

IL TRASFERIMENTO DELLE COMPETENZE E DELLE FUNZIONI DI ASSISTENZA SANITARIA DAL MINISTERO DI GIUSTIZIA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

La sanità penitenziaria nasce in Italia nel 1975, quando il Ministero di giustizia assume la titolarità dell'assistenza sanitaria alle persone carcerate (legge di ordinamento penitenziario 354/75).

Si tratta di un impianto pensato al tempo delle "leggi speciali" che si fonda sul criterio di sicurezza e sulla autosufficienza della Amministrazione penitenziaria per garantire assistenza al proprio interno.

Dal 1975 lo scenario dell'universo penitenziario e lo scenario dei principali problemi di salute della popolazione carceraria sono profondamente mutati.

La popolazione è raddoppiata: da 25mila del 1975 ai 58mila del 2006. Si sono affacciati problemi nuovi come la tossicodipendenza e l'Aids e altri si sono aggravati, come quelli legati ai disturbi mentali e alle patologie presentate dalle persone immigrate.

Una situazione complessa rispetto alla quale l'Amministrazione penitenziaria incontra difficoltà a garantire assistenza con le sue sole forze. Si rende necessario un collegamento tra servizi di base interni all'Amministrazione carceraria e un articolato sistema di servizi specialistici che possa garantire al detenuto le stesse garanzie di tutela della salute rispetto alle persone non ristrette in carcere. Si rende del tutto evidente che tale complesso sistema potrà essere garantito solo dal Servizio sanitario nazionale.

Tale è l'intendimento del legislatore con l'approvazione del decreto legislativo 230 del 99 (dlgs voluto dall'allora ministro Rosi Bindi).

Dopo il decreto legislativo 230/99 e il passaggio immediato delle competenze sulla tossicodipendenza e la sanità pubblica al Servizio sanitario nazionale, iniziano le sperimentazioni per arrivare al completo trasferimento di tutte le competenze sulla salute dei detenuti al Servizio sanitario nazionale, un processo che non ha ancora trovato piena applicazione.

Sei sono le Regioni che partecipano alle sperimentazioni: Emilia-Romagna, Toscana, Campania, Lazio, Puglia e Molise.

In Emilia-Romagna la sperimentazione, con costi a carico del Servizio sanitario regionale, ha riguardato l'assistenza farmaceutica con la fornitura dei farmaci necessari ai detenuti, la sperimentazione della cartella sanitaria informatizzata, l'adozione di percorsi privilegiati per le prestazioni specialistiche.

Con le intese siglate oggi, anche l'assistenza medica specialistica rientra tra le garanzie offerte dal Servizio sanitario regionale.

La medicina specialistica in carcere a carico del Servizio sanitario regionale

Dopo l'assistenza farmaceutica e l'intervento sulle tossicodipendenze garantite dal 2003, anche la medicina specialistica per le persone ristrette in carcere è a carico e nella piena responsabilità del Servizio sanitario regionale. Lo prevedono intese tra Regione e Ministero giustizia. Un passo avanti nel trasferimento di tutte le funzioni sanitarie al Servizio sanitario nazionale, iniziato nel '99 dall'allora ministro Bindi con il decreto legislativo 230.

Dal 1° giugno il Servizio sanitario regionale garantisce, presso le infermerie degli istituti penitenziari, l'assistenza medica specialistica alle persone ristrette in carcere. Gli operatori del Servizio sanitario regionale entrano dunque nelle carceri dell'Emilia-Romagna con un piano di presenze adeguato ad affrontare i bisogni della popolazione detenuta: circa 3000 persone di cui il 7-8% con problemi rilevanti di salute (soprattutto tossicodipendenza, problemi psichiatrici e malattie infettive).

Lo prevede un'intesa tra il Ministero della giustizia e la Regione Emilia-Romagna formalizzata con un protocollo di intesa siglato dal capo dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria Ettore Ferrara e dal presidente della Regione Emilia Romagna Vasco Errani, e con un accordo attuativo firmato oggi dal

provveditore regionale alle carceri Nello Cesari e dall'assessore regionale alle politiche per la salute Giovanni Bissoni.

