

# PIATTAFORMA

---

## Interventi psicologici in ambito penitenziario e nell'esecuzione penale esterna

- 1 La psicologia applicata nel contesto penitenziario
- 2 Compiti, funzioni, modalità accesso e contratto nell'Amministrazione Penitenziaria
- 3 Il passaggio della sanità penitenziaria al sistema sanitario nazionale e gli psicologi
- 4 Nodi problematici rispetto all'Amministrazione Penitenziaria e al DPCM 01.04.08
- 5 Proposte operative
- 6 Scenari e percorsi possibili

## 1

## La psicologia applicata nel contesto penitenziario

Da circa 35 anni gli psicologi operano all'interno degli istituti penitenziari come consulenti ("esperti ex art. 80") in base all'innovativo ordinamento penitenziario (L. 354/75) che, accogliendo le regole minime per il trattamento dei detenuti stabilite dalla risoluzione ONU del 30 agosto 1955, ha introdotto la possibilità di integrare il personale degli istituti penitenziari con specialisti in scienze umane tra cui gli psicologi, per l'osservazione scientifica della personalità al fine di "*individuare le possibili cause del disadattamento e i bisogni della personalità di ciascun soggetto, in base ai quali elaborare un trattamento*". Negli anni, tra i diversi "esperti", la figura dello psicologo è diventata "quella prevalente e alla quale normalmente si ricorre" e "di fatto" si è verificato un passaggio dal ruolo di "esperto" ad una presenza stabile e continuativa: lo psicologo penitenziario si coordina con tutti gli altri operatori (direttore, educatore, polizia penitenziaria, assistenti sociali, medici), ha acquisito nuove competenze, è nata l'esigenza di una maggiore presenza in base a nuovi bisogni e all'aumento della popolazione detenuta.

## 2

## Compiti, funzioni, modalità accesso e contratto nell'Amministrazione Penitenziaria

### Compiti e funzioni

In modo schematico i compiti istituzionali <sup>1</sup> degli psicologi consulenti dell'Amministrazione Penitenziaria si possono sintetizzare in: Osservazione e Trattamento; Sostegno psicologico; Servizio Nuovi Giunti e tutela salute; Consiglio disciplina integrato ex art. 14 bis.; Presidio tossicodipendenti dal 1992 al 2002; Uffici Esecuzione Penale Esterna (già Centri di Servizio Sociale Adulti).

L'Osservazione e Trattamento dei detenuti condannati e il sostegno agli imputati hanno rappresentato inizialmente una sorta di *prima funzione* del mandato istituzionale dello psicologo penitenziario fino agli anni '80 quando, con l'aumentare del disagio psichico, l'intervento è stato esteso a tutta la popolazione detenuta con l'attribuzione di una *seconda funzione* legata alla "*tutela della salute psi-*

<sup>1</sup> - **Osservazione Scientifica della Personalità e Trattamento.** L' "Osservazione scientifica della personalità" rivolta ai detenuti condannati e agli internati consiste, per lo psicologo, in una valutazione della personalità, nel formulare un profilo psicologico e nel delineare elementi prognostici. Tali valutazioni si integrano con quelle degli altri operatori nelle riunioni di équipe e nella stesura delle Relazioni di Sintesi per elaborare un Programma di Trattamento anche in riferimento alla concessione di permessi e misure alternative. Il "trattamento" è costituito da interventi per favorire la crescita della persona, promuovere un processo di "modificazione degli atteggiamenti che sono di ostacolo ad una costruttiva partecipazione". All'interno del "Trattamento Penitenziario" si è consolidato, di fatto, il "Trattamento Psicologico" come attività specifica. - **Sostegno psicologico.** Il "sostegno psicologico" è, invece, una attività rivolta anche ai detenuti in attesa di giudizio che, in quanto non condannati, non possono essere sottoposti ad attività di "Osservazione e Trattamento". Il sostegno è finalizzato a contenere e ridurre la perdita degli interessi del soggetto sotto il profilo affettivo, familiare e, comunque, per ridurre e contenere i danni psicologici che la carcerazione può determinare in modo particolare nei casi di prima esperienza detentiva. - **Servizio Nuovi Giunti e la Tutela della Salute.** Il Servizio Nuovi Giunti, attività di accoglienza nella fase dell'ingresso in carcere, è nato per affrontare e ridurre l'aumento dei suicidi, degli atti di autolesionismo e di violenza. Non si tratta di un'attività di sola classificazione dei soggetti a rischio, ma dovrebbe costituire una "effettiva presa in carico" del soggetto a rischio, per sviluppare un "adeguato ed individualizzato trattamento psicologico". - **Consiglio disciplina integrato ex art. 14 bis.** Una nuova competenza assunta dagli psicologi penitenziari è anche quella relativa alla partecipazione al Consiglio disciplina integrato per l'eventuale applicazione della misura prevista dall'ex art. 14 bis, un regime di sorveglianza particolare per detenuti ritenuti pericolosi per l'ordine e la sicurezza. In tale contesto lo psicologo deve contribuire a valutare l'opportunità di sottoporre o meno il detenuto a tale regime. - **Presidio Sanitario Tossicodipendenti.** Il Presidio era nato per fornire assistenza, favorire il trattamento socio-sanitario, progettare il reinserimento sociale e strutturare i contatti con le risorse esterne. Dal 2000 a livello funzionale e dal 2002 a livello definitivo, è stato trasferito al Servizio Sanitario Nazionale. - **Uffici Esecuzione Penale Esterna (UEPE).** Da alcuni anni è stato attivato l'impiego dello psicologo anche nell'ambito degli UEPE, dove è stata introdotta la modalità di lavoro in équipe. In tale nuovo contesto lo psicologo interviene prevalentemente nella fase di osservazione della personalità nelle indagini dalla libertà (soggetti condannati, ma in libertà e che hanno chiesto una misura alternativa alla detenzione) e nel sostegno e trattamento di chi è già in esecuzione penale esterna. - **Partecipazione a Commissioni.** Commissione per il Regolamento interno di Istituto e Commissioni per la biblioteca. - Oltre alle attività descritte vanno ricordati gli interventi psicologici rivolti a casi particolari (malattia mentale, pedofilia, serial killer, collaboratori giustizia, ecc.) o a situazioni particolari (grande sorveglianza, isolamento, gesti autolesivi, ecc.). A ciò si aggiungono anche le esperienze nella gestione di gruppi, esperienze di psicoterapia, collaborazione ad attività di formazione del personale, progettazione, tutela della salute dei detenuti.

