

RAPPORTO SUGLI ISTITUTI PENITENZIARI - 2006

Coordinamento:
Alessandro Margara

L'estensione dell'area della penalità e la detenzione sociale
Esame e riflessione sui trattamenti avanzati
Il diritto alla salute e l'assistenza sanitaria in carcere

Allegato 1
L'organizzazione sanitaria penitenziaria attuale
Allegato 2
Carcere e disagio psichico: ipotesi di ricerca

L'estensione dell'area della penalità e la detenzione sociale.....	5
<i>La necessità di un'altra politica penale e sociale</i>	5
L'area della penalità.....	5
La composizione dell'area della penalità.....	5
La detenzione sociale	6
La situazione in Toscana	7
Dal sociale al penale.....	7
La politica da rifiutare.....	8
Dal penale al sociale.....	9
<i>Aspetti operativi della scarcerazione della detenzione sociale.....</i>	10
Tossicodipendenti	10
La custodia cautelare per la detenzione sociale.....	12
Un discorso generale sul rafforzamento delle risposte sociali	13
<i>Le situazioni di sovraffollamento negli istituti toscani.....</i>	15
<i>Una riflessione specifica su Sollicciano</i>	15
Sollicciano: una premessa.....	16
I problemi di fondo dell'istituto	17
Il sovraffollamento	17
La complessità delle funzioni	17
Interventi su sovraffollamento e complessità	18
Interventi organizzativi amministrativi relativi al sovraffollamento,	18
Interventi in ordine alla complessità.....	19
Creazione spazi esterni detentivi, particolarmente per ammessi al lavoro all'esterno o semiliberi	20
5. Il rilancio della vivibilità, della funzionalità e delle attività interne	21
A. Il recupero della vivibilità.....	21
B. La tutela della salute	21
C. La funzionalità penitenziaria: alternative alla detenzione	22
D. Le attività interne	22
Avvertenza conclusiva	23
Esame e riflessione sui trattamenti avanzati	24
<i>La commissione per la valutazione.....</i>	24
<i>Premessa</i>	<i>24</i>
<i>I trattamenti avanzati.....</i>	<i>25</i>
La ricerca di una definizione	25
La nozione di trattamento	26
Il trattamento ordinario di riferimento	27
Trattamenti avanzati e progetto	27
<i>Sperimentazioni</i>	<i>27</i>
La nozione di sperimentazione	27
Sperimentazione e sorveglianza	27
La finalità della sperimentazione.....	28
<i>Le custodie attenuate.....</i>	<i>28</i>
Il quadro giuridico.....	28

Ancora sulla sorveglianza, nonché sulla libertà e i suoi limiti	28
L'esperienza delle custodie attenuate.....	29
Le difficoltà del reperimento degli utenti	31
Problemi e difficoltà di attuazione	32
Le custodie attenuate, la tossicodipendenza ed altre situazioni detentive	34
La dimensione dell'area delle custodie attenuate	35
L'estensione della analisi	35
<i>I poli universitari</i>	<i>35</i>
<i>Gli altri trattamenti avanzati negli istituti</i>	<i>35</i>
<i>I criteri di valutazione</i>	<i>36</i>
Premesse alla ricerca dei criteri	36
Le condizioni favorevoli.....	37
I concreti criteri di valutazione	38
Custodie attenuate	38
Poli universitari.....	38
Il diritto alla salute e l'assistenza sanitaria in carcere	39
<i>Il passaggio dell'assistenza sanitaria penitenziaria al SSN.....</i>	<i>39</i>
<i>Un convegno a Montelupo Fiorentino sul superamento degli OPG</i>	<i>41</i>
La tendenziale riduzione dell'area delle misure di sicurezza per infermi di mente.....	41
La territorializzazione: indicazione di fondo e implicazioni	43
Il mantenimento della prospettiva della soluzione legislativa	47
Il confronto fra i progetti legislativi di riforma degli OPG e delle Ccc.	47
Documento di confronto tra i progetti di riforma opg.....	48
Le soluzioni innovative rispetto al sistema vigente.....	48
La definizione della non imputabilità	49
La pericolosità sociale: denominazione e nozione. Attualità. Esclusione di reati minori.	50
Esclusione di reati minori	51
Le misure di sicurezza: i problemi generali.....	52
La denominazione.....	52
La durata	52
Specie delle misure di sicurezza.....	54
La scelta delle misure di sicurezza	54
La prima misura: l'assegnazione in istituto	55
La seconda misura: l'affidamento al servizio sociale.....	56
La protezione del sistema: qualità e quantità delle presenze	58
Alcuni problemi sollevati solo in alcuni progetti.....	58
Allegato 1.....	61
<i>L'organizzazione sanitaria penitenziaria attuale</i>	<i>61</i>
Medicina di base	61
Tossicodipendenze: compiuto passaggio a Servizio sanitario nazionale.....	61
Servizi psichiatrici.....	62
Allegato 2.....	65
<i>Carcere e disagio psichico: ipotesi di ricerca.....</i>	<i>65</i>
<i>La normativa</i>	<i>65</i>
1. Le misure sicurezza.....	65
2. La psichiatria negli istituti di pena.....	65
3. Interventi durante il procedimento penale, prescindendo dalle misure di sicurezza provvisorie	66

<i>La proposta di legge della Regione Toscana</i>	<i>66</i>
<i>La legislazione sul passaggio della Sanità penitenziaria al Servizio sanitario nazionale.....</i>	<i>66</i>
<i>Le strutture in Toscana.....</i>	<i>66</i>
<i>Misure di sicurezza</i>	<i>66</i>
<i>Le strutture negli istituti di pena</i>	<i>66</i>
<i>Le sezioni di osservazione psichiatrica in carcere (fuori dagli OPG).....</i>	<i>67</i>
<i>Gli interventi fuori dal carcere durante il procedimento penale</i>	<i>67</i>
<i>La rilevazione sulle strutture.....</i>	<i>67</i>
<i>OPG e casa c.c. di Montelupo Fiorentino.....</i>	<i>67</i>
<i>Casa di cura e custodia femminile presso Sezioni femminili della Casa Circondariale di Sollicciano ...</i>	<i>67</i>
<i>Il servizio psichiatrico negli istituti carcerari.....</i>	<i>67</i>
<i>Interventi fuori dal carcere durante il procedimento penale.....</i>	<i>67</i>
<i>Proposta di ricerca.....</i>	<i>67</i>
<i>A . Sui temi generali indicati nella parte riservata alla normativa</i>	<i>67</i>
<i>B. Sui temi specifici indicati nella parte riservata alla situazione toscana</i>	<i>68</i>
<i>C. Una nuova formulazione dell'art. 11 dell'O.P. vigente sul servizio sanitario.....</i>	<i>69</i>

Si segnala, in premessa, un problema generale: quello della auspicabile transizione dell'Osservatorio da una prevalente funzione di raccolta di dati a quella della lettura critica degli stessi. In parte, questo è già emerso via via che procedeva il lavoro nelle varie edizioni annuali. Ma la scelta in questo senso potrebbe diventare più significativa se ogni nuova edizione dell'Osservatorio fosse accompagnata:

- per un verso da una raccolta di dati sempre più affinata e significativa
- e, per altro verso, da specifiche ricerche su temi che appaiano centrali nel faticoso andamento della realtà penitenziaria.

Anche se i temi di questo genere sono molteplici, e le pagine che seguono già ne evidenzieranno molti, si è persuasi che un'attenzione particolare dovrebbe essere data alla c.d. esecuzione penale esterna, cioè all'area, divenuta notevolmente estesa, delle misure alternative alla detenzione. Come la esecuzione penale si manifesta ormai sia nella realtà delle carceri, sia in quella delle misure alternative, così questo Osservatorio, nato per le carceri, dovrebbe essere diretto alla conoscenza della realtà penitenziaria complessiva e, quindi, anche di quella delle misure alternative. L'attenzione a queste potrebbe essere riservata a vari punti. Intanto al funzionamento del sistema di avviamento a tali misure, e dal carcere e dalla libertà. E inoltre ad una possibile mobilitazione delle risorse da varie fonti per arricchire le prospettive di inserimento sociale con il lavoro ed altri elementi di integrazione, tenendo conto della possibile utilizzazione in attività socialmente utili. In particolare sarebbe un tema di grande interesse quello di verificare l'efficacia, ai fini della riduzione della recidiva, che le alternative alla detenzione manifestano, aspetto già studiato su campioni limitati con risultati decisamente positivi: lo studio su questo punto, attraverso apposite ricerche, dovrebbe essere esteso, approfondito e aggiornato.

Veniamo allo specifico Osservatorio di questo anno. E' sempre utile accompagnare alla raccolta dei materiali dell'Osservatorio, una riflessione che assolve a più compiti.

1. Il primo è quello di cogliere i dati rilevanti dell'aggiornamento sulla realtà della esecuzione penale che l'Osservatorio svolge. Ci soffermeremo sulle nuove linee di intervento della politica penitenziaria del nostro paese, alle quali si ricollega l'aumento della popolazione detenuta e il conseguente sovraffollamento degli istituti.
2. Il secondo compito è quello di riportare le riflessioni condotte nel corso di quasi due anni sull'istituto di Firenze-Sollicciano, a seguito delle iniziative del Garante dei diritti delle persone detenute e del Comune di Firenze, anche in relazione alla prossima conclusione, all'interno dell'istituto, del Giardino degli incontri, ultima opera progettata da Giovanni Michelacci, negli ultimi mesi della sua vita.
3. Il terzo compito è quello di introdurre quegli aspetti particolari sui quali la Fondazione ha ricevuto incarico di condurre attività di ricerca e di valutazione, nonché, in qualche misura, di accompagnamento di singole esperienze.

