

*Nella nostra regione
è in atto un complesso
passaggio
di competenze
in merito alla salute
psicofisica
della popolazione
carceraria*

*Ecco cosa cambia
e quale è il ruolo
dello psicologo*

LA SALUTE DIETRO LE SBARRE



La legge regionale "Interventi a sostegno dei diritti della popolazione detenuta" tiene conto di molte nostre osservazioni

DALLA PRIMA ACCOGLIENZA ALLE CONDIZIONI DI VITA LO PSICOLOGO IN PRIMA LINEA

Gisella Gasparini

Negli ultimi mesi siamo stati coinvolti dal processo di trasformazione in atto nella realtà penitenziaria della nostra Regione che vede avanzare un complesso passaggio di competenze in merito alla salute psicofisica della popolazione carceraria dal Ministero della Giustizia a quello della Salute attraverso il coinvolgimento attivo da parte delle Regioni del proprio SSR.

La proposta di Legge Regionale "**Interventi a sostegno dei diritti della popolazione detenuta della Regione Lazio**" sulla quale abbiamo lavorato con i colleghi che operano all'interno degli Istituti Penitenziari, proponendo emendamenti all'Assessore alla Sanità Regione Lazio, Dott. Augusto Battaglia ed al Garante dei detenuti del Lazio, Avv. Angiolo Marroni è diventata una legge il 23/05/2007. Il nostro intervento è stato raccolto, riposizionando lo psicologo, che era stato completamente omesso nella bozza, nella giusta posizione accanto alle altre figure presenti nell'attività di prevenzione, cura e riabilitazione.

È una Legge che si è fatta molto attendere, ma l'attesa non è stata infruttuosa, perché da un lato certamente introduce novità di rilievo e dall'altra consolida il lavoro spesso assai difficile e poco riconosciuto degli operatori all'interno degli istituti penitenziari, facendolo proprio, almeno negli intenti, e dandosi l'obiettivo di migliorare la qualità della vita ed il godimento del diritto alla salute delle persone soggette a misure restrittive delle libertà personali.

Proverò a riassumerne gli elementi salienti. Nella prima parte, ribadisce i principi basilari del rispetto dei diritti umani, del diritto alla salute dei detenuti, con particolare attenzione ai minori.



Nel capo II, definisce i compiti della **Regione, che attraverso le aziende USL deve "assicurare i livelli di assistenza sanitaria concernenti le prestazioni preventive, diagnostico-terapeutiche e riabilitative, analoghi a quelli previsti per gli individui in stato di libertà"**, mentre il **Garante** "provvede a verificare il rispetto del diritto alla salute in collaborazione con le competenti amministrazioni".

Chiarisce inoltre che la Giunta Regionale, attraverso la stipula di appositi **protocolli d'intesa**, individua:

- gli impegni che la Regione e il Ministero della Giustizia assumono per migliorare lo stato di salute della popolazione detenuta;
- le modalità di potenziamento ed integrazione dei servizi;
- la collaborazione tra Istituti peni-

tenziari ed aziende sanitarie locali;

- criteri per rendere possibile la partecipazione dei detenuti alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione;
- il personale, le risorse messe a disposizione dalle parti contraenti.

La Giunta Regionale "approva **un progetto obiettivo triennale** relativo:

- alle mappe di rischio ed agli obiettivi di salute da raggiungere nel triennio individuando come **priorità**: la prevenzione, l'assistenza ai tossicodipendenti, ai minori, alle detenute madri, alle patologie mentali
- alle modalità organizzative del servizio sanitario presso gli istituti attraverso modelli integrati con la rete dei servizi del SSR
- ai programmi di formazione e aggiornamento degli operatori
- ai programmi di assistenza medico-specialistica e di prevenzione da realizzarsi presso le aziende USL a favore degli operatori, con particolare attenzione alle malattie professionali ed ai rischi di esposizione al contatto con malattie infettive".

La Giunta Regionale, attiva specifici interventi socio-educativi in favore dei minori internati a causa della detenzione della madre; **adotta linee guida nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere** per il buon funzionamento dei servizi sanitari interni agli istituti e la definizione di protocolli diagnostico-terapeutici per particolari condizioni di salute o patologie specifiche.

La Legge stabilisce che le **ASL, nel cui Territorio siano collocati gli isti-**

tuti, sono tenute ad assicurare prestazioni sanitarie “pronte, efficaci e continue” alla popolazione detenuta, con particolare riguardo alla prevenzione ed all'assistenza nei casi di abuso di sostanze e patologie correlate, alla medicina di base, all'assistenza psicologica, alla medicina del lavoro, al fabbisogno farmaceutico.

Devono altresì provvedere al ricovero ospedaliero, attrezzandosi con reparti adatti al ricovero dei detenuti ed internati, minori compresi.

Particolare attenzione dovranno mettere in campo nella prevenzione del rischio suicidario attraverso il trattamento sanitario e psicologico dei “**nuovi giunti**”, ed attuare idonee misure di protezione per fasce particolari di detenuti, quali i minori, gli stranieri, i portatori di patologie mentali ed i diversamente abili.

Il capo terzo della legge dedica molto spazio alle misure da adottare, da parte della Regione, per favorire l'effettivo esercizio del diritto al lavoro, alla formazione professionale dei detenuti, agli interventi volti al reinserimento sociale, sia attraverso l'introduzione di incentivi all'assunzione di persone detenute o ex detenute, sia attraverso **un piano straordinario di integrazione lavorativa** per quanti sono dimessi dagli istituti del Lazio nell'anno di approvazione della legge.

Nel capo IV si parla della promozione del miglioramento della **condizione di vita in carcere**, attraverso attività culturali, corsi di preparazione al reinserimento sociale, attività sportive, attenzione alla vita affettiva e di relazione.

Viene stabilita l'istituzione di **un tavolo interassessorile per il trattamento** (bilancio, sanità, politiche so-

ciali, scuola, formazione professionale, lavoro, enti locali, sport) con la partecipazione del Garante regionale e dei Garanti Comunali che ha il compito di programmare e coordinare tutte le iniziative previste dalla nuova legge.

Per quel che riguarda il **personale**, la Regione dispone di appositi finanziamenti per l'assunzione di educatori, mediatori culturali, psicologi ed assistenti sociali che possono essere utilizzati dai Comuni aventi nel loro territorio istituti penitenziari. Tale personale è alle dirette dipendenze dell'ente e collabora con gli istituti penitenziari, con le modalità definita da accordi di programma.

Sono previsti interventi volti al miglioramento delle condizioni di lavoro degli operatori penitenziari.

È istituito inoltre **un nucleo di progettazione relativo ai fondi comunitari** per interventi in favore della popolazione carceraria e vengono creati **due nuovi capitoli di spesa del bilancio annuale regionale** di previsione dedicati, il primo al “Finanziamento del servizio sanitario penitenziario regionale” ed il secondo agli “Interventi a sostegno dei detenuti del Lazio”.

Leggendo questa legge, che potrete, se volete, visionare integralmente nella parte finale del dossier, potete ascoltare l'eco delle voci dei nostri colleghi che operano all'interno di queste realtà. Certe esperienze portate avanti con estrema fatica da operatori del settore, volontari, in modo a volte personalistico, sono diventate una modalità organizzativa riconosciuta ufficialmente. Mi sembra un ottimo risultato.

Ma un altro elemento colpisce ancor di più, e scusate se il mio stu-

pore suonerà ingenuo, ma non essendo del settore, mi confronto con questi temi per la prima volta in ragione dell'incarico affidatomi all'interno del Consiglio.

E sono le **Linee di indirizzo** prodotte dal Ministero della Giustizia l'11/06/07 aventi come oggetto “**I detenuti provenienti dalla libertà: regole di accoglienza**” a firma del dott. Sebastiano Ardita.

Il documento (anch'esso allegato al dossier), intende orientare il modello organizzativo che (cito dalle linee guida), “riguarda le procedure di accoglienza, al fine di attenuare gli effetti traumatici della privazione della libertà e di predisporre gli interventi a tutela della incolumità fisica e psichica conseguenti all'ingresso in istituto. Tale strategia presuppone necessariamente l'attivazione di stabili raccordi tra carcere e territorio utili al successivo reinserimento della persona detenuta”.

In esso vengono accuratamente descritti i primi momenti della detenzione con i problemi ed i rischi che presentano e le necessarie attività atte a informare, prevenire, trattare, i possibili stati di malessere o di malattia psichica e/o fisica.

Viene ricordata l'importanza di conoscere la persona che arriva in istituto il più accuratamente e nel tempo più breve possibile sia a scopo preventivo che ai fini di un programma personalizzato.