Con queste intese, che definiscono le aree di collaborazione tra Servizio sanitario regionale e Amministrazione penitenziaria, l'Emilia-Romagna, prima in Italia, dopo l'assistenza farmaceutica, l'intervento sulle tossicodipendenze e la vigilanza sull'igiene pubblica già garantite dal 2003, assume anche l'assistenza specialistica a carico e nella piena responsabilità del Servizio sanitario regionale.

“Universalismo ed equità di accesso sono principi che non possono venir meno e che devono valere in egual modo per tutte le persone. Oggi la Regione è in grado di fare un ulteriore passo in avanti per migliorare l'assistenza alle persone detenute: l'assistenza specialistica che dal primo giugno garantiamo a carico del Servizio sanitario regionale ne rappresenta un aspetto cruciale e prioritario”, ha detto l'assessore alle politiche per la salute Giovanni Bissoni.

“Siamo la prima Regione - ha aggiunto Angelo Fioritti, caposervizio salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri della Regione - che va nelle carceri con i propri specialisti per 800 ore/mese. Riusciamo in questo modo, grazie alla buona collaborazione con l'Amministrazione penitenziaria, a creare nelle carceri un'area sanitaria in cui personale del Servizio sanitario e dell'Amministrazione penitenziaria lavorano assieme per migliorare l'assistenza e meglio garantire la continuità assistenziale”.

“È una tappa fondamentale”, ha detto il Provveditore regionale alle carceri Nello Cesari. “La medicina penitenziaria sta uscendo dalla autoreferenzialità. Una esigenza dettata anche dalla grande complessità del problema della salute nelle carceri, una complessità che chiede l'impegno dell'area pubblica deputata alla tutela della salute dei cittadini, il Servizio sanitario nazionale”, ha aggiunto riconoscendo il “grande impegno” della Regione in questo senso, per l' “integrazione tra medicina penitenziaria e sanità pubblica”.

Gli accordi sottoscritti rappresentano dunque un significativo passo avanti nel processo di trasferimento della sanità penitenziaria dal Ministero della giustizia al Servizio sanitario nazionale. Un processo iniziato nel 1999, con il decreto legislativo n.230, dall'allora ministro Rosi Bindi che trasferì al Servizio sanitario nazionale, con effetto immediato, l'area assistenziale relativa alle tossicodipendenze e alla sanità pubblica, e diede indicazioni per il progressivo passaggio di tutte le altre funzioni sanitarie in favore della popolazione detenuta. Di fatto il processo indicato dalla 230 si arrestò per tutta la durata della scorsa legislatura nonostante la disponibilità mostrata in tal senso da parte della Emilia-Romagna e delle altre Regioni.

La necessità di arrivare ora rapidamente al completo trasferimento di funzioni e competenze con l'attribuzione alle Aziende Usl competenti per territorio del compito di assicurare la promozione, la tutela e la cura della salute delle persone detenute, è richiamata dalle intese siglate.

Per le patologie a più grande diffusione tra la popolazione detenuta – patologie infettive (in particolare epatite e Aids) e patologie psichiatriche – l'assistenza specialistica è garantita in tutti gli istituti di pena dell'Emilia-Romagna. Nei carceri di più grosse dimensioni – Bologna, Modena, Parma – sono invece concentrati gli interventi specialisti relativi a problemi “più rari”: prestazioni di ginecologia, dermatologia, oculistica, otorino, cardiologia.

L'accordo non riguarda le prestazioni di odontoiatria, per le quali sono in corso verifiche sulla sicurezza delle strumentazioni e sui livelli di assistenza da garantire, e l'assistenza nell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Reggio Emilia in quanto si è in attesa di un progetto di ridefinizione di questo settore su base nazionale.

Complessivamente i servizi specialistici delle Aziende Usl dell'Emilia-Romagna rendono disponibili 800 ore mensili di attività professionale medico-specialistica con un impegno economico a carico del Fondo sanitario regionale, per il periodo giugno/dicembre 2007, pari a 500 mila euro, che si aggiungono a 1 milione e 200mila euro stanziati, per tutto il 2007, per l'assistenza farmaceutica.

La collaborazione del Servizio sanitario consentirà all'Amministrazione penitenziaria di concentrare le proprie risorse sui servizi di base garantendo la continuità assistenziale sulle 24 ore nelle sedi carcerarie con un consistente numero di detenuti.

