

venerdì 6 dicembre h17,30
Hotel City - v. Matteotti 112/114 ANCONA

Sanità Pubblica nelle Marche

**SOTTO
IL
G7
NIENTE**

Introduce

Sabrina ISIDORI

Segretaria Provinciale Sinistra Italiana Fermo

Intervengono

Andrea FILIPPI

Segretario nazionale FP CGIL medici

IL LAVORO DEI MEDICI E DELLE MEDICHE
NELLA SANITA' PUBBLICA

Fabio RAGAINI

Gruppo Solidarietà

SERVIZI SOCIO-SANITARI NEI TERRITORI

Maria Teresa CARLONI

Sinistra Italiana Marche

LA SANITA' TERRITORIALE MARCHIGIANA

Conclude

Donatella ALBINI

Segreteria Nazionale Sinistra Italiana
Responsabile Dipartimento nazionale Sanità e Salute

Loredana LONGHIN

Responsabile Sanità CCIL Marche

SITUAZIONE DI LAVORATORI E LAVORATRICI
DELLA SANITA' PUBBLICA MARCHIGIANA

Marcello PESARINI

Sinistra Italiana Marche

LA SALUTE IN CARCERE

Gioia SANTARELLI

Segreteria regionale SI Marche

APPLICAZIONE L.194/78 NELLA REGIONE MARCHE

Vinicio ARTECONI

Sinistra Italiana Marche

LA SANITA' NELLE AREE INTERNE

S
|||
|||
**SINISTRA
ITALIANA**



Dona il 2X1000 CODICE T44

SALUTE PENITENZIARIA, COMUNITA' E AMMINISTRATI

di Marcello Pesarini

Ringrazio Sinistra Italiana che a ogni livello mi ha dato questo spazio importante per me e per le persone, associazioni con cui collaboro. Potrò dire che quello che leggo è il prodotto di anni di collaborazioni, dai tempi di Rifondazione Comunista, dell'Osservatorio permanente sulle carceri che fondammo nel 2001, di Antigone.

Quest'ultimo anno ha visto Sinistra Italiana Marche affrontare prove dure, e alla fine dell'estate è iniziata, in vista del G7 sulla salute di Ancona, una collaborazione con **Morire di Carcere**, **Associazione Yairaiha** e con la Rete Nazionale Lavoro Sicuro. Da questi intrecci può nascere un fecondo allargamento ed approfondimento.

Introduzione storica

La salute e il benessere, beni e diritti che dovrebbero essere garantiti dagli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione, da decenni vivono operazioni di taglio che si esplicano nella insicurezza di beneficiarne, e anche nella odiosa separazione dei cittadini stessi in tante sottocategorie. A partire dalle riforme del 1992 e 1993, con l'aziendalizzazione delle USL in ASL e degli ospedali in aziende ospedale, con l'introduzione dei DGR, il redditometro e lo smantellamento dell'assistenza, mai separata dalla previdenza.

La sanità penitenziaria, nonostante il varo della legge relativa al passaggio della stessa alle ASL, formalmente avvenuto il 1 aprile 2008, derivando dal DPR 230 del 2000, vede ancora numerosi passaggi da completare e ancora di più da monitorare, anzi la conoscenza dei dati o report riguardanti la salute è diminuita rispetto a quando era a nome del DAP.

I fatti

Già il 5 gennaio un 25enne, Matteo Concetti, si toglieva la vita a Montacuto, dopo essere stato rinchiuso nella cella di sicurezza e senza avere ricevuto cure adeguate. Aveva minacciato di uccidersi se l'avessero rinchiuso, e le sue cartelle cliniche che riportavano disturbi psichici, passaggi in comunità e periodi di sorveglianza, non erano state esaminate. Su invito di Ilaria Cucchi, senatrice, il sottoscritto Marcello Pesarini, ha seguito la famiglia dall'obitorio il giorno seguente e la segue ancora, con SI, Antigone, Sbarre di Zucchero. Il cadavere era stato sottoposto a esame dal P.M. ma poi era stato permesso il funerale nel giro di pochi giorni.

