

Salute e carcere: integrazione e qualificazione degli operatori del sistema socio-sanitario e del sistema penitenziario. Linee progettuali per un processo formativo integrato.

Lo scenario e il contesto:

Il DPR 30 giugno 2000, n. 230 “Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà”¹, all'art. 1 stabilisce che: *il trattamento degli imputati sottoposti a misure privative della libertà consiste nell'offerta di interventi diretti a sostenere i loro interessi umani, culturali e professionali* e all'art. 2 che *il trattamento rieducativo dei condannati e degli internati è diretto, inoltre, a promuovere un processo di modificazione delle condizioni e degli atteggiamenti personali, nonché delle relazioni familiari e sociali che sono di ostacolo a una costruttiva partecipazione sociale*. Le condizioni di vita e le particolari condizioni organizzative presenti all'interno degli Istituti Penitenziari, aggravate dal costante fenomeno del sovraffollamento e della promiscuità, però, rappresentano un fattore di rischio specifico per la salute delle persone detenute ed un importante elemento di complessità per il lavoro, assistenziale e sanitario, di tutti i professionisti che a vario titolo vi prestano la loro opera.

Il DPCM 01/04/2008 ha sancito il passaggio delle funzioni di assistenza sanitaria in carcere dal Ministero della Giustizia al Ministero della Salute.² Tale fondamentale passaggio di competenze ha di fatto segnato l'inizio di una sfida impegnativa: la costruzione di nuovi modelli organizzativi e di percorsi formativi in grado di rispondere alle peculiarità, sia del personale dell'Amministrazione penitenziaria che di quello sanitario.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha da tempo sostenuto che la salute non può essere concepita come semplice assenza di malattia, ma va pensata e soprattutto perseguita come globale benessere bio-psico-sociale e cioè piena realizzazione del proprio potenziale nei vari contesti di vita.³ Questa concezione dinamica, ecologica e legata all'influenza dei contesti è molto in sintonia con le più recenti elaborazioni di filosofia politica sui temi della giustizia e dell'equità sostenute da Amartya Sen⁴ e da Martha Nussbaum⁵, oltre che con la definizione di disabilità della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006⁶.

Per comprendere il processo in atto e comprendere la particolare situazione che si viene a configurare all'interno delle carceri italiane in materia di assistenza sanitaria è necessario partire dall'art. 32 della Costituzione⁷. Di fatto, a seguito del percorso iniziato con la legge 230/99 e con il DPCM del 1 aprile 2008, ci troviamo in una situazione in cui il piano normativo sostiene lo stesso principio costituzionale garantendo, anche a coloro che si trovano in stato di reclusione, gli stessi diritti di tutti i cittadini tramite il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali. Il lungo percorso che ha portato verso queste più recenti disposizioni porta con sé l'esigenza di ripensare le modalità attraverso cui realizzare un intervento integrato sui soggetti ristretti, che favorisca sia il lavoro di rieducazione previsto dall'istituto di pena, sia la tutela della salute e del

¹ DPR 30 giugno 2000, n. 230 “Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà”, <<http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:presidente.repubblica:decreto:2000-06-30:230!vig=>> (11/2013)

² Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 n. 126 “Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di Sanità Penitenziaria” <<http://sanitapenitenziaria.org/articoli/107-decreto-del-presidente-del-consiglio-dei-ministri-1-aprile-2008>>(11/2013)

³ *Rapporto dell'OMS sulla salute in Europa 2012 - Tracciare la via verso il benessere*, <http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=1075> (12/12)

⁴ Sen A., *L'idea di Giustizia*, Mondadori, Milano 2012

⁵ Nussbaum M., *Giustizia e aiuto materiale*, Il Mulino, Bologna 2008

⁶ *Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità*, <<http://www.governo.it/backoffice/allegati/42085-5202.pdf>> (12/2013)

⁷ Costituzione della Repubblica Italiana, <<http://www.quirinale.it/qnrw/statico/costituzione/costituzione.htm>> (12/2013)

benessere dell'individuo. Intervento integrato che, per la natura del D. Lgs. 230/99⁸ e del DPCM del 2008⁹, non può chiudersi solo all'interno degli istituti penitenziari, ma deve per forza aprirsi al territorio, alle istituzioni pubbliche collegate al fine di assistere e sostenere le problematiche delle persone detenute

Pianificare, progettare, realizzare e valutare il servizio di assistenza socio-sanitaria nei confronti di persone che si trovano in condizioni di limitazione della libertà nel contesto penitenziario, con l'intento di garantire la continuità assistenziale stabilita dalla legge, richiede uno sforzo di integrazione che la legge stessa prevede, ma che si attua in modi assai diversi a seconda delle condizioni di lavoro, delle dimensioni delle organizzazioni coinvolte e a seconda della preparazione del personale. Le attività di servizio, che sono progettate ed attuate da Istituzioni diverse e in momenti diversi, dovrebbero essere strutturate utilizzando e scambiando informazioni a vari livelli di importanza e di complessità, in una logica sistemica, poiché tali Istituzioni sono gli attori separati di un Sistema Integrato. Compito del sistema sanitario e del sistema penitenziario è di definire una politica generale per il servizio di assistenza socio sanitaria nei confronti delle persone detenute, siano essi adulti o minori, nella quale stabilire i punti essenziali dell'integrazione tra azione penale, socio-sanitaria ed educativa e le strategie di carattere generale che intendono perseguire per la loro realizzazione, ivi compresi gli scenari di sviluppo organizzativo e per il miglioramento continuo della gestione integrata dei servizi, le connessioni con il territorio ed ogni altro elemento utile a far comprendere gli intenti che il Sistema Integrato persegue.¹⁰

Nodi nevralgici per la reale attuazione di questo processo di integrazione, si ritiene che siano:

- la capacità dei due sistemi di sviluppare processi comunicativi fluidi e continui a tutti i livelli;
- la capacità di collaborazione sinergica tra le varie professionalità sanitarie e il personale dell'Amministrazione Penitenziaria;
- la capacità di comparare, relazionare e integrare tra loro competenze e metodi di intervento, in particolare per la gestione del rischio clinico e le principali fonti di rischio presenti nell'ambiente penitenziario;
- la formazione del personale in una logica intersistemica per la "cura" della persona detenuta e per la comunicazione nelle situazioni di emergenza che si verificano in Carcere e che determinano rischi specifici, tra i quali l'autolesionismo e il suicidio.¹¹

Tra i compiti organizzativi delle Istituzioni coinvolte, è prevista la pianificazione delle attività di progettazione integrata e si ritiene che sia fondamentale che tale offerta formativa nasca da un accurato lavoro di ricerca, con l'obiettivo di definire i contenuti, le metodologie e gli strumenti, di tale percorso formativo.

Riferimenti teorici e obiettivi della ricerca

Partendo anche dalla semplice modalità relazionale tra medico e paziente nel quale il primo comunica l'iter terapeutico da seguire, si vede che il percorso terapeutico è anche un percorso educativo consistente nel far acquisire al paziente una serie di comportamenti, abitudini, stili di vita

⁸ Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'articolo 5, della legge legge 30 novembre 1998, n. 419", < <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/deleghe/99230dl.htm>>, (12/2013)

⁹ Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 n. 126 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di Sanità Penitenziaria" <<http://sanitapenitenziaria.org/articoli/107-decreto-del-presidente-del-consiglio-dei-ministri-1-aprile-2008>>(11/2013)

¹⁰ Ministero della Salute e Ministero di Giustizia, *Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale*, <http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1596_ulterioriallegati_ulterioreallegato_0_alleg.pdf> (12/2013)

¹¹ Scarpa F., *Programma formativo per gli operatori sanitari del settore carcerario*, Regione Toscana 2012, Azienda Asl Empoli, Agenzia per la formazione, Empoli 2012.

diretti alla gestione del problema di salute. Da questo semplice rapporto, dovremmo però passare a realizzare il fine ultimo del processo di cura che dovrebbe consistere, non soltanto nell'assunzione di comportamenti finalizzati alla guarigione o al miglioramento della patologia ma, anche alla promozione di un processo complessivo di *empowerment* come potenziamento di conoscenze, abilità e attitudini e di strategie di *coping*, di cui il paziente ha bisogno per imparare a “prendersi cura di sé” e per riprogettare la propria esistenza.¹² Si comprende bene come il concetto di salute sia, in tale prospettiva, caratterizzato da un profondo significato sociale e comporti che qualsiasi piano di intervento terapeutico di tipo preventivo o promozionale della salute e finalizzato al perseguimento del benessere psicofisico del soggetto, sia centrato in modo significativo sulla dimensione socio-relazionale e da una chiara conoscenza delle dinamiche che il soggetto vive all'interno del proprio sé e dei propri contesti di vita. Questo richiede di mettere al centro del processo di cura la *persona* e il suo stato di salute, in senso olistico essendo lo stato di benessere (ed anche di malattia) determinato da un articolato intreccio di fattori che impongono, indispensabilmente, una “presa in carico” del soggetto. La gestione di un problema di salute va, quindi, affrontata in un'ottica globale prendendo in considerazione variabili complesse e interrelate. Nell'ottica eco-sistemica, la salute e lo *star bene*, non dipendono solo dal corretto funzionamento di un organo o di un apparato, ma dalla correlazione di tutti i sistemi che caratterizzano l'essere umano e dall'equilibrio che si viene a creare tra le sue molteplici dimensioni, sia fisica che psichica e sociale.¹³

Il concetto di benessere si trasforma, allora, da “condizione” a “possibilità” e tale mutazione determina un totale ribaltamento di atteggiamento dei soggetti nei confronti della propria esistenza in termini auto-formativi. L'individuo impara, così, ad “apprendere a progettare il proprio benessere” e, di conseguenza, a padroneggiare tutte le circostanze della propria vita collegate ai diversi stati sia di benessere che, eventualmente, di malessere. Riappropriarsi della propria esistenza, padroneggiare le circostanze e le situazioni da cui dipende il proprio benessere, gestire i cambiamenti di stato e di conseguenza imparare a chiedere aiuto, sono tutte capacità che si possono apprendere e la cui acquisizione contribuisce a determinare quello “star bene psichicamente” che sappiamo essere indispensabile per il benessere globale della persona.

Ripensare la salute in termini di benessere e come base essenziale per la riprogettazione esistenziale delle persone detenute, significa procedere verso una ridefinizione delle conoscenze e delle competenze degli operatori che intervengono all'interno delle carceri, nell'ottica di promozione di processi di cura e di “cura di sé”.¹⁴

Framework europeo della ricerca

La scelta di una lavoro di ricerca in tale direzione, si fonda anche sugli obiettivi promossi e sostenuti dal nuovo Programma Quadro varato dalla Commissione europea il 29 giugno 2011,¹⁵ poiché tra quelle che vengono definite “Sfide per la società”, il programma Horizon 2020 individua lo sviluppo di società più inclusive, obiettivo per il quale la ricerca scientifica è chiamata a dare risposte chiare e ben definite. Se la sfida è la promozione dell'inclusione sociale, l'obiettivo specifico verso cui il presente progetto di ricerca vuole tendere è la costruzione di comuni competenze, di integrazione di metodi di lavoro, di processi comunicativi e di condivisione culturale, prima che operativa, del proprio specifico intervento, che permetta agli operatori sanitari e penitenziari di essere promotori di benessere e di garanzia del diritto alla salute, individuando nel processo di nello sviluppo della “cura di sé” uno dei più importanti livelli del percorso di recupero del soggetto detenuto. Lo sguardo verso l'inclusione deve superare la logica che lo ha a lungo caratterizzato, di processo di adattamento sociale, per andare verso il riconoscimento delle

¹² Lopez A.G., *Empowerment e pedagogia della salute*, Progedit, Bari 2004

¹³ Iavarone M.L., *La professionalità educativa in ambito socio-sanitario tra formazione e qualità dell'intervento*, in Orefice P., Sarracino V. (a cura di), *Nuove questioni di Pedagogia sociale*, FrancoAngeli, Milano 2002, p. 145

¹⁴ Cambi F., *La cura di sé come processo formativo*, Laterza, Roma-Bari 2010

¹⁵ HORIZON 2020, <http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/> (11/2013)

soggettività e delle diversità, come quel livello su cui incidere, per recuperare nel soggetto, il suo desiderio di vita e di partecipazione, di senso e di appartenenza.¹⁶

L'ipotesi della ricerca e la metodologia di lavoro

Alla luce delle premesse teoriche e del contesto di specifico, il presente programma di ricerca si propone la ricognizione e la valutazione di metodi e pratiche operative, in riferimento ai quali disegnare un prototipo di modello curricolare per gli operatori sanitari in ambito penitenziario, gli operatori dell'educazione e del trattamento e del personale di custodia, finalizzato allo sviluppo di competenze e metodi di lavoro in un'ottica interdisciplinare e intersistemica, che possa realizzare l'integrazione del sistema socio-sanitario e penale e sia funzionale alla promozione di una nuova cultura del benessere. Parlare di salute e benessere, infatti, per coloro che oggi in Italia vivono in stato di detenzione significa aver a che fare con un sistema che manifesta una serie di pesanti carenze di tipo culturale e strutturale, prima ancora di quelle organizzative. Ci si trova a confrontarsi con un fenomeno che, manifestandosi in tutta la sua complessità, evidenzia eloquentemente fattori di rischio per i soggetti detenuti e, allo stesso tempo, mostra stringenti necessità di una preparazione adeguata, per tutti i professionisti che prestano la loro opera in tale contesto.¹⁷ Da qui nasce la riflessione base del progetto, che si focalizza sul necessario passaggio dal concetto di salute a quello di benessere, inteso come "la migliore condizione possibile", nella quale ogni individuo, sia anche in condizioni di restrizione della propria libertà, deve necessariamente vivere, affinché possa essere ipotizzato un processo di inclusione sociale.¹⁸

L'ipotesi della ricerca è che solo un processo teso all'integrazione tra sistemi, socio-sanitario e penitenziario, e tra i rispettivi operatori, possa garantire quelle condizioni di base per iniziare a parlare di benessere e per definire una politica generale per il servizio di assistenza socio-sanitaria nei confronti delle persone detenute, siano essi adulti o minori. Integrazione dunque tra azione penale, socio-sanitaria ed educativa e le strategie di carattere generale che si intendono perseguire per la loro realizzazione, ivi compresi gli scenari di sviluppo organizzativo e per il miglioramento continuo della gestione integrata dei servizi, le connessioni con il territorio ed ogni altro elemento utile a far comprendere gli intenti che il Sistema Integrato persegue.¹⁹

Al fine di raggiungere gli obiettivi enunciati, la presente ricerca-intervento prevede una fase di indagine quantitativa e una qualitativa, per sviluppare un *corpus* di conoscenze, significative e adeguate a favorire lo sviluppo di azioni specifiche sul piano programmatico, operativo e gestionale, tese all'integrazione:

- dei sistemi a livello dei processi comunicativi, della formalizzazione delle procedure e dei metodi di intervento, della cura della persona detenuta;
- dei metodi di lavoro per l'intervento sulla persona detenuta con determinate patologie (depressione, disturbi psichiatrici, rischio suicidio, disabilità cognitive e psicofisiche);
- dei metodi di lavoro per l'intervento con, su e per i minori in area penale, con specifica attenzione ai disturbi psichiatrici.

Il focus su cui si concentra il lavoro d'indagine è, quindi, la riflessione sulle pratiche per la prevenzione e la promozione della salute attualmente presente negli istituti penali, per l'innovazione delle stesse in funzione degli obiettivi enunciati, a partire dai quali attivare processi di cambiamento, tesi al benessere degli individui e delle organizzazioni prese in considerazione.²⁰

¹⁶ Saccheri T., *Salute e relazione sociale*, FrancoAngeli, Milano 2009

¹⁷ Majer V., *Il vantaggio del clima. La ricerca del clima per lo sviluppo organizzativo*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2005

¹⁸ Valerio P., Striano M., Oliverio S., *Nessuno escluso. Formazione, inclusione sociale e cittadinanza attiva*, Liguori, Napoli 2013

¹⁹ Falchini S., Russo A. (a cura di), *Report dati preliminari delle schede di rilevazione dei bisogni formativi negli istituti di pena delle regioni aderenti al progetto "Problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe: risposta istituzionale e costruzione di una metodologia organizzativa"*, <<http://www.saluteincarcere.it/>> (02/2012)

²⁰ Henry L. Tosi, Pilati M., Neal P. Mero E.J., Rizzo R., *Comportamento Organizzativo*, Edizioni Egea, Milano, 2002

Riferimenti bibliografici

- Benelli C., *Promuovere formazione in carcere*, Edizioni Del Cerro, Tirrenia (Pisa) 2008
- Bolognini B., *L'analisi del clima organizzativo*, Carocci Editore, Milano 2006
- Cambi F., *La cura di sé come processo formativo*, Laterza, Roma-Bari 2010
- Caputo G., “Carcere e diritti sociali”, in *Briciole*, n. 24, aprile 2010, pp. 223
- *Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità*, <<http://www.governo.it/backoffice/allegati/42085-5202.pdf>> (12/2013)
- Costituzione della Repubblica Italiana,
- <<http://www.quirinale.it/qnrw/statico/costituzione/costituzione.htm>> (12/2013)
- D. Lgs. 230/99, *Riordino della medicina penitenziaria*, Gazzetta Ufficiale n. 16, 16 luglio 1999
- D.P.C.M. 1/4/ 2008, *Modalità, i criteri e le procedure per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, delle risorse finanziarie, dei rapporti di lavoro, delle attrezzature, arredi e beni strumentali relativi alla sanità penitenziaria*, Gazzetta Ufficiale n. 126 del 30 maggio 2008
- De Vito Piscicelli P., “Il clima organizzativo e le sue dimensioni”, in *Psicologia e lavoro* N. 2, 1984
- DPR n. 230, 30/06/2000, *Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà*, Gazzetta Ufficiale, n. 16 luglio 2000
- Falchini S., Russo A. (a cura di), *Report dati preliminari delle schede di rilevazione dei bisogni formativi negli istituti di pena delle regioni aderenti al progetto “Problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe: risposta istituzionale e costruzione di una metodologia organizzativa”*, <<http://www.saluteincarcere.it/>> (02/2012)
- Gualco B., “Ordinamento penitenziario e assistenza sanitaria. Realtà e prospettive”, in *Psichiatria e Carcere*, 1, 2006, p. 9-22
- Henry L. Tosi, Pilati M., Neal P. Mero E.J., Rizzo R., *Comportamento Organizzativo*, Edizioni Egea, Milano 2002
- HORIZON 2020, <http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/> (11/2013)
- Iavarone M.L., *La professionalità educativa in ambito socio-sanitario tra formazione e qualità dell'intervento*, in Orefice P., Sarracino V. (a cura di), *Nuove questioni di Pedagogia sociale*, FrancoAngeli, Milano 2002, p. 145
- Infermieri penitenziari, *Lavorare in carcere: un ripiego o una opportunità “la medicina penitenziaria a un anno dal d. lg. 230/99”*, Ipasvi, Roma 2001
- Invernizzi E., *La comunicazione organizzativa: teorie, modelli e metodi*, Giuffrè, Palermo 2000
- Lopez A.G., *Empowerment e pedagogia della salute*, Progedit, Bari 2004
- Lyman A. “Building Trust in the Workplace” Great Place to Work Institute, Vol.3, Nov/Dec 2003
- Majer V., *Il vantaggio del clima. La ricerca del clima per lo sviluppo organizzativo*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2005
- Marcetti C. e Solimano N. (a cura di), *Per il superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario*, Angelo Pontecorboli Editore, Firenze 1997
- Ministero della Salute e Ministero di Giustizia, *Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale*,

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1596_ulterioriallegati_ulterioreallegato_0_alleg.pdf> (12/2013)

- Ministero della Salute, Regione Toscana, *Buone prassi e linee guida per la progettazione e l'erogazione dell'assistenza socio-sanitaria, Progetto Nazionale "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario"*, 2 marzo 2008.
- Motto D. et alt., *Scarcerando la salute mentale tra carcere e territorio*, FrancoAngeli, Milano 2008
- Nussbaum M., *Giustizia e aiuto materiale*, Il Mulino, Bologna 2008
- OSSERVATORIO PERMANENTE SULLE MORTI IN CARCERE, Radicali Italiani, Associazione "Il Detenuto Ignoto", Associazione "Antigone", Associazione A "Buon Diritto", Redazione "Radiocarcere", Redazione "Ristretti Orizzonti", *Rapporto di Ricerca: I regimi detentivi più "duri" causano un aumento del numero di suicidi, ricerca 2010*, <<http://www.saluteincarcere.it/>> (10/2013)
- Pierantoni P., *La comunicazione istituzionale. Dieci anni di riforme nella Pubblica Amministrazione*, ETS, Pisa 2002
- *Rapporto dell'OMS sulla salute in Europa 2012 - Tracciare la via verso il benessere*, <http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=1075> (12/12)
- Regione Toscana, *Centro Regionale per la Salute in carcere*, Pisa 2010
- Regione Toscana, *Protocollo d'intesa tra la regione toscana, il provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria ed il centro giustizia minorile della toscana ed umbria per l'applicazione del protocollo nazionale, sancito in conferenza unificata, relativo alla definizione delle forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario*, Firenze, 27/01/2010.
- Rolando S., *Economia e gestione della comunicazione delle organizzazioni complesse*, Cedam, Bologna 2010
- Saccheri T., *Salute e relazione sociale*, FrancoAngeli, Milano 2009
- Scarpa F., *Programma formativo per gli operatori sanitari del settore carcerario*, Regione Toscana 2012, Azienda Asl Empoli, Agenzia per la formazione, Empoli 2012.
- Sen A., *L'idea di Giustizia*, Mondadori, Milano 2012
- Valerio P., Striano M., Oliverio S., *Nessuno escluso. Formazione, inclusione sociale e cittadinanza attiva*, Liguori, Napoli 2013
- Zuanelli E., (a cura di), *Manuale di comunicazione istituzionale*, Colombo editore, Roma, 2003

Abstract in inglese

Health and Prison: integration and qualification of operators in the health system and the prison system. Project guidelines for an integrated educational process.

The focus of the work of investigation is the design of a training program for health professionals and prison workers to implement the processes of change, aimed at the welfare of individuals detained.