

Regione Puglia: Tavolo Tecnico Permanente per l'attuazione del Dpcm sulla Medicina Penitenziaria

*Sintesi incontro del 18 giugno 2008 a Bari
c/o l'Assessorato alle Politiche della Salute*

Il giorno 18 giugno 2008, a Bari, presso la sede dell'Assessorato alle Politiche della Salute, su iniziativa dei Settori ATP e AOS, si è insediato il tavolo tecnico regionale composto da Ares Puglia, dalle OO.SS, AA.SS.LL., Prap Puglia e Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia per avviare un costruttivo confronto con le strutture del territorio coinvolte nel processo di trasferimento delle funzioni sul tema della tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari al Servizio Sanitario Regionale.

Gli obiettivi e i compiti del Tavolo tecnico sono preliminarmente illustrati dal Dirigente del Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione dell'Assessorato alle Politiche della Salute che coordina i lavori che si augura una progressiva, necessaria e funzionale condivisione di conoscenze, procedure e accordi.

Il rappresentante del PRAP ha modo di fornire un quadro riassuntivo della situazione attualmente esistente nelle strutture carcerarie di Puglia che è la seguente:

- Popolazione detenuta nelle 15 strutture penitenziarie è di n. 3181 detenuti maschi e n. 145 detenuti di sesso femminile.
- Il trend di crescita della popolazione detenuta maschile è ritenuto oltremodo preoccupante;
- Le case mandamentali di Rodi G., Trinitapoli e Maglie non presentano alcuna difficoltà in quanto ospitano solo detenuti in semilibertà e quindi con il solo vincolo del pernottamento notturno in carcere;
- Provincia di Foggia - Strutture di una certa consistenza sono la Casa Circondariale di Foggia con un tasso di capienza tollerabile max di 515 p.l. e una presenza attuale di circa 580 detenuti; la Casa Circondariale di Lucera con un tasso di capienza tollerabile max di 175 p.l. e una presenza attuale di con ca. 190 detenuti e la Casa Circondariale di S. Severo ex ICAT attualmente in ridesti nazione (ospitava solo detenuti tossicodipendenti) che a regime potrà ospitare circa 80 detenuti.
- Provincia BAT – Le strutture sono l' Istituto Penitenziario di Spinazzola (un tasso di capienza tollerabile max di 68 p.l. e una presenza attuale di 27 detenuti tutti condannati per reati a sfondo sessuale e quindi bisognosi di assistenza di tipo psicologico), la Casa Circondariale di Trani che attualmente ospita circa 145 detenuti e un tasso di capienza tollerabile max di 270 detenuti e la Casa di reclusione Femminile di Trani che attualmente ospita circa 16 detenute e un tasso di capienza tollerabile max di 62 detenute.
- Provincia di Bari – Le strutture sono la Casa Circondariale di Bari (un tasso di capienza tollerabile max di 419 p.l. e una presenza attuale di ca. 490 detenuti, l' Istituto Penitenziario di Altamura che attualmente ospita circa 50 detenuti e un tasso di capienza tollerabile max di 103 detenuti e la Casa di reclusione di Turi che attualmente ospita circa 128 detenuti e un tasso di capienza tollerabile max di 152 detenuti.
- Provincia di Brindisi - L'unica struttura è la Casa Circondariale di Brindisi che a fronte di un tasso di capienza tollerabile max di 225 p.l. registra una presenza attuale di ca. 70 detenuti.
- Provincia di Lecce - L'unica struttura, oltre alla predetta Casa Mandamentale di Maglie, è la Casa Circondariale di Lecce che a fronte di un tasso di capienza tollerabile max di 1186 p.l. registra una presenza attuale di ca. 1104 detenuti.
- Provincia di Taranto - L'unica struttura è la Casa Circondariale di Taranto che a fronte di un tasso di capienza tollerabile max di 553 p.l. registra una presenza attuale di ca. 497 detenuti.