L'estensione dell'area della penalità e la detenzione sociale

La necessità di un'altra politica penale e sociale

Vi sono dati significativi ricavabili dall'aggiornamento sui quali può essere concentrata la nostra attenzione e uno, in particolare: una politica di pesante estensione della penalità. Su questo aspetto merita condurre una riflessione approfondita in quanto tale politica condiziona gravemente gli interventi possibili per il miglioramento della situazione penitenziaria.

I dati su cui ci sofferma sono in parte dati nazionali in quanto gli stessi danno l'immagine di un orientamento generale, che, d'altronde, i dati regionali, come si vedrà, pienamente confermano.

L'area della penalità

Una prima considerazione: cresce l'area del carcere, ma cresce nel quadro della crescita dell'area della penalità, intesa come il complesso della presenza contemporanea di condanne penali in esecuzione o da eseguire: più precisamente, di quelle condanne che si esprimono con la pena detentiva, anche se tale pena può essere eseguita in misura alternativa. E allora, si devono calcolare, nella realtà nazionale:

- il numero dei detenuti, ormai 61.000;
- il numero delle persone in misura alternativa: oltre 50.000;
- il numero delle persone, circa 70.000, che si trovano in esecuzione sospesa ai sensi della legge Simeone-Fassone-Saraceni, in attesa che i tribunali di sorveglianza decidano sulle loro istanze di ammissione a misura alternativa: se le istanze saranno accolte aumenteranno il numero delle misure alternative; se saranno respinte, finiranno in carcere gli interessati e aumenterà il numero dei detenuti.

L'area della penalità, pertanto, cioè di coloro nei cui confronti pende una esecuzione penale è composta di 180.000 persone circa. Nel 1990 quest'area era rappresentata da 30.000 detenuti e 6.300 persone in misura alternativa. Conclusione: in 15 anni la penalità è quintuplicata, mentre il numero dei reati restava sostanzialmente stabile.

E diciamo pure che solo il notevole aumento delle misure alternative (passate dalle migliaia alle decine di migliaia e indicate sopra in oltre 50.000) e la legge Simeone-Fassone-Saraceni (cui vanno imputate le circa 70.000 esecuzioni sospese) hanno contenuto il numero dei detenuti, che esploderebbe ulteriormente se si volesse limitare l'efficacia delle due valvole di contenimento ora dette. E questo, fra i vari effetti negativi, è quello che farà la legge ex-Cirielli, di cui si parlerà tra poco.

La composizione dell'area della penalità.

Questa area come è composta? L'analisi più agevole può essere fatta sui detenuti, per i quali esistono rilevazioni sulla composizione.

E, allora, vediamo quali sono le componenti principali della popolazione detenuta:

- l'area della tossicodipendenza è stimata nel 27% del totale dei reclusi, dato probabilmente inferiore al reale nella totale mancanza di indirizzi generali per la rilevazione;
- l'area della immigrazione è stimata ormai nel 30% del totale dei detenuti;
- una ulteriore area del disagio sociale di vario genere può arrivare all'8-10%, ma anche superarlo largamente: in essa sono compresi i dipendenti dall'alcool, i soggetti con problemi psichiatrici, i "senza fissa dimora". Un esempio: nel carcere di Sollicciano, su una media di circa 1000 detenuti, sono all'attenzione degli psichiatri 200 persone. Una ricerca nazionale stima nel 15% dei detenuti quelli che presentano problemi di disagio psichico.

E' ovvio che la stessa persona può essere contata in più di un gruppo: problemi psichiatrici sono diffusi fra tossici e anche fra immigrati; fra questi ci sono casi frequenti di tossicodipendenza, ma si può parlare

tranquillamente di un'area complessiva superiore al 65% e, quindi pari ai 2/3 della intera popolazione detenuta: 40.000 persone sulle oltre 60.000, oggi negli istituti penitenziari. E' un'area, dunque, che raccoglie persone caratterizzate generalmente da situazioni di criticità sociali.

Possiamo essere certi che anche gli altri gruppi di persone indicati sopra – in misura alternativa o in attesa di decisione sulle modalità esecutive – hanno la stessa composizione o addirittura una composizione ancora più centrata sulla clientela descritta, in quanto, in questi gruppi figurano solo raramente i condannati a pene inflitte per i reati più gravi.

Se l'indice della prisonizzazione, rimasto a lungo sotto il valore di 1 su mille, ha ormai superato questo limite e si avvicina a 1,1, l'indice della penalità è ormai di circa il 3 per mille. Nel 1990 l'indice complessivo della penalità era intorno allo 0,6 per mille.

La detenzione sociale

Si crede di dovere dire, senza temere di essere smentiti, che l'aumento di questa area della popolazione detenuta è quello che determina l'aumento complessivo dell'area della detenzione: e lo stesso vale, più in generale, per l'area della penalità. E' pacifico, infatti, che i processi di ricarcerazione – e di più larga penalizzazione – in atto, in primo luogo negli USA e anche nel Regno Unito, diffusi ormai in tutta Europa, sono il quadro nel quale si è manifestato anche il processo di ricarcerazione nel nostro paese: più di diecimila detenuti in più negli ultimi 5 anni (mentre l'area della penalità aumentava di cinque volte dal 1990), aumento che va accelerando, se, a giugno 2005, si era ancora a 56.000 detenuti ed oggi si sfiorano i 61.000. Ed è proprio l'area della detenzione sociale quella a cui quei processi di ricarcerazione si riferiscono. Ovvio la conclusione, che riprenderemo in seguito: se si vuole operare un contenimento e una riduzione dell'area della detenzione complessiva, bisogna agire proprio sui processi di ricarcerazione dell'area che abbiamo ora analizzato e che si è chiamata della detenzione sociale. Si crede pertinente chiamare così questa parte della popolazione detenuta: area della "detenzione sociale", termine il cui uso si sta diffondendo.

Perché "detenzione sociale"? Perché appartengono a tale area gruppi di detenuti numericamente elevati, che hanno alle spalle:

- situazioni di partenza di disagio sociale;
- situazioni di sviluppo del disagio per la mancanza o insufficienza di un significativo intervento sullo stesso.

Questo è vero, parlando dei singoli gruppi, per l'area della dipendenza dagli stupefacenti, che parte, sovente, da situazioni sociofamiliari critiche e, anche se queste non vi siano, le realizza ben presto proprio per il genere di vita indotto dalla dipendenza. Avviatosi questo processo, mancano spesso sistemi di intervento adeguati a molta parte dei casi e, comunque, il modesto dimensionamento dei servizi non riesce a raggiungere o a raggiungere efficacemente molta parte della possibile utenza. E' pacifico che questa è sovente poco collaborativa, ma la limitata dimensione dei servizi sarà inevitabilmente incapace di stimolare gli indifferenti e, spesso, di rispondere adeguatamente anche a coloro che cercano il loro sostegno.

Questo è vero anche per l'area della immigrazione, costretta, data la legislazione vigente, in una situazione di esclusione sociale, che porta alla clandestinità. Per questa area, solo quando la situazione è assolutamente ingestibile, con le c.d. regolarizzazioni, si accetta, da parte dello Stato, non a caso rappresentato sempre e solo dal ministero degli interni e dagli organi di polizia, una permanenza temporanea legata alla temporanea utilizzazione delle persone. Si parte da un rifiuto di socializzazione per arrivare, solo eccezionalmente e a tempi non prevedibili, ad una socializzazione sub condicione: o meglio a una utilizzazione limitata nel nostro interesse e sotto la condizione del permanere di questo interesse.

Non meno vera è l'analisi fatta per quelle situazioni diversamente problematiche che abbiamo indicato, che, più o meno sistematicamente, derivano da una mancata presa in carico delle criticità originarie, cui segue una situazione di abbandono sociale più o meno completo.

In tutte queste situazioni, non si può sostenere che l'approdo al reato sia inevitabile e escludere, invece, che lo stesso derivi da consapevoli scelte delinquenziali. Ma è indubbio che, nel numero elevatissimo di coloro che appartengono a questa area del carcere, la gran parte delle persone arrivano al reato e vi ritornano proprio perché l'attenzione sociale nei loro confronti è mancante o insufficiente o assume, come per gli immigrati, l'atteggiamento del rifiuto.

Parlare di detenzione sociale per questa area è dunque pertinente – come lo è, negli stessi termini e nelle stesse proporzioni – per la più vasta area della penalità.

La situazione in Toscana

Tossicodipendenti e stranieri presenti al 31 dicembre 2005

Istituti	Presenze			Tossicodipendenti presenti			Stranieri presenti		
	U.	D.	Tot.	U.	D.	Tot.	U.	D.	Tot.
C.C. Arezzo	98	0	98	51	0	51	33	0	33
C.C. Empoli	0	11	11	0	10	10	0	3	3
C.C. Firenze Mario Gozzini	39	0	39	39	0	39	3	0	3
C.C. Firenze Sollicciano	923	94	1017	363	34	397	565	46	611
C.C. Grosseto	23	0	23	7	0	7	7	0	7
C.C. Livorno	351	34	385	97	16	113	143	12	155
C.R. Gorgona	63	0	63	0	0	0	19	0	19
C.C. Lucca	157	7	164	59	3	62	82	3	85
C.R. Massa	204	0	204	122	0	122	68	0	68
Pontremoli (sotto C.R. Massa)	0	7	7	0	nd	0	0	nd	0
C.C. Massa Marittima	28	0	28	0	0	0	5	0	5
O.P.G. Montelupo F.no	140	0	140	28	0	28	10	0	10
C.C. Pisa	305	36	341	65	8	73	143	11	154
C.C. Pistoia	136	0	136	19	0	19	46	0	46
C.R. Porto Azzurro	233	0	233	59	0	59	68	0	68
C.C. Prato	565	0	565	152	0	152	258	0	258
C.R. San Gimignano	279	0	279	56	0	56	70	0	70
C.C. Siena	50	0	50	23	0	23	16	0	16
C.R. Volterra	155	0	155	15	0	15	17	0	17
Totale	3749	189	3938	1155	71	1226	1553	75	1628

Dal sociale al penale

Il nodo che spiega la crescita della detenzione sociale è rappresentato da un atteggiamento che ha due facce strettamente connesse. Le due facce sono: la intolleranza per le manifestazioni del disagio sociale, fino alla c.d. tolleranza zero; e il complementare abbandono o la sensibile riduzione delle politiche di intervento e sostegno al disagio stesso.

