La partecipazione al convegno è gratuita.

Le persone interessate sono invitate ad iscriversi tramite mail all'indirizzo **gris.piemonte@simmweb.it**

Non sono previsti crediti ECM, ma saranno consegnati attestati di partecipazione a tutti i presenti.

È prevista un'area poster per permettere a tutti coloro che si occupano di immigrati di descrivere la propria esperienza. Il poster dovrà essere in formato 70x100 cm, potrà contenere testo, grafici e figure; dovrà contenere l'indicazione degli autori e dell'ente di appartenenza.

Per poter predisporre lo spazio dell'affissione chi volesse portare un poster è pregato di segnalarlo all'indirizzo **gris.piemonte@simmweb.it** entro il 21/3.

Poiché il materiale del convegno sarà messo on line, chi lo desiderasse può anche inviare un abstract della propria attività, (introduzione, obiettivi, metodi, risultati e conclusioni) di non più di 600 parole, con indicazione di autori, ente di appartenenza, dati anagrafici, recapiti.

SOLIGRAF - Torino

Alessandria Biella Torino

GrIS

Gruppi Immigrazione e Salute

Una rete in costruzione per la salute dei migranti

23 marzo 2010

dalle 9 alle 17.30

Sermig - Arsenale della Pace
Piazza Borgo Dora, 61 - Torino

mattino (ore 9.00-13.00)

9.00 Saluto dell'Assessore Regionale alla tutela della Salute e Sanità, *Eleonora Artesio*

9.15 Introduzione di *Salvatore Geraci*
Sindrome di Salgari, pregiudizi e preconcetti, storia della SIMM e dei GrIS

9.45 L'assistenza sanitaria e la normativa italiana: immigrati nella rete a cura dell'ASGI

10.15 COFFEE BREAK

10.45 Panoramica delle strutture pubbliche e private
Moderatore, *Piergiorgio Maggiorotti*

- Centri ISI *(Piergiorgio Maggiorotti)*
- Area materno infantile *(Paola Ghiotti)*
- Malattie Infettive *(Guido Raineri)*
- Pronto Soccorso *(Ugo Marchisio)*
- Salute Mentale *(Giuseppe Tibaldi, Barbara Mamone)*
- Dipendenze *(Antonio Iannacone)*
- Medicina di base *(Silvia Camodeca, Massimo Landi, Giulio Titta)*
- Privato sociale *(Maria Pia Bronzino, Laura Sacchi, Joly Ghibaudi)*

DIBATTITO

13.15 PRANZO

pomeriggio (ore 14.00-17.30)

14.00 Proiezione video a tema

14.20 Saluto dell'Assessore Regionale al Welfare, Lavoro, Immigrazione, Emigrazione, Politiche per la casa, Cooperazione sociale, *Teresa Angela Migliasso*

14.40/ 16.00 Moderatore, *Stefania Orecchia*

- Comunicare, mediare, curare *(Annamaria Fantauzzi)*
  - Il ruolo dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri di Torino *(Guido Giustetto, Marilena Bertini)*
  - La formazione dei leader di comunità *(Miranda Ralli)*
  - Jamila, essere mamma in terra straniera *(Patrizia Martinoli, Barbara De Stefano)*
  - Pedagogia interculturale *(Rosaria Nugara)*
  - La realtà carceraria *(Anna Greco)*
  - Unità Spinale *(Mariella Baucia)*
  - Rom e sinti *(Alma Azovic)*

16.00/ 17.30 La parola ai protagonisti:
tavola rotonda con associazioni di migranti, dibattito, interventi

Conclusioni dei lavori a cura di *Salvatore Geraci*

Convegno "Una rete in costruzione per la salute dei migranti "
23 marzo 2010

"La realtà carceraria"

