
Progetto integrato per prevenire e fronteggiare il disagio psichico negli istituti penitenziari regionali e relativo riparto delle risorse finanziarie.

Premessa

Nella popolazione carceraria la prevalenza dei disturbi psichici è più alta che in qualsiasi altro campione della popolazione. Le manifestazioni di disagio psichico evidenti durante la detenzione sono, da un lato, riconducibili a disturbi psichici preesistenti all'ingresso in carcere, dall'altro possono essere visti come una risposta a eventi traumatizzanti, quali l'arresto o l'ingresso in carcere stessi. La restrizione della libertà pone problemi che possono manifestarsi con espressioni di disagio psicologico, fino all'induzione di una stabile sintomatologia depressiva. Inoltre, personalità di base come quelle riscontrate spesso tra i detenuti possono rivelare caratteristiche che entrano in conflitto con gli equilibri precari dell'ambiente carcerario. Non bisogna trascurare che il carcere, di per sé costituisce un'importante causa di malattia, le condizioni in cui il detenuto è costretto a vivere, come sovraffollamento, spazi angusti, illuminazione e aereazione insufficienti, vita sedentaria, regime alimentare spesso inadeguato, rapporti sociali imposti o subiti ed espropriazione di ogni riservatezza e intimità, contribuiscono in modo determinante ad aumentare tale rischio. A queste condizioni si aggiunge il senso d'isolamento che è determinato non solo dalla distanza fisica ed emotiva dalla famiglia, ma anche dalla condanna morale da parte della società.

Il modello regionale di assistenza sanitaria nelle carceri è stato definito in coerenza con il documento di Conferenza Unificata Rep. 3/CU del 22.01.2015 *“Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali”*, recepito con Delibera di Giunta regionale n. 820 del 13 maggio 2016. In questo modello i Servizi perseguono l'obiettivo del diritto alla salute dei detenuti e degli internati non solo come intervento di cura e risposta alle emergenze, ma anche nell'ottica della promozione della salute e del benessere della persona nel suo complesso, attivando i livelli essenziali di assistenza necessari alla tutela della salute, indipendentemente dalla posizione giuridica e in ottemperanza alle leggi e ordinamenti vigenti. La risposta di salute si articola, pertanto, sulla base della logica del coordinamento delle risorse sanitarie da utilizzare per la specifica patologia del detenuto o internato, attraverso le diverse strutture del sistema sanitario regionale. I detenuti e internati vengono così considerati all'interno di un percorso, evitando la frammentarietà della presa in carico e garantendo la continuità assistenziale.

Nell'ambito della salute mentale e delle dipendenze non sono presenti nelle carceri del Friuli Venezia Giulia sezioni sanitarie specifiche e il personale dei Dipartimenti dipendenze salute mentale aziendali interviene in modo programmato e al bisogno all'interno degli istituti penitenziari.

Dal 2017 è attivo in Regione il Piano regionale per la prevenzione delle condotte suicidarie e dei gesti autolesivi in carcere (DGR 2145/2017), sulla base del quale sono stati redatti a cura delle Aziende sanitarie i Piani locali.

Il Piano è coerente con l'evidenza che i comportamenti e le scelte autolesive e suicidarie sono prevalentemente da inquadrare come eventi derivanti dalle comuni condizioni di vita e non necessariamente da condizioni di patologia,

“Implementazione programmi sulla sanità penitenziaria”

rispetto ai quali le amministrazioni sanitarie concorrono in tutte le fasi degli interventi al fine della globale tutela della salute e non solo della cura. Il Piano prevede un regolare monitoraggio degli interventi, anche sul piano della valutazione del processo, e degli esiti, condiviso tra i due ordinamenti sanitario e penitenziario.

Tutto ciò premesso, in considerazione dei maggiori fondi disponibili finalizzati all'implementazione dei programmi di sanità penitenziaria, e alla luce dei confronti intervenuti sul tema del disagio nell'ambito degli incontri dell'Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria si è ritenuto opportuno orientare, attraverso il presente progetto, dette risorse verso interventi di fronteggiamento del disagio psichico in carcere, anche attraverso attività sinergiche con il personale penitenziario.

Sommario

| | | |
|-----|--|---|
| 1 | Riferimenti normativi e bibliografici | 4 |
| 2 | Obiettivi, attività e risultati attesi | 5 |
| 3 | Contesto regionale..... | 5 |
| 3.1 | Popolazione carceraria | 5 |
| 4 | Riparto risorse finanziarie | 7 |
| 5 | Enti coinvolti nel progetto | 7 |
| 6 | Popolazione target..... | 7 |
| 7 | Modalità di rendicontazione | 7 |

1 Riferimenti normativi e bibliografici

- D.P.C.M. 1 aprile 2008 recante *“Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”*;
- decreto legislativo 23 dicembre 2010, n. 274 *“Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione Friuli Venezia Giulia in materia di sanità penitenziaria”* che disciplina, ai sensi dello Statuto di Autonomia, le modalità per l'attuazione del trasferimento al Servizio sanitario della Regione Friuli – Venezia Giulia delle funzioni in materia di sanità penitenziaria;
- la legge 27 dicembre 2013, n. 147 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2014)”* che ha disposto l'efficacia delle norme del D.lgs. n. 274/2010 a decorrere dall'anno 2014;
- Delibera di Giunta regionale 29/2014 avente ad oggetto *“Legge di stabilità 2014 e dlgs 274/2010: esercizio delle funzioni in materia di sanità penitenziaria sul territorio regionale”* con la quale si è precisato che le Aziende per l'assistenza sanitaria potranno in essere tutti gli atti e i provvedimenti necessari per dare piena attuazione al Decreto legislativo n. 274/2010, assicurando la continuità delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ai detenuti e internati;
- D.P.R. 30 giugno 2000 n. 230 *“Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà”*;
- Accordo Conferenza Stato Regioni Rep. n. 102 del 20 novembre 2008 in materia di forme di collaborazione interistituzionale tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e di monitoraggio e valutazione degli interventi attuativi;
- Accordo di Conferenza Unificata approvato in data 22 gennaio 2015 (Rep. n. 3/CU del 22 gennaio 2015) sul documento recante *“Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti, implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali”*.
- Delibera di Giunta regionale 820/2016 che recepisce l'Accordo di Conferenza Unificata approvato in data 22 gennaio 2015 (Rep. n. 3/CU del 22 gennaio 2015);
- Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti (27/07/2017);
- Piano regionale per la prevenzione delle condotte suicidarie e dei gesti autolesivi in carcere” (DGR 2145/2017);
- Delibera di Giunta regionale 288/2022 *“Piano regionale Prevenzione 2021-2025, Regione Friuli Venezia Giulia”*;
- Circolare n. 3695/6145 di data 8 agosto 2022 del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria *“Iniziativa per un intervento continuo in materia di prevenzione delle condotte suicidarie delle persone detenute”*;
- Prevenire il suicidio in carcere. Le linee guida dell'OMS e la realtà italiana. Manuale per operatori penitenziari e sanitari. A cura di Alessandra Oretti e Giulio Castelpietra. WHO 2012;
- Preventing suicide – a global imperative. World Health Organization 2014;
- Status report on prison health in the WHO European Region 2022;
- Pietrantoni L., Prati G., Palestini L., Gramellini I. (2010). Autolesionismo in carcere: la percezione del personale penitenziario. PSYCHOFENIA, XIII(22), 59-86;
- Suicidal Risk in Italian Prisons. A Population-Based Cohort Study. January 2018; Sociology Mind 08(01), 46-69;
- Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis. Zhong, Shaoling et al. The Lancet Public Health, Volume 6, Issue 3, e164 - e174;
- Castelpietra G., Egidi L., Caneva M., Gambino S., Feresin T., Mariotto A., Balestrieri M., De Leo D., Marzano L. Suicide and suicides attempts in Italian prison epidemiological findings from the "Triveneto" area, 2010-2016. Int J Law Psychiatry. 2018 Nov-Dec;61:6-12. doi: 10.1016/j.jljp.2018.09.005. Epub 2018 Sep 27. PMID: 30454560.

2 Obiettivi, attività e risultati attesi

L'ambiente carcerario incide sul benessere emotivo del detenuto a causa della disconnessione dalla famiglia, dalla società e dal sostegno sociale, ma è legato anche alla perdita di autonomia e non solo. Tra i fattori che possono ledere la salute mentale ricordiamo:

- imprevedibilità dell'ambiente circostante;
- noia;
- violenza;
- interazioni tese o negative con gli operatori (penitenziari, sanitari, scolastici. etc..).

L'OMS aggiunge un elemento chiave: il sovraffollamento.

Il sovraffollamento delle carceri ha conseguenze negative sulla salute dei detenuti perché può portare a violenza, problemi di salute mentale, trasmissione di malattie e difficoltà di accesso all'assistenza psicologica e sanitaria.

In particolare, è la salute mentale a risultare fortemente compromessa dalle condizioni di vita detentiva, specie in contesti – come l'attuale – connotati da sovraffollamento carcerario.

All'interno di questo contesto, nuovi aspetti problematici si accompagnano alle difficoltà che, in ogni istituto penitenziario, derivano dalla fragilità di alcune persone sul fronte degli aspetti culturali, sociali, relativi alle dipendenze, alla salute fisica e psichica. Rischi per la salute mentale, in particolare il rischio suicidario, appaiono in particolare connessi alle difficoltà di adattamento, alla mancanza cronica di attività di socializzazione, di inserimento formativo e lavorativo o comunque solidamente rieducative. A queste problematiche si associa il rischio che nuovi e accresciuti aspetti di pregiudizio condizionino le relazioni tra detenuti e con il personale.

Il carcere è sì un amplificatore di disagio, ma è anche un setting ideale per la presa in carico condivisa.

Ciò premesso, in questo progetto assume un ruolo rilevante la collaborazione tra personale sanitario e personale penitenziario, con la finalità di rendere più efficaci gli interventi di fronteggiamento del disagio psichico in carcere, individuando attività di sensibilizzazione, sostegno e di formazione congiunta.

| Razionale | Obiettivi | Attività | Risultati attesi |
|---|--|---|---|
| A fronte dei fattori di rischio di carattere sociale, relazionale e/o individuale che causano il disagio psichico, i quali tendono a essere ulteriormente amplificati nel contesto di vita carcerario, le Aziende sanitarie e le Direzioni degli Istituti penitenziari sviluppano percorsi condivisi, attraverso la realizzazione di specifici progetti congiunti o mediante l'utilizzo di strumenti di valutazione strategica. | Potenziare gli interventi di fronteggiamento del disagio psichico negli istituti penitenziari regionali. | <ul style="list-style-type: none">- Formazione congiunta tra personale sanitario e penitenziario sul rischio suicidario e lettura del disagio psichico in carcere;- audit clinici e organizzativi su situazioni critiche;- potenziamento di interventi di sostegno psicologico. | <ul style="list-style-type: none">- Almeno 2 audit/anno;- almeno un corso di formazione congiunta/ anno. |

3 Contesto regionale

3.1 Popolazione carceraria

Le strutture carcerarie della Regione Friuli Venezia Giulia sono cinque e fanno riferimento all'Azienda sanitaria competente sul territorio nel quale sono ubicate. Nel presidio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) rientrano gli Istituti penitenziari di Trieste e di Gorizia. Nel territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Friuli

“Implementazione programmi sulla sanità penitenziaria”

Occidentale (ASFO) è presente l'Istituto penitenziario di Pordenone. All'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC) fanno riferimento gli Istituti penitenziari di Udine e di Tolmezzo.

Ciascuna struttura ha una propria caratterizzazione, sia dal punto di vista dimensionale che per quanto riguarda la tipologia di popolazione detenuta. Le dimensioni strutturali e le caratteristiche dei soggetti ospitati incidono in modo significativo sull'entità del *turn over*. Si va infatti da un'elevata circolazione nella struttura carceraria di Trieste ad una situazione poco più che statica nell'istituto di Tolmezzo.

Di seguito in tabella è rappresentato il dato della popolazione detenuta per istituto penitenziario, suddiviso per genere (Fonte: *Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria – Padova - dati al 13.11.2024*)

| Istituto penitenziario | n. detenuti | donne | uomini |
|-------------------------------|--------------------|--------------|---------------|
| Trieste | 251 | 25 | 226 |
| Gorizia | 72 | 0 | 72 |
| Pordenone | 48 | 0 | 48 |
| Udine | 176 | 0 | 176 |
| Tolmezzo | 142 | 0 | 142 |
| totale | 689 | 25 | 664 |

Come già in premessa evidenziato, nell'ambito della cura e tutela della salute mentale e delle dipendenze in carcere non sono presenti in Regione sezioni sanitarie specializzate; i Dipartimenti dipendenze e salute mentale (DDSM) intervengono con proprio personale negli istituti penitenziari in modo programmato e a seconda delle necessità.

Di seguito in tabella è rappresentato il dato della popolazione detenuta assistita dai DDSM presso gli Istituti penitenziari regionali (Fonte: *Aziende sanitarie - Servizi di sanità penitenziaria e DDSM - dati novembre 2024*):

| Istituto penitenziario | n. detenuti assistiti da DDSM | Popolazione detenuta |
|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| Trieste | 182* | 251 |
| Gorizia | 16 | 72 |
| Pordenone | 25 | 48 |
| Udine | 66 | 176 |
| Tolmezzo | 28 | 142 |
| totale | 317 | 689 |

*Il valore potrebbe contenere dei duplicati, in quanto potrebbero esserci detenuti seguiti sia dai servizi dipendenze, che dai servizi salute mentale.

4 Riparto risorse finanziarie

Le risorse finanziarie disponibili sono state ripartite per Azienda sanitaria (30%) e sulla base del dato disponibile dei detenuti presenti negli istituti penitenziari a novembre 2024 (70%).

| RIPARTO RISORSE FINANZIARIE | | | | | | | |
|-----------------------------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------------------|
| ISTITUTO PENITENZIARIO | AZIENDA | NR DETENUTI | 2024 (euro) | 2025 (euro) | 2026 (euro) | Totale (euro) | TOTALE PER AZIENDA |
| IP Udine | ASUFC | 176 | 11.440,49 | 22.880,99 | 22.880,99 | 57.202,47 | 105.769,23 |
| IP Tolmezzo | ASUFC | 142 | 9.713,35 | 19.426,70 | 19.426,71 | 48.566,76 | |
| IP Gorizia | ASUGI | 72 | 6.157,47 | 12.314,95 | 12.314,95 | 30.787,37 | 107.039,19 |
| IP Trieste | ASUGI | 251 | 15.250,37 | 30.500,73 | 30.500,72 | 76.251,82 | |
| IP Pordenone | ASFO | 48 | 7.438,32 | 14.876,63 | 14.876,63 | 37.191,58 | 37.191,58 |
| totale | | 689 | 50.000,00 | 100.000,00 | 100.000,00 | 250.000,00 | 250.000,00 |

Le risorse finanziarie potranno essere utilizzate anche complessivamente per la realizzazione di progettualità a livello aziendale.

5 Enti coinvolti nel progetto

Il progetto coinvolge:

- le Aziende sanitarie (servizi di sanità penitenziaria e Dipartimenti dipendenze e salute mentale);
- le Direzioni degli istituti penitenziari e il personale penitenziario.

6 Popolazione target

Persone detenute negli istituti penitenziari del Friuli Venezia Giulia, con particolare attenzione ai detenuti nuovi giunti e alle persone seguite dai Dipartimenti dipendenze e salute mentale delle Aziende sanitarie.

7 Modalità di rendicontazione

E' richiesta la redazione annuale di una relazione illustrativa indicando le attività svolte, i risultati raggiunti, le risorse utilizzate e la tipologia di spesa sostenuta, da inviare alla Direzione centrale salute politiche sociali e disabilità entro l'ultimo giorno dei mesi di febbraio 2025, febbraio 2026 e febbraio 2027, con riferimento all'anno precedente. Le risorse finanziarie potranno essere utilizzate per spese di personale, servizi e strumenti di valutazione psicologica.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE