



A.M.A.P.I.



ASSOCIAZIONE MEDICI AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA ITALIANA

56124 Pisa • Via Betti, 13 - tel e fax 050571352 •

Segreteria Generale

Autunno: la stagione delle novità (e delle brutte sorprese).

Oramai settembre è divenuto una sorta di "capodanno"; un'altra specie di inizio d'anno, in concomitanza del quale arrivano novità e spesso brutte notizie.

Ed ecco che scopriamo che a settembre arrivano sul cittadino, a guisa di doccia scozzese, rincari, norme restrittive e balzelli di ogni varietà.

Il capodanno autunnale di questo 2007 reca pessime novità anche per gli operatori penitenziari.

Come è a tutti noto una commissione sanità-giustizia lavora per definire il nuovo modello organizzativo della Sanità Penitenziaria, una volta condotta sotto la gestione del Ministero della Salute.

Devo ricordare (ricorrendo ad un esercizio retorico) che questa commissione tratta di due cose estremamente delicate: sicurezza e sanità.

Questa Associazione Sindacale segue con molta attenzione i lavori. Purtroppo, ciononostante, accade che, oltre a non sentire l'esigenza di una preliminare valutazione degli addetti ai lavori, in questa commissione si tenti di avviare una operazione che possa penalizzare qualcuno.

Da parte nostra si ritiene che nell'accingersi ad impostare un programma di riorganizzazione, si debba tendere, intanto, ad apportare dei reali miglioramenti ovvero mantenere, potenziandolo, quanto di buono e migliorando il resto.

Mantenere quanto di buono significa non disperdere le professionalità acquisite, valorizzare le esperienze, investire in coloro che da decenni vivono di carcere.

Fare medicina all'interno del carcere è diverso, perché diverso è il rapporto medico-paziente.

Per questo non ci si può inventare, dall'oggi al domani, medico penitenziario.

Questa classe di medici è rimasta al proprio posto con dignità e responsabilità nei tempi duri del terrorismo e delle criminalità organizzate; nell'esplosione dell'infezione da HIV e con i tossicodipendenti.

Quale che sia il modello organizzativo ipotizzato è indispensabile fissare l'attenzione su solide fondamenta che possano garantire una prestazione qualificata ed omogenea, attribuendo anche il dovuto riconoscimento.

Orbene,

fatta salva la sovranità regionale, vista la delicatezza della materia, il modello organizzativo di base deve essere unico, emanato a livello centrale, uguale su tutto il territorio nazionale; tali linee di indirizzo devono specificare, in sostanza, chi deve fare cosa.

Questa esigenza nasce anche dalla valutazione di esperienze precedenti e disastrose: *la gestione dei tossicodipendenti e la medicina preventiva*.

A sette anni dal passaggio delle competenze, esistono tante soluzioni quanti sono gli istituti penitenziari; anzi di meno giacchè in alcune realtà ancora i SerT stentano a riconoscere il carcere come area di competenza. Senza citare dove si è operata la folle azione di realizzare un distinguo tra tossicodipendente e tossicodipendenza.

Lo Stato deve imporre un modello organizzativo omogeneo, uguale in tutto il territorio nazionale.

Ed in questo deve essere contemplato il fatto che i ruoli di responsabilità organizzativa devono essere affidati a chi ha esperienza; a chi per 5, 10, o più anni ha fatto questo; professionisti con titoli specifici e dimostrata esperienza lavorativa specifica, non lasciando margini a manovre estemporanee ed a trovate di comodo.

In sintonia con quanto appena espresso ed in stretta contiguità è la questione della possibilità, per i medici, di proseguire dignitosamente a lavorare in carcere, per continuità assistenziale, per non disperdere un 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](#).

Questo è lo strumento che consentirebbe un passaggio di consegne non traumatico; che condurrebbe ad un progressivo, fisiologico mutamento in maniera equilibrata: mentre nuovi professionisti si formano, ricevono la ricca eredità di chi già c'è, e progressivamente, armoniosamente lascia il passo.

Poi ancora, bisogna fare attenzione a non cadere in grossolani equivoci e cercare di dividere per mettere in contrapposizione.

Un esempio per tutti.

