

Protocollo per il sostegno alla genitorialità dei detenuti e alla tutela dei minori.

1. Premessa

Il presente Protocollo nasce su iniziativa della Provincia di Brindisi, a seguito della rilevazione di criticità operative e della necessità di rafforzare il raccordo tra la Casa Circondariale di Brindisi e i servizi territoriali competenti; l'urgenza si inquadra nel principio costituzionale della funzione rieducativa della pena, mirando al reinserimento sociale e lavorativo per prevenire la recidiva. Questo percorso si articola attraverso percorsi di accompagnamento, sostegno educativo, azioni talvolta complesse a causa del sovraffollamento carcerario.

Nella "fisionomia" costituzionale della pena occupa un posto centrale la finalità di recupero del reo, di orientarlo al rispetto delle regole basilari della convivenza e di incoraggiarlo ad intraprendere un percorso rieducativo. Le carenze sistemiche e strutturali del sistema penitenziario italiano si sono fortemente aggravate negli ultimi anni, registrando stretta correlazione tra l'involuzione "tanto dell'idea che della prassi della rieducazione" e il crollo del modello di Welfare State.

Dall'esperienza quotidiana emerge che molti padri detenuti riportano disturbi emotivi e scompensi relazionali dovuti all'assenza genitoriale e all'interruzione dei legami affettivi con i figli. Il diritto all'affettività trova affermazione, da un lato, nella Costituzione - rientrando certamente tra i diritti inviolabili della persona di cui all'art. 2 e potendo altresì essere ricondotto agli artt. 29 e 31 posti a tutela dei rapporti familiari - e, dall'altro, nelle fonti sovranazionali, tra cui la Convenzione nazionale dei diritti dell'uomo, che all'art. 3 vieta i trattamenti inumani e degradanti e all'art. 8 tutela il diritto al rispetto della vita privata e familiare. Come noto, molti atti sovranazionali affermano espressamente la necessità di dare riconoscimento al diritto all'affettività dei soggetti in stato di detenzione. Si pensi in questo senso:

- all'art. 6 delle Regole penitenziarie europee del 1997 (Racc. 1340/1997) che invita gli Stati a mettere a disposizione dei detenuti "luoghi in cui possano incontrare le famiglie da sole";
- all'art. 24 co. 4 delle Regole penitenziarie europee del 2006 (Racc. 2/2006), secondo cui "le modalità delle visite devono permettere ai detenuti di mantenere e sviluppare relazioni familiari il più possibile normali" e che significativamente prescrive, nel commento in calce alla norma che, "ove possibile, devono essere autorizzate visite familiari prolungate (fino a 72 ore, ad esempio, come avviene in numerosi paesi dell'Europa dell'Est)", nella convinzione che "visite coniugali più brevi autorizzate a questo fine possono avere un effetto umiliante per entrambi i partner".

Per lo svolgimento delle visite, per i detenuti ammessi alle visite, l'Amministrazione penitenziaria sovraintende secondo i propri regolamenti interni.

Queste difficoltà sono aggravate da:

1. Relazioni familiari disorganizzate;
2. Mancanza di provvedimenti chiari da parte dei Tribunali che regolino la tutela dei figli e il mantenimento dei rapporti familiari;
3. Non conoscenza delle situazioni familiari da parte dei servizi sociali territoriali;
4. Tempi di attivazione dei servizi spesso tardivi;
5. Frammentazione e disomogeneità degli interventi tra Comuni, ASL e servizi specialistici;
6. Difficoltà di accesso a valutazioni psicologiche e neuropsichiatriche tempestive;
7. Carenza di interventi di sostegno alla genitorialità, soprattutto per padri con fragilità emotive, culturali o relazionali;
8. Rischio che i figli dei detenuti restino invisibili e privi di una presa in carico chiara e continuativa.

