

Interpellanza n. 44

presentata in data 10 settembre 2026

a iniziativa dei Consiglieri Mastrovincenzo, Nobili

Sanità penitenziaria

Premesso che

- la situazione nelle strutture carcerarie, anche quelle delle Marche, è sempre più critica anche per una grave carenza di psicologi, educatori, personale sanitario, agenti di polizia penitenziaria, mediatori culturali;
- c'è un costante aumento di detenuti affetti da patologie particolari e, di contro, una costante carenza di professionalità che seguano questi aspetti;
- il 7% dei detenuti nelle carceri della nostra regione presenta diagnosi psichiatriche gravi;
- il 23,2% utilizza strumenti stabilizzanti dell'umore, antipsicotici, antidepressivi (dati Report Antigone);
- il 21,4% usa sedativi e ipnotici (dati Report Antigone);
- nel 2025 si sono verificati 28 episodi di tentati suicidi e 104 episodi di autolesionismo;

premessi altresì che

- la "sanità penitenziaria" è materia di competenza regionale;
- con Delibera n.57 del 9 agosto 2023, il Consiglio regionale ha approvato il "Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani;
- all'inizio del capitolo 2.17 del Piano in cui è trattato il tema della Sanità Penitenziaria" si dice "la sanità penitenziaria ricomprende servizi di medicina generale, di pronto intervento, di medicina specialistica,
- di salute mentale e per le dipendenze" e poi si precisa che "con DGR n. 1220 del 30 dicembre 2015 è stata disegnata la rete regionale dei servizi sanitari penitenziari, tenendo conto che tutti gli interventi sanitari nei diversi Istituti di pena, presenti nella regione Marche, devono garantire all'interno di essi tutti i livelli essenziali di assistenza (LEA);

considerato che

nello specifico paragrafo "Screening hcv e piano rischio suicidario" si scrive che "si ritiene che per l'assistenza sanitaria penitenziaria debbano essere utilizzate principalmente le "regole" proprie del sistema sanitario, che sono essenzialmente cliniche. Si deve fare riferimento ai LEA, privilegiare la medicina d'iniziativa rispetto alla anacronistica medicina di attesa, che fa riferimento alle richieste dei detenuti, rispettare l'appropriatezza delle prestazioni, adottare priorità cliniche per le prestazioni, tutto ciò e quant'altro può servire nel rispetto, comunque, della specificità dei diritti dei detenuti e delle necessità della Amministrazione Penitenziaria";

si evidenzia poi che "occorre proporre e condurre azioni di sviluppo, in accordo con la Amministrazione Penitenziaria, in diversi ambiti:

- ambito della assistenza di base: a causa della presenza di detenuti con patologie croniche, è necessario implementare azioni per l'individuazione di fattori di rischio e di diagnosi precoce e interventi di presa in carico. A tale proposito sono da promuovere le iniziative finalizzate a studiare le principali patologie croniche presenti tra i detenuti e i modelli di intervento;
- in ambito specialistico: garantire in tutti gli istituti l'assistenza infettivologica, cardiologica e odontoiatrica e un efficiente invio agli specialisti esterni, garantendo la comunicazione tra i sanitari;

- in ambito della salute mentale e delle dipendenze: garantire una diffusa assistenza psichiatrica e psicologica, anche per evitare il rischio suicidario, e la cura delle dipendenze;
- in ambito diagnostico: sperimentare la possibilità di erogare interventi diagnostici o specialistici complessi in istituti penitenziari che possano fungere da “hub” per altri istituti, in una logica di rete, anche attraverso i servizi di telerefertazione, telemedicina e teleconsulto;"

considerato altresì che

a pagina 104 c'è scritto che "per la realizzazione di questo programma occorre investire nella stabilizzazione di alcuni operatori sanitari, in particolare referenti clinici, psichiatri e infermieri che possano garantire la qualità delle cure e l'equità all'accesso, un investimento tecnologico e informatico, al fine di assicurare le prestazioni specialistiche necessarie. Particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti dei detenuti immigrati, rafforzando la mediazione culturale, nonché ai servizi che tutelano il passaggio dalle cure carcerarie alle cure territoriali";

i sottoscritti Consiglieri regionali

INTERPELLANO

il Presidente della Giunta e l'Assessore competente per conoscere

- quale politica di sanità penitenziaria sia stata messa in atto in questi tre anni;
- quali interventi di sanità penitenziaria previsti nel Piano Socio Sanitario 2023-2025, sopra evidenziati, siano stati realmente attivati;
- quali misure si intendano attivare per migliorare la situazione complessiva particolarmente difficile che, negli anni, è diventata sempre più critica.