Viene **istituito il servizio di accoglienza** per i detenuti nuovi giunti “che raccoglie il testimone e la ricca esperienza del servizio nuovi giunti”, in tutti gli Istituti.

Sarà costituito da uno **staff di accoglienza multidisciplinare**, del quale faranno parte, oltre allo psicologo,

il medico, il direttore, il responsabile dell'area educativa, il comandante del reparto di polizia penitenziaria, lo psichiatra, l'infermiere. Viene integrato dalla presenza di altri specialisti come: operatori del Ser.T, assistenti sociali, mediatori culturali e/o sociosanitari, a seconda delle esigenze o problemi presentati dal detenuto "nuovo giunto".

Questo servizio si articola su due livelli: un primo livello che si attiva immediatamente, con l'intervento del medico e dell'infermiere, ed un secondo che si attiva successivamente con modalità variabili a seconda delle necessità. Ad es., se si riscontrano tematiche relative all'uso di sostanze o patologie correlate, il secondo livello verrà affidato al Ser.T, entro 12 ore dall'ingresso.

Non oltre le 36 ore si attivano gli interventi dello psicologo per la valutazione del rischio auto/eterolesionistico, o di qualsiasi altro specialista sia richiesto per completare la conoscenza del detenuto, anche ai fini della scelta della collocazione più confacente alle esigenze del caso. Nelle stesso tempo viene favorita la possibilità che la persona in entrata nell'Istituto possa ricevere informazioni dettagliate sui servizi offerti dal carcere e sui propri diritti.

Negli istituti più grandi si può prevedere uno sportello informativo per detenuti e familiari.

Il servizio di accoglienza configura e necessita di una struttura operativa di equipe con riunioni periodiche di raccordo e di articolazione in rete con i servizi ospedalieri e territoriali della ASL di appartenenza dell'Istituto, con attenzione particolare alle patologie mentali e ed al rischio suicidario e quindi al rapporto con il

DSM di zona al quale è affidato il trattamento, ove richiesto.

Elemento importante è **la creazione in ogni Istituto di una sezione di accoglienza e di attenzione**, "un'apposita struttura separata dalle normali sezioni, composta di camere di 2-3 posti, dotate di maggiori comfort rispetto a quelle comuni", in prossimità dell'infermeria e del centro clinico, ove presente. Tutti i detenuti in ingresso usufruiranno di questo "filtro" di carattere sanitario, che deve "essere rapido, ma accurato", che non deve protrarsi oltre una settimana.

Lo staff del servizio deve essere formato da personale stabile, integrato da operatori di altri servizi chiamati in causa ove se ne riscontri la necessità.

Nelle linee guida vengono date disposizioni anche in merito all'attenzione ai **bisogni primari** di chi entra in istituto (cibo, igiene, vestiario, comunicazione con i familiari, assistenza di ordine previdenziale o lavorativo, sostegno psicologico, assistenza ai bisogni legati allo status di straniero).

Viene stabilita la data del **1/8/2007 per l'attivazione del servizio di accoglienza** e si invitano i dirigenti competenti ad attraverso specifiche attività formative per tutto il personale coinvolto nell'accoglienza e nella gestione del "nuovo giunto".

Queste linee guida costituiscono un importante passo avanti di diffusione un modello di intervento di qualità, proveniente da alcune realtà più avanzate, a tutti gli istituti della nostra regione.

Speriamo inoltre che possa porre le basi per una adeguata soluzione agli annosi problemi di collocazione degli psicologi operanti all'interno degli isti-

tuti nonché della carenza di ore a disposizione, attraverso la predisposizione di una pianta organica del servizio e quindi di appositi concorsi.

Da ultimo, vorrei far conoscere un primo risultato prodotto dal **Protocollo di Intesa tra Ordine degli Psicologi del Lazio e Ufficio del Garante dei diritti dei detenuti della Regione Lazio**, teso a riconoscere e garantire il diritto alla salute psicologica (prima vera emergenza nella realtà carceraria) dei detenuti attraverso atti concreti ed una collaborazione strutturata e continuativa. L'Ordine indirizza risorse nell'attuazione di progetti e iniziative tese favorire lo sviluppo di buone pratiche di promozione della salute psicofisica e della divulgazione della cultura psicologica, anche attraverso interventi di sostegno alla persona.

In questo senso, abbiamo creato un piccolo opuscolo, chiamato **"Vademecum del nuovo giunto"**, che ora sarà tradotto in tutte le lingue rintracciabili tra i detenuti nelle carceri del Lazio, e distribuito ai nuovi giunti a cura dell'Ufficio del Garante, con l'obiettivo di informare in modo semplice e diretto chi si trova di fronte alle misure restrittive della libertà, dei diritti e delle possibilità di assistenza a sua disposizione in caso di necessità; in particolare, vuole far conoscere la presenza e la funzione dello psicologo all'interno dell'Istituto Carcerario.

È stato pensato soprattutto per chi si trova per la prima volta in un momento emotivamente così difficile, con particolare attenzione agli stranieri. Anche il vademecum è allegato al dossier per prenderne visione. ■

*Le linee guida
indicate
dal Ministero
della Giustizia*

COSÌ VANNO ACCOLTI I DETENUTI PROVENIENTI DALLA LIBERTÀ

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

**Dipartimento dell'Amministrazione
penitenziaria direzione generale
dei detenuti e del trattamento**

**Oggetto: I detenuti provenienti
dalla libertà, regole di accoglienza**

Premessa

Questa Amministrazione intende istituire o potenziare, laddove già esistente, il servizio di accoglienza per le persone detenute provenienti dalla libertà, attuando un raccordo tra quanto già disposto in passato (con il servizio nuovi giunti¹), e le possibilità aperte nel presente, gettando le basi per quanto sarebbe auspicabile nel prossimo futuro: far percorrere il carcere alla medicina senza barriere con il territorio.

Tenendo anche in considerazione i numerosi interventi legislativi sopravvenuti nell'ultimo decennio, finalizzati a creare un collegamento tra istituzione penitenziaria e società esterna, corre l'obbligo per questa Amministrazione di fornire nuove linee guida nell'ambito di un modello organizzativo che riguarda le procedure di accoglienza, al fine di attenuare gli effetti traumatici della privazione della libertà e di predisporre gli interventi a tutela della incolumità fisica e psichica conseguenti all'ingresso in Istituto. Tale strategia presuppone necessariamente l'attivazione di stabili raccordi tra carcere e territorio utili al successivo reinserimento della persona detenuta.

Si fa riferimento, in particolare, al ruolo assunto dai Ser.T. all'interno degli istituti penitenziari, anche a seguito dell'avvenuto transito² del personale del c.d. presidio socio sanitario per i

detenuti tossicodipendenti - P.T.D. al Servizio Sanitario Nazionale, alla previsione dell'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230, che attribuisce ai servizi territoriali esterni la presa in carico dei detenuti e degli internati affetti da patologie mentali, in armonia con quanto già delineato nel "Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario"³. Di notevole importanza è anche la Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di Interventi e Servizi sociali n. 328 del 2000 che, valorizzando il ruolo del c.d. terzo settore, pone il principio di sussidiarietà orizzontale come base per costruire una rete integrata di servizi. L'art. 2 della citata legge prevede infatti che "...i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali, accedono prioritariamente di servizi erogati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali".

I primi momenti della detenzione, tanto nella fase cautelare quanto in quella della esecuzione della pena, sebbene con caratterizzazioni diverse, sono delicati ed importanti per molteplici scopi:

1. segnalare immediatamente ai detenuti, appena giunti in un ambiente estraneo e difficile, la possibilità di avere operatori con cui instaurare un dialogo;
2. informare correttamente i ristretti sulle regole che scandiscono la vita detentiva;
3. accertare e trattare con tempestività stati di disagio psicologico, di malattia psichiatrica, di malattia fisica.

Questi tre ordini di attività mirano a:

- prevenire il rischio suicidiario, particolarmente presente nei primi periodi di detenzione;
- conoscere la persona ai fini del successivo programma di trattamento individualizzato;
- ridurre la conflittualità intersoggettiva che - anche a causa della mancata o scarsa conoscenza delle regole della vita penitenziaria può dar luogo a conseguenze disciplinari e penali, soprattutto nella prima fase della detenzione;
- prevenire le malattie e garantire la continuità delle terapie eventualmente già in corso al momento dell'ingresso in Istituto.

Pertanto, la riorganizzazione del Servizio nuovi giunti risulta oggi avere carattere prioritario proprio allo scopo di ridimensionare tutti i rischi connessi alla fase iniziale della detenzione.