Ringrazio il Gris Piemonte e in particolare Luisa Mondo per lo spazio riservato, nell'ambito di questa importante iniziativa, alla realtà carceraria.
Oggi porto il mio contributo in qualità di operatrice penitenziaria, e di presidente del Forum Piemontese per il diritto alla salute dei detenuti .
L'attivazione del Forum è stata promossa nel Dicembre 2007 da CGIL e Antigone Piemonte e ha visto l'adesione di diversi soggetti , associazioni e organizzazioni, tra cui Magistratura Democratica, ARCI, CRVG, Centro Psicanalitico di Trattamento dei Malesseri Contemporanei, Università dalla strada Gruppo Abele, Cittadinanza Attiva, Tribunale dei Diritti dei Malati.
È stata la prima derivazione regionale del Forum Nazionale per il diritto alla Salute dei Detenuti, presieduto dall'on. Leda Colombini, nato per sollecitare, sostenere e monitorare il complesso processo di riforma della sanità penitenziaria.
Molti di voi sapranno che solo il 1 Aprile 2008, dopo un travagliato iter legislativo durato 9 anni, il DPCM attuativo del DLgs 230/99 finalmente definiva il passaggio di competenze, in materia di assistenza sanitaria in carcere, dal Ministero della Giustizia al Ministero della Salute.
Perché è importante oggi parlare di carcere, in una giornata dedicata al tema della salute dei migranti?
Innanzitutto perché oggi le condizioni in cui si trovano gli Istituti penitenziari possono sicuramente ritenersi ostative rispetto al raggiungimento o al mantenimento di uno stato di salute, inteso non solo nella sua accezione più ampia di benessere psicofisico, ma in taluni casi anche nel senso più riduttivo di assenza di malattia.
Ciò vale per tutta la popolazione ristretta, non solo per i detenuti stranieri.
Il mondo del penitenziario è più che mai in uno stato di sofferenza, afflitto com'è da sovraffollamento, fatiscenza della maggior parte delle strutture, record di suicidi, (72 nel 2009, 14 su complessivi 35 decessi 35 dall'inizio dell'anno 2010), aumento dei casi di "morti sospette", recrudescenza di patologie infettive quali la tubercolosi e l'epatite C, difficoltà del percorso di riforma sanitaria.
Le persone ristrette, oltre 67000 a fronte di una capienza di 40000 unità, sono sempre più povere e per lo più detenute per pene brevi.
Il carcere stesso è sempre più povero: di fondi per il trattamento, di operatori, di generi di prima necessità per l'igiene dei detenuti.
Il 50 per cento della popolazione detenuta è costituito da persone in attesa di giudizio, e tra questi circa un 30 per cento verrà assolto all'esito del processo: un dato abnorme, un'anomalia tipicamente italiana che non trova riscontro negli altri Paesi europei.
La metà degli imputati che lascia il carcere vi è rimasto non più di dieci giorni, mentre circa il 35 per cento esce dopo appena 48 ore.
L'insieme della normativa demagogica e razzista sulla sicurezza ha riempito i carceri di stranieri, tossicodipendenti, che costituiscono il 27 % della popolazione detenuta, di portatori di disturbo psichico e psichiatrico, di senza fissa dimora, persone accomunate da una condizione di marginalità sociale.
Al 10 novembre 2009, i detenuti stranieri reclusi negli istituti di pena risultavano essere 24.190, pari a circa il 37 per cento del totale (nel 1991 la percentuale si attestava al 17,3 %; nel giro di 5 anni, ovvero nel 1996, era salita al 28,1 %, nel 2000 giungeva fino al 36,2%.)