I suicidi ad oggi nelle carceri italiane sono 81, delle quali il 44% condannate e il 36% in attesa di primo giudizio. Il 53% durante i primi 6 mesi sono state coinvolte in eventi critici, e di questi il 23% avevano già tentato un suicidio, e degli stessi il 19% era stato sottoposto a grande sorveglianza.

I detenuti presenti al 18.11.2024 sono 62.323 su 51.162 posti regolamentari ma in realtà 46.772. Sono 59.579 maschi e 2.744 femmine. 19.108 stranieri. 23.461 condannati in maniera definitiva. 19.530 in misure alternative.

Riflessione condivisa con operatori e responsabili

Questa morte non ha fatto partire un circolo virtuoso di riflessioni nella città ma solo risposte singole che non si sono confrontate fra loro. Ancora una volta si è avuta la prova che tutto il mondo che ruota attorno alle carceri non ha a disposizione strumenti e normative sufficienti per conoscere le vere cause di questi fatti e prevenirle, in modo che non avvengano più.

Il carcere, nonostante 40 e più anni di attenzione da parte dell'associazionismo, è ancora un mondo che mette in difficoltà la politica, la stampa, e anche molti operatori, schiacciati fra le difficoltà oggettive e un approccio che vuole normalizzare una realtà dolorosa che svelerebbe il re nudo della

nostra società.

E' necessario spingere sulle istituzioni carcerarie, sulle AST, collaborando con i garanti e i sindaci che ospitano gli istituti perché i dati sulla salute interna siano forniti al pubblico, agli operatori, ai sindacati. Fornendo informazioni si facilita anche l'operato dei volontari, delle associazioni, dei sindacati, dei partiti e la vita fra le mura diventa già molto più in contatto con quella esterna.

In questo modo anche il compito della Polizia Penitenziaria assume minori oneri, e gli stessi compiti lavorativi dei detenuti e gli interventi trattamentali ai quali partecipano saranno inseriti in un contesto più fluido, perdendo quell'aspetto marginale che mette in maggiori difficoltà tutti i livelli.

Chiedo al partito di Sinistra Italiana e ai gruppi parlamentari di AVS di elaborare proposte sulla corretta informazione sulla salute in carcere e che appoggino i gruppi che già si muovono in questa direzione.

Sovraffollamento e decreti sicurezza

I dati sul sovraffollamento sono alla portata di tutti, dal Ministero della Giustizia e da Antigone. Siamo con oltre 60.000 detenuti al 120%, nelle Marche al 110%.

Nel 2024 sono già stati 81(21.11.24) a oggi i detenuti suicidatisi nelle carceri italiane, e vari gli agenti di polizia penitenziaria.

Gli Istituti Penali Minorili, normati dal 1988 con l'intento di inviare i ragazzi verso il recupero, hanno subito con l'applicazione del decreto Caivano, con l'inclusione fra i reati punibili dei fatti di lieve entità legati agli stupefacenti, un aumento di presenze del 37,4% in un solo anno, da 835 nel 2021 a 1134 nel 2023. I presenti sono già 500 dall'inizio del 2024. Sono già state emesse peraltro sentenze contrarie, che affermano che il decreto ignora i fini educativi della pena.

Salute nelle carceri premessa

In carcere la presenza di un diffuso disagio psichico rimane una delle problematiche più spesso segnalata all'Osservatorio di Antigone: il 12% delle persone detenute (quasi 6.000 persone) ha una diagnosi psichiatrica grave (l'anno scorso era il 10%).

È questo il dato raccolto dai nostri Osservatori nelle 99 visite effettuate nell'ultimo anno. Ma gli Osservatori non sono epidemiologi e il senso dello sguardo di Antigone non è quello medico-sanitario, dunque non serve contestare la raffinatezza di quel dato. È vero, potrebbe essere più preciso, anzi dovrebbe esserlo, se solo i ministeri della salute e della giustizia si decidessero a affrontare con più rigore la questione.