La gestione delle cartelle sanitarie informatizzate, già in uso per gli assistiti carcerati contribuisce inoltre alla realizzazione di un sistema informativo sull'assistenza in carcere che la Regione sosterrà con un contributo di 40mila euro e che permetterà di monitorare gli interventi e la loro efficacia.

Questi accordi segnano un profondo cambiamento, considerato essenziale sia dall'Amministrazione penitenziaria che dalla Regione a garanzia di una maggiore equità nel diritto alla salute tra tutta la popolazione.

Agli accordi siglati, previsti dalla delibera della Giunta regionale n. 746 del 21 maggio scorso, si è arrivati dopo il lavoro di un gruppo tecnico-scientifico, a cui hanno partecipato operatori del Servizio sanitario regionale e dell'Amministrazione penitenziaria, che ha analizzato i bisogni della popolazione detenuta e le modalità operative per farvi fronte.

RIPARTO FINANZIARIO PER L'ANNO 2007 ALLE AZIENDE SANITARIE LOCALI DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA PER L'EROGAZIONE DELLE FUNZIONI DI MEDICINA SPECIALISTICA PRESSO GLI ISTITUTI PENITENZIARI

<i>Aziende USL</i>	<i>Euro</i>
Rimini	22886,00
Forlì	21741,00
Ravenna	11444,00
Ferrara	44627,00
Bologna	91542,00
Modena*	101840,00
Reggio-Emilia	32040,00
Parma	77810,00
Piacenza	56070,00
Totale Regione	460.000,00

* L'AUSL Modena curerà anche il sistema informativo informatizzato sulle prestazioni sanitarie in carcere (costo 2007-2008: €40.000,00)

RIPARTO FINANZIARIO ALLE AZIENDE SANITARIE LOCALI PER LA SPESA FARMACEUTICA PRESSO GLI ISTITUTI PENITENZIARI

<i>Aziende USL</i>	<i>Euro</i>
Rimini	35000,00
Forlì	30000,00
Ravenna	20000,00
Ferrara	100000,00
Bologna	260000,00
Modena	145000,00
Reggio-Emilia	300000,00
Parma	220000,00
Piacenza	90000,00
Totale Regione	1.200.000,00

**SCHEMA PER L'ATTRIBUZIONE DEL MONTE ORE MENSILE ORIENTATIVO DELLE
 FUNZIONI DI MEDICINA SPECIALISTICA PRESSO GLI ISTITUTI PENITENZIARI**

	<i>Psichiatria</i>		<i>Infettivologia</i>		<i>Ginecologia**</i>		<i>Dermatologia</i>	
	Ore/mese	N. accessi	Ore/mese	N. accessi	Ore/mese	N. accessi	Ore/mese	N. accessi
Rimini	30	1/sett ^o	10	2/mese				
Forlì	20	1/sett	10	2/mese	8	2/mese		
Ravenna	16	1/sett	4	1/mese				
Ferrara	50	4/sett.	10	2/mese			6	2/mese
Bologna#	96	5/sett	16	1/sett	8	2/mese	12	3/mese
Modena	50	4/sett	40	2/sett	6	2/mese	6	2/mese
Castelfranco	16	1/sett	8	2/mese				
Saliceta	12	1/sett	8	2/mese				
Reggio C.C.	30	2/sett	10	2/mese	4	2/mese	6	2/mese
Parma	96	5/sett	40	3/sett				
Piacenza	60	4/sett	10	2/mese	4	2/mese	6	2/mese

	<i>Oculistica</i>		<i>ORL</i>		<i>Cardiologia</i>	
	Ore/mese	N. accessi	Ore/mese	N. accessi	Ore/mese	N. accessi
Rimini						
Forlì						
Ravenna						
Ferrara					12	3/mese
Bologna#	8	2/mese	8	2/mese	12	3/mese
Modena	6	2/mese	6	2/mese	20	4/mese
Castelfranco						
Saliceta						
Reggio C.C.					6	2/mese
Parma						
Piacenza	6	2/mese	6	2/mese	6	2/mese

L'AUSL Bologna garantisce anche consulenza pediatrica all'occorrenza per eventuali madri con bambino. Si prevede inoltre un accordo specifico per il Centro di Giustizia Minorile ai fini di garantire tutte le prestazioni necessarie.

^o La previsione di 1 accesso a settimana potrà essere raddoppiata nel periodo estivo.