

IL PIANO SOCIALE E SANITARIO
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA 2017-2019

SCHEDE ATTUATIVE D'INTERVENTO

in allegato alla Deliberazione di Giunta regionale n. 1423 del 2 ottobre 2017

estratto

Scheda 8 - PROMOZIONE DELLA SALUTE IN CARCERE, UMANIZZAZIONE DELLA PENA E REINSERIMENTO DELLE PERSONE IN ESECUZIONE PENALE

Razionale/Motivazione:

La ricca produzione normativa (1) degli ultimi anni in tema di politiche finalizzate al miglioramento delle condizioni di vita delle persone in esecuzione penale e sottoposte a misure detentive o sanzioni di comunità (minori e adulti), è sempre più orientata a riconoscere e valorizzare la centralità della persona nei programmi trattamentali, di reinserimento sociale, di prevenzione e promozione della salute, nei percorsi clinico-assistenziali offerti dalle Aziende USL operanti negli Istituti Penitenziari. Il DPCM 01/04/2008 ha infatti sancito il passaggio delle competenze della sanità penitenziaria al SSN; i principi di riferimento della riforma prevedono: “Il riconoscimento della piena parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, degli individui liberi e degli individui detenuti ed internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale”.

La popolazione di riferimento è caratterizzata da molteplice appartenenza etno-culturale, differenze linguistiche, scarse conoscenze sanitarie, povertà non solo materiale ma anche in termini culturali e di strumenti/risorse personali, scarsa considerazione del proprio corpo come custode del proprio benessere, basso livello di alfabetizzazione, carente attenzione alle basilari norme di prevenzione, con un possibile rischio di strumentalizzazione della salute. Gli operatori rilevano malessere del recluso non sempre relativo a specifiche patologie organiche, ma anche legato alla prisonizzazione, all'allontanamento dalla famiglia e alla convivenza forzata con altre persone in un'analoga condizione di disagio, da cui discende la necessità dei detenuti di avere momenti di ascolto, di sostegno psicologico o di confronto.

Molte sono le linee guida emanate dalla Regione in ambito sanitario penitenziario, e numerosi i Protocolli siglati tra Regione e il Ministero della Giustizia per l'attuazione di misure volte all'umanizzazione della pena, al reinserimento sociale delle persone detenute e ad una appropriata tutela e promozione della salute.

Paradossalmente il carcere può essere un luogo in cui imparare ad usare i servizi, e acquisire comportamenti salutari e competenze professionali finalizzate a percorsi di reinserimento socio-lavorativo.

Si tratta, sia per i minori che per gli adulti, di costruire percorsi che da un lato consentano un'esecuzione della pena che sia realmente orientata al recupero e al reinserimento sociale, dall'altro creino le condizioni per sostenere e rendere autonome le persone sottoposte a misure penali, in cui spesso alla fragilità di tipo sociale, economica e culturale si somma lo stigma derivante dal coinvolgimento nel circuito penale. Analogamente sul piano sanitario sono presenti forme di vulnerabilità e disuguaglianza (immigrazione, prostituzione, tossico-alcoldipendenza); pertanto, nell'ambito del più ampio cambiamento della sanità penitenziaria, non più medicina d'attesa ma di iniziativa, accanto a servizi di cura e percorsi clinico-assistenziali per persone detenute con patologie acute o croniche, si sono affiancati, dal 2013, interventi specifici e strutturati di promozione della salute.

Descrizione:

In linea con il *probation system* europeo è necessario affrontare il tema individuando percorsi coordinati fra sistemi di esecuzione della pena intra ed extramurario; diventa sempre più necessario prevedere, in collaborazione con i Servizi Sociali Territoriali, interventi che favoriscano percorsi alternativi, o di dimissione, anche in favore di quelle persone detenute prive di risorse familiari, economiche o limiti personali.

Dal punto di vista della tutela della salute, prendendo quale modello quello dei servizi di assistenza sanitaria territoriale, si intende attuare un intervento assistenziale pluridisciplinare con caratteristiche simili a quelle disponibili nel territorio per i cittadini liberi, quali le Case della salute (vedi scheda n.1). Al fine di tutelare e promuovere la salute delle persone detenute, la presa in carico di ciascun assistito prevede la condivisione di un PAI; l'intervento clinico-assistenziale viene offerto dalla fase di ingresso alla dimissione, con la possibilità per ogni persona dimessa di richiedere la propria Cartella Sanitaria. Vengono costruiti inoltre percorsi per la continuità assistenziale alle dimissioni dal carcere. La persona detenuta assistita deve essere al centro della cura e deve essere favorito l'empowerment della persona stessa operando per un percorso di responsabilizzazione, rispetto allo stato di salute e allo stile di vita.

Per quel che riguarda i minori la Regione, in base agli articoli 27 e 28 della L.R. 28 luglio 2008 n. 14 “Norme in materia di politiche per le giovani generazioni”, promuove forme e modalità per la territorializzazione degli interventi, intesa come condivisione tra i servizi sociali dell'amministrazione della giustizia, degli enti locali e servizi sanitari, di un progetto personalizzato sul minore, che lo accompagna dall'ingresso nel circuito penale fin dopo la sua dimissione. Oltre all'intervento di assistenza sanitaria all'interno dei servizi minorili, è previsto l'inserimento in comunità per motivi sanitari (di tossicodipendenza e neuropsichiatria).

Obiettivo condiviso è la prevenzione delle recidive e di percorsi di devianza e marginalità, il recupero e il reinserimento nel tessuto sociale, attraverso azioni di valorizzazione delle risorse personali e di responsabilizzazione e la messa in rete dei servizi.

Azioni da sviluppare:

La Regione prevede integrazione di interventi tra Comuni e Aziende USL e promuove la collaborazione con il Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria e l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, con gli Enti del terzo settore, per la programmazione condivisa, l'attuazione ed il monitoraggio di azioni volte a:

- sviluppo e consolidamento delle attività degli sportelli informativi per detenute/i, sia per l'ambito sociale che per l'ambito sanitario;
- promozione, in raccordo con le istituzioni competenti ed i soggetti del terzo settore, di interventi coordinati finalizzati al miglioramento della qualità della vita, benessere della persona e all'umanizzazione della pena, con particolare attenzione ai “nuovi giunti” e ai “dimittendi”;
- realizzazione di incontri individuali e attivazione di gruppi per l'informazione/educazione in tema di salute e stili di vita e gruppi di auto-mutuo aiuto;
- produzione e utilizzo di materiale informativo specifico per il contesto di riferimento e/o realizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione in linea con le campagne nazionali e mondiali (giornate sui temi dell'HIV, della prevenzione del tumore al seno, della lotta al fumo, ecc.);
- sostegno di progetti di inserimento e re-inserimento socio-lavorativo per coloro che sono in esecuzione penale esterna e/o in uscita dal carcere e che spesso sono portatori di fragilità complesse (personali, familiari, sanitarie, ecc.);
- sostegno alla sperimentazione di percorsi innovativi, quali quelli ispirati ai principi della giustizia riparativa con particolare attenzione alla mediazione penale;
- supporto ai percorsi di cura e inclusione sociale dei rei prosciolti per disturbi mentali sottoposti a misure di sicurezza detentiva, in Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), o non detentiva;
- sviluppo di azioni di confronto e coordinamento tra i Servizi Territoriali e Centro Giustizia Minorile.

Beneficiari:

Persone detenute negli IIPP della regione, persone condannate in misura alternativa presenti sul territorio regionale, minori interessati da provvedimenti giudiziari.

Elementi di trasversalità/integrazione:

La presa in carico in esecuzione penale è finalizzata a co-costruire azioni mirate all'autonomia della persona, integrate rispetto alle diverse aree di bisogno, evitando la dispersione in micro azioni per uno stesso utente. L'intero processo vede al centro la persona con bisogni e risorse ed è finalizzato, coerentemente all'approccio delle diverse misure a sostegno della fragilità (SIA, RES, L.R. 14/15), all'empowerment e promozione di salute e alla responsabilizzazione del soggetto beneficiario (Patto di responsabilità/Patto per la salute), ad esempio attraverso l'attivazione di percorsi per la continuità assistenziale alle dimissioni con il coinvolgimento dei Servizi Sanitari Territoriali e le associazioni locali.

Per la realizzazione di queste attività è necessaria una programmazione congiunta, e integrazione di interventi, tra Comuni e Aziende USL, che insieme realizzino una stretta collaborazione con le direzioni degli Istituti penali, Uffici esecuzione penale esterna, Centro giustizia minorile (CGM), Ufficio servizio sociale minori (USSM), Garanti dei diritti in area penale, terzo settore, e ogni altro soggetto che a vario titolo si ritenga utile coinvolgere a livello locale; sede istituzionale per l'esercizio di tale collaborazione è il Comitato locale per l'esecuzione penale. Possono rappresentare uno strumento efficace per sostenere tale collaborazione le attività di formazione congiunta tra operatori dei diversi enti, in particolare tra educatori che agiscono negli Istituti e operatori sociali e sanitari del territorio.

Per i minori di particolare rilievo è la necessità di promuovere il raccordo con le diverse agenzie educative e servizi sanitari presenti sul territorio (consultorio/giovani, scuola, famiglie, centri aggregativi, associazionismo...).

Indicatori:

1. N° sportelli informativi attivati in carcere/numero IIPP (target 100%);
2. N° gruppi di informazione ed educazione alla salute e stili di vita e gruppi di auto-mutuo aiuto/ numero IIPP (target 100%);
3. N° realizzazione di campagne di sensibilizzazione nazionali e mondiali attivate in ciascun carcere (es. giornate sui temi dell'HIV, della prevenzione del tumore al seno, della lotta al fumo)/numero IIPP (target almeno uno per IP);
4. N° interventi di inclusione lavorativa attivati in ciascun territorio dentro e fuori dagli IIPP;
5. N° interventi per l'inclusione socio lavorativa dei minori e dei giovani-adulti in esecuzione penale, nel procedimento minorile;
6. N° enti coinvolti di terzo settore.

(1) Nota

Ambito europeo: Direttiva 29/2012/UE, raccomandazioni in materia di *Probation*

Ambito nazionale:

- Dlg 15/12/2015 n. 212 Attuazione della direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato;
- la L.67/2014 del 28.4.14 introduce l'istituto della sospensione del processo con messa alla prova che affianca alle nuove pene non detentive una forma di probativo;
- la L.10/2014 reca misure urgenti in tema di tutela dei diritti fondamentali dei detenuti e di riduzione controllata della popolazione carceraria;
- la L.94/2013 che tra l'altro prevede che il condannato chieda l'applicazione alla misura alternativa per pene sotto i 3 anni e introduce un nuovo comma all'art. 21 O.P. nel quale viene previsto che detenuti e internati possono essere assegnati a prestare la propria attività a titolo volontario e gratuito nell'esecuzione di progetti di pubblica utilità in favore della collettività da svolgersi presso lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato;
- la L. 9/2012 e la successiva L.81/2014 hanno permesso la riduzione degli ingressi tramite la predisposizione di alternative territoriali e residenziali;
- la L.199/2010 che prevede che la pena detentiva inferiore a dodici mesi possa essere eseguita presso l'abitazione del condannato;
- Protocollo operativo tra Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e conferenza nazionale volontariato e giustizia sullo statuto e le modalità d'azione del volontariato in ambito penitenziario - 13 novembre 2014;
- Stati generali per l'esecuzione penale sul tema delle misure e sanzioni di comunità (Tavolo 12) e in materia di giustizia riparativa, mediazione e tutela delle vittime del reato (Tavolo 13);
- D.Lgs 230/99 Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'art. 5 della Legge 30 novembre 1998 n. 419;
- D.P.C.M. 1 aprile 2008 (1). Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria. (1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 30 maggio 2008, n. 126.