*chica*” che ha attivato i seguenti servizi: prevenzione del rischio suicidario ed autolesionistico <sup>2</sup>, Servizio Nuovi Giunti <sup>3</sup> e assistenza psicologica <sup>4</sup>, Servizio Tossicodipendenti (transitato al SSN nel 2002). Nel 2012 <sup>5</sup> è stato introdotto nell’Ordinamento Penitenziario l’art. 13 bis con il quale si prevede che i condannati per reati sessuali in danno di minori “possono sottoporsi a un *trattamento psicologico* con finalità di recupero e di sostegno” (e la partecipazione a tale trattamento è valutata ai fini della concessione dei benefici previsti dalla legge).

Le diverse circolari del DAP, emanate nel tempo, hanno in più occasioni utilizzato un linguaggio psicologico (come già l’espressione “osservazione scientifica della personalità”) ed hanno attribuito all’esperto psicologo, come abbiamo visto, ulteriori funzioni di carattere squisitamente psicologico in quanto richiamano esplicitamente la professione dello psicologo il cui ordinamento recita: “*la professione di psicologo comprende l’uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali ed alle comunità*” <sup>6</sup>.

Tra i compiti degli psicologi ricordiamo anche la partecipazione all’Équipe e al Gruppo di Osservazione e Trattamento (GOT) e il fornire pareri e relazioni psicologiche.

### **Modalità di accesso: elenco esperti, concorsi e riqualificazioni interne**

Per accedere all’incarico in qualità di “esperto ex art. 80” in psicologia bisogna essere in possesso di:

1. laurea in psicologia;
2. iscrizione all’Ordine degli Psicologi;
3. idoneità a svolgere attività nello specifico settore penitenziario attraverso un esame per colloquio e la valutazione dei titoli, esame che consente l’iscrizione nell’elenco degli esperti presso ciascun Provveditorato Regionale dell’Amministrazione Penitenziaria.

La Psicologia Penitenziaria, insieme all’attività psicoterapeutica, è tra le rare attività svolte da psicologi che è soggetta ad una procedura iniziale di valutazione di ulteriori titoli ed abilità, oltre alla semplice abilitazione all’esercizio della Professione attraverso l’esame di Stato successivo al tirocinio post-lauream.

Il Ministero della Giustizia, parallelamente alle modalità di accesso sopradescritte, ha espletato anche alcuni concorsi per pochissimi posti: un primo concorso per 4 psicologi; un percorso di riqualificazione interna (C2 e C3) che ha riguardato i vincitori del primo concorso e circa altri 15 che erano inquadrati in altri ruoli (educatori, ecc.) in possesso della laurea in psicologia: tutti gli psicologi dipendenti sono da un anno transitati alla Sanità: un concorso per psicologi C1: sono risultati vincitori 39 psicologi, ma non sono mai stati messi in ruolo a causa del passaggio alla Sanità.

### **Tipologia contratto e retribuzione degli esperti art. 80**

Il rapporto di lavoro è regolato tramite un accordo individuale tra l’esperto e la Direzione dell’Istituto penitenziario o UEPE con durata annuale e, di norma, tacitamente rinnovabile.

