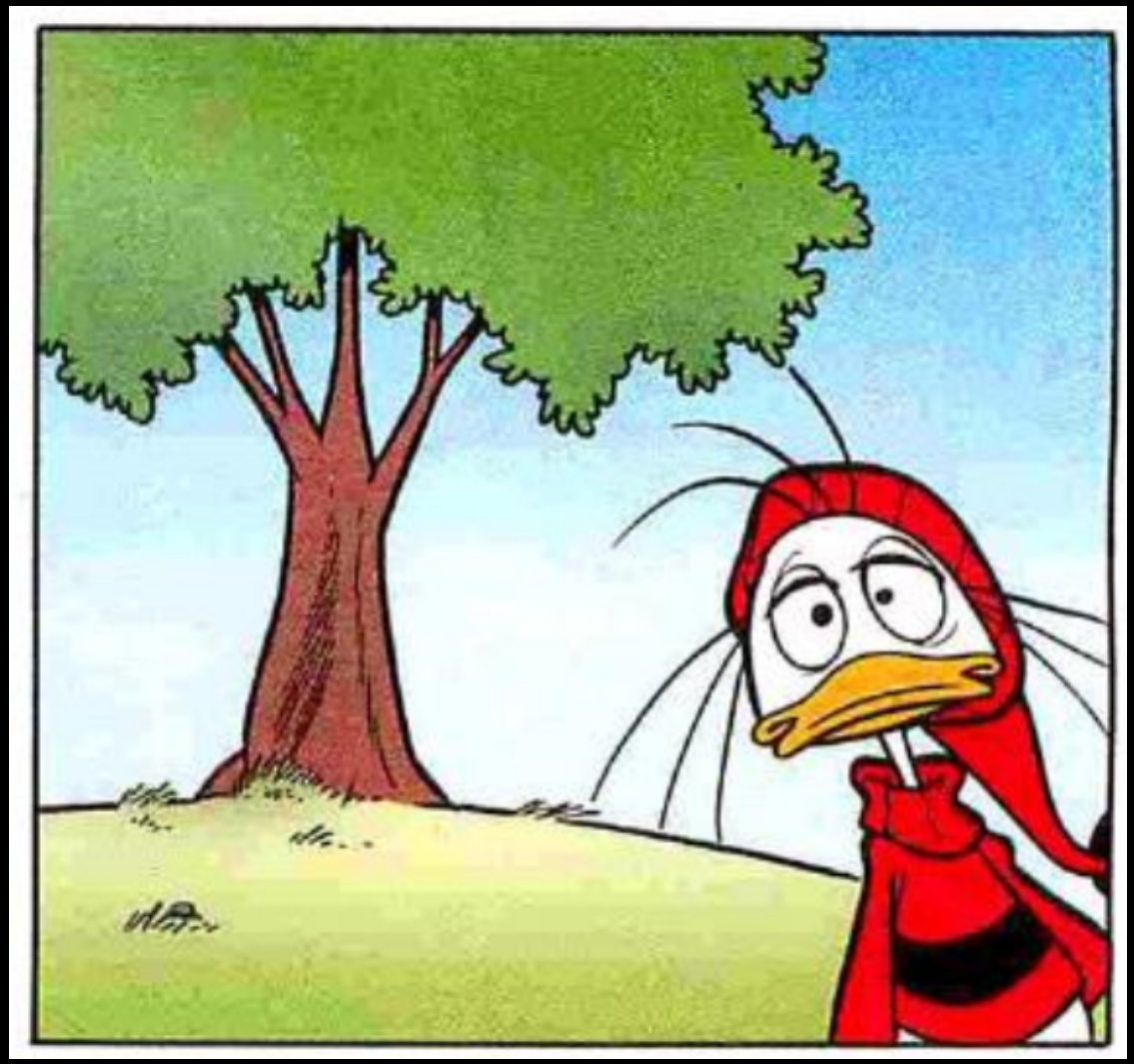
- *Certificazione ex DM 186 graficamente separata.*
- *Dichiarazione disponibilità (artt. 89-94) corredata da sintesi problemi rilevati (non necessariamente diagnosi mediche, tranne che per alcol-dipendenza)*
- *Descrizione del programma da cui si evinca il collegamento problemi–interventi proposti, tempi di accesso, tipo di controlli proposti.*
- *Utilizzare i termini «recupero» o «terapeutico» secondo opportunità.*

Scusate l'autocitazione ma…

- **Certificare nei Servizi Tossicodipendenze: chi, cosa, per chi, quando e perché. Prima parte: principi generali e certificazioni in ambito extrapenale (Mariagrazia Fasoli)**

- **Certificare nei Servizi Tossicodipendenze: chi, cosa, per chi, quando e perché. Seconda parte: certificazioni in area penale (Daniela Rossi Romano)**

www.sdrogabrescia.org

GRATIS IL PDF SU QUOTIDIANO SANITA’

Grazie per l’attenzione e tanti auguri!