



Progetto ME.D.I.C.S.
Mentally Disturbed Inmates Care and Support

Valutazione finale
16 Maggio 2016



Valutatore: Simona Cavaglieri

Organismo esecutore:Ministero della Giustizia - Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria (D.A.P.)
Luogo del Progetto: Emilia Romagna, Piemonte, Sicilia
Finanziatore: Fondo Sociale Europeo
Durata :24 mesi + 3 mesi di proroga
Inizio progetto: 01.02.2014
Fine progetto: 30.05.2016 (inclusa proroga)
Budget: € 239.023,00
Contributo del D.A.P. :€ 49.890,36
Contributo europeo: € 189.132,64
Partner:SIMSPE Onlus (Italia), D.G.S.P. (Catalogna), N.O.M.S. (Regno Unito); Ong "Healthy City" (Croazia)
Periodo interessato dalla valutazione: 1 febbraio 2014-30 Aprile 2016
Data di presentazione della valutazione:16.05.2016
Nome del valutatore: Simona Cavaglieri

*“Il livello di civiltà di una società
si giudica dalle sue prigioni
(Fyodor Dostoyevsky)*

INDICE

Riassunto esecutivo	5
1. Introduzione	8
1.1 Oggetto ed obiettivi della valutazione	8
1.2 Struttura del Rapporto di valutazione	8
2. Metodologia	9
2.1 Metodologia generale	9
2.2 Risorse impiegate	9
3. Contesto e logica del Progetto	10
3.1 Il settore di intervento	10
3.2 Origine del Progetto	10
3.3 Descrizione del Progetto	11
3.4 Dati finanziari	13
4. Risultati della valutazione	14
4.1 Rilevanza	14
4.1.1 <i>Rilevanza della logica di intervento</i>	14
4.1.2 <i>Rilevanza dei problemi identificati</i>	14
4.1.3 <i>Rilevanza della partnership</i>	15
4.1.4 <i>Rilevanza istituzionale italiana ed europea</i>	15
4.2 Efficacia	16
4.3 Efficienza	23
4.3.1 <i>Organizzazione interna e consulenti esterni</i>	23
4.3.2 <i>Esecuzione finanziaria</i>	23
4.3.3 <i>Esecuzione del Progetto</i>	25
4.4 Sostenibilità	29
4.4.1 <i>Sostenibilità economica</i>	29
4.4.2 <i>Cambiamenti innescati dal Progetto</i>	29
4.4.3 <i>Sostenibilità istituzionale</i>	29
4.4.4 <i>Sostenibilità operativa</i>	29
Conclusioni	30
Raccomandazioni	32
Lista degli acronimi	33
Allegati	34

Riassunto esecutivo

ME.D.I.C.S. nasce sulla scia di uno studio preparatorio nazionale realizzato dal Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria sulle condizioni carcerarie dei detenuti italiani affetti da disagio mentale. Il Progetto è stato cofinanziato in seguito alla partecipazione ad un Bando indetto dalla Commissione Europea nel 2013 nell'ambito del Programma Specifico dedicato alla Giustizia Penale (*Call for proposals JUST/2013/JPEN/AG Action grants*). La garanzia del diritto alla salute senza discriminazione rappresenta il filo conduttore del Progetto che nasce dalla necessità di ottenere un quadro conoscitivo sulla situazione dei detenuti con disagio mentale presenti negli Istituti Penitenziari italiani, al fine di conoscere il dato reale e percepito della diffusione di tale disagio, così da proporre un modello condiviso di presa in carico e trattamento

Il progetto ha previsto un'insieme di attività riconducibili a 2 diverse tipologie di azioni: (1) ricerca e scambio di buone pratiche sul disagio mentale in carcere, sia in Italia che nei Paesi Partner; (2) formazione del personale penitenziario e dei detenuti affetti da disagio mentale in tre regioni target (Emilia Romagna, Sicilia e Piemonte). La ricerca nazionale e transnazionale ha avuto l'obiettivo di indagare il disagio mentale in carcere attraverso l'esperienza delle diverse professionalità (personale di sorveglianza, operatori sanitari, educatori, volontari) che operano quotidianamente in ambito penitenziario, mentre lo scambio di buone di pratiche con i Partner europei è stato finalizzato al confronto internazionale delle prassi adottate per la gestione dei detenuti con disagio mentale e alla valorizzazione dei modelli di presa in carico e trattamento considerati più efficaci.

Tali attività hanno costituito la cornice scientifica che ha permesso al Progetto di entrare nella sua fase operativa con la formazione multiprofessionale diretta agli operatori penitenziari e sanitari in servizio presso le Case Circondariali di Bologna, Torino e Palermo e con l'attivazione di percorsi per l'inserimento lavorativo indirizzati ai detenuti con disagio mentale ospitati presso le stesse strutture penitenziarie. La partnership del Progetto ha coinvolto enti istituzionali e organismi non governativi, con l'obiettivo di incentivare la cooperazione internazionale in favore della salute mentale in carcere: il D.A.P. in qualità di ente capofila è stato affiancato dal britannico National Offender Management Service (N.O.M.S.), dalla Direccio' General de Serveis Penitenciaris (D.G.S.P.) catalana, dalla Onlus italiana SIMSPE e dalla Ong croata "Healthy City".

ME.D.I.C.S. ha realizzato un insieme organico di attività la cui correlazione è chiara e coerente con le necessità del gruppo beneficiario espresse nel Documento di Progetto. La tipologia delle attività è rimasta fedele al disegno originario, anche se durante la Fase 1 dedicata alla ricerca transnazionale sulle condizioni dei detenuti con disagio mentale in Gran Bretagna, Croazia e Catalogna, il Progetto ha registrato il ritiro del Partner britannico (N.O.M.S.). Sebbene tale ritiro abbia indebolito la partnership e ridimensionato la rilevanza del Progetto, il D.A.P. ha provveduto a rimodulare le attività che originariamente prevedevano la partecipazione del N.O.M.S., mantenendo integra l'originaria strategia di intervento. Rimane pertinente anche la scelta

del personale penitenziario e dei detenuti con disagio mentale quali beneficiari del Progetto. Nello specifico, il coinvolgimento del personale penitenziario è stato rilevante per sondare l'operatività dei Nuovi Protocolli di presa in carico e trattamento del detenuto con disagio mentale sviluppati in seno al Progetto (Obiettivo specifico 2), mentre l'inclusione dei detenuti con disabilità mentale ha risposto all'esigenza di garantire loro migliori condizioni detentive e maggiori possibilità di reinserimento sociale (Obiettivi specifici 1 e 3).

Oltre all'abbandono del N.O.M.S, le difficoltà che hanno caratterizzato il Progetto hanno riguardato i ritardi delle attività di studio e ricerca. La fase di preparazione dei questionari da utilizzare per la ricerca nazionale e transnazionale è stata lunga e laboriosa e ha prodotto un sensibile ritardo nella successiva fase di somministrazione. Infine, anche la fase di raccolta dei questionari ha dovuto scontare la scarsa sollecitudine dei rispondenti nella compilazione. I ritardi accumulati durante il primo anno del Progetto hanno spinto il D.A.P. a chiedere una proroga alla Commissione Europea che ha concesso 3 mesi aggiuntivi per concludere le attività. Nonostante le iniziali difficoltà, le attività di ricerca sul disagio mentale in carcere di competenza del Partner italiano e dei Partner europei sono state portate a termine con le modalità previste e in linea con il nuovo cronogramma elaborato dal D.A.P. in seguito alla proroga di tre mesi concessa dalla Commissione Europea. Le ricerche realizzate dal Partner italiano, catalano e croato non sono state però seguite dalla prevista ricerca comparata transnazionale, costituita da un documento di sintesi dei risultati delle 3 ricerche e delle prassi adottate da Italia e Paesi Partner nella gestione del disagio mentale in ambito penitenziario. Tale ricerca avrebbe potuto essere proficuamente inserita nel materiale didattico da sottoporre ai partecipanti dei Corsi di Formazione per Operatori Penitenziari e Sanitari, valorizzando così la vocazione internazionale del Progetto. Inoltre avrebbe potuto costituire una valida documentazione a supporto del Documento Congiunto sulla gestione del disagio mentale in carcere da presentare al Parlamento Europeo, al momento in fase di realizzazione.

È interessante notare come al Progetto avviato sia stata inserita una nuova attività costituita da un'indagine statistica che costituisce il completamento della già prevista ricerca nazionale italiana sui detenuti con disagio mentale. Mentre la prima ricerca si è concentrata sul disagio mentale reale e percepito, analizzato attraverso l'esperienza professionale degli operatori sanitari, penitenziari, pedagogici e dei volontari presso i Penitenziari di Bologna, Palermo e Torino, la nuova indagine ha avuto l'obiettivo di sondare la dimensione numerica e la tipologia della malattia mentale fra i detenuti attraverso un'analisi dei dati in possesso delle ASL di riferimento dei tre Istituti carcerari. Tuttavia, la riservatezza che caratterizza le informazioni riguardanti la salute dei detenuti ha costituito un importante ostacolo all'indagine che fino ad ora non è stata ultimata.

I nuovi Protocolli sulla presa in carico e trattamento del detenuto con disagio mentale sono stati realizzati con puntualità ed inseriti nel materiale didattico dei tre Corsi di Formazione per Operatori Sanitari e Penitenziari. La Formazione dedicata al personale penitenziario ha coinvolto 52 persone in servizio presso

le Case Circondariali di Bologna, Palermo e Torino. I corsi, che hanno avuto carattere multiprofessionale, hanno raccolto la partecipazione di 26 agenti di polizia penitenziaria, 4 medici, 7 infermieri, 3 psichiatri, 8 professionisti afferenti all'area giuridico-pedagogica e 4 esperti ex art.80. Le tre edizioni dei Corsi si sono svolte puntualmente, ricorrendo ad una metodologia didattica che ha valorizzato la formazione integrata fra amministrazione penitenziaria e amministrazione sanitaria. Le criticità sono sorte in occasione della realizzazione del lavoro a distanza sull'elaborazione di una proposta di accoglienza del detenuto con disagio mentale; durante tale lavoro, da realizzarsi in gruppi misti (3 gruppi per ciascun corso) sono emerse evidenti difficoltà di collaborazione fra operatori penitenziari e sanitari. Solo i 3 gruppi di lavoro di Palermo hanno portato a termine il lavoro nei tempi concordati; i corsisti dell'edizione di Torino non hanno realizzato il lavoro assegnato, mentre i gruppi di Parma, anche se con lentezza e difficoltà, hanno ultimato la propria proposta.

Il nuovo cronogramma di Progetto, redatto dopo la proroga concessa dalla Commissione Europea, ha previsto di realizzare la Formazione Professionale per detenuti con disagio mentale nel periodo che va da ottobre 2015 a marzo 2016. Nonostante l'attività sia di importanza strategica per il raggiungimento degli Obiettivi specifici 1 e 3 del Progetto, a fine Aprile era ancora in fase organizzativa. La spiegazione del ritardo è da ricercare in primo luogo nella difficoltà di trovare percorsi formativi idonei all'interno degli istituti penitenziari coinvolti; in secondo luogo, la metodologia di intervento ha previsto di escludere la formazione dei detenuti dalle attività direttamente finanziate dal contributo europeo, garantendone la copertura finanziaria mediante un fondo proveniente dalla Cassa delle Ammende registrato nel budget come contributo del D.A.P. al Progetto. È probabile pertanto che il D.A.P. abbia preferito concentrarsi sulle attività finanziate direttamente dal contributo europeo per le quali vige l'obbligo di rendicontare le spese effettuate entro i termini di scadenza del Progetto, posticipando così l'inizio dei corsi.

