



Sede legale: Via Venezia 6

15121 Alessandria

Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Determina 845 del 06/06/2025

OGGETTO: CONCLUSIONE DEL PROCEDIMENTO DI CO-PROGRAMMAZIONE CON IL TERZO SETTORE PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO PER LA PRESA IN CARICO NELL'ASSISTENZA SANITARIA DEI DETENUTI INSERITI PRESSO GLI ISTITUTI PENITENZIARI CASA CIRCONDARIALE "DON SORIA" E CASA DI RECLUSIONE "SAN MICHELE" DI ALESSANDRIA – PUBBLICAZIONE VERBALI E RELAZIONE FINALE

S.C. DISTRETTO ALESSANDRIA VALENZA

IL DIRETTORE – **Stura Roberto**

Il Responsabile Procedimento Armano Paolo Favorevole

Il Dirigente Proponente Stura Roberto Favorevole

Visto il D.Lgs. 30/12/92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22/10/2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 678 dell'11/10/2017 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture dell'A.S.L. AL";

Visto il Regolamento per l'adozione delle determinazioni dirigenziali approvato con Deliberazione Commissario n. 229 del 25/03/2011;

Visto il D. Lgs. n. 117 del 03.07.2017 recante il "*Codice del Terzo Settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lett. b), della Legge 6 giugno 2016, n. 106*";

Richiamato in particolare il Titolo VII del sopra citato D.Lgs. n. 117/2017, dedicato ai rapporti con gli Enti Pubblici;

Dato atto che il D.Lgs. n. 117/2017 (CTS) all'art. 55 comma 2 prevede che "*la coprogrammazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili*";

Visto che con D.M. n. 72 del 31.03.2021 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha recepito l'intesa raggiunta il 25.03.2022 dalla Conferenza Unificata circa l'adozione delle "*Linee Guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore negli artt. 55-57 del D.Lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo Settore)*"

Premesso che con Deliberazione n. 255 del 17/04/2025 avente per oggetto "Avvio procedimento di Co-programmazione con il Terzo Settore per la realizzazione di un progetto per la presa in carico nell'assistenza sanitaria dei detenuti inseriti presso gli Istituti Penitenziari Casa Circondariale "Don Soria" e Casa di Reclusione "San Michele" di Alessandria" si e' dato avvio alla procedura di che trattasi;

Considerato che con Deliberazione n. 341 del 09/05/2025 si e' provveduto a nominare la Commissione tecnica che ha esaminato le domande pervenute da parte degli Enti del Terzo Settore: Kairos Società Cooperativa Sociale e ICS Ets Aps - Istituto Cooperazione Sviluppo;

Che in data 19/05/2025 la Commissione tecnica ha avviato l'attività di consultazione con gli Enti del Terzo Settore selezionati per il Tavolo di Co-programmazione e del quale si e' provveduto a redigere i relativi verbali, e che i lavori sono stati ultimati in data 22/05/2025;

Che in data 29/05/2025, e' stato redatto un ultimo verbale con il contributo della Referente Sanitaria Presidi Penitenziari Dott.ssa Erica Pizzato, in cui segnala l'importanza della collaborazione con l'Amministrazione Penitenziaria e della Polizia Penitenziaria nella realizzazione del progetto.

Ritenuto pertanto di dover dare evidenza pubblica degli esiti dei lavori svolti al Tavolo di Co-programmazione mediante la pubblicazione della relazione finale e dei verbali allegati che sono parte integrale e sostanziale del presente dispositivo e nello specifico:

Verbale n. 1 data 15/05/2025

Verbale n. 2 data 19/05/2025

Verbale n. 3 data 23/05/2025
Verbale n. 4 data 29/05/2025

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;

Ritenuto infine di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art.28 c.2 LR 10/95, al fine di garantire l'espletamento tempestivo delle successive fasi previste per l'avvio del procedimento di Co-progettazione.

DETERMINA

1 – di dichiarare concluso il procedimento di Co-programmazione ai sensi dell'art. 55 del D. lgs. n. 117/2017;

2 – di approvare la relazione finale che riepiloga il percorso di Co-programmazione che viene allegata alla presente determinazione e ne forma parte integrante;

3 – di prendere atto degli allegati verbali inerenti i lavori del tavolo di Co-programmazione che sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e nello specifico:

Verbale n. 1 data 15/05/2025

Verbale n. 2 data 19/05/2025

Verbale n. 3 data 23/05/2025

Verbale n. 4 data 29/05/2025

4 - di prendere atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;

5 – di pubblicare il presente atto e i relativi allegati, sul sito informatico dell'Azienda sezione Convenzioni;

6 - di dichiarare che il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 c.2 L.R 10/95, al fine di garantire l'espletamento tempestivo delle successive fasi previste per l'avvio del procedimento di Co-progettazione.

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.

S.C. ECONOMICO FINANZIARIO E GESTIONE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CONTABILI

Bilancio anno _____: Sanitario Socio Assistenziale

Progetto: _____

Conto n.: _____

Importo: _____

NOTE

Visto contabile

S.C. Distretto Alessandria-Valenza

RELAZIONE

VERBALI RIUNIONI DI CO-PROGRAMMAZIONE

(ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. 117/2017 e della L.R. Piemonte n. 7/2024)

Partecipanti alla Co-programmazione:

- ASL di Alessandria (Ente Pubblico)
- Enti del Terzo Settore (Kairos Società Cooperativa Sociale, ICS Ets Aps - Istituto Cooperazione Sviluppo)

Fonti Documentali:

1. Verbale riunione 15 maggio 2025
2. Verbale riunione 19 maggio 2025
3. Verbale riunione 23 maggio 2025
4. Verbale riunione 29 maggio 2025
5. Allegato 1 – Articolo di giornale “La Stampa” 29/03/2025
6. Allegato 2 – Relazione Dott.ssa Iride Lupi