Il Protocollo trasforma in prassi operative concrete gli obblighi e i principi già previsti dalla normativa nazionale e internazionale, tra cui:

- Articoli 2, 3 e 27 della Costituzione Italiana;
- Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (legge 27 maggio 1991, n. 176), articoli 1, 2, 3, 9, 12, 30;
- Regole minime ONU per l'amministrazione della giustizia minorile, New York, 1985;
- Convenzione Europea sui Diritti dell'Uomo, art. 8;
- Risoluzioni europee e del Consiglio d'Europa 2007/2116, n. 1663/2009;
- Regole Penitenziarie Europee aggiornate (Raccomandazione R (2006) 2), punti 24(4) e 36;
- Strategia del Consiglio d'Europa sui Diritti dell'Infanzia 2016-2020;
- Legge 26 luglio 1975, n. 354;
- Leggi 15 dicembre 1990 n. 395, 8 marzo 2001 n. 40, 21 aprile 2011 n. 62;
- DPR 30 giugno 2000, n. 230;
- Decreto 8 marzo 2013 "Requisiti delle Case Famiglia Protette";
- Circolare DAP 10 dicembre 2009 e note successive 2018;
- Legge 12 luglio 2011, n. 112;
- Decreto Ministero Giustizia 5 dicembre 2012;
- Carta dei doveri e diritti dei minorenni, 23 aprile 2013;
- Raccomandazione CM/Rec (2012)12 sui detenuti stranieri;
- Protocollo d'Intesa 28 gennaio 2014 Capo della Polizia – Garante Infanzia;
- Art. 7 D.L. 23 dicembre 2013 n. 146, convertito L. 21 febbraio 2014 n. 10.

Le Parti concordano sull'importanza di siglare un Protocollo d'intesa per implementare buone prassi e rendere stabili linee guida operative e di individuare nuovi strumenti di azione, ma anche per consentire ai principi sottesi al presente Protocollo di diventare stabili processi di indirizzo di un'azione sistematica ed organica di tutti gli attori coinvolti.

Le parti affermano, la volontà di proseguire nell'intento di:

Obiettivi generali:

- Favorire il mantenimento dei rapporti tra genitori detenuti e figli, salvaguardando sempre l'interesse superiore dei minorenni;
- Promuovere interventi che considerino le necessità della relazione genitoriale senza discriminazioni o stigmatizzazioni;
- Tutelare il diritto dei figli al legame continuativo e affettivo col genitore detenuto;
- Sostenere le relazioni genitoriali e familiari durante e oltre la detenzione;

- Superare barriere legate a pregiudizio e discriminazione;
- Applicare il Protocollo anche ai genitori minorenni;
- Garantire percorsi di sostegno alla genitorialità.

le parti convengono

In attesa di raggiungere l'obiettivo i servizi vanno sensibilizzate ed invitate, in particolare:

1. a tenere in considerazione i diritti e le esigenze dei figli di minore età della persona privata della libertà personale che conservi la responsabilità genitoriale;
2. ad applicare i limiti imposti al contatto tra i detenuti e il mondo esterno in modo da non violare il diritto dei minorenni a rimanere in contatto con il genitore allontanato, così come previsto nella Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
3. ad individuare, nei confronti di genitori con figli di minore età, misure di attuazione della pena che tengano conto del superiore interesse di questi ultimi, sia nell'ipotesi che il genitore sia collocato in istituto penitenziario, sia in IPM sia in altri luoghi diversi dal carcere;
4. a considerare in modo rilevante le esigenze dei figli di minore età – compleanni, primo giorno di scuola, recite, diplomi, ricoveri ospedalieri - nella disciplina dei permessi di uscita (premio e per necessità) spettanti ai genitori detenuti.

Obiettivi principali

1. Rafforzare il raccordo operativo tra carcere e servizi territoriali;
2. Garantire la presa in carico precoce e continuativa dei minori;
3. Sostenere le relazioni familiari e la genitorialità durante la detenzione;
4. Favorire la conoscenza dei nuclei familiari da parte dei servizi sociali;
5. Creare un Tavolo Tecnico Permanente per coordinare interventi, monitoraggio e formazione.

Principi operativi

- Superiore interesse del minore;
- Tempestività e continuità degli interventi;
- Integrazione socio-sanitaria ed educativa;
- Non stigmatizzazione;
- Riservatezza e protezione dei dati (GDPR);
- Monitoraggio e valutazione dell'efficacia degli interventi.

Soggetti coinvolti e compiti

2. Figure professionali interne al carcere

Casa Circondariale di Brindisi

L'A.S.L.-Medicina Penitenziaria interviene esclusivamente sul detenuto genitore, non sui figli minori e opera nel rispetto del mandato istituzionale e professionale che ne deriva. Non è sostitutiva dei Servizi Territoriali, né di quelli specialistici dell'A.S.L. che ne hanno diretta responsabilità.

L'operatività comprende colloqui motivazionali, supporto socio-emotivo, monitoraggio del benessere e raccordo tra Ass.Sociale, Psicologa e Psichiatra (ove richiesto).

Il Ser.D interno non rientra nella Responsabilità della Medicina Penitenziaria, essendo coordinato dal Servizio Territoriale esterno.

La valutazione si sviluppa nel tempo in itinere.

La Direzione della Casa Circondariale e dell'Area trattamentale, funge da punto centrale per i flussi informativi, incontri di rete e autorizzazioni all'ingresso per i Servizi esterni.

Principi generali

Interventi della Medicina Penitenziaria nei confronti dei detenuti genitori

1) Distinzione delle funzioni

Gli interventi della Med.Pen. in materia di genitorialità si collocano nell'ambito delle competenze sanitarie e psicosociali, restando distinte dalle funzioni custodiali e amministrative proprie dell'Istituto. La collaborazione interistituzionale si realizza nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità di ciascun ambito

2) valutazione multidisciplinare

Le situazioni connesse alla genitorialità del detenuto sono oggetto di valutazioni integrate da parte degli operatori sanitari competenti, secondo un approccio multidisciplinare, nei casi in cui emergano elementi rilevanti sotto il profilo clinico o psicosociale

3) la mera condizione di genitore, non determina attivazioni automatiche, né presunzioni di rischio, ma si fonda su valutazioni circostanziate di ciascun operatore.

Limiti al trattamento dei dati relativi ai figli minori dei detenuti

La medicina penitenziaria non è titolare del trattamento generalizzato dei dati relativi a tutti i figli minori dei detenuti, né di monitoraggio generalizzato della popolazione detenuta in quanto genitore

Non è consentita da parte dell'Area Sanitaria della CC. la creazione di elenchi o banche dati riferite ai minori, poiché non si possono trattare dati personali di minori che comunque può essere di competenza per finalità trattamentali/amministrative di altre Amministrazioni o soggetti coinvolti nel protocollo. La sinergia interistituzionale è principio cardine.

Operatività della Medicina Penitenziaria

Fase di ingresso in Casa Circondariale

All'ingresso in Casa Circondariale, il detenuto è sottoposto a visita medica iniziale, con l'apporto infermieristico, degli Operatori Socio-Sanitari coordinati dall'Incaricato di Funzione che garantiscono la continuità assistenziale sanitaria di competenza.

Viene effettuata una prima valutazione sanitaria

L'intervento in questa fase, non consente una raccolta esaustiva di tutte le informazioni familiari che vengono riportate nel diario clinico

La conoscenza della situazione genitoriale avviene pertanto in modo progressivo.

La condizione di genitore può emergere durante la visita medica iniziale nei colloqui successivi in momenti diversi, con le figure professionali Assistente Sociale, Psicologa o Psichiatra Med.Pen. o congiuntamente secondo opportunità su segnalazione dell'Area Trattamento della casa Circondariale nell'ambito dello staff/ protocollo del rischio suicidario attraverso comunicazioni/segnalazioni provenienti dai Servizi Territoriali, alla Med.Pen. o alla Direzione della Casa Circondariale.

Si precisa che la prima conoscenza socio emotiva del detenuto da parte dell'Ass.Soc.della Psicologa, dello Psichiatra per i casi che lo richiedono, avviene in giorni successivi alla visita medica, per l'alto flusso di ingressi e gestione di tutti i detenuti della Casa Circondariale e che è necessario bilanciare la conoscenza di tutti i detenuti, non solo dei genitori, secondo la disponibilità degli spazi, della volontà e collaborazione del detenuto e dei vincoli organizzativi in generale (è di recente attivazione la nuova sezione dei detenuti "protetti").

Tempistica attivazione dei servizi esterni/trasmissione alla Direzione della Casa Circondariale

La trasmissione di relazioni, note operative o segnalazioni avviene non appena raccolti elementi sufficienti a giustificare l'intervento, sempre con presa visione del Dirigente Sanitario

Nei casi più delicati, anche con diniego del consenso, può avvenire tempestivamente, previa consultazione della Direzione Casa Circondariale

I tempi seguiranno una flessibilità, dato l'impossibilità ad essere uniformi e rigidi per tutti i detenuti genitori, per evitare situazioni di grave disagio e ripercussioni sullo stato psicofisico del detenuto.

In sintesi, i tempi sono flessibili, proporzionati, progressivi e basati su valutazioni caso per caso, senza automatismi, considerate le peculiarità organizzative della Casa Circondariale e della Medicina Penitenziaria

Ruolo degli Operatori della Medicina Penitenziaria

Psicologa – Medicina Penitenziaria

La Psicologa-Psicoterapeuta: valuta l'impatto emotivo della detenzione sulla funzione genitoriale

rileva eventuali segnali di vulnerabilità contribuisce alla valutazione del rischio psicosociale

partecipa agli incontri di rete con i Servizi territoriali partecipa agli incontri interni con Assistente Sociale, Psichiatra la dove previsto, per la valutazione integrata opera in qualità di responsabile dell'andamento per il raccordo del protocollo Rischio Suicidario-Casa Circondariale/Area Sanitaria.

L'Assistente Sociale Specialista-Medicina Penitenziaria:

L'A.S.S. opera per i casi emergenti o non conosciuti dai Servizi Sociali e per i casi conosciuti dai Servizi Territoriali, per cui vi siano Provvedimenti delle Autorità Giudiziarie Minorili o del Tribunale Ordinario sez. famiglie e minori, senza entrare nel merito di valutazioni della progettualità che riguarda i minori di esclusiva competenza dei servizi territoriali.

Approfondisce la situazione familiare e genitoriale, attraverso i colloqui con i detenuti e ove necessario, attraverso i contatti, per le vie brevi, con i Servizi Sociali dei Comuni territorialmente competenti. Valuta eventuali fragilità sociali.

Attiva, ove necessario, i Servizi Sociali Territoriali anche per situazioni, non strettamente inerenti la genitorialità del detenuto, ma che comunque possono richiedere proposta di aiuti di carattere economico o altro a supporto della famiglia, considerata la condizione di restrizione del congiunto

Partecipa agli incontri di rete con i Servizi territoriali

Collabora con l'equipe sanitaria nella valutazione integrata

Partecipa per la collaborazione, allo staff/protocollo rischio suicidario tra Casa Circondariale/Area Sanitaria

Eventuali interventi di segretariato sociale in favore del detenuto genitore che dovessero rendersi necessari o collaborazioni per indicazioni ai Servizi Sociali o Enti esterni in forma di raccordo, solo a mezzo vie brevi

Lo Psichiatra Medicina Penitenziaria

Lo Psichiatra:

valuta eventuali condizioni psicopatologiche

redige relazioni sanitarie nei casi previsti

segnala situazioni cliniche rilevanti ai fini della gestione detentiva

prescrive e gestisce la terapia farmacologica, ove necessario

partecipa allo staff/protocollo rischio suicidario Casa Circondariale/Area Sanitaria, ove necessario

Partecipa agli incontri di rete, se necessario sia all'interno per la valutazione integrata, sia con i Servizi territoriali, ove necessario

Il Dirigente Sanitario:

nell'ambito dei detenuti genitori, ha funzione di coordinamento, come previsto dai protocolli ASL e dalla normativa sanitaria

garantisce la continuità assistenziale e la condivisione delle informazioni tra le diverse professionalità, nello specifico dell'assistente sociale, della psicologa e dello psichiatra

assicura che i flussi informativi rispettino privacy ,normativa vigente e limiti di competenza, con presa visione delle comunicazioni effettuate all'esterno dell'area sanitaria

Coordinamento con il Protocollo di prevenzione del rischio suicidario

il presente protocollo si attua in coordinamento con il protocollo di prevenzione rischio suicidario vigente presso la C.C.

la condizione del genitore è oggetto di valutazione nell'ambito della presa in carico sanitaria e psicosociale complessiva della persona detenuta e può concorrere alla definizione del livello di vulnerabilità, secondo quanto previsto dal citato Protocollo

resta escluso ogni automatismo tra condizione genitoriale e classificazione del rischio.

