

*Il Direttore*

*Data*

*Protocollo*                /20

*Ai Direttori Generali*

*e p.c. Ai Referenti Aziendali*

*delle AA.SS.LL:*  
*TO1, TO2, TO4, VC, BI, NO, VCO,*  
*CN1, CN2, AT, AL*

*Loro Sedi*

**Oggetto: Sanità Penitenziaria Regionale - Disposizioni in merito ai modelli contrattuali per il personale sanitario penitenziario, non di ruolo. Indicazioni sugli oneri economici aggiuntivi a carico delle Aziende Sanitarie Regionali.**

La costruzione del Sistema che istituisce la Sanità Penitenziaria all'interno della nostra Regione richiede una valutazione attenta delle risposte individuate, quali soluzioni dei problemi determinati dal trasferimento delle competenze sanitarie in ambito penitenziario.

Le innumerevoli problematiche che necessitano di indicazioni chiare e più definite, possono essere ricondotte a due specifici argomenti:

- Quali contratti, attualmente vigenti nel SSN, devono essere applicati al personale sanitario penitenziario, a far data del 15 giugno 2009?
- Di quali risorse economiche possono disporre le Aziende per dare concretezza nel loro territorio al progetto regionale di sanità penitenziaria?

E' desiderio di questa Direzione esplicitare, a riguardo, talune proposte che, nella fase attuale, appaiono le più idonee, che meglio rispondono alle esigenze di chiarezza che sorgono da più parti.

## **Personale sanitario operante non di ruolo in materia di sanità penitenziaria**

Il personale che attualmente opera all'interno degli Istituti penitenziari, o Servizi minorili, che viene preso in esame è costituito da:

- medici incaricati, nominati dall'Amministrazione penitenziaria con decreto ufficiale ai sensi dell'art. 4 della L. 740/70;
- medici incaricati "provvisori", cioè nominati dal Direttore dell'Istituto di pena, con validazione del Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia, ai sensi dell'art. 50 della L. 740/70 (per copertura di posti vacanti, o per sostituire il medico incaricato dimissionario, o perdente posto);
- medici addetti al Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria, o SIAS (servizio generico di guardia medica interna agli istituti di pena);
- medici specialisti;
- infermieri.

Per il suddetto personale si ritiene possano essere fornite le seguenti indicazioni:

### **a. Medici Incaricati**

Non sono previste, per tale figura medica, nuove disposizioni, si applica quanto disposto dal D.P.C.M. 01.04.2008 (art. 3 comma 4). Tali rapporti, istituiti ai sensi della L. 740/70, sono a tempo indeterminato e, benché trasferiti al SSN, continuano ad essere soggetti alle norme previste dalla Legge citata, non sono applicabili, pertanto, le incompatibilità e le limitazioni previste dai contratti e dalle convenzioni con il Servizio Sanitario Nazionale. A tali medici viene riconosciuta pertanto la possibilità del cumulo di più incarichi, nel rispetto delle disposizioni normative (Direttiva CEE n. 88 del 4/11/2003 art. 7 CCNL Dirigenza Medica e Veterinaria 2006-09) relative all'organizzazione dell'orario, con i quali viene previsto una durata massima di lavoro settimanale pari a 48 ore.

### **Medici Incaricati provvisori**

Per tale personale, definito provvisorio, ma senza la determinazione di una scadenza dell'incarico, viene applicato lo stesso regime normativo dei medici incaricati, anche dal punto di vista contributivo e previdenziale.

Va loro garantito il trattamento economico tabellare di base, in fase di prima applicazione, fermo restando il riconoscimento degli incrementi biennali previsti dai provvedimenti applicativi della Legge 740/70

In riferimento a tale personale medico è da prevedere che nel rinnovo dell'A.C.N. per la medicina generale si stabiliscono procedure di accesso specifiche per i medici incaricati ai sensi della L. 740/70.

#### **b. Medici addetti al Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria (SIAS)**

Per tale personale si pone il problema dell'individuazione del contratto tipo, vigente nel SSN, da applicare, in quanto il contratto a loro applicato dall'Amministrazione Penitenziaria è a tempo determinato (2 anni); tenendo conto della proroga prevista dal DPCM, tale contratto scade il 14 giugno 2009.

Le disposizioni operative e più dettagliate per le categorie mediche di cui al paragrafo **a.** e **b.** sono riportate nello specifico Accordo sindacale allegato.

#### **c. Medici Specialisti**

Per tale categoria medica la soluzione che viene proposta, nell'ottica di garantire la continuità delle medesime prestazioni, erogate in ambito specialistico, è l'inserimento dei medici specialisti, già convenzionati con l'Amministrazione Penitenziaria, nelle graduatorie della specialistica ambulatoriale. Va menzionato a tale proposito l'A.C.N. del 23.05.2005 che, nel definire il campo di applicazione, cita, all'art. 13, quali sono le figure professionali destinatarie, con le quali l'Azienda Sanitaria istaura un rapporto di lavoro autonomo professionale (medici specialisti, odontoiatri, biologi, chimici e psicologi), comprendendo i medici e gli psicologi provenienti dal Ministero di Grazia e Giustizia operanti nell'attività penitenziaria.

Le disposizioni operative e più dettagliate sono riportate nello specifico Accordo sindacale allegato.

#### **d. Infermieri convenzionati**

Le soluzioni individuate tengono conto dell'eventualità di una posizione contrattuale preesistente con l'Azienda Sanitaria. Nel caso tale personale avesse già un rapporto con l'Azienda, si propone un unico contratto, definendo l'incarico in ambito penitenziario quale prestazione aggiuntiva; in questo caso, si deve tenere conto dei vincoli e dei limiti sopraindicati su l'organizzazione dell'orario. In caso, invece, si tratti di personale libero professionista, si mantiene un rapporto libero professionale, sulla base delle norme vigenti nel SSN.

In caso di carenza di detto personale, l'Azienda può ricorrere alle vigenti procedure concorsuali finalizzate all'assunzione e nel rispetto dei vincoli già citati.

#### **e. Consulenti psicologi (esperti ex art. 80 ed ex art. 8)**

La collocazione di tale personale nel SSN, limitatamente agli psicologi è, ad oggi, oggetto di discussione a causa della mancanza di disposizioni, all'interno del DPCM. Le Regioni, impegnate a dare concretezza ai passaggi previsti dalla riforma ed alla costruzione del nuovo *Sistema Sanitario Penitenziario*, hanno una oggettiva difficoltà nell'affrontare la problematica conseguente alla

non chiarezza del ruolo di tali esperti. Tra i nodi da sciogliere, rimangono quelli relativi alla connessione della loro funzione complessiva nell'ambito penitenziario, con la funzione sanitaria propria della professione di psicologo, così come definito dalla L. 31/2008.

Questa Direzione intende ribadire quanto previsto dall'art 3 comma 6 del citato DPCM riguardo l'importanza di "...*garantire la continuità dell'assistenza sanitaria di natura psicologica prestata ai detenuti*"; pertanto è necessario non disperdere la competenza professionale specifica, acquisita negli anni, dai consulenti psicologi (ex art. 80 L. 354/75 ed ex. art 8 L. 272/89).

A tal fine si intende addivenire, per l'utilizzo di detto personale, riguardo la loro funzione sanitaria esercitata all'interno degli Istituti Penitenziari e nei Servizi Minorili, ad apposita convezione con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria (PRAP) e con il Centro Giustizia Minorile (CGM). Inoltre è volontà di questa Direzione garantire la funzione psicologica in ambito penitenziario, con l'utilizzo di detto personale, al quale si dovrà aumentare, in modo congruente, il loro monte ore, ovvero quanto da loro espletato per la funzione sanitaria e individuato tramite la convezione sopraccitata.

Per tali funzioni questi esperti potranno essere inquadrati nell'ambito della specialistica ambulatoriale, facendo riferimento al succitato Accordo sindacale allegato e specificatamente al punto **b**. (Altre professionalità di cui l'ACN del 23.05.2005).

## **Aspetti economici**

L'individuazione delle risorse economiche, cui le Aziende possono ricorrere, per dare concretezza al progetto regionale di sanità penitenziaria, subisce l'influenza dei fatti che, a livello nazionale, concorrono al riparto dei fondi da assegnare alle Regioni.

Devono, comunque, essere fatte, a tale proposito, alcune considerazioni e date prime indicazioni.

Il DPCM dell'1/4/2008 sancisce il passaggio al SSN oltre che delle competenze sanitarie, anche dei relativi finanziamenti, precedentemente in capo al Ministero di Grazia e Giustizia.

Nella seduta del 6 marzo 2009 è stato deliberato dal CIPE il riparto dei fondi assegnati alla Sanità Penitenziaria per il 2008. Ciò ha permesso a questa Direzione di riconoscere le spese sostenute dalle ASR nel quarto trimestre 2008, comunicate a seguito della ricognizione da loro effettuata, su quanto effettivamente speso nella prima fase del passaggio.

Per ciò che riguarda il 2009 non è stato ancora, a livello nazionale, formalizzato il riparto delle risorse economiche da assegnare alle regioni; gli importi tuttavia sono già stati individuati ed approvati.

Questa Direzione intende ribadire che l'attività di Sanità Penitenziaria è una attività nuova, stabilita **ex lege** e, pertanto, dovrà essere finanziata in modo aggiuntivo e specifico, in base all'importo che verrà erogato dallo Stato.

Ad oggi è presumibile, comunque, che il riparto nazionale non consenta margini di incremento rilevanti rispetto alla garanzia della copertura economica di quanto speso nel quarto trimestre.

E' evidente, comunque, che :

- a. esiste una oggettiva necessità, in molte realtà di incrementare le attività, o almeno alcuni settori di queste
- b. in una fase di passaggio può essere ipotizzato il ricorso ad azioni di riorganizzazione che modifichino i profili contrattuali
- c. è prevista la funzione psicologica all'interno degli Istituti Penitenziari e nei Servizi Minorili, che comporterà a carico delle Aziende Sanitarie, un'implementazione del monte ore degli psicologi ex esperti art. 80 e art. 8

Pur riconoscendo quanto sopra, nella fase attuale, per la nuova attività individuata come "Sanità Penitenziaria" ciascuna ASL dovrà fare riferimento all'ipotesi da lei stessa presentata nella previsione dei costi per il 2009, già superiore alla quota prevista dal riparto trasferito. Per ogni specifica nuova attività si potrà fare ricorso ad ipotesi di razionalizzazione/risparmio nell'ambito del budget aziendale complessivo.

Si ricorda inoltre che, in questa fase, in caso di carenza sopravvenuta o ritenuta oggettiva, le Aziende potranno formulare proposte organizzative che dovranno essere ricomprese nella programmazione regionale e quindi autorizzate dal Dipartimento Interaziendale per la Sanità Penitenziaria.

Si ribadisce che i cambiamenti complessivi del modello organizzativo, già individuato con provvedimento di Giunta Regionale, (istituzione di Strutture Complesse) non sono al momento consentite

Con piena fiducia nella Vostra consueta, fattiva collaborazione, affinché nella nostra Regione si possa realizzare concretamente la riforma della Sanità penitenziaria, si coglie l'occasione per rivolgere i più cordiali saluti.

Vittorio DEMICHELI

DN/MG