ET e il setting carcerario: il potenziale dell'ergoterapista come risorsa per contrastare la deprivazione occupazionale e il rischio di recidiva

Mattia Pontiggia

Parole chiave: forensic occupational therapy, prison, deprivation, recidivism, community reintegration

1. Introduzione

La prigione costituisce un tema di grande attualità [1]: oltre dieci milioni di persone nel mondo sono incarcerate [2]. Esse appartengono e provengono dalla società e una volta scontata la pena, la maggior parte dei detenuti farà ritorno nella comunità [3; 4]. Il **setting penitenziario** svizzero costituisce un contesto controllato, in cui la routine quotidiana dei detenuti è regolata da normative e disposizioni interne [1]. All'interno delle carceri ticinesi "Farera" e "Stampa" i detenuti trascorrono la maggior parte del tempo in cella, con spazi ristretti per il passeggio, spostamenti ridotti, attività sorvegliate, contatti limitati con l'esterno, **senza poter scegliere liberamente** quali, come e quando svolgere le proprie attività quotidiane [1; 5]. Questo contesto crea un rapporto di forza asimmetrico tra personale penitenziario e persone incarcerate, privando il detenuto di autonomia, controllo [1] e consapevolezza dell'importanza di svolgere occupazioni significative [6; 7; 8]. Inoltre, molti individui incontrano difficoltà nel reintegrarsi nella società e adottare una routine e abitudini di vita sane [3; 5; 7; 8]: il 38% degli adulti svizzeri con precedenti penali sarà condannato nuovamente nel lungo termine, mentre il 51% dei recidivi ha già ricevuto una condanna per la terza volta [9]. Il **ruolo dell'ergoterapista** è di estrema significatività, anche nella presa a carico di gruppi [10], poiché vi è il bisogno di sviluppare ambienti e condizioni che favoriscano la salute e il benessere dei detenuti e percorsi terapeutici centrati sulla persona atti a ritrovare occupazioni, facilitare il reinserimento sociale e ridurre il rischio di **recidiva** [4; 7; 8; 11; 12; 13].

2. Modello teorico

Il "**Model Of Human Occupation**" (MOHO) permette di guidare il ragionamento clinico dell'ergoterapista verso una pratica sia basata sull'occupazione che centrata sul cliente: i due elementi principali del modello sono la persona (costituita da volizione, abitudini, capacità di performance), e l'ambiente che rendono possibile la scelta, l'organizzazione e l'esecuzione della performance occupazionale (PO). Questo modello si concentra su come le persone sono motivate verso le loro occupazioni e come attraverso lo svolgimento della PO si contribuisca a formare l'identità, la competenza e l'adattamento occupazionale delle persone [14]. I detenuti, a causa delle loro storie di vita e del peso della condanna, possono avvertire una scarsa motivazione nel prendere parte ad attività significative e percepire le norme imposte dal setting come un ostacolo alla loro partecipazione. La difficoltà nella definizione di obiettivi concreti e l'alterata qualità del coinvolgimento in attività quotidiane compromettono la qualità della vita e il benessere dei detenuti [15]. Di conseguenza, l'applicazione del MOHO diventa fondamentale per analizzare i fattori chiave come l'influenza dell'ambiente, le attività accessibili e le caratteristiche individuali che modellano l'esperienza personale di ciascun individuo [8; 12; 15; 16]. Inoltre, esso permette di creare opportunità occupazionali, ridare speranza e aspirazioni ai detenuti, aiutandoli a sviluppare, mantenere o acquisire nuove capacità per la reintegrazione comunitaria e ridurre il rischio di recidiva [8; 12; 15; 16].

3. Relazione con la scienza occupazionale

Il setting carcerario impone ai detenuti una routine strutturata, caratterizzata da regole rigide che stabiliscono obblighi da rispettare, togliendo loro la libertà di scegliere autonomamente quali attività svolgere, quanto tempo dedicarvi e in che momento della giornata [1; 5; 7]. Queste restrizioni riducono la capacità di coinvolgimento, d'impegno e di motivazione dei detenuti in attività significative, creando una situazione di **deprivazione occupazionale** [7; 8; 16]. Essa può essere provata quando è presente una prolungata riduzione di possibilità o esclusione dal poter fare occupazioni che la persona necessita fare o che le danno senso/valore, dovuta a fattori che sono fuori dal controllo dell'individuo [6]. Ciò si collega anche al concetto di **disequilibrio occupazionale** in quanto vi è una mancanza di possibilità, varietà occupazionale [6] e al concetto di **alienazione occupazionale** in quanto le persone sperimentano per un lungo periodo un senso di disconnessione, impotenza, mancanza di significato e scopo quando si impegnano in attività [6; 7; 8; 13]. Queste condizioni impattano negativamente sulla salute, sul benessere, sulla partecipazione sociale e sul rischio di recidiva [1; 3; 8; 15].

Bibliografia

1. Fink, D. (2021). Privazione della libertà e prigione in Ticino e in Svizzera. Ufficio di statistica del Cantone Ticino (USTAT). https://m3.ti.ch/DFE/DR/USTAT/allegati/volume/an_05.pdf
2. Institute for Crime & Justice Policy Research (ICJR). (2024). World Prison Population List (14th ed.) [Rapporto]. Birkbeck, University of London. https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_14th_edition.pdf
3. World Health Organization (WHO). (2022). Status report on prison health in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Full Report. <https://www.who.int/europe/publications/item/9789289058674>
4. Royal College of Occupational Therapists (RCOT) (2022). Roots of recovery: Occupational therapy at the heart of health equity. Full report. <https://www.rcot.co.uk/roots-of-recovery-occupational-therapy-health-equity>
5. Pinho, C. (2019, 14 settembre). Il mondo in una gabbia. La Regione Ticino. <https://www.laregione.ch/ticino7/ticino7/1391358/carcere-nelson-carcere-stato-fare-anni-prigione-prigione-mondo-visto>
6. Townsend, E., & Wilcock, A.A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. Canadian Journal of Occupational Therapy, 71(2), 75-87. DOI: 10.1177/000841740407100203
7. Graña Arraña, N. (2017). Intervención desde Terapia Ocupacional en centros penitenciarios: un proyecto de investigación [Master Thesis, University of Coruna]. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/23075/GrañaArraña_Noé_TFM_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
8. Tilleni, I., Parente, M., Berardi, A., Panuccio, F., Tofani, M., & Galeoto, G. (2020). The role of the occupational therapist in prison rehabilitation program: systematic review. Senses and Sciences, 71(1), 929-043. DOI: 10.14616/sands-2020-1-929943
9. Ufficio federale di statistica (UST) (n.d.). Recidiva, analisi. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/criminalita-diritto-penale/recidiva/analisi.html> [23.03.25].
10. American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4. ed.). The American Journal of Occupational Therapy, 74 (suppl. 2), 741241001p1-741241001p87 <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
11. Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) (n.d.). Occupational Therapy and Criminal Justice. <https://caot.ca/document/4051/Criminal%20Justice%20-%20Fact%20Sheet.pdf>
12. Muñoz, J.P., Moreton, E.M., & Sitterly, A.M. (2016). The Scope of Practice of Occupational Therapy in U.S. Criminal Justice Settings. Occupational Therapy International, 23(3), 241-254. DOI: 10.1002/oti.1427
13. Eggers, M., Muñoz, J.P., Sciulli, J., & Crist, P.A. (2006). The Community reintegration Project: Occupational Therapy at Work in a County Jail. Occupational Therapy in Health Care, 20(1), 17-37. DOI: 10.1080/J003v20n01_02
14. Kielhofner, G., & Forsyth, K. (1997). The Model of Human Occupation: An overview of current concepts. The British Journal of Occupational Therapy, 60(3), 103-110. DOI: 10.1177/030802269706000302
15. Huri, M. (Eds.). (2018). Occupational Therapy: Therapeutic and Creative Use of Activity. London: IntechOpen.
16. Algado, S.S., Kronenberg, F., Pollard, N., Urbanowski, R., & Thibeau, R. (2003). La Terapia Ocupacional en el mundo penitenciario. Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales, 33, 10-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2264014>
17. Regolamento Cantonale delle strutture carcerarie del Cantone Ticino (RSC) (del 15 dicembre 2010), RL 342.110. <https://m3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/index.php/raccolta-leggi/legge/num/191>
18. Dipartimento delle istituzioni del Canton Ticino (DI) (n.d.-d). Strutture Carcerarie Cantionali. <https://www4.ti.ch/di/dg/strutture-carcerarie/strutture-carcerarie>
19. Dipartimento delle istituzioni del Canton Ticino (DI) (n.d.-d). Ufficio dell'assistenza riabilitativa. <https://www4.ti.ch/di/dg/cosa-facciamo/ufficio-dellassistenza-riabilitativa>

4. Descrizione del contesto specifico e fattori d'innovazione

Le strutture carcerarie in Ticino sono poste sotto l'autorità della Direzione che promuove, coordina e gestisce l'organizzazione e le attività al loro interno [17]. Dal momento dell'ingresso in carcere, viene delineato un piano d'esecuzione della sanzione (PES) e della misura (PEM) individualizzato per il percorso di ogni detenuto [18]. La presenza di medici, psichiatri, infermieri, dentisti, psicologici e fisioterapisti garantisce ad ogni persona incarcerata il diritto all'assistenza sanitaria [17], mentre la riabilitazione sociale è affidata all'Ufficio dell'Assistenza Riabilitativa (UAR) attraverso l'intervento di educatori ed assistenti sociali [19]. Essi contribuiscono alla ricerca di soluzioni dei problemi di carattere sociale e materiale della persona incarcerata [17]. In particolare, ai detenuti viene data la possibilità di frequentare percorsi di formazione, di eseguire un'attività lavorativa e di ottenere una congrua retribuzione [17]. Inoltre, ad essi è concesso di svolgere nel tempo libero attività produttive, culturali, ricreative e di esercizio fisico, disciplinate però da disposizioni particolari [17]. Nonostante in diversi paesi come gli Stati Uniti e la Spagna gli ergoterapisti siano attivi all'interno delle carceri [8; 12; 13; 16], in Svizzera ancora non lo sono. **L'apporto dell'ergoterapista** si dimostra rilevante in quanto egli risponde ad una necessità esistenziale delle persone ovvero al **"bisogno occupazionale"** [4; 10; 15], attraverso la creazione di una routine giornaliera, la partecipazione in occupazioni significative, lo sviluppo di abilità e schemi di performance, di ruoli occupazionali e di strategie di coping [8; 11; 16]. Egli può servirsi della modifica dell'ambiente, dell'analisi dell'attività, del role-play, delle attività di gruppo, della collaborazione con datori di lavoro, istituzioni, associazioni esterne al carcere al fine di creare un progetto di vita e una rete di supporto necessari per prevenire la deprivazione occupazionale e ridurre il rischio di recidiva [8; 11]. **L'approccio comunitario** e l'offerta ergoterapica sul territorio svizzero, risultano valide risorse d'accompagnamento e di supporto per la reintegrazione nella società [1; 13].

5. Discussione

La vita quotidiana nelle carceri svizzere, nel corso dell'ultimo secolo, ha assunto uno stampo più comunitario e meno punitivo, dirigendosi verso tecniche di riabilitazione e rieducazione dei detenuti [1; 5]. Sebbene le istituzioni svizzere siano consapevoli del quadro attuale [1] e che esso sia riconosciuto come questione pubblica ed esigenza complessa di salute e assistenza [3; 4], il codice penale esige che tutti gli attori del sistema penitenziario lottino contro la deprivazione occupazionale e la recidiva, coinvolgendo l'assistenza riabilitativa sin dalla detenzione preventiva [1]. Considerando un approccio multidisciplinare [3; 4; 15], **il valore aggiunto dell'ergoterapista** e la sua specificità professionale permettono di utilizzare l'occupazione sia come fine sia come mezzo [10] per affrontare problemi di salute trascurati, [3; 4; 15], sviluppare competenze che permettano di raggiungere una completa risocializzazione della popolazione carceraria [3; 8; 12; 18]. Egli indaga l'influenza del contesto penitenziario in relazione alla persona e alle sue occupazioni [8; 12], accompagna il detenuto nella ricerca e nel mantenimento di un'occupazione stabile, nella pianificazione di un progetto di vita basato sull'identità occupazionale della persona e nella creazione di una rete di supporto [8; 11; 12]. Fornisce gli strumenti necessari per **raggiungere l'indipendenza**, l'autodeterminazione e contrastare l'alienazione occupazionale [8; 11; 12]. In questo modo il detenuto può riacquisire fiducia in sé stesso, negli altri, nelle istituzioni ma anche nel paese [8; 15]. I programmi di ergoterapia per la riabilitazione comunitaria e la collaborazione esterna, sono in grado di migliorare gli effetti nocivi della detenzione e offrire più opportunità di coinvolgimento in attività significative anche fuori dal carcere [7; 8; 13].

6. Conclusioni e implicazioni per la pratica

Il contenuto del poster ha permesso di far luce sulle possibili modalità d'intervento e sul potenziale apporto dell'ergoterapia all'interno delle carceri. Alla luce di ciò, è necessario, soprattutto per il contesto svizzero ma non solo:

- approfondire la ricerca scientifica riguardo la deprivazione occupazionale, i bisogni occupazionali e il rischio di recidiva nelle carceri;
- analizzare il ruolo dell'ergoterapista all'interno delle carceri anche in paesi più vicini alla Svizzera;
- promuovere maggiormente la pratica ergoterapica e il suo potenziale intervento sia durante che dopo la pena detentiva;
- sviluppare linee guida specifiche per l'agire degli ergoterapisti all'interno del setting carcerario;
- promuovere in tutti gli attori coinvolti nelle carceri, una visione riabilitativa della detenzione piuttosto che punitiva;
- promuovere l'approccio multidisciplinare come unica soluzione possibile per un intervento centrato sulla persona;
- l'approfondimento e la sensibilizzazione durante la formazione universitaria in ergoterapia.