Consenso informato scritto e diniego

nei casi in cui si renda necessario trasmettere informazioni a soggetti esterni quali Servizi Sociali Territoriali (questi deputati per legge alla tutela minori ed a trasmettere relazioni alle AA.GG. Minorili).

Il consenso riguarda esclusivamente le informazioni pertinenti e necessarie

Nel corso dei colloqui, il detenuto genitore è informato:

delle finalità della presa in carico

della possibilità di attivare i Servizi Sociali territoriali;

delle eventuali comunicazioni istituzionali necessarie

dei limiti della riservatezza della Legge

Diniego del consenso informato scritto

In caso di rifiuto:

il diniego è documentato agli atti

si privilegia il lavoro motivazionale e di chiarimento

il rifiuto, non comporta automaticamente la segnalazione all'esterno

Comunicazioni in assenza di consenso del detenuto genitore:

La trasmissione di informazioni ai Servizi sociali territoriali può avvenire in assenza del consenso solo se emergono elementi concreti di pregiudizio per i minori e quindi la loro tutela prevale sul diritto alla riservatezza.

In tali casi la comunicazione è limitata allo stretto necessario ed è adeguatamente motivata

Assistente Sociale e Psicologa, possono contattare per le vie brevi, i Servizi Sociali territoriali, in caso di urgenza o prima dell'invio di una segnalazione

Trasmissione formale di informazioni

Quando si procede con nota/relazione scritta:

Invio ai Servizi Sociali territoriali, da parte della Psicologa o dell'Assistente Sociale oppure congiuntamente con sottoscrizione da parte di entrambe le figure

Presa visione del Dirigente Sanitario

Informativa per conoscenza alla Direzione della Casa Circondariale

I dati sanitari restano custoditi presso la Medicina Penitenziaria, non sono trasmessi schede o consensi

PRAP

- Coordinamento regionale e monitoraggio uniforme del protocollo;
- Raccolta dati aggregati provinciali;
- Formazione congiunta operatori penitenziari.

ASL BR/1 inerente la presa in carico dei figli minori

- Valutazione sanitaria e psicologica entro 30 giorni;
- Accesso prioritario ai Servizi NPIA;
- Interventi di sostegno psicologico individuale e familiare;
- Continuità assistenziale tra carcere e territorio.

Servizi Sociali Comunali

- Presa in carico multidisciplinare e sinergia con tutti gli attori coinvolti in caso di figli minori di padri detenuti presso la CC di Brindisi;
- Valutazione multidimensionale del nucleo familiare;
- Attivazione educativa domiciliare e monitoraggio trimestrale per evitare la disgregazione dei legami genitoriali e potenziare l'affettività.

Provincia di Brindisi

- Coordinamento istituzionale e promozione Tavolo Tecnico Permanente;
- Monitoraggio annuale e rendicontazione;
- Intercettazione fondi per progetti di sostegno.

ARPAL Puglia

- Presa in carico genitore detenuto prossimo alla scarcerazione;
- Piano Individuale di Reinserimento Lavorativo (PIRL);
- Percorsi formativi, apprendistato e tirocinio;
- Supporto ai familiari per vulnerabilità economica;
- Partecipazione Tavolo Tecnico Permanente;
- Report semestrale sull'impatto del reinserimento.

Ufficio Scolastico Provinciale

- Sensibilizzazione dirigenti scolastici;
- Referenti scolastici per situazioni di fragilità;
- Monitoraggio dispersione scolastica;
- Attivazione sportelli psicologici scolastici.

Articoli del Protocollo

Art. 1 – Decisioni relative ad ordinanze, sentenze ed esecuzione della pena

1. L'Istituto dove fa ingresso un genitore con figli deve darne immediata comunicazione alla Procura e al Tribunale dei Minorenni.
2. Autorità giudiziarie sensibilizzate a:
 - a. Priorità a misure alternative al carcere;
 - b. Tutela contatti minorenni;
 - c. Considerare interesse superiore dei figli;
 - d. Rilevanza eventi importanti dei figli nei permessi di uscita.

Visite dei minorenni negli istituti penitenziari – in richiamo ai vigenti regolamenti d'Istituto.

1. Garantire contatto diretto genitore-figli;
2. Prima visita entro una settimana dall'arresto e regolari;
3. Sale d'attesa con "spazio bambini";
4. Sale colloqui con spazi ludici e ludoteche;
5. Accessibilità per minori con disabilità;
6. Colloqui sei giorni a settimana, anche festivi;
7. Informazioni adeguate ai minori su regole e procedure;
8. Controlli proporzionati e tutela privacy;
9. Possibilità visite in privacy;
10. Possibilità di far conoscere vita detentiva;
11. Soluzioni alternative di accompagnamento;
12. Gruppi di esperti a sostegno dei minorenni.

Altri tipi di rapporti con il genitore detenuto

1. Contatti aggiuntivi non considerati "premi";
2. Linee guida per contatti a distanza tramite telefono, internet, webcam e chat.

Formazione del personale

1. Formazione sull'impatto della detenzione sui minorenni;
2. Polizia penitenziaria formata per modalità di controllo adatte ai minori.

Informazioni, assistenza e guida

1. Informazioni aggiornate a detenuti e minori su procedure e contatti;
2. Supporto ai genitori preoccupati per impatto visita;
3. Programmi di assistenza alla genitorialità;
4. Permessi di uscita per visite come parte preparazione dimissioni;
5. Informazioni sui servizi socio-educativi e sanitari del territorio;
6. Collaborazione con ONG e associazioni.

Raccolta dati

1. Rilevazione sistematica: numero e età dei minori, colloqui fruiti;
2. Statistiche per età pubblicate sul sito del Ministero.

Disposizioni transitorie

1. Accesso libero alle aree aperte;
2. Accordi con ONG per accesso al mondo esterno;
3. Bambini frequentano asili e scuole esterni;
4. Personale specializzato;
5. Strutture educative preferibilmente esterne;
6. Assistenza nello sviluppo capacità genitoriali;
7. Misure di accompagnamento psicosociale

Procedura operativa

1. Ingresso detenuto → rilevazione figli;
2. Segnalazione ai Servizi Sociali entro 7 giorni;

3. Pianificazione incontro Spazio Giallo;
4. Presa in carico sociale entro 15 giorni;
5. Valutazione sanitaria e psicologica entro 30-45 giorni;
6. Stesura PII entro 60 giorni;
7. Monitoraggio trimestrale e report semestrale;
8. Reinserimento lavorativo con ARPAL;
9. Monitoraggio annuale complessivo.

Tavolo Tecnico Permanente

Composizione: Direzione Casa Circondariale, PRAP, ASL, Servizi Sociali, ARPAL, Ufficio Scolastico Provinciale, Provincia, Garante provinciale dei diritti.

Funzioni:

- Monitoraggio semestrale del Protocollo;
- Promozione cooperazione tra soggetti;
- Predisposizione questionari;
- Diffusione buone prassi nazionali ed europee;
- Formazione congiunta operatori;
- Raccolta e aggiornamento dati e procedure

Monitoraggio e indicatori

- Numero minori segnalati;
- Tempo medio attivazione servizi;
- Numero interventi NPJA;
- Frequenza scolastica e dispersione;
- Inserimenti lavorativi genitori;
- Rapporti affettivi genitore-figlio monitorati.

Durata e validità

- Durata triennale dalla sottoscrizione, rinnovabile;
- Il Protocollo è vincolante per le parti firmatarie nelle rispettive competenze.