Ovviamente si tratta di un contratto anomalo che non corrisponde al ruolo svolto: viene rinnovato

<sup>2</sup> Circ. 4524/5974 del 15-2-2000 fa esplicito riferimento alla valutazione ed individuazione dei casi a rischio (diagnosi) ed alla loro “presa in carico” (trattamento psicologico) e ribadisce l’importanza dell’intervento psicologico, come strumento per prevenire e contenere il disagio psichico: “*è di grande importanza che l’intervento operato nel Servizio Nuovi Giunti non risulti fine a sé stesso e non si limiti alla mera individuazione e classificazione nell’apposita scheda, del rischio di autolesionismo e suicidario nei confronti del soggetto analizzato. E’ assolutamente necessario per contro una effettiva presa in carico dei detenuti classificati a rischio.... E’ in buona sostanza, fondamentale un adeguato ed individualizzato trattamento psicologico e/o psichiatrico del disagio e del disturbo rilevati ...*”

<sup>3</sup> Circolare del 30-12-1987 n°3233/5683, relativa al Servizio Nuovi Giunti, atto a prevenire ed impedire comportamenti auto ed etero aggressivi. Gli esperti di tale servizio impiegati nelle attività di tutela della vita e dell’incolumità fisica e psichica dei detenuti appena arrestati, danno all’équipe un orientamento precoce verso il tipo di intervento più idoneo, poiché, come spesso succede, il colloquio col nuovo giunto assume la caratteristica di vero e proprio trattamento psicologico, soprattutto nei casi di prima detenzione, in cui è maggiore lo choc dell’evento o in cui i livelli di ansia, depressione o altro sono in fase acuta. La considerazione della fragilità emotiva in cui possono versare i soggetti che provengono da libertà, specialmente se giovani o comunque alla prima esperienza detentiva, il rischio che il particolare trauma possa innescare dinamiche autolesive o suicide o esporre la persona a violenza da parte di detenuti più consueti al crimine, ha spinto a ritenere indispensabile la valutazione dell’esperto che deve accertare le condizioni psicofisiche del nuovo giunto per approntare le misure e le cautele richieste dai singoli casi.

<sup>4</sup> Circ. 49773/5-3-A-2 del 17 aprile 1998 “Intervento psicologico e psichiatrico negli istituti” “... *il lavoro psicologico è rivolto a controllare e intervenire sul disagio delle persone detenute ... potenzialmente rivolto a tutte le persone detenute .... deve essere organizzato in “servizio con presa in carico”.*”

<sup>5</sup> cfr. Legge 1 ottobre 2012, n. 172, Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d’Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l’abuso sessuale, fatta a Lanzarote il 25 ottobre 2007.

<sup>6</sup> Legge 56/89 art. 1

annualmente ormai da trenta anni; il ruolo svolto come abbiamo visto è necessario al funzionamento dell'amministrazione penitenziaria; viene timbrato un cartellino per documentare ingressi ed uscite; si risponde ad ordini di servizio.

Sempre in attesa di una soluzione adeguata, nel novembre 2005 è stato siglato per la prima volta un accordo nazionale tra il Sottosegretario alla Giustizia, il CNOP e l'AUPI (con la collaborazione della SIPP), proprio per fare un passo avanti rispetto ad un contratto superato e anomalo per la tipologia di lavoro. Il Protocollo <sup>7</sup> non ha avuto piena applicazione e, soprattutto, nelle parti che avrebbero dovuto risolvere la questione della tipologia del contratto: veniva suggerita la specialistica ambulatoriale.

La tariffa oraria, aggiornata al 1° gennaio 2013, è di 17,63 euro lordi (meno il 20% di ritenuta d'acconto e il 10% di contributo previdenziale) più il 2% di contributo previdenziale obbligatorio. Precedenti tariffe convertite tutte in euro per comparazione: nel 2003: 16,62; nel 2001: 16,06; nel 1999: 15,65; nel 1997: 15,00; nel 1995: 14,36. In diciotto anni (dal 1995 al 2018) la tariffa oraria è aumentata di 3,27 euro.

## 3

### Il passaggio della sanità penitenziaria al sistema sanitario nazionale e gli psicologi

Con la legge sul riordino della medicina penitenziaria (Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n. 230) è stato previsto il passaggio graduale della medicina penitenziaria dal ministero della giustizia al sistema sanitario nazionale iniziando nel 2000 con i servizi per le tossicodipendenze (tale passaggio ha riguardato 303 convenzioni di esperti ex art. 80 che operavano nei Presidi per tossicodipendenti) e che si è completato nel 2002.

Il passaggio completo della sanità penitenziaria si è concluso, invece, con il DPCM del 1° aprile 2008 che ha previsto anche il passaggio degli psicologi dipendenti, ma non degli esperti. Sono transitati solo i pochissimi (circa 20) psicologi dipendenti che svolgevano le stesse funzioni degli esperti o in alcuni casi funzioni non a contatto con detenuti: per gli esperti è stato stabilito dal DAP che non svolgevano funzioni sanitarie e non potevano transitare e, inoltre, si trattava di risorse professionali necessarie al DAP. Si è trattato di un passaggio della sanità penitenziaria di difficile comprensione per almeno tre motivi:

- i dipendenti in base alla natura giuridica del loro contratto sono stati inseriti nel passaggio pur non svolgendo, come direbbe il Ministero, funzioni sanitarie;
- l'osservazione della personalità, il trattamento, il sostegno svolto da psicologi come si può configurare in un modo diverso dalle funzioni sanitarie da quando esiste un Ordine Professionale?
- sono transitate alcune competenze (ad es. la valutazione psicologica dei nuovi ingressi, la prevenzione del suicidio, ecc.), ma non le relative convenzioni degli esperti che avevano svolte le funzioni transitate

Lo psicologo penitenziario, dunque, è stato trattenuto al Ministero della Giustizia in veste di "esperto", in una condizione di lavoro precaria e con uno spazio (in media 15 ore mensili) che non consente di svolgere i compiti richiesti. Il passaggio al SSN di alcune funzioni, senza gli psicologi che per tanto tempo l'hanno svolta, oltre disconfermare la natura sanitaria della loro professione, incide sulla qualità e continuità del servizio agli utenti poiché fa "tabula rasa" di quanto finora costruito in un contesto così particolare, disperdendo un patrimonio professionale, clinico ed umano maturato nei 35 anni di presenza negli istituti.

<sup>7</sup> In tale accordo, in modo molto sintetico si sanciva: - riconoscimento del ruolo (e di fatto superamento delle 64 ore mensili); - impegno ad una rideterminazione degli organici (e monte ore più adeguato); - previsione di un servizio o presidio anche attraverso proposte normative (una migliore organizzazione dell'intervento); - impegno a rivedere i compensi orari (tenendo conto, ovviamente, delle risorse disponibili) per renderli più adeguati rispetto alle previsioni dell'Accordo Collettivo Nazionale per gli psicologi ambulatoriali (che non comporta un regime di dipendenza); - impegnarsi per un rapporto di lavoro "a qualsiasi titolo" a tempo indeterminato; - non disperdere la professionalità, "non vanificare le legittime aspettative di futura stabilizzazione" e favorire la stabilità delle convenzioni annuali.

Il Protocollo si può scaricare al seguente utilizzando il link: [sipp.jimdo.com/protocollo-giustizia](http://sipp.jimdo.com/protocollo-giustizia)

Il lavoro psicologico in carcere si differenzia da quello che si svolge in altri contesti, sia per le dinamiche emotive ed inter-relazionali che caratterizzano questa istituzione, sia per le problematiche specifiche degli utenti. Ad esso sono legati, oltre alla tutela della salute psichica, anche i delicatissimi equilibri all'interno degli istituti e i processi di riabilitazione delle persone detenute, che pongono le basi per i successivi interventi di reinserimento e per la prevenzione della recidiva.

## 4

## Nodi problematici rispetto all'Amministrazione Penitenziaria e al DPCM 01.04.08

### Nodi problematici e Amministrazione Penitenziaria

“Storicamente” i problemi legati agli esperti che collaborano con l'Amministrazione Penitenziaria sono i seguenti:

#### PRECARIETÀ DEL RUOLO E DEGLI INTERVENTI

- L'espressione “*l'amministrazione penitenziaria può avvalersi...*” degli esperti definisce come accessoria e facoltativa un'attività che in realtà dovrebbe essere stabile. Si tratta di una interpretazione riduttiva del ruolo dello psicologo superata dalle stesse circolari del DAP.
- Tale carattere occasionale attribuito dalla legge è in contrasto con la realtà operativa per cui, di fatto, la presenza dell'esperto nell'istituzione, nei 35 anni dall'avvio della riforma, è stata continuativa.

#### RAPPORTO DI LAVORO ANOMALO E RETRIBUZIONE INADEGUATA

- Contratto di lavoro anomalo: si tratta di uno strumento inadeguato in quanto il rapporto di lavoro richiede continuità e non l'occasionale prestazione professionale.
- Retribuzione inadeguata: tariffa oraria lorda 17,63 + 2%
- In diciotto anni (dal 1995 al 2013) si è registrato un aumento lordo di 3,27 euro l'ora.

#### MONTE ORE ASSOLUTAMENTE INSUFFICIENTE E “INADEMPIENZA OBBLIGATA

- Il monte ore è assolutamente insufficiente per svolgere in modo dignitoso e utile l'intervento dello psicologo che si riduce ad una testimonianza poco significativa e, a volte, solo formale. Il Gabinetto del Ministro della Giustizia ha definito la questione del monte ore come “annosa insufficienza dei fondi assegnati”<sup>8</sup> fin dal 2001.
- Nel 2012 sono stati stanziati 1.095.727 euro per gli “esperti”; la popolazione complessiva dei detenuti presenti nel 2012 (al 1° gennaio + entrati dalla libertà) è stata di 129.917. Da questi semplici dati si evince che l'intervento psicologico (e criminologico) è stato nel 2012, in media, di **28 minuti** per detenuto.
- Tale situazione pone gli psicologi rispetto ai detenuti in una sorta di “inadempienza obbligatoria” vista l'impossibilità di poter rispondere ai bisogni di intervento psicologico.

### La Circolare DAP 11 giugno 2013

Il colpo finale al lavoro degli esperti viene dalla imprevista Circolare del DAP che introduce, senza affrontare nessuna delle problematiche “storiche” appena descritte, per la prima volta due elementi negativi:

- la durata di quattro anni dell'iscrizione agli elenchi e degli accordi che non potranno più essere rinnovati dopo quattro anni;
- incompatibilità tra l'incarico con l'amministrazione penitenziaria in un Istituto e qualsiasi altro incarico (come avviene in pratica rispetto agli incarichi transitati ai SerT, progetti delle Regioni di potenziare l'intervento psicologico, ecc.).

Per una analisi dettagliata della Circolare rinviamo a documento “Note SIPP a Circolari DAP 11 e 26 giugno 2013” (scaricabile dalla home page del sito: [sipp.jimdo.com](http://sipp.jimdo.com)).

<sup>8</sup> Lettera (prot. 1006 - S/22/3 del 22 maggio 2002) ad interrogazione a risposta scritta n. 4-01024 dell'on. Pezzella (res. N. 46 del 16.10.2001).

### **Nodi problematici e DPCM**

A questi nodi problematici rimasti insoluti, che erano già di per sé molto rilevanti, il DPCM ha aggiunto aspetti problematici senza potare alcun aspetto positivo. Nelle due fasi del passaggio (2002 e 2008) il patrimonio di esperienza, umana e professionale, degli psicologi presenti negli istituti penitenziari, rischia di essere definitivamente disperso.

Evidenziamo alcuni aspetti problematici legati al DPCM:

#### **INCOMPLETO INQUADRAMENTO DEGLI PSICOLOGI TRANSITATI NEL 2002**

- A distanza di 10 anni dal passaggio dei Presidi tossicodipendenze al SSN non è stato applicato in modo omogeneo l'A.C.N. della specialistica ambulatoriale (e, dove applicato, la trasformazione del rapporto a favore del tempo indeterminato).
- All'aumento del numero dei detenuti tossicodipendenti - peraltro sottostimato - non è corrisposto un aumento delle ore la cui media svolta da ciascuno psicologo è rimasta quella ereditata dal ministero di giustizia, già insufficiente prima del passaggio (in media 15 ore mensili: da un minimo di 6 ad un massimo di 40).

#### **NON SONO STATI ANCORA FORNITI INDIRIZZI CHIARI**

- Il DPCM con il comma 6 dell'art. 3 aveva introdotto la possibilità, seppur limitata al primo anno, di *"garantire la continuità dell'assistenza sanitaria di natura psicologica"*, ma la formulazione è sembrata solo una sorta di compromesso che non ha prodotto alcun risultato.
- La mancanza di linee di indirizzo sull'intervento psicologico ha determinato una divergente interpretazione della "sanità" e della "giustizia" e una situazione non omogenea rispetto a:
  - "Nuovi Ingressi": in molti istituti continuano ad essere gestiti dalla "giustizia tramite" gli esperti ex art. 80, in altri sono le ASL ad occuparsene (stipulando convenzioni con gli esperti o affidando il servizio al proprio personale) ma con diversità tra ASL anche nella stessa regione.
  - "Casi a rischio": anche in questo caso la situazione è diversificata e in molte realtà la situazione è la stessa a quella antecedente al passaggio e spesso i casi non possono essere presi in carico in quanto le ore residue a disposizione dello psicologo esperto non sono sufficienti neanche per le funzioni richieste dalla giustizia;
  - "Assistenza psicologica": esclusi i tossicodipendenti, non si è strutturata una assistenza psicologica per tutti gli altri detenuti.
- Si è creata dunque una disparità di trattamento tra istituti, sia per gli operatori psicologi, sia per la modalità di assistenza ai detenuti in cui, nonostante l'emergenza legata al disagio psichico, *i Livelli Minimi di Assistenza Psicologica non sono garantiti.*

### **Effetti del declino della psicologia nell'istituzione penitenziaria**

Dopo più di trentacinque anni di esperienza maturata sul campo, ma anche sostenuta da riflessioni, convegni, pubblicazioni, corsi universitari, società scientifiche, ecc. stiamo assistendo al declino della psicologia nell'istituzione penitenziaria. La quasi totale mancanza della dimensione psicologica nel predisporre interventi per la salute in carcere porta, necessariamente, ad un maggiore ricorso a terapie psico-farmacologiche per contenere il disagio psichico diffuso.

Chi ha esperienza di lavoro clinico in questo ambito sa che questo *disagio* è prevalentemente di natura esistenziale, accentuato dallo stato detentivo, dalla carenza di stimoli sotto il profilo degli affetti, attività, lavoro, prospettive future, a cui attualmente si sono aggiunte le difficoltà legate al sovraffollamento. La sofferenza psichica può essere determinata dallo stato di restrizione stesso e/o a tutta quell'area non strettamente psicopatologica: problematiche di adattamento o di personalità (asse II – III – VI DSM). Questi dati, tratti dall'esperienza, vengono confermati da studi dell'OMS, che riportano varie ricerche internazionali secondo le quali: *"circa la metà dei soggetti detenuti è affetta da un disturbo di personalità, mentre solo un decimo soffre di serie patologie mentali quali psicosi o depressione grave. Quasi tutti i detenuti entrati nel circuito penale presentano episodi di umore depresso. E altresì noto un tasso di suicidi, tentati o atti di autolesionismo molto più elevato rispetto alla popolazione generale"*.

Il disagio degli utenti nel contesto detentivo non può essere dunque concepito solo come processo psicopatologico che, in quanto tale trae origine e deve restare solo "all'interno del soggetto", richiede

ascolto, attenzione alla persona ed al significato della sua sofferenza, possibilità di espressione e trasformazione, attraverso le parole, il pensiero.

Attualmente, il disagio psichico, così come le sue espressioni più drammatiche, quali suicidio e autolesionismo, viene affrontato *esclusivamente* con *risposte basate esclusivamente sul controllo* (sorveglianza a vista, procedimenti disciplinari, psicofarmaci), le quali prescindono da interventi specialistici rivolti alla crescita attraverso l'ascolto e la ricerca di un significato del disagio, alla integrazione della personalità ma si limitano alla "normalizzazione" di un comportamento. Sul piano sanitario, a fronte dello stato di disagio delle persone detenute, a tutela della salute psichica è stato potenziato il solo servizio psichiatrico, con un incremento dell'uso di psicofarmaci - già notoriamente elevato - che incide pesantemente sulla spesa sanitaria.

E' oramai opportuno, tenendo conto della specifica realtà a cui ci si rivolge ed in sintonia con il concetto di salute definito dall'O.M.S., attivare un programma di interventi in materia di Sanità Penitenziaria che affronti la complessità del fenomeno, anche sotto il profilo psicologico.

## Proposte operative: linee di indirizzo per l'intervento psicologico in ambito penitenziario

Il DPCM 01.04.2008 ha lasciato irrisolta la questione dell'intervento psicologico e degli psicologi esperti art. 80: solo al comma 6 dell'art. 3 si suggeriva una collaborazione tra salute e giustizia per "garantire la continuità dell'assistenza sanitaria di natura psicologica". L'esclusione degli psicologi esperti dal passaggio al Sistema Sanitario Nazionale il non aver affrontato in modo chiaro la questione neanche nelle "Linee di indirizzo per il trasferimento dei rapporti di lavoro nel SSN del personale sanitario operante in materia di sanità penitenziaria, la progressiva riduzione del monte ore degli psicologi esperti da parte dell'Amministrazione Penitenziaria hanno creato una situazione di incertezza e difficoltà che retiamo si possa affrontare attraverso alcune proposte operative elaborate a partire dai bisogni dei detenuti e delle istituzioni coinvolte: la titolarità degli interventi (Amministrazione Penitenziaria o Sistema Sanitario) definirà sicuramente modelli operativi diversi, ma non le necessità di svolgere le prestazioni psicologiche evitando la frammentazione.

Le proposte operative si articolano in:

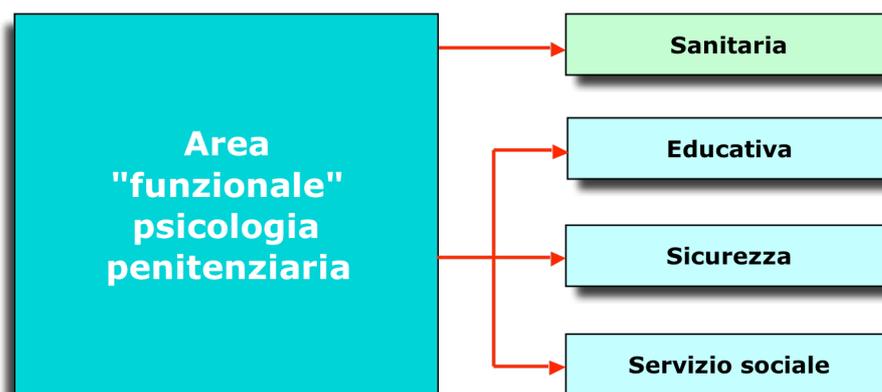
1. Campo di intervento e competenze: un'"area funzionale" di psicologia penitenziaria
2. Tipologia contratto e risorse umane
3. Dotazione organica, ore adeguate e risorse economiche

### 1. Campo di intervento e competenze: un'"area funzionale" di psicologia penitenziaria

Strutturare un' "area funzionale" di psicologia penitenziaria che si occupi del detenuto/paziente nella globalità e unitarietà della sua personalità; tale "area", inoltre, permetterà l'eventuale specializzazione dei compiti tra i diversi psicologi per affrontare le complesse problematiche etico-deontologiche. Le prestazioni psicologiche dovranno tener conto della diversità di condizione in cui si trovano i detenuti/pazienti e della continuità dell'intervento;

- A. **Accoglienza:** visita psicologia dei nuovi ingressi; screening prevenzione suicidio; colloquio post screening.
- B. **Diagnosi e osservazione:** assessment psicologico; somministrazione test, questionari e scale; osservazione psicologica.
- C. **Detenzione:** sostegno agli imputati, interventi in occasione di eventi critici, trattamento psicologico individuale, interventi di gruppo, sostegno casi pene lunga durata, valutazione di analisi critica, prevenzione disagio psicologico; partecipazione Consiglio Disciplina ex 14 bis a tutela del detenuto (come avviene con i medici).
- D. **Dimissioni:** preparazione psicologica alle dimissioni; attivare contatti esterni per il supporto psicologico necessario nella fase post carcere.
- E. **Post detenzione: sostegno psicologico, prevenzione recidiva.**

Gli psicologi penitenziari potrebbero contribuire anche ad interventi rispetto alle famiglie dei detenuti, alle dinamiche istituzionali, al benessere organizzativo con particolare riferimento alla Polizia Penitenziaria.





## 2. Tipologia contratto e risorse umane

Un contratto stabile per garantire la continuità del lavoro svolto in attesa di procedure per la definitiva stabilizzazione come lavoro dipendente.

Gli psicologi esperti art. 80 possono essere inquadrati immediatamente nell'ambito dell'Accordo Collettivo Nazionale per la specialistica ambulatoriale ai sensi dell'articolo 13 dell'ACN, che si applica: *"ai biologi, chimici e psicologi (di seguito denominati professionisti), ivi compresi i professionisti provenienti dal Ministero di Grazia e Giustizia operanti nell'attività penitenziaria, per l'esecuzione delle prestazioni professionali proprie delle categorie così come regolamentate dalle relative leggi di ordinamento e dall'art. 1 del DPR n.458/98."*

Inoltre, si applicherà lo stesso contratto - per garantire uniformità di trattamento lavorativo - agli psicologi esperti transitati nel 2002 verso i Servizi per Tossicodipendenti nei casi in cui ciò non sia ancora avvenuto.

Per la stabilizzazione, come avvenuto ad. es. per i SerT con la cosiddetta legge "Lumia", sarà necessario un intervento legislativo: ricordiamo alcuni precedenti tentativi di Proposta di legge presentati alla Camera dei Deputati (N. 3373 nel 1995 e N. 3365 nel 1997) e la più recente Proposta N. 4363 del 18 maggio 2011 d'iniziativa dei deputati Gnechi, Ferranti et al.

## 3. Dotazione organica, ore adeguate e risorse economiche

Definizione della dotazione organica e relativo monte ore che possano garantire le prestazioni psicologiche descritte nel punto 1.

Un primo parametro potrebbe essere quello di **uno psicologo a 18 ore settimanali per i primi 100 detenuti** e ulteriori 18 ore sempre ogni 100 detenuti.

In base a tale parametro, le stime della dotazione organica del personale e del monte ore annue sono:

- dotazione organica psicologi: n. **470** a 18 ore settimanali (con la possibilità di raggiungere il tempo pieno nell'ambito della Regione di residenza);
- monte ore annuale complessivo: **406.080**.

L'espressione "per i primi 100 detenuti" è a tutela degli istituti di piccole dimensioni che possono anche aggregarsi tra loro.

La stima è stata elaborata in base alla "**capienza regolamentare**" di **47.040** al 31.12.2012 e non in base alla popolazione dei presenti alla stessa data (65.701) e non è stato tenuto conto, seppur fondamentale, del flusso di ingressi nell'anno (nel 2012 gli ingressi dalla libertà sono stati 63.020 che sommati ai detenuti presenti al 31.12.2011 fornisce il numero effettivo di tutti detenuti in carcere nell'anno 2012: 129.917).

La nostra stima è legata alla definizione di una dotazione organica "strutturale" legata alla capienza e non legata alla situazione attuale di sovraffollamento che si spera rientri nella norma riducendo così le presenze e gli ingressi dalla libertà.

## Scenari e percorsi possibili

Per realizzare le proposte sopra descritte abbiamo ipotizzato alcuni scenari/percorsi possibili (ma ovviamente se ne possono trovare altri) che non sono tra loro alternativi e possono essere realizzati in fasi successive. Alla base degli scenari ci sono delle semplici considerazioni:

- la necessità di considerare il detenuto/paziente nella sua globalità ed unitarietà;
- evitare la frammentazione degli interventi e la confusione che nasce quando più psicologi intervengono nei confronti di uno stesso detenuto/paziente e in contemporanea;
- “Gli interventi di tutela della salute sono strettamente complementari con gli interventi mirati al recupero sociale del reo ...” (Allegato “A”, DPCM 01.04.08) per realizzare una visione globale del paziente detenuto;
- il DPCM stesso prefigurava al momento del passaggio (per il primo anno) una soluzione di totale continuità e forte integrazione tra amministrazione e sistema sanitario;
- Accordo art. 7 “... garantire, tramite interventi, basati sulla qualità, sull’equità e sull’appropriatezza, la tutela della salute e il recupero sociale dei detenuti ... tenendo conto della necessità di garantire in maniera omogenea interventi e prestazioni sanitarie, ai fini della tutela della salute psico-fisica dei detenuti ...” attraverso “Strumenti di collaborazione inter-istituzionale” che permettano il “Collegamento tra le funzioni riguardanti la salute e le funzioni di sicurezza e trattamento
- L’esperienza sul campo e il buon senso suggeriscono la massima integrazione operativa e gestionale nell’utilizzo della figura dello psicologo per obbedire ad una logica di razionalità ed efficacia che eviti interventi sovrapponibili.

Gli scenari possibili più adeguati che, pur nelle differenze istituzionali, permettono di evitare la frammentazione degli interventi ed essere realizzati anche in fasi successive, sono due:

**A. Passaggio al Sistema Sanitario Nazionale/Regionale** anche degli esperti ex art. 80, modifica art. 80 e elaborazione di Linee indirizzo per garantire tutte le prestazioni psicologiche previste dell’Ordinamento Penitenziario, dal Regolamento d’esecuzione e dalla Circolari del DAP insieme a quanto previsto dall’Allegato “A” al DPCM e alle prestazioni psicologiche garantite dal Sistema Sanitario Nazionale.

**B. Ruolo dello psicologo nell’Amministrazione Penitenziaria** che stabilizza gli esperti ex art. 80, elaborazione di un “Atto di indirizzo, e di un Protocollo come suggerito nel comma 6 dell’art. 3 del DPCM.

