

# PERCORSI DI ACCOGLIENZA IN CARCERE

Analisi delle normative specifiche relative al  
sistema penitenziario

# FONTI

- *Costituzione: Artt. 32 (diritto alla salute) e 27 (reinsediamento dei soggetti condannati ed internati)*
- *L. 354/75 (O.P.)*
- *Circ. DAP 3173/5623 del 7/4/1986*
- *Circ. DAP n. 3233/5683 del 30/12/1987: «Tutela della vita e della incolumità fisica e psichica dei detenuti e degli internati e organizzazione del servizio nuovi giunti»*
- *Circ. DAP 3256/5706 del 10/10/1988: «Suicidi ed atti di autolesionismo»*
- *Circ. DAP n. 518189 del 9/5/1990: «Detenuti sottoposti a grande sorveglianza»*
- *Circ. DAP 3233/5683 del 30/12/1992: «Tutela della vita e dell'incolumità fisica e psichica dei detenuti e degli internati. Istituzione e organizzazione del Servizio nuovi giunti»*
- *D.P.R. 230/2000*
- *Circ. DAP n. 3359/5809 del 2/4/1993: «Regime penitenziario. Impiego del personale di Polizia Penitenziaria. Gestione decentrata, democratica e partecipata dell'Amministrazione Penitenziaria». Circuiti penitenziari*
- *Circ. DAP 3524/5974 del 12/5/2000: «Atti di autolesionismo e suicidi in*

# EVOLUZIONE DEI PRINCIPI FONDAMENTALI DELL'ACCOGLIENZA

- 1987 → Servizio Nuovi Giunti
- 2000 → Descrizione delle tipologie di controllo
- 2007 → dal Servizio Nuovi Giunti al Servizio di Accoglienza
- 2008 → Riforma Sanità penitenziaria
- 2011 → Nuovo modello di trattamento e superamento del controllo «meccanico»: dall'attenzione alle conseguenze a quella alle cause
- 2012 → Costituzione di un gruppo di lavoro composto da operatori penitenziari e sanitari presso gli Osservatori Permanenti sulla Sanità Penitenziaria presenti nelle Regioni al fine di predisporre un programma condiviso di prevenzione del suicidio

## SERVIZIO NUOVI GIUNTI

- **FINALITÀ:** limitare atti di autolesionismo e suicidi
- **MODALITÀ:** costituzione di un servizio “nuovi giunti”, consistente in un presidio psicologico (affidato agli esperti ex art. 80), che si affianca alla visita medica d'ingresso ed al primo colloquio, in un approccio multidisciplinare (sanitario, personale della matricola, educatore, sottoufficiale)

Al termine del colloquio, effettuato contestualmente all'ingresso in del soggetto in Istituto, l'esperto ex art. 80 compilerà una relazione, in cui dovrà:

- valutare il rischio suicidario del soggetto;
- dare immediate indicazioni al sottoufficiale per l'assegnazione in sezione

Tale relazione andrà inserita nella cartella sanitaria ed in quella personale

Vedi anche, circ. DAP n. 3256/5706: no nulla osta della A.G. per l'effettuazione dei colloqui con operatori

## RIDUZIONE DEI SUICIDI IN CARCERE

### TIPOLOGIE DI CONTROLLO

- **FINALITÀ:** ridurre atti di autolesionismo e suicidi

- **MODALITÀ:**

- I detenuti nuovi giunti devono permanere nelle sezioni di transito per il tempo strettamente necessario al compimento degli interventi del servizio nuovi giunti, per poi rapidamente essere smistati in sezione + evitare situazioni di isolamento;

- effettiva **“presa in carico”** da parte di tutti gli operatori, con intensificazione dei controlli;

- istituzione del **Registro** cd. della Grande Sorveglianza o a vista presso ogni sezione detentiva – piena conoscenza delle problematiche dei detenuti a rischio.

Circ. Prap Toscana n. 18946 del 2004

## Gestione dei soggetti segnalati a rischio di atti autolesionistici: Protocollo terapeutico

- **Obiettivo:** migliorare le procedure relative alla gestione di soggetti a rischio;
- **Modalità:**
  - - implementazione del servizio nuovi giunti – immediatezza del colloquio di 1° ingresso;
  - + istituzione di un protocollo terapeutico standard che consente di affrontare le situazioni di emergenza in attesa di un piano trattamento personalizzato;
- **Caratteristiche del protocollo:**
  - 1) partecipazione al processo di lavoro da parte di tutte le aree;
  - 2) istituzione dello IOS (Intervento Obbligatorio di Sostegno) – gruppo di lavoro multidisciplinare, che prende ogni decisione che incide sulla sfera psicologica-comportamentale del soggetto (es. ammissione al lavoro, cambio cella, richiesta di trasferimento ecc ecc).
- - apertura da parte dell'area trattamento di un fascicolo FRAE (fascicolo rischio autosoppressivo ed eteroaggressivo).

## RIFORMA SANITA' PENITENZIARIA

### Dalla medicina penitenziaria al S.S.N.

- D.lgs 230/99 = riordino medicina penitenziaria
- L. 244/2007 = finanziaria 2008
- D.P.C.M 126/2008 = modalità e criteri del trasferimento

«I detenuti provenienti dalla libertà. Linee di indirizzo»

## Dal Servizio Nuovi Giunti al Servizio di Accoglienza

- OBBIETTIVI

- **INFORMARE** il detenuto delle regole dell'Istituto e degli operatori cui fare riferimento
- **TRATTARE** tempestivamente gli stati di disagio psichico, fisico o eventuali malattie

- **CHI: STAFF MULTIDISCIPLINARE** che comprende anche gli operatori e specialisti esterni (Ser.T., assistenti sociali, mediatori culturali e volontari qualificati) e che si riunisce periodicamente

- **DOVE:** corretta allocazione: «sezione di



Circ DAP n. 45330 del 24/11/2011:

«Modalità di esecuzione della pena. Un nuovo modello di trattamento che comprenda sicurezza, accoglienza e rieducazione»

- **DALLA SORVEGLIANZA AL SOSTEGNO**

- superamento del sistema custodialistico e del rimedio «meccanico» all'autolesionismo (aumentano il disagio riducendo gli spazi di libertà)
- Dall'attenzione alle conseguenze all'attenzione alle cause del disagio: screening d'ingresso e post-screening per tutta la detenzione
- Organizzazione del circuito «media Sicurezza»: **codici** in base a pericolosità.
- **Gruppo di Lavoro tecnico scientifico** presso le Regioni con operatori penitenziari e sanitari per elaborare un **programma operativo di prevenzione** del rischio autolesivo e suicidario in carcere

# DELIBERE GIUNTA REGIONALE TOSCANA

- **N.441 del 30 maggio 2011:** prevede come obiettivo specifico la “prevenzione del rischio suicidario”
- **N. 842 del 03 ottobre 2011:** recepisce le linee di indirizzo sulla prevenzione del suicidio in carcere, redatte dalla Dir.Gen. Diritti di cittadinanza e coesione sociale della Regione Toscana, in accordo con il Prap Toscana ed esperti ASL
- contenuto:
  - - vengono definiti i fattori che possono aumentare il rischio suicidario
  - - necessità di predisporre a livello locale appositi Protocolli tra ASL e gli Istituti penitenziari, in cui prevedere un piano di accoglienza qualificato, condiviso e multidisciplinare.

## ACCORDO RECEPITO DALLA CONFERENZA UNIFICATA DEL 19 GENNAIO 2012

- **Obiettivo** : Riduzione del rischio di autolesionismo e di suicidio
- **Attività**: costituzione presso gli Osservatori permanenti sulla Sanità penitenziaria delle Regioni di un **gruppo di lavoro** composto da operatori penitenziari e sanitari, il cui fine è predisporre un **programma** condiviso di prevenzione del suicidio
- **Contenuto del programma**:
  - ricognizione delle disposizioni normative e delle pratiche di ciascun istituto penitenziario;
  - individuazione di specifiche modalità operative ed organizzative di intervento
  - avvio di una sperimentazione entro un anno in una struttura penitenziaria
  - costante monitoraggio

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!!