Il rappresentante del PRAP fa presente, inoltre, che in Puglia è presente un solo Centro Clinico ubicato all'interno della Casa Circondariale di Bari presso cui non si eseguono interventi chirurgici. Sono inoltre presenti infermerie c/o Casa Circondariale di Trani (11 p.l.), la Casa Circondariale di Lecce (43 p.l.), la Casa Circondariale di Taranto (soggetti con HIV) e la Casa Circondariale di Foggia (10 p.l.). Dal punto di vista del personale sanitario che dovrebbe transitare negli organici delle AA.SS.LL. viene presentata la seguente situazione:

Medici incaricati	14
Medici incaricati provvisori	4
Medici di guardia	68
Medici specialisti	58
Infermieri di ruolo	36
Infermieri a parcella	75
Tecnici di radiologia di ruolo	7
Personale parasanitario a convenzione	2
Farmacista	1
Fisioterapisti a convenzione	4

Per ognuno dei predetti profili professionali sono state messe in evidenza le rispettive particolarità nonché le presumibili difficoltà che emergeranno in quanto, soprattutto per il personale non di ruolo, trattasi di personale con doppio incarico e che quindi sarà costretto ad esercitare una forma di opzione con evidenti riflessi sui livelli di assistenza erogabili.

Nel dibattito che si è sviluppato i partecipanti hanno evidenziato, ciascuno riferendosi alle esigenze connesse col proprio ruolo:

- l'urgenza di attivare un cronogramma, che assicuri gli adempimenti previsti dal DPCM 1 aprile 2008 pubblicato nella G.U. nr. 126 del 30-5-2008, dovendosi ai diversi livelli, nazionale, regionale e locale garantire la tutela dei diritti del personale e dei detenuti. Al riguardo sono sorti dubbi riguardo alle conseguenze pratiche derivanti dall'entrata in vigore, il 14 giugno 2008, del predetto DPCM e, in particolare, della responsabilità gestionale ed organizzativa del personale sanitario con riferimento alla gestione degli accessi alle strutture penitenziarie.
- alcune ASL hanno rilevato che per il rispetto dei vincoli di bilancio a cui sono tenuti, hanno rappresentato forti preoccupazioni per il processo di trasferimento delle competenze in atto.

Al termine della riunione i partecipanti hanno condiviso i seguenti impegni:

- riconvocare il Tavolo tecnico regionale in tempi rapidissimi e presumibilmente il 4 luglio p.v. dopo che sarà stato acquisito dal Dap il decreto direttoriale che fornirà in via ufficiale il numero, i profili, il tipo di rapporto e le strutture di provenienza del personale sanitario interessato dal provvedimento.
- la Regione Puglia e il Prap invieranno una circolare, ciascuno ai destinatari di propria competenza, per assicurare negli ambiti territoriali in cui sono insediati e operanti strutture penitenziarie, la costituzione di Tavoli con funzioni di "cabina di regia" in raccordo obbligatorio con il livello regionale al fine di accompagnare in forma condivisa il processo di trasferimento e di integrazione necessaria, come formulato nella norma, a cui si rinvia;
- costituire, a livello regionale, un Tavolo specifico, con le componenti individuate, rivenienti dalle indicazioni scaturite dai partecipanti, sulle questioni relative al personale in fase di trasferimento al SSR, nonché per gli aspetti burocratico-amministrativi comunque collegati.
- Il competente Settore dell'Assessorato alle Politiche della Salute riferisce che procederà, inoltre, al recepimento del relativo Dpcm e delle Linee guida allo stesso allegate.

Alle Segreterie Territoriali FP

Prot. n. 1947/08

SULLA SANITA' PENITENZIARIA

PRIMO INCONTRO TAVOLO TECNICO

La Funzione Pubblica CGIL va sostenendo e sollecitando da tempo la riforma della sanità penitenziaria, vale a dire il tanto invocato passaggio delle funzioni di assistenza sanitaria dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale, ancora a tutt'oggi inattuato.

La nostra O.S. ha tenuto di recente un seminario sulla tematica, ospitato presso il carcere di Trani il 28/04 u.s., che ha indicato la necessità e l'importanza, anche per la nostra regione, dell'attuazione del d.l. 230 e del più recente d.p.c.m. 30/05/08.

La nostra iniziativa, il nostro attivismo stanno producendo dunque i primi risultati: è del 17 giugno il primo incontro presso l'Assessorato alle Politiche della Salute, che predispone il passaggio delle competenze tra i due ambiti.

Alla riunione hanno partecipato l'assessore alla Salute Tedesco, il dirigente delegato a gestire il passaggio suddetto, dott. Fabio Longo, e la dirigente Silvia Papini.

Erano presenti anche i Direttori Generali, o i loro sostituti, delle ASL della Regione Puglia insieme con i rappresentanti regionali del DAP (Bolumetti) e del DGM (Petruzzelli).

Per le parti sociali, la CGIL è rappresentata da Antonella Morga e da Giuseppe Gesmundo, CISL e UIL da loro incaricati.

Si è costituito dunque il tavolo tecnico permanente, così come previsto dal protocollo d'intesa di attuazione della medicina penitenziaria, in applicazione del d.p.c.m. summenzionato.

Questo primo incontro è stato finalizzato all'assunzione e all'analisi del problema nella sua rilevanza quantitativa in Puglia, definendo in termini di operatori, strutture, coinvolti e interessati al quadro.

Il dott. Fabio Longo ha relazionato in proposito, impegnandosi quindi nell'emanazione di una delibera di Giunta, in tempi rapidi in cui la Regione Puglia andrà a gestire il passaggio della Sanità Penitenziaria. Delibera che si porrà come obiettivo primario e fondamentale quello di uniformare i livelli assistenziali dei detenuti a quelli assicurati ai liberi cittadini.

E' seguita poi una disamina attenta e puntuale da parte dei rappresentanti le istituzioni (DAP e DGM), che hanno riferito riguardo i dati dei ristretti sottoposti a cure mediche, sulle patologie ricorrenti in ambito carcerario e il tipo di trattamento a tutt'oggi adottato, con l'impegno ad affrontare modelli organizzativi tali da rendere pienamente esigibile il diritto di cittadinanza alla salute per le persone private della libertà.

Questa prima riunione può essere definita interlocutoria e ricognitiva del fenomeno, atta ad acquisire la complessità inerente alla problematica. E pertanto ci si è soffermati sulle strutture interessate al processo,

sul numero dei detenuti trattati nella media annuale, sulle patologie più diffuse, sugli operatori e sulle varie forme di rapporto lavorativo da essi intrattenuto.

Le decisioni a cui si è addivenuti riguardano dunque:

- Individuazione di due sottocommissioni: la prima tecnico-amministrativa (che si occuperà di gestione del personal e trasferimento delle risorse), la seconda tecnico-sanitaria (che andrà ad individuare i livelli standard di assistenza e quelli ottimali organizzativi).
- Costituzione, in ogni provincia (territorio che coinciderà con ogni ASL) di tavoli tecnici di composizione identica al gruppo di lavoro già inizialmente menzionato (ASL-DAP-DGM-OO.SS.), che fungeranno da punti di riferimento e supervisione riguardo l'applicazione della riforma, nonché da raccordo tra tavolo regionale e quello provinciale, sul territorio.
- Delibera di Giunta di impegno della Regione Puglia, che assume l'onere del passaggio e la relativa applicazione delle decisioni assunte, nell'ambito del Piano Regionale della Salute.

La commissione si è aggiornata dunque al 4 Luglio p.v.. Nel frattempo i referenti delle ASL e delle strutture penitenziarie informeranno i propri riferimenti di livello provinciale coinvolti, di quanto discusso e deciso, individuando al contempo i nominativi che andranno a partecipare ai tavoli tecnici provinciali.

Il passaggio delle competenze sanitarie dagli istituti carcerari alle ASL fa intravedere complessità che richiedono impegno da parte di tutti, per una buona riuscita dello stesso, sia da parte dei rappresentanti delle parti sociali che da quelli di parte pubblica.

Unica nota stonata è l'aver dovuto ancora constatare che permangono resistenze nella definizione del processo di trasferimento sia da parte istituzionale che da parte sindacale, cosa che stante il quadro di riferimento non è più tollerabile.

Noi crediamo fortemente nella validità e nella bontà della riforma penitenziaria e la riteniamo un riconoscimento dovuto dei diritti e della dignità spettante anche ai cittadini ristretti e, pertanto, per sostenere questo assioma, ci ripromettiamo di ritornare a riparlarne al nostro interno in una giornata seminariale, la cui data sarà comunicata prossimamente, che vedrà coinvolgere sia il personale dell'Amministrazione Penitenziaria che quello del Comparto Sanità.

La giornata proverà a toccare i punti critici del processo di trasferimento, assumendo risoluzioni e facilitazioni che ne garantiscano la più favorevole applicazione.

Un caro saluto.

Bari, 23 Giugno 2008

*LA SEGRETARIA GENERALE
Antonella MORGA*

*Il Coordinatore Regionale F.C.
Giuseppe GESMUNDO*