



# Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA  
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
UFFICIO PER LE RELAZIONI SINDACALI E PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO

## Verbale

- incontro del 13 Febbraio 2007 -

Oggi 13 Febbraio 2007, alle ore 10.00, presso la Sala Riunioni del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, ha inizio l'incontro con i rappresentanti dell'AMAPI sulla medicina penitenziaria.

Presiede la riunione il Signor Capo del Dipartimento, Presidente Ettore Ferrara. E' presente per l'Ufficio del Sottosegretario, il Dr. Stefano Anastasia. Sono presenti, per l'Amministrazione Penitenziaria, il Signor Vice Capo del Dipartimento, Dr. Emilio di Somma; il Direttore Generale dei Detenuti e del Trattamento, Cons. Sebastiano Ardita; il Direttore Generale del Personale e della Formazione, Dr. Massimo De Pascalis; il Direttore Generale del Bilancio, Dr. Alessandro Giuliani; il Generale Verrengia; la Dr.ssa Bruna Brunetti; la Dr.ssa Paola Montesanti; il Collaboratore Eida Latino; il Collaboratore Maria Sisti; la Dr.ssa Piorina Conte; il Direttore C3 Luisa Pesante.

Sono presenti per l'AMAPI:

Il Prof. Ceraudo, il Dr. De Donatis, il Dr. Paolillo, il Dr. Tiso, il Dr. De Michetti.

Il Presidente Ferrara saluta i presenti e ricorda che l'incontro odierno verte sul documento di indirizzo sanitario elaborato dalla Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento. Invita il Direttore Generale dei Detenuti e del Trattamento ad illustrare il documento ed evidenzia la complessità della problematica sulla quale avviare il confronto, stante la scarsità di risorse come dato oggettivo dal quale non è possibile prescindere.

Il Cons. Ardita procede ad una breve ricostruzione della gestione della sanità penitenziaria negli ultimi anni, evidenziando come sia stata contrassegnata da una riduzione consistente delle risorse disponibili. Ciò ha portato a tentare di trovare degli spazi di praticabilità nei modelli gestionali condizionati dalla insufficienza di fondi. Ricorda come il recente provvedimento di indulto abbia fatto pensare ad un possibile risparmio di spesa in relazione al minor numero di detenuti presenti nelle strutture penitenziarie ed evidenzia la posizione assunta subito dall'Amministrazione di escludere tale possibilità, tenuto conto della necessità di garantire un presidio sanitario che non sia ammortizzato dal numero di utenti effettivi. Evidenzia come l'assistenza sanitaria penitenziaria comporti la copertura delle branche specialistiche quale che sia l'utenza. A margine, ricorda la possibilità di trasferire le competenze sanitarie penitenziarie ad altre realtà. Il dato oggettivo sul quale invita a misurarsi è il benessere della popolazione detenuta, per il quale la gestione della sanità penitenziaria non può essere una fonte di potere ma la più grave delle responsabilità. Rappresenta che il documento in discussione è stato elaborato a seguito della riduzione della spesa sanitaria penitenziaria del 10% rispetto allo scorso anno e costituisce una soluzione di emergenza ottenuta rimodulando la gestione sanitaria senza livellare l'erogazione dei servizi sanitari ma



# Ministero della Giustizia

aggregando i servizi più rilevanti, in modo da allocare i detenuti in base alle proprie necessità di salute. Pertanto è stato previsto di mantenere i livelli già noti di individuazione delle strutture, distinguendo strutture sanitarie di base fino a 225 detenuti, strutture sanitarie penitenziarie complesse con oltre 225 detenuti e strutture sanitarie penitenziarie complesse che siano sedi di riferimento regionale, nelle quali aggregare alcuni servizi ed avviare i detenuti che presentino particolari caratteristiche di malattia che presuppongono un certo tipo di assistenza sanitaria, oltre ai centri clinici ed alle strutture sanitarie penitenziarie orientate alla sicurezza per i detenuti con particolari problemi di sicurezza. Rappresenta che sono stati mantenuti i CDT funzionanti e dove possibile sono state ampliate le risorse loro assegnate, analogamente per gli ospedali psichiatrici giudiziari cui occorre prestare maggiore attenzione. Chiarisce che il modello organizzativo illustrato dovrà passare attraverso la programmazione regionale dei provveditori, che terrà conto delle diverse realtà. Evidenzia che il suddetto modello organizzativo è stato presentato dal Capo del Dipartimento all'On. Ministro, segnalando al contempo le necessità finanziarie occorrenti che, se saranno ottenute in sede di assestamento, consentiranno di modificare il progetto illustrato.

Il Prof. Ceraudo rappresenta, in via preliminare, di essere portavoce di uno stato di profondo malessere che tocca una categoria fortemente meritoria per il lavoro che svolge e che ha grandi difficoltà a riscontrare gratificazioni personali. Rappresenta che il personale sanitario si relaziona con l'Amministrazione che sembra considerare questo stesso personale come aggregato. Esprime una valutazione molto severa sul documento di programmazione, non tanto nella impostazione generale quanto nello specifico, per la riduzione del monte ore degli infermieri e dei medici di guardia che sono le sentinelle della salute in carcere. Ricorda come i medici di guardia accorrono in ogni evenienza, soprattutto nelle crisi importanti che coinvolgono fisicamente ed emotivamente tutta la struttura penitenziaria. Intende riferirsi in particolare agli episodi, tra gli altri, di tentato suicidio. Ricorda che le strutture penitenziarie si sono organizzate in modo efficiente su determinati orari, che se modificati farebbero venir meno improvvisamente un criterio importantissimo della medicina che è la continuità assistenziale. Intende adoperarsi con i mezzi a disposizione per far comprendere alla parte politica che non sono in gioco i problemi spiccioli di un istituto ma la civiltà dell'organizzazione penitenziaria. Ricorda che i medici ed infermieri penitenziari hanno contribuito a diffondere nelle strutture penitenziarie i criteri di tolleranza, di umanità, di civiltà. Chiede di non far venire meno la tutela della salute in carcere che è un diritto costituzionalmente sancito. Con ciò spiega che si è rivolto al Capo dello Stato, garante della Costituzione, per segnalare la questione della sanità penitenziaria. Ritiene riduttiva la posizione assunta dal Ministero dell'Economia sull'indulto, che considera invece un atto di medicina preventiva. Ricorda che gli operatori sanitari penitenziari hanno compiuto un grande sforzo per seguire i 62000 detenuti presenti fino al provvedimento di indulto, nonostante i medici incaricati in servizio fossero rimasti 350 dal 1970. Chiede piuttosto allo Stato di avere il coraggio e l'onesta morale di intervenire con dei provvedimenti legislativi per dire che le persone malate non vengano recluse. Rappresenta la centralità del rapporto medico-paziente. In quanto partecipe delle difficoltà dell'Amministrazione Penitenziaria non intende rivendicare questioni attinenti esclusivamente i medici e gli infermieri, ma chiede al Capo del Dipartimento di intercedere presso le sedi opportune per acquisire le risorse finanziarie necessarie al funzionamento della sanità penitenziaria, affinché non passi il messaggio di una Finanziaria che si rivale sui soggetti più deboli. Ricorda che la medicina penitenziaria assolve una funzione importantissima per i detenuti extracomunitari. Dichiaro di aver fiducia nell'attenzione e nella sensibilità dell'interlocutore politico. Invita a prestare attenzione a due branche



# Ministero della Giustizia

specialistiche che ritiene importantissime, la psichiatria e la cardiologia. La psichiatria come termometro di valutazione della efficienza della medicina penitenziaria italiana per il numero dei suicidi registrati nell'anno. Ricorda le valutazioni positive della Commissione sul suicidio in carcere, che ha registrato un calo del fenomeno, diversamente dalla Francia, dove con lo stesso numero di detenuti dell'Italia si è avuto il doppio dei suicidi. Analogamente considera la cardiologia, perché sostiene che le prime cause di morte in carcere sono l'infarto del miocardio ed il suicidio. Rappresenta che i contratti del personale medico sono scaduti, quello dei medici sia da oltre due anni. Chiede la valorizzazione delle professionalità sanitarie penitenziarie. Ricorda che la propria Associazione si è opposta al passaggio della sanità penitenziaria alle ASL perché sarebbe dovuta avvenire a costo zero. Non ha pregiudizi al riguardo, ma non vorrebbe che il patrimonio dei medici e degli infermieri penitenziari venisse disperso. Ricorda che è stato indetto uno sciopero nazionale per il 21 febbraio p.v. per esprimere il disappunto della categoria che rappresenta. Ricorda che anche in Francia la medicina penitenziaria è passata al servizio nazionale ma con esiti infausti, perché attualmente il 60% delle strutture penitenziarie ha privatizzato la sanità penitenziaria. Chiede il recupero dei 13 milioni di euro mancanti ed il rinnovo dei contratti come atto tangibile dell'Amministrazione di apprezzamento del lavoro dei medici e degli infermieri penitenziari e dei tecnici. Ringrazia il Capo del Dipartimento e si rende disponibile ad ulteriori integrazioni qualora risultassero omessi degli argomenti.

Il Presidente Ferrara ringrazia il Prof. Ceraudo per il garbo e la pacatezza dell'esposizione e per il dialogo costruttivo che ha inteso avviare con l'Amministrazione. Dichiarò di condividere larga parte delle considerazioni svolte. In particolare, è fortemente consapevole della complessità del mondo penitenziario e della delicatezza delle questioni che lo attraversano e vedono gli operatori penitenziari in genere esposti a disagi e sacrifici quotidiani. Ritiene che sia dovere dell'Amministrazione essere vicina agli operatori. Ricorda che si discute di problemi fondamentali per una società civile, che quindi vanno oltre le esigenze del personale e dell'amministrazione. Ciò comporta volontà di collaborare per la soluzione dei problemi, nella consapevolezza che i problemi potranno essere risolti operando unitamente e cercando il giusto equilibrio tra esigenze diverse. Ritiene che le questioni sollevate dall'AMAPI meritino attenzione su piani di riflessione diversi, affinché l'azione dell'Amministrazione possa svilupparsi su ciascuno di essi in maniera costante. Evidenzia come non sia questa la sede per affrontare il problema di una eventuale riforma della sanità penitenziaria, che è un argomento che merita un approfondimento anche con il Ministro. Si dice fortemente convinto della necessità di non disperdere la professionalità sanitaria penitenziaria. Rappresenta, quale secondo piano di riflessione, la possibilità di operare in via amministrativa per recuperare le risorse ridotte dalla Finanziaria. In tal senso l'Amministrazione si è già attivata, ed è in corso una verifica con il Ministro e gli altri Dipartimenti. Infine il terzo piano di riflessione, relativo alla gestione dell'esistente, fortemente penalizzata dalla riduzione delle risorse economiche. L'Amministrazione come ogni anno si è trovata nella necessità di predisporre una circolare per cominciare a riflettere sull'ipotesi estrema che non si riesca a trovare altro tipo di soluzioni. Chiede di accantonare, per quanto possibile, forme di protesta che pure sarebbero adeguate alla gravità della situazione, ma che risulterebbero non pienamente in sintonia col clima che auspica possa contraddistinguere il confronto in atto. Informa che nell'incontro odierno con l'On. Ministro, relativo ad un precedente impegno, segnalerà i punti essenziali emersi nella riunione in corso. Invita, tuttavia, a non prescindere dalla valutazione dell'esistente. Prega il Direttore Generale de:



# Ministero della Giustizia

Bilancio di intervenire con ulteriori informazioni sui possibili interventi e al Dr. Anastasia di formulare le proprie osservazioni.

Il Dr. Giuliani ricorda brevemente l'andamento storico della spesa sanitaria penitenziaria, che nell'arco di sette anni si è attestata su una media poco superiore ai 95 milioni di euro. Negli anni scorsi, a fronte di stanziamenti inizialmente considerati inadeguati, ove è stato possibile, l'Amministrazione è sempre intervenuta per cercare di ottenere una integrazione di risorse. Rappresenta che nel 2005, per la prima volta, si è verificata anche nel settore sanitario una situazione debitoria per spese insolute di 4,5 milioni di euro. La situazione del 2006 non è ancora nota, ma lo sarà tra breve. Evidenzia per il 2007 uno stanziamento di 99 milioni di euro ed un accantonamento di 12,5 milioni di euro circa, quindi disponibilità residua di 86,5 milioni di euro circa. Spiega come tale situazione renda impossibile garantire un servizio sanitario completo in carcere. Ricorda che, per superare tale difficoltà, l'Amministrazione sta seguendo due strade, da un lato è stata avanzata richiesta al Ministero dell'Economia di prelevare dal fondo per le spese impreviste 15 milioni di euro, dall'altro si sta cercando di utilizzare, nei limiti del possibile secondo la ripartizione che verrà fatta, il fondo assegnato dalla Finanziaria per le esigenze della Giustizia. La Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento deve tenere conto della situazione di partenza per impostare la sua linea programmatica, salvo modificare la programmazione qualora dovessero essere integrate le risorse economiche.

Il Dr. Tiso chiede un chiarimento sulla tabella allegata al documento, relativa alle spese sanitarie, che fa riferimento alla guardia medica ed alla guardia infermieristica, ma non cita la medicina specialistica e strumentale.

La Dr.ssa Brunetti evidenzia che non sono riportate perché le risorse residue ammontano ad appena 5 milioni di euro, quindi si è cercato di assicurare l'assistenza psichiatrica ed infettivologica, cercando per le restanti di coinvolgere il servizio sanitario nazionale.

Il Dr. Tiso chiede un chiarimento riguardo ai monte ore minimo e massimo per istituto penitenziario, poichè nel documento di programmazione è riportato solo il monte ore minimo nella disponibilità dei Provveditorati ed ipotizza che ciò dipenda dalla tipologia dei servizi che variano da regione a regione.

La Dr.ssa Brunetti evidenzia che si tratta di un calcolo medio, nel senso che per gli istituti con una presenza fino a 50 detenuti è stata tassativamente prevista una presenza di 3 ore di guardia medica, cui si aggiungono le 3 ore del medico incaricato, mentre per gli istituti da 51 a 225 detenuti la guardia medica va da un minimo di 3 ad un massimo di 12 ore ed è stata calcolata una media di 6 ore.

Il Dr. Tiso intende far notare che è difficile attuare presso il Provveditorato una simile media oraria e teme che ogni Provveditorato applicherà direttamente il monte ore minimo, anche perché si parte dalla premessa di risorse economiche insufficienti. Evidenzia, tuttavia, che l'uso del criterio matematico non aiuta da solo a soddisfare le esigenze di salute e sicurezza in carcere. Ricorda che presta servizio da trenta anni 30 anni e ha sempre ritenuto che il medico penitenziario debba salvaguardare la salute del detenuto nell'interesse dell'Amministrazione, mentre con le risorse





# Ministero della Giustizia

dall'Amministrazione con le strutture sanitarie pubbliche al fine di determinare degli accordi di massima per consentire alle strutture periferiche di ottenere determinati servizi, visto che tra le Direzioni e le ASL si è instaurato un contraddittorio inutile. Ritiene che si debbano pretendere dalle ASL certi servizi previsti per legge.

Il Presidente Ferrara assicura che quest'ultimo problema è già stato posto all'attenzione dell'organo competente perché sia discusso nella conferenza Stato-Regioni ed auspica di svilupparlo nei prossimi mesi.

Il Dr. Paolillo chiede perché la medicina penitenziaria sia sempre stata penalizzata nell'assegnazione delle risorse e perché non sia stato dato risalto al lavoro dei medici penitenziari. Teme una volontà politica di annullare la medicina penitenziaria per agevolare il passaggio alle ASL. Chiede di valutare scelte diverse nel documento programmatico, innovative, come per esempio la creazione di poli specialistici dove accogliere i detenuti con patologie specifiche.

Il Dr. De Donatis invita, oltre a creare dei poli specialistici, a verificare le esigenze di tali strutture per non rischiare di costruire cattedrali nel deserto. Ritiene che ciò non possa comunque prescindere da una seria collaborazione con le aziende sanitarie locali.

