



Funzione Pubblica:

Ministeri – Agenzie Fiscali – Sanità Pubblica – Sanità
Privata – Enti Pubblici non Economici – Autonomie Locali

Segreteria Generale – Coordinamento Sanità
Lecce, Prot.SG/186/AP/del 2.06.2023

Al Dr. Antonio Bray
Direttore Sanitario
ASL Lecce

e, p.c.

Al Direttore Generale
Avv. Stefano Rossi

Al Direttore DSM
Dr. Serafino De Giorgi
ASL Lecce

Al Direttore DSS Lecce
Dr. Rodolfo Rollo

OGGETTO: Casa Circondariale di Lecce - Criticità organizzativa nell'assistenza sanitaria - carenza del personale . Progettualità.

La Scrivente O. S. continua ricevere, da parte dei lavoratori sanitari in servizio presso la Casa Circondariale di Lecce, diverse segnalazioni con le quali si lamenta una inefficienza organizzativa, oltre alla carenza del personale impiegato nelle attività assistenziali presso la predetta struttura, che rendono insostenibile le condizioni lavorative presso la casa Circondariale di Lecce.

Durante la delegazione trattante del 02.03.2023, la scrivente O.S., in rispetto all'ODG, ha descritto la situazione in cui versano i lavoratori, a dimostrazione di ciò, è evidente il malessere lavorativo da stress correlato per cui, negli anni e da sempre, il personale afferente ha fortemente espresso malumori e volontà di ricollocamento con reiterate istanze di trasferimento, il più delle volte rimaste senza riscontro.

E' facile immaginare la impossibilità di sostituire il personale in quanto, per la nota fama avversa, vi è la naturale resistenza di nuovo personale a subentrare in tali attività lavorative che, allo stato, non lascerebbero nessuna o poche possibilità di ricollocamento futuro oltre quelle mura.

La riluttanza, da parte dei lavoratori ad accettare la destinazione con l'incarico presso tale struttura è ben nota, un'ostilità dovuta ad un ambiente chiuso, regole di Polizia da rispettare, il contesto in cui si opera ma, soprattutto, alla cattiva immagine che ormai si è rivestito il servizio.

L'attuale situazione ad oggi, ci descrive personale in servizio in numero insufficiente o mal organizzato che è conseguenza dell'inefficienza di tutto il sistema sanitario carcerario che, con il poco personale assegnato, è perennemente in affanno nel gestire l'assistenza e cure in modo ottimale a circa 1100 detenuti di cui, una parte percentuale molto importante in trattamento con terapia psichiatrica.

Oltre la carenza strutturale di personale, si aggiungono le numerose assenze per motivi di salute, conseguenza di forti stress o altro, tali assenze riducono drasticamente il personale in servizio sottoponendo il restante a stress da lavoro correlato con compromissione della propria salute e quella degli assistiti.

In alcune circostanze, in turno, solo 2 infermieri per gestire una potenziale assistenza sanitaria a ben 1100 detenuti.

Senza volersi addentrare a particolari e sgradevoli accadimenti, così come succede anche in quasi tutti i PP.SS. della ASL Lecce e non solo, anche negli ambienti carcerari vi sarebbero delle aggressioni nei confronti dei lavoratori sanitari, in particolar modo negli ambienti psichiatrici, ciò a dimostrazione di un ulteriore aggravante che dimostra quanto sia elevato il rischio lavorativo (*ricoscimento di indennità di rischio?*).

La assenza di procedure d'ufficio da parte di codesta Asl che attivi in automatico gli uffici preposti, come l'ufficio rischi o l'avvocatura aziendale, oltre che a delle misure alternative di sostegno al personale, come la presenza di psicologi del lavoro, sfiduciano e rassegnano il personale sanitario ad una sensazione di totale abbandono da parte del datore di Lavoro.

Per fare chiarezza sulle diverse problematiche, la scrivente O.S. ne accenna alcune annotando la criticità ed eventuali suggerimenti costruttivi:

1. **Assenza di una struttura di coordinamento assistenziale**, ciò comporta che l'organizzazione assistenziale manca di un punto di riferimento.

Ad oggi tali attività vengono suddivise tra diversi infermieri creando spesso confusione e la non certezza di una chiara leadership.

A tal proposito, chiediamo immediata attuazione per la copertura di una posizione funzionale generale che interessi sia il personale appartenente al DDS di Lecce che del personale appartenente al DSM. A questo riteniamo che debbano essere individuati due coordinatori infermieristici, uno per il personale della ATSM e ambulatori di psichiatria in capo al DSM ed un altro per il personale nel Servizio penitenziario e gli ambulatori in capo al DSS di Lecce.

2. **Carenza o assenza di medici specialisti di:**

Cardiologia; Oculistica; Ortopedia, Chirurgia Vascolare, ecc...

L'assenza di specialisti comporta la mancanza di risposta sanitaria immediata ed in tempo reale in una struttura chiusa, in particolare per le visite in elezione o piccole urgenze risolvibili ambulatorialmente ma che, invece, per tale inefficienza tutto questo si trasforma in urgenza

trasferendo l'attività sanitaria presso gli ospedali e pronto soccorsi, attivando in questo modo lo spostamento del paziente il più delle volte presso il P.O. Vito Fazzi.

Ciò comporta, quindi, l'attivazione, da parte della struttura carceraria, tutte le conseguenziali azioni e meccanismi complessi che necessitano per il trasporto del paziente detenuto in Ospedale, mentre, avendo in loco la specialistica ambulatoriale tali prestazioni potrebbero essere assicurate nella struttura carceraria.

Si chiede di provvedere alla copertura delle specialità mancanti e valutare la possibilità di attivare un servizio di teleassistenza, teleconsulto e telemonitoraggio.

3. **Carenza di personale OSS** presso il reparto di infermeria situato nella casa Circondariale, l'assenza di personale di supporto aggrava ulteriormente il peso assistenziale al già poco personale Infermieristico presente che non riesce, per l'elevata mole di terapia e richieste varie, a gestire il paziente ricoverato in infermeria.

Si chiede la valutazione di un ampliamento dell'organico con 7 Oss per garantire una turnazione completa H24.

4. **Assenza di personale amministrativo.**

La elevata mole di lavoro amministrativo dovuto alla enorme burocrazia carceraria, consegue a produzione di cartaceo, tutto questo grava sul personale infermieristico.

A titolo di esempio, anche la fotocopia della cartella clinica, spesso richiesta da avvocati e altri uffici di competenza, in assenza di personale addetto, ricade nell'attività dell'infermiere di turno che deve provvedere anche a far corrispondere al richiedente il dovuto per il rilascio delle copie della cartella clinica.

Si chiede l'assunzione di 2 unità di personale amministrativo.

5. **Carenza di Informatizzazione e digitalizzazione.**

La mancanza di sistemi operativi aziendali come, l'accettazione di prelievi ed esami e la loro visualizzazione; la visualizzazione di referti vari; la visualizzazione di diagnostica per immagini; richiesta magazzino; richiesta farmacia, ecc.

Tutto questo comporta un ritardo nel recupero del materiale cartaceo che spesso si smarrisce quindi, un ritardo per fare diagnosi e gestire la terapia prescritta da parte dei medici ma, soprattutto, mancano i device come pc, stampanti in diversi servizi, come gli ambulatori, e l'inefficienza dell'unico e vecchio sistema refertazione ECG on line (cambio società, forse dal 1 giugno).

Si invita di prendere informazioni del nuovo sistema di Cartella clinica Informatizzata, attualmente messa a disposizione dalla ASL di Foggia, di cui è iniziata la formazione del personale Sanitario in forza presso La Casa Circondariale di Foggia e di conseguenza San Severo e Lucera.

Dalle nostre informazioni tale sistema di cartella digitalizzata, è utilizzabile da tutti gli operatori in servizio, comprende la Telemedicina, ed inoltre ha una parte riservata nella

prevenzione del rischio suicidario. Siamo convinti che potrebbe essere un nuovo inizio per dare riservatezza dei dati e velocità delle informazioni, oltre tutto il resto.

6. Assenza di Carrelli di emergenza per sezione.

Dopo l'ultimo avvenimento di morte in carcere che, ha comportato l'iscrizione sul registro degli indagati di tre infermieri, siamo convinti che la presenza nelle sezioni di più carelli e defibrillatori con cui si possa velocizzare l'intervento in emergenza.

7. Assenza di arredi vari come il carrello della terapia, armadietti e spogliatoi a norma.

Siamo a conoscenza che è stata presentata una richiesta per l'acquisto di varie attrezzature mediche, riabilitative e didattiche, ad oggi senza risposta dall'ufficio acquisti, ma la criticità del fondo messo a disposizione non prevede gli acquisti di arredi ed armadietti ormai vecchi e fatiscenti.

Chiediamo di sensibilizzare l'ufficio acquisti e in aggiunta di recuperare delle risorse economiche da destinare agli arredi.

8. Climatizzazione di alcuni ambienti dove lavorano gli operatori, costretti a lavorare d'inverno a basse temperature.

L'impianto di riscaldamento funziona per poche ore al giorno mentre, nel periodo estivo vi sono alte temperature e l'assenza di condizionatori il tutto entro delle mura di calcestruzzo che rendono difficile qualunque attività, oltre all'assistenza e degenza dello stesso paziente.

Chiediamo di garantire il microclima negli ambienti di lavoro, installando dei condizionatori.

9. L'isolamento strutturale del carcere rende impossibile un qualsiasi punto ristoro anche per una breve pausa dei lavoratori. Il Bar quasi mai aperto e la mancata convenzione con la mensa, rendono la macchina del caffè unico punto di ristoro.

Si chiede l'attivazione di una convezione con la ditta appaltatrice che gestisce la mensa della Polizia Penitenziaria, con prezzi calmierati, o il riconoscimento del buono pasto per permettere ai lavoratori di poter comprare il necessario come l'acqua.

10. Garantire con certezza, come già accordato in delegazione trattante il turnover del personale dopo max 2 anni di servizio, su richiesta dello stesso e, la inibizione alle attività di assistenza carceraria a personale con figli inferiori a tre anni.

distinti saluti.

F.to

Il Coordinamento Professioni Sanitarie Cisl Fp

Dario Vergine

Il Coordinatore Provinciale Sanità Cisl Fp

Antonio Piccinno