

Trasferimento della sanità penitenziaria al Servizio Sanitario

DPCM 1 aprile 2008

Alcune indicazioni di CGIL e FP CGIL per i negoziati regionali

Il percorso di attuazione della riforma, disposta con il DPCM 1 aprile 2008, interesserà due filoni di intervento:

1. il primo riguarda il trasferimento alle Regioni del personale, dei locali in uso alla sanità penitenziaria, dei beni complessivamente intesi e quindi il riparto delle risorse stanziata dalla legge finanziaria 2008.
2. il secondo attiene ai provvedimenti necessari a garantire l'assistenza sanitaria ai detenuti da parte delle Regioni e ASL

1. TRASFERIMENTO DI PERSONALE, BENI E LOCALI

Il DPCM 1 Aprile 2008 definisce abbastanza chiaramente modalità e tempi dei processi di trasferimento dei rapporti di lavoro in essere e delle procedure per l'individuazione del "patrimonio" da trasferire, mentre si è ancora in attesa della Intesa Stato Regioni sul ripartizione delle risorse previste nella Legge finanziaria 2008.

Personale: il DPCM definisce il criterio di trasferimento dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato dal Contratto dei Ministeri a quello della Sanità pubblica, trasferimento che dovrà essere sostanziato, ovviamente, con provvedimenti assunti in sede regionale, mentre per la messa a "compatibilità" delle variegate tipologie di rapporto definite dalla specifica legge 740/77 (ordinamento sanitario penitenziario) il DPCM apre di fatto un fase transitoria che dovrà concludersi entro il 31 Marzo 2009; entro tale data **la contrattazione collettiva integrativa** (da svolgersi nelle diverse sedi regionali) dovrà definire le modalità di rientro di questi rapporti di lavoro nelle compatibilità contrattuali e legislative attualmente vigenti nel servizio sanitario nazionale.

Per ciò che riguarda l'erogazione dei trattamenti economici al personale il DPCM affida fino al 30 settembre p.v. al Ministero della Giustizia la funzione di ente erogatore

Beni arredi e strumentazione: entro trenta giorni dalla pubblicazione del Decreto il Ministero della Giustizia dovrà trasferire alle Regioni le attrezzature, gli arredi, i beni strumentali afferenti alle attività sanitarie di proprietà del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria. Con atto formale delle Regioni quei beni entreranno a far parte del patrimonio delle ASL.

Locali adibiti all'esercizio delle funzioni: la Conferenza Stato/Regioni elaborerà una convenzione tipo per la sottoscrizione di accordi formali fra le ASL e gli Istituti penitenziari per l'uso a titolo gratuito dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni. Tali accordi vanno sottoscritti entro tre mesi dalla pubblicazione del DPCM

ASSISTENZA SANITARIA AI DETENUTI

Il trasferimento delle funzioni sanitarie alle ASL è disciplinato dalle Regioni (articolo 2 del Dpcm) con una serie di interventi indicati nell'allegato A del Dpcm. Con il quale si forniscono indicazioni operative su: principi, obiettivi di salute, azioni programmatiche, interventi prioritari, modelli organizzativi, monitoraggio e verifica dei risultati.

Nella serie di provvedimenti indicati nell'allegato A, ne segnaliamo alcuni particolarmente significativi e impegnativi:

- definire modalità organizzative e di funzionamento del servizio sanitario presso ciascun istituto di pena (con modelli differenziati in rapporto alla tipologia dell'istituto) integrati nella rete dei servizi sanitari regionali, per garantire continuità assistenziale con equità e qualità;
- disporre di conoscenze epidemiologiche sistematiche sulle patologie prevalenti e sulle condizioni e sui fattori di rischio;
- attivare un sistema informativo alimentato da cartelle cliniche informatizzate;

- attivare sistemi di valutazione della qualità (appropriatezza degli interventi);
- attivare programmi di formazione continua;
- attivare modalità di coordinamento fra regioni, e provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria e Centri per la Giustizia minorile che garantiscano la concertazione e la verifica dei programmi di intervento, avendo particolare attenzione nel curare le necessarie sinergie tra le aree sanitarie (in capo al SSN) e quelle del trattamento e della sicurezza (nelle responsabilità del Ministero della Giustizia)

Ciò significa da parte delle Regioni (e quindi delle Asl) l'adozione dei provvedimenti previsti, in particolare quelli di programmazione (per assicurare gli obiettivi di salute indicati, nel rispetto dei LEA e le conseguenti azioni programmatiche) e di individuazione dei modelli organizzativi.

La serie importante di provvedimenti e azioni, anche organizzative, deve essere seguita con la massima attenzione e accompagnata da un negoziato congiunto e comunque coordinato fra Confederazione e Categoria, finalizzato a far rispettare le indicazioni dell'allegato A che abbiamo giudicato largamente condivisibile.

La tabella di marcia

- Dalla data di entrata in vigore del DPCM (15 gg. Dalla sua pubblicazione):
 1. le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria sono trasferite al Servizio Sanitario Nazionale
 2. il personale dipendente di ruolo che esercita funzioni sanitarie nell'ambito del DAP ed in servizio alla data del 15 di marzo 2008 è trasferito alle ASL
- Entro dieci giorni dall'entrata in vigore del DPCM, con decreto del Direttore Generale del Personale del DAP è individuato l'elenco nominativo dei titolari dei rapporti di lavoro trasferiti alle ASL
- Entro trenta giorni dalla dall'entrata in vigore del DPCM, con decreto del Ministro della Giustizia vengono trasferiti alle ASL beni strumentali ed attrezzature
- Entro trenta giorni dall'entrata in vigore del DPCM verranno definite in sede di conferenza permanente Stato/Regioni forme di collaborazione fra le funzioni di sicurezza e quelle sanitarie e saranno regolati i rapporti di collaborazione tra l'ordinamento penitenziario e quello sanitario in materia di patologie da dipendenza
- Entro tre mesi dall'entrata in vigore del DPCM stipula di accordi per la cessione a titolo gratuito dei locali
- Fino al 30 Settembre p.v. le competenze nell'erogazione dei trattamenti economici al personale rimangono al Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria
- **Entro dodici mesi dall'entrata in vigore del DPCM le Regioni** individuano strumenti omogenei ed idonei ad assicurare, in conformità con i modelli organizzativi adottati nelle singole realtà regionali, la necessaria continuità nell'esercizio delle funzioni trasferite.

Si tratta di un piano attuativo assai impegnativo, che prevede fasi e passaggi nei quali, nel pieno rispetto delle prerogative e dei ruoli riconosciuti ad ogni singolo attore istituzionale, dobbiamo svolgere un ruolo negoziale, per ciò che attiene le materie del lavoro e degli operatori, e per quelle che riguardano l'organizzazione, il funzionamento, la qualità e gli obiettivi di salute che la riforma definisce.

E' perciò necessario da subito chiedere l'apertura, laddove ancora non aperti, di tavoli di confronto sindacale, di categoria e confederali, con i sistemi sanitari regionali.