Si ha sentore che si tenderebbe a considerare i medici incaricati provvisori molto diversi dai definiti: lo status dei medici incaricati "provvisori", del pari dei "definitivi", è vincolato dal soggiacere a quanto disposto dalla legge 740/70 e si caratterizza per il riconoscimento del godimento di alcuna incompatibilità nè divieto di cumulo di impieghi. Il carattere di subordinazione, tipico del rapporto dipendente non è, però, in concreto estraneo alla posizione di detti medici rispetto all'Amministrazione Penitenziaria. La sottoposizione al regolamento penitenziario, alle sanzioni disciplinari, alle direttive della Direzione ha, nei fatti, reso sovrapponibili le due figure. La legge 740/70 regola infatti dettagliatamente (artt.20-37) le ipotesi e le procedure di irrogazione delle sanzioni che vanno dal richiamo alla sospensione, dall'esonero fino alla cessazione dell'incarico per soppressione dell'istituto, servizio o posto cui presta l'opera il sanitario. Se facciamo un salto nel passato, la situazione ricalca quella creatasi sotto la vigenza del vecchio regolamento dove, parimenti, il servizio sanitario era assicurato dalla presenza di medici generici "provvisori" (circa 100) che erano assunti su autorizzazione del Tesoro, rinnovata semestralmente. Per il resto la loro posizione era perfettamente equiparabile ai medici aggregati. La realtà variegata del personale sanitario fu modificata dall'intervento della legge del '70 che contemplava l'assorbimento dei provvisori nella "neo" categoria degli "incaricati". Invero, la maggior parte del personale attualmente incaricato (350 unità) è provvisorio ma, a dispetto della terminologia, si tratta di operatori assunti a tempo indeterminato e soggetti alla disciplina della legge 740/70. Sotto il profilo funzionale, i medici provvisori rivestono le medesime mansioni degli incaricati, lo stesso stipendio (senza scatti di anzianità), la stessa indennità penitenziaria e non godono di alcuna incompatibilità.

Ma se tutto questo venisse disatteso? Se le aspettative venissero calpestate, in virtù di presunti ideali, interessi o preconcetti? Allora ci si dovrebbe chiedere: ma che politica è questa!

Ma la politica non deve servire a progettare il futuro per la nazione? per i cittadini? per tutti i cittadini? un progettare che dovrebbe contemplare un miglioramento?

Allora forse è vero che ci troviamo in un momento in cui chi decide è lontano dai cittadini e dai loro problemi.

Una testimonianza di ciò è il fatto che un Ministro, che si appresta a prendere in carico una problematica tanto delicata, continua a non sentire l'esigenza di incontrare l'Associazione più rappresentativa degli operatori di quel settore.

Signori Ministri e Sottosegretari, Signor Capo del Dipartimento e Signori Funzionari non è così difficile capire che in carcere l'adeguatezza della risposta sanitaria è fondamentale per l'ordine e la sicurezza interna; e per pensare ad una soluzione funzionale bisogna tener presente le indicazioni di chi lo vive e lo conosce.

Noi rinnoviamo la nostra disponibilità, ma del pari saremo fermi e decisi in tutte le nostre azioni se si tenterà l'operazione di negare i diritti acquisiti e di ledere la nostra dignità.

Siamo uomini e donne che hanno fatto una scelta decisa e coraggiosa; una scelta di vita e per qualcuno anche di sacrificio: non accettiamo elemosine né accordi da orticello.

I medici ed infermieri penitenziari reclamano rispetto per quello che hanno dato, per quello che rappresentano e per quello che vogliono continuare a rappresentare.

Costoro chiedono che Ministri, politici, funzionari, delegati, nelle commissioni (oltre che discutere di massimi sistemi e di principi universalmente condivisibili) non facciano l'errore, nel costruire questo nuovo edificio, di dibattere sul colore delle tapparelle senza occuparsi delle fondamenta:

ovvero

- *rispetto della salute del detenuto, in qualunque ASL si trovi;*
- *compatibilità finanziaria;*
- *rispetto del personale.*

Barcellona PG 14/09/2007

Il Segretario Generale

Dr. Antonino Levita