1. Identificazione degli Enti del Terzo Settore Ammessi:

- Sono pervenute due istanze da parte di KAIROS Società Cooperativa Sociale e ICS Ets Aps - Istituto Cooperazione Sviluppo. (Verbale 15/05/2025)
- La Commissione ha verificato la sussistenza dei requisiti generali (idoneità morale e professionale) e costitutivi/esperienziali (iscrizione al RUNTS, coerenza di attività, esperienza pregressa qualificata) per entrambi gli enti.
- Per KAIROS, tutti i requisiti sono risultati sussistenti.
- Per ICS, sebbene la documentazione non citi esplicitamente attività sanitarie, la Commissione ha condiviso che la loro "decennale attività ed esperienza maturata e svolta all'interno del Carcere di san Michele da parte degli operatori volontari dell'istituto ICS negli aspetti sociali che sono intrinsecamente connessi alle problematiche di tipo sanitario dei detenuti deve essere considerata nell'interpretazione estensiva di salute e benessere". Pertanto, è stata accolta la disponibilità alla Co-programmazione da parte di ICS.

- Non essendoci soggetti esclusi, entrambi gli enti sono stati ammessi a partecipare alla procedura di Co-programmazione.

2. Apertura dei lavori

Il Dott. Roberto Stura, Presidente della Commissione apre il Tavolo di Co-programmazione in data 19/05/25 alle ore 14:40 proponendo, salvo parere contrario, una suddivisione dei lavori in tre fasi: una prima fase (ore 14:40 – 15:55) dedicata all'analisi dei bisogni e dei problemi;

una seconda fase (dalle ore 16:00) finalizzata alla definizione degli interventi e delle modalità di realizzazione;

una terza fase asincrona, attraverso scambio di e-mail tra i partecipanti, con termine ultimo il 22 maggio alle ore 18:00, per integrazioni e osservazioni finali.

I presenti approvano la proposta. Vengono raccolti gli indirizzi e-mail di riferimento.

3. Obiettivi della Co-programmazione

Il Dott. Roberto Stura, introduce il tema della Co-programmazione, quale processo di amministrazione condivisa tra ASL e soggetti del Terzo Settore, volto a individuare i bisogni della comunità, definire strategie di intervento e ottimizzare le risorse. Si richiama in particolare:

l'art. 55 del Codice del Terzo Settore;

la L.R. Piemonte n. 7/2024, art. 4, comma 3, che promuove forme di collaborazione orizzontale nel rispetto dei principi di sussidiarietà, solidarietà e universalità.

4. Contesto di riferimento

L'ASL AL opera in due Istituti Penitenziari del territorio garantendo prestazioni sanitarie di base e specialistiche.

La scadenza, senza possibilità di proroga, degli attuali appalti di assistenza medica, psichiatrica e infermieristica (30 giugno, 31 luglio e 31 agosto) impone una programmazione urgente e condivisa.

5. Analisi dei bisogni

Emergono criticità e bisogni comuni:

aumento di atti auto ed etero-aggressivi da parte dei detenuti;

difficoltà degli operatori sanitari a operare in ambienti percepiti come insicuri;

richiesta di interventi che favoriscano il benessere globale del detenuto, non limitandosi all'aspetto sanitario.

6. Proposta progettuale

Viene presentata una proposta di progetto pilota su uno dei due istituti, con il coinvolgimento del Terzo Settore, basato su:

introduzione della figura del case manager, con funzione di raccordo tra operatori sanitari, educatori e polizia penitenziaria;

integrazione sanitaria-educativa sin dall'ingresso del detenuto;

definizione di indicatori di processo (es. schede sanitarie integrate, verbali d'équipe, progetti individuali di salute);

attenzione specifica a soggetti con tossicodipendenza, rischio suicidario, disturbi psichiatrici;

attivazione di percorsi di reinserimento, anche in collaborazione con esperienze territoriali (es. bistrot con detenuti in formazione professionale);

collaborazione attiva con polizia penitenziaria come parte del processo di salute.

7. Durata della programmazione

Le parti concordano che la durata del progetto non potrà essere inferiore a due anni, preferibilmente con scadenza a tre anni o superiore, evitando proroghe e prevedendo indicatori di risultato verificabili.

8. Conclusioni

Le parti presenti accolgono positivamente l'impostazione proposta, condividono il perimetro progettuale e si riservano di formalizzare le integrazioni e i contributi scritti entro il 22 maggio alle ore 00:00, tramite il canale e-mail condiviso.

Alle ore 15:45 termina la prima fase.

9. Seconda parte: definizione degli interventi

Alle ore 16:00 si apre la seconda parte della riunione. Si stabilisce di:

garantire turni di medici, medici-psichiatri e infermieri nei due Istituti;

prevedere la figura del case manager nell'Istituto destinatario del progetto pilota;

prevedere la copertura della "centrale-turni" degli Enti del Terzo Settore in aggiunta al costo orario dei professionisti;
attuare una presa in carico iniziale integrata all'ingresso, con valutazione sanitaria, psichiatrica, psicologica ed educativa;
redigere verbali d'equipe entro un mese dall'ingresso del detenuto;
predisporre progetti individuali di salute che integrino anche aspetti educativi, sociali, psicologici, familiari e lavorativi.

10. Chiusura della Co-programmazione:

La fase di Co-programmazione e' proseguita con la raccolta degli ulteriori contributi progettuali e la redazione condivisa del documento finale entro il 22 maggio con una riunione differita/remota. Durante la fase differita, su richiesta del Dott. Mori, è stata inviata una mail con l'integrazione relativa alle precise necessità di personale infermieristico.

Non sono giunte integrazioni via PEC o email da parte degli Enti del Terzo Settore entro la scadenza del 22 maggio.

Alla luce della mancata ricezione di integrazioni, la procedura di Co-programmazione è stata dichiarata chiusa nella riunione del 23 maggio 2025.

Infine in data 29/05/25 ad integrazione delle suddette sedute e' stato prodotto un verbale in cui la Referente Sanitaria Presidi Penitenziari Dott.ssa Erica Pizzato, ha dato il suo contributo segnalando l'importanza della collaborazione con l'Amministrazione Penitenziaria e della Polizia Penitenziaria nella realizzazione del progetto ed inoltre vengono allegati un articolo di giornale tratto dal quotidiano La Stampa a riprova della condizione di disagio degli istituti penitenziari alessandrini e una relazione della Dott.ssa Iride Lupi – Odontoiatra degli istituti penitenziari alessandrini che evidenzia la necessità di un'assistente di poltrona per le attività dentistiche.

Conclusioni:

La procedura di Co-programmazione ha permesso di individuare i bisogni sanitari prioritari all'interno degli istituti penitenziari di Alessandria, di definire le risorse umane necessarie per garantire la continuità assistenziale e di delineare un progetto sperimentale di presa in carico integrata per i detenuti dell'Istituto Don Soria. Nonostante la partecipazione dei due enti del Terzo Settore ammessi, non sono state ricevute ulteriori integrazioni da parte loro nella fase finale della

procedura, portando alla sua conclusione formale. I risultati di questa fase serviranno ora come base per la successiva fase di Co-progettazione.

Il Responsabile del Procedimento

Coll. Amm.vo Prof. Area dei Professionisti della
salute e dei funzionari

S.C. Distretto Alessandria-Valenza

Dr. Armano Paolo


Presenti alla riunione del giorno 15 maggio 2025 ore 12,30

Ufficio del dott Stura - Direttore del distretto di Alessandria Valenza

Via Pacinotti 38 Alessandria

I componenti la Commissione previsti dalla deliberazione n 341 del 9/5/2025 nelle persone di:

Dott. Roberto Stura – Presidente

Dott. Paolo ARMANO – Responsabile del Procedimento

Dott.ssa Franca BO – Psicologa Referente per il carcere – componente

Dott. Claudio Mori - Infermiere supporto rete territoriale S.C. DiPSA – componente

Dott.ssa Francesca Verde – funzionario Amm.vo – verbalizzante

Alle ore 12,30 ha inizio la riunione e il Responsabile del procedimento, Dott. Paolo ARMANO ricorda l'oggetto e le finalità del procedimento, quindi apre i lavori.

Il Dott Stura ricorda ai presenti finalità e obiettivi di questa Commissione, richiama il concetto di co-programmazione: essa è, in senso lato, un processo di amministrazione condivisa in cui un ente pubblico, l'ASL di Alessandria collabora con altri soggetti (ad esempio, enti del Terzo Settore) per individuare e definire i bisogni di un settore, le strategie di risposta e le risorse necessarie per ottenere una maggiore consapevolezza dei bisogni e una migliore gestione delle risorse. La co-programmazione in sanità è un processo di collaborazione tra enti pubblici, terzo settore e cittadini volto a definire e attuare insieme politiche sanitarie.

In sostanza, si tratta di coinvolgere attivamente gli enti del Terzo Settore e le persone che usano i servizi sanitari nel processo di riconoscimento dei bisogni, nella realizzazione e valutazione degli interventi sanitari; più nel dettaglio, ai sensi della delineazione del direttore generale n 255 del 17/04/2025 nelle date del 30 giugno, 31 luglio e 31 agosto verranno a scadere gli attuali appalti dei servizi di assistenza medica, psichiatrica e infermieristica per entrambi gli istituti, (Istituto di piazza Don Soria e di San Michele) senza possibilità di proroga ma con il dovere per questa Azienda di garantire senza soluzione di continuità la presa in carico dei detenuti.

Si passa quindi ad esaminare le due istanze pervenute:

- da parte di KAIROS Società Cooperativa Sociale prot. ASL AL n 45031 del 23/04/2025
- da parte di ICS Ets Aps - Istituto Cooperazione Sviluppo prot. ASL AL n 49555 del 8/5/2025

Ai sensi dell'art 6 dell'Avviso pubblico si verifica la sussistenza dei requisiti:

a) Requisiti di ordine generale: possesso dei requisiti di idoneità morale e professionale a stipulare Convenzioni con la Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 55 e seguenti del D.Lgs. n. 117/2017.

b) Requisiti costitutivi ed esperienziali:

- iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) di cui all'art. 45 del D.Lgs. n. 117/2017. Il requisito dell'iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore deve

intendersi soddisfatto da parte degli Enti attraverso la loro iscrizione, alla data di adozione del presente Avviso, a uno dei registri attualmente previsti dalle normative di settore. Sono ammessi altresì gli Enti che risultano in corso di iscrizione presso uno dei suddetti registri al momento della presentazione della propria candidatura. Per le imprese sociali, il requisito dell'iscrizione del Registro unico nazionale del Terzo settore è soddisfatto mediante l'iscrizione nell'apposita sezione del registro delle imprese.

- presenza nel proprio Atto costitutivo e/o Statuto, di finalità e/o svolgimento di attività coerenti con l'oggetto del presente Avviso;
- esperienza pregressa qualificata nell'ambito oggetto della co-programmazione e dimostrata conoscenza della condizione e dei bisogni degli utenti.

Si verifica che:

per Kairos, letto l'atto costitutivo si accerta che sussistono:

il requisito generale e costitutivo e esperienziale

così come si verifica che la domanda sia corredata da: modulo di richiesta di invito al procedimento di co-programmazione, la scheda di raccolta informazioni sugli interventi e servizi erogati sul territorio dell'ASL AL, (Allegato 2: Esperienza pregressa).