Quel dato ci dice moltissimo sul "governo" del carcere e della penalità nel nostro Paese e ci riporta alle fondamentali riflessioni critiche del criminologo Vincenzo Ruggiero sul carcere come "*fabbrica di handicap*" e sul suo carattere intrinsecamente "patogeno" (Gallo e Ruggiero, 1989).

Il carcere è tossico, nuoce alla salute, soprattutto quella mentale. Occorre partire da qui per capire davvero qualcosa sui rapporti tra detenzione e salute mentale.

Dati sulle Marche

Tra le mura dei nostri istituti penitenziari il Ministero della Salute ha evidenziato come il 67,5% dei ristretti abbia almeno una patologia. Le patologie più diffuse sono i disturbi psichici (41,3%), quelli del tratto gastrointestinale (14,5%) e le malattie infettive (11,5%). La tossicodipendenza si conferma il problema principale nelle carceri marchigiane con 270 casi, pari al 29%, numerosi sono i detenuti in terapia metadonica. Un'altra criticità ritenuta particolarmente rilevante è quello dei percorsi da attivare per il reinserimento sociale e lavorativo dei detenuti.

Come già detto, il problema della tossicodipendenza è molto frequente nelle carceri marchigiane (270 casi pari al 29% della popolazione detenuta): a Montacuto ci sono 120 casi, 66 a Villa Fastiggi, 50 a Barcaglione, 14 a Fermo, 5 a Fossombrone e a Marino del Tronto. Preoccupano anche le patologie di tipo psichiatrico e i casi di autolesionismo, con un primato per Villa Fastiggi (58) e a

seguire Montacuto (42 episodi), Marino del Tronto

(24), Barcaglione (4), Fermo (3). Presenti anche diversi detenuti affetti da Epatite C, Hiv ed altre problematiche.

La legge regionale 28 del 2008, nata dalla collaborazione del DAP, dei Servizi Sociali della Regione Marche, della Conferenza Regionale Volontariato Giustizia e dell'Ordine degli Psicologi, molto valida, ha subito un definanziamento negli ultimi 5 anni, fino a comprimere il finanziamento annuale sugli anni 2018, 2019, e 2020, con conseguente impoverimento delle attività trattamentali.

Con l'annualità 2024-25 siamo tornati all'investimento di 500.000,00 € con gli investimenti più avanti trattati. Le Marche devono tornare a potersi avvalere di un'adeguata presenza del Prap (Provveditorato amministrazione penitenziaria), con un dirigente che si occupi, in modo esclusivo, del territorio regionale. **Vanno istituiti i garanti comunali con ufficio proprio, non senza portafoglio.** Non è più possibile suddividere l'intervento tra Marche ed Emilia Romagna, anche questo retaggio della Spending Review.

Altre normative nazionali nelle comunità, amministratore di sostegno e psichiche

Sinistra Italiana contrasta l'applicazione di un unico rito ordinario ed in particolare delle procedure urgenti, attraverso le stringenti scansioni temporali previste dal nuovo art. 403 (quello che permette di allontanare un minore dalla sua famiglia in caso di gravi e immediati pericoli per la sua incolumità, ndr) e dall'art. 473 bis. 15 (provvedimenti indifferibili e urgenti).

SI afferma la sua opposizione alla scelta di affidare casi complessi che richiedevano un approccio multidisciplinare di vari soggetti, ad un giudice monocratico, col rischio di concludere presto, come richiesto dal PNRR, ma non bene. Appoggiamo la richiesta dei tribunali per minori di far slittare il provvedimento al 2030 e nel frattempo l'assunzione di unità professionali lavorative.

Molto grave anche la situazione delle comunità per minori che rischiano la progressiva dismissione. Altrettanto grave la situazione delle comunità dei minori, strette da un aumento della richiesta (sono oltre 13000 nel 2020 che salgono a 15000 considerando i minori inviati in comunità da provvedimenti penali e terapeutici) e la contrazione degli investimenti. Liviana Marelli, referente per infanzia, adolescenza e famiglia del CNCA afferma: <<Va evitato il rischio di una progressiva dismissione proprio in un contesto di evidente crescita del disagio minorile, in presenza di 3605 strutture d'accoglienza con una media di 6,4 presenze a struttura. Stiamo parlando di quelle persone, genitori e minori non accompagnati compresi, che hanno bisogno di quella socializzazione e assistenza che non possono garantirsi autonomamente>>.

