A.M.A.P.I.

ASSOCIAZIONE MEDICI AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA ITALIANA

56124 Pisa • Via Betti, 13 - tel e fax 050 571352 • cell 0336 707058 • e-mail: francesco.ceraudo@giustizia.it http://simpe.interfree.it
Sito Internet: http://ceraudofrancesco.interfree.it/

Il Presidente

20 SET. 2007

li _____

Valutazioni sul documento:

"PROGETTO OBIETTIVO PER LA TUTELA DELLA SALUTE IN CARCERE"
LINEE GUIDA.

I medici penitenziari ritengono il passaggio al Servizio Sanitario Nazionale improcrastinabile, tanto è grave la situazione della sanità penitenziaria all'interno dell' Amministrazione Penitenziaria.

In linea di principio il documento è largamente condivisibile nei suoi enunciati generali per quanto riguarda l'aspetto tecnico – scientifico.
Nasce una riflessione … Se si è sentita la necessità di individuare questi obiettivi come novità, quali le cause ? Perché cambiare ?
Perplessità desta la mancata rilevazione ed evidenziazione di ostacoli da rimuovere all'interno di un contesto dove "l'emergenza è pane quotidiano".
Se in carcere la sanità non funziona o non ha funzionato si debbono rilevarne le cause, quelle vere, e rimuoverle se si vuole fare meglio.
Nel documento di indirizzo queste non compaiono e probabilmente non compariranno dopo che i Dipartimenti di Prevenzione avranno predisposto la *"mappa dei rischi"*.
Probabilmente non compariranno **carenze** e motivi di disfunzione che non possono essere rimossi, nella situazione attuale, dalle sole Direzioni di Istituto.

Ne citiamo alcune **fondamentali**:

- **Una legata al contesto penitenziario**, la carenza di Agenti di Polizia Penitenziaria. In loro assenza i sanitari non possono visitare, lavorare, siano medici generalisti o specialisti o infermieri motivatissimi. Senza agenti i cancelli non si aprono e i detenuti non arrivano nelle infermerie, senza agenti le traduzioni non si effettuano e le visite specialistiche, pur prenotate, non vengono effettuate. Se gli agenti operano in condizione di frustrazione nel loro lavoro, ciò ricade negativamente su tutte le attività, compresa quella sanitaria. Ciò può determinare, come conseguenza, la prevalenza dei problemi della sicurezza su quelli della salute per effettuare una visita i medici dovranno attendere tempi biblici ….. come accade oggi, tutti i giorni, determinando frustrazioni, disservizi e contenziosi continui con i detenuti.

Noi riteniamo fondamentale evidenziare come fattori limitanti l'attivita' sanitaria negli Istituti Penitenziari:

1. **La carenza numerica di Agenti di Polizia Penitenziaria**
2. **La mancanza di ruoli nella Polizia Penitenziaria con particolari attitudini e preparazione a facilitare lo svolgimento delle azioni sanitarie**

E richiamiamo l'attenzione del Ministero della Salute e della Giustizia al fine di prevedere compiti e percorsi chiari anche per gli operatori del settore sicurezza.

- **Una legata all'organizzazione della sanità penitenziaria** che in molti casi funziona nell'ottica di un servizio che non può seguire rigidamente le norme che prevedono che sia il medico incaricato l'unico riferimento per la medicina generale. Ciò perché il medico incaricato, o il Dirigente sanitario sono stati oberati, nel tempo, di compiti, che hanno trasformato la loro attività prevalentemente, in un coordinamento di servizi, rendendo necessaria la piena attuazione della circolare del Dipartimento dell' Amministrazione Penitenziaria del 3 febbraio 1992 che attribuiva ai medici S.I.A.S. (Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria) compiti di integrazione con l'attività dei medici incaricato. Dove questo principio è stato applicato si è costituito un vero servizio di continuità assistenziale "dove tutti sanno tutto" superando l'estemporaneità degli interventi di urgenza. In altre realtà si è perpetuata l'azione solitaria del medico incaricato che a volte non conosce nemmeno i medici S.I.A.S. confermando una separatezza di funzioni che non sembra molto razionale nella attuale carenza di risorse, che se capaci di integrarsi costituiscono una autentica ricchezza per il servizio sanitario penitenziario.

- **Una legata ai comportamenti della popolazione detenuta** il cui obiettivo principale, più che il mantenimento dello stato di salute, è individuare il modo per uscire dal carcere. Ciò in Italia, spesso, attraversa una modalità, quella della dichiarazione di incompatibilità con il regime penitenziario, che mette a dura prova la funzionalità dell'azione sanitaria, che deve fare i conti quotidianamente con i tentativi di manipolazione dello stato di salute operato, in particolare, dai detenuti di più lungo corso, di maggiori possibilità

economiche, e più salda affiliazione con la malavita organizzata. Il passaggio al S.S.N. dovrebbe comportare anche l'attivazione e la collaborazione con i medici penitenziari, dei servizi di Medicina Legale delle ASL, per mettere a disposizione dei giudici una lettura tecnica obiettiva nei vari casi, in grado di far risolvere con più forza i quesiti posti oggi dalla magistratura ai medici penitenziari o ai periti di Ufficio. Tale impostazione, a più voci, renderebbe più attendibile un giudizio di incompatibilità e forse favorirebbe nei detenuti un uso appropriato delle risorse sanitarie, evitando le attuali frequenti manovre di tipo manipolatorio .

Potremmo indicare, ancora, la mancanza continua di:

- risorse economiche, con pagamento degli stipendi mai regolare per gli operatori a parcella
- risorse materiali, farmaci, penne, carta, stampanti, computer …….
- umane, carenza di infermieri, tecnici, addetti a manutenzioni che mai vengono garantite in tempi accettabili

Potremmo indicare tanti altri motivi che hanno reso e rendono difficoltosa l'azione sanitaria in carcere.

Eppure, in un contesto difficile, reso difficile da tante carenze, occorre anche dire che molto e' stato soddisfatto rispetto a quanto indicato l'11 gennaio 2006 nelle Nuove Regole Penitenziarie approvate dal Consiglio dei Ministri dei 46 Stati Europei.

Ciò si deve soprattutto all'abnegazione dei medici e degli infermieri penitenziari, malgrado tutto….. i meriti appartengono solo ed esclusivamente a loro, alla loro sagacia e volontà che ha supplito alle assenze già elencate.

Con orgoglio affermiamo, a gran voce, che se tanto abbiamo da imparare ….. sulla sanità penitenziaria molto abbiamo da insegnare

E' per questo che non accettiamo responsabilità, siano pure subliminali, in queste LINEE GUIDA che evidenziano, tra altri, alcuni punti interrogativi:

- in merito alle modalità di passaggio del personale sanitario al S.S.N.
- in merito al possibile ruolo degli attuali Dirigenti Sanitari e medici incaricati all'interno dell'organizzazione delle Aziende Sanitarie Locali

Abbiamo sentito spesso parlare del "Riordino della medicina penitenziaria" come di una riforma da attuare con noi e non senza di noi ……..ma **l'autonomia di scelta delle Aziende Sanitarie Locali, rispetto alle figure apicali del futuro servizio come si coniugherà con il nostro attuale ruolo ?**

Si comprende che se sarà chiesto il ruolo unico, almeno ai medici incaricati e ai Dirigenti Sanitari, dovranno essere previste soluzioni dignitose e non penalizzanti per chi per anni ha sostenuto un compito oneroso e pieno di rischi ?

Si comprende come sia necessario sentirsi gratificati nel senso di un riconoscimento di ruolo ed economico tali da facilitare la rinuncia alla possibilità di poter mantenere la propria professione così come costruita negli anni ?

Si comprende come passaggi imposti e non condivisi renderanno ragione a chi ancora pensa che stiamo facendo un salto nel buio e si oppone a qualsiasi progresso che preveda il nostro sacrificio sull'altare delle Aziende Sanitarie Locali che a giusta ragione possono volere responsabilità a favore di professionisti di loro gradimento ?

Quali le soluzioni che consentano garanzie che rendano accettabile, per noi, un futuro in apparenza molto incerto ?

Cosa sarà riservato a chi non vorrà accettare il cambiamento ? Quali garanzie avrà ?
I nostri diritti, dopo tanti sacrifici e rischi, sono intoccabili e siamo pronti a difenderli con le unghia e con i denti.

Perché non ci è stato consentito di partecipare direttamente ai lavori preparatori della riforma ?

Si può capire una volta per tutte ?
Certo possiamo immaginare perchè l'Amministrazione Penitenziaria non abbia gradito la nostra presenza, ma il Ministro della Salute perchè ?

In ogni caso vogliamo sperare che non si tenda ad una riforma in tempi lunghi che nella situazione attuale avrebbe esiti disastrosi e favorirebbe solo chi vuole che nulla cambi.

Vincenzo De Donatis
Medico Penitenziario
Ufficio Presidenza AMAPI