Le politiche di sicurezza sociale che cercavano il benessere generale e avvertivano la esigenza di recuperare le aree e i gruppi in situazioni di criticità: cioè, le politiche della sicurezza finalizzata al miglioramento del livello di benessere generale hanno ceduto il campo alle politiche di una sicurezza difensiva, interessata a proteggere gli interessi delle persone garantite dalle ricadute su queste del disagio dei non garantiti.

Si forma una correlazione: più intolleranza, meno aiuto e sicurezza sociale, ma più sicurezza difensiva e intervento punitivo.

Si coglie questo processo con la espressione: dallo stato sociale allo stato penale, sintesi operata da molti studiosi che hanno colto gli aspetti negativi di quanto sta accadendo.

E, infatti, la risposta penale colpisce le criticità umane, opera sulle aree della precarietà sociale, come un chirurgo che taglia via (ovvero sposta in carcere) le parti malate ovvero le persone in difficoltà. Negli USA questa politica è ormai una scelta consapevole, da cui è derivata, nel giro di poco più di 20 anni, la decuplicazione della popolazione penitenziaria e una corrispondente moltiplicazione dell'area della penalità. Con chiare indicazioni di accelerazione: negli ultimi dieci anni, si è passati da un milione di detenuti agli oltre 2.300.000 attuali.

In questo processo, va colto un aspetto: che lo strumento penale, carcere in prima linea, viene utilizzato come strumento sociale: per risolvere o, meglio, per soffocare le criticità sociali o, meglio ancora, per separarle dalla società e sequestrarle in carcere. A monte c'è il rifiuto dell'intervento sociale sulle aree sociali precarizzate. Queste contribuiscono con le loro manifestazioni – inevitabili in presenza del rifiuto di gestirle e possibilmente superarle – ad aumentare l'insicurezza o la percezione della stessa e l'unica assicurazione sarà quella più semplice: la punizione e la carcerazione dei disturbatori. E' evidente quello che si è detto: lo strumento penale e specialmente il carcere è usato come strumento sociale, come organo di gestione, cioè, di una situazione sociale critica.

Con una certa enfasi, si parla così del carcere come "disarica sociale": un enfasi, tutto sommato, realistica in quanto aree intere della precarietà soprattutto urbana, sono gettate in un contenitore particolare come il carcere, che, specie se gestito con questa funzione, soffoca ogni possibile vocazione sociale.

Questo punire un'area sociale ha ancora qualcosa a che fare con il diritto penale che si conosce? Nell'usare lo strumento penale come strumento sociale il primo perde le sue connotazioni di fondo.

Alla fine del percorso dallo stato sociale allo stato penale, si mettono in crisi:

- da un lato, la nozione di reato come violazione delle regole rilevanti della convivenza sociale, utilizzando invece la stessa nozione per colpire il disagio sociale e la condizione di precarietà che vi si associa;
- dall'altro lato, lo strumento della sanzione penale come lo abbiamo conosciuto: la sanzione penale qualificava e si qualificava in riferimento a un certo tipo di condotte, ed ora, invece, la sanzione e, in particolare, quella detentiva, colpisce condotte ormai diverse.

E, infine, il carcere. Diviene un contenitore nel quale è molto facile entrare e molto difficile uscire. Se si vuole l'unico grande contenitore sociale che non conosce crisi (come la conoscono, al contrario, i manicomi e tutte le grandi istituzioni di ricovero), ma una nuova fioritura: l'unico grande contenitore indifferenziato, buono a tutti gli usi e, per questo, incapacitato all'unico uso che, secondo la nostra Costituzione, dovrebbe avere.

Si deve pagare questo prezzo o non si deve prendere atto che siamo finiti in un vicolo cieco, che è tempo di abbandonare?

La via del "grande internamento", come è stato chiamato, rievocando il passato, non è irreversibile e si diffonde la certezza che è pericolosa. Conclusione: come operare la riduzione dell'area della detenzione sociale? Prima di rispondere bisogna ancora circostanziare la situazione, capire dove "andiamo a finire".

La politica da rifiutare

Riprendiamo gli interrogativi posti alla fine del numero precedente. La riflessione si deve fermare innanzitutto sul problema dei problemi: la scelta di politica sociale che si vuole seguire: se consolidare il processo di ricarcerazione della scelta attuale che si è descritta o se invertire la marcia e riportare l'intervento sociale nell'alveo proprio delle risposte sociali ai problemi sociali, facendolo rifluire dalla alluvione penale che ha rotto gli argini.

E' ovvio che la analisi che qui si conduce, basata comunque su dati inattaccabili, è una analisi schierata. In questo schierarsi non può non rilevare la posizione assunta dal governo che ha operato in questi ultimi cinque anni.

Gli interventi di questo governo si sono mossi essenzialmente nella prima direzione, quella del rafforzamento del percorso dal sociale al penale. E infatti, già dal primo anno ha colpito con la legge Bossi-Fini.

Ma non è bastato, su tutto questo, negli ultimissimi mesi, sono arrivate le leggi Cirielli e Fini-Giovanardi: la prima - 5/12/2005, n. 251 – e la seconda – 21/2/2006, n. 49. Nel processo della ricarcerazione e della alluvione penale che abbiamo descritto, la prima legge si inserisce come esaltazione dello stesso. Perché questa legge, mentre garantisce di non arrivare in carcere coloro che in carcere non ci arrivano mai, assicura, invece, che restino in carcere a tempi indefiniti coloro che in carcere ci si trovano sempre. Prescrizione dei reati breve e dolce per chi sa difendersi bene e prescrizione lontana e irraggiungibile per chi non può difendersi: premio per i ricchi e punizione dei poveri. E ripristino della recidiva nei termini dell'originario testo del Codice Rocco e, per coloro che in carcere ci vanno, limitazione ai benefici penitenziari perché in carcere ci restino. Il modello americano (Stati Uniti), per cui alla terza condanna per qualsiasi reato segue una pena indefinita viene imitato e pressoché raggiunto. Sullo sfondo una sorta di ostentazione di una penalità diseguale.

Nell'ultimo scorcio di legislatura, con spericolati interventi di certa incostituzionalità, è arrivata la seconda delle due leggi indicate, la "Fini-Giovanardi", che inalbera la bandiera della pena per i tossicodipendenti, unificando la elevata misura della punizione per i detentori di tutte le sostanze, senza differenze fra droghe pesanti e leggere.

Come la Bossi-Fini aveva secondato il rilancio dei processi di ricarcerazione degli ultimi anni, le due leggi finali porteranno ad aumenti incontenibili dell'area della penalità.

Non si può che ribadire che la scelta di rafforzare i processi di ricarcerazione è inaccettabile. Certo, il governo l'ha operata per ragioni elettorali, ma soprattutto perché risponde al "cuore di tenebra", che fa della condanna e della pena per i fenomeni sociali, gli strumenti della pedagogia della forza. Per valutare questa scelta, si può prendere atto del giudizio sulla stessa degli studiosi più consapevoli, come David Garland, secondo cui "le nuove forme di controllo della criminalità implicano costi sociali difficilmente sopportabili: inasprimento delle divisioni sociali e razziali; consolidamento dei processi criminogenetici; perdita di credibilità della autorità penale; crescita della intolleranza e dell'autoritarismo, accentuazione della pressione penale sulle minoranze, configurando una sorta di nuova segregazione razziale." (La citazione è tolta dal testo di David Garland "La cultura del controllo. Crimine e ordine sociale nel mondo contemporaneo", edito dal Saggiatore). Se la descrizione tiene presente la situazione degli USA, non è meno pertinente per la realtà europea e italiana. Gli steccati e la segregazione di coloro che compongono la detenzione sociale sono il risultato della situazione che abbiamo analizzato e della legislazione che le autorizza.

Dal penale al sociale

La politica scelta deve essere, quindi, quella opposta, che vuole restituire al sociale gli interventi sociali e rifiutare per questi lo strumento della penalità. Questa scelta deve essere sviluppata su tre punti.

A). Si tratta di ridurre l'area della penalità concernente la detenzione sociale, il che comporta un intervento su due piani:

- il primo è quello della eliminazione della legislazione inaccettabile voluta da questo governo e che si è identificata nelle leggi Bossi-Fini, Cirielli e Fini-Giovanardi;
- il secondo passa attraverso una nuova normativa in materia di immigrazione e di dipendenze: per questa seconda materia c'è già il progetto Boato, Turco, Ruggieri (e molti altri presentatori). Si tratta di interventi che devono essere considerati necessari e urgenti. E' stato ripresentato nei giorni scorsi alla Camera e prevede anche l'abrogazione della legge Fini-Giovanardi.

E' indubbio che occorre intervenire anche sul codice penale. E' indecente che resti quello Rocco. Ma la esplosione della penalità è dovuta alle leggi di settore che si sono individuate, anche se a queste si accompagna la legge Cirielli, che interessa proprio Codice penale e Ordinamento penitenziario e che va cassata senza alcuna esitazione.

B). Scarcerare la detenzione sociale. Il che vuol dire accrescere la utilizzazione delle alternative alla detenzione, allo stato ancora modesta: con una incentivazione degli strumenti normativi e con il potenziamento delle risorse organizzative ed economiche e delle risorse di accoglienza sociale. Questa fase deve essere perseguita particolarmente per seguire e sostenere l'intervento di riduzione della penalità indicata al punto primo. Questo deve innescare la transizione dalla dinamica di sovraffollamento attuale ad una dinamica di alleggerimento delle presenze negli istituti di pena. Programmi, ad esempio, di lavori socialmente utili in misura alternativa per gruppi di persone appartenenti alla detenzione sociale potrebbero realizzare l'impegno della scarcerazione di questa, indicata in questo secondo punto.

C). Per realizzare questo occorre riportare la casistica della detenzione sociale nell'ambito sociale che è proprio della stessa: il che deve avvenire con il recupero pieno della risposta della sicurezza sociale in luogo della sicurezza penale. Tanto più cresceranno i mezzi organizzativi e le concrete risorse del sistema sociale, tanto più potrà ridursi l'indebita invasione penale: diventeranno, cioè, maggiormente praticabili l'area della penalità e quella della carcerazione.

L'area, estesa e in costante crescita, della detenzione sociale è, come si è già detto, il frutto di un processo che è stato sintetizzato con la espressione: dallo stato sociale allo stato penale. Occorre compiere il percorso inverso e tornare dallo stato penale a quello sociale. Il che vuol dire – per quanto detto e ripetuto, è abbastanza chiaro – che la società, attraverso i suoi organismi responsabili, deve recuperare le proprie funzioni e dare alle situazioni critiche che sono state spostate verso la risposta indifferenziata della scarica carceraria, le risposte sociali reali in grado di analizzare le criticità, affrontare le stesse e, in quanto possibile, superarle e risolverle. Tanto più le risposte sociali proprie sono efficaci, tanto più le risposte penali improprie potranno essere abbandonate e rimosse.

Aspetti operativi della scarcerazione della detenzione sociale

Tossicodipendenti

Può essere utile, per fare capire meglio gli aspetti concreti dei problemi, approfondire alcuni aspetti dei punti indicati. Si è detto: scarcerare la detenzione sociale. Vediamo cosa sarebbe possibile fare nei confronti dei tossicodipendenti, che ne sono una parte importante. Per questi, possiamo dire che la legge privilegia, rispetto al carcere, la opzione della misura alternativa legata alla attuazione di un programma terapeutico: la legge privilegia, quindi, la sostituzione della risposta propriamente penale, cioè detentiva, con una risposta sociale, cioè con la risposta che cerca di superare il problema sociale della persona attraverso programmi terapeutici da attuare in misura alternativa alla detenzione. Ciononostante, la concreta applicazione del sistema normativo vigente interessa una percentuale molto bassa dei casi ammissibili.

Perché? La risposta alla domanda va individuata nel sommarsi di due inefficienze:

- quella del sistema organizzativo penitenziario nell'area c.d. educativa-pedagogica;
- quella dei servizi delle tossicodipendenze operanti in carcere e fuori del carcere.

Si aggiunge, poi, una ulteriore inefficienza, rappresentata dalla scarsa tempestività delle decisioni sulle istanze da parte della magistratura di sorveglianza, intempestività piuttosto generalizzata, salva qualche isola di efficienza. Si aggiunge spesso la qualità delle decisioni dei giudici, quando entrano nella valutazione dei programmi terapeutici, andando al di là del loro ruolo.

La misura di queste inefficienze è espressa dalla entità dell'area della tossicodipendenza che resta in carcere, che può ancora essere utilizzata quale esempio. L'analisi può essere limitata ai detenuti in esecuzione di pena (condannati definitivamente) e ammissibili a misure alternative. Conduciamo l'analisi con riferimento ai dati del 2001, per i quali disponiamo dei dati specifici utilizzabili.

Si è detto che i tossicodipendenti nei carceri italiani (dati 2001, si ripete) sono circa 15.500 (27% della presenza media dei detenuti in un giorno). Dei 15.500, 8.500 dovrebbero essere condannati definitivi, nelle condizioni, cioè, di potere essere ammessi a misure alternative. Alcuni, è vero, non sono in tali condizioni per la entità della pena, che supera i quattro anni, ma la grande maggioranza sarebbe invece ammissibile. Quanti sono gli affidati in prova al servizio sociale dalla detenzione ai sensi art. 94 T.U. 309/90, misura specifica per i tossicodipendenti? Nell'anno 2001, in Italia, sono stati: 837 complessivi, di cui 405 a Nord, 191 al Centro e 241 al Sud: i casi "seguiti" nel corso del 2001, aggiungendo le nuove ammissioni ai casi pendenti a inizio anno, sono stati, invece, 1620 complessivi, di cui: 832 al Nord, 357 al Centro e 431 al Sud. Conclusione: al di là di tutti i conteggi e della loro opinabilità, l'ammissione alle misure alternative funziona male se delle stesse fruiscono poco più del 10% di coloro che potrebbero fruirne. Non è quindi soddisfatta la indicazione che viene dalla legge, che privilegia, per i tossicodipendenti, una esecuzione della pena con programmi terapeutici-riabilitativi fuori dal carcere. Si può anzi dire che quello che dovrebbe essere un intervento ordinario e sistematico è in concreto un intervento eccezionale.

Ma perché non riceve un impulso adeguato la ammissione alle misure alternative? Perché, si ripete, il sistema funziona male, perché vi sono quelle inefficienze affermate all'inizio.

Manca intanto una presa in carico capillare al momento dell'arresto. Presa in carico che dovrebbe essere il frutto di un approfondito colloquio di primo ingresso da parte del personale penitenziario, che dovrebbe segnalare il caso al SERT interno. La segnalazione del caso avviene, invece, solo per la prosecuzione o l'inizio della disassuefazione metadonica, da avviare spesso a rapida conclusione: e questo solo quando, in qualche modo e non sistematicamente, la esigenza di tali interventi emerge. Dopo di che gli interventi delle strutture sanitarie, piuttosto che del SERT (che ha concluso la disassuefazione con metadone), saranno diretti alla sostituzione del metadone con farmaci per sopire – letteralmente - anziché per affrontare i problemi.

Come procedere allora? E' indispensabile che le insufficienze organizzative dell'area educativa penitenziaria siano superate attraverso gli interventi necessari per il personale degli istituti di pena. E questo riguarda la Amministrazione penitenziaria. E' pure indispensabile che siano superate le insufficienze organizzative della magistratura di sorveglianza.

Ma ciò che è altrettanto indispensabile è che l'apparato organizzativo dei servizi pubblici concernenti le tossicodipendenze raggiunga il livello operativo che corrisponde ai loro compiti: in primo luogo fuori dal carcere e in secondo luogo in carcere. E ovviamente è necessario che tali servizi dispongano delle risorse economiche necessarie per svolgere la loro funzione rispetto ai bisogni reali che devono essere soddisfatti. Oggi, la condizione di incompletezza del personale presso i servizi esterni e presso quelli in carcere è sistematica. E questo, mentre, per il carcere, si è ribadito – come era chiaro fin dal DPR 309/90, comma 3 dell'art. 96 – la competenza esclusiva dei SERT per l'assistenza ai tossicodipendenti. Il che è stato riconosciuto anche sul piano organizzativo con il passaggio del personale convenzionato con l'Amministrazione penitenziaria al Servizio sanitario nazionale. Oggi è, invece, sistematica la progressiva riduzione delle risorse economiche dei servizi, così che le prestazioni dirette – ovvero i programmi terapeutici condotti presso le sedi di servizio - diventano sempre più limitate e che le disponibilità per gli inserimenti comunitari vengono progressivamente ridotte anno dopo anno.

Dunque: esistono le condizioni normative per un efficace contenimento della detenzione sociale nella parte che riguarda i tossicodipendenti, ma va costruito il sistema di risorse organizzative in grado di realizzare questo contenimento e di sostituire la risposta carceraria attuale con alternative alla detenzione che forniscano risposte sociali alle criticità per superarle.

Si è affrontato questo aspetto concreto e operativo della scarcerazione della detenzione sociale facendo riferimento, come situazione esemplare, a quella dei tossicodipendenti in carcere. Ma anche per l'immigrazione e per le altre criticità la situazione è simile, le soluzioni corrispondenti. Particolarmente per la

immigrazione, occorrerebbe l'attivazione di una politica di accoglienza, opposta a quella di espulsione, che stimoli l'incontro fra domanda e offerta di lavoro, che oggi alimenta l'area della clandestinità con tutte le sue conseguenze negative (in termini penali, sociali, fiscali e di rispetto della legislazione sul lavoro).

La custodia cautelare per la detenzione sociale

Non si deve dimenticare che le persone detenute si distinguono fra quelle in esecuzione di pena, come quelle di cui si è parlato qui sopra, e quelle in custodia cautelare. La percentuale di queste rispetto alle prime si è ridotta, negli ultimissimi anni, a circa il 36%: sui circa 60.000 detenuti odierni, quelli in custodia cautelare sono, quindi, circa 21.600, due terzi dei quali – pari a 14.400 – appartengono alla detenzione sociale, che si è stimata in due terzi del totale dei detenuti.

Sempre nell'ottica della scarcerazione della detenzione sociale, che cosa può essere fatto per i detenuti in custodia cautelare?

La prima considerazione generale da fare è che un'area così rilevante della custodia cautelare in carcere è il segno di un sistema giudiziario, che non si trova in un rapporto soddisfacente con il comma 2 dell'art. 27 della Costituzione, che stabilisce che "l'imputato non è considerato colpevole sino alla condanna definitiva". Tanto più questa inadeguatezza rispetto al precetto costituzionale è significativa per l'area della detenzione sociale, nella quale dovrebbe esserci una netta prevalenza di persone con imputazioni di minore importanza. Per queste, dunque, la esecuzione del trattamento più grave, quello detentivo in carcere, è anticipato rispetto alla sentenza, che non è detto sarà quella di condanna. Si tratta di un discorso non secondario, che presuppone però interventi generali sul sistema giudiziario che ci porterebbero troppo lontano.