Ricordiamo come SI, che ha presentato anche su questo una proposta, la situazione degli Amministratori di sostegno, figura nata nel 2014 e che si pensava avrebbe riguardato poche decine di migliaia di pazienti ed invece ne riguarda 350.000 di tutte le età, e ciò avviene a causa delle condizioni di vita sempre più precarie, a volte definite dalla sindrome di Sisifo.

Stiamo parlando del paese che spende solo il 6% del PIL in Sanità. Negli ultimi anni si è assistito, dall'entrata in vigore della Legge 81/2014, con la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari (O.P.G.) e la nascita delle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (R.E.M.S.), ad un progressivo coinvolgimento della psichiatria "territoriale" nella presa in cura dei pazienti psichiatrici autori di reato. Va comunque ricordato che il periodo passato dal detenuto nelle R.E.M.S. Non è considerato come sconto della pena, la quale dovrebbe perciò essere ripresa una volta finita la presenza nella stessa, deve ricominciare.

L'appello della Società italiana di Psichiatria, che per noi non è legge ma va ascoltato: revisionare la legge 81/2014 e aprire un dialogo con la magistratura per meglio gestire le risorse e indirizzare i provvedimenti nei confronti dei detenuti che passano dai vecchi OPG alle REMS.

Che non cambi il nome ma il trattamento di polvere messa sotto il tappeto rimanga lo stesso.

I pazienti autori di reato in carico ai Dipartimenti di Salute mentale (DSM) a livello nazionale si stima siano oltre 6.500, i posti in R.E.M.S sono circa 650, i pazienti con misure di sicurezza detentive sono meno del 10% di quelli con misure di sicurezza non detentive.

Vanno perciò integrati i Dipartimenti di Salute Mentale con le REMS nella profilazione del soggetto. Esperimento il CePAC, centro profilazione anticrimine.

Come spiega Emanuele Toniolo, Direttore CePAC, “si tratta di una struttura sanitaria che si colloca all’interno della rete sanitaria per pazienti psichiatrici autori di reato, può svolgere una funzione di snodo fra i Dipartimenti di Salute Mentale che hanno in carico la persona e la REMS

Normative di riferimento

Riconoscere nella Pdl 1064, Istituzione delle case territoriali di reinserimento sociale nonche modifiche alla legge 26 luglio 1975, n. 354, in materia di esecuzione della pena presso le medesime, una proposta di legge di alto valore

Appoggiare la Pdl 2939 primo firmatario Magi sull'imputabilità e misure alternative alla detenzione per persone con disabilità psicosociale

Appoggiare il DDL 938 di Magni, De Cristofaro e Cucchi su Disposizioni di tutela della sanità mentale

Riprendere la ratio del Ddl Mirabelli che assegna un ruolo dirigenziale agli educatori carcerari; Appoggiare la campagna Madri Fuori promossa dalla Società della Ragione; Riprendere la ratio della pdl del PD sulle madri in carcere, ritirata dopo le modifiche volute da Edmondo Cirielli e dal centro destra

Dare seguito alla sentenza Corte cost. n. 10 del 2024 ai detenuti viene consentito il diritto a colloqui intimi con i partner della loro vita con Pdl come quella che vede primo firmatario Magi che riprende ampi passaggi delle proposte di legge d’iniziativa del Consiglio regionale della Toscana e del Consiglio regionale del Lazio approdate nella Commissione Giustizia del Senato, durante la scorsa legislatura (relatrice: Monica Cirinnà).

Combattere l'utilizzo residuale dell'ergastolo ostativo come strumento di oppressione dei detenuti, del 41 bis quando usato con una logica emergenziale rivolta agli anni del terrorismo e come prevenzione del crimine; Modificare la norma contenuta nell'art. 314 del codice di procedura penale, introducendo una formulazione che consenta l'effettivo risarcimento di tutti coloro che hanno subito un'ingiusta detenzione, limitando al contempo la discrezionalità del Giudicante nella valutazione della condotta tenuta dal detenuto;

rendere il procedimento di risarcimento per ingiusta detenzione celere ed efficace, nel rispetto delle prerogative costituzionali nazionali e internazionali.

Interventi carceri marchigiane 2023-2024

Gli interventi sono destinati al sostegno e all'inclusione sociale delle persone detenute, ex detenute e minorenni, sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, in attuazione della L. R. 13 ottobre 2008, n. 28. I fondi in questione verranno destinati alla programmazione di interventi per le annualità 2024 e 2025 che garantiscono la continuità e la stabilità del sistema regionale integrato dei suddetti interventi.

Proprio perché integrato, il sistema tiene conto di alcune priorità condivise con le istituzioni

portatrici di interesse quali il Ministero della Giustizia, l'Amministrazione Penitenziaria, la Regione e gli Ambiti Territoriali Sociali.

In tale prospettiva, in data 19/07/2023, con nota della Dirigente del Settore Contrasto al disagio prot. n. 0853940 del 4/7/2023 e stato convocato un incontro con i rappresentanti degli Ambiti Territoriali Sociali sul cui territorio sono presenti Case Circondariali o Case di Reclusione e coinvolti nella programmazione dei Piani Territoriali, del Provveditorato Regionale per l'Amministrazione Penitenziaria (PRAP), dell'Ufficio Esecuzione Panale Esterna (UEPE) e dell'Ufficio Servizio Sociale Minorenni (USSM), in quanto tutti soggetti direttamente coinvolti nella realizzazione degli interventi a sostegno e all'inclusione sociale delle persone detenute, al fine di concordare la programmazione della quota parte del Fondo Nazionale Politiche Sociali, destinato agli interventi di cui trattasi.

ii. Finalita degli interventi

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Da quanto emerso in sede di confronto con i soggetti portatori di interesse, sulla base dei bisogni rilevati, al fine di consolidare gli interventi di provata efficacia già attuati, si delineano gli Obiettivi Generali della programmazione 2024 – 2025:

- ! Consolidare gli interventi educativi riabilitativi delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, all'interno ed all'esterno degli istituti penitenziari;
- ! Ampliare l'offerta di trattamenti educativi riabilitativi delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, all'interno ed all'esterno degli istituti penitenziari, per migliorare la loro qualità di vita;
- ! Rafforzare il sistema integrato previsto dalla L.R. 28/2008;
- ! Consolidare l'integrazione territoriale di tutti i soggetti pubblici e privati portatori d'interesse.

iii. Interventi

Per il raggiungimento degli obiettivi prefissati, gli Ambiti Territoriali Sociali, dovranno destinare le risorse loro assegnate, per la realizzazione di interventi per l'attuazione di progetti trattamentali e di prevenzione della recidiva di soggetti adulti e minorenni sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, con particolare attenzione ad:

- ! interventi di lieve entità economica, sia all'interno che all'esterno delle strutture carcerarie;
- ! interventi formativi per l'apprendimento di abilità e competenze che possano favorire il reinserimento sociale del detenuto e dei soggetti maggiorenni in affidamento o in messa alla prova;
- ! interventi formativi di riabilitazione e prevenzione della recidiva a favore di minorenni sottoposti a procedimento penale;

- ! interventi di istruzione destinati a soggetti detenuti in esecuzione penale esterna per messa alla prova.

iv. Tipologia dei soggetti beneficiari e ripartizione delle risorse

Le risorse finanziarie disponibili per ciascuna annualità di programmazione 2024 e 2025, pari ognuna ad € 500.000,00, sono così ripartite:

1. 1)

€ 190.000,00 saranno ripartiti tra gli Ambiti Territoriali Sociali sul cui territorio sono presenti Case Circondariali o Case di Reclusione, per interventi a favore di soggetti adulti detenuti, individuati secondo le “Modalità operative” di cui al successivo punto vi., in proporzione alla popolazione detenuta (dato disponibile più recente);