Alla luce dell'analisi di attività, realizzazioni (*output*) e prodotti (*deliverables*) il Progetto ha dimostrato una discreta efficacia; l'incompletezza e la mancata realizzazione di alcuni prodotti hanno precluso il pieno raggiungimento dei risultati attesi. L'organizzazione interna e l'esecuzione finanziaria sono state puntuali ed efficienti, nonostante le numerose difficoltà non imputabili al Comitato Direttivo del Progetto. Infine ME.D.I.C.S. ha potuto contare su una discreta sostenibilità economica e una buona sostenibilità operativa. Poiché la formazione per il personale sanitario e penitenziario è la sola¹ componente che possa essere riproposta, l'eventuale replica dei Corsi potrà essere realizzata all'interno dei capitoli di spesa riservati alla formazione del personale, mentre l'inclusione nella metodologia didattica di un'apposita formazione dedicata ai futuri formatori garantisce un interessante effetto cascata negli altri Istituti Penitenziari.

1 Le attività di ricerca e studio hanno costituito una fase preparatoria che ha introdotto il Progetto nella sua fase operativa, dedicata alla formazione del personale penitenziario e alla formazione professionale dei detenuti.

Sintesi della valutazione

	Rilevanza	Efficacia	Efficienza	Sostenibilita'
Ricerca italiana sul disagio mentale in carcere	A	A	A	-----
Appendice della ricerca italiana – Indagine statistica presso le ASL	A	C	C	-----
Ricerca Britannica sul disagio mentale in carcere	A	Attivita' non realizzata a causa del ritiro del Partner (N.O.M.S.)		
Ricerca Catalana sul disagio mentale in carcere	A	A	A	-----
Ricerca Croata sul disagio mentale in carcere	A	A	A	-----
Ricerca comparata transnazionale sul disagio mentale in carcere (documento finale)	A	C	C	-----
Nuovi protocolli di presa in carico e trattamento dei detenuti con disagio mentale	A	A	A	-----
Visita studio in Gran Bretagna	A	Attivita' non realizzata a causa del ritiro del Partner (N.O.M.S.)		
Visita studio in Catalogna	A	A	A	-----
Visita studio in Croazia	A	A	A	-----
Documento congiunto al Parlamento Europeo sulle condizioni dei detenuti con disagio mentale	A	In fase di realizzazazione		
Corso di formazione per operatori sanitari e penitenziari (edizione di Parma)	A	A	A	B
Corso di formazione per operatori sanitari e penitenziari (edizione di Palermo)	A	A	A	B
Corso di formazione per operatori sanitari e penitenziari (edizione di Torino)	A	A	A	B
Parma – Lavori di gruppo dei corsisti sullo sviluppo di un modello di presa in carico del detenuto con disagio mentale	A	C	C	-----
Palermo – Lavori di gruppo dei corsisti sullo sviluppo di un modello di presa in carico del detenuto con disagio mentale	A	A	A	-----
Torino – Lavori di gruppo dei corsisti sullo sviluppo di un modello di presa in carico del detenuto con disagio mentale	A	D	D	-----
Corso professionale per detenuti con disagio mentale (Bologna)				
Corso professionale per detenuti con disagio mentale (Palermo)				
Corso professionale per detenuti con disagio mentale (Torino)				

Legenda: A: molto buona; B: buona; C: difficoltà; D: serie difficoltà

1.Introduzione

Oggetto e obiettivi della valutazione

Il Rapporto è stato predisposto conformemente al contratto di servizio per la valutazione *in itinere* sottoscritto dal Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria (D.A.P.) del Ministero della Giustizia in favore della dott.ssa Simona Cavaglieri, in qualità di valutatore indipendente del Progetto europeo M.E.D.I.C.S. (Mentally Disturbed Inmates Care and Support) di cui il D.A.P. costituisce l'Ente esecutore. Obiettivo della valutazione è analizzare i risultati raggiunti in accordo ai Contratti di Finanziamento della Commissione Europea e alla Logica di Intervento, valutare il sistema di esecuzione e gli indicatori pertinenti, così come la rilevanza, l'efficienza, l'efficacia e la sostenibilità. A partire da queste analisi, è stato corrisposto al valutatore di emettere osservazioni e raccomandazioni sulla realizzazione del Progetto M.E.D.I.C.S. nel periodo che va dal 1° febbraio 2014 al 3 marzo 2016.

La valutazione è stata realizzata nel corso dell'implementazione del Progetto, con l'obiettivo di realizzare un esame intermedio del Progetto per individuare le eventuali distorsioni o le difficoltà che si sono venute a creare, in un momento in cui sono ipotizzabili delle misure correttive. L'attività di valutazione *in itinere*, pertanto, ha analizzato i progressi nel raggiungimento degli obiettivi del Progetto nelle sue diverse fasi, individuando eventuali ritardi rispetto al Cronogramma e le rispettive motivazioni. Hanno costituito oggetto di verifica anche la conformità delle attività progettuali rispetto alle previsioni iniziali. In particolare, sono stati oggetto di esame i seguenti criteri:

Rilevanza: rispondenza e coerenza delle attività formative rispetto alle necessità del gruppo beneficiario (personale sanitario e penitenziario e detenuti con disagio mentale)

Efficacia:

- a) capacità del Progetto di produrre cambiamenti sul trattamento del disagio mentale negli Istituti penitenziari coinvolti nel Progetto mediante l'attività formativa diretta al proprio personale ai detenuti con disagio mentale;
- b) attitudine del Progetto ad influenzare la pratica delle Controparti locali dei Partner internazionali nell'ambito del trattamento del disagio mentale in carcere

Efficienza: corretta gestione delle attività progettuali nel rispetto dei costi e tempi previsti dal Documento di Progetto

Sostenibilità: il sostegno istituzionale riservato al Progetto in vista della sua conclusione che riguarderà nello specifico:

- a) il recepimento su scala nazionale dei nuovi Protocolli di presa in carico e

- trattamento del detenuto con disagio mentale sviluppati dal Progetto;
- b) copertura finanziaria per il proseguimento delle attività di formazione del personale penitenziario e sanitario

1.2 Struttura del Rapporto di valutazione

L'elaborazione del Rapporto di valutazione ha seguito due fasi: nella prima fase si è proceduto all'esame della documentazione disponibile e alla somministrazione dei questionari di valutazione ai docenti dei Corsi di Formazione per Operatori Sanitari e Penitenziari e ai referenti della ricerca italiana, spagnola e croata. In seguito ai risultati emersi è stato redatto un rapporto provvisorio (Draft Report) che è stato sottoposto all'attenzione del D.A.P. e del partner italiano. Durante la seconda fase il valutatore, in seguito ai commenti raccolti, ha proceduto alla redazione del Rapporto finale in lingua italiana ed inglese; la versione inglese è stata poi condivisa con i Partner spagnoli e croati al fine di raccogliere e inserire i loro contributi nella versione finale del testo. Il Rapporto di valutazione si articola in un capitolo introduttivo cui seguono la descrizione della metodologia e delle risorse impiegate, il contesto del settore di intervento in relazione alle specifiche problematiche affrontate, la revisione dei risultati attesi e l'elaborazione del processo di valutazione; infine, sono state inserite le conclusioni e le raccomandazioni. Completano il Rapporto una serie di allegati che documentano gli aspetti salienti del processo di valutazione.

2. Metodologia

2.1 Metodologia generale

Al fine di esaminare l'impianto progettuale e individuare i progressi compiuti da ME.D.I.C.S nel raggiungimento dei risultati attesi si è proceduto ad un'attenta analisi del Documento di Progetto, del Piano Finanziario e del Cronogramma. Sono state ricostruite le modifiche che hanno interessato le attività progettuali e il piano finanziario; sono stati presi in esame i rapporti redatti dal D.A.P. in occasione delle visite-studio in Catalogna e Croazia e sono state visionate le ricerche prodotte da Italia, Catalogna e Croazia sul disagio mentale in carcere. Per la parte formativa sono stati esaminati il programma didattico destinato al personale penitenziario e sanitario, i risultati dei questionari di gradimento somministrati ai corsisti dall'Istituto Superiore di Studi Penitenziari (I.S.S.P.), nonché i Report redatti dai facilitatori e tutor d'aula presenti ai Corsi di Formazione.

Per individuare le difficoltà incontrate nella realizzazione delle attività previste dal Progetto si è fatto ricorso alla somministrazione di brevi questionari da compilare on-line. Tre questionari sono stati somministrati al personale docente dei Corsi di Formazione a conclusione di ciascuna delle tre edizioni con l'obiettivo di mettere in luce le peculiarità di ogni singola Edizione e al tempo stesso, coglierne eventuali cambiamenti rispetto alla precedente. A partire dalla seconda edizione i questionari somministrati ai Docenti sono stati arricchiti di una nuova batteria di domande in merito ad eventuali cambiamenti

interventuti rispetto alla prima edizione.

Sono stati inviati questionari on-line anche ai referenti della ricerca italiana, catalana e croata cui è stato chiesto di chiarire elementi organizzativi della ricerca, di individuare problemi e criticità, nonché chiarire eventuali attività di disseminazione dei risultati delle ricerche. Si è deciso di non distribuire i questionari ai partecipanti del Corso di Formazione per evitare ai corsisti la compilazione di doppi questionari somministrati sia dal valutatore che dall'I.S.S.P.

2.2 Risorse impiegate

Come previsto dal contratto di consulenza, la valutazione è stata eseguita da un unico esperto che ha preparato e organizzato le varie fasi del servizio di valutazione.

3. Contesto e logica del Progetto

3.1 Il settore di intervento

Il progetto ME.D.IC.S. si inserisce nel processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.) disciplinato dal decreto legge 31 marzo 2014, n.52. Nell'ambito di tale processo, che prende l'avvio con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 Aprile 2008, è possibile distinguere tre fasi: la prima caratterizzata dal ridimensionamento delle sei strutture² ancora attive sul territorio nazionale, la seconda fase coincidente con il raggruppamento delle regioni in 'macro-bacini', ognuno dei quali afferente all'O.P.G. più vicino; infine, la terza e ultima fase, costituita dalla presa in carico da parte dei servizi psichiatrici territoriali dei pazienti provenienti dal proprio territorio. Sebbene il percorso programmato sia rimasto in gran parte incompiuto, nel 2011 il Legislatore ha ritenuto di fissare al 1° febbraio 2013 il termine per il processo di superamento degli O.P.G. avviato con l'Allegato C (art. 3-ter), comma 1, del decreto legge 22 dicembre 2011, n.211³. Il termine, parso subito eccessivamente ravvicinato, è stato rinviato due volte, individuando prima nel 1° aprile 2014 la 'chiusura' degli O.P.G.⁴ e successivamente prorogando tale scadenza al 31 marzo 2015.

La gestione del processo di superamento degli OPG è stato affidato a un apposito Organismo di Coordinamento⁵ che ha individuato 2 nodi cruciali per il raggiungimento della completa dismissione di tali strutture: in primo luogo la dimissione dei soggetti internati ma dichiarati dimissibili e la loro conseguente presa in carico da parte dei dipartimenti di salute mentale (DSM) delle Regioni di residenza; in secondo luogo l'accoglienza e l'assistenza dei soggetti dichiarati non dimissibili in strutture residenziali appropriate (Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, REMS). A tale riguardo le Relazioni trimestrali al Parlamento prodotte in ottemperanza all'articolo I,

2 (i) Aversa, (ii) Barcellona Pozzo di Gotto; (iii) Castiglione delle Stiviere; (iv) Montelupo Fiorentino; (v) Napoli; (vi) Reggio Emilia

3 Decreto convertito con modificazione dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9

4 Art.1 del decreto legge 25 marzo 2013, n. 24, convertito con modificazioni dalla legge 23 maggio 2013, n. 57, recante "Disposizioni urgenti in materia sanitaria"

5 Legge 30 maggio 2014, n. 81

comma 2-bis, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52⁶, forniscono un quadro di insieme sui programmi delle singole Regioni per rendere effettiva la presa in carico al Servizio Sanitario Nazionale dei pazienti dimissibili e per trovare soluzioni logistiche a quanti non possono essere ancora dimessi.

Attualmente la valutazione delle condizioni psichiche del detenuto viene compiuta al momento del suo primo ingresso in carcere nell'ambito del Servizio Nuovi Giunti istituito nel 1987 con una Circolare⁷ del Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria. Un esperto accerta il livello di rischio del nuovo arrivato di mettere in atto condotte violente su se stesso o subire violenze da parte altrui e a seguito dei risultati riportati nella valutazione fornisce indicazioni sulla migliore sistemazione da assegnare al nuovo detenuto. Con la Circolare D.A.P. del 2000 vengono presentate le Linee Guida per un apporto migliorativo del sistema di prevenzione dei suicidi in modo da realizzare un'effettiva presa in carico del detenuto da parte del personale di custodia e da parte degli operatori dell'area sanitaria. Nella Circolare GDAP 2007 si dispone che entro le 36 ore dall'arrivo in carcere del nuovo detenuto si attivino gli interventi dello psicologo e di tutti quegli specialisti di cui si ritiene utile la consulenza, con particolare riguardo per lo psichiatra. Con il passaggio della sanità penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale nel 2008 i Protocolli per prevenire l'autolesionismo e gli episodi di suicidio non si sono arricchiti di nuovi strumenti, salvo prevedere che il nuovo detenuto venga sottoposto a visite che ne valutino le condizioni fisiche e psicologiche in diversi momenti e per "congrui periodi di osservazione".

3.2. Origine del Progetto

ME.D.I.C.S. nasce sulla scia di uno studio preparatorio nazionale realizzato dal Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria sulle condizioni carcerarie dei detenuti italiani affetti da disagio mentale. Il Progetto è stato cofinanziato in seguito alla partecipazione a un Bando indetto dalla Commissione Europea nel 2013 nell'ambito del Programma Specifico dedicato alla Giustizia Penale (*Call for proposals JUST/2013/JPEN/AG Action grants*), il cui obiettivo era promuovere la cooperazione giudiziaria fra i Paesi membri in molteplici aree di intervento, quali il sostegno alle vittime di reato, i diritti procedurali in capo a individui sospettati e accusati, la formazione giudiziaria europea dedicata ai professionisti del settore legale, lo scambio di buone pratiche fra i professionisti del settore, il miglioramento delle condizioni detentive e, infine, la giustizia telematica.

Il Progetto ME.D.I.C.S. ha concentrato l'attenzione sulla salute mentale in carcere, agendo nel settore del miglioramento delle condizioni detentive. La garanzia del diritto alla salute senza discriminazione rappresenta il filo conduttore del Progetto che nasce dalla necessità di ottenere un quadro conoscitivo sulla situazione dei detenuti con disagio mentale presenti negli Istituti Penitenziari italiani e dei Paesi Partner, al fine di conoscere il dato reale e percepito sulla diffusione di tale disagio, così da proporre un modello condiviso di presa in carico e trattamento.

La mancanza di tale modello ha talvolta ostacolato l'azione sinergica delle

⁶ Decreto convertito, con modificazioni, dalla legge 30 maggio 2014, n. 81

⁷ Circolare D.A.P. 3233/5683

diverse professionalità necessarie alla gestione della malattia mentale in carcere, producendo interventi non sufficientemente coordinati e pertanto, poco efficaci. ME.D.I.C.S. ha voluto contribuire al miglioramento di questa situazione attraverso una metodologia di intervento che agisse sul piano nazionale ed europeo mediante diverse componenti che hanno affiancato attività di ricerca e scambio di buone pratiche ad azioni strettamente operative, quali la formazione del personale sanitario e penitenziario in tre Istituti penitenziari italiani e la formazione professionale di alcuni detenuti con disagio mentale ospitati nei medesimi Istituti.

3.3 Descrizione del Progetto

Il Progetto, coordinato dal D.A.P. del Ministero della Giustizia, ha avuto l'obiettivo di migliorare la conoscenza sulla diffusione e tipologia del disagio mentale nelle carceri italiane e nei paesi partner. Per la realizzazione delle attività progettuali ME.D.I.C.S. si è avvalso di un partenariato internazionale che ha annoverato fra i suoi componenti l'Italia, capofila del Progetto, la Catalogna, il Regno Unito e la Croazia.

Il partenariato

Ente promotore	Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria (D.A.P. - Italia)
Partner europei	Direccio' General de Serveis Penitenciaris (D.G.S.P. - Catalogna) National Offender Management Service (N.O.M.S. - Regno Unito) European Penitentiary Training Academies (EPTA) Ong "Healthy City" (Croazia)
Partner italiano	Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPE Onlus - Italia)

Il progetto ha avuto inizio con una componente investigativa costituita dall'elaborazione di una ricerca nazionale sulle condizioni dei detenuti affetti da disagio mentale in Italia. La ricerca, curata dalla Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPE Onlus), Partner italiano del Progetto, si è avvalsa di 7 tipologie di questionari, profilati secondo le diverse professionalità coinvolte nella ricerca (dirigenti delle Case Circondariali, educatori, agenti penitenziari, medici, infermieri, educatori e volontari); i questionari sono stati somministrati personale che opera in tre Istituti Penitenziari di tre Regioni di riferimento (Piemonte, Emilia Romagna e Sicilia).

La ricerca, ha aperto la fase del confronto con i 3 Partner europei invitati, a loro volta, a partecipare a una ricerca transnazionale sul disagio mentale in carcere mediante la compilazione di una propria ricerca che utilizzasse come strumento di indagine la versione inglese dei questionari precedentemente somministrati in Italia. I risultati delle 4 ricerche avrebbero dovuto confluire in un documento di analisi comparata finalizzato a creare una piattaforma conoscitiva sul disagio mentale dei detenuti in diverse realtà internazionali, al fine di individuare suggerimenti per una migliore gestione del

problema sia in Italia che nei Paesi Partner.

L'inizio della ricerca transnazionale ha coinciso con il ritiro dal Progetto del Partner britannico, il *National Offender Management Service* (N.O.M.S.), che ha addotto come giustificazione lo scarso interesse a condurre altre attività di ricerca sul disagio mentale in carcere dal momento che erano state già realizzate indagini statistiche sull'argomento. In seguito all'abbandono del Progetto, il N.O.M.S. ha contribuito alle attività fornendo la propria documentazione riguardante le modalità di trattamento del detenuto con disagio mentale nelle carceri britanniche.

Ad Agosto 2015 si è conclusa la ricerca nazionale italiana, mentre i Partner croati e catalani hanno proseguito nell'attività di compilazione della propria ricerca, portando a termine i documenti finali a Gennaio 2016. In seguito alla finalizzazione della ricerca italiana sul disagio mentale in carcere, il Progetto ha inaugurato le visite-studio. Il Documento di Progetto aveva originariamente previsto tre incontri fra Partner organizzati nella cornice di visite-studio; il primo incontro era previsto in Italia in occasione dell'avvio del Progetto, il secondo in Catalogna e il terzo in Gran Bretagna. Mentre le visite in Italia e Spagna si sono svolte come da programma, nel settembre 2014 e nell'ottobre 2015, il ritiro del partner britannico ha portato alla cancellazione della visita prevista in Inghilterra e l'inserimento di una nuova visita-studio in Croazia (29 Febbraio-3 Marzo 2016).

La visita in Spagna ha prodotto delle risultanze che insieme alla ricerca nazionale e alla bozza dei Protocolli sono stati inclusi nel materiale didattico dei corsi di formazione del Progetto. M.E.D.I.C.S. ha organizzato tre Corsi di Formazione per Operatori Penitenziari e Sanitari, di cui il primo si è svolto a Parma nel dicembre 2015 presso la Scuola di Formazione di Polizia Penitenziaria, il secondo e terzo, che originariamente dovevano essere ugualmente ospitati presso le scuole regionali di polizia penitenziaria di Catania e Cairo Montenotte, per problemi logistici e organizzativi sono stati ospitati presso i locali degli Istituti Penitenziari di Palermo e Torino. Come previsto nella metodologia progettuale di intervento, i 3 corsi hanno registrato la partecipazione di diverse professionalità quali agenti di polizia penitenziaria, medici, infermieri, psichiatri, esperti ex art. 80 e professionisti dell'area giuridico-pedagogica.

Ogni Corso ha avuto una durata di 16 ore suddivise in 2 giornate con modalità di insegnamento che hanno previsto lezioni frontali e lavori di gruppo atti a ricreare le dinamiche della quotidianità in ambito penitenziario. La metodologia formativa ha previsto anche 16 ore di lavoro a distanza suddivise in 4 incontri settimanali durante i quali ciascun gruppo di lavoro afferente ai tre diversi Istituti penitenziari ha lavorato alla presentazione di una proposta di Protocollo d'accoglienza per il detenuto affetto da disagio mentale; tali proposte confluiranno in un documento unico che sarà presentato in occasione del Convegno finale previsto a Roma a conclusione del Progetto. Nel programma dei 3 corsi sono stati anche inseriti importanti momenti dedicati alla formazione dei futuri formatori. È stata inoltre prevista un'apposita giornata di *follow-up* finalizzata alla presentazione dei lavori di gruppo e all'illustrazione di strumenti operativi, tecniche didattiche e programmazione della formazione.

Parallelamente alla formazione del personale, da Ottobre 2015 a Marzo 2016 si sarebbe dovuta realizzare anche la formazione dei detenuti con disagio mentale che tuttavia è ancora in fase organizzativa.

Corsi di Formazione per Operatori Penitenziari e Sanitari

Profilo professionale	Sedi dei corsi			Totale	
	Parma	Palermo	Torino		
Polizia penitenziaria	9	6	11	26	
Medici	2	1	1	4	
Infermieri	2	3	2	7	
Psichiatri		1	2	3	
Professionisti dell'area giuridico-pedagogica	1	5	2	8	
Esperti Ex Art. 80		1	3	4	
Totale	14	17	21	52	

Gli istituti penitenziari coinvolti nel Progetto

Italia	1. Casa Circondariale “Dozza” (Bologna) 2. Casa Circondariale “Lorusso-Cotugno” (Torino) 3. Casa Circondariale “Pagliarelli” (Palermo)
Croazia	1. Penitenziario di Glina 2. Prigione di Split 3. Prigione di Sibenik 4. Prigione di Zadar 5. Prigione di Zagreb
Catalogna	1. Brians Homes (Barcellona) 2. Brians Women (Barcellona) 3. Youth Prison Centre (Barcellona)
Gran Bretagna	Si è ritirata dal Progetto non partecipando alle attività di ricerca

3.4 Dati finanziari

Voci di spesa	Budget originario	Budget approvato	Budget modificato
Costi diretti – Risorse Umane A:	€ 227.530,00	€ 56.000,00	€ 67.180,00
Costi diretti - Viaggi B:	€30.550,00	€ 89.353,00	€ 89.343,00
Costi diretti - Attrezzature C:	€ 4.000,00	-----	-----
Costi diretti - Generi di consumo D:	€ 8.000,00	-----	-----
Altri costi diretti E:	€ 47.668,00	€ 81.200,00	€ 70.000,00
Totale costi diretti (A+B+C+D+E):	€ 317.748,00	€ 226.553,00	€ 226.523,00
Costi indiretti F:	€ 10.500,00	€ 12.500,00	€ 12.500,00
Totale costi ammissibili	€ 328.248,00	€ 239.053,00	€ 239.023,00
Contributo proprio	€ 68.500,00	€ 49.890,36	€ 49.890,36
Contributo UE	€ 259.748,00	€ 189.132,64	€ 189.132,64
Percentuale	79,13%	79,13%	79,13 %

4. Risultati della valutazione

4.1 Rilevanza

4.1.1 Rilevanza della logica di intervento

L'esame della documentazione di Progetto ha mostrato una logica di intervento suddivisa in 4 fasi progettuali ed improntata al conseguimento di 3 obiettivi specifici con 7 risultati attesi. Se le origini del progetto risultano chiare come l'analisi dei bisogni che ha portato alla formulazione, la logica di intervento risente di incertezze: obiettivi specifici, fasi progettuali, risultati e attività spesso si sovrappongono. Nonostante tali incertezze, il Progetto ha realizzato un insieme organico di attività la cui correlazione è chiara e coerente con le necessità del gruppo beneficiario espresse nel Documento di Progetto.

La tipologia delle attività è rimasta fedele al disegno originario, anche se la Fase 1, dedicata alle ricerche transnazionali sulle condizioni dei detenuti con disagio mentale in Gran Bretagna, Croazia e Catalogna, il Progetto ha registrato il ritiro del Partner britannico (N.O.M.S.). Sebbene tale ritiro non sia imputabile al *team* di coordinamento del Progetto, ma a scelte interne dei dirigenti del N.O.M.S., la partnership progettuale ne è risultata indebolita. Con la defezione di un partecipante, la ricerca transnazionale ha perso parte dell'originaria rilevanza e anche lo scambio di buone pratiche, che avrebbe dovuto giovare di una visita-studio in Gran Bretagna, è stato riorganizzato con l'introduzione di una visita, non prevista, in Croazia. Le conseguenze del ritiro del Partner britannico sono state prontamente affrontate dal D.A.P. che ha provveduto a rimodulare le attività che originariamente prevedevano la partecipazione del N.O.M.S.

La strategia di intervento del Progetto è rimasta pertanto integra e le rimanenti attività, quali la formazione del personale penitenziario e sanitario e le ricerche sul disagio mentale in carcere ad opera dei Partner italiani e europei, sono state realizzate come da programma, in linea con l'originaria logica di intervento. Rimane pertinente anche la scelta dei beneficiari del Progetto: il coinvolgimento del personale penitenziario e sanitario e la partecipazione dei detenuti con disagio mentale è decisamente rilevante sia per l'operatività dei nuovi Protocolli sviluppati in seno al Progetto, sia per il miglioramento delle condizioni penitenziarie che il Progetto ha voluto perseguire.

4.1.2. Rilevanza dei problemi identificati

ME.D.I.C.S. ha conservato la sua rilevanza anche rispetto alla problematica per la quale è stato formulato. La mancanza di Protocolli univoci e condivisi sulla presa in carico e trattamento dei detenuti con disagio mentale è stata, infatti, affrontata mediante diverse componenti progettuali, ognuna delle quali ha contribuito alla risoluzione del problema in questione. In particolare, la ricerca nazionale ha fornito una panoramica sul disagio mentale negli Istituti penitenziari italiani, mentre la ricerca transnazionale ha provveduto a raccogliere documentazione utile all'analisi comparata delle prassi esistenti nei Paesi Partner in materia di salute mentale in carcere.

Infine lo scambio di buone pratiche attraverso le visite-studio ha ulteriormente arricchito la piattaforma conoscitiva prodotta dalla ricerca nazionale e

transnazionale, traghettando il progetto nella sua fase operativa costituita dalla formazione del personale sanitario e penitenziario.

Il percorso di formazione diretto alle diverse figure professionali che operano in ambito penitenziario risulta pertinente con la necessità di sviluppare Protocolli di presa in carico e trattamento del disagio mentale che siano non solo nuovi, ma soprattutto condivisi dagli operatori interessati. Il Progetto risulta pertanto rilevante rispetto al problema individuato, dal momento che ha realizzato non solo nuovi Protocolli, ma – attraverso la formazione – ha individuato un canale immediato per valutarne l'eventuale operatività.

4.1.3. Rilevanza della partnership

Nella logica originaria del Progetto, la scelta dei Partner ha risposto all'esigenza di creare un gruppo di lavoro capace di unire competenze utili allo sviluppo di nuovi Protocolli di presa in carico e trattamento dei detenuti con disagio mentale in Italia, eventualmente esportabili anche nei Paesi Partner. La partnership si è rivelata valida ai fini della creazione di una piattaforma conoscitiva sul disagio mentale in carcere in diverse realtà europee. Tuttavia, il ritiro del Partner britannico, privando il Progetto di un prezioso interlocutore istituzionale, ha ridotto la rilevanza europea della Partnership e ridimensionato la rappresentatività della ricerca transnazionale. È rimasta invece intatta la capacità di attivare la cooperazione fra istituzioni (D.A.P. e D.G.S.P.) e società civile (Ong "Healthy City" e S.I.M.S.Pe Onlus), particolarmente caldeggiata dal Bando indetto dalla Commissione Europea in materia di giustizia penale cui ME.D.I.C.S. ha partecipato. Rimane invece defilato il ruolo dell'EPTA che non ha partecipato direttamente alle attività del Progetto, ma ha contribuito condividendo i propri consolidati moduli formativi per la gestione dei detenuti con disagio mentale.

4.1.4 Rilevanza istituzionale italiana ed europea

Come precedentemente sottolineato, il contesto nazionale in cui ME.D.I.C.S. si inserisce è il processo di superamento degli O.P.G. e più in generale, l'ampio e articolato dibattito sulla tutela della salute mentale in carcere. La presenza del D.A.P. in qualità di promotore ha dato rilevanza istituzionale al Progetto, valorizzando l'impegno del Dipartimento nel promuovere una migliore conoscenza delle dinamiche della malattia mentale in carcere attraverso percorsi formativi del personale sanitario e penitenziario. ME.D.I.C.S. risulta, infatti, pertinente ai fini del riassetto del servizio psichiatrico penitenziario non più incentrato sulle situazioni di urgenza, ma diretto alla creazione di una realtà sanitaria intramuraria integrata col resto del territorio nazionale.

La presenza nel Progetto di Partner come il D.G.S.P. e la Ong croata "Healthy City" ha attribuito al Progetto una rilevanza istituzionale europea sia a livello centrale che decentrato, mentre la collaborazione dell'EPTA nella Fase 4 dedicata alla formazione ha valorizzato i Corsi dedicati agli operatori sanitari e penitenziari italiani realizzati in seno al Progetto. Inoltre il coinvolgimento del personale penitenziario nella ricerca italiana, catalana e croata ne ha sottolineato il ruolo di interlocutore privilegiato nel cogliere le caratteristiche del disagio mentale in carcere e individuare nuove modalità per la sua gestione.

Il personale penitenziario è stato considerato come agente di miglioramento e sviluppo in linea con le Regole Penitenziarie Europee⁸, che nella sezione dedicata al personale sottolineano la necessità di “incoraggiare i membri del personale penitenziario attraverso strumenti di formazione, procedure di consultazione e metodi efficaci di gestione, al fine di sviluppare il senso di umanità e del lavoro”.

4.2 Efficacia

La valutazione di efficacia è strutturata sulla base dei risultati attesi; il conseguimento di ciascun risultato è stato riferito a una delle 4 fasi progettuali (*workstreams*) riportate nel Documento di Progetto. Come precedentemente rilevato nella logica del Progetto, sono riscontrabili delle incertezze che riguardano obiettivi specifici, risultati attesi e attività. Tali elementi spesso si sovrappongono, rendendo non immediata l'ascrizione di un risultato a una delle 4 fasi. Ad eccezione del Risultato 1, che per la sua formulazione non è riconducibile a nessuna delle fasi progettuali, il Risultato 2 è stato raggiunto solo parzialmente, mentre i Risultati 3, 4, 5 e 6 sono stati conseguiti sotto il profilo dell'esecuzione delle attività. Il Risultato 7 non è stato raggiunto dal momento che le attività di formazione professionale per detenuti affetti da disagio mentale non sono state ancora realizzate. Di seguito sono riportate le risultanze della valutazione riferibili alle 4 fasi progettuali evidenziate nel Documento di Progetto:

Fase 1: Gestione dei detenuti affetti da disagio mentale in alcune giurisdizioni della U.E. e nelle carceri croate

Durante questa fase la realizzazione delle attività è stata rallentata dal ritiro dal Progetto del Partner britannico (N.O.M.S.) Tale imprevisto ha costretto il D.A.P. a rimodulare le attività che prevedevano il coinvolgimento del N.O.M.S., il cui ritiro ha lasciato incompleti realizzazioni (*outputs*) e prodotti (*deliverables*) legati alla sua partecipazione. In particolare:

- la visita studio in Gran Bretagna prevista dal Documento di Progetto è stata cancellata e sostituita da una in Croazia (realizzazione/*output*);
- la ricerca nazionale britannica sui detenuti affetti da disagio mentale non è stata realizzata (prodotto/*deliverable*).

I partner catalani e croati hanno portato a termine la compilazione delle rispettive ricerche sui detenuti con disagio mentale, anche se con difficoltà legate al difficile accesso agli Istituti penitenziari nel caso croato e la diffidenza del personale di custodia catalano verso la compilazione dei questionari, considerati come un potenziale strumento di valutazione del loro operato. La consegna delle ricerche catalane e croate non è stata seguita dalla prevista analisi comparata sulla gestione del disagio mentale in carcere in Italia e nei Paesi Partner. Infine, il previsto Documento Congiunto da presentare al Parlamento Europeo per sollecitarlo ad adottare raccomandazioni in materia di disagio mentale in carcere è ancora in fase di realizzazione.

⁸ Raccomandazione R (2006) del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle Regole penitenziarie europee (Adottata dal Consiglio dei Ministri l'11 gennaio 2006, in occasione della 952esima riunione dei Delegati dei Ministri)

Realizzazioni e prodotti previsti	Realizzazioni e prodotti finalizzati	% finalizzazione
Raccolta materiale e documentazione	Raccolta materiale e documentazione	100
Catalogna: 1 ricerca Croazia: 1 ricerca Gran Bretagna: 1 ricerca	Catalogna: 1 ricerca Croazia: 1 ricerca Gran Bretagna: ricerca non realizzata	66,6
Ricerca comparata transnazionale	Non ancora realizzata	0
Documento Congiunto al Parlamento Europeo	In fase di realizzazione	50%
2 visite-studio	2 visite-studio	100%
% totale finalizzazione		63,3 %

Fase 2: Ricerca nazionale sui detenuti con disagio mentale

La fase è stata ultimata con successo, in linea con il nuovo cronogramma. L'originale e innovativo approccio metodologico finalizzato a individuare il disagio mentale sia reale che percepito ha richiesto tempo per lo sviluppo di questionari capaci di cogliere tali sfumature; inoltre il campione chiamato a compilare i questionari nei tre Istituti Penitenziari italiani non si è rivelato particolarmente sollecito in fase di riconsegna. L'indagine statistica presso le ASL sul disagio mentale dei detenuti inserita fra le attività dopo l'avvio del Progetto è stata ostacolata dalla difficoltà di accedere ai dati in possesso delle ASL per problemi legati alla *privacy*. Al momento l'indagine è ancora in fase di realizzazione.

Realizzazioni e prodotti previsti	Realizzazioni e prodotti finalizzati	% finalizzazione
7 questionari	7 questionari	100%
460 questionari somministrati	460 questionari somministrati	100%
1 ricerca nazionale	1 ricerca nazionale	100%
1 indagine statistica presso le ASL	In fase di realizzazione	50%
% totale finalizzazione		87,5 %

Fase 3: Istituzione di un modello di trattamento e cura per detenuti con disagi mentali

Le attività hanno conseguito i risultati attesi. La SIMSPE Onlus ha provveduto all'elaborazione di un nuovo modello per la presa in carico dei detenuti con disagio mentale. La realizzazione di questa terza fase ha pertanto contribuito al raggiungimento dell'Obiettivo specifico 2, creando le linee guida su cui improntare il trattamento del disagio mentale in carcere, delineando competenze e collaborazioni fra il personale sanitario e penitenziario.

Realizzazioni e prodotti previsti	Realizzazioni e prodotti finalizzati	% finalizzazione
1 protocollo di presa in carico e trattamento dei detenuti con disagio mentale	1 protocollo di presa in carico e trattamento dei detenuti con disagio mentale	100%
% totale finalizzazione		100 %

Fase 4: *Corsi Regionali di Formazione per Operatori Sanitari e Penitenziari incaricati della gestione dei detenuti affetti da disagio mentale. Corsi di formazione professionale per detenuti con disagio mentale*

Questa fase ha costituito la cornice didattica all'interno della quale sviluppare fiducia reciproca e collaborazioni quotidiane fra operatori sanitari e polizia penitenziaria. Le Formazioni per Operatori Penitenziari e Sanitari ha previsto 3 edizioni ospitate a Parma, Palermo e Torino; i corsi si sono svolti con generale soddisfazione dei partecipanti e con una buona valutazione da parte dei docenti. Le attività didattiche si sono concluse con successo, in linea con i risultati attesi.

I Corsi sono stati anche l'occasione per presentare i nuovi Protocolli di presa in carico dei detenuti con disagio mentale e valutarne l'operatività insieme ai corsisti i quali, dopo la conclusione di ciascun Corso, come parte integrante della didattica formativa, sono stati invitati a svolgere un lavoro di gruppo riguardante l'individuazione di modifiche da introdurre ai nuovi Protocolli. I partecipanti a ciascuna edizione del corso sono stati così suddivisi in tre gruppi misti, ognuno dei quali ha concordato di produrre un documento con le eventuali modifiche da inserire. I lavori hanno implicato l'organizzazione di 4 incontri settimanali fra i componenti dei vari gruppi che si sono svolti con l'assistenza del personale scientifico del Progetto.

La realizzazione dei lavori ha messo in luce sia la difficoltà dei vari gruppi a organizzare occasioni di incontro capaci di soddisfare le disponibilità dei vari componenti, sia l'irrigidimento del personale sanitario a collaborare con gli operatori penitenziari. È questo il caso dei gruppi di lavoro dell'Edizione di Torino che non hanno realizzato il lavoro assegnato per via del rifiuto degli operatori sanitari a condividere il documento con gli agenti penitenziari. Anche per i corsisti dell'Edizione di Parma sono state riscontrate difficoltà di collaborazione che tuttavia si sono risolte con la consegna di un lavoro di gruppo sulle modalità di valutazione delle condizioni psichiche del detenuto nella sezione Nuovi Giunti nella Casa Circondariale di Bologna. I corsisti di Palermo hanno dimostrato, invece, una buona disponibilità a collaborare e maggiore facilità ad organizzare gli incontri fra i componenti dei vari gruppi di lavoro.

La formazione professionale, prevista da ottobre 2015 a marzo 2016, non è stata realizzata. Sebbene il D.A.P. si sia da tempo attivato con gli Istituti Penitenziari di Bologna, Palermo e Torino per sondare eventuali possibilità di inserimento lavorativo di 30 detenuti, nulla si è concretizzato. La metodologia di intervento ha previsto di escludere la formazione dei detenuti dalle attività direttamente finanziate dal contributo europeo, garantendone la copertura finanziaria mediante un fondo proveniente dalla Cassa delle Ammende registrato nel budget come contributo del D.A.P. al Progetto. È probabile pertanto che il D.A.P. abbia preferito concentrarsi sulle attività finanziate direttamente dal contributo europeo per le quali vige l'obbligo di rendicontare le spese effettuate entro i termini di scadenza del Progetto, posticipando così l'inizio dei corsi. Sebbene non si riscontrino mancanze in merito alla rendicontazione nei confronti della Commissione, rimane incompiuta un'attività di importanza strategica nel raggiungimento degli obiettivi specifici 1 e 3 del

Progetto.

<i>Realizzazioni e prodotti previsti</i>	<i>Realizzazioni e prodotti finalizzati</i>	<i>% finalizzazione</i>
1 Corso per operatori penitenziari e sanitari (Parma)	1 Corso per operatori penitenziari e sanitari (Parma)	100%
1 Corso per operatori penitenziari e sanitari (Palermo)	1 Corso per operatori penitenziari e sanitari (Palermo)	100%
1 Corso per operatori penitenziari e sanitari (Torino)	1 Corso per operatori penitenziari e sanitari (Torino)	100%
Edizione di Parma: 1 documento di proposta sulla presa in carico e trattamento dei detenuti con disagio mentale	Edizione di Parma: documento realizzato e consegnato Edizione di Palermo: documento realizzato e consegnato Edizione di Torino: documento non realizzato	100%
Edizione di Palermo: 1 documento di proposta sulla presa in carico e trattamento dei detenuti con disagio mentale		100%
Edizione di Torino: 1 documento di proposta sulla presa in carico e trattamento dei detenuti con disagio mentale		0
1 Corso per detenuti con disagio mentale (Bologna)	Non realizzato	0
1 Corso per detenuti con disagio mentale (Palermo)	Non realizzato	0
1 Corso per detenuti con disagio mentale (Torino)	Non realizzato	0
% totale finalizzazioni		55,5 %

Efficacia del Progetto per fasi di realizzazione

Fase 1	63,3%
Fase 2	87,5%
Fase 3	100%
Fase 4	55,5%
% totale realizzazioni	76,6 %

Obiettivo specifico 1: migliorare le condizioni penitenziarie dei detenuti affetti da disagio mentale ed elaborare al contempo un Modello pilota di presa in carico e trattamento da realizzare negli Istituti penitenziari mirando anche al loro reinserimento professionale e sociale durante e dopo la detenzione

Obiettivo specifico 2: miglioramento ed innalzamento del livello di fiducia reciproca fra operatori sanitari e penitenziari nella fase di accoglienza, trattamento e cura dei detenuti con disagio mentale secondo disposizioni previste in un Modello pilota congiunto fra Ministero della Giustizia e Servizio Sanitario

Obiettivo specifico 3: inserimento lavorativo per detenuti con disagio mentale, incoraggiando al contempo associazioni e cooperative sociali già operative nel contesto penitenziario italiano a sostenere il richiedente nella realizzazione e conseguimento degli obiettivi

Risultato 1 Migliorare le condizioni penitenziarie dei detenuti con disagio mentale con particolare riguardo per le relazioni che intercorrono con il personale penitenziario e con il programma di trattamento sanitario e per quanto concerne le possibilità di inserimento professionale e ritorno in libertà a fine pena		
Risultato 2 Creato un Protocollo di presa in carico e trattamento dei detenuti con disagio mentale trasferibile ai partner europei (Catalogna, Regno Unito e Croazia)	FASE 1_Gestione dei detenuti affetti da disagio mentale in alcune giurisdizioni della U.E. e nelle carceri croate FASE 3_ Istituzione di un modello di trattamento e cura per detenuti con disagi mentali	
Risultato 3 Conoscenza della dimensione reale dei detenuti affetti da disagio mentale nelle tre Regioni italiane target	FASE 2_ Ricerca nazionale sui detenuti con disagio mentale	

Risultato 4 Razionalizzazione e ottimizzazione dei trattamenti psico-farmacologici e psicologici rivolti a diverse fattispecie diagnostiche, e riguardanti l'evoluzione delle richieste e la specificità dei bisogni.		
Risultato 5 Rafforzare la necessaria relazione di reciproca fiducia fra servizio sanitario in carcere e operatori penitenziari in ogni reparto	FASE 3 - Costituzione di un modello di trattamento e cura per i detenuti con disagio mentale	
Risultato 6 Arricchimento formativo dello staff in servizio Risultato 7 Possibilità di inserimento lavorativo per alcuni detenuti con disagio mentale attraverso corsi professionali a conclusione del percorso di riabilitazione	FASE 4_Corsi Regionali di Formazione per operatori sanitari e penitenziari incaricati della gestione dei detenuti affetti da disagio mentale. Corsi di formazione professionale per detenuti con disagio mentale	

4.3 Efficienza

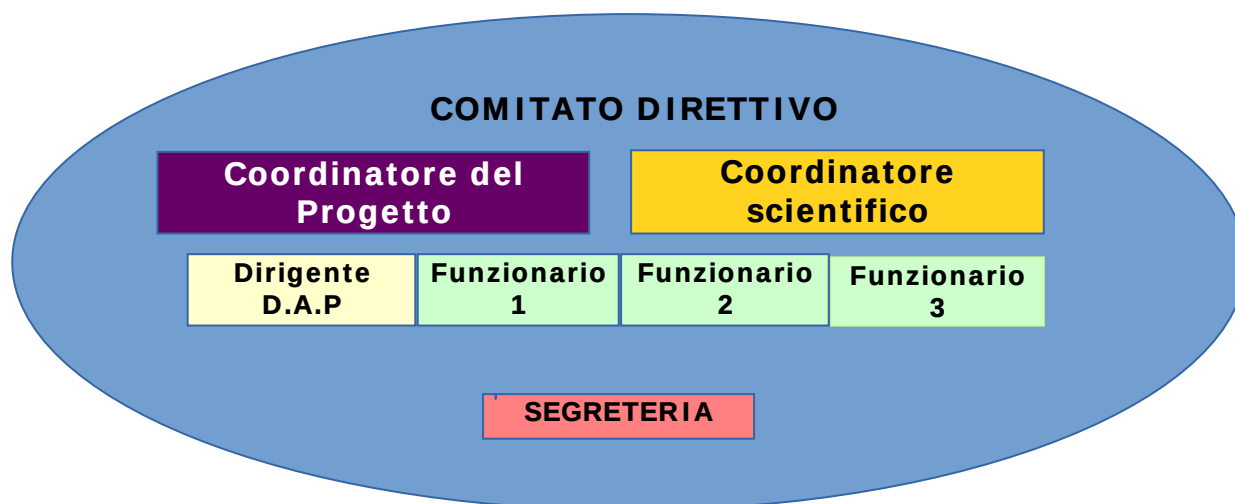
4.3.1 Organizzazione interna e personale esterno

L'organizzazione del Progetto è stata affidata a un Comitato Direttivo coordinato dal Direttore dell'*Ufficio Studi, Ricerca, Legislazione e Relazioni Internazionali* del D.A.P. Il Coordinatore del Progetto è stato affiancato da un Coordinatore Scientifico che ha presieduto a tutte le attività di studio e ricerca previste. L'esecuzione progettuale è stata seguita da tre funzionari e da un Dirigente del D.A.P., mentre 6 impiegati hanno fornito supporto amministrativo e operativo all'interno della Segreteria del Progetto. Poiché sia il Comitato Direttivo del Progetto che la Segreteria erano composti da personale del Ministero della Giustizia, il loro contributo è stato offerto gratuitamente. Il personale esterno è risultato per lo più composto da medici e ricercatori che hanno prestato la propria consulenza per la realizzazione delle ricerche italiana, catalana, croata e britannica⁹, nonché per la redazione di uno studio comparato sulle prassi italiane e dei Paesi Partner nella gestione del disagio mentale in carcere. Altro personale esterno ha riguardato gli interpreti in occasione delle visite-studio, un consulente per la sistematizzazione della documentazione britannica sulla gestione del disagio mentale, un consulente per la valutazione del Progetto e, infine, il personale docente per i tre Corsi di Formazione per Operatori penitenziari e sanitari.

Il Comitato Direttivo si è rivelato estremamente efficiente nel gestire l'operatività del Progetto e nell'affrontare gli imprevisti incontrati. La solida organizzazione interna ha permesso di gestire con successo i rapporti con i vari attori del Progetto (Ministero della Sanità, ASL, Partner, Direzioni penitenziarie), mantenendo sempre integra la *ratio* progettuale.

9 In seguito al ritiro del N.O.M.S. dal Progetto ME.D.I.C.S. la ricerca nazionale britannica non è stata realizzata

Organigramma interno del Progetto



4.3.2 Esecuzione finanziaria

La gestione finanziaria si è rivelata efficiente e puntuale sia nell'amministrazione ordinaria che in quella straordinaria. Gli elementi salienti sono costituiti da due richieste di modifica del Budget inoltrate dal D.A.P. alla Commissione Europea. La prima richiesta¹⁰ viene sollecitata l'11 Aprile 2014 in seguito alla decisione di introdurre nel Progetto una nuova attività costituita da un'indagine statistica complementare alla ricerca nazionale italiana già prevista dal Progetto e da realizzarsi presso le ASL di riferimento degli Istituti Penitenziari di Bologna, Palermo e Torino. L'inserimento della nuova attività ha reso necessaria l'aggiunta di voci di spesa non previste riguardanti la retribuzione del personale impegnato nell'indagine. Le modifiche introdotte hanno lasciato comunque inalterati sia l'ammontare complessivo del budget, sia il finanziamento concesso dalla Commissione Europea. L'inserimento delle nuove voci nel *Capitolo di bilancio 1-Personale* è stato compensato dal ridimensionamento del *Capitolo E-Costi diretti* la cui diminuzione è stata giustificata dai seguenti elementi:

- diminuzione delle ore settimanali di lezione dei tre Corsi di Formazione per Operatori Penitenziari e Sanitari (da 80 a 72 ore)
- diminuzione delle spese di affitto per le aule destinate ai Corsi di Formazione che nel caso dell'edizione palermitana e torinese sono stati ospitati gratuitamente nei locali degli Istituti Penitenziari di Palermo e Torino.
- diminuzione della retribuzione del consulente incaricato della valutazione del Progetto
- diminuzione delle spese di stampa del materiale finale del Progetto

Il 21 Maggio 2015 il D.A.P. sollecita alla Commissione una seconda modifica del Budget riguardante un trasferimento di fondi dal N.O.M.S, ormai ritiratosi dal Progetto, al Partner italiano SIMSPE Onlus. Il trasferimento, accordato dalla Commissione il 2 Giugno 2015, è stato utilizzato per la retribuzione di un

¹⁰ Riferimento: JUST/2103/JPEN/AG/4521 Prot. 2/2014 dell'11.04.2014

consulente che si è occupato di raccogliere, organizzare e riassumere la documentazione britannica sulle modalità di gestione del disagio mentale in carcere.

Budget a confronto

Voci di spesa	Budget originario	Budget approvato	Budget modificato
Costi diretti – Risorse Umane A:	€ 227.530,00	€ 56.000,00	€ 67.180,00
Costi diretti - Viaggi B:	€30.550,00	€ 89.353,00	€ 89.343,00
Costi diretti - Attrezzature C:	€ 4.000,00	-----	-----
Costi diretti - Generi di consumo D:	€ 8.000,00	-----	-----
Altri costi diretti E:	€ 47.668,00	€ 81.200,00	€ 70.000,00
Totale costi diretti (A+B+C+D+E):	€ 317.748,00	€ 226.553,00	€ 226.523,00
Costi indiretti F:	€ 10.500,00	€ 12.500,00	€ 12.500,00
Totale costi ammissibili	€ 328.248,00	€ 239.053,00	€ 239.023,00
Contributo proprio	€ 68.500,00	€ 49.890,36	€ 49.890,36
Contributo UE	€ 259.748,00	€ 189.132,64	€ 189.132,64
Percentuale	79,13%	79,13%	79,13 %

Allocazione dei fondi suddivisi per Partner

Capofila (D.A.P - Italia)	€ 153.387,00
Partner 1 (SIMSPE Onlus - Italia)	€ 57.803,00
Partner 2 (D.G.S.P.- Catalogna)	€ 9.161,00
Partner 3 (N.O.M.S.- Regno Unito)	€ 9.161,00 ¹¹
Partner 4 (Ong "Healthy City"- Croazia)	9.511,00
Totale	€ 239.023,00

11 In seguito al suo ritiro dal Progetto i fondi destinati al N.O.M.S. sono stati assegnati alla SIMSPE Onlus per la retribuzione di un consulente incaricato di raccogliere, analizzare e sintetizzare la documentazione sulla gestione del disagio mentale in carcere nel Regno Unito.

3.3 Esecuzione del Progetto

Ricerca Nazionale Italiana

Il Progetto ha dedicato buona parte del primo anno alle fasi preparatorie e operative della ricerca nazionale e transnazionale sui detenuti con disagio mentale. Particolare attenzione è stata dedicata all'elaborazione dei 7 modelli di questionari che sono stati utilizzati dai Partner italiani ed europei impegnati nella compilazione delle rispettive ricerche nazionali. La fase operativa della ricerca nazionale italiana è iniziata il 7 luglio 2014 con la somministrazione dei questionari ad una popolazione di 460 individui in servizio presso gli Istituti Penitenziari di Bologna, Palermo e Torino, con 368 rispondenti (80%). I questionari sono stati fotocopiati *in loco*, distribuiti e raccolti dal *Team* di Progetto costituito presso ciascuna sede. Il personale ME.D.I.C.S. dislocato all'interno di ciascun Penitenziario ha curato le fasi di somministrazione e raccolta dei questionari, oltre a fornire informazioni sui contenuti dei questionari e sulle finalità del Progetto. Non si hanno dati univoci sulla reperibilità del personale ME.D.I.C.S. all'interno dei tre Istituti Carcerari e sulla possibilità di contattarlo ad orari e giorni prestabiliti; si desume, pertanto, che lo *staff* di Progetto abbia operato secondo la disponibilità mostrata dalle tre Direzioni Penitenziarie nei confronti del Progetto, andando a inserirsi nella quotidiana *routine* carceraria, spesso frenetica. La scadenza per la riconsegna dei questionari, fissata il 30 Settembre 2014, non è stata rispettata e i ritardi nell'inizio della fase di elaborazione e analisi dei dati hanno rallentato la realizzazione della ricerca¹² che si è conclusa ad Agosto 2015.

Appendice della Ricerca Nazionale Italiana presso le ASL

A tre mesi dall'inizio del Progetto è stata introdotta una nuova attività di ricerca costituita da un'indagine statistica che ha costituito un ideale completamento della già prevista ricerca nazionale italiana. Come è stato evidenziato in precedenza, la prima ricerca si è concentrata sul disagio mentale reale e percepito, analizzato attraverso l'esperienza professionale del personale sanitario, penitenziario, pedagogico e dei volontari presso i Penitenziari di Bologna, Palermo e Torino. La nuova indagine, invece, ha avuto l'obiettivo di sondare la dimensione numerica e la tipologia del disagio mentale fra i detenuti attraverso un'analisi dei dati in possesso delle ASL di riferimento dei tre Istituti carcerari. Tuttavia, la riservatezza che caratterizza le informazioni riguardanti la salute dei detenuti ha costituito un importante ostacolo all'indagine che fino ad ora non si è conclusa.

Ricerca della Comunità Autonoma Catalana

La ricerca catalana si è svolta in tre Istituti penitenziari¹³ dal 23 febbraio al 23 maggio 2015 su una popolazione di 744 unità, con 174 rispondenti (23,4%). Prima della somministrazione sono stati organizzati degli incontri all'interno di ciascun Istituto penitenziario per presentare il Progetto ME.D.I.C.S. alle rispettive Direzioni Penitenziarie. Il personale del Progetto all'interno di ciascun Istituto Penitenziario ha potuto contare su una postazione dedicata con la

12 A. De Risio (a cura di), *La Ricerca Nazionale* (revisione e validazione di G. Starnini)

13 Brians Homes (Barcellona), Brians Women (Barcellona), Youth Prison Centre (Barcellona)

possibilità di essere facilmente contattato. La criticità della ricerca catalana è rappresentata dalla modesta partecipazione della polizia penitenziaria (13,2%) e dei volontari. Nel caso degli agenti penitenziari si è riscontrata una generalizzata diffidenza verso i questionari, considerati uno strumento di valutazione del loro operato, mentre la difficoltà di contattare i volontari è stata motivata sia dal mancato aggiornamento dei registri contenenti nominativi e contatti, sia dalla presenza discontinua dei volontari nel corso della settimana, molti dei quali preferiscono svolgere la loro attività durante il fine settimana. La ricerca catalana è stata consegnata a gennaio 2016 in linea con il secondo cronogramma delle attività, sviluppato in seguito alla concessione dei tre mesi di proroga da parte della Commissione Europea.

Ricerca Nazionale Croata

La ricerca è stata condotta durante il primo semestre del 2015 in 5 Istituti carcerari¹⁴ su 157 individui con 126 rispondenti (80%) . In questo caso l'elemento che ha rallentato la fase iniziale della somministrazione dei questionari è stata la difficoltà da parte della Ong "*Healthy City*" di ottenere un permesso di accesso alle carceri, permesso che è stato poi concesso dal Ministero della Giustizia croato. Il personale del Progetto ME.D.I.C.S. all'interno di ogni singola struttura carceraria, oltre al compito di somministrazione e ritiro dei questionari, si è occupato di informare i potenziali rispondenti della finalità e dei contenuti dei questionari, nonché degli obiettivi de Progetto ME.D.I.C.S. Un compito di particolare importanza è stata la traduzione in croato dei 7 questionari, oltre all'elaborazione dei dati raccolti e la realizzazione di presentazioni e rapporti utili al Progetto. Sebbene il personale del Progetto non avesse una postazione dedicata, il suo personale era facilmente reperibile sia via *e-mail* che telefonicamente.

La ricerca sui detenuti con disagio mentale (Numerosità del campione e rispondenti)

<i>Campione</i>	<i>N° rispondenti</i>	<i>% rispondenti</i>
Ricerca nazionale italiana	460	368
80%		
Ricerca nazionale croata	150	120
80%		
Ricerca della Comunità Autonoma catalana	744	174
23,4%		

14 (i) Prigione di Split; (ii) Penitenziario e Prigione di Sibenik; (iii) Prigione di Zadar; (iv) Prigione di Zagreb; (v) Penitenziario di Glina. È opportuno precisare che nell'ordinamento penitenziario croato le Prigioni sono destinate alla custodia cautelare, mentre i Penitenziari ospitano i condannati a pene superiori a 6 mesi, nonché coloro che sono oggetto di una misura di sicurezza (es: programma specifico per alcolisti o tossicodipendenti, oppure programmi di trattamento obbligatorio psichiatrico).

Cronogramma delle attività a confronto

Attività	I cronogramma (Maggio 2013)	II cronogramma (Agosto 2015)
Ricerca di Catalogna e Croazia e ricerca comparata transnazionale	Lug. 2014-Mar.2015	Ago.2015-Mar. 2016
Ricerca nazionale italiana	Mag. 2014-Set. 2014	Ago.-Sett. 2015
Visita-studio Italia	Giu. 2014-Dic. 2014	Ott. 2015-Gen.2016
Visita-studio Catalogna	Dic. 2014	Ott.2015
Visita-studio Regno Unito (VISITA CANCELLATA)	Ott. 2014	Gen. 2016
Visita-studio Croazia	Non inserita	Non inserita
Sviluppo dei nuovi Protocolli nazionali di presa in carico del detenuto con disagio mentale	Gen. 2015-Mag.2015	Set. 2015-Mar. 2016
Documento congiunto sul disagio mentale in carcere da sottoporre al Parlamento Europeo	Ott. 2015-Gen.-2016	Feb-Mag.2016
Formazione del personale sanitario e penitenziario	Sett. 2015	Dic. 2015- Feb. 2016
Formazione professionale dei detenuti con disagio mentale	Giu-Lug. 2015	Ott. 2015-Mar.2016

Visite-studio

La realizzazione delle tre ricerche ha proseguito parallelamente allo scambio di buone pratiche, attraverso le visite-studio. Il primo incontro fra il D.A.P. e i Partner europei è stato organizzato in Italia a Settembre 2014, in occasione dell'avvio del Progetto, mentre la visita in Catalogna si è svolta dal 27 al 30 Ottobre 2015 come da programma, con un calendario che ha portato i rappresentanti italiani e croati presso il carcere di Granollers e di Brians 1. In seguito al ritiro del N.O.M.S. dal Progetto, la visita in Gran Bretagna è stata sostituita da un viaggio-studio in Croazia (29 Febbraio –3 Marzo 2016) che ha previsto la visita dei rappresentanti italiani e spagnoli presso l'Ospedale Penitenziario di Zagabria e presso il Carcere di Zagabria e Lepoglava.

Ricerca comparata transnazionale

La ricerca comparata avrebbe dovuto fornire un'analisi delle tre ricerche condotte dal Partner italiano, catalano e croato e una sintesi per individuare differenze, similitudini e buone pratiche nella gestione del disagio mentale in carcere. Al momento la ricerca non si è conclusa.

Nuovi Protocolli di presa in carico e trattamento del detenuto con disagio mentale

I nuovi Protocolli sulla presa in carico e trattamento del detenuto con disagio mentale sono stati realizzati con puntualità ed inseriti nel materiale didattico dei tre Corsi di Formazione per Operatori Penitenziari e Sanitari.

Corsi di Formazione per Operatori Sanitari e Penitenziari

La formazione del personale sanitario e penitenziario si è svolta puntualmente; la fase preparatoria per l'organizzazione dei moduli formativi è stata realizzata dal Partner italiano SIMSPE Onlus in collaborazione con l'Istituto Superiore di Studi Penitenziari (I.S.S.P.) e l'Ufficio Studi, Ricerca e Legislazione e Rapporti Internazionali del D.A.P.

L'offerta formativa del Progetto ha fatto seguito alle rilevazioni della ricerca nazionale che hanno individuato le richieste di approfondimento in materia di trattamento del disagio mentale sollevate dal personale sanitario, penitenziario ed educativo. Tali richieste hanno orientato le scelte dello *staff* scientifico di Progetto in merito ai contenuti didattici e alle modalità formative dei Corsi di Formazione. Inoltre dopo la prima Edizione del Corso di Formazione ospitata a Parma, lo *staff* del Progetto ha provveduto a calibrare i diversi moduli formativi sulle esigenze evidenziate dal primo gruppo di corsisti, facendo anche seguito alle raccomandazioni contenute nel Rapporto¹⁵ del Corso che ha individuato punti di forza e criticità della Prima Edizione.

La metodologia didattica ha previsto l'assegnazione ai corsisti di un lavoro a distanza (*home work*) sull'elaborazione di una proposta di accoglienza del detenuto con disagio mentale; tale lavoro, da realizzarsi in gruppi di lavoro misti, ha fatto emergere delle evidenti difficoltà di collaborazione fra personale penitenziario e sanitario. Nel caso dei corsisti dell'Edizione di Parma si è riscontrato un iniziale rifiuto da parte del personale sanitario a condividere il proprio lavoro con la polizia penitenziaria; tale difficoltà si è successivamente ricomposta arrivando alla realizzazione di un lavoro sulla valutazione delle condizioni psichiche nella sezione Nuovi Giunti. La Regione Emilia Romagna ha anche fornito al Progetto una Circolare Regionale¹⁶ sulla salute negli Istituti penitenziari contenente indicazioni anche sulla gestione del disagio mentale.

I 3 gruppi di lavoro di Palermo hanno portato a termine il lavoro nei tempi concordati, mentre i gruppi di Torino non hanno realizzato nessun contributo per il Progetto.

Corsi professionali per detenuti con disagio mentale

Il nuovo cronogramma di ME.D.I.C.S. prevedeva di realizzare la formazione professionale nel periodo che va da ottobre 2015 a marzo 2016. A fine febbraio l'attività non era ancora iniziata. Nel documento di Progetto la copertura finanziaria dell'attività sarebbe stata garantita da un fondo della Cassa Ammende in qualità di contributo al Progetto. Pertanto il D.A.P. non ha avuto l'obbligo di rendicontare l'attività nei tempi previsti, scegliendo di concentrarsi sulle attività finanziate direttamente dal contributo europeo e soggette, pertanto, a tale obbligo.

15 S. Scali e C. Feo (a cura di) "Report del Corso per Operatori Penitenziari e Sanitari", Prima Edizione, Parma, 2-3 Dicembre 2015

16 Giunta della Regione Emilia Romagna, "Programma Regionale per la Salute negli Istituti Penitenziari". Indicazioni alle Aziende USL per la redazione dei programmi aziendali, Num. Reg. Proposta GPG/2014/478

4.4 Sostenibilità

4.4.1 Sostenibilità economica

ME.D.I.C.S. è nato come un Progetto pilota finalizzato ad individuare percorsi di gestione condivisi della malattia mentale in carcere. Attraverso lo sviluppo dei nuovi Protocolli per la presa in carico e trattamento del detenuto con malattia mentale e con l'organizzazione dei Corsi di Formazione, il Progetto ha creato uno strumento operativo e un canale per la sua futura applicazione e diffusione. La metodologia di intervento ha individuato nella formazione la sola componente che possa essere riproposta e una sua eventuale replica potrà essere realizzata all'interno dei capitoli di spesa riservati alla formazione del personale.

4.4.2 Cambiamenti innescati dal Progetto

L'impianto progettuale di ME.D.I.C.S. ha dedicato ampio spazio alla ricerca e allo scambio di buone pratiche. Ne è derivato un consistente arricchimento documentale che ha colto il fenomeno della malattia mentale attraverso l'esperienza del personale penitenziario in diversi contesti europei. Inoltre lo sviluppo dei Protocolli di trattamento e presa in carico ha fornito una proposta univoca di Linee Guida che, se adottate, potrebbero contribuire ad istituzionalizzare una collaborazione fra polizia penitenziaria e personale sanitario ancora claudicante. I Corsi per Operatori Penitenziari e Sanitari sono stati l'occasione per rispondere alle richieste di formazione e di informazione degli agenti penitenziari sul disagio mentale, mentre l'assegnazione dei lavori a distanza ha messo in luce la difficoltà degli operatori sanitari e penitenziari ad instaurare rapporti di cooperazione che esulino dalle aule di formazione.

4.4.3 Sostenibilità istituzionale

L'Ufficio Studi, Ricerche, Legislazione e Rapporti Internazionali del D.A.P. ha fortemente sostenuto il Progetto in tutte le fasi di realizzazione, valorizzandone l'originalità e la rilevanza. Nonostante la spinta propulsiva del D.A.P., le Direzioni Penitenziarie Circondariali di Bologna, Palermo e Torino hanno accolto tiepidamente il Progetto, forse paventando un aggravio della *routine* quotidiana derivante dalle attività del Progetto. Anche le ASL contattate per consentire l'accesso da parte dei ricercatori del Progetto ai dati dei detenuti con disagio mentale si sono mostrate poco inclini a cooperare, sottolineando ancora una volta la scarsa collaborazione fra Sanità e Giustizia.

4.4.4. Sostenibilità operativa

Come evidenziato in precedenza, la componente formativa è caratterizzata da una discreta sostenibilità economica, cui si aggiunge una buona sostenibilità operativa. La metodologia didattica ha previsto un'apposita formazione dedicata ai futuri formatori che è in programma a conclusione del Progetto. Gli operatori coinvolti potranno agire come formatori interni, diffondendo il nuovo Protocollo negli istituti penitenziari d'appartenenza e successivamente potrebbero contribuire ad attivare una formazione a cascata negli altri Istituti Penitenziari, in modo da formare tutto il personale che avrà a che fare con i detenuti con disagio mentale.

Conclusioni

La logica di intervento del Progetto, pur presentando incertezze costituite dalla sovrapposizione fra obiettivi specifici, fasi progettuali e risultati, ha realizzato un insieme organico di attività, la cui correlazione è chiara e coerente con le necessità dei beneficiari (personale penitenziario e detenuti con disagio mentale).

La costruzione dell'originaria partnership di Progetto è stata ben calibrata, includendo competenze funzionali ai risultati attesi e con una suddivisione efficiente dei ruoli rispetto alle attività da realizzare. La presenza di Partner istituzionali (D.A.P., D.G.P.G., N.O.M.S.) e non governativi (Ong "Healthy City" e SIMSPE Onlus) ha permesso di rafforzare la cooperazione fra istituzioni e società civile, mentre la collaborazione dell'EPTA, sebbene defilata, ha contribuito a rafforzare la rilevanza europea della Formazione per Operatori Penitenziari e Sanitari organizzata in seno al Progetto.

L'esecuzione di ME.D.I.C.S. è stata influenzata negativamente dal ritiro del Partner britannico (N.O.M.S.) che ha privato la partnership di un importante interlocutore istituzionale; D.A.P. ha tuttavia provveduto a una riorganizzazione delle attività che prevedevano la sua partecipazione, lasciando inalterata la struttura originaria del Progetto.

ME.D.I.C.S. ha dedicato ampio spazio allo studio e alla ricerca del disagio mentale in carcere al fine di coglierne la componente reale e percepita sia in Italia che nei Paesi Partner (Catalogna e Croazia). Lo scambio di materiale e documentazione insieme alla compilazione della ricerca italiana, catalana e croata hanno dato origine a una piattaforma documentale di rilevante interesse, cui però non è seguito il previsto lavoro di analisi comparata e sintesi capace di cogliere differenze e similitudini delle prassi adottate dai Partner nella gestione del disagio mentale.

Tale documento, oltre a tirare le fila del patrimonio documentale raccolto, avrebbe costituito una valida cornice scientifica su cui costruire il Documento Congiunto da presentare al Parlamento Europeo in materia di salute mentale in carcere che non è stato ancora concluso. Inoltre la mancata ricerca comparata avrebbe potuto essere utilizzata come materiale didattico nei Corsi di Formazione per Operatori Penitenziari e Sanitari, valorizzando maggiormente la vocazione internazionale del Progetto e assecondando il generalizzato interesse mostrato dai corsisti verso le prassi adottate dai Paesi Partner.

L'indagine statistica presso le ASL inserita nel Progetto dopo il suo inizio, sebbene complementare e funzionale al lavoro di ricerca già previsto, ha costituito un elemento di criticità. Il rifiuto delle ASL di concedere l'accesso ai dati riguardanti i detenuti con disagio mentale ha fatto arenare l'indagine e solo a febbraio 2016 si è registrata una maggiore disponibilità che, tuttavia, non si è ancora tradotta in un permesso per i ricercatori del Progetto di accedere alle banche dati delle ASL.

In seguito alla realizzazione delle 2 Fasi dedicate allo studio e alla ricerca, ME.D.I.C.S. è giunto allo sviluppo di nuovi Protocolli per la presa in carico e trattamento del disagio mentale in carcere. I Protocolli sono stati un valido tentativo per delineare le competenze fra diverse professionalità ed incentivare collaborazioni interprofessionali non affatto scontate. Ne hanno costituito una chiara dimostrazione i Corsi di Formazione che hanno tentato di innescare fra

operatori sanitari e penitenziari una collaborazione che durante la realizzazione dei lavori a distanza si è spesso rivelata fragile e discontinua.

A eccezione dei partecipanti al Corso di Formazione di Palermo che hanno mostrato una buona disponibilità a collaborare e condividere il lavoro di gruppo assegnato, i corsisti di Parma e Torino sono stati accomunati dalla difficoltà del personale sanitario a condividere il lavoro di gruppo con gli operatori penitenziari. Nel caso dei corsisti di Torino il lavoro di gruppo non è stato consegnato, mentre i partecipanti dell'edizione di Parma, seppure con lentezza e difficoltà, hanno concluso il lavoro assegnato, concentrando la propria attenzione sulla valutazione delle condizioni psichiche dei detenuti presso la sezione Nuovi Giunti della Casa Circondariale di Bologna. Il difficile rapporto fra operatori sanitari e penitenziari conferma la rilevanza di ME.D.I.C.S., la cui *ratio* mirava a rafforzare la fiducia e la collaborazione fra le diverse professionalità operanti in ambito penitenziario.

La componente formativa del Progetto è rimasta incompleta a causa della mancata realizzazione dei Corsi di Formazione Professionale per detenuti con disagio mentale. Il Progetto ha trascurato un'attività strategica per il raggiungimento degli Obiettivi specifici 1 e 3 dedicati al miglioramento delle condizioni penitenziarie dei detenuti con malattia mentale e al loro reinserimento sociale. Ne consegue che ME.D.I.C.S., pur fornendo un importante quadro conoscitivo sulla malattia mentale in carcere e attivando un valido percorso formativo del personale penitenziario sulla malattia mentale, al momento non ha ancora raggiunto i detenuti con disagio mentale, principali beneficiari del Progetto.

Alla luce delle considerazioni fin qui esposte, ME.D.I.C.S. ha dimostrato una discreta efficacia nel raggiungimento dei risultati attesi; la mancata realizzazione di rilevanti attività (formazione professionale per i detenuti con disagio mentale) e l'incompletezza di importanti output (ricerca transnazionale comparata e indagine statistica presso le ASL) hanno pregiudicato il pieno successo del Progetto, che nonostante le difficoltà incontrate si è rivelato estremamente efficiente sia nell'organizzazione operativa che nell'esecuzione finanziaria. L'efficienza amministrativa si è rivelata particolarmente apprezzabile quando si è trattato di gestire il ritiro dal Progetto del N.O.M.S., sia quando sono state inoltrate alla Commissione Europea le richieste di modifiche al budget.

Infine ME.D.I.C.S. ha potuto contare su una discreta sostenibilità economica e una buona sostenibilità operativa. Poiché la formazione per il personale sanitario e penitenziario è la sola¹⁷ componente che possa essere riproposta, l'eventuale replica dei Corsi potrà essere realizzata all'interno dei capitoli di spesa riservati alla formazione del personale, mentre l'inclusione nella metodologia didattica di un'apposita formazione dedicata ai futuri formatori potrà innescare un interessante effetto cascata negli altri Istituti Penitenziari.

¹⁷ Le attività di ricerca e studio hanno costituito una fase preparatoria che ha introdotto il Progetto nella sua fase operativa, dedicata alla formazione del personale penitenziario e alla formazione professionale dei detenuti.

Raccomandazioni

- **Raccomandazioni al D.A.P.**

- 1) velocizzare la conclusione della ricerca comparata transnazionale
- 2) procedere alla finalizzazione del Documento Congiunto sul disagio mentale in carcere da inoltrare al Parlamento Europeo
- 3) velocizzare l'attivazione dei Corsi di Formazione Professionali per detenuti con disagio mentale: sebbene non ci siano obblighi di rendicontare le spese connesse a questa attività, la sua realizzazione è funzionale al raggiungimento degli obiettivi del Progetto (Obiettivi specifici 1 e 3)
- 4) garantire maggiore visibilità al Progetto attraverso siti internet dei Partner e siti web dedicati alle condizioni penitenziarie
- 5) per la redazione di progetti futuri, al fine di evitare la sovrapposizione fra obiettivi, risultati e attività, si consiglia la compilazione di un quadro logico, anche se non espressamente richiesto dal Bando cui si partecipa
- 6) per lo sviluppo di interventi futuri, limitare il numero dei risultati attesi (massimo 4)
- 7) per la realizzazione di progetti futuri, evitare l'inserimento di nuove attività che potrebbero comportare difficoltà non opportunamente ponderate

- **Raccomandazioni al Partner 1 (SIMSPE Onlus)**

- 1) cercare di ultimare l'indagine statistica presso le ASL
- 2) assicurare la visibilità del Progetto sui propri siti, pubblicazioni specializzate e rapporti di attività annuali

- **Raccomandazioni per il Partner 2 (D.G.S.P. - Catalogna) e per il Partner 4 (Ong "Healthy City"- Croazia)**

- 1) assicurare la visibilità del Progetto sui propri siti, pubblicazioni specializzate e rapporti di attività annuali

Lista degli acronimi

ASL	Azienda Sanitaria Locale
DAP	Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
DGSP	Direccio' General de Serveis Penitenciaris
DSM	Dipartimento di Salute Mentale
ISSP	Istituto Superiore di Studi Penitenziari
NOMS	National Offender Management Service
MEDICS	Mentally Disturbed Inmates Care and Support
ONG	Organizzazione Non Governativa
OPG	Ospedale Psichiatrico Giudiziario
REMS	Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza
SIMSPE	Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria

Allegati

Documentazione esaminata

- Agate A. Borla T. Caneva L. (a cura di) *Report del Corso di Formazione per Operatori penitenziari e sanitari* Torino 9-10 Febbraio 2016
- Annex 1 – Project Description
- Annex 2- Budget
- Annex 2 – Budget revised
- Beccarini A. Dionisi A. (a cura di) *Rapporto sulla visita-studio in Catalogna*
- Beccarini A. (a cura di) *Rapporto sulla visita-studio in Croazia*
- Calendario e programma formativo del Corso di Formazione per Operatori Sanitari e Penitenziari Prima Edizione, Parma 2-3 dicembre 2015
- Corrispondenza fra il DAP e la Commissione Europea (DIREZIONE A Unità A.4: GESTIONE DEI PROGRAMMI)
- Cronogramma del progetto (versione originale)
- Cronogramma del progetto (versione modificata)
- Di Benedetto V. Lo Verso F. Saya M. Santangelo P. (a cura di) *Report del Corso di Formazione per operatori penitenziari e sanitari* Seconda edizione Palermo 26- 27 gennaio 2016
- Dipartimento Amministrazione Penitenziaria e Istituto Superiore di Studi Penitenziari *Elaborazione dei risultati del questionario somministrato ai partecipanti del Corso di Formazione per operatori sanitari e penitenziari* Prima Edizione, Parma 2-3 dicembre 2015
- Dipartimento Amministrazione Penitenziaria e Istituto Superiore di Studi Penitenziari *Elaborazione dei risultati del questionario somministrato ai partecipanti del Corso di Formazione per operatori sanitari e penitenziari* Seconda edizione, Palermo 26-27 gennaio 2016
- Dipartimento Amministrazione Penitenziaria e Istituto Superiore di Studi Penitenziari *Elaborazione dei risultati del questionario somministrato ai partecipanti del Corso di Formazione per operatori sanitari e penitenziari* Terza edizione Torino, 9-10 febbraio 2016
- Lettera ai Direttori dei penitenziari coinvolti nel Progetto
- Modelli dei questionari somministrati in Italia e nei Paesi Partner
- Modifiche del calendario e programma formativo del Corso di Formazione per operatori sanitari e penitenziari” Seconda Edizione, Palermo 27-28 gennaio 2016
- Monarca R. *Relazione sulla documentazione in materia di gestione del disagio mentale fornita del Regno Unito*
- Partner declaration – D.G.S.P, Catalonia
- Partner declaration – N.O.M.S, UK
- Partner declaration – SIMSPE Onlus, Italy
- Partner declaration – Ong “Healthy City”, Croatia
- Progress Technical Implentation Report (JUST/2013/ACTION GRANTS)
- Scali S. Feo C. (a cura di) *Mentally disturbed inmates care and support _ Report del Corso di Formazione per operatori sanitari e penitenziari* Prima Edizione, Parma 2-3 dicembre 2015
- Ricerca dell'Autorità Autonoma Catalana
- Ricerca nazionale italiana

- Ricerca nazionale croata
- Verbale della Riunione del 17 Dicembre 2015 sul Progetto ME.D.I.C.S. Fase 4: "Formazione del personale"

Termini di riferimento: valutazione finale del Progetto ME.D.I.C.S.

Obiettivi della valutazione

La valutazione intende trarre insegnamenti in vista di un prolungamento del Progetto; fornire prova alla Commissione Europea di quanto realizzato, evidenziando se gli obiettivi del Progetto sono stati raggiunti e se le risorse sono state opportunamente utilizzate; mettere in luce e contribuire a risolvere elementi di frizione; ottenere riscontri, raccogliere giudizi e riconoscimenti

Criteri di valutazione e domande chiave del processo valutativo

- 1) Rilevanza
 - Quanto è rilevante il Progetto rispetto alle necessità e alle priorità dei gruppi beneficiari ?
- 2) Efficienza
 - Le risorse impiegate dal Progetto si sono tradotte in risultati, rispettando i tempi previsti e in modo economicamente efficiente?
- 3) Partnership e cooperazione
 - In che misura la partnership è stata funzionale alla creazione di sinergie per l'ottenimento dei risultati e delle realizzazioni finali del Progetto?
- 4) Efficacia
 - Gli obiettivi e i risultati attesi contenuti nel documento di progetto sono stati raggiunti?
- 5) Sostenibilità
 - In che misura i risultati del progetto continueranno dopo la sua conclusione?

Metodologia

Gli strumenti utilizzati per raccogliere e analizzare dati saranno i seguenti: (i) analisi della documentazione disponibile, (ii) questionari, (iii) ricerche; (iv) discussioni), (v) osservazioni

Calendario e prodotti della valutazione

Lo svolgimento della valutazione finale si terrà dal 1 Aprile al 29 Aprile 2016 (20 giornate lavorative); sarà cura del valutatore produrre la seguente documentazione:

- una presentazione preliminare delle risultanze
- una bozza del rapporto finale completo di riassunto esecutivo
- rapporto finale con riassunto esecutivo