



DOCUMENTO DI INDIRIZZO SIMSPE 2007-2008

SINTESI

La conoscenza dei complessi fenomeni che caratterizzano il penitenziario rappresenta un elemento non trascurabile per comprendere ed indirizzare le scelte per il progressivo miglioramento del sistema. La Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria ONLUS, che comprende tra i suoi aderenti Medici esperti del settore, operanti nel penitenziario e nelle Università, ribadisce la propria valenza di carattere tecnico-scientifico per l'obiettivo statutario di studio dei problemi del settore Penitenziario, e per la contestuale elaborazione di ipotesi e proposte di risoluzione.

La Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria ONLUS vuole quindi offrire il contributo delle idee provenienti dagli operatori che, particolarmente motivati all'attività penitenziaria, considerano significativa e valorizzante questa attività sanitaria, non ultimo per i suoi intrinseci riflessi sociali, ed avanza proposte per i seguenti argomenti di valutazione

1. Governo centrale del sistema

Le esperienze regionali di varia tipologia maturate dal D.L.vo 230/99 ad oggi sono nei fatti rispondenti a quella richiesta di "sperimentazione" regionale e fanno ravvisare la necessità di approntare un organismo integrato tra Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e Ministero della Salute. Si ritiene indispensabile la riattivazione dello Staff Sanitario presso la Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, al fine di supportare la stessa Amministrazione con un indispensabile strumento tecnico in campo sanitario.

2. Regioni

Le Unità Operativa di Sanità Penitenziaria hanno raggiunto una buona efficienza operativa e sono state riconosciute valide innovazioni amministrative anche dalla Corte dei Conti. E' necessario però definirne con decreto interministeriale loro attribuzioni e relative funzioni. Le "Unità Operative di Sanità Penitenziaria" rappresentano, di fatto, il luogo ideale di incontro con gli Assessorati alla Sanità per disegnare le nuove realtà assistenziali locali



3. Territorio

A livello territoriale è necessario implementare i rapporti fra le singole ASL e gli Istituti Penitenziari. Rimane necessario un modello operativo – la cui definizione non è più procrastinabile – che veda una chiara attribuzione di competenze fra SSN ed Amministrazione Penitenziaria in merito a:

1. attività specialistica
2. emergenze-urgenze
3. ruolo dei Dip.ti di Salute Mentale e delle U.O. di Malattie Infettive
4. farmaceutica
5. laboratorio analisi

4. Il Personale Sanitario Penitenziario

L'attuale incertezza normativa rende necessaria ed urgente la rivisitazione della figura del Medico Penitenziario nel suo complesso. Diventa oramai necessaria la ridefinizione di tale ruolo con autonomia organizzativa e progressione di carriera ed economica; in quanto sono, di fatto e nell'attività svolta, Dirigenti Medici a tutti gli effetti, e già impegnati a più livelli all'interno dell'Amministrazione Penitenziaria. Considerare come una risorsa quegli Operatori sanitari che si sono distinti per impegno e professionalità è un elemento indispensabile per favorire la buona riuscita della configurazione di un nuovo assetto nell'attività assistenziale in carcere.

5. Le strutture di ricovero dell'Amministrazione Penitenziaria

In un'ottica generale di sistema riteniamo che gli attuali Centri Clinici, viste le oggettive limitazioni operative e gli elevati costi di gestione, debbano essere riconvertiti a strutture penitenziarie per patologie croniche e che per i ricoveri acuti si debbano realizzare reparti ospedalieri alla stregua di quelli già esistenti, (Azienda S.Paolo di Milano, Presidio Ospedaliero "S.Pertini" di Roma e Presidio Ospedaliero "Belcolle" di Viterbo). Riteniamo altresì che debbano essere immaginate nuove strutture non penitenziarie sull'esempio delle comunità terapeutiche, per "detenuti sociali".

6. Assistenza Farmaceutica

Attualmente solo in alcune Regioni il Servizio è assicurato dalle ASL; altre affermano di attendere indicazioni dal Ministero della Salute, ma le pari opportunità terapeutiche devono essere garantite in carcere come sul territorio.

7. Formazione



La Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria, attraverso lo stimolo della ricerca, i convegni ma soprattutto Corsi di aggiornamento, persegue l'obiettivo di una qualificazione sempre maggiore del medico e del personale sanitario chiamato ad operare in carcere.

8. Studi e Ricerche

Nel rispetto dello spirito della Società reputiamo doveroso richiedere che il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria continui ad aprirsi alle proposte di collaborazione in studi e progetti proposti da Enti, Università, Società Scientifiche, che consentano di acquisire nuove procedure e conoscenze utili ad aumentare la qualità dell'assistenza fornita alla persona detenuta.