2. 2) € 110.000,00 saranno ripartiti tra l’ATS 1 di Pesaro, ASP 9 Jesi, ATS 15 Macerata, ATS 19 Fermo e ATS 22 Ascoli Piceno, per interventi a favore di soggetti minorenni in accordo con USSM, individuati secondo le “Modalità operative” di cui al successivo punto vi., in proporzione alla popolazione residente in età compresa tra i 14 e i 18 anni nel territorio provinciale (dato disponibile più recente);

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3) € 105.000,00 saranno destinate alla prosecuzione di progettualità trattamentali a cura degli Ambiti Territoriali Sociali, già individuati con precedenti atti programmatici per la realizzazione delle medesime attività, saranno ripartite come di seguito riportato:

- ! € 20.000,00, a favore dell’ATS 18, con specifico riferimento al progetto regionale denominato “Sistema Bibliotecario Regionale Carcerario”, concernente le biblioteche carcerarie;
- ! € 23.000,00, a favore dell’ATS 1, con specifico riferimento al progetto regionale denominato “Teatro in carcere”, concernente le attività teatrali in carcere;
- ! € 12.000,00, a favore dell’ATS 19, con specifico riferimento al progetto regionale “La parola ai detenuti”, progetto di sostegno e coordinamento dei giornalini degli Istituti Penitenziari marchigiani;
- ! € 12.000,00, a favore dell’ATS 7, con specifico riferimento al progetto regionale

“Scolpire il movimento” finalizzato alla realizzazione di cortometraggi che coinvolgano gli Istituti Penitenziari delle Marche;

- ! € 20.000,00, a favore dell’ATS 11, con specifico riferimento al progetto regionale di “Pet-therapy” e di educazione cinofila presso il maggior numero possibile di Istituti Penitenziari delle Marche;
- ! € 18.000,00, a favore dell’ATS 11, con specifico riferimento al progetto sperimentale regionale “SIO – Servizio di Informazione e Orientamento” che coinvolga gli Istituti Penitenziari delle Marche;

4) € 50.000,00, saranno riservati all'ATS 1 di Pesaro, a destinazione vincolata per l'inclusione socio-abitativa, quale contributo al sostegno delle strutture di accoglienza residenziale rieducativa dei detenuti ammessi a misure alternative alla pena ed ex detenuti, attive alla data del presente Atto e con comprovata esperienza nel settore. Il contributo regionale non può comunque superare l'80% del costo annuo complessivo della struttura;

5) € 45.000,00 saranno riservati all'ASP 9 di Jesi per un progetto dell'Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna (UEPE) finalizzato all'inclusione sociale ed alla riduzione della recidiva per imputati e/o condannati in esecuzione penale esterna segnalati dall'UEPE stesso e realizzati in tutto il territorio regionale.

0. v. Requisiti delle attività finanziabili agli Ambiti Territoriali Sociali

In linea con la L.R. 28/2008, al fine di rafforzare il sistema integrato di interventi e servizi sociali, le attività finanziabili dovranno derivare dai processi di concertazione degli obiettivi e di co-progettazione degli interventi, attraverso la collaborazione e l'integrazione degli Enti Locali, dell'Amministrazione della Giustizia e delle organizzazioni del Terzo Settore.

Particolare cura deve essere prestata agli interventi a favore dei minorenni.

Tali interventi devono essere obbligatoriamente concordati con l'Ufficio di Servizio Sociale Minorenni (USSM). Nei casi in cui l'USSM segnali al Comitato di Programmazione Locale dell'ATS che gestisce il finanziamento, la necessità di realizzare un intervento in un territorio diverso da quello provinciale, avendo l'USSM competenza su tutto il territorio regionale e non essendo articolato in sedi territoriali coincidenti con gli ATS, i 5 ATS beneficiari fungeranno

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

da capofila, provvedendo all'eventuale trasferimento delle risorse all'Ambito o agli Ambiti dove vengono effettivamente realizzati gli interventi.