Costituzione del Settore Speciale FIMMG AMAPI – MEDICINA PENITENZIARIA

Pemesso che

- a) - l'entrata in vigore delle disposizioni contenute nel D.P.C.M. del 1.4.2008, pubblicato in G.U. il 30.05.2008, al fine di dare completa attuazione al riordino della Medicina Penitenziaria, così come disposto dal D.leg.vo 230/1999, individua le "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di Sanità Penitenziaria, in precedenza attribuite al Ministero di Grazia e Giustizia".
- b) – l'art. 3 comma 4. del citato DPCM prevede che i rapporti di lavoro del personale sanitario, instaurati ai sensi della legge 9 ottobre 1970, n. 740, in essere alla data del 15 marzo 2008 siano trasferiti, a decorrere dalla data di entrata in vigore del richiamato decreto, alle Aziende Sanitarie Locali del SSN;
- c) – Le ASL competenti saranno quelle nei cui territori sono ubicati gli istituti e servizi penitenziari e i servizi minorili di riferimento;
- d) il Decreto legislativo 230 del 1999 " Riordino della medicina Penitenziaria" stabilisce che i detenuti e gli internati, al pari dei cittadini in libertà, hanno diritto alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste dai i livelli essenziali ed uniforme di assistenza (LEA);
- f) –, tenendo conto della specificità della condizione di reclusione e di privazione della libertà, l'ASL debbono rivolgere particolare attenzione programmatica ed organizzativa soprattutto all'area della medicina generale, per garantire ai cittadini detenuti ed internati gli interventi di protezione della salute contenute nel Piano Sanitario nazionale e nei piani sanitari regionali e locali.
- g) per perseguire gli obiettivi di salute sopra richiamati i presidi sanitari presenti in ogni istituto penitenziario debbono garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie di medicina generale individuate dai LEA e la valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi, la continuità dell'assistenza secondo i principi di globalità dell'intervento, di valutazione sulle cause di pregiudizio della salute, basate sull'unitarietà dei servizi e delle prestazioni, sull' integrazione dell'assistenza sociale e sanitaria e di garanzia della continuità delle cure.

Preso atto che

- 1) Il Congresso nazionale l'AMAPI¹ di Amalfi del 22-24 maggio 1008, per conservare il patrimonio di esperienza ed acquisire la necessaria rappresentatività sindacale per tutelare gli interessi sindacali e professionali dei medici operanti nelle strutture penitenziarie ha deliberato di

¹ Associazione Medici Amministrazione Penitenziaria Italiana

confluire nella FIMMG per costituire un nuovo Settore ai sensi dell'art. 3 comma 3 dello Statuto FIMMG;

2) L'assemblea Nazionale dell'AMAPI dell'1/7/2008, in esecuzione alla delibera congressuale, ha delegato l'Ufficio di Presidenza ad intrattenere rapporti con la Fimmg per i necessari approfondimenti politici ed organizzativi alla cui conclusione si è registrata una piena e reciproca convergenza sugli obiettivi politico sindacali da perseguire e sulle relative strategie attuative per una migliore e più efficace strutturazione funzionale ed organizzativa della Medicina penitenziaria;

3) Il rapporto di lavoro dei Medici Penitenziari rimane regolamentato dalla normativa specifica della Legge 740/90 e successive modificazioni;

la FIMMG, accogliendo la richiesta di adesione dell'AMAPI ha deciso di introdurre un nuovo **Settore speciale** denominato FIMMG AMAPI² – Medicina Penitenziaria -, la cui costituzione definitiva sarà deliberata dal Consiglio nazionale generale a norma dello Statuto e successivamente dal Congresso per le deroghe di rilevanza statutaria .

La predetta decisione viene assunta in considerazione della specificità dell'organizzazione assistenziale propria della medicina penitenziaria, così da realizzare, nel migliore dei modi, l'integrazione tra tale settore speciale e gli altri Settori già costituiti all'interno della FIMMG.

Per lo stesso motivo sarà proposto al Consiglio Nazionale della FIMMG di disciplinare le competenze e le prerogative dei Settori di nuova introduzione, in deroga a quanto stabilito dallo statuto FIMMG- (Art. 8 comma 4 , art. 20 e ss) con un regolamento ispirato alle linee di indirizzo di seguito riassunte:

1) Il Settore speciale Fimmg AMAPI Medicina Penitenziaria si organizzerà su base regionale con la seguente struttura organizzativa:

1) Il Settore provvisorio Fimmg Medicina fiscale INSPS si articolerà in Sezioni regionali e Organismi di livello nazionale:

a) **La Sezione regionale:** Il numero minimo di medici operanti nel settore per costituire una Sezione regionale è pari a 5.

b) **Assemblea regionale Coordinatore regionale ed Esecutivo regionale:**

tutti gli iscritti in regola con la quota associativa eleggono **direttamente** l'esecutivo regionale (coordinatore regionale, uno o più vice coordinatori e il Segretario amministrativo)

Il coordinatore regionale potrà partecipare ai lavori del Consiglio regionale generale Fimmg della rispettiva regione.

² Associazione Medici Assistenza Penitenziaria Italiana

c) Coordinamento nazionale Coordinatore nazionale ed Esecutivo nazionale

I delegati delle singole Sezioni regionali del Settore eleggono al loro interno con maggioranza qualificata proporzionale al numero di iscritti delle singole regioni un Coordinatore nazionale e uno o due vicecoordinatori ed un segretario amministrativo *nazionale* (Esecutivo nazionale di settore).

L'insieme dei coordinatori regionali e dei componenti l'esecutivo nazionale di settore costituirà il Coordinamento nazionale di Settore, quale organo direttivo decisionale di guida e rappresentanza del settore.

2) Il Coordinatore nazionale parteciperà con diritto di voto delegabile a un vicecoordinatore al Consiglio Nazionale generale della FIMMG e al Congresso Nazionale FIMMG, in rappresentanza di tutto il Settore.

In deroga a quanto previsto all'art. 8 comma 4 in caso di votazione con con maggioranza qualificata al Coordinatore di Settore. è attribuito un numero di voti proporzionale al numero di iscritti così determinato (5 voti fino a 1000 iscritti + 2 voti ogni 200 iscritti fino ad un massimo di 10 voti).

3) Il coordinatore regionale ed il coordinatore nazionale nell'ambito dei rispettivi livelli territoriali, assumeranno poteri di rappresentanza del Settore di competenza con disponibilità della firma su delega rispettivamente del segretario generale regionale e generale nazionale della Fimmg per gli atti relativi alle problematiche di settore.

4) La quota associativa in rate mensili, secondo le procedure previste dallo Statuto e dal Regolamento, l'importo complessivo della quota sarà fissato, fino al completamento degli organigrammi nazionale e regionali, nella misura di almeno 120 € con inizio dal 1 gennaio 2009.

Per l'anno 2008 ciascun iscritto pagherà in unica soluzione una quota forfetaria di 50€.

5) Gli adempimenti di verifica amministrativa ed i procedimenti disciplinari sono comuni a quelli in vigore per i settori di precedente istituzione.

Il presente documento sarà presentato e discusso per l'approvazione in occasione dell'assemblea costitutiva del prossimo settembre

Nella stessa occasione saranno forniti ai referenti organizzativi regionali, gli indirizzi organizzativi propedeutici alla raccolta delle adesioni e della successiva costituzione delle singole sezioni regionali.

La Costituzione del Settore speciale FIMMG Medicina fiscale INPS ed il relativo regolamento provvisorio saranno posti all'approvazione del primo Consiglio nazionale generale utile in conformità al disposto dell'art. 3 comma 3

Le deroghe di rilevanza statutaria saranno successivamente presentate al Congresso per l'approvazione definitiva al superamento del regime provvisorio [previsto entro 24 mesi](#).