Verifichiamo, invece, se vi siano normative o situazioni particolari che determinino la rilevante entità della custodia cautelare nella detenzione sociale.

Quanto alla normativa, per gli immigrati esistono disposizioni severe, con la previsione dell'arresto in flagranza, per rafforzare i provvedimenti di espulsione. Per i tossico e alcooldipendenti esistono previsioni specifiche per la custodia cautelare, contenute nell'art. 89 del DPR 309/90. In tale norma, sono contenute, ai commi 1 e 2, affermazioni di principio molto incoraggianti: non può essere disposta la custodia cautelare in carcere nei confronti di persona tossicodipendente o alcooldipendente che abbia in corso un programma terapeutico e la custodia cautelare in carcere va revocata nei confronti di chi, nelle stesse condizioni, intenda sottoporsi ad un programma terapeutico. Tali disposizioni si applicano, però, "salvo che sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza", eccezione comprensibile, anche se apre alla discrezionalità del giudice nella valutazione di tali esigenze, discrezionalità che può avere gli esiti più diversi. Inoltre, per una serie di reati, indicati al comma 4 dell'art. 89, le disposizioni dei commi 1 e 2 non si applicano.

Si noti che questa normativa è stata modificata in peggio dalla legge Fini-Giovanardi, che ha stabilito come unica alternativa alla custodia cautelare in carcere quella agli arresti domiciliari: con la ulteriore restrizione che, nei casi di rapina aggravata e di estorsione aggravata, gli arresti domiciliari devono svolgersi presso una struttura residenziale. La conseguenza di queste modifiche è che potranno essere utilizzate solo pochissime comunità, in quanto la grande maggioranza delle stesse non accoglie persone agli arresti domiciliari.

Concludendo, potrebbe esservi spazio ad una revisione della normativa in materia. Ciò non toglie che difficilmente per questa via si ridurrebbe sensibilmente l'area della detenzione sociale in carcere. Per una parte estremamente rilevante, la custodia cautelare in carcere di questa area è frutto di una scelta dell'autorità giudiziaria precedente, dovuta alla mancanza di alternative rassicuranti di dimora e accoglienza esterna. Scelta, quindi, spesso comprensibile. Ma il problema si sposta sul punto se tale inadeguatezza o mancanza di prospettive possa essere evitata: se cioè si possano offrire o meno alternative soddisfacenti alla scelta detentiva.

Possiamo soffermarci su alcune questioni, che riguardano questo tema.

La prima concerne soprattutto l'area della immigrazione, ma anche quella dei senza fissa dimora, ivi compresi i nomadi. Si tratta del problema della identificazione. In molti casi non si è affatto sicuri, e spesso ragionevolmente, della autenticità delle generalità indicate dall'imputato. Senonché, esiste già da anni un sistema generale di identificazione dattiloscopica, che viene fatto funzionare eccezionalmente, mentre vi sono tutte le condizioni perché sia messo a regime in via ordinaria e generale. Anche la conformità delle modalità di rilevazione delle impronte da parte dei vari organismi (carceri e uffici di polizia) dovrebbe essere da tempo operativa.

E' chiaro che il problema della incertezza sulla identificazione ha, sullo sfondo, un altro e più grave problema: l'esistenza di un domicilio e l'affidabilità di tale domicilio e delle risorse per viverci. Si ritorna, qui, alla ricerca di risposte sociali, sulle quali si deve ripetere quanto già detto. Primo: che vi sono iniziative di accoglienza e solidarietà: andrebbero sostenute e integrate, ma ci sono. Secondo: che le stesse o le altre che sarebbero necessarie sono oggi condannate a navigare a vista in una situazione di irregolarità che si comunica da chi riceve assistenza a chi la fornisce. Terzo: che la rete parentale e amicale è in molti casi esistente e di essa andrebbe soltanto verificata la affidabilità.

Esistono risposte sociali, spesso da integrare, cui dare risorse e garanzie: ma è pregiudiziale l'abbandono della scelta del rifiuto e della espulsione e la adozione della scelta opposta. Se si procedesse in tal senso, molta parte della immigrazione in detenzione sociale potrebbe non arrivare o non restare in carcere. Si tenga conto della circostanza che, molto spesso, si espiano in custodia cautelare in carcere condanne da 6 mesi a 1 anno, relative a lievi reati contro il patrimonio o allo spaccio di stupefacenti e che, restando in custodia cautelare per tempi equivalenti o vicini alla pena inflitta, non si può neppure battere la strada della esecuzione penale in misura alternativa, che potrebbe offrire una occasione di inclusione.

Un discorso generale sul rafforzamento delle risposte sociali

Ci sembra utile cercare di collocare le considerazioni fatte qui sopra nel quadro di un discorso generale sul ruolo delle organizzazioni sociali non penitenziarie nell'ambito della vasta realtà della risposta alla devianza. E' un discorso che ha avuto, come molti altri, un precedente in quanto accaduto nell'ambito minorile, in cui è stata scelta in modo molto chiaro la via della deistituzionalizzazione, che si è espressa nella decarcerazione, cioè nell'abbandono delle strutture chiuse per un diretto intervento sul territorio per minori colpiti o meno da sanzioni penali. In proposito, il contributo del prof. Nedo Baracani, in questa stessa parte della Introduzione all'Osservatorio, dà conto di una esperienza e di un percorso, nel settore dei minori, che può essere molto istruttivo sulla costruzione di prospettive analoghe anche per gli adulti.

Per questi, si deve chiarire l'incrociarsi di due temi.

Il primo, cui sono dedicate le pagine precedenti, coglie il problema dell'eccesso di penalità, che ha prodotto l'espandersi dell'area della esecuzione penale e, con essa, del sovraffollamento delle carceri. Ciò è stato fatto incarcerando quella che si è chiamata detenzione sociale. Questo tema, coglie la necessità di riportare buona parte di questa area della detenzione fuori del penale con una nuova legislazione e di contribuire, comunque, nella transizione, a rafforzare l'operatività di tutti gli strumenti utili alla scarcerazione della detenzione sociale. Portarla fuori dal penale, che se ne è appropriato indebitamente, significa riportarla nel sociale, che deve accoglierla predisponendo le risposte proprie ed adeguate.

Il secondo è quello dell'effettivo riconoscimento della funzione risocializzativa della pena, affermata dall'art. 27, comma 2, della Costituzione, e di coglierne tutte le conseguenze, ai fini del reinserimento sociale delle persone in esecuzione di pena, sulle risorse necessarie alle strutture penitenziarie e su quelle, parimenti indispensabili, delle strutture sociali.

I temi sono diversi e potrebbero essere sinteticamente descritti in questo senso: il primo interessa la patologia della situazione attuale della alluvione del penale oltre gli argini del sociale; il secondo interessa l'operatività fisiologica della esecuzione della pena in senso costituzionale, oggi mancante o, almeno, largamente incompleta.

Va detto, però, che entrambi i temi coinvolgono minori e adulti. Anche se le considerazioni che si sono fatte hanno riguardato gli adulti, non è che la esplosione della penalità, con particolare riferimento all'area delle dipendenze e della immigrazione, non abbia colpito anche i minori. Si noti, anzi, che, mentre per la fase processuale, esiste una grande differenza fra minori e adulti, con largo ricorso per i primi ad interventi che evitano il processo e la eventuale condanna, per la esecuzione della pena è proprio l'ordinamento penitenziario degli adulti che si applica anche ai minori (con alcuni temperamenti migliorativi affermati dalla giurisprudenza costituzionale in merito alla disapplicazione ai minori delle restrizioni introdotte per l'ammissibilità degli adulti alle misure alternative).

Ed allora dobbiamo pensare, quantomeno, a possibili prospettive che vedano il sistema organizzativo sociale impegnato a fianco di quello penitenziario in aspetti vari e diversi di esecuzione della pena. Queste prospettive fanno riferimento ad alcuni principi.

Il primo principio è che reato e connessa sanzione penale devono rientrare nell'ambito che è loro proprio: quella della violazione dei principi fondamentali di convivenza, quali emergono dal codice penale (ovviamente da sostituire) e da poche ed essenziali leggi connesse. Per questo l'intervento penale non dovrebbe intervenire in fenomeni sociali come quelli delle dipendenze e della immigrazione, che hanno concorso ad aggravare e concorrono a rendere praticamente ingestibili gli istituti di pena.

Il secondo principio è che, nella fase di transizione ad un sistema penale liberato dalla gestione di fenomeni sociali che non gli appartengono e che hanno determinato la crescita patologica ed incontrollabile della detenzione sociale, e, comunque, nella realizzazione di una esecuzione penale fisiologicamente volta al reinserimento sociale, deve esserci un ampio ricorso alle misure alternative alla detenzione, anche con la mobilitazione delle risorse finanziarie e organizzative delle organizzazioni pubbliche e private del territorio. Ciò corrisponde alle precise indicazioni della giurisprudenza costituzionale, che, ricollegandosi al precetto della finalità riabilitativa della pena di cui all'art. 27, comma 2, Costituzione, indica come indispensabili a tal fine il ricorso a strumenti alternativi alla detenzione di "prova controllata ed assistita".

Il terzo principio è che questo ruolo del "territorio", che contribuisce all'alleggerimento del carcere, deve esprimersi nel riconoscimento allo stesso delle risorse necessarie e di un vero sistema di competenze, interagenti con quelle del sistema penitenziario. Che questo è ormai avvenuto nella legislazione penale minorile, ma che, in prospettiva, dovrebbe cominciare ad essere pensato e costruito nella legislazione penale degli adulti. Nella prima, per vero, questo processo ha visto una vera e propria sostituzione, più o meno completa, di titolarità nella fase esterna della esecuzione penale. Nella seconda, deve ancora essere costituita una interazione dei due sistemi, penitenziario e territoriale, e una individuazione delle competenze di questo e delle risorse organizzative e finanziarie relative. Anche per gli adulti, vi sono però materie nelle quali il processo si è avviato: si fa riferimento alla salute e alla assistenza sanitaria dei detenuti in carcere, già costruita anche organizzativamente nella parte che riguarda la cura e la assistenza dei detenuti tossicodipendenti e alcooldipendenti. Abbiamo visto nelle pagine precedenti la necessità e l'urgenza di una analisi reale dei bisogni di questi gruppi di detenuti e degli altri gruppi che concorrono a formare la detenzione sociale e la necessità e l'urgenza di dare risposte effettive e complete a questi bisogni.

Il principio conclusivo è che occorre darsi, quantomeno in prospettiva, il compito di costruire il sistema che si è indicato. La legge 64/2005 della Regione Toscana, relativa al tema della salute in carcere può rappresentare un banco di prova per avviarsi su questa strada.

Le situazioni di sovraffollamento negli istituti toscani

Una riflessione specifica su Sollicciano

Nelle pagine che precedono si è parlato dell'inarrestabile e ulteriore aumento dei detenuti (trainato ovviamente dalle più recenti leggi in materia di recidiva e di stupefacenti: Cirielli e Fini-Giovanardi), che sarebbero arrivati addirittura al numero di 62.000. Si ritiene utile, qui, porsi, nel concreto dei singoli istituti, il quesito se sia possibile, a prescindere dalle risposte generali indicate qui sopra, fronteggiare questa emergenza.

Si parte qui dalla rilevazione della situazione Toscana, dalla individuazione delle aree di sovraffollamento grave ed, in particolare, dalla più grave delle stesse, rappresentata dalla prima casa circondariale di Firenze-Sollicciano.

Istituti	Capienza regolamentare			Capienza tollerabile			Presenze		
	U.	D.	Tot.	U.	D.	Tot.	U.	D.	Tot.
C.C. Arezzo	65	0	65	91	0	91	98	0	98
C.C. Empoli	0	20	20	0	24	24	0	11	11
C.C. Firenze Mario Gozzini	55	0	55	63	0	63	39	0	39
C.C. Firenze Sollicciano*	371	76	447	645	120	765	923	94	1017
C.C. Grosseto	30	0	30	30	0	30	23	0	23
C.C. Livorno	206	31	237	353	48	401	351	34	385
C.R. Gorgona	86	0	86	86	0	86	63	0	63
C.C. Lucca	79	8	87	104	12	116	157	7	164
C.R. Massa	156	0	156	156	0	156	204	0	204
Pontremoli (sotto C.R. Massa)	0	10	10	0	10	10	0	7	7
C.C. Massa Marittima	28	0	28	34	0	34	28	0	28
O.P.G. Montelupo F.no	100	0	100	100	0	100	140	0	140
C.C. Pisa	204	22	226	268	37	305	305	36	341
C.C. Pistoia	64	0	64	118	0	118	136	0	136
C.R. Porto Azzurro	285	0	285	285	0	285	233	0	233
C.C. Prato	326	0	326	567	0	567	565	0	565
C.R. San Gimignano	237	0	237	307	0	307	279	0	279
C.C. Siena	34	0	34	52	0	52	50	0	50
C.R. Volterra	163	0	163	163	0	163	155	0	155
Totale	2489	167	2656	3422	251	3673	3749	189	3938

* Dall'Istituto di Firenze Sollicciano sono esclusi i dati sulla capienza e la presenza presso la sezione di semilibertà di Santa Teresa

Nell'operare questa riflessione, si può constatare che un tentativo di governo di questa emergenza o almeno di qualche contenimento della stessa, può essere dato anche dall'analisi delle varie funzioni che sono venute negli anni a gravare su un dato istituto – Sollicciano, appunto – e della possibile distribuzione delle stesse altrove. La complessità delle funzioni di un istituto rafforza le dinamiche di sovraffollamento, proprio perché funzioni specifiche sottraggono aree della struttura a quelle generiche e finiscono per rendere vano ogni tentativo di governare il sovraffollamento. E' una delle debolezze del carcere e particolare di un carcere in continua emergenza di non essere in grado di fare sistema, di ridistribuire, cioè, compiti e funzioni fra le varie strutture di cui dispone. Certo, una ragione che spiega questo è che mancano strutture sottoutilizzate, sulle quali potere contare per risposte diverse alle varie necessità.

Comunque, esporre la riflessione fatta su Sollicciano, anche se seguita da interventi che restano parziali e che non modificano la gravità della situazione complessiva, può essere utile per verificare l'accumulo di problemi che si riversa su un istituto e rilevare al tempo stesso la grande difficoltà di superarli, specie

quando la struttura è soffocata dalla costante crescita del numero dei detenuti, che rimane la patologia di fondo che condiziona tutto il resto.¹

Sollicciano: una premessa

Si riportano qui le considerazioni svolte in un momento di particolare attenzione all'istituto, sorto in corrispondenza alla ultima fase dei lavori per la realizzazione, nell'istituto, del "Giardino degli incontri", ultima opera di Giovanni Michelucci e al tentativo di riavvicinare lo stesso istituto alle caratteristiche del progetto iniziale. Gli interventi operati sono stati molto limitati e non hanno certamente cambiato la situazione di fondo. Ciò non toglie che sia bene riaggiornare analisi e considerazioni che hanno accompagnato questo tentativo.

In coincidenza con le varie discussioni ed incontri, il Comune di Firenze e gli organismi sanitari del territorio hanno anche rilevato irregolarità della situazione igienica e sanitaria nelle sezioni detentive o quantomeno in parte di esse. Queste irregolarità interessano parti della struttura detentiva o servizi della stessa. Non si sono proposte modalità risolutive di uscita da tale situazione, con la indicazione di tempi e procedure tempestive ed efficaci.

Si deve inoltre rilevare che tali irregolarità si manifestano anche nelle violazioni del Regolamento di esecuzione 30/6/2000, n. 230, dell'Ordinamento penitenziario. Non sono state, infatti, in alcun modo seguite le nuove indicazioni di questo in merito alle "condizioni igieniche e di illuminazione dei locali" (art. 6 Reg. esecuz.), ai "servizi igienici" (art. 7 Reg. esecuz.), ai "locali per la confezione e la somministrazione del vitto" (art. 13 Reg. esecuz.) e neppure è stata disposta una programmazione per la realizzazione delle medesime: e questo nonostante la ormai intervenuta scadenza del termine di cinque anni per le modifiche necessarie stabilito negli artt. 134 e 135 del regolamento stesso. Nel contempo, si prende comunque atto che non sono date disposizioni generali in merito dalla Amministrazione centrale, né fornite adeguate risorse per la esecuzione dei lavori necessari.

La situazione dell'istituto è ormai oggetto di ripetuti contatti, fin dagli anni scorsi, fra gli enti locali – Regione, Provincia e Comune, anche attraverso il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale, nominato dal Comune di Firenze – e la Amministrazione penitenziaria, che ha portato a ripetuti incontri, diretti a rilanciare l'istituto, che presenta gravi problemi di funzionalità, dei quali i rilievi da parte di Comune e ASL sono una nuova e importante prova.

Al riguardo, è bene ricordare che l'area su cui l'istituto è sorto era ampia (21 ettari) e consentiva, pertanto, un trattamento attivo ed aperto dei reclusi e che, invece, fin dall'apertura, fu ritenuta necessaria una gestione con ridotte attività e sostanzialmente chiusa, di cui sono il segno rilevante i cortili, non previsti nel progetto, e realizzati immediatamente prima dell'apertura nel 1983 (i cortili appaiono come pozzi di cemento con mura molto alte, angusti rispetto all'ampio spazio esterno).

Al contrario, il progetto, su cui ci si dovrebbe tornare a confrontare, prevedeva, per il movimento interno, un lungo asse (200 metri lineari), che collegava i padiglioni di detenzione con l'area della direzione e dei servizi. Su quell'asse, concepito come la strada su cui si sviluppava la vita attiva della comunità, si aprivano i locali per il lavoro, per la scuola, per la biblioteca, la palestra e i campi sportivi, il cinema, la chiesa.

Le attività di uso di questi locali sono in parte mancanti (il lavoro essenzialmente), in parte limitate.

¹ Le pagine su Sollicciano sono state scritte in esito ai vari incontri svoltisi fra Amministrazione penitenziaria, Regione Toscana, Provincia e Comune di Firenze, Garante dei diritti delle persone detenute, Università di Firenze, interessata alla creazione del Polo Universitario, Associazioni operanti nella struttura. Si recupera tale contributo anche se in alcune parti, non molte, superato. L'istituto è ancora nella situazione di emergenza descritta, purtroppo, sembra, ormai cronica. Il sovraffollamento resta identico. Nella parte conclusiva, con un'analogia nota di avvertenza, si preciseranno i cambiamenti intervenuti.

I problemi di fondo dell'istituto

I problemi di fondo dell'istituto sono due: il sovraffollamento e la complessità di funzioni assegnate all'istituto, al di là di quelle di casa circondariale per giudicabili presso l'A.G. fiorentina e anche di casa di reclusione per detenuti di questa stessa area o di aree prossime.

Il sovraffollamento

Le sezioni maschili

1. Il sovraffollamento si concentra in queste e particolarmente nel reparto di casa circondariale, ovvero per detenuti in custodia cautelare, giudicabili. Si deve partire dalla consapevolezza che una struttura detentiva sovraffollata presenta inevitabili deficit di funzionalità. Tanto maggiore è l'affollamento, tanto maggiori saranno le disfunzioni in presenza di una situazione che avrà sempre i caratteri dell'emergenza.
2. Nell'affrontare il problema del sovraffollamento, si deve definire la effettiva capienza dell'istituto, sia pure ricostruita in termini realistici. La struttura detentiva delle sezioni maschili risulta principalmente di due grandi padiglioni: uno di 5 sezioni, riservato a casa di reclusione per detenuti definitivi; l'altro di 8 sezioni, riservato a casa circondariale per detenuti giudicabili. Vi sono poi sezioni minori e separate: infermeria con degenza, transito, isolamento, spazi per soggetti con problemi particolari. Verifichiamo dunque la capienza delle sezioni maschili dell'istituto in termini ragionevoli. La capienza di ogni sezione delle 13 dei due padiglioni maggiori era, nel progetto, di 25 persone, cioè, la capienza complessiva era di 325 persone. Se si vuole accettare un raddoppio, come è accaduto sovente per gli istituti penitenziari di nuova costruzione, si ha una capienza di 650 persone per i due padiglioni maggiori. In modo approssimativo, si può indicare in 50 la capienza degli spazi detentivi minori. La capienza complessiva e sostanzialmente accettabile degli spazi detentivi maschili è, quindi, di 700 persone.
3. La presenza effettiva di detenuti in questi reparti oscilla intorno ai 900 detenuti. Questo sovraffollamento in media di circa 200 unità riguarda essenzialmente il padiglione dei detenuti giudicabili: 8 sezioni che dovrebbero contenere circa 400 persone e arrivano ad averne frequentemente 600.
4. Va ricordato che: l'inserimento nella casa circondariale risulta dagli arresti effettuati dagli organi di polizia e legittimati dalla autorità giudiziaria, cioè da dinamiche gestite fuori dalla sede amministrativa; mentre l'inserimento nella casa di reclusione è dell'autorità amministrativa.

Sezioni femminili

1. Anche qui due reparti: uno di due sezioni più grandi, progettate per 25 posti e che si possono calcolare con capienza di 50 posti e quindi di 100 posti complessivi. L'altro reparto, di 20 posti complessivi: anche senza raddoppio, potrebbe essere sufficiente, ma è attualmente riservato a sezione per esecuzione della misura di sicurezza della casa cura e custodia, occupato, al massimo, da 6-8 persone e, quindi, in parte inutilizzato.
2. Le presenze nelle sezioni femminili superano sovente le 100 persone. Quando questo avviene si verifica un certo sovraffollamento, non potendo essere utilizzato il padiglione attualmente occupato dalla Sezione di casa cura e custodia (che, come si è accennato, lo impegna con un numero molto limitato di persone).

La complessità delle funzioni

Sezioni maschili

1. Nel padiglione di 5 sezioni di casa penale, l'elemento di complessità è dato dalla Sezione AS (alta sorveglianza), che ha impegnato anche due sezioni ed ora ne dovrebbe impegnare solo una.

2. Nel padiglione di 8 sezioni di casa circondariale, l'elemento di complessità è dato dalla sezione protetta, la ottava, che accoglie promiscuamente persone giudicabili o condannate per reati contro la libertà sessuale e persone non accettate nelle sezioni ordinarie per le posizioni processuali assunte. Si tratta di sezione fortemente sovraffollata.
3. Nei reparti restanti vi sono altri elementi di difficoltà: uno dei reparti è utilizzato per i non pochi detenuti transessuali, circa 25: anche qui la situazione è di affollamento notevole. Inoltre, è stato realizzato, sempre a Sollicciano e per la intera regione, un reparto di osservazione psichiatrica, con la funzione di eliminare analoga funzione presso l'Ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo F..

Sezioni femminili

1. Vi sono due elementi di complessità che interessano e impegnano il padiglione più piccolo, che si è indicato in precedenza: la sezione per la esecuzione delle misure di sicurezza della casa di cura e custodia. Presso la stessa è stato, poi, istituito un reparto di osservazione psichiatrica, analogamente a quello istituito nei reparti maschili. Si può rilevare che la prima funzione interessa al massimo 6-8 persone e mediamente non più di quattro, pur essendo l'unica in Italia, mentre la seconda non ha utenti che eccezionalmente e serve l'intera regione Toscana.
2. Altra funzione, che grava sulle sezioni ordinarie, è la detenzione delle madri con bambini. Anche qui la funzione è svolta per tutti i casi della regione.

Interventi su sovraffollamento e complessità

Sezioni maschili

Sembra chiaro che gli interventi su sovraffollamento e complessità interagiscono. E, si aggiunge, interagiscono virtuosamente. E' evidente che l'aumento delle presenze di detenuti e l'aumento di funzioni, con la conseguente eterogeneità e le problematiche degli stessi, hanno un effetto deleterio sulla funzionalità generale dell'istituto. Eliminare o almeno contenere questi aumenti consentirà, pertanto, di recuperare funzionalità.

Interventi organizzativi amministrativi relativi al sovraffollamento,

(Con specifica attenzione alle sezioni di casa circondariale, costantemente e gravemente sovraffollate)

1. Un primo intervento della Amministrazione penitenziaria deve essere quello di bloccare le assegnazioni di altri detenuti: in modo radicale, quando siano giudicabili, ma non dinanzi alla A.G. fiorentina, e dovrebbero, pertanto, essere inseriti nelle sezioni di casa circondariale; solo previa verifica della disponibilità di posto, quando si tratti di detenuti definitivi da assegnare alle sezioni di casa di reclusione. L'impegno in questo senso dovrebbe riguardare sia l'autorità regionale, che quella nazionale, che dispongono tali assegnazioni.
2. Una funzione inevitabile per le sezioni di casa circondariale di Firenze-Sollicciano è anche quella di ricevere gli appellanti, che devono partecipare al processo presso la Corte d'appello di Firenze. Anche per questo aspetto, si dovrebbe cercare di impegnare al minimo le sovraffollate sezioni di Sollicciano: quando sia possibile, con traduzioni dirette in udienza; comunque, contenendo il periodo di permanenza a Sollicciano; infine, cercando di organizzare la permanenza nelle parti dell'istituto che, momentaneamente, abbiano posto.
3. Si deve sempre tenere presente che il sovraffollamento effettivo e fuori controllo interessa le 8 sezioni di casa circondariale. E, allora, la cura costante degli uffici responsabili dell'istituto, dovrebbe essere diretta ad agire senza ritardo per passare alle sezioni di casa di reclusione quei giudicabili nei cui confronti la sentenza sia definitiva: e questo potrebbe essere ottenuto senza attendere la comunicazione dell'ordine di esecuzione del P.M.: sia concordando con le cancellerie competenti la notizia della definitività della sentenza, sia verificandola direttamente presso la stessa cancelleria.

4. Se si vuole, in questa direzione si potrebbe anche prevedere, se già non avvenga, che i giudicabili nella fase del ricorso per cassazione, siano già assegnati alle sezioni di casa di reclusione.
5. Infine, i responsabili dell'istituto, anche qui se già non avvenga, dovrebbero inserire immediatamente nelle sezioni di casa di reclusione, i condannati introdotti dalla libertà per esecuzione pena.

Interventi in ordine alla complessità

Sezioni maschili

1. Le 5 sezioni di casa di reclusione potrebbero divenire una risorsa ancora più efficace per contenere il sovraffollamento se venisse soppressa la sezione o le sezioni di AS. Si libererebbero 1 o 2 sezioni e, quindi, il posto per un passaggio sollecito di detenuti dalle sezioni di casa circondariale potrebbe essere assicurato e più agevole. Questo dunque è un primo elemento di complessità che può essere soppresso. Si tenga presente che vi sono altre sezioni ad AS in regione.
2. Reparto transessuali: anche questo raccoglie tutta la casistica regionale. E' discutibile raccogliere tutti i soggetti con queste caratteristiche in un'unica struttura e, quindi, un primo intervento potrebbe essere quello di diversificare le assegnazioni, anche tenendo conto che gli interessati, provengono in parte non piccola da aree diverse da quella fiorentina (ovviamente, come sede di arresto). Ma perché, più in generale, gravare Sollicciano, con tutti i suoi problemi di sovraffollamento, di questo ulteriore carico?
3. Sezione protetta: occupa una delle sezioni sovraffollate della casa circondariale ed è fra quelle più piene. Anche qui si tratterebbe di realizzare un intervento più razionale e anche più rispettoso della funzione penitenziaria da realizzare in questi casi. Intanto: anche questa sezione raccoglie persone da tutta la regione, come la precedente. Esiste, però, un'altra sezione analoga presso la Casa Circondariale di Prato, sempre con bacino di utenza regionale e con un aspetto particolare: che vi è attivato, con appositi operatori, un programma trattamentale per i responsabili di reati contro la libertà sessuale. Sia a Prato, che a Sollicciano, le sezioni di cui si parla presentano il grave inconveniente di raccogliere anche detenuti, che, per ragioni varie e non sempre verificate, sono ritenuti a rischio nelle sezioni ordinarie. Parrebbe logico che, con utenza regionale, venisse realizzata una sola sezione esclusivamente per i responsabili di delitti contro la libertà sessuale, e che questa fosse la sezione di Prato, dove è già attivato un programma specifico per questo tipo di detenuti. Per gli altri attuali occupanti della sezione protetta, c'è da verificare se esistano effettive ragioni di separazione e come possano essere risolte, a Sollicciano o altrove, senza impegnare una sezione e proprio di una parte dell'istituto permanentemente sovraffollata (ovviamente anche la sezione di Prato dovrebbe essere utilizzata per i soli detenuti cui è riservato il programma specifico ivi svolto).
4. Il reparto di osservazione psichiatrica, recentemente istituito a Sollicciano, è sicuramente un passo avanti per liberare l'OPG di Montelupo di una funzione che non dovrebbe essergli propria e che incide negativamente sulla gestione di quell'istituto. Anche qui, però, si tratta di verificare se la utilizzazione di Sollicciano, con utenza regionale, sia realizzata senza occupare spazi che potrebbero essere usati per ridurre il sovraffollamento.
5. Se, comunque, vi sia una eccedenza della presenza rispetto alla capienza, prevedere (come accade per altre grandi case circondariali, come quelle di Milano e Roma), il costante sfollamento di tale eccedenza in istituti, possibilmente posti nella regione, salvo che non possano essere recuperati altri spazi possibili, come le case mandamentali abbandonate. Questa dovrebbe essere, però, l'ultima risorsa e non il modo di impegnarsi nel porre in essere le soluzioni precedenti.

Sezioni femminili

Per tali sezioni si deve ricordare, come già detto, che il sovraffollamento è fenomeno non costante e non grave come nelle sezioni maschili. E' importante, però, che tale situazione non si manifesti in alcuna occasione.

I problemi nascono in sostanza dagli aspetti di complessità che si sono rilevati.

1. Il primo e più rilevante è quello della presenza della sezione di esecuzione della misura di sicurezza della casa di cura e custodia, che è l'unica in Italia, e presso la quale è stato istituito recentemente anche il reparto di osservazione psichiatrica di utenza regionale. Tale sezione occupa il padiglione più piccolo della sezione femminile dell'istituto, ma con un numero di persone assai inferiore alla capienza. Nella casa di cura e custodia il massimo è di 6-8 presenze, ma sovente minore. Raramente vi sono presenze nel reparto di osservazione psichiatrica.
2. Altra funzione che raccoglie la casistica di tutta la regione è il reparto delle detenute con bambini fino a tre anni di età. Può essere consigliabile di mantenere questo reparto, che ha lentamente acquisito una sistemazione e intorno al quale si sono attivate risorse dell'ente locale e del volontariato, anche se è vero che su questo reparto si scaricano le difficoltà di funzionamento dell'intero istituto, venendo a colpire proprio i bambini in carcere, che dovrebbero invece essere particolarmente protetti.
3. La conclusione è che potrebbe essere risolutiva la soppressione della sezione di casa di cura e custodia. Trattandosi dell'unica struttura del genere in Italia, dovrà essere trovata un'alternativa, che sarebbe possibile individuare anche in regione con l'intervento del sistema sanitario pubblico. Va, comunque, ricordato che esiste l'OPG di Castiglione delle Siviere (MN) (struttura del sistema sanitario pubblico che opera in convenzione con la Amministrazione penitenziaria, che accoglie tutte le donne sottoposte alla misura di sicurezza dell'OPG in Italia), in grado di risolvere questo problema. La soppressione di questa sezione a Sollicciano porterebbe a recuperare un intero padiglione, che consentirebbe di eliminare con continuità il sovraffollamento e di realizzare anche una migliore distribuzione interna, utilizzando tale spazio come sezione di casa di reclusione, eventualmente con le sole condannate a pene maggiori.
4. Per il reparto di osservazione psichiatrica, ricordato che il ricorso allo stesso è abbastanza eccezionale, potrebbe essere usata, come avvenuto in passato, una soluzione esterna nel sistema sanitario pubblico. In ultima analisi, per i casi eccezionali, resta sempre (anche qui, come avvenuto in passato), l'OPG di Castiglione delle Siviere.

Creazione spazi esterni detentivi, particolarmente per ammessi al lavoro all'esterno o semiliberi

Ma un'altra linea di intervento importante potrebbe essere quella di istituire spazi esterni più ampi per avviare, agli stessi, gruppi di detenuti di minore pericolosità, appartenenti soprattutto all'area della detenzione sociale – tossicodipendenti, immigrati, con problemi psichiatrici o di abbandono sociale – che contribuiscono in modo rilevante all'aumento dei detenuti e al sovraffollamento del carcere, ma per i quali il carcere sembra particolarmente spreco ed inidoneo. Si tratterebbe, quindi, oltre a fare più posto all'interno, di crearne ulteriormente al di fuori, in situazione più efficace per il reinserimento sociale.

1. Ciò potrebbe essere realizzato attraverso l'incremento di ammissione del lavoro all'esterno o di misure alternative, cercando di accrescere la capienza della sezione di semilibertà, spesso insufficiente. Sarebbe funzionale a questo la definizione e realizzazione di progetti collettivi insieme agli enti locali per lo svolgimento di lavori di pubblica utilità, particolarmente per la difesa ambientale.
2. Ma ciò potrebbe avvenire anche con la creazione di strutture apposite, con problemi di custodia minima in quanto gli interessati opererebbero con continuità fuori dal carcere, strutture che potrebbero essere trovate insieme agli enti locali, col recupero di spazi pubblici o privati abbandonati o, comunque, inutilizzati. Ciò che si dovrebbe evitare è di creare nuovi spazi esterni di mera detenzione, che non farebbero che aggravare il carico penale del complesso, scaricandolo anche sul territorio.
3. A titolo esemplificativo la struttura che potrebbe essere reperita sul territorio fiorentino dagli enti locali dovrebbe corrispondere a queste caratteristiche: uso limitato della custodia (possibilmente limitata alla sorveglianza esterna), e finalizzazione a misure alternative in base a progetti sperimentali (lavori socialmente utili e simili).

4. Ovviamente, questo suppone uno stretto contatto fra operatori penitenziari e operatori pubblici e della rete sociale, operatori che dovrebbero essere potenziati.

5. Il rilancio della vivibilità, della funzionalità e delle attività interne

Il ridimensionamento della popolazione detenuta di Sollicciano, attraverso gli interventi che si sono descritti, è la premessa perché si recuperino all'interno condizioni di vivibilità e di funzionalità, che sono necessarie per i detenuti e gli operatori che vi lavorano.

A. Il recupero della vivibilità

1. La mancanza dell'acqua calda in una parte significativa dell'istituto e comunque la scarsità della stessa anche altrove, obbliga a portare in fondo e realizzare il progetto già formulato della installazione di un impianto di pannelli solari, facilmente realizzabile e sui tetti piatti della struttura e negli spazi a terra non utilizzati. Il momento è favorevole perché questo avvenga e in tale settore potrebbero essere trovate contribuzioni da varie parti. Si è anche parlato e dovrebbe essere realizzato un corso di formazione professionale per detenuti in materia di installazione di impianti del genere. In prospettiva, ciò potrebbe comportare la successiva partecipazione ai lavori o alla manutenzione degli impianti da parte degli stessi detenuti.
2. E' pacifica la insufficiente manutenzione del fabbricato. Potenziare i fondi per questo vorrebbe dire impedire il degrado dello stesso ed evitare spese future di ben diverse dimensioni. Questo impegno riguarda ovviamente la Amministrazione penitenziaria.
4. Sono state osservate carenze gravi nell'arredamento degli ambienti: mancanze di tavolini e sgabelli nelle camere, ad esempio. Spesso questo avviene per carenze organizzative, che dovrebbero essere rimate, ma si potrebbe pensare al potenziamento del laboratorio interno, che potrebbe vedere coinvolta anche una cooperativa sociale.
5. Va collocato qui, anche se è stato fatto oggetto di una iniziativa apposita, il completamento del "Giardino degli incontri", che darebbe spazio e qualità diversa ai colloqui dei detenuti con i familiari e consentirebbe anche altre attività.
6. Sempre qui si può ricordare la opportunità dell'uso effettivo o più continuativo di alcuni spazi. Si parla del secondo campo sportivo nelle sezioni maschili (l'unico utilizzato è inevitabilmente in condizioni penose), nonché del grande locale cinema-teatro, usato solo in occasione di manifestazioni pubbliche e che potrebbe, invece, recuperare l'uso continuativo per cui è stato realizzato.
7. Attiene alla vivibilità (alla garanzia di un minimo in materia) il problema della rilevazione della assistenza alle aree di povertà, sempre più estese e gravi nell'istituto. Ci sono interventi interessanti del volontariato: sia sul piano dell'aiuto a pratiche amministrative, che possono portare ad ottenere pensioni o altre forme di sostegno per gli interessati o le loro famiglie; sia sul piano della dotazione di indumenti e quanto occorre per l'igiene personale: le risorse fornite dalla amministrazione sono infatti insufficienti. Tali interventi dovrebbero essere favoriti in ogni modo.

B. La tutela della salute

1. E' importante verificare l'adeguatezza alla tutela della salute delle condizioni di vita nell'istituto. Nel contempo va verificato il livello della assistenza sanitaria e della qualità della spesa farmaceutica, cui concorre la Regione Toscana.
2. Al riguardo della spesa farmaceutica occorrerebbe avere la certezza che siano assicurate le cure farmacologiche salva vita, fra le quali, in particolare, quelle per sieropositivi e malati di AIDS.
8. Preso atto del passaggio di competenza al Servizio sanitario nazionale della assistenza e cura delle tossicodipendenze ed alcoolodipendenze, c'è da operare una revisione dei bisogni di personale e delle risorse necessarie per tale servizio. La situazione attuale non è soddisfacente.

9. Una verifica è necessaria anche per la completezza della assistenza psichiatrica negli istituti e per i rapporti con il servizio sanitario pubblico.
10. Si ricorda, infine, la esigenza della prevenzione e della assistenza del disagio psichico senza connotazioni psichiatriche, che è particolarmente avvertita in una struttura come quella di Sollicciano. E' partita da poco la attuazione di un progetto finanziato dalla Regione Toscana per vari istituti della regione, fra cui Sollicciano. Occorrerebbe un maggiore apporto della Amministrazione penitenziaