



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO

***DOTTORATO DI RICERCA IN ECONOMIA E DIREZIONE DELLE AZIENDE PUBBLICHE
XI CICLO***

Abstract

“LE NUOVE FRONTIERE DEL SERVIZIO SANITARIO PENITENZIARIO”

CANDIDATO

Dr. Migliaccio Dario

PhD Candidate in Economics and Management of Public Organizations
University of Salerno (Italy)

L'indagine di ricerca sulla sanità penitenziaria costituisce un'esperienza assolutamente innovativa nel panorama nazionale sia per il campo di indagine che per la metodologia adottata in relazione al particolare focus organizzativo e manageriale con il quale la stessa è stata espletata. La complessità del lavoro di ricerca è stata determinata da una molteplicità di fattori legati sia alla difficoltà di accesso alle strutture detentive che alla contestuale sistematizzazione di dati del management sanitario e dei relativi assetti organizzativi che non sono stati mai oggetto di indagine scientifica nel nostro Paese. Ciò è dimostrato sia dalla rarità di studi di ricerca intrapresi nel settore, che dalla scarsità di contributi scientifici e della letteratura esistente in materia (Sangiaco M., Ianni L., Degrassi F., D'Urso A. in *Mecosan*, Anno XVIII, n.° 72/ 2009). Il problema della sanità in carcere pur essendo, allo stato attuale, fra i temi più dibattuti sia nel mondo sanitario che in quello della giustizia penale soprattutto tra i "practioners" del settore (vedi atti Convegno Nazionale Simspe, 2007; Convegno Nazionale Amapi, 2009) stenta a trovare piena legittimazione in ambito accademico, in controtendenza rispetto ad altre realtà internazionali.

L'obiettivo di questo lavoro è quello di analizzare le principali implicazioni organizzativo - gestionali determinate dall'emissione del D.P.C.M. 1 aprile 2008, soprattutto cercando di cogliere i "driver" critici che non hanno consentito, allo stato attuale, di procedere ad un'implementazione effettiva del processo di riforma, sostanziandosi di fatto un "fallimento normativo" che non ha consentito un reale miglioramento dei servizi erogati dal servizio sanitario penitenziario. Il lavoro di ricerca cerca di trarre dall'individuazione delle leve organizzative critiche, le indicazioni necessarie per la riprogettazione di nuovi assetti organizzativi del sistema sanitario in carcere; l'inefficacia di quello attuale è conclamato da eventi che con straordinaria quotidianità manifestano l'inadeguatezza dell'attuale management sanitario di fronte alle nuove sfide di complessità che il contesto detentivo prepotentemente impone. Pertanto la ricerca ha la finalità di proporsi quale punto di partenza per l'implementazione di nuovi modelli organizzativi in grado di garantire un pieno ed effettivo diritto alla salute del paziente detenuto in una prospettiva di internazionalizzazione del sistema sanitario penitenziario italiano che, sulla base di esperienze "mature" sperimentate in altri Paesi dell'Unione Europea, ci dimostra come in analogia a quanto accaduto nel nostro Paese è possibile intraprendere un effettivo e progressivo processo di miglioramento organizzativo del sistema sanitario carcerario.

L'articolazione del lavoro di tesi è stato strutturato fondamentalmente in tre parti: la prima, si è incentrata su un'analisi storica del sistema sanitario penitenziario con un focus specifico sulla strutturazione degli assetti organizzativi vigenti prima dell'emanazione del DPCM 1 aprile 2008. La seconda parte del lavoro ha analizzato altre esperienze internazionali (Francia, Norvegia, Inghilterra e Galles) in cui sia le modalità di transito del servizio sanitario dall'Amministrazione della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale che le dinamiche dei flussi detentivi e le criticità riscontrate per l'implementazione effettiva del processo di riforma, hanno rivelato particolare analogie con il caso italiano. La terza parte del lavoro, riporta i risultati dell'indagine di ricerca espletata sulle aree sanitarie degli istituti penitenziari campani, realtà fortemente significativa, sia per il numero di detenuti interessati che per la varietà delle istituzioni penitenziarie presenti sul territorio. L'indagine di ricerca oltre a monitorare lo stato di attuazione del percorso di riforma del

servizio sanitario penitenziario, si propone quale base per l'individuazione delle leve organizzative sulle quali poter intervenire per l'avvio di un processo di re-design del sistema organizzativo sanitario carcerario nell'ambito della Regione Campania, in quanto l'alta significatività del campione esaminato ci consente di affermare come la realtà oggetto di indagine possa costituire un laboratorio di sperimentazione pilota per l'intero sistema sanitario penitenziario italiano.

La differenziazione dei micro - obiettivi perseguiti in ciascuna parte del lavoro di tesi ha imposto una corrispondente differenziazione metodologica di reperimento ed analisi dei dati; nella prima parte, il percorso metodologico seguito, pertanto, si è basato su una sostanziale sistematizzazione del flusso documentale a disposizione (circolari, atti amministrativi, sentenze della Corte dei Conti, ecc.) reperito presso le singole istituzioni interessate, mediante la ricerca di dati sia di natura qualitativa che quantitativa che permettessero di tracciare un quadro "matriciale" in grado di porre in correlazione l'individuazione delle criticità, all'origine della mancata attuazione del processo di riforma, con le dinamiche del flusso "emergenziale" dei ristretti che, negli ultimi anni hanno caratterizzato il sistema penitenziario italiano e ne hanno modellato il relativo assetto organizzativo.

Nella seconda parte del lavoro, la scelta dei sistemi sanitari penitenziari, è stata dettata non solo dalla comune "ratio" nella definizione delle modalità relative al passaggio della medicina penitenziaria dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale, ma anche dalla particolare significatività dei flussi detentivi, dell'articolazione territoriale delle strutture carcerarie, dalle politiche strategiche intraprese per l'effettiva attuazione del processo di riforma in ciascun Paese, secondo le direttive ed i principi normativi emessi a livello internazionale. A tal fine l'analisi è stata condotta secondo un approccio matriciale per il quale sono stati individuati tre assi di valutazione sulla base di fattori forniti dalla letteratura classica : ambiente, strategia e struttura organizzativa; ciò ha consentito di poter procedere con dati sia quantitativi che qualitativi all'effettuazione di un'analisi comparativa tra le realtà nazionali oggetto d'indagine e di analizzare le interdipendenze, piuttosto complesse, tra il mondo carcerario e quello sanitario, soprattutto in chiave di riprogettazione degli assetti organizzativi del servizio.

La modalità di indagine si è prevalentemente incentrata su un'analisi classificatoria e relazionale, considerata la mole di documenti artificiali raccolti per la ricerca per il quale era necessario dai testi un'informazione più sintetica e generale di quella presente nei singoli eventi osservati, al fine di descriverli e spiegarli. Si è proceduto ad organizzare il materiale raccolto nella ricerca effettuando confronti tra le sue parti affini, riassumendone l'opera svolta con lo scopo di giungere alla formazione di categorie, liste, matrici, grafi di varia natura (basati sugli eventi, sulle proprietà o sulle relazioni) atti a classificare ed a determinare le tipologie di esperienza, a volte anche con l'individuazione di cammini causali. Pertanto, il percorso di ricerca intrapreso sulle esperienze internazionali esaminate, ha consentito di evidenziare le dimensioni comuni che hanno caratterizzato il processo di riforma della medicina penitenziaria, individuabili nei fattori di complessità ambientale, azione strategica e di "design" della struttura organizzativa delle amministrazioni sanitarie carcerarie chiamate a garantire l'erogazione dei complessi e diversificati servizi nell'ambito delle stringenti limitazioni imposte dai regimi restrittivi. L'analisi dei dati sui flussi detentivi, acquisiti da documenti ufficiali delle amministrazioni penitenziarie oggetto dell'indagine, ha permesso di

individuare i parametri di complessità ambientale in cui si trova ad operare il servizio sanitario; seguendo il paradigma classico ambiente - strategia - struttura, è emersa una sostanziale condivisione degli obiettivi delle azioni di politica strategica messe in campo dalle amministrazioni analizzate, seppur caratterizzate da tempi e modalità di attuazione piuttosto diversificati in relazione anche allo specifico contesto nazionale. Risulta evidente in tutti e tre i casi, come il nuovo modello normativo di sanità penitenziaria, abbia inciso significativamente sulla ristrutturazione degli assetti organizzativi del sistema sanitario penitenziario.

La terza parte del lavoro è sfociata in un'indagine di ricerca sul sistema sanitario penitenziario in Campania; la significatività del campione di analisi prescelto induce con estrema ragionevolezza a ritenere come i dati emersi in tale realtà possano assumere notevole rilevanza sia a livello nazionale che internazionale, nel fotografare un "frame - work" di elementi sul quale poter intervenire per riprogettare gli attuali assetti organizzativi della sanità penitenziaria in un'ottica di miglioramento del servizio sia in termini di efficacia che di efficienza. L'indagine di ricerca è stata espletata sul "campo", mediante accesso diretto alle singole strutture penitenziarie e con la somministrazione di un questionario strutturato, principalmente a risposte chiuse, ma con la possibilità di reperire anche informazioni con la formulazione di quesiti a risposta aperta, in cui i medici coordinatori del servizio, in qualità di destinatari dell'indagine di ricerca, hanno potuto fornire un quadro quanto più esaustivo e libero possibile, nell'analisi dei fattori di inerzia in cui si trova il settore nell'attuale contesto storico. L'accesso alle strutture detentive è stato reso possibile grazie alle sinergie attivate con le amministrazioni coinvolte nel processo di assistenza sanitaria ai detenuti, dai vertici dell'Amministrazione Penitenziaria campana a quelli delle Aziende Sanitarie interessate dall'indagine, con la supervisione e la collaborazione della Regione Campania nell'ambito delle attività espletate dall'Osservatorio Regionale sulla Sanità Penitenziaria, per il quale è stata fondamentale un'opera di intermediazione del Dipartimento di Studi e Ricerche Aziendali dell'Università degli Studi di Salerno. Alla base dell'individuazione degli elementi di analisi, si è fatto ricorso ad una delle più recenti evoluzioni teoriche negli studi di organizzazione, che sviluppando i contributi di progettazione offerti dall'approccio configurazionista (Meyer, Tsui, Hinings, 1993) e dalla prospettiva della complementarità (Milgrom, Roberts, 1995; Roberts, 2004) offrono un nuovo approccio di analisi delle organizzazioni, denominata "Chimica dell'Organizzazione", in cui i suddetti filoni teorici si fondano su una visione sistemica dell'organizzazione che può essere analizzata come un sistema di pratiche ed elementi organizzativi, strettamente interconnessi tra di loro, al contrario di quanto proposto dalla teoria contingente, in cui l'analisi può essere effettuata anche singolarmente per ciascun elemento. La chimica dell'organizzazione sostiene che le forme organizzative possono essere descritte come <<combinazioni diverse degli stessi elementi di base>> (Grandori, 2004), in quanto tale, il filone teorico in esame, pur condividendo la visione sistemica dell'organizzazione e l'enfasi sugli effetti di interazione, propone una procedura diversa per l'identificazione delle complementarità (ed eventuali sostituibilità) tra pratiche organizzative. Infatti gli approcci prima esaminati non sono giunti alla formulazione di una teoria delle combinazioni organizzative, in grado di predire ex ante quali pratiche organizzative possono essere combinate in generale per generare efficacia: la "forma organizzativa efficace" è il risultato di pratiche co-applicate empiricamente con successo originando una soluzione di progettazione nell'ottica di colmare al massimo, un gap tra la struttura della

propria organizzazione all'archetipo identificato. Il punto di partenza dell'approccio "chimico" che lo differenzia rispetto agli approcci prima esaminati (configurazionista e della complementarità) è l'identificazione di "elementi organizzativi di base", che nelle loro molteplici combinazioni possano descrivere le organizzazioni come "composti" con un elevato indice di generalizzabilità. In quest'ottica un primo contributo della chimica dell'organizzazione è fornire un fondamento micro-analitico alla progettazione organizzativa. Tale approccio permette al progettista di spostare l'asse della ricerca dall'identificazione di una forma organizzativa o di un modello ideale ad individuare quali siano gli elementi di base ed in quale combinazione e dosi siano presenti in un'organizzazione, in altre parole come accade per la chimica, ci si pone l'interrogativo di quale sia la formula dell'organizzazione oggetto di indagine. Il passo successivo all'identificazione degli elementi organizzativi presenti nella formula, è quello di procedere all'individuazione delle combinazioni giuste; a tal punto è lecito chiedersi: quali combinazioni o formule organizzative sono efficaci?, si possono definire delle leggi di combinazione che guidino il progettista?. Nel presente lavoro cercheremo di illustrare come la chimica dell'organizzazione risponda a tali domande e come si possa pervenire alla individuazione di nuovi modelli organizzativi in grado di far fronte alle complessità originatesi nel sistema sanitario penitenziario campano e nazionale a seguito dell'emissione del DPCM 1 aprile 2008.