

**Alla Commissione Salute  
Conferenza Stato-Regioni**

Facendo seguito alla riunione in data odierna presso la Sede della Commissione in Roma, di seguito si rappresentano i punti salienti dell'intervento dei rappresentanti tecnici delle Regioni presso il Gruppo tecnico interministeriale (Sanità-Giustizia-Economia) costituitosi presso il Ministero della Salute.

**Pro-memoria sulle principali criticità emerse dalla analisi della documentazione allo studio del  
Ministero della Sanità – Gruppo Tecnico, circa il riordino della medicina penitenziaria**

1. Nelle 'Line guida' edite dal Ministero della Sanità (versione 12/X) non è prevista una distinzione tra la definizione di 'Trattamento' penitenziario e di tutte le forme di terapia ed atti ad essa correlati, in quanto attualmente il "trattamento" (Progetto Pedagogico Annuale) comprende ogni forma di intervento per il detenuto, dalla disciplina, al lavoro e dalla scuola alla salute. Tale esigenza è particolarmente sentita riguardo agli interventi erogati dai Ser.T. che essendo di natura complessa (psico-socio-sanitari) in carcere potrebbero confliggere con il trattamento penitenziario in tutti i casi in cui questa distinzione non fosse stata chiarita preliminarmente. In realtà secondo il D. Lgs. 230/99 che prevede una stretta analogia - se non identità - di prestazioni tra l'esterno e l'interno del carcere, dovrà essere ben chiaro che un progetto terapeutico per una persona tossicodipendente deve prevedere una 'presa in carico globale o perlomeno il coordinamento delle attività di cura da parte dell'ente che prende in carico la persona dipendente (ASL – Ser.T.). Tale assetto organizzativo è stato da tempo previsto anche ai sensi delle Linee di indirizzo, convenzioni e protocolli operativi: "Cura e riabilitazione dei tossicodipendenti e/o alcolodipendenti coinvolti nell'area penale" del Marzo 1994, edite a cura del Ministero della Giustizia - Commissione Nazionale Consultiva e di Coordinamento per i Rapporti con le Regioni e gli Enti Locali.
2. Ricognizione urgente per ogni istituto per adulti, IPM, CPA:
  - Attrezzature e beni strumentali sanitari e loro stato di utilizzabilità (in buono stato/obsoleto/in riparazione, compresi i supporti informatici e softwares attivi o sperimentali)
  - Arredi dei locali ad uso sanitario e/o amministrativo dedicato al sanitario (sostanzialmente infermerie e sale colloquio per psicologi, ecc.)
  - Locali ad uso sanitario esclusivo, parziale o temporaneo, disponibili alla data del 1/1/07,. (ivi compresi quelli già in uso ai Ser.T., archivi sanitari, celle per isolamento sanitario, locali farmacia, laboratori, uffici sanitari, nidi penitenziari, gabinetti specialistici, ecc.).
3. Ricognizione dei Progetti ad indirizzo sanitario o rivolto a popolazioni detenute portatrici di patologia (es.: telemedicina, progetti per tossicodipendenti, patologia psichiatrica, ecc.).

4. Elenco definitivo del "personale sanitario" retribuito dal Ministero della Giustizia (adulti e minori), compresi tutti gli psicologi a convenzione per evitare che si crei un canale di intervento parallelo e potenzialmente configgente con quello del SSN.
5. Tra gli specialisti indicati dal DAP (e per i minori?) non compaiono gli odontotecnici a convenzione.
6. Vengono richiesti chiarimenti circa la effettiva data di inizio delle responsabilità (civile e penale) da parte delle Regioni e quindi delle Direzioni Generali delle ASL sulle funzioni trasferite, anche in tema di esecuzione penale esterna.
7. Necessità del coinvolgimento di elemento qualificato esperto in normativa giuridica (magistrato M.ro Affari Sociali – gruppo di lavoro 'Giustizia penale e carcere') per le eventuali ripercussioni giudiziarie del nuovo impianto normativo, per gli utenti e per gli operatori.
8. Nelle cifre indicate dal MG e relative agli arresti domiciliari in C.T. sono stati ricompresi anche gli arretrati 2005-2006-2007 che alla data attuale risultano solo parzialmente corrisposti alle C.T.? In alternativa deve essere precisato bene che tutti i debiti pregressi ed anteriori al 2008 contratti dal Ministero della Giustizia, da questo devono essere onorati.
9. I locali che ospitano le comunità terapeutiche per minori sono di proprietà del Ministero della Giustizia od altra forma? (locazione?, comodato d'uso?, altro proprietario?). Essi sono oggetto di trasferimento di 'struttura'?
10. Le figure (di ruolo ed ad incarico) previste in Pianta Organica del MG del 10/7/07 e pari a 766 persone, di cui una parte indicate quali "non presenti" nell'elenco fornito al Gruppo Tecnico e pari a 243 persone (presenti: 523), sono 'portatori' di specifici fondi benché non erogati o devono essere completamente finanziati? Nel primo caso questi fondi sono stati conteggiati nelle risorse finanziarie trasferite alle Regioni?
11. E' necessario specificare per tutti i concorsi di tipo sanitario in atto I (inclusi quelli per gli psicologi) se essi sono oggetto di trasferimento, pena l'ipotesi di neocostituzione di un sistema di assistenza parallelo a quello trasferito. Oppure è prevedibile una loro revoca? Esiste uno specifico fondo su qualche capitolo di spesa, anche se previsionale?

Roma, 15 Novembre 2007

Sandro Libianchi  
Roberto Bocchieri

***(Delegati delle Regioni Lazio e Toscana del Gruppo Tecnico Interministeriale presso il Ministero della Salute per l'applicazione del D. Lgs 230/99 e Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri italiane - Co.N.O.S.C.I. onlus).***