

COORDINAMENTO NAZIONALE GIUSTIZIA

Prot. 1_79_GIUSTIZIA

Roma, 24 Gennaio 2008

- Al Ministro della Giustizia
Fax 06/68897951
- Al Ministro della Salute
On.le Livia Turco
Fax 06/59945226
- Al Capo Dipartimento
Organizzazione Penitenziaria
Pres. Ettore Ferrara
Fax 06/66165136
- Al Direttore Generale
del Personale e della Formazione
Dr. Massimo De Pascalis
Fax 06/66151930

Oggetto: passaggio del servizio sanitario penitenziario alle aziende sanitarie locali.

Nonostante il fallimento evidente della c.d. "riforma Bindi" che prevedeva il passaggio della sanità penitenziaria alle dipendenze del Servizio Sanitario Nazionale da realizzarsi attraverso una prima fase di sperimentazione da attuare in tre regioni, riforma che di fatto non è mai decollata, l'ultima legge finanziaria ha nuovamente previsto attraverso l'approvazione di un emendamento, il passaggio del servizio sanitario penitenziario alle Aziende Sanitarie Locali.

La scrivente O. S. ha più volte espresso, anche di recente, la propria posizione in merito alla delicata questione, e intende ribadire anche in questa occasione, la propria posizione, assolutamente contraria al progetto di cui si tratta.

Intendiamoci: non ci spaventano le riforme, se riescono a cogliere le nuove esigenze ed a coniugarle con le conquiste del passato, ma diffidiamo fortemente di quella frenesia del riformare tutto e a tutti i costi, facendo macerie di quanto si è costruito nel corso dei decenni precedenti.

Ci chiediamo allora: cosa ne sarà delle carenze di organico che già affliggono molte realtà della penisola? Verrà contingentata una quota di personale dalle ASL per garantire l'assistenza negli istituti?

Come si gestirà l'emergenza? Le problematiche di ordine sanitario all'interno del carcere non riguardano solamente le patologie - diciamo - di tipo ordinario: aggressioni, autolesionismo, crisi improvvise, rappresentano la quotidianità e la norma, e non è minimamente pensabile fronteggiare questa realtà ricorrendo ad un intervento esterno, con tutti i ritardi e le disfunzioni che ciò inevitabilmente comporterebbe.

Senza considerare poi, i costi in termini di mezzi, risorse materiali ed umane, da impiegare per realizzare quella sorta di "turismo sanitario" che sembra fare il paio con l'altrettanto deleterio "turismo giudiziario" che vede gli imputati attraversare l'Italia dalle carceri ai palazzi di giustizia e ritorno.

In realtà, la medicina penitenziaria costituisce un settore particolarissimo della scienza medica, ove l'influenza della struttura sulle patologie, sui malati ed anche sul personale sanitario, rappresenta una variabile di grande rilevanza e dalla quale non si può prescindere.

L'approccio del medico, dell'infermiere, al malato, non è paragonabile a quello utilizzabile nella società libera.

L'Operatore Sanitario Penitenziario ha sempre operato a tutela del detenuto malato, lo ha fatto con abnegazione contando spesso solo sulla propria professionalità ma ha mantenuto sempre livelli di eccellenza, non è accettabile che pochi denigratori ottusi parlino di Sanità di serie B: ci riferiamo a dati concreti e verificabili, quali la riduzione dei suicidi e dei gesti di autolesionismo, lo screening di patologie infettive, la riduzione della mortalità, la qualità diagnostica, la capacità terapeutica, le migliorate prognosi.

Il Sistema Sanitario Penitenziario, così come oggi è organizzato, ha permesso di usufruire di professionalità di grande spessore che operano al di fuori dell'ambiente penitenziario con compiti di prestigio: ospedalieri, docenti universitari, liberi professionisti che hanno portato negli istituti le loro conoscenze, capacità, specializzazioni e le hanno adattate ad una realtà ben diversa da quella presente nel "mondo libero".

Il medico e l'infermiere penitenziario che come professionisti operano anche all'esterno, rappresentano una continuità tra il cittadino libero e il cittadino detenuto, portano le loro conoscenze al servizio di quest'ultimo.

Il medico e l'infermiere penitenziario non possono essere abbandonati a vivere da soli una realtà da emarginati, destinati ad un appiattimento e ad un abbruttimento professionale.

Il medico e l'infermiere penitenziario non solamente danno, ma ricevono da un mondo completamente diverso e unico, conservano indipendenza ed acquiscono le loro capacità decisionali, la sicurezza, il coraggio, la preparazione, e le riversano nel mondo esterno.

Il medico e l'infermiere penitenziario devono essere dotati di grandi valori umani, di notevoli doti personali di intuito, di cultura non solo medica, di esperienza e soprattutto di conoscenza dell'ambiente carcerario, per tentare di risolvere i molteplici e complessi problemi che si presentano quotidianamente.

Per tale motivo, è auspicabile una certa continuità che valorizzi l'esperienza acquisita, intesa come patrimonio per il futuro. In tal modo si realizzerebbe un passaggio di consegne non traumatico che condurrebbe ad un progressivo, fisiologico cambiamento.

Per questo motivo, riteniamo necessaria l'adozione di un unico modello organizzativo di base, che venga emanato a livello centrale, uguale su tutto il territorio nazionale.

Ad ogni buon conto, non si possono non ricordare, le precedenti disastrose esperienze riferite alla gestione dei tossicodipendenti e la medicina preventiva.

Diventa perciò essenziale, garantire la possibilità, per i medici, di proseguire dignitosamente a lavorare in carcere, salvaguardando così la continuità assistenziale, per non disperdere un enorme patrimonio di conoscenze e competenze, per senso di giustizia.

Ciò può avvenire solamente attraverso il mezzo dell'opzione di scelta e la realizzazione del ruolo ad esaurimento.

In conclusione riteniamo elementi basilari da cui non si può prescindere:

- **Salvaguardia del posto di lavoro per tutti**
- **Diritto all'opzione**
- **Ruolo a termine**
- **Equiparazione delle funzioni professionali**
- **Autonomia della Medicina Penitenziaria**

Il Segretario Nazionale
Paola Saraceni
(347/0662930)