Per ICS Ets Aps - Istituto Cooperazione Sviluppo letto l'atto costitutivo si accerta che sussistono:

il requisito generale risulta presente

con riferimento al requisito costitutivo e esperienziale si osserva che la documentazione prodotta non riporta la citazione di attività di tipo sanitario ma si condivide che la decennale attività ed esperienza maturata e svolta all'interno del Carcere di san Michele da parte degli operatori volontari dell'istituto ICS negli aspetti sociali che sono intrinsecamente connessi alle problematiche di tipo sanitario dei detenuti deve essere considerata nell'interpretazione estensiva di salute e benessere. Per tale motivo la Commissione condivide la proposta del Dott Stura di accogliere la disponibilità alla co-programmazione da parte di ICS.

Analogamente si verifica che la domanda sia corredata da: modulo di richiesta di invito al procedimento di co-programmazione, la scheda di raccolta informazioni sugli interventi e servizi erogati sul territorio dell'ASL AL,, (Allegato 2: Esperienza pregressa).

Con riferimento al contenuto della co-programmazione la dott.ssa Bo raccomanda che venga garantito, per quanto possibile sul piano amministrativo, il criterio della continuità terapeutica e assistenziale, che sostanzia il concetto stesso di piano personalizzato della tutela dei detenuti.

Il Dott Mori comunica a che per la prossima riunione dettaglierà la richiesta riferita alla parte infermieristica.

Si condivide quindi: di programmare le successive riunioni previste e ai sensi dell'art 9 dell'Avviso che si cita testualmente:

“verrà data comunicazione: ai soggetti ammessi a partecipare alla procedura di co-programmazione; ai soggetti esclusi e le relative ragioni ostative di partecipare alla procedura di co-programmazione”.

Non essendoci soggetti esclusi, visto l'arrivo di due istanze, si condivide di procedere a inviare via posta certificata il calendario delle successive riunioni che vengono così calendarizzate: 19/05/2025 ore 14,30;

la seconda riunione è stabilita nello stesso giorno alle ore 16,00 e la terza riunione, in modalità differita e da remoto è prevista per il giorno 22 maggio 2025

La riunione ha termine alle ore 13,45

Letto, approvato e sottoscritto.

Dott. Roberto Stura – Presidente_ - *in originale firmato*

Dott. Paolo ARMANO – Responsabile del Procedimento - *in originale firmato*

Dott.ssa Franca BO – Psicologa Referente per il carcere – componente - *in originale firmato*

Dott. Claudio Mori – Infermiere supporto rete territoriale S.C. DiPSA –componente-*in originale firmato*

Dott.ssa Francesca Verde – funzionario Amm.vo – verbalizzante_ - *in originale firmato*

Presenti alla riunione del giorno 19 maggio 2025

Ufficio del dott Stura - Direttore del distretto di Alessandria Valenza

Via Pacinotti 38 Alessandria

I componenti la Commissione vedi deliberazione n 341 del 9/5/2025 nelle persone di:

Dott. Roberto Stura – Presidente

Dott.ssa Franca BO – Psicologa Referente per il carcere – componente

Dott. Claudio Mori – Infermiere supporto rete territoriale S.C. DiPSA – componente

Dott.ssa Francesca Verde – funzionario Amm.vo – verbalizzante

I rappresentanti degli Enti del Terzo Settore che hanno presentato istanza:

per KAIROS Società Cooperativa Sociale

Sede Operativa: Vicolo Aulari n. 11/13, Alessandria

Sede legale: Via Duchessa di Galliera, 107, Ovada (AL)

istanza prot asl al n 45031 del 23/04/2025

sono presenti:

Dott. Davide Gasparino Vice Presidente e Responsabile Area Medica

la dott.ssa Gloria Bovone Tesoriere e Responsabile economica

Dott Antonios Soumelis Medico psichiatra e Direttore Sanitario Kairos

Per ICS Ets Aps - Istituto Cooperazione Sviluppo

Via Dossena, 27 – Alessandria

istanza prot asl al n 49555 del 08/05/2025

è presente:

Sig. Mohamed Ed Derras - Presidente

Ad inizio seduta il dott Stura propone ai presenti, salvo parere negativo, che la presente riunione, in ottemperanza ai criteri stabiliti nell'avviso e in applicazione della normativa di riferimento, si svolga in due parti:

la prima a partire dalle ore 14.40 avrà come finalità l'analisi dei bisogni e dei problemi con termine previsto ore 15.55 circa;

a partire dalle ore 16 si procederà a stabilire i criteri per la loro realizzazione

Una terza riunione in modalità differita e da remoto avverrà attraverso lo scambio di una stessa mail tra i partecipanti con la finalità di raccogliere gli ultimi interventi e/o correzioni alla proposta condivisa per chiudere le fasi previste entro il termine temporale del 22 maggio p.v. entro le ore 18,00.

I presenti accettano la proposta e vengono fornite le mail di riferimento:

per Kairos: kairoscoopsoc.al@gmail.com

per ICS: amministrazione@icsalessandria.it

La riunione si avvia con la condivisione da parte del dott Stura degli obiettivi della fase di co-programmazione: come noto, essa è, in senso lato, un processo di amministrazione condivisa in cui un ente pubblico, l'ASL di Alessandria collabora con altri soggetti (ad esempio, enti del Terzo Settore) per individuare e definire i bisogni di un settore, le strategie di risposta e le risorse necessarie per ottenere una maggiore consapevolezza dei bisogni e una migliore gestione delle risorse.

Sappiamo che sul piano della legislazione regionale, la L.R. Piemonte n. 7/2024 ne è esempio. Secondo la dottrina interpretativa tale fonte normativa è espressamente mossa dall'intento di sostenere e promuovere gli Enti del Terzo Settore nella cornice della sussidiarietà orizzontale, come reso evidente dall'espresso richiamo, nel corpo dell'art. 4, comma 3, all'art. 118, quarto comma, Cost.

