



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

Al Sig. CAPO del Dipartimento
dell' Amministrazione Penitenziaria

Al Sig. DIRETTORE GENERALE
della Direzione Generale dei
Detenuti e del Trattamento

Al Sig. DIRETTORE GENERALE
della Direzione Generale del
Personale e della Formazione

Al Sig. DIRIGENTE
dell'Ufficio III – Sanitario
della Direzione Generale dei
Detenuti e del Trattamento

ROMA

ai Colleghi Operatori Sanitari
presso gli Istituti Penitenziari

Nello spirito di fattiva collaborazione, quale emerso nell'audizione che Ella ha voluto concederci il 21 febbraio scorso, vogliamo segnalarLe le criticità relative in particolare all'organizzazione sanitaria penitenziaria ed allo *status* degli operatori, la cui soluzione riteniamo sia nell'immediato necessaria a rendere ancor più concreta ed adeguata l'assistenza sanitaria ai detenuti italiani, che ha radici antiche.

L'attuale struttura del servizio vede un solo strumento normativo – la Legge 740/70 integrata nel 1993 in alcune parti – e una invero significativa produzione di Circolari Dipartimentali, normative dei più comuni aspetti dell'attività. Il D. L.vo 230/99 (c.d. Legge "Bindi") ha previsto il passaggio dell'assistenza sanitaria ai detenuti dal Ministero della Giustizia al S.S.N. con modalità che sarebbero state definite a seguito di una sperimentazione sul territorio che di fatto è stata avviata in maniera parziale ed incompleta, non avendo mai affrontato il nodo principale dello *status* del personale in atto operante ed in transito al SSN, ma è stata surrogata da più momenti di integrazione fra i due sistemi, sviluppati in ambiti regionali differenti e per differenti aspetti. Appare oltremodo significativa, poiché affronta globalmente il problema, la legge elaborata dalla Regione Toscana (L.R. n. 64 del 2 dicembre 2005) ancora però non applicata, mentre altre Regioni hanno elaborato ipotesi ed avviato interventi che affrontano,



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

spesso con efficacia, vari aspetti del rapporto SSN-sanità penitenziaria (Abruzzo, Emilia Romagna, Lombardia, Calabria, Sardegna, Puglia, etc).

Vi è stata inoltre l'esperienza concreta del transito delle competenze per la tossicodipendenza e la prevenzione al SSN tramite le ASL, ma di fatto con una ricaduta di efficacia assolutamente disomogenea sul territorio.

Di fatto, ad un decennio di distanza e contemporaneamente allo sviluppo del segnalato percorso in sede regionale, che ci vede favorevoli nella misura in cui le professionalità e l'esperienza acquisita possano trovare in ambito SSN pari e strutturata collocazione funzionale, l'esperienza quotidiana fa emergere con chiarezza una posizione che il D. L.vo 230/99 non aveva contemplato, in merito al futuro dell'assistenza sanitaria ai detenuti, cioè la concreta possibilità di una integrazione funzionale fra i due sistemi, ampliando in maniera sostanziale l'intervento del SSN in ambito locale, ma mantenendo al Ministero della Giustizia, in ragione delle funzioni di sicurezza rappresentate dall'Istituzione, la gestione ordinaria (medicina di base), le funzioni organizzative, una rete interna semplificata di strutture assistenziali sanitarie di medio livello per detenuti affetti da patologie internistiche croniche, disabilità, malattie infettive, etc ed adeguatamente diffusa sul territorio.

Di conseguenza, oltre che i già transitati settori della tossicodipendenza e della prevenzione, potrebbe transitare al SSN la gestione della medicina specialistica, ipotesi peraltro prevista dall'ultimo A.C.N. relativo, dell'assistenza farmaceutica e di quella ospedaliera – nel senso proprio – mediante la implementazione sul territorio, nell'ambito di aziende ospedaliere di rilevanza, di strutture di ricovero a gestione mista: SSN (per gli aspetti clinici)-DAP (per gli aspetti di sicurezza), sul modello di quelle già operanti presso gli Ospedali "S. Paolo" di Milano, "Sandro Pertini" di Roma e "Belcolle" di Viterbo.

Vi sono due elementi intrinseci al DAP che oggi consentono questa riflessione, un decennio or sono neppure proponibile. Da un lato la nuova figura del Direttore Penitenziario, quale Dirigente della P.A. e di fatto responsabile di una struttura complessa e multiprofessionale, nella quale la sanità ha di fatto ruolo organico al sistema; dall'altro il sostanziale rinnovo del Corpo di Polizia Penitenziaria, cui sono stati aggiunti i quadri direttivi, nelle figure dei Commissari di Polizia Penitenziaria, prossimi comandanti di reparto negli II.PP. italiani.

In questo rinnovamento di posizioni apicali di servizio, la figura del Medico Incaricato, quale disegnata dalla L. 740/70 è ormai del tutto anacronistica; nei fatti ha assunto **ruolo e responsabilità del dirigente di struttura sanitaria pubblica** (semplice-complessa-dipartimentale, a secondo delle dimensioni e del livello funzionale della struttura penitenziaria presso la quale agisce) senza mutuarne i benefici economici e funzionali.

Ancor più precaria è la posizione dei Colleghi attivi nel servizio integrativo di assistenza sanitaria (SIAS).

E' assolutamente evidente come non è ormai solo una questione di finanziamento, è soprattutto un **problema di organizzazione**: le stesse risorse economiche destinate all'assistenza sanitaria e farmaceutica ai detenuti debbono essere trasformate da finanziamento di fornitura di servizio ad elementi strutturati di spesa, poiché destinata in prevalenza a



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

retribuire gli operatori sanitari, oltre che ad acquistare farmaci, parafarmaci, apparecchiature sanitarie e le relative manutenzioni.

In relazione a queste osservazioni, e per avviare una preliminare fase virtuosa di rinnovamento, ci preghiamo esprimere l'opinione di questa Società Scientifica di Sanità e Medicina Penitenziaria nel merito, quale maturata nell'ultimo quinquennio di attività culturale ed operativa dei suoi aderenti presso gli Istituti Penitenziari, i Provveditorati ed il Dipartimento.

- **Il servizio SIAS deve trovare con urgenza un adeguamento strutturale** che consenta da una parte il superamento del rapporto convenzionale, e di conseguenza la fluidità annuale del finanziamento e la possibilità/rischio di servizi "a fisarmonica", dall'altra una collocazione più organica nell'insieme del sistema, anche in riferimento alle significative e motivate osservazioni già all'attenzione della Magistratura del Lavoro, espresse da Colleghi di più sedi.
- Non meno complessa è la posizione dei **Medici Incaricati**. E' segno di vera attenzione la sollecitudine con la quale Ella ha avviato le procedure per ricoprire i 146 posti in pianta organica vacanti di titolarità, ma è parimenti assolutamente necessaria ed urgente una ricognizione che da un lato dia le dimensioni attuali dei posti attivi in ragione delle sezioni ed istituti nel tempo aperti, e consenta di aggiornare con specifico provvedimento legislativo la *Tabella A di cui all'art. 3 comma 1 della già citata Legge 740/70* in atto modificata nella *Tabella A della Legge 15 gennaio 1991 n. 26*. Riteniamo anche urgente ed opportuna, in questa fase, la valutazione dei contenuti della L. 27-12-2006 n. 296 (c.d. Legge Finanziaria 2007), al comma 519 dell' art. 1, che prevede la stabilizzazione del personale non dirigenziale con un triennio di attività purchè, come nel caso dei Medici Incaricati Provvisori "*sia stato assunto mediante procedure selettive ... previste da norme di legge*" (nel caso specifico gli artt. 50-51 della L. 740/70). La definitiva immediata sanatoria dei Colleghi che rientrano nei parametri indicati dalla norma e l'aggiornamento della tabella A citata, renderebbe quindi significativo un iter concorsuale per i posti residuali, che preliminarmente inserisse nel ruolo dei Medici Incaricati anche tutti quei Colleghi in atto operanti nella qualifica e/o nella mansione, in particolare quelli che esercitano le funzioni con la remunerazione SIAS per 18 ore settimanali, in carenza di posto in pianta organica.
- Deve essere implementato e potenziato **il servizio sanitario presso i Provveditorati**, vero elemento di novità positiva nella sanità penitenziaria. La stessa L. 27-12-2006 n. 296 (c.d. Legge Finanziaria 2007) ha di fatto avviato una profonda ridefinizione strutturale dell'Amministrazione in ragione delle nuove dirigenze penitenziarie. La sanità è appena citata. E' l'occasione per ridisegnare una mappa del servizio che sia funzionale agli obiettivi dell'Amministrazione e che consenta a tutti gli operatori negli II.PP. di avere referenti medici nelle sedi regionali e nazionali, da cui un sistema sanitario penitenziario fluido, coerente con gli obiettivi istituzionali e con le richieste emergenti dalla società civile, e che consenta dentro i penitenziari una sanità



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

di ancor più alto livello professionale. Le scelte di natura sanitaria, i rapporti con la sanità pubblica del SSN, la formazione degli operatori sanitari penitenziari, non possono più essere delegate ad altre figure professionali. E ne discendono i necessari **incentivi economici**, che gratifichino nell'immediato l'impegno di chi ha maggiori responsabilità (Medici Coordinatori e Dirigenti Sanitari, Medici nei Provveditorati ed al DAP).

- Nello stesso quadro di riferimento non può che ripartire l'azione dello **Staff Sanitario** presso la Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento – Ufficio III Sanitario, che già ha dimostrato l'efficacia della sua azione nello sviluppo delle più importanti progettualità espresse nell'ultimo quinquennio.

In attesa, quindi, che venga definito un futuro che ci appartiene – rinnoviamo la richiesta di un **tavolo tecnico**, al quale sin d'ora ci dichiariamo disponibili alla partecipazione, che riunisca tutte le organizzazioni che si occupano di salute in Carcere, per esaminare gli scenari ipotizzabili di rimodellamento del sistema e di razionalizzazione delle risorse – riteniamo debba essere già da adesso disegnato un quadro nuovo, nel quale gli operatori trovino nuove e più adeguate motivazioni ed incentivi economici, e nel quale il confronto quotidiano con il SSN, con le Università, con la formazione veda gli operatori sanitari penitenziari nella posizione più adeguata alla responsabilità ed all'impegno che quotidianamente affrontano, poiché è forte la richiesta dal sociale di una sanità penitenziaria che dia, nella difficoltà e complessità del contesto, risposte adeguate ad una tipologia di utenti assolutamente particolare.

Riserviamo ad un ulteriore documento l'esame dell'assistenza alla persona tramite gli Infermieri ed i Tecnici Sanitari, oltre che le annose problematiche della Psichiatria in ambito penitenziario.

Rimaniamo fiduciosi, Ill.mo Sig. Capo del Dipartimento, nel Suo autorevole intervento presso le Autorità Politiche e le stesse articolazioni del Dipartimento, per avviare a soluzione le problematiche che Le abbiamo prospettato.

Voglia gradire i sensi del nostro più profondo ossequio.

Roma, 2007-03-06

Il Presidente
Dr Andrea Franceschini



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

Roma, 2 marzo 2007

Ill.mo Sig. Capo del Dipartimento,

a nome del Consiglio Direttivo e dei Soci tutti sento il dovere di esprimerLe sensi di gratitudine e confermarLe piena disponibilità e collaborazione!

Abbiamo appreso come Ella, appena l'indomani dell'audizione che ha voluto concederci, ha chiesto al Dipartimento della Funzione Pubblica presso Presidenza del Consiglio dei Ministri ed al Dipartimento della Ragioneria Generale presso il Ministero dell'Economia, l'autorizzazione a bandire un concorso per coprire i posti di Medico Incaricato presso 146 II.PP.

La nostra segnalazione non è rimasta inascoltata!

Ed è già un primo passo per dare al sistema un assetto più stabile!

Siamo anche fiduciosi, alla luce delle dichiarazioni dell'On. Ministro Guardasigilli, per la prossima soluzione del problema economico che sin oggi ha di fatto ridotto i budget dei Provveditorati e degli Istituti, ed ha impedito la giusta rivalutazione dei compensi degli operatori sanitari.

Attendiamo un tavolo tecnico, che riunisca tutte le organizzazioni che si occupano di salute in Carcere, per esaminare insieme gli scenari ipotizzabili di rimodellamento del sistema sanitario penitenziario, al fine di garantire nel rispetto della norma, le esigenze di salute ed i migliori livelli d'assistenza sanitaria per le persone detenute, ed al quale rendiamo sin d'ora disponibili le competenze che molti di noi hanno acquistato nell'attività presso i Provveditorati Regionali e lo stesso Dipartimento.

Con i sensi del più profondo ossequio.

Il Presidente
Dr Andrea Franceschini

Ill.mo Pres. Ettore FERRARA
Capo del Dipartimento dell'Amm.ne

Via S. Maria della Grotticella 65 b – 01100 VITERBO – Tel. 06-3234326 Fax 06 23320031
<http://www.sanitapenitenziaria.it> e-mail: sanitapenitenziaria@gmail.com
CF 90055200563