



L'orientamento della Regione nei trattamenti dei tossicodipendenti in carcere

Lorenzo Rampazzo

Dirigente Servizio Prevenzione Devianze

- Il Decreto Legislativo 22 giugno 1999 n. 230 avviava il riordino della sanità penitenziaria prevedendo, con decorrenza 1° gennaio 2000, il trasferimento al SSN delle competenze relative alla prevenzione e all'assistenza ai detenuti ed internati tossicodipendenti, ed individuando inizialmente tre Regioni in cui attivare sperimentalmente il trasferimento di tutte le altre funzioni sanitarie (art. 8, commi 1 e 2).
- A quasi 5 anni assistiamo ad un sostanziale blocco del processo di riordino della sanità penitenziaria.

Rapporti convenzionali degli operatori dei Presidi per i detenuti tossicodipendenti (1/2)

- l'art. 6 del D.Lgs. 230/99 stabiliva che il trasferimento del personale doveva attuarsi con uno o più decreti dei Ministeri della Sanità e della Giustizia di concerto con i Ministri per la Funzione Pubblica, del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica, sentita la Conferenza Stato-Regioni
- Con Decreto Interministeriale dei Ministeri della Salute e della Giustizia del 10 aprile 2002 si è dato corso ai trasferimenti delle competenze e del personale addetto alle tossicodipendenze, senza il trasferimento delle risorse economiche di competenza.
- Tali rapporti convenzionali sono stati trasferiti alle ASL competenti per territorio a far data dal 1 luglio 2003

Valutazione della sperimentazione, prevista dal D.L.vo 230/1999:

- sei regioni hanno attuato sperimentalmente il trasferimento di tutte le funzioni sanitarie (Toscana, Lazio, Puglia, Emilia-Romagna, Campania e Molise) e hanno definito concordemente positivi gli esiti della fase sperimentale, anche se i livelli di effettiva realizzazione sono stati alquanto diversificati
- nonostante le relazioni del Giugno 2002 sottolineassero gli aspetti positivi dell'esperienza ed invitassero non solo a prorogare la sperimentazione, ma anche a procedere all'effettivo trasferimento delle competenze sanitarie al SSN, non si sono più avuti sviluppi in tal senso

Rapporti convenzionali degli operatori dei Presidi per i detenuti tossicodipendenti (2/2)

- tutte le Regioni hanno ricevuto i fondi per la copertura del costo delle convenzioni, ma le risorse sono risultate sempre inferiori all'effettivo costo delle convenzioni stesse
- la maggioranza delle Regioni ha comunque prorogato le convenzioni in atto alle medesime condizioni vigenti con il Ministero della Giustizia
- si è in attesa del parere della SISAC (struttura interregionale sanitari convenzionati) in merito allo strumento più idoneo per l'adeguamento delle convenzioni delle diverse figure professionali coinvolte (medici, psicologi, infermieri)

“Documento di programmazione 2004” predisposto dal Ministero della Giustizia in materia di sanità penitenziaria:

- ignora il Decreto Legislativo 230/1999 e tutte le positive esperienze locali di integrazione fra Amministrazione della sanità e Amministrazione penitenziaria
- ha un pesante impatto sull'organizzazione sanitaria a livello regionale e locale, viene inviato agli Assessori alla sanità solo per conoscenza, e non ha visto alcun momento di confronto in fase preparatoria
- non tiene in considerazione il livello regionale di programmazione sanitaria e suggerisce contatti ed alleanze dirette dei singoli Istituti penitenziari con le singole Aziende sanitarie ed ospedaliere
- viene chiaramente esplicitato l'obiettivo di contenere le spese per il servizio sanitario penitenziario, attraverso l'attribuzione dei costi di alcuni settori interamente alle ASL/AO

Nuovo P.S.S.R. sezione Carcere

I bisogni prioritari della popolazione detenuta negli Istituti veneti includono:

- sovraffollamento
- condizioni igienico-sanitarie
- tossicodipendenti e alcolodipendenti
- extracomunitari
- lavoro in carcere
- reinserimento socio-lavorativo

Principali strumenti regionali di programmazione:

- il Protocollo d'Intesa tra il Ministero di Giustizia e la Regione Veneto (8 aprile 2003)
- l'Osservatorio Regionale sui problemi della popolazione carceraria ed in esecuzione penale esterna (Azienda ULSS 16)

La priorità regionale è rappresentata la programmazione integrata e coordinata delle diverse azioni regionali nel settore

Protocollo d'Intesa tra il Ministero di Giustizia e la Regione Veneto (8 aprile 2003)

- Territorializzazione della pena;
- Edilizia penitenziaria;
- Tutela, promozione ed educazione alla salute dei ristretti negli Istituti Penitenziari del Veneto;
- Assistenza sanitaria e socio-riabilitativa dei detenuti tossicodipendenti e alcooldipendenti;
- Area penale minorile;
- Area immigrazione;
- Interventi trattamentali: a) istruzione, formazione professionale, reinserimento lavorativo e sociale; b) iniziative culturali sportive e ricreative;
- Area penale esterna;
- Attività di riparazione del danno - Attività di mediazione;
- Iniziative congiunte di formazione per il personale, del Ministero della Giustizia, della Regione, degli Enti Locali, del Volontariato;
- Strumenti di comunicazione, coordinamento, attuazione, verifica del presente Protocollo

- La Regione si impegna a promuovere l'istituzione di Unità Operative specifiche per i tossicodipendenti e gli alcolodipendenti detenuti o in esecuzione penale esterna. Tali Unità Operative saranno dotate di autonomia tecnico-gestionale e saranno integrate nel Dipartimento per le Dipendenze istituito presso ciascuna Azienda U.L.S.S.
- fino a quando non verrà data definitiva chiarezza normativa relativamente alla attuazione del Decreto Legislativo 230/99 e alle indicazioni contenute nel D.M. 21.4.00 la Regione e il Ministero s'impegnano a favorire l'integrazione delle prestazioni del Sistema Sanitario Penitenziario e del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso convenzioni tra Direzioni degli Istituti e Aziende UU.LL.SS.SS. per la fornitura di prestazioni integrative di assistenza specialistica ambulatoriale su prescrizione del Medico di Medicina Generale, salvo compensazione della mobilità interregionale per i residenti in altre Regioni
- La Regione si impegna a garantire, attraverso Aziende UU.LL.SS.SS. ed Aziende Ospedaliere, l'assistenza specialistica in tutte le specialità, predisponendo uno schema tipo di convenzione tra Istituti Penitenziari ed Aziende UU.LL.SS.SS. prevedendo la compensazione della mobilità interregionale per i residenti in altre Regioni
- garantire una adeguata disponibilità di posti letto nelle strutture-alloggio esistenti nel territorio, per persone residenti nel Veneto affette da gravi compromissioni fisiche per AIDS o per patologie correlate all'uso di sostanze stupefacenti

Risorse per Presidi tossicodipendenze in carcere

- € 363.000,00 nel riparto del Fondo Sanitario 2005
- € 747.250,00 – DGR 4083/2004 – Progetti periodo:01.01.2004-30.06.2006 – Fondo lotta alla droga
- Criterio di riparto: N° tossicodipendenti in carcere