Il Dr. De Pascalis si dice fermamente convinto, dopo avere ascoltato gli interventi autorevoli dei medici penitenziari, che probabilmente i finanziamenti che sono stati assicurati fino ad oggi per l'assistenza sanitaria penitenziaria sono stati insufficienti. Con ciò intende confermare il bisogno di una integrazione di risorse per il 2007. Ma ritiene altrettanto importante sottolineare il bisogno che l'Amministrazione Penitenziaria, anche in collaborazione con l'AMAPI e le associazioni rappresentative del personale sanitario penitenziario, studi un nuovo modello organizzativo per l'assistenza sanitaria penitenziaria. Trova provocatorio chiedere agli assessori regionali di finanziare i progetti dell'Amministrazione e sostiene un nuovo modello organizzativo basato sull'integrazione dei servizi con il sistema sanitario regionale, partendo dal presupposto che non tutti i detenuti hanno bisogno dello stesso sistema di sicurezza al quale si è fatto riferimento nel corso della discussione. Ritiene pregiudiziale l'elaborazione di circuiti penitenziari in ordine ai quali si possano poi immaginare livelli di assistenza sanitaria differenziata e ritiene di cogliere tale obiettivo nella circolare elaborata dalla Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento. Ciò consentirebbe di razionalizzare all'interno dei provveditorati i servizi sanitari secondo i criteri richiamati della prevenzione, della cura, della diagnosi e della terapia. Ritiene che un simile modello organizzativo potrebbe consentire al personale sanitario penitenziario di recuperare globalmente quell'etica professionale che gli è propria e che oggi risulta adombrata da esigenze di sicurezza che non gli appartengono.

Il Dr. Giuliani lascia la riunione alle ore 11.50 circa per impegni di servizio.

Il Dr. Anastasia con la propria presenza alla riunione esprime la volontà del Sottosegretario Prof. Manconi di essere partecipe al confronto in atto e di assicurare la sua attenzione sulle questioni in discussione. Intende fare alcune puntualizzazioni che ritiene siano alla base del confronto. Evidenzia che la riduzione delle risorse, posta come problematica principale della discussione, non ha riguardato solo l'assistenza sanitaria ai detenuti, ma ha toccato tutti i capitoli di bilancio di tutti i



# Ministero della Giustizia

ministeri, ossia è stato il prodotto di una politica generale di risanamento del bilancio generale dello Stato. Rappresenta che l'Autorità politica per altro verso ha lavorato al recupero di risorse per la Giustizia. Ciò impone di capire se e come tali risorse possono essere reinvestite e quindi quale decisione positiva assumere a sostegno della medicina penitenziaria. Invita a tenere presente dette considerazioni. Chiede di valutare in quale modo riorganizzare il modello di assistenza ai detenuti e come integrare le esperienze della medicina penitenziaria con quelle del servizio sanitario nazionale. Auspica una collaborazione forte in virtù dei principi cui si è fatto riferimento nel corso degli interventi, per cui l'assistenza sanitaria ai detenuti rientra nella funzione dell'Amministrazione Penitenziaria di tutelare la personalità dei reclusi e di assicurare che possano essere dimessi dal carcere nelle migliori condizioni fisiche, psichiche e di opportunità di reinserimento nella società.

Il Prof. Ceraudo ritiene che il taglio delle risorse disposto dal Ministro dell'Economia non produca un reale risparmio nella spesa dell'assistenza sanitaria in carcere. Infatti ritiene che la riduzione delle risorse andrà a determinare piuttosto un aumento delle richieste di ospedalizzazione e di invio ai poliambulatori, quindi un maggior numero di piantonamenti, oltre che di suicidi e morti per infarto. Chiede al Capo del Dipartimento di evidenziare all'Autorità politica le citate possibili gravi conseguenze. Ricorda l'ordine del giorno della Commissione Giustizia relativo alla salvaguardia della medicina penitenziaria ed auspica il rispetto delle indicazioni parlamentari. Auspica, altresì, un intervento urgente e ricorda lo sciopero già proclamato dalla propria Associazione.

Il Presidente Ferrara ribadisce che l'Amministrazione sta rispondendo con i fatti, è già stato interessato il Ministro in ordine alla distribuzione del fondo di 200 milioni di euro ed è stata richiesta una maggiormente collaborazione del servizio sanitario nazionale. Ringrazia i presenti e chiude l'incontro alle ore 12.10 circa.

Il verbalizzante

Luisa Peante

V. Peante