Citando testualmente: *la co-programmazione è finalizzata all'individuazione dei bisogni della comunità di riferimento da soddisfare, degli interventi necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili; stabilisce che, al termine di tale percorso, gli enti pubblici "possono assumere eventuali determinazioni conseguenti nelle materie di propria competenza", valorizzando dunque l'autonomia decisionale (e connessa responsabilità) di questi ultimi*

Con disposizione di grande rilievo sistematico, precisa che il maggior favore rispetto al mercato deve essere valutato "oltre che con riferimento alla convenienza economica, anche in relazione ai maggiori benefici conseguibili per la collettività in

termini di maggior attitudine del sistema a realizzare i principi di sussidiarietà, universalità, solidarietà, accessibilità e adeguatezza”.

La co-programmazione in sanità è un processo di collaborazione tra enti pubblici, terzo settore e cittadini volto a definire e attuare insieme politiche sanitarie.

In sostanza, si tratta di coinvolgere attivamente gli enti del Terzo Settore e le persone che usano i servizi sanitari **nel processo di riconoscimento dei bisogni, nella realizzazione e valutazione degli interventi sanitari.**

In questa riunione sarà “bandita” la parola progettazione, budget ecc ma il nostro confronto qui e entro la scadenza del 22 maggio avrà come focus la programmazione condivisa con voi di interventi sanitari nella fattispecie del settore della tutela in carcere

Sul piano delle fonti giuridiche e fattuale: la sanità in carcere nasce per garantire pari trattamento tra detenuti e cittadini; tuttavia da un lato le difficoltà che gli operatori non sanitari incontrano quotidianamente nella gestione dei detenuti si ripercuote anche sull'attività degli operatori della salute. Il senso di impotenza che si respira negli ambienti carcerari si riflette nell'aumento da parte dei detenuti di atti etero e auto-aggressivi (non raramente agiti in contemporanea).

Dalla prospettiva degli operatori sanitari, la mancanza di prospettive, la percezione di insicurezza non rende appetibile l'attività lavorativa in carcere.

La cronaca quotidiana racconta il disagio di tutti coloro che “vivono il carcere”, non solo i detenuti, ma anche i poliziotti, i direttori, gli educatori, gli operatori della salute, i volontari.

Proporre ai detenuti una quotidianità fatta solo di vuoti, ne siamo tutti consapevoli, li rende più fragili anche dal punto di vista della salute psicologica e mentale, con inevitabile ricorso agli psicofarmaci.

E' realtà di ogni giorno che la richiesta dei detenuti di accedere alla visita medica in infermeria risulta a volte l'unica risposta per rompere l'isolamento e la solitudine. Il tempo stesso della visita sanitaria è il momento in cui avviene una vera presa in carico del detenuto, che il paziente percepisce come risposta al suo messaggio di aiuto, il tempo e il luogo in cui si crea una relazione positiva, utile per avviare un percorso di salute pur con tutti i limiti del carcere.

Sul territorio dell'ASL AL , nella città di Alessandria, insistono due Istituti Penitenziari.

- Istituti Penitenziari "Cantiello e Gaeta" - Sezione Circondariale, P.zza Don Soria, 13 Alessandria ubicato nel centro della Città , vicino alla sede ospedaliera dell'AUO ; nel prosieguo indicato come "Istituto Don Soria "

- Istituti Penitenziari "Cantiello e Gaeta" Sezione Reclusione, Sezione Collaboratori " Strada Casale, 50/A - CAP 15122 - San Michele – Alessandria, nel prosieguo indicato come "San Michele" carcere di più recente costruzione vicino all'imbocco dell'autostrada al casello di Alessandria Ovest .

Come a voi noto l'ASL AL opera all'interno dei due Istituti garantendo ore di attività medica e infermieristica, specialistica , assistenza psichiatrica , psicologia , di visite esterne e interne , lo svolgimento di esami , prelievi, radiologia interna, fornitura di farmaci , applicazione di eventuali protocolli come il rischio suicidario e il controllo delle patologie infettive , le prestazioni odontoiatriche ed eventuali protesi odontoiatriche , inserimenti in RSA , ricerca legionella.

Oggi ci troviamo qui riuniti perché nelle date del 30 giugno, 31 luglio e 31 agosto verranno a scadere gli attuali appalti dei servizi di assistenza medica, psichiatrica e infermieristica per entrambi gli istituti, (Istituto di piazza Don Soria e di San Michele) senza possibilità di proroga ma con il dovere per questa Azienda di garantire senza soluzione di continuità la presa in carico dei detenuti.

La programmazione che qui dobbiamo immaginare si compone non solo della necessità di coprire attraverso professionisti sanitari, Medici, infermieri e Medici Psichiatri, le ore di assistenza assistenza medica, infermieristica, medica psichiatrica ma si completa e arricchisce del valore aggiunto di immaginare, condividere e realizzare un progetto aggiuntivo, sperimentale e pilota, estendibile successivamente a San Michele, della presa in carico dei detenuti inseriti presso l' Istituto Gennaro Don Soria - Sebastiano Gaeta" - Sezione Circondariale - P.zza Don Soria, 13 ad Alessandria utilizzando il momento dell' ingresso e il periodo di detenzione.

Per quale motivo immaginare un progetto con gli enti del terzo settore qui presenti per il possesso di requisiti esperienziali trentennali e attuali su un istituto di detenzione non definitiva e non a permanenza lunga

- ✓ Per la tipologia dell'organizzazione interna e reale dell'istituto stesso;
- ✓ per la dimostrata attenzione dell'istituto don Soria al cui interno da tempo lavorano associazioni di volontariato il cui lavoro sugli aspetti sociali, determinano importanti ricadute su quelli sanitari.

- ✓ per la pregressa e attuale sensibilità a mantenere un legame territoriale che si è già realizzata con un'attività imprenditoriale di ristorazione chiamato **"Fuga di Sapori"** aperto a novembre 2023 il primo bistrot vicino al carcere con cibo prodotto e servito anche da detenuti realizzato dalla Cooperativa Sociale Idee in Fuga per la promozione della formazione professionale dei detenuti del carcere ad Alessandria in collaborazione con Fondazione San Zeno, Fondazione Vismara, Fondazione CRAL, Fondazione CRT, Fondazione Intesa san paolo, Compagnia di San Paolo, Fondazione Cattolica, Banca d'Italia, ecc.
- ✓ Per la tipologia di popolazione detenuta in attesa di giudizio che vive la prima volta in regime di restrizione della libertà personale
- ✓ Per la sua collocazione logistica al centro della città
- ✓ Per la tipologia di detenuti in termini di probabilità di provenienza del nostro territorio non destinati alla lunga permanenza proveniente da altri territori

A tal proposito il Dott Stura espone la proposta che venga introdotta una figura di raccordo, tra gli stessi operatori non solo sanitari che sia il volano del progetto sul singolo detenuto che lanci e rilanci e raccolga notizie di salute in senso stretto ma anche di benessere del detenuto;

il dott Soumelis classifica questa figura come quella del cd case-manager

il Sig. Mohamed Ed Derras come rappresentante di una associazione che da trenta anni entra con i propri volontari in carcere e che con grandi difficoltà realizza, con diverse figure professionali, psicologi e assistenti sociali uno sportello multi servizi per il momento del reinserimento sociale, condivide questa ipotesi di figura che forse ancor di più potrebbe portare risultati positivi nell'istituto a maggior permanenza che non a quello di Piazza don Soria.

Anche il dott Soumelis condivide la maggior pro-attività del case manager su una popolazione a maggior permanenza temporale

Il dott Sura tuttavia precisa che tali aspetti sono importanti ma subordinati e collaterali, pur se importanti, al dovere di assistenza sanitaria che spetta all'Azienda Sanitaria.

Il progetto che si propone prevede e ricerca la fattiva collaborazione con la polizia penitenziaria, la condivisione del progetto con gli agenti: esso agevola l'accesso dei detenuti durante i momenti di visita previsti e di discussione con l'equipe sanitaria : rende la polizia penitenziaria alleata nella condivisione del

metodo di lavoro . Un secondo livello di collaborazione si può realizzare chiedendo un feedback agli agenti sull'atteggiamento dei singoli detenuti , tenendo conto che i poliziotti risultano essere osservatori privilegiati delle dinamiche delle sezioni .

Infine un ulteriore livello si può raggiungere se qualcuno degli agenti suggerisce delle proposte che possono essere utilmente inserite nel piano di salute predisposto dagli operatori sanitari .

Essa inoltre può avere un valore aggiunto e una forza propulsiva dal coinvolgimento di altre figure che lavorano non solo per gli spetti sanitari ma bensì educativi, dell'amministrazione interna per attribuire alla parola salute la parte estensiva di benessere con l'effetto di "isolare" i più richiedenti e facinorosi per riportare un clima di benessere collettivo, per coinvolgerli in una alleanza di comunità senza avere come risposta la repressione con i suoi effetti ridondanti .

La presenza di rapporti "disturbati" con l' ambiente di provenienza rende necessario favorire un processo di consapevolezza del problema in modo da rompere lo schema delle recidive e della reiterazione del reato in assenza di rapporti in qualche modo modificati

In caso di diagnosi di tossicodipendenza ogni ipotesi di progetto va integrata coinvolgendo gli operatori SERD.

Anche per quei soggetti con comportamenti tossicofilici , palesemente e notoriamente manipolativi , apparentemente riluttanti ad affrontare altri aspetti della propria salute, è necessario integrare la valutazione con tutti gli operatori presenti in carcere e dotarsi di una strategia comune da condividere con l' amministrazione penitenziaria e le forze di polizia .

In presenza di potenziale rischio suicidario vanno utilizzate tutte le strategie previste dal protocollo approvato da ASL e Amministrazione Penitenziaria .

A tal fine il Dott. Soumelis chiede di conoscere l'arco temporale di validità di questa programmazione poiché essa incide significativamente su molteplici aspetti, sulla fidelizzazione degli operatori, per la validità scientifica di un progetto che abbia ricadute positive sui detenuti, che stimoli il personale dell'amministrazione penitenziaria a farsi parte attiva .

Le parti concordano che la durata, in rapporto all'obiettivo del progetto stesso non può essere inferiore ai due anni e con scadenza a tre o maggiore escludendo ipotesi di proroghe con indicatore di risultato verificabili.

Le parti presenti Kairos e ICS prendono atto della proposta di programmazione del progetto di presa in carico del detenuto riferita all'Istituto Don Soria, e si riservano successive integrazioni e valutazioni della proposta a cui aderiranno con il proprio contributo di stesura del progetto entro il 22 maggio p.v.

Condivisa e concordato il perimetro del programma di progetto la prima parte della riunione ha termine alle ore 15.45 circa, il dott Stura dichiara chiusa la prima riunione e contemporaneamente, per motivi personali improcrastinabili, la dottssa Bo lascia la riunione

Alle ore 16,00 si apre la seconda parte della riunione entrando nella trattazione del concetto di co-programmazione: ovvero di *“definizione degli interventi necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili”*

si definisce il perimetro del progetto con la necessità di:

- garantire per entrambi gli istituti turni di Infermieri,;
- garantire per entrambi gli istituti turni di Medici-Psichiatri;
- garantire per l'Istituto " Don Soria " turni di Medici
- garantire per l'Istituto "Don Soria" la figura aggiuntiva del case manager con un ruolo trasversale di raccordo tra gli operatori

gli steps che il progetto prevede sono:

- il medico di guardia al momento dell'ingresso del detenuto visita il nuovo utente raccogliendo una serie di dati sia attraverso l' anamnesi e l' esame obiettivo, approfondendo vari aspetti :
 - ▶ i danni organici ,
 - ▶ le possibili patologie infettive,
 - ▶ il rischio suicidario
 - ▶ il deficit cognitivo
 - ▶ raccoglie informazioni di carattere sociale .
- Costituisce indicatore di processo del progetto: la predisposizione di allegati che integrano la cartella clinica in uso con schede e valutazioni psichiatriche / psicologiche .

Tali valutazioni possono essere effettuate in giornate successive all' ingresso del detenuto da operatori con diverse professioni come psichiatri , psicologi , educatori .

La fase "diagnostica" prosegue con la prescrizione di esami ematici o altri accertamenti ed eventuali visite specialistiche .

Entro un mese dall'ingresso tutti gli operatori che hanno partecipato alla valutazione generale si riuniscono in equipe ed esprimono un primo orientamento sul detenuto .

- Costituisce indicatore del progetto il verbale dell' equipe effettuato entro il mese successivo all' ingresso e riportato in cartella clinica.

In questa prima fase è importante valutare le problematiche organiche del detenuto per impostare un trattamento dei problemi di salute che crei una “ alleanza operatore -paziente”.

L' inquadramento iniziale risulta utile per valutare quanti legami il detenuto ha con il mondo esterno (famiglia, amicizie, lavoro) e se tali rapporti sono patologici o al contrario sono motivazioni ad uscire quanto prima dal sistema detentivo . Tale valutazione è verosimilmente molto condizionata dal periodo di permanenza in carcere previsto.

E' prevista una successiva fase in cui si rende necessario condividere la valutazione degli operatori sanitari con quella degli educatori e psicologi dell' amministrazione penitenziaria.

Un operatore designato a svolgere il ruolo di cerniera tra operatori sanitari ed educatori dell'amministrazione penitenziaria cerca di raccordare le valutazioni in ingresso del carcere .

- Costituisce indicatore di questa fase: l' integrazione della scheda sanitaria e di quella educativa; si può ipotizzare una scheda predisposta ad hoc che sintetizzi le due valutazioni .

In base alle risultanze del primo periodo l' equipe sanitaria del carcere predisporre un progetto di salute per ogni detenuto preso in carico ; tra le proposte oltre a specifici interventi sanitari (farmacologici , colloqui , altri accertamenti) si richiede di poter inserire proposte educative riabilitative inerenti le attività quotidiane (lavoro , sport) e i collegamenti con l' esterno (telefonate , visite dei familiari , collegamenti in rete) .

Per le detenzioni brevi , con il consenso del detenuto , qualora risieda in zona e' possibile gestire il rientro alla vita "normale" sulla base delle valutazioni effettuate in ingresso .

Il percorso di elaborazione di una proposta progettuale destinata ad ogni detenuto prevede il coinvolgimento dello stesso con la presentazione del piano di salute;

- costituisce indicatore di processo individuare un momento specifico di presentazione del progetto .

Come obiettivo di miglioramento del progetto si propone di favorire un ruolo più attivo del detenuto nella individuazione delle proposte di salute .

Il dott Mori per l'asl precisa il bisogno delle figure di infermieri nei due Istituti:

per l'Istituto Don Soria due turni:

8-15 15-22 con la presenza di due Infermieri per turno, 28 ore die, piu' un infermiere referente dalle 8/12 dal lunedì al venerdì per un totale di 20 ore settimanali

per l'Istituto San Michele due turni:

8-15 15-22 con la presenza di due Infermieri per turno, 28 ore die,, piu' un infermiere referente dalle 8/12 dal lunedì al venerdì per un totale di 20 ore settimanali

(totale ore die Infermiere 64 ORE) - (totale ore settimanali Infermiere 432 ORE)

Un Coordinatore Infermieristico dal lunedì al venerdì per 8 ore die (totale ore settimanali 40) con presenza trasversale su entrambi i due penitenziari.

Analogamente, precisa il dott Stura serve un coordinatore medico

Anche rispetto alle figure degli psicologi il rappresentante di ICS sottolinea che ad ora gli psicologi non possono, causa carenza di personale e dovere di svolgere il lavoro di relazione e sintesi al momento dell'uscita, non riescono a svolgere il lavoro di supporto psicologico

Il Dott Gasparino chiede esplicitamente se di tale situazione l'asl è conscia e dei suoi riverberi

Precisa a tal fine il rappresentante di ICS che la sua associazione tenta di sopperire a tale pesante mancanza

Il dott Stura ribadisce il tipo di lavoro che la dott.ssa Bo svolge da anni e acquisisce la richiesta di attivare un quarto modulo di prestazioni: psicologi e relativi coordinatore.

Il Dott Gasperino chiede se per la programmazione del progetto di presa in carico l'oggetto sia solo legato alle risorse umane o anche ad aspetti strutturali o logistici.

Il Dott Stura delimita il progetto alla parte delle risorse umane non solo di parte sanitaria ma anche educativa, dell'amministrazione penitenziaria dei volontari , non logistiche o struttuali.

A tal fine il dott Stura si acquisisce altresì la proposta del dott Soumelis di attivazione di gruppi rivolti ai detenuti per valorizzare le loro capacità di supporto ad altri ospiti. (peer support) gestiti da Psicologi; problematica che il Dott Stura ricorda essere oggetto delle richieste di cui si è reso latore il garante per i detenuti per la creazione di gruppi di supporters – leader positivi per frenare il rischio suicidario

Si introduce anche da parte del Dott Soumelis il problema del coinvolgimento del SER.D. per la implementazione della consulenza medico -specialistica degli aspetti legati alla dipendenza per il problema prescrizione metadone e altri farmaci.

Infine il dott Soumelis ricorda che nella definizione del progetto e quantificazione ricorda che dovrà essere prevista la copertura della loro centrale-turni in aggiunta al costo orario dei professionisti nell'ipotesi della loro istanza di parte.

Alle ore 17 la riunione di scioglie

Prossima riunione differita e da remoto a mezzo scambio mail con chiusura dei lavori entro le ore 23,59 del giorno 22 maggio 2025.

Dott. Roberto Stura – Presidente- *in originale firmato*

Dott.ssa Franca BO – Psicologa Referente per il carcere – componente- *in originale firmato*

Dott. Claudio Mori – Infermiere supporto rete territoriale S.C. DiPSA – componente *in originale firmato*

Dott.ssa Francesca Verde – funzionario Amm.vo – verbalizzante *in originale firmato*

Verbale della riunione del giorno 23 maggio 2025 ore 10,30
Ufficio del dott Stura - Direttore del distretto di Alessandria Valenza

Via Pacinotti 38 Alessandria

I componenti della Commissione di cui alla Deliberazione n 341 del 9/5/2025 nelle persone di:

Dott. Roberto Stura – Presidente

Dott. Paolo ARMANO – Responsabile del Procedimento

Dott.ssa Franca BO – Psicologa Referente per il carcere – componente

Dott. Claudio Mori – Infermiere supporto rete territoriale S.C. DiPSA – componente

Dott.ssa Francesca Verde – funzionario Amm.vo – verbalizzante

si prende atto che:

a seguito svolgimento della riunione del 19/05/2025 presenti i rappresentanti degli Enti del Terzo Settore che hanno presentato istanza:

KAIROS Società Cooperativa Sociale

ICS Ets Aps - Istituto Cooperazione Sviluppo

in data 21 maggio ore 14,03 via mail è stato inoltrato il verbale della riunione dando avvio in modalità differita e remota alla successiva riunione tra gli Enti del Terzo Settore e i componenti della commissione per raccogliere ulteriori argomentazioni.

Le parti potevano intervenire e integrare il verbale via mail entro le ore 23.59 di giovedì 22 maggio p.v.

A richiesta del Dott Mori alle ore 15,14 del 21/5/2025 è stata inviata agli Enti una mail come di seguito riportata:

“nell'ambito del confronto della riunione differita e da remoto ad integrazione del primo invio e su richiesta del Dott Claudio Mori si re-invia la bozza con le integrazioni evidenziate in giallo relative alla parte infermieristica”

il contenuto riportato è:

“Il dott Mori per l’asl precisa il bisogno delle figure di infermieri professionali nei due Istituti:

per l’Istituto Don Soria due turni:

8-15 15-22 con la presenza di due Infermieri per turno, 28 ore die, piu’ un infermiere referente dalle 8/12 dal lunedì al venerdì per un totale di 20 ore settimanali

per l’Istituto San Michele due turni:

8-15 15-22 con la presenza di due Infermieri per turno, 28 ore die; piu’ un infermiere referente dalle 8/12 dal lunedì al venerdì per un totale di 20 ore settimanali

(totale ore die Infermiere 64 ORE) - (totale ore settimanali Infermiere 432 ORE)

Un Coordinatore Infermieristico dal lunedì al venerdì per 8 ore die (totale ore settimanali 40) con presenza trasversale su entrambi i due penitenziari.

In data 23/05/2025 il Dott P Armano comunicava:

“via pec e via email non sono giunte integrazioni da parte degli Enti del Terzo Settore.”

Alla luce di tutto quanto sopra riportato si dichiara chiusa la procedura di co-programmazione allegando al presente verbale il verbale del 19/05/2025 comprensivo dell’integrazione e precisazione chiesta dal dott Mori

e si rinvia al Responsabile del Procedimento per gli adempimenti di sua competenza.

La riunione ha termine alle ore 11,00

Letto, approvato e sottoscritto.

Dott. Roberto Stura – Presidente __ - *in originale firmato* _____

Dott.ssa Franca BO – Psicologa Referente per il carcere – componente - *in originale firmato* ____

Dott. Claudio Mori – Infermiere supporto rete territoriale S.C. DiPSA – componente - *in originale firmato*

Dott.ssa Francesca Verde – funzionario Amm.vo – verbalizzante __ *in originale firmato*

Verbale della riunione del giorno 29 maggio 2025 ore 10,30

Ufficio del Dott Stura - Direttore del distretto di Alessandria Valenza

Via Pacinotti 38 Alessandria

Ad integrazione dei precedenti verbali in data 29 maggio il Dott Stura chiede che venga allegato a questo verbale:

1. un articolo di giornale tratto dal quotidiano La Stampa a riprova della condizione di disagio degli istituti penitenziari alessandrini. Allegato 1
2. Una relazione della Dott.ssa Iride Lupi – Odontoiatra degli istituti penitenziari alessandrini che evidenzia la necessità di un'assistente di poltrona per le attività dentistiche. Allegato 2
3. riferisce la sintesi del colloquio con la dott.ssa Erica Pizzato – Referente Sanitaria Presidi Penitenziari in cui la Specialista segnala l'importanza della collaborazione con l'Amministrazione Penitenziaria e della Polizia Penitenziaria nella realizzazione del progetto.

Letto, approvato e sottoscritto.

Dott. Roberto Stura – Presidente *__in originale firmato__*

Dott.ssa Francesca Verde – funzionario Amm.vo – verbalizzante *__in originale firmato__*