Esiste anche un’altro scenario/percorso che al momento sembra essere quello di più immediata realizzazione, ma non certo il più adeguato poiché comporta il rischio di una inevitabile frammentazione e sovrapposizione degli interventi (più psicologi, oltretutto in modo sporadico, che intervengono su uno stesso detenuto):

**C. L’Amministrazione Penitenziaria e il Sistema Sanitario Nazionale/Regionale** formalizzano due servizi separati di “psicologia penitenziaria:

- l’Amministrazione Penitenziaria si riserva le competenze di “osservazione”, consiglio 14 bis, partecipazione ad alcune commissioni (Regolamento, Biblioteca);
- il Sistema Sanitario Nazionale/Regionale organizza un servizio per garantire la valutazione psicologica dei nuovi ingressi, la prevenzione del suicidio, il sostegno, il trattamento e la psicoterapia e, più in generale, tutti gli interventi psicologici previsti nell’ambito sanitario.

In passato avevamo individuato un ulteriore scenario/percorso che poteva sembrare solo provocatorio, ma che in realtà sembra concretizzarsi inesorabilmente:

**D. L’Amministrazione Penitenziaria “scarica” gli esperti e il Sistema Sanitario Nazionale/Regionale non è interessato all’esperienza professionale degli psicologi esperti in quanto giudicata troppo “inquinata” dal vecchio sistema.**

<b>Scenario A : passaggio alla sanità</b>	<b>Scenario B : ruolo nella giustizia</b>	<b>Scenario C : netta separazione tra giustizia e sanità</b>
<p>Il <b>Ministero della Giustizia</b> autorizza il passaggio al S.S.N. degli psicologi esperti ex art. 80 come già avvenuto nel 2002 e nel 2008 con gli psicologi dipendenti.</p> <p><b>Il Sistema Sanitario Nazionale è l'unico titolare dell'intervento e garantisce anche tutte le prestazioni necessarie all'Amministrazione penitenziaria.</b></p> <p>Il <b>Governo</b> propone la modifica dell'ex art. 80 dell'Ordinamento Penitenziario per inserire il SSN tra i soggetti di cui "l'amministrazione penitenziaria può avvalersi" per lo "svolgimento delle attività di osservazione e di trattamento".</p> <p>La <b>Conferenza Stato-Regione</b>, elabora un apposito Accordo "Linee indirizzo intervento psicologico" per strutturare un'area "funzionale" di psicologia penitenziaria per assolvere a tutti i compiti previsti dall'Allegato "A" al Dpcm e dall'Amministrazione Penitenziaria; per favorire le modalità di collaborazione; per definire il transito del personale; per applicare il contratto della specialistica ambulatoriale (creando un ruolo esaurimento per chi non ha i requisiti richiesti dal SSN).</p> <p>Le <b>Regioni</b> organizzano l'intervento psicologico secondo l'indirizzo della Conferenza Stato-Regioni.</p>	<p>Il <b>Ministero della Giustizia</b> non autorizza il passaggio al S.S.N. ed istituisce una dotazione organica per l'utilizzo di tutti gli psicologi esperti ex art. 80.</p> <p><b>L'Amministrazione Penitenziaria è l'unico titolare dell'intervento e garantisce - in applicazione del comma 6, dell'art. 3 del Dpcm - anche tutte le prestazioni necessarie Sistema Sanitario Nazionale.</b></p> <p>Il <b>Governo</b> propone una iniziativa legislativa che contenga una disposizione transitoria per l'inquadramento del personale, garantire la continuità di tutti gli esperti e creare il ruolo dello "psicologo penitenziario".</p> <p>La <b>Conferenza Stato-Regione</b>, elabora un apposito Accordo "Linee indirizzo intervento psicologico" per definire un'area "funzionale" di psicologia penitenziaria per assolvere a tutti i compiti dall'Amministrazione Penitenziaria e a quelli dall'Allegato "A" al Dpcm; strutturare un protocollo di collaborazione a livello operativo; per applicare il contratto della specialistica ambulatoriale nelle more della stabilizzazione.</p> <p>Il <b>Dipartimento Amministrazione Penitenziaria</b> organizza l'intervento psicologico in base alle nuove disposizioni legislative e secondo l'indirizzo della Conferenza Stato-Regioni.</p>	<p>Il Ministero della Giustizia e il Ministero della salute ritengono di separare nettamente le diverse competenze.</p> <p><b>Il Ministero della Giustizia è titolare dell'intervento che riguarda prevalentemente l'osservazione e il consiglio 14 bis; il Ministero della Salute si occupa di valutazione psicologica dei nuovi ingressi, prevenzione suicidio, .....</b></p> <p>Il <b>Governo</b> propone una iniziativa legislativa che contenga una disposizione transitoria per l'inquadramento nell'ambito del Ministero della Giustizia del personale e garantire la continuità di tutti gli esperti e creare il ruolo dello "psicologo penitenziario".</p> <p>La <b>Conferenza Stato-Regione</b>, elabora un apposito Accordo per favorire strutturare un per favorire collaborazione tra "salute" e "giustizia".</p> <p>Il <b>Dipartimento Amministrazione Penitenziaria e le Regioni</b> organizzano autonomamente e con loro personale interventi psicologici separati.</p>