Regole di accoglienza per detenuti nuovi giunti

In base a quanto indicato in premessa si istituisce il servizio di accoglienza per detenuti nuovi giunti. Tale servizio, che raccoglie il testimone e la ricca esperienza del Servizio nuovi giunti, viene attivato in tutti gli Istituti.

Nelle strutture penitenziarie che ricevono almeno un detenuto al giorno si organizza una sezione di accoglienza. In quelle che ricevono un minor flusso di nuovi giunti dalla libertà il medesimo servizio viene garantito in forme più flessibili, compatibilmente con gli spazi e il personale disponibile.

Le funzioni dello psicologo dell'attuale servizio nuovi giunti saranno espletate da professionista già convenzionato

ai sensi dell'art. 80 della legge 354/1975, prevedendone comunque una maggiore presenza temporale in istituto, allorché saranno reperite le risorse finanziarie o quando vi sarà la disponibilità di psicologi di ruolo.

Nel servizio operano, unitamente allo psicologo, altre figure professionali, in modo da costituire uno **staff di accoglienza multidisciplinare** che prenda in carico i detenuti nuovi giunti, anche al fine di predisporre azioni specifiche per prevenire atti di autolesionismo. Lo staff si compone del direttore che lo coordina, del medico incaricato o del medico SIAS, dell'infermiere, dello psicologo, dello psichiatra, del responsabile dell'area educativa (o di un delegato) e del comandante del reparto di polizia penitenziaria (o di un suo delegato). Viene integrato con la presenza di altri specialisti come: gli operatori del Ser.T, gli assistenti sociali e i mediatori culturali e/o sociosanitari, a seconda delle esigenze e dei problemi manifestati dal detenuto. Inoltre, ricorre alla collaborazione esterna di operatori del volontariato con specifiche qualifiche.

Il direttore si attiva presso la Asl competente territorialmente, in base al citato articolo 20 del D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230 della base alla D. Lgs. 22 giugno 1999, n. 230 segnalando quali siano le figure di medici, infermieri, psicologi, psichiatri a mettere a disposizione per il servizio di accoglienza. Ugualmente si attiva presso gli enti locali al fine di verificare la disponibilità degli stessi a fornire l'ausilio di mediatori culturali.

Lo staff multidisciplinare, la cui composizione numerica dipende dalla grandezza dell'istituto, si riunisce periodicamente per determinare le linee operative di lavoro e la definizione del pro-

colloquio Operativo. In tutti gli istituti comunque il servizio dovrà essere garantito dal personale a disposizione.

Protocollo operativo

Il servizio di accoglienza per le persone detenute provenienti dalla libertà si articola su due livelli:

Il **primo livello**, nel cui ambito operano il medico e l'infermiere, si attiva immediatamente, non appena sono state concluse le procedure amministrative di ingresso (immatricolazione, etc.)

Il secondo **livello** ricomprende invece tutti gli interventi successivi.

In particolare - se si tratta di detenuto tossicodipendente - il Ser.T., previa opportuni accordi con la A.S.L. di competenza, viene coinvolto il prima possibile e comunque entro 12 ore dall'ingresso.

Senza ritardo - e comunque non oltre le 36 ore dall'ingresso - si attivano gli interventi dello psicologo - per la valutazione del rischio auto/eterolesionistico - e di tutti quegli specialisti di cui si rende necessaria la consulenza, con particolare riguardo allo psichiatra, se è sospettata o individuata precocemente una patologia mentale. In tale contesto, la visita di primo ingresso di cui all'art. 11 O.P. assume la funzione di "filtro", allo scopo di individuare precocemente la necessità degli interventi specialistici (psichiatra, infettivologo, medico del Ser.T., etc.). Lo psichiatra può essere chiamato in causa sia, in prima battuta, dal medico, sia al termine del successivo colloquio con lo psicologo⁵. A tal proposito si sottolinea quanto indicato nel "Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario" che, proprio al

fine di "...evitare duplicazione e sovrapposizioni sfavorevoli al benessere psichico..." ha previsto non solo "l'attivazione, in ogni istituto, di un'area nella quale la questione del trattamento incontra quella della tutela e della promozione della salute mentale, al fine di definire la forma migliore di trattamento, nell'interesse della persona e dell'istituzione..." ma anche l'attivazione di scambi e cooperazione soprattutto nel servizio nuovi giunti, in particolare tra psicologi e psichiatri.

All'atto dell'ingresso in Istituto, l'Ufficio Matricola si accerta di eventuali precedenti detenzioni, richiedendo la cartella personale del detenuto (contenente anche le informazioni sanitarie) all'Istituto che ne è in possesso, e contatta i servizi sanitari territoriali che hanno avuto in carico il paziente precedentemente alla detenzione (ad esempio, Dipartimenti di Salute Mentale).

Qualora necessario, gli operatori dell'area sanitaria - dopo aver valutato la documentazione a disposizione relativa allo stato di salute del detenuto e/o il diario clinico redatto durante l'ultima detenzione - effettuato nel più breve tempo possibile una batteria di test di screening. Tali esami vanno svolti tenendo comunque presenti i "periodi finestra"⁶ (da 20 a 60 giorni) delle diverse patologie. I detenuti senza particolari problemi ovvero già conosciuti e comunque forniti di valida documentazione del proprio status psicofisico, dopo la visita di primo ingresso ed il colloquio con lo psicologo, vengono assegnati alla sezione a loro idonea e quindi presi in carico dal medico responsabile di quella sezione, riservandosi un maggior periodo di valutazione per quei detenuti che potrebbero avere un soggiorno prolungato (co-

munque non oltre sette giorni) presso gli spazi dedicati al servizio di accoglienza.

In questo intervallo di tempo, oltre a essere sottoposto a visite di controllo, al detenuto vien fornita l'opportunità di ricevere dettagliate informazioni sui servizi (sanitari, trattamentali, etc.) offerti dal carcere, nonché la possibilità di incontrare l'educatore (cui spetta il compito di informare il detenuto straniero della possibilità di accedere ad un mediatore culturale), e gli operatori di polizia penitenziaria (motivati e formati allo scopo), con l'ausilio del mediatore culturale, laddove il detenuto ne faccia richiesta.

Sia al momento dell'ingresso che per tutta la durata della detenzione al detenuto deve essere data la possibilità di consultare liberamente materiale informativo cartaceo sui servizi offerti nell'Istituto e sui diritti che egli conserva in stato di detenzione. In particolare a tutti i ristretti che lo richiedano deve essere fornito il testo dell'ordinamento penitenziario, del regolamento di esecuzione e del regolamento interno o delle disposizioni di servizio che regolano la vita detentiva. Tale materiale, redatto in forma semplice e chiaramente comprensibile, viene tradotto nelle lingue maggiormente diffuse fra la popolazione detenuta.

Si può prevedere negli istituti più grandi l'apertura di uno sportello informativo per i detenuti ed i familiari.

Indispensabile è comunque la riunione periodica dello staff multiprofessionale di cui dovrà essere redatto apposito verbale; nel corso delle riunioni verranno assunte le decisioni collegiali volte a indicare le migliori soluzioni trattamentali e a verificarne la tempistica di assegnazione alle sezioni.

In sintesi le finalità del servizio di ac-

coglienza possono così riassumersi: scelte dell'allocazione più confacente ai bisogni del detenuto nuovo giunto; riduzione dell'impatto con la realtà carceraria e delle tensioni che possono verificarsi alla prima esperienza detentiva; osservazione immediata, diretta e congiunta della persona detenuta da parte di operatori delle diverse aree del carcere; approfondimento diagnostico, promozione di richiesta di cura, attivazione di immediati interventi di sostegno, progettazione concordata di uno schema di massima a medio-lungo termine degli interventi sanitari, sociali, psicologici, educativi, formativi di cui il detenuto può usufruire.

Da quanto sinora osservato emerge l'importanza di mettere in campo differenziati e molteplici strumenti operativi: colloqui quotidiani con lo staff, il Ser.T, per i tossicodipendenti, i mediatori culturali per gli extracomunitari, gli infettivologi per i sieropositivi, il servizio psichiatrico per le patologie ad esso attinenti, gli educatori, per la parte di competenza mentre l'agente di polizia penitenziaria, l'infermiere, il medico del servizio e lo psicologo (quando vi sarà la disponibilità di psicologi di ruolo), figure che assicurano una presenza prolungata, possono rappresentare l'elemento unitario di raccordo tra tutti gli operatori. A tale scopo sono quindi necessari momenti di incontro (riunioni di équipe) ed anche momenti guidati di gruppo con i detenuti.

Particolare attenzione dovrà essere posta al detenuto che presenti rischio suicidario all'ingresso e al detenuto con patologia psichiatrica. Ancora una volta si ribadisce l'importanza dei collegamenti con il territorio (Dipartimenti di Salute Mentale), per attivare le idonee

risorse e favorire la presa in carico del paziente da parte dei servizi territoriali fino alla dimissione, prevedendo, per chi ne necessita, l'individuazione delle strutture esterne di accoglienza. A tal fine, sarà, indispensabile implementare gli accordi e i protocolli di intesa con la Asl territorialmente competenti, visti il disposto del già richiamato art. 20 del D.P.R. 230/200 e le indicazioni fornite a tal proposito da questa Direzione Generale con nota n. 252624 del 13/7/2005. È comunque auspicabile nell'attesa della definizione di tali accordi, predisporre con cadenza regolare (p. es. due volte al mese) incontri tra personale del Dipartimento di Salute Mentale e l'Istituto per consentire un utile confronto e una piena collaborazione.⁷

Oltre che con i servizi della ASL, laddove necessario, sarà predisposto ogni necessario collegamento col territorio, anche utilizzando l'Ufficio locale di Esecuzione Penale Esterna - U.E.P.E., per garantire i contatti, la presa in carico e la continuità assistenziale con le strutture socio-sanitarie al momento della dimissione, come espressamente disposto dallo stesso legislatore negli artt. 45 e 46 della legge 354/75. Si dovrà pertanto proseguire nell'opera di avvicinamento e coinvolgimento degli Assessorati Regionali alla Sanità, già attivati da ultimo per far fronte alle problematiche insorte con il recente provvedimento di indulto.

I Sigg. Provveditori, avvalendosi della locale U.O.S.P., e i Sigg. Direttori provvederanno congiuntamente all'esame degli aspetti logistici, tenendo in considerazione alcuni parametri valutativi: come sopra accennato il servizio dovrebbe essere calibrato sul *turn over* dei detenuti nei singoli istituti. In quelli più grandi si potrà ipotizzare la pre-

senza di uno o più medici e dell'infermiere su un arco di 24 ore/die. Per gli istituti di limitate dimensioni con minimo *turn over* si potrà prevedere l'elasticità degli interventi e, quindi la presenza del medico e dell'infermiere dovrà essere bilanciata per garantire il primo intervento almeno nell'arco delle 24 ore e, a seguire, quelli del resto dello staff.

Creazione della sezione di accoglienza e di attenzione

In ciascun Istituto viene individuata un'apposita struttura separata dalle normali sezioni, composta da camere di due - tre posti, con maggiore *comfort* rispetto a celle comuni. Il numero delle stanze potrà variare a seconda della capienza degli Istituti Penitenziari e le medesime dovranno trovarsi, se possibile, in prossimità dell'infermeria o del centro clinico, laddove presente,

Tutti i detenuti fruiscono di tale servizio di accoglienza. Questo, in particolare, è rivolto;

- alle persone alla prima esperienza detentiva ;
- a giovani che, compiuta la maggiore età, transitano dagli istituti minorili al circuito penitenziario degli adulti;
- a coloro che affrontano una detenzione a lunga distanza di tempo da una precedente esperienza di reclusione.

Si ribadisce ulteriormente come la *ratio* di tale sistemazione si fonda su una doppia esigenza: da un lato, effettuare un filtro di carattere sanitario, rapido ma accurato, dall'altro, fornire un'informazione dettagliata dei servizi offerti dal carcere.

Nel corso delle procedure di filtro,

laddove necessario - si ribadisce - verranno intrapresi i contatti con gli specialisti e gli operatori maggiormente idonei ad affrontare le problematiche di natura psichica e/o fisica riscontrate.

La collocazione nella sezione di accoglienza non può protrarsi oltre un certo termine (una settimana), altrimenti risulterebbe palese l'impossibilità del detenuto ad essere ammesso a vita in comune ed alla fruizione delle offerte trattamentali, così come previsto dall'art. 15 O.P. Laddove necessario, per particolari esigenze sanitarie, ci si attiverà fornendo la dovuta assistenza agli organi giudiziari competenti, affinché essi siano posti nella condizione di adottare altri più idonei strumenti (richiesta di custodia cautelare in luogo di cura ai sensi dell'art. 286 c.p.p. ovvero richiesta di un periodo di osservazione ai sensi dell'art. 112 del D.P.R. 230 del 2000).

La sezione di accoglienza permette di concentrare gli impegni dello staff multiprofessionale, costituito da operatori stabilmente impiegati nel servizio e da operatori di altri servizi chiamati in causa all'occorrenza.

L'infermiere svolge il ruolo di *trait d'union* tra le figure che operano nello staff multiprofessionale ed il restante personale in servizio in Istituto, raccogliendo le informazioni provenienti dalle sezioni sullo stato psichico dei detenuti.

Disposizioni in ordine all'ingresso del detenuto "nuovo giunto"

Il detenuto che entra in carcere, spesso vi arriva dopo aver soggiornato nelle camere di sicurezza della questura, e il più delle volte è portatore di bisogni primari ai quali bisogna dare una risposta immediata: soprattutto

per quanto riguarda il cibo e la pulizia persona. L'ingresso può avvenire a tutte le ore del giorno, per cui, è necessario provvedere il prima possibile a tali esigenze primarie.

Pertanto i sigg. Dirigenti degli Istituti dettano le disposizioni necessarie affinché il personale preposto prepari sacchetti di viaggio (acqua, pane, frutta non deperibile, o comunque generi alimentari di lunga conservazione) da consegnare in numero adeguato all'Ufficio Matricola o alla Sorveglianza Generale, che avrà cura di distribuirli ai detenuti che facciano il loro ingresso in orari in cui non è attiva la cucina. Resta inteso che il personale della cucina giornalmente provveda al ricambio dei generi alimentari deperiti.

In orario notturno viene approntata un'adeguata riserva dei descritti sacchetti di vivande a cui il personale in servizio può, all'occorrenza, fare ricorso.

Ai detenuti nuovi giunti viene consentito di effettuare la doccia appena fatto ingresso in Istituto, salvo diversa indicazione del medico. Per i detenuti che fanno ingresso nelle ore notturne i sigg. dirigenti impartiscono le opportune disposizioni affinché il responsabile di sezione abbia cura di far effettuare la doccia alla ripresa delle attività mattutine.

Per quanto attiene poi al sostegno morale e/o materiale degli stessi, si provvede alla costituzione di un centro di ascolto - con partecipazione di operatori appartenenti a tutte le aree (sanità, trattamento e sicurezza) - con l'obiettivo di realizzare:

- interventi collegati a problemi di ordine familiare (comunicazione ai congiunti), o personale (pratiche amministrative rispetto alle quali la condizione detentiva può provo-

care un danno rilevante, questioni di tipo previdenziale o esigenze di ordine lavorativo);

- sostegno di carattere psicologico;
- assistenza ai bisogni materiali e di prima necessità (vestiario, materiale igienico e altro)
- assistenza ai bisogni legati allo *status* di straniero.

Nella fase dell'accoglienza viene sempre favorita la possibilità di telefonare e di avere colloqui visivi con i familiari o conviventi, qualora non ostino disposizioni dell'autorità giudiziaria e, in ogni caso in cui sia necessario, acquisendone il nullaosta. Nei primi giorni di detenzione, nella 'sezione di accoglienza' viene garantita, nella misura più ampia consentita, la permanenza fuori dalla camera di detenzione per fruire di aria aperta e - salvo diverse disposizioni impartite dall'autorità giudiziaria - di socialità con altri detenuti.

Il servizio sarà attivo possibilmente tutti i giorni della settimana nelle fasce orarie che ciascun Istituto presterà.

Le SS.LL. sono invitate a diramare agli Istituti territorialmente competenti la presente lettera circolare e a svolgere contemporaneamente un'azione di impulso e coinvolgimento nei confronti di tutto il personale interessato/anche attraverso momenti di incontro, affinché le direzioni degli Istituti, sentiti i responsabili delle aree e tenuto conto delle peculiarità che presenta la struttura, provvedano ad organizzare in tempi brevi il servizio mediante apposite disposizioni interne, da sottoporre preventivamente all'attenzione delle SS.LL.

Inoltre, le SS.LL. - avvalendosi delle locali U.O.S.P. - assicureranno la trasmissione di questa nota ai Competenti Assessorati regionali al fine di coinvolgere le Aziende Sanitarie Locali nella

partecipazione/integrazione delle attività presso gli Istituti collocati nel territorio di competenza. A tal proposito, si suggerisce l'istituzione di una Commissione di controllo regionale composta da rappresentanti del PRAP/UOSP, degli Assessorati, delle ASL e degli Istituti coinvolti con il compito di monitorare, a cadenza almeno semestrale, le attività svolte a livello periferico.

Questa Direzione Generale resta in attesa di conoscere le linee operative predisposte dalle SS.LL. sull'argomento, rappresentando che il servizio di accoglienza per le persone detenute provenienti dalla libertà dovrà essere attivato entro il 1 agosto 2007.

Si invitano inoltre cortesemente il Direttore Generale del Personale e della Formazione e il Direttore Generale dell'Istituto Superiore di Studi Penitenziari a realizzare specifiche attività formative rivolte a tutto il personale coinvolto nell'accoglienza e nella gestione del detenuto nuovo-giunto, con particolare riferimento a tematiche relative al rischio autolesionistico o suicidario. In particolare, vista la centralità degli operatori del primo livello, si ritiene indispensabile la formazione *ad hoc* del personale sanitario medico e infermieristico.

Il Direttore Generale dell'Esecuzione Penale Esterna è altresì cortesemente invitato a sensibilizzare gli Uffici locali dell'Esecuzione Penale Esterna al fine di favorire i contatti tra l'istituendo staff di accoglienza e le strutture socio sanitarie del territorio.

NOTE

1. Circ. 30/12/1987, n. 3233/5683.
2. D. Lgs. 30 giugno 1999, n. 230.
3. Decreto Ministero della Sanità 21 aprile 2000 (G.U.R.I. 25 maggio 2000 n. 120).
5. Si richiamano a tal proposito i contenuti della circ. n. 577373 del 3/6/1999: l'attivazione del servizio psichiatrico non dipende solo dal medico incaricato, potendo anche lo psicologo del servizio "nuovi giunti" o il medico che effettua la visita di primo ingresso chiederne la consulenza, così come, viceversa, lo psichiatra può segnalare un detenuto al servizio psicologico e agli altri operatori dell'area trattamentale.
6. Si intende per "periodo finestra" quel lasso di tempo necessario perché sia possibile attraverso esami sierologici documentare l'avvenuta infezione dopo il contagio.
7. Si segnala in proposito l'esperienza posta in atto in Lombardia quale buona prassi che potrebbe essere estesa anche in altri contesti. Si tratta di una sperimentazione - tra Regione Lombardia, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e Associazioni di volontariato - effettuata presso gli Istituti Penitenziari di Milano S. Vittore, Opera, Pavia, Monza, Corno, Busto Arsizio e Bergamo, e finalizzata alla tutela della salute psicofisica dei detenuti più fragili ed esposti al rischio autolesionistico e -suicidario, attraverso l'azione strutturata di esperti psicologi/criminologi e lo sviluppo di interventi interprofessionali. L'idea progettuale è coerente con le linee guida dell'Amministrazione Penitenziaria, emanate già nel 1998, che dispongono di affrontare le condotte autolesive non in maniera settoriale ma con il contributo di tutte le competenze istituzionali. L'intervento integra i servizi penitenziari, il servizio Nuovi Giunti, che si colloca all'interno delle procedure di immissione del detenuto in Istituto, e il servizio d'osservazione e trattamento. L'attività posta in essere è prioritariamente finalizzata al potenziamento del servizio psicologico, selettivamente orientato allo scopo di prevenire le estreme criticità e/o limitare efficacemente il danno (autolesionismi, tentati suicidi e suicidi, stati depressivi, ecc.), prodotte dall'interazione con l'impatto carcerario. Nello svolgimento del servizio sono impegnate sia risorse specifiche (psicologi e criminologi, arteterapeuti, mediatori culturali, educatori, polizia penitenziaria, sanitari) sia volontari e altri detenuti.

GLI INTERVENTI A SOSTEGNO DEI DIRITTI DELLA POPOLAZIONE DETENUTA

REGIONE LAZIO

VII LEGISLATURA

CONSIGLIO REGIONALE

“INTERVENTI A SOSTEGNO DEI DIRITTI DELLA POPOLAZIONE DETENUTA DELLA REGIONE LAZIO”

CAPO I

DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1

Principi

1. La Regione, in attuazione dell'articolo 27 della Costituzione e in riferimento alle Regole Penitenziarie Europee approvate nel gennaio 2006 e alle altre norme di diritto internazionale:
 - a) detta norme per rendere effettivo il godimento dei diritti umani dei cittadini in stato di detenzione, nel rispetto della legge 26 luglio 1975 n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà) e successive modifiche;
 - b) adotta, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria, misure di carattere sanitario, sociale e istituzionale idonee a garantire i diritti delle persone in esecuzione penale prevedendo, in armonia con la legge 8 novembre 2000 n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e successive modifiche, conformemente ai provvedimenti adottati dallo Stato in attuazione dell'art.

117, comma 2, lettera m) della Costituzione, un sistema integrato di interventi in cui enti territoriali, istituzioni dello Stato, aziende sanitarie, organismi del terzo settore e del volontariato concorrono al perseguimento degli obiettivi comuni.

CAPO II

DIRITTO ALLA SALUTE

Art.2

Finalità

1. La Regione, nel rispetto delle competenze stabilite dall'articolo 117 della Costituzione e dei principi fondamentali posti dalla legislazione statale, tutela il diritto alla salute dei detenuti e degli internati, ivi compresi i minori, presenti negli istituti penitenziari, negli istituti penali minorili e nei centri di prima accoglienza di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 272 (Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni), di seguito denominati istituti, ubicati nel territorio regionale.
2. In attuazione degli articoli 3 e 32 della Costituzione e dell'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 (Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della L. 30 novembre 1998, n. 419) e successive modifiche, è riconosciuta la parità di trattamento, in materia di assistenza sanitaria, fra cittadini liberi e cittadini detenuti ed internati, ivi compresi i minori.

3. La Regione, attraverso le aziende USL, assicura ai detenuti e agli internati, ivi compresi i minori, livelli di assistenza sanitaria concernenti le prestazioni preventive, diagnostico-terapeutiche e riabilitative, analoghi o equiparabili a quelli previsti per gli individui in stato di libertà.

Art. 3

Protocolli di intesa

1. Il Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, provvede a verificare, in collaborazione con le competenti amministrazioni, il rispetto del diritto alla salute della popolazione detenuta ed internata, ivi compresi i minori, negli istituti e con apposita relazione scritta riferisce agli organi regionali, i temi, i problemi e gli interventi da realizzare nell'ambito del progetto obiettivo di cui all'articolo 4.
2. La Giunta regionale, su proposta dell'assessore competente in materia di sanità, sentito il tavolo interassessorile di cui all'articolo 13, nelle more dell'adozione dei decreti attuativi del d. lgs. 230/1999, stipula appositi protocolli d'intesa da sottoscrivere con i competenti organi di vertice a livello regionale dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile nel quale sono individuati:
 - a) gli impegni che la Regione e gli organi del Ministero della Giustizia assumono per migliorare lo stato di salute della popolazione detenuta ed internata, ivi compresi i minori;
 - b) le modalità di potenziamento ed integrazione dei servizi e di collaborazione tra gli istituti penitenziari e le aziende sanitarie nella

predisposizione dei programmi e nella esecuzione delle attività per la salute dei detenuti e degli internati, ivi compresi i minori, sottoposti a provvedimenti penali e cautelari;

- c) i criteri per rendere possibile la partecipazione dei detenuti alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione, tenuto conto delle competenze e delle responsabilità che spettano all'amministrazione penitenziaria per la tutela del diritto alla sicurezza;
- d) il personale, i beni strumentali e le risorse economiche messi a disposizione da ciascuna delle amministrazioni contraenti per le finalità di alle lettere a), b) e c).

Art. 4

Pronto obiettivo

1. La Giunta regionale, in attuazione dei protocolli di cui all'articolo 3, comma 2, sentiti gli organi di vertice a livello regionale dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile, con le procedure previste dalle norme sulla programmazione sanitaria, approva, sentite le competenti commissioni consiliari permanenti, un progetto obiettivo triennale per la salute dei detenuti e degli internati, ivi compresi i minori, in attuazione del piano sanitario regionale, che deve contenere tra l'altro:

- a) le mappe di rischio e gli obiettivi di salute da raggiungere nel triennio di validità del progetto in ciascuno degli istituti, con priorità per la prevenzione, per l'assistenza ai tossicodipendenti, ai minori, alle detenute madri e ai malati mentali;

b) le modalità organizzative del servizio sanitario presso gli istituti attraverso modelli integrati con la rete dei presidi e dei servizi sanitari regionali, differenziati sulla base della tipologia degli istituti;

c) programmi di formazione e di aggiornamento specifico degli operatori, tenendo conto delle specificità professionali e delle tipologie assistenziali, favorendo, nel quadro delle intese con l'amministrazione penitenziaria, il coinvolgimento del personale penitenziario;

d) programmi di assistenza medico-specialistica e di prevenzione da realizzarsi presso le aziende USL a favore degli operatori, con particolare attenzione alle malattie professionali ed ai rischi di chi opera a contatto con detenuti affetti da malattie infettive, anche acquistando materiali igienico sanitari.

Art. 5

Interventi a favore dei minori

1. La Regione, d'intesa con l'amministrazione penitenziaria, attiva specifici interventi di carattere sociale ed educativo nei confronti dei minori che si trovano negli istituti a causa della detenzione della madre.

Art. 6

Compiti della Giunta regionale

1. La Giunta regionale, sentiti gli organi di vertice a livello regionale dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile, adotta le linee guida nei confronti delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere per il buon funzionamento dei servizi sa-

nitari all'interno degli istituti, per la definizione di protocolli diagnostico-terapeutici per particolari condizioni di salute o per specifiche classi di malattie e per la individuazione di indicatori di valutazione dell'assistenza erogata.

2. La Giunta regionale, su proposta dell'assessore competente in materia di sanità, presenta annualmente al Consiglio regionale, nell'ambito della relazione sullo stato di salute della popolazione del Lazio di cui all'articolo 4 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 (Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere) e successive modifiche, una specifica relazione, la quale diventa parte integrante del progetto obiettivo, da inviare tramite i competenti organi di vertice a livello regionale dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile, al Ministero della Salute e al Ministero della Giustizia e al Garante regionale, che dia conto dello stato di salute dei detenuti, degli internati, ivi compresi i minori, e del funzionamento dei servizi.

Art. 7

Compiti delle aziende sanitarie

1. Nel rispetto degli atti di indirizzo di cui all'articolo 6, comma 1, tenuto conto dei protocolli d'intesa di cui all'articolo 3, comma 2, le aziende sanitarie, nel cui territorio vi siano istituti, assicurano:
 - a) gli obiettivi di salute contenuti nel progetto obiettivo di cui all'arti-

colo 4, adeguato alle specificità detentive e organizzano attraverso specifiche articolazioni operative al fine di garantire l'erogazione di prestazioni pronte, efficaci e continue alla popolazione detenuta ed internata, ivi compresi i minori, con particolare riguardo all'assistenza e prevenzione delle tossicodipendenze e delle patologie correlate, al fabbisogno farmaceutico, all'assistenza per la medicina di base, all'assistenza medico specialistica, all'assistenza psicologica, alla medicina del lavoro e all'igiene e prevenzione;

- b) il ricovero ospedaliero attraverso modalità adeguate alle specifiche problematiche del paziente detenuto;
- c) il trattamento sanitario e psicologico dei detenuti "nuovi giunti" allo scopo di ridurre i rischi di suicidio;
- d) idonee misure di protezione di particolari fasce di detenuti, quali minori, stranieri, diversamente abili, portatori di patologia mentale e tossicodipendenti.

Art. 8

Personale sanitario

1. Nell'ambito del protocollo d'intesa di cui all'articolo 3, comma 2, sono definite le modalità di integrazione funzionale tra i servizi e gli operatori preposti alla tutela della salute della popolazione detenuta ed internata, ivi compresi i minori, nella Regione Lazio.

Art. 9

Programma degli investimenti

1. I programmi regionali di edilizia sanitaria tengono conto delle esigen-

ze di adeguamento della rete ospedaliera anche in ordine al ricovero dei detenuti e degli internati, ivi compresi i minori.

CAPO III **DIRITTO AL LAVORO**

Art. 10

Principi

1. La Regione adotta opportune misure per garantire l'effettivo esercizio del diritto al lavoro e alla formazione professionale da parte dei detenuti e delle persone in esecuzione penale esterna,
2. La Regione, al fine di garantire la sicurezza sociale e ridurre il rischio di recidiva, promuove interventi volti al reinscrimento sociale dei soggetti, adulti o minori, di cui al comma 1 o comunque sottoposti a misura penale, privilegiando il lavoro quale strumento principale di risocializzazione.

Art. 11

Interventi a favore dell'occupazione e alla formazione professionale

1. La Giunta regionale, su proposta degli assessori competenti in materia di lavoro, formazione professionale ed enti locali, definisce gli indirizzi nei confronti di province e comuni, al fine di garantire il rispetto del principio della universalità delle prestazioni in materia di lavoro e formazione professionale relativamente ai servizi
2. La Regione:

- a) favorisce l'accesso al lavoro di persone in esecuzione penale;

b) promuove iniziative di sensibilizzazione verso i privati affinché assumano detenuti e internati, in applicazione della legge 22 giugno 2000, n. 193 (Norme per favorire l'attività lavorativa dei detenuti);

c) individua, con provvedimento della Giunta regionale, misure di inclusione lavorativa di persone in esecuzione penale ed eventuali misure di defiscalizzazione degli oneri sociali per chi assume persone detenute o ex detenute;

d) promuove e sostiene la partecipazione di persone in esecuzione penale a programmi e iniziative, in particolare sotto forma di cooperazione, imprenditorialità e autpromotione sociale.

e) propone e sperimenta strumenti propedeutici all'impiego, quali stages, tirocini, nonché percorsi individualizzati e mirati di lavoro;

f) attua un piano straordinario di integrazione lavorativa per quanti sono dimessi dagli istituti del Lazio nell'anno di approvazione della legge;

g) individua tutti gli strumenti necessari per la messa in commercio ed alla distribuzione, con particolare evidenza per le attività commerciali svolte presso le strutture della Regione, dei prodotti e dei manufatti realizzati dai detenuti degli istituti di pena presenti nel territorio laziale.

3. La Giunta Regionale redige, entro il 31 marzo di ciascun anno, il piano annuale per la formazione professionale negli istituti. L'assessorato regionale competente in materia di formazione professionale, realizza

le iniziative previste in collaborazione con gli organi di vertice a livello regionale dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile nonché con i competenti assessorati comunali e provinciali,

4. Il piano di cui al conio 3 è preceduto da una ricognizione dei bisogni formativi della popolazione detenuta ed internata, ivi compresi i minori, e tiene conto dell'offerta formativa pubblica e privata già esistente e delle esigenze del mercato del lavoro.

CAPO IV **DIRITTO AL TRATTAMENTO**

Art. 12

Principi

1. La Regione, nell'ambito delle proprie competenze, opera per promuovere miglioramento della condizione carceraria, con gli obiettivi, in particolare di:
 - a) favorire il ricorso a misure alternative alla detenzione, potenziando il sistema integrato di rete sociale regionale;
 - b) migliorare la qualità del trattamento intramurario, cofinanziando attività culturali, in coordinamento con l'amministrazione penitenziaria;
 - c) incentivare gli enti locali a promuovere corsi di preparazione al reinserimento sociale;
 - d) favorire il diritto allo studio dei detenuti e degli internati, ivi compresi i
 - e) promuovere iniziative finalizzate a valorizzare la professionalità e

a migliorare le condizioni di lavoro degli operatori penitenziari;

- f) favorire l'attività motoria e la pratica sportiva della popolazione detenuta ed internata, ivi compresi i minori, avvalendosi della collaborazione di organizzazioni e associazioni operanti nel settore;
- g) migliorare la vita affettiva e relazionale dei detenuti e degli internati, ivi compresi i minori, previa verifica dell'esistenza di una relazione affettiva;
- h) tutelare la salute dei praticanti e contribuire alla realizzazione, alla riqualificazione e all'ammodernamento delle strutture sportive interne degli istituti.

2. La Regione assicura l'attuazione di iniziative di informazione e promozione culturale sul tema dei diritti e delle garanzie previste dalla legge, anche attraverso appositi interventi del Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale.

Art. 13

Tavolo interassessorile per il trattamento

1. È istituito il tavolo interassessorile per il trattamento, composto dagli assessori competenti in materia di bilancio, sanità, politiche sociali, scuola, formazione professionale, lavoro, cultura, enti locali e sport.
2. Il coordinamento del tavolo è affidato all'assessore competente in materia di enti locali.
3. Il tavolo si riunisce con la partecipazione del Garante regionale e dei garanti comunali dei detenuti entro i primi tre mesi dell'anno, al fine di definire ed approvare le linee di in-

tervento in favore della popolazione in esecuzione penale.

4. Le decisioni del tavolo sono trasmesse ai competenti organi di vertice a livello regionale dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile.
5. Il tavolo programma e coordina tutte le iniziative previste dalla presente legge.

Art. 14

Persona

1. La Regione, nel quadro delle finzioni demandate agli enti locali, ai sensi della L. 328/2000, dispone appositi finanziamenti in favore dei comuni per l'assunzione di educatori, mediatori culturali, psicologi e assistenti sociali da destinare all'attività individuate dall'ente locale in appositi piani di intervento sulle problematiche delle strutture penitenziarie e delle attività di rieducazione e reinserimento sociale. Tale personale è alle dirette dipendenze dell'ente e collabora, con le modalità definite dagli accordi di programma, con le direzioni degli istituti competenti.
2. Possono beneficiare dei finanziamenti di cui al comma 1 i comuni nel cui territorio hanno sede istituti. Il personale viene utilizzato dall'amministrazione penitenziaria sulla base di apposite convenzioni, adottate con provvedimento della Giunta regionale, d'intesa con i competenti organi di vertice a livello regionale dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile e i comuni interessati.
3. Le procedure di selezione e i requisiti per l'attribuzione degli incarichi al personale di cui al comma 1 sono

disciplinate dalle disposizioni normative vigenti.

Art. 15

Personale penitenziario

1. La Regione provvede alla elaborazione ed alla gestione di programmi volti al miglioramento delle condizioni di lavoro degli operatori penitenziari, assumendo iniziative finalizzate alla promozione del benessere del personale penitenziario in tutti gli ambiti in cui si esprime la professionalità e la vita di relazione.

Art. 16

Funzioni di coordinamento e di controllo

1. La Regione promuove il coordinamento tra i diversi livelli istituzionali per l'attuazione della presente legge, in collaborazione con gli organi di vertice a livello regionale dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile, avvalendosi, altresì, del Consiglio delle autonomie locali.
2. La Giunta regionale, contestualmente all'illustrazione al Consiglio regionale del documento di programmazione economica e finanziaria, espone lo stato delle iniziative specificamente rivolte alla popolazione detenuta ed internata, ivi compresi i minori, indicando l'entità e l'origine delle risorse utilizzate ed evidenziando i problemi rilevati nel corso delle attività svolte.
3. Il Consiglio regionale esamina la relazione presentata dalla Giunta e ne dispone l'approvazione attraverso apposita risoluzione.
4. Presso l'assessorato competente in materia di bilancio, programazio-

ne economico-finanziario e partecipazione, è istituito il nucleo di progettazione relativo ai fondi comunitari per interventi in favore della popolazione detenuta ed internata, ivi compresi i minori.

5. La Regione, d'intesa con il Ministero della Giustizia concorda le modalità di accesso del Garante regionale e dei garanti comunali negli istituti e nei reparti di medicina penitenziaria degli ospedali della Regione.

Art. 17

Disposizioni finanziarie

1. Al fine di dare attuazione agli obiettivi della presente legge ed in particolare per l'attivazione e l'erogazione del servizio sanitario penitenziario regionale, come articolazione del servizio sanitario regionale, è istituito nell'ambito della UPB H11 un apposito capitolo di spesa denominato "Finanziamento del servizio sanitario penitenziario regionale", la cui dotazione finanziaria è determinata annualmente con legge regionale del bilancio annuale di previsione.
2. Le risorse finalizzate in particolare al servizio sanitario penitenziario regionale sono ripartite e assegnate annualmente alle aziende sanitarie, con deliberazione della Giunta regionale, tenendo conto delle tipologie degli istituti, della consistenza della popolazione detenuta ed internata, ivi compresi i minori, e dei problemi specifici di salute rilevati dalle aziende sanitarie, sentite le direzioni degli istituti.
3. Al fini di garantire lo svolgimento delle attività di cui alla presente leg-

ge che non fanno parte del servizio sanitario penitenziario di cui al comma 1, è istituito nell'ambito della UPB R45 un apposito capitolo di spesa denominato "Interventi a sostegno dei diritti dei detenuti nel Lazio", la cui dotazione finanziaria è determinata annualmente con legge regionale del bilancio annuale di previsione.

4. Le spese relative alle attività di cui al comma 3 gravano per l'anno 2007 sul capitolo di nuova istituzione di cui al medesimo comma, per un importo pari a 500 mila euro cui si fa fronte con prelevamento di pari importo dal capitolo H41504 "Fondo per l'attuazione del piano socio-assistenziale regionale (l. r. 38/96 e successive modificazioni)"

Anna Evelina Pizzo
Il Consigliere Segretario
Massimo Pineschi
Il Presidente

Si attesta che la presente legge è conforme al testo deliberato dal Consiglio regionale

Dott. Salvatore Nigro
*Il Direttore Generale
del Servizio Aula*

Il testo della piccola guida all'ingresso in carcere curata dall'Ordine e dal Garante dei diritti dei detenuti della Regione Lazio

IL VADEMECUM DEL "NUOVO GIUNTO"

Questo opuscolo, frutto di un protocollo con l'Ordine degli Psicologi del Lazio, si inserisce in un progetto che prevede la realizzazione di materiale informativo su aspetti della prevenzione, del disagio e della salute in carcere. Altri opuscoli sono stati realizzati da enti e associazioni e saranno anch'essi distribuiti tra i detenuti e gli operatori delle carceri della Regione Lazio. È questo un segnale importante e significativo circa la sensibilità che, seppur a fatica, si sta diffondendo nelle istituzioni e nella società nel suo complesso, rispetto alle carceri e più in generale al sistema detentivo.

Il passaggio delle competenze sanitarie penitenziarie alle Regioni, così come dettato dal Dlgs.vo 230/99, stenta a realizzarsi e trova molte resistenze.

Tuttavia si può dire che mentre quella sulla tossicodipendenza è una competenza di cui si è abbastanza affermato il passaggio di poteri dal Ministro di Giustizia alle Regioni, quella sulla prevenzione della medicina penitenziaria, invece, stenta a decollare.

In questa ottica, quindi, io credo che il fine di questi opuscoli, nell'illustrare i vari aspetti di alcune malattie e disagi a cui sono soggetti un grande numero di detenuti, acquisti un ulteriore intrinseco valore, consistente nel segnale che esso, senza presunzione, tenta di dare, che i

detenuti non sono un problema meramente penale ma una realtà che nasce da problemi prevalentemente sociali e che pone, a noi tutti, di guardarli e conoscerli ai fini della prevenzione e del reinserimento.

In ragione di ciò, condividendo appieno l'impostazione con la quale è stato pensato questo manuale in un rapporto corretto tra chi si occupa di problemi così delicati, ho affermato la disponibilità del mio ufficio nel sostenere e realizzare questa iniziativa.

Angiolo Marroni

Garante dei diritti dei detenuti della Regione Lazio

Tra Ordine degli Psicologi del Lazio e Garante Regionale dei Diritti dei Detenuti è nata una collaborazione sancita dal protocollo d'intesa siglato il 23/10/06.

L'Ordine degli Psicologi del Lazio, al quale si iscrivono i Laureati in Psicologia, dopo aver superato un esame di abilitazione, è l'Ente Regionale deputato alla tutela, promozione e sviluppo della professione di psicologo nel primario rispetto degli interessi dell'utenza. L'Ente indirizza risorse nell'attuazione di progetti e iniziative tesi a favorire lo sviluppo di buone pratiche di promozione della salute psicofisica e della divulgazione della cultura

psicologica.

Obiettivo primario del protocollo sopra richiamato è quello di garantire il diritto alla salute di tutta la popolazione detenuta nelle Carceri del Lazio, ed in special modo dei "nuovi giunti" (coloro che per la prima volta sono privati della libertà personale o, pur avendo già subito restrizioni della stessa, fanno nuovamente il loro ingresso in carcere dopo un periodo di libertà), tramite interventi di sostegno alla persona. In particolare, l'Ordine degli Psicologi del Lazio, facendosi portavoce del principio della continuità terapeutica, promuove un impegno continuativo degli psicologi operanti negli Istituti Carcerari, che sia aderente ai bisogni ed alle specificità della personalità di ciascun detenuto. L'attività di sostegno alla persona si svolge, previo consenso informato del paziente, nel pieno rispetto del diritto alla privacy.

In questo senso, il presente opuscolo vuole informare in modo semplice e diretto i "nuovi giunti" dei diritti e delle possibilità di assistenza a loro disposizione in caso di necessità; in particolare, vuole far conoscere la presenza e la funzione dello psicologo all'interno dell'Istituto Carcerario.

Marialori Zaccaria

Presidente dell'Ordine degli Psicologi del Lazio

DIRITTI

L'imputato non è considerato colpevole fino alla condanna definitiva, art. 27, comma 2 della Costituzione Italiana.

Quindi, ogni detenuto, **non importa se italiano o straniero**, in attesa di giudizio o in custodia cautelare, fino a quando non c'è una sentenza passata in giudicato, è da ritenersi una persona presunta innocente.

Nessuno viene lasciato da solo

Hai diritto ad un avvocato difensore. Puoi sceglierne uno di tua fiducia, oppure lo Stato Italiano te ne offrirà uno d'ufficio a suo carico.

Se non hai un reddito sufficiente, lo Stato ti offre un difensore a sue spese (**gratuito patrocinio**).

SEI STRANIERO?

Hai diritto a contattare la tua Ambasciata e/o il tuo Consolato.

Come?

Attraverso la domandina per l'educatore.

Ricorda!

Per lo Stato Italiano, qui (all'interno del carcere) hai gli stessi diritti di un cittadino italiano libero, anche se non sei in regola con il permesso di soggiorno (però per effettuare i colloqui, i tuoi famigliari devono possedere un permesso di soggiorno).

FAI USO DI DROGA O ALCOOL?

Dillo subito: hai diritto alle cure necessarie.

Chi si trova in stato di custodia cautelare o di espiazione di pena per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendenza o sia ritenuto dall'autorità sanitaria abitualmente dedito all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope o che comunque abbia problemi di tossicodipendenza ha diritto di ricevere le cure mediche e l'assistenza necessaria all'interno degli istituti carcerari a scopo di riabilitazione (art. 96.1).

Hai quindi diritto ad essere assistito dal SER.T., il Servizio Sanitario che si occupa dei problemi legati all'uso di droga o alcool.

Lo trovi all'interno del carcere.

Dì al medico che fai uso di sostanze psicotrope all'ingresso.

Importante!

Ricorda!

Se hai fatto uso di droga o alcool, lo **devi dichiarare subito** al medico che ti visita all'ingresso, ti verranno fatte le analisi delle urine.

Se vieni riconosciuto utilizzatore di sostanze psicotrope, hai diritto alle cure del caso, da parte del Ser.T.

Nel caso tu sia già conosciuto da un Ser.T. meglio dichiararlo, saranno contattati gli operatori che tu conosci.

Allo stesso modo se assumi psicofarmaci o sei in cura con uno psichiatra, dichiaralo, hai diritto alle cure del caso.

SEI AMMALATO?

Dillo subito, hai diritto alle cure necessarie

D.L.g. n°230/ 99 art. 1.4:

I detenuti e gli internati conservano l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale per tutte le forme di assistenza, ivi compresa quella medico-generica e quella psicologica

D.L.g. n°230/ 99 art. 1.5:

Sono iscritti al Servizio Sanitario Nazionale gli stranieri, limitatamente al periodo in cui sono detenuti o internati negli istituti penitenziari. Tali soggetti hanno **parità di trattamento** e piena uguaglianza di diritti rispetto ai cittadini liberi, a prescindere dal regolare titolo di permesso di soggiorno in Italia.

ORA PARLIAMO DI TE, CHE EMOZIONI HAI?

È un momento difficile....

Lo puoi affrontare se hai qualcuno che ti ascolta e ti sostiene. Nel carcere puoi trovare lo Psicologo, una persona che, con competenza, può esserti d'aiuto nel ritrovare l'equilibrio emotivo che adesso ti sembra perduto.

Rivolgersi* ad uno psicologo significa quindi usufruire di un professionista della salute in grado di utilizzare in modo proficuo il colloquio psicologico per la risoluzione di un problema, un sintomo, un disturbo o, più in generale, un disagio o per la prevenzione dello stesso.

* Fai la domandina che trovi presso lo scrivano del tuo reparto.

QUANDO CHIEDERE DI UNO PSICOLOGO?

È bene rivolgersi subito ad uno psicologo se:

- sei molto triste, ti viene da piangere, sei senza forze;
- sei confuso, non riesci a concentrarti, dimentichi le cose;
- sei così arrabbiato che potresti perdere il controllo;
- ti sembra che tutti ce l'abbiano con te;
- ti sembra che la tua vita sia finita;
- ti senti vuoto;
- non riesci a dormire;
- ti senti morire;
- sei in preda ad uno stato di agitazione interna che non si placa;
- sei euforico senza un valido motivo per esserlo;
- qualcosa non va nella tua testa, senti o vedi strane cose.

COSA FA LO PSICOLOGO?

Ricorda! Minore è il tempo che intercorre tra l'inizio di un problema e la richiesta di intervento psicologico, maggiori sono le possibilità di uscire dallo stato di sofferenza.

Compila la domandina per parlare con lo psicologo.

Lo psicologo interviene insieme a te:

- per valutare: che ti succede? Cosa si può fare?
- per prevenire: non fare gesti inconsulti, non peggiorare le cose;
- per curare: attraverso l'ascolto ed i colloqui ti aiuta a ritrovarti e riprendere il tuo percorso interrotto;
- in collaborazione con gli educatori carcerari per rendere la tua vita in carcere più tollerabile;
- per seguirti con competenza nel tuo percorso carcerario, esserti accanto, fare le relazioni necessarie per l'affido ai servizi sociali o per l'inserimento lavorativo.

IL SER.T: NORMATIVE

Tutti coloro che - cittadini italiani o stranieri, con o senza permesso di soggiorno in Italia - usano o hanno fatto uso di sostanze psicotrope o stupefacenti, qualora - per qualsiasi motivo - vengano privati della loro libertà personale e detenuti in una Casa Circondariale **solo dal momento in cui si dichiarano tossicodipendenti** possono: "... Essere sottoposti ad accertamenti diagnostici e di eseguire un programma terapeutico e socio-riabilitativo" (D.P.R. N. 309/90 art. 120.1).

D.P.R. 9 ottobre 1990 n° 309: Definizione del programma terapeutico e socio-riabilitativo

- Il servizio pubblico per le tossicodipendenze (...), compiuti i necessari accertamenti e sentito l'interessato, che può farsi assistere da un medico di fiducia autorizzato a presenziare anche agli accertamenti necessari, definiscono un programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato che può prevedere, ove le condizioni psicofisiche del tossicodipendente lo consentano, in collaborazione con i centri di cui all'art. 114 (...) e 115, iniziative volte ad un pieno inserimento sociale attraverso l'orientamento e la formazione professionale, attività di pubblica utilità o di solidarietà sociale.
- Nell'ambito dei programmi terapeutici che lo prevedono, possono adottare metodologie di disassuefazione, nonché trattamenti psico-sociali e farmacologici adeguati.
- Il servizio per le tossicodipendenze controlla l'attuazione del programma da parte del tossicodipendente. (Art. 122.1).

FUNZIONI DEL SER.T.

Il servizio pubblico per le tossicodipendenze esercita attività di prevenzione, cura e riabilitazione attraverso le seguenti funzioni:

- analisi delle condizioni cliniche, socio-sanitarie e psicologiche del tossicodipendente o alcolista anche nei rapporti con la famiglia;
- controlli clinici e di laboratorio necessari per accertare lo stato di tossicodipendenza effettuati da strutture pubbliche accreditate per tali patologie di accertamento;
- individuazione del programma farmacologico o delle terapie di disintossicazione e diagnosi delle patologie in atto, con particolare riguardo alla individuazione precoce di quelle correlate allo stato di tossicodipendenza e alcolismo;
- elaborazione, attuazione e verifica di un programma terapeutico e socio-riabilitativo, nel rispetto della libertà di scelta del luogo di trattamento di ogni singolo utente;
- progettazione ed esecuzione in forma diretta o indiretta di interventi di informazione e prevenzione (Art. 113).

TELEFONI UTILI

Per i numeri utili (p.e. Ambasciate, Ser.T., Comunità terapeutiche, etc..) puoi rivolgerti agli operatori presenti nell'istituto penitenziario dove ti trovi e agli operatori dell'Ufficio del Garante dei detenuti della Regione Lazio, presenti ogni settimana nell'istituto.

ISCRIVITI ALLA MAILING LIST DELL'ORDINE

UN PICCOLO GESTO PER NON PERDERE UN SERVIZIO ESSENZIALE

**Per ricevere o continuare a ricevere
le Newsletter dell'Ordine
è necessario iscriversi o aggiornare
il proprio indirizzo di posta elettronica
seguendo il percorso dal sito
www.ordinepsicologilazio.it - Area Newsletter - Form**

**La @Newsletter è uno strumento molto utile
perché consente di essere sempre aggiornati
rispetto alle principali novità che riguardano
la professione: normative, iniziative ed eventi.**

**Il Servizio Relazioni Esterne e Comunicazione
ringrazia per la collaborazione.**