



Roma 03-09-2007

Ill.mo Sig. Ministro della Giustizia
Sen. Clemente Mastella

Ill.mo Sig. Ministro della Salute
On. Livia Turco

Ill.mi Sigg.ri
On. Prof. Luigi Manconi
Sottosegretario di Stato
alla Giustizia
On. Prof. Antonino Gaglione
Sottosegretario di Stato
alla Salute

Ill.mo Sig. Capo del Dipartimento
dell'Amm.ne Penitenziaria
Pres. Ettore Ferrara

LORO SEDI

Illustrissimi Signori,

da tempo la SIMSPE – “Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria” segue con attenzione gli sviluppi del passaggio della Sanità Penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale, auspicandosi, che i lavori siano sostenuti dalla volontà di costruire un efficiente ed efficace modello assistenziale che si riferisca al Servizio Sanitario Nazionale.

Condividiamo le preoccupazioni espresse da altre fonti: nessuna riforma può essere fatta senza considerare il personale già operante, o peggio, punitiva per il personale stesso.

Soprattutto in carcere, dove l'esercizio della medicina è “diverso”. Non neghiamo la visione della realtà! Non è una medicina “libera” nel senso comune della parola e dell'intendimento generale. L'esercizio professionale è condizionato dalla struttura e dalle sue necessità primarie di sicurezza, dagli stessi utenti che non infrequentemente traggono beneficio formale dalle disfunzioni e dagli affanni del sistema, dal quotidiano

ininterrotto rapporto con l'Autorità Giudiziaria. I Medici Penitenziari dal dopoguerra ad oggi hanno sostenuto con forza ed impegno la civiltà dell'esecuzione penale in Italia perseguendo, attraverso il recupero psico-fisico della persona, la ragion d'essere stessa del carcere: il trattamento ed il recupero sociale. Con le difficoltà note, con i problemi del quotidiano, in un confronto – spesso aspro – con la stessa struttura penitenziaria e le sue regole, scritte e non.

Da più parti si auspica il cambiamento. Dobbiamo cambiare? Ebbene, noi stessi vogliamo cambiare! La nostra Società non si erge a difesa di privilegi di singoli o di situazioni di malasanità che danneggiano oltre che i nostri assistiti, anche tanti seri professionisti che lavorano negli istituti penitenziari.

Ma nessuno creda che sia sostituibile una classe intera di professionisti, o che questa in una nuova strutturazione della sanità penitenziaria sia disponibile ad essere seconda ad altri dirigenti che conoscono il carcere marginalmente. Le motivazioni sono diverse: dalla continuità assistenziale alla formazione delle future dirigenze sanitarie SSN applicate al penitenziario, dal superamento delle diffidenze e delle paure espresse dai medici del S.S.N. alla rassicurazione nei confronti delle direzioni dei penitenziari sul fatto che il miglioramento dell'assistenza sanitaria non avverrà a scapito della sicurezza. Rappresentiamo professionisti con esperienza ultraventennale di medicina in carcere: Molti di noi lavorano già anche nel S.S.N., hanno insegnato ed insegnano sanità e medicina penitenziaria presso master, corsi di perfezionamento, corsi di formazione, corsi ECM in Italia ed all'estero. Abbiamo culturalmente, e non solo da oggi, spinto in direzione della riforma per migliorare un sistema e partecipare al cambiamento...e non per essere penalizzati!

Ed allora si abbia il coraggio e si senta il dovere di affrontare l'iter giuridico logico per addivenire alla riforma che è, innanzitutto, riforma dello status giuridico del personale che, non più dipendente della Giustizia, potrà guardare con indipendenza "strutturale" alle problematiche della salute dei detenuti.

Perché il DAP ancora non ha avviato le procedure di stabilizzazione dei Medici Incaricati Provvisori ai sensi della Finanziaria 2007? Perché il DAP non ha ancora aggiornato la pianta organica dei Medici Incaricati, dei servizi attivati presso i PRAP, delle strutture interne di ricovero (CDT)?

Al DAP il compito di fotografare il sistema ed i suoi operatori. Perché nel gruppo di lavoro presso il Ministero della Salute i Medici penitenziari sono stati esclusi?

Alla Riforma l'obbligo morale e la responsabilità giuridica di transitare al SSN questo personale, nei ruoli e nelle funzioni finora ricoperte con professionalità ed alto senso di responsabilità, tramite uno specifico concorso per questo nuovo profilo operativo di dirigenza medica del SSN, riservato in una prima applicazione ai Medici Incaricati provenienti dai ruoli della L. 740/70. A questi vanno attribuite le future Direzioni di UOS, UOC, Presidi Multidisciplinari, Dipartimenti sulla base delle differenti realtà regionali, in un'articolazione integrata che, partendo dal Ministero della Salute, arrivi

agli Assessorati Regionali ed alle singole ASL, e funzionalmente al DAP, ai PRAP ed al servizio delle Direzioni degli Istituti Penitenziari.

Né può disconoscersi la necessità, per alcuni, della salvaguardia dei diritti acquisiti mediante uno specifico ruolo, che tuteli i Colleghi Medici Incaricati con particolari posizioni professionali o prossimi al pensionamento. Ciò significa diritto a mantenere le attuali compatibilità (... e le attuali bassissime remunerazioni) anche nell'ambito del S.S.N. attraverso istituti normativi che già esistono come i contratti individuali , l'attività intramoenia ecc.

Anche per i Medici SIAS – prezioso supporto operativo e di continuità assistenziale – in ragione della ristrutturazione dei servizi di assistenza si potrebbero, senza particolare difficoltà riservare concorsi al ruolo della dirigenza medica, ad esempio in relazione all'anzianità di convenzione, non essendo assolutamente sufficienti gli attuali medici incaricati per mantenere l'assistenza intramuraria nelle attuali fasce orarie di operatività.

Per il personale del comparto non appartenete ai ruoli dell'amministrazione ugualmente si dovrà pensare a concorsi riservati o a sanatorie. Crediamo infine molto più semplice il passaggio della Specialistica, già integrato nell'ACN vigente.

Un sistema agile, flessibile, adeguato alle necessità sanitarie attuali ed a quelle emergenti, per una categoria di "utenti" particolare e comunque significativa nel panorama dei bisogni di salute.

Ill.mi Signori, l'esercizio sanitario in carcere è difficile, complesso, incredibilmente più complesso dell'esercizio all'esterno : ma è anche l'immagine della nazione e della sua civiltà giuridica nel mondo. La necessità di investire risorse (tra l'altro equiparabili e non superiori a quelle di una grande ASL) non può essere l'alibi per non fare o, peggio, per fare male!

Confidando che queste osservazioni siano recepite per una facilitazione del percorso innovativo, invio cordiali saluti

Il Presidente