Le etnie più rappresentate sono, in ordine decrescente, marocchini, rumeni, albanesi, tunisini.
Le Regioni con più detenuti stranieri sono la Lombardia, il Piemonte, l'Emilia Romagna il Lazio.
Rispetto ai reati compiuti risulta che agli stranieri è ascrivibile solo lo 0,2% dei crimini di associazione a delinquere di stampo mafioso, contro il 3,9% ascrivibile agli italiani; il 16,4% dei reati contro la persona, contro il 15,5% ascrivibile agli italiani; il 14,8% delle violazioni della legge sulle armi, contro il 18,4% ascrivibile agli italiani; il 15,9% delle violazioni della legge sulle droghe, contro il 12,4% ascrivibile agli italiani.
Negli interventi precedenti si è parlato del pregiudizio relativo al migrante "portatore di malattia". L'elevato numero di stranieri ristretti sembrerebbe deporre a favore di un altro pericoloso stereotipo, quello del migrante "portatore di pericolosità".
Qualche anno fa un interessante lavoro fatto dalla provincia di Trento in collaborazione con il Ministero della Giustizia individuava le cause della sovrappresentazione degli stranieri in carcere, distinguendo fattori di carattere socioeconomico, normativo, penale e processuale.
Riguardo ai primi, importante risulta l'incremento e la composizione dei flussi migratori.
Questi sono composti soprattutto da soggetti maschi e giovani, tipologia che le scienze criminologiche indicano come corrispondente al modello di maggior devianza. È fisiologico pertanto che il tasso di incarcerazione sia sovrarappresentato rispetto a quello degli italiani, che vengono invece considerati nella totalità ,e quindi comprensivi anche di donne e anziani, notoriamente poco devianti.
Né va sottovalutato il fattore motivazionale, tanto forte da spingere i migranti a sfidare i pericoli dei viaggi e a sottovalutare i problemi che possono trovare nei paesi d'origine, ivi compresa la condizione di irregolarità. Questa, per i disagi e l'impossibilità di sbocchi in ambito regolare che comporta, deludendo le aspettative all'iniziale progetto migratorio, ha evidenti effetti criminogeni.
La normativa sull'immigrazione definisce uno stato di regolarità difficilissimo da ottenere e mantenere, e facilissimo da perdere .C'è poi il problema della soggezione ai poteri di polizia, esercitati nei confronti dei migranti anche non autori di atti criminosi.
È innegabile che gli immigrati sono maggiormente soggetti a controlli, sempre legittimati dalla necessità di verificare l'esistenza di un permesso di soggiorno, e ciò facilita rispetto agli italiani la contestazione dei fatti di reato. Va poi considerata tutta la normativa processual-penalistica come uno dei fattori che contribuiscono alla sovra rappresentazione.
Gli stranieri, come sopra si accennava, compiono mediamente reati meno gravi degli italiani; si tratta però proprio di quei reati (furti, scippi, violazione legge droga..) più frequentemente utilizzate da politiche demagogiche per alimentare allarme sociale.
Sono inoltre reati di strada, che comportano un arresto in flagranza, quindi l'immediato contatto con il sistema penale italiano.
In questo ambito, le garanzie di difesa in sede processuale risultano essere meno tutelate, per una molteplicità di ragioni: per motivi economici gli stranieri non possono quasi mai assicurarsi un difensore di fiducia , e sono sicuramente svantaggiate anche dalle difficoltà linguistiche, di comunicazione e di scarsa conoscenza del sistema giuridico italiano.
Nei loro confronti c'è in genere un livello di attenzione minore rispetto a chi ha più strumenti di tutela da attivare in caso di errori giudiziari o di violazione delle garanzie di difesa. I loro processi si concludono più brevemente, c'è più frequente ricorso al patteggiamento.
La permanenza in carcere degli stranieri è mediamente più lunga di quella degli italiani, sia in fase di custodia cautelare che dopo l'eventuale sentenza. Gli stranieri non hanno un domicilio certificato per poter usufruire degli arresti domiciliari o delle misure alternative alla detenzione; ma anche quando la società civile è in grado di offrire soluzioni provvisorie per rimediare a questo problema (come nel caso delle molte associazioni di volontariato che danno la disponibilità a fornire accoglienza anche per eventuali permessi premio), da parte della Magistratura di Sorveglianza si riscontra spesso un atteggiamento di maggiore chiusura nei confronti degli stranieri rispetto ad eventuali percorsi alternativi al carcere.

In compenso, all'interno degli Istituti gli stranieri hanno una grande mobilità. Spesso impossibilitati a certificare il luogo di residenza propria e delle famiglie, sono i primi ad essere coinvolti nei periodici trasferimenti per sfollamenti che interessano molti degli istituti penitenziari italiani.
Il Regolamento di esecuzione del 2000 ha affrontato esplicitamente il problema dell'esecuzione penale e del trattamento in carcere per i detenuti stranieri. In particolare l'articolo 35 richiama alla necessità di tenere adeguatamente conto delle loro difficoltà linguistiche e delle loro differenze culturali, promuovendo esplicitamente i contatti con le autorità consolari dei paesi d'origine e sollecitando l'intervento di figure di mediazione culturale « anche attraverso convenzioni con gli enti locali o con organizzazioni di volontariato".
Pare importante evidenziare che a tutt'oggi tra le figure professionali incardinate nell'Amministrazione penitenziaria non compaiono i mediatori linguistico-culturali, nonostante la rilevante presenza di detenuti stranieri. In molti Istituti la loro presenza è estemporanea, spesso ridotta alla funzione di interpretariato, o legata al finanziamento di specifici progetti.
Ciò vale anche per il carcere di Torino, che ospita oltre 1600 detenuti di cui il 53% stranieri.
Nell' art. 69 del suddetto Regolamento viene anche evidenziata la necessità di facilitare la comunicazione sulle norme e sulle disposizioni che regolano la vita penitenziaria. Ma ancora oggi non tutti gli istituti forniscono materiale informativo in lingua ai detenuti stranieri. Nella Casa Circondariale di Torino da tempo viene fornito un vademecum in 7 lingue al momento dell'ingresso e una guida informativa in 5 lingue al momento della dimissione.
Il Regolamento richiama al rispetto di alcuni precetti basilari della religione islamica, dalla preparazione del vitto, che deve prevedere nel menu giornaliero delle alternative alla carne di maiale, alla consumazione dei pasti dopo il tramonto nel periodo del Ramadan. Nell'istituto di Torino viene riservata altrettanta attenzione alla possibilità di espressione di altre religioni.
Certo, l'atteggiamento e la sensibilità delle Direzioni possono influire significativamente sulla qualità della vita degli stranieri ristretti, contribuendo a ridurre tensioni e disagi. Ad esempio, favorire la composizione di celle con detenuti di un'unica nazionalità è una scelta che può rispondere alle esigenze e ai desideri degli stessi detenuti stranieri, mentre organizzare iniziative culturali o sportive con la partecipazione di etnie diverse può favorire l'integrazione e ridurre la conflittualità.
Lo straniero, in carcere, è spesso malato di solitudine. Pochi detenuti possono contare sull'assistenza delle autorità consolari del proprio paese di origine, sul sostegno della famiglia o della comunità immigrata di appartenenza.
Per la maggior parte di loro è difficile comunicare con l'esterno. Per molti l'autolesionismo, più frequente che negli italiani, diventa un modo estremo per esprimere il disagio, per rivendicare diritti che la privazione della libertà limita per tutti, ma soprattutto per gli stranieri. Uno di questi è la tutela dei legami affettivi. Sono pochissimi i detenuti stranieri che riescono ad usufruire di colloqui, sia perché la condizione di clandestinità non consente di comprovare le relazioni di parentela, sia perché i familiari vivono ancora nel paese d'origine o sono comunque impossibilitati a recarsi in visita nel carcere. In questa situazione diventano ancora più importanti le telefonate ai familiari, che per legge dovrebbero essere consentite a tutti i detenuti senza interprete e obbligo di ascolto ad eccezione di quelli sottoposti a regimi detentivi particolari legati alla tipologia di reati. Ma anche in altri casi possono sussistere i motivi per cui l' Autorità Giudiziaria competente impone la registrazione e l'ascolto. E questo significa presenza obbligatoria dell'interprete con tutta la difficoltà di reperire persone che, non lavorando in maniera stabile con l'Amministrazione Penitenziaria, siano disposte a recarsi all'occorrenza in carcere.
Inoltre per ogni autorizzazione alla corrispondenza telefonica l'amministrazione deve verificare che l'utenza telefonica sia intestata effettivamente ad una persona legata da vincoli di parentela con il detenuto. Ciò significa una serie di ostacoli burocratici legati alla verifica del numero di telefono dei destinatari stranieri delle telefonate, alla scarsa collaborazione dei consolati dei paesi d'origine,

all'impossibilità di utilizzare i cellulari (come fa invece la maggior parte degli immigrati in condizione di libertà).
La progettualità trattamentale è, per le difficoltà suaccennate di strutturare percorsi alternativi alla detenzione, ridotta alle attività intramuraria: corsi di alfabetizzazione, percorsi scolastici più impegnativi per chi non è soggetto a trasferimento per sfollamenti, lavoro.
La riduzione dei fondi destinati al trattamento operata dalle ultime Finanziarie, ha comportato il ridimensionamento dei già gravemente insufficienti posti di lavoro
Ciò ha significato per molti stranieri, privi di altre fonti di reddito e sostegno, la necessità ricorrere alla solidarietà di altri compagni o all'intervento di cappellani e volontari per comprare non solo sigarette, ma anche dentifrici, spazzolini, indumenti di ricambio o alimenti non forniti dall'Amministrazione, telefonate alle famiglie.
La riforma della sanità penitenziaria ha segnato una svolta epocale nell'affermazione dell'universalità del diritto alla salute. Essa procede tuttavia tra difficoltà e intoppi, tra resistenze al cambiamento e mancate erogazioni dei fondi previsti, con grande disomogeneità sul territorio nazionale.
Nella nostra Regione, grazie anche all'impegno dell'Assessore Artesio, è stato fatto un percorso importante, ma molta strada c'e' ancora da fare per evitare che la sanità in carcere continui ad avere un carattere di separatezza rispetto al territorio.
La giornata di oggi è stata per me illuminante circa la ricchezza di interventi rivolti alla salute degli stranieri: questo patrimonio rimane a tutt'oggi sottoutilizzato nell'ambito del percorso detentivo.
Siamo consapevoli che la risposta all'emergenza carcere vada individuata in una seria inversione di rotta rispetto alle politiche demagogiche e razziste, oltre che in una organica riforma del sistema processuale e di quello sanzionatorio.
Nel frattempo, abbiamo il dovere e la possibilità di ottimizzare le risorse e gli strumenti di cui disponiamo, consapevoli che occorre per questo un salto culturale che richiede impegno ma rappresenta anche una bella sfida.