9. Aspetti economici e di costo

E' necessario essere consapevoli che qualsiasi ipotesi di modifica dell'attuale sistema richiederà maggiori costi, ed in tal senso alcuni particolari aspetti devono essere tenuti in considerazione come elementi oggettivi di riflessione e valutazione

La Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria, forte dei valori tecnici, scientifici e culturali di cui è portatrice, si dichiara pertanto disponibile alla partecipazione ad eventuali Commissioni istituite dai Ministeri interessati (Giustizia, Salute ed Affari Sociali) sulle tematiche segnalate, al fine di apportare il contributo dettato dall'esperienza nella programmazione di futuri assetti per la gestione sanitaria delle persone detenute in carcere



DOCUMENTO DI INDIRIZZO SIMSPe 2007-2008

§. PREMESSA METODOLOGICA

La S.I.M.S.Pe. (Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria), ONLUS sotto il profilo giuridico, ribadisce la propria valenza di carattere tecnico-scientifico per l'obiettivo statutario di studio dei problemi del settore Penitenziario, e per la contestuale elaborazione di ipotesi e proposte di risoluzione.

L'incertezza normativa e la scarsità di risorse dedicate alla salute in carcere hanno portato ad una progressiva riduzione delle reali possibilità assistenziali per la popolazione detenuta e ad una maggior difficoltà operativa del personale sanitario.

Crediamo infatti che, mai come oggi, sia necessario impegnarsi per migliorare l'esistente, sia per i cittadini detenuti che per gli operatori penitenziari. La considerevole contrazione del numero dei detenuti conseguente alla legge di indulto del luglio 2006 realizza quegli spazi operativi – sin ora negati – per avviare concrete specifiche realizzazioni.

La Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria vuole quindi offrire il contributo delle idee e delle proposte provenienti dagli operatori che, particolarmente motivati all'attività penitenziaria, considerano significativa e valorizzante questa attività sanitaria, non ultimo per i suoi intrinseci riflessi sociali.

Né, in questo contesto, possono essere trascurati gli indirizzi provenienti dalla normativa corrente che vede una marcata regionalizzazione delle attività sanitarie e la coerente prospettiva di una forte integrazione fra l'intervento – certamente da implementare – del SSN all'interno del sistema penitenziario, e la definizione di una struttura sanitaria propria dell'Amministrazione, quale elemento di sintesi interna e di collegamento con il SSN ai livelli centrale, regionale e locale.

L'attività sanitaria penitenziaria – alla quale sia pur marginalmente il Legislatore più volte si è dedicato * – si è organizzata nel tempo su un modello di assistenza misto (prevalentemente ambulatoriale, con alcuni aspetti assimilabili a modelli ospedalieri) la cui attività, pur non essendosi felicemente armonizzata in alcuni casi con le altre componenti del sistema penitenziario, ha saputo certamente affrontare significative problematiche di sicurezza.



S.I.M.S.Pe. ONLUS
Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria
Onlus

Mai come oggi il detenuto-paziente deve essere, al pari degli altri cittadini, considerato nella sua integrità psico-fisica e non essere oggetto di intervento solamente durante il manifestarsi di eventi patologici.

D'altronde la specificità della Medicina Penitenziaria consiste proprio nella capacità di operare secondo scienza e coscienza, e con compiti normativi che prevedono funzioni non solo assistenziali, per la tutela della salute di una popolazione che presenta una elevata richiesta di bisogni di salute e che si trova in una situazione contingente particolarmente limitativa ed in un ambiente esso stesso causa di patologia ma dal quale non si può prescindere,

Chiunque eserciti la Medicina Penitenziaria deve anche saper cogliere i bisogni inespressi del detenuto (gli atti di autolesionismo e i suicidi ne sono una tragica testimonianza) senza però prestarsi a strumentalizzazioni da qualsiasi parte provenienti, con l'unica finalità di rendere efficiente il sistema sanitario intramurario sì da poter offrire con trasparenza e qualità le prestazioni cui è istituzionalmente vocato.

Il Servizio Sanitario Penitenziario (S.S.P.) è attualmente ancora una realtà autonoma rispetto al Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.), rientrando nelle competenze specifiche dalla Direzione Generale dei Detenuti e Trattamento del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e dall' Ufficio Sanitario da questa dipendente, che ha competenze prevalentemente di tipo amministrativo.

Peraltro la Sanità Penitenziaria non ha paradossalmente sin oggi avuto, nè normativamente nè nei fatti, un ruolo definito nell' organizzazione e nella programmazione dello stesso Servizio Sanitario Penitenziario.

E' significativa ed assolutamente positiva l'azione dello Staff Sanitario, istituito nel 2003 dalla, e composto da medici penitenziari provenienti sia dalle UOSP che da vari Istituti Penitenziari italiani.

Appare quindi incongruente con il percorso virtuoso avviato sin da allora, la sospensione delle attività nel dicembre 2005. Le motivazioni di questo non sono state mai chiarite, ma certamente il loro riflesso non sembra proiettato al progresso culturale ed operativo di questo settore dell'Amministrazione.

Le criticità attuali sono ancora significative, e solo parzialmente possono essere motivate dalla carenze di risorse. Riteniamo che le esigenze di sicurezza, ben note anche ai Medici Penitenziari, siano da contemperare con quelle sanitarie nella ricerca di modelli assistenziali che consentano al sistema penitenziario – parte del sistema complesso dell'esecuzione penale – di operare effettivamente alla luce dei principi sanciti dalla Costituzione e dall'Ordinamento Penitenziario.

La Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria sente il dovere, quindi, di esprimere le seguenti considerazioni e raccomandare l'attenzione per le conseguenti proposte



- Poiché la sanità penitenziaria costituisce un' esperienza assistenziale unica e particolare, i suoi operatori sono interlocutori essenziali per ogni progetto relativo all' assistenza sanitaria in carcere, nel quale debbono assumere, insieme alle altre figure di riferimento, ruolo di coordinamento e di responsabilità.
- Poiché i Servizi per le Tossicodipendenze e la Prevenzione sono già transitati al SSN non senza difficoltà, e spesso con incomprensioni tra ASL e Direzioni di Istituto Penitenziario, appare necessario che in sede centrale i due Ministeri, ed in sede periferica le Regioni con i Provveditorati concordino linee di intervento condivise, avviando un'attenta verifica delle criticità emerse finora ed individuando indicatori di processo e di risultato in grado di consentire una verifica la più oggettiva possibile.
- Il Progetto Obiettivo Nazionale individua nella struttura Dipartimentale (per gli Istituti dotati di centro clinico) o nei Distretti il futuro servizio di medicina penitenziaria. Le esperienze regionali maggiormente significative in tal senso potrebbero essere utilizzate come modelli di integrazione.

§. PROPOSTE

1. Governo centrale del sistema

Le esperienze regionali di varia tipologia maturate dal D.L.vo 230/99 ad oggi sono nei fatti rispondenti a quella richiesta di "sperimentazione" regionale opportunamente segnalata nella citata normativa, richiedono di essere globalmente valutate per determinare un modello organizzativo unitario a livello nazionale e fanno ravvisare nell'immediato la necessità di approntare un organismo integrato tra Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e Ministero della Salute, cui conferire quelle funzioni di indirizzo e coordinamento che il potere legislativo vorrà individuare.

Tale nuova organizzazione (Agenzia?) ed il relativo organigramma dovranno essere definite dal Ministero della Salute e dal Ministero della Giustizia d'intesa con le organizzazioni di categoria maggiormente rappresentative e le O.N.G. operanti nel settore.

Nell'immediato si ritiene indispensabile la riattivazione dello Staff Sanitario presso la Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, al fine di supportare la stessa Amministrazione con un indispensabile strumento tecnico in campo sanitario.

Ugualmente importante per La Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria è la costituzione di una Consulta Nazionale Permanente sulla Sanità Penitenziaria nella quale far confluire le voci di tutte le rappresentanze scientifiche, culturali, sindacali che si occupano a vario titolo della salute della popolazione detenuta.



Tale Consulta potrebbe esprimere la voce sia degli attori del sistema (i professionisti, i detenuti nelle forme possibili, gli organismi del volontariato), e dovrebbe essere di stimolo critico agli organi istituzionali, quali gli Assessorati alla Sanità Regionali, gli Uffici Dipartimentali, i Garanti Regionali e Comunali dei detenuti. Riteniamo inoltre che il Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario del 25 maggio 2000 mantenga la sua validità, pur necessitando di aggiornamenti tecnici.

2. Regioni

Le Unità Operativa di Sanità Penitenziaria, quale momento interno di coordinamento del sistema ed efficiente interfaccia con le Regioni, che in atto solo presso alcuni Provveditorati hanno raggiunto una buona efficienza operativa, sono state riconosciute valide innovazioni amministrative anche dalla Corte dei Conti. E' necessario però definirne con decreto interministeriale loro attribuzioni e relative funzioni. Si potrebbe inoltre ipotizzare in via transitoria una attività di coordinamento tecnico tra le due amministrazioni (Regione e Provveditorato) con personale di entrambe, funzionalmente dipendente dall'Assessorato alla Sanità.

Le articolazioni sanitarie dei Provveditorati Regionali (attuali U.O.S.P. "Unità Operative di Sanità Penitenziaria") rappresentano il luogo ideale di incontro con gli Assessorati alla Sanità per disegnare le nuove realtà assistenziali locali, integrando quindi l'attuale attività con ampi margini di autonomia.

3. Territorio

A livello territoriale è necessario implementare i rapporti fra le singole ASL e gli Istituti Penitenziari. Rimane necessario un modello operativo – la cui definizione non è più procrastinabile – che veda una chiara attribuzione di competenze fra SSN ed Amministrazione Penitenziaria in merito a:

6. attività specialistica
7. emergenze-urgenze
8. ruolo dei Dip.ti di Salute Mentale e delle U.O. di Malattie Infettive
9. farmaceutica
10. laboratorio analisi

4. Il Personale Sanitario Penitenziario

L' attuale incertezza normativa rende necessaria ed urgente la rivisitazione della figura del Medico Penitenziario nel suo complesso; non bisogna perciò temere di rivedere la vecchia legge 740/70, se ciò avverrà nel rispetto dei professionisti che nel carcere hanno investito in professionalità e passione. Diventa oramai necessaria la ridefinizione



del loro ruolo con autonomia organizzativa e progressione di carriera ed economica; in quanto sono di fatto e nell'attività svolta Dirigenti Medici a tutti gli effetti, e già impegnati a più livelli all'interno dell'Amministrazione Penitenziaria. Considerare come una risorsa quegli Operatori sanitari che si sono distinti per impegno e professionalità è un elemento indispensabile per favorire la buona riuscita della configurazione di un nuovo assetto nell'attività assistenziale in carcere.

Alla luce delle nuove necessità assistenziali, ed anche nelle prospettive del D.L.vo 230/99, devono essere con urgenza ridefinite le dotazioni di operatori sanitari – quali risorse umane esperte del Servizio Sanitario Penitenziario – soprattutto in ragione degli II.PP. aperti o rimodulati negli ultimi anni. Le strutture sanitarie penitenziarie periferiche potrebbero già essere organizzate sul modello Dipartimentale o Distrettuale, in analogia al modello ASL.

5. Le strutture di ricovero dell'Amministrazione Penitenziaria

In un'ottica generale di sistema riteniamo che gli attuali Centri Clinici, viste le oggettive limitazioni operative e gli elevati costi di gestione, debbano essere riconvertiti a strutture penitenziarie per patologie croniche (per detenuti-pazienti psichiatrici, di malattie infettive, disabili, cardiopatici, ecc) e che per i ricoveri acuti si debbano realizzare reparti ospedalieri (uno per regione o macroarea) oltre quelli già esistenti, (Azienda S.Paolo di Milano, Presidio Ospedaliero "S.Pertini" di Roma e Presidio Ospedaliero "Belcolle" di Viterbo).

Strutture ospedaliere intramurarie, in ragione di elevatissime ed oggettive esigenze di sicurezza, potrebbero essere mantenute in numero limitato e per macroaree geografiche (Nord e Centro) con gestione mista SSN-SSP.

Riteniamo altresì che debbano essere immaginate nuove strutture non penitenziarie sull'esempio delle comunità terapeutiche, per "detenuti sociali" (tossicodipendenti, extracomunitari, malati psichiatrici), i costi delle quali sono nettamente inferiori a quelli del carcere.

6. Assistenza Farmaceutica

Attualmente solo in alcune Regioni il Servizio è assicurato dalle ASL; altre affermano di attendere indicazioni dal Ministero della Salute. Appare cogente una definizione normativa che faccia chiarezza nel senso di un'assunzione immediata di tale servizio alle Regioni, nel rispetto delle modalità di erogazione del farmaco e delle modalità di controllo già previste sul territorio, che dovranno essere estese al penitenziario, e che potranno essere momento "forte" di responsabilizzazione dei prescrittori e degli utenti.



7. Formazione

La Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria, attraverso lo stimolo della ricerca, i convegni ma soprattutto Corsi di aggiornamento, persegue l'obiettivo di una qualificazione sempre maggiore del medico e del personale sanitario chiamato ad operare in carcere.

La Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria ringrazia il Direttore Generale della Formazione, Dott.ssa. Luigia Culla, per aver recepito tale esigenza e per aver istituito dal 2005 i Corsi di Formazione Continua in Medicina e Sanità Penitenziaria presso l'Istituto Superiore di Studi Penitenziari di Roma, che si auspica possano continuare negli anni prossimi.

Si ritiene altresì fondamentale un intervento presso il Ministero dell'Università affinché, venga istituito un corso di specializzazione post-laurea in Medicina Penitenziaria, forti della convinzione che il riconoscimento della propria specificità professionale non possa basarsi sulla sola esperienza ma trovi fondamento, al pari delle altre discipline mediche, in una formazione universitaria.

8. Studi e Ricerche

Nel rispetto dello spirito della Società reputiamo doveroso richiedere che il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria continui ad aprirsi alle proposte di collaborazione in studi e progetti proposti da Enti, Università, Società Scientifiche, che consentano di acquisire nuove procedure e conoscenze utili ad aumentare la qualità dell'assistenza fornita alla persona detenuta.

In tal senso si propone l'istituzione presso il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria di un Comitato Etico composto da esperti esterni, al quale affidare la valutazione sul valore sociale e morale oltre che scientifico, dei numerosi studi che vengono proposti al Dicastero sui vari aspetti che riguardano la salute del detenuto.

9. Aspetti economici e di costo

Nella "Relazione recante una Proposta di raccomandazione del Parlamento Europeo destinata al Consiglio sui diritti dei detenuti nell'Unione Europea", redatta dalla Commissione per le Libertà ed i Diritti dei Cittadini, la Giustizia e gli Affari Interni (febbraio 2004), si fa espresso riferimento ad un "quadro allarmante" scaturito dai dati raccolti dal Consiglio d'Europa. Per quanto riguarda gli aspetti concernenti la Medicina Penitenziaria, in tale documento si è fatto riferimento alla sovrappopolazione delle carceri, all'aumento dei detenuti stranieri, all'inadeguatezza delle strutture penitenziarie e delle cure disponibili, ed ai problemi legati alla mancanza di fondi.

La Commissione quindi raccomanda uno sforzo supplementare, riguardo alle risorse di bilancio, e sollecita ad "adottare urgentemente una decisione quadro che stabilisca norme minime europee a garanzia dei diritti e delle libertà fondamentali dei detenuti, in



particolare merito a: condizioni di detenzione (sanitarie, abitative), accesso ai servizi medici".

E' pertanto necessario essere consapevoli che qualsiasi ipotesi di modifica dell'attuale sistema richiederà maggiori costi, ed in tal senso i seguenti aspetti devono essere tenuti in considerazione come elementi oggettivi di riflessione e valutazione

1. il finanziamento annuale dovrebbe far riferimento non al numero dei detenuti c.d. "presenti" a data fissa, ma al turnover annuale registrato di oltre 90.000 persone/anno;
2. la concentrazione di patologie ad elevato costo di gestione è percentualmente più alto tra la popolazione detenuta anche se di età media più bassa rispetto alla popolazione generale;
3. la condizione di recluso porta alla medicalizzazione di qualsiasi problema di carattere giudiziario, sociale, psicologico con il conseguente aumento della domanda di prestazioni;
4. l'attuale organizzazione sanitaria prevede remunerazioni modeste per tutti gli Operatori Sanitari Penitenziari, con tariffe notevolmente inferiori a quelle del S.S.N.
5. il Corpo di Polizia Penitenziaria, in forte crescita operativa, organizzativa e culturale, di fatto ormai necessita di un suo staff sanitario, che potrebbe essere integrato nello stesso servizio sanitario dipartimentale ma con organico specifico

Tutto ciò non supererà comunque il finanziamento complessivo di previsione per la gestione di una sola grande ASL e potrà giovare anche dei finanziamenti di cui già usufruisce il Ministero della Giustizia.

La Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria, forte dei valori tecnici, scientifici e culturali di cui è portatrice, si dichiara pertanto disponibile alla partecipazione ad eventuali Commissioni istituite dai Ministeri interessati (Giustizia, Salute ed Affari Sociali) sulle tematiche segnalate, al fine di apportare il contributo dettato dall'esperienza nella programmazione di futuri assetti per la gestione sanitaria delle persone detenute in carcere

Per l' Ufficio di Presidenza S.I.M.S.Pe onlus

IL PRESIDENTE

(Dr Andrea Franceschini)



* NORMATIVA SULLA SANITA' PENITENZIARIA

1. Legge 740 del 1970
2. Legge 354 del 1975,
3. Legge 833 del 1978
4. Parere del Consiglio di Stato n° 305 del 7/7/1978
5. D.L. e L. di conversione della L. 740/70 – 1993 – (incompatibilità con il SSN)
6. Legge 419 del 1998, art 5
7. Decreto Legislativo 230 del 1999
8. Decreto Interministeriale 21/4/2000
- 9. Decreto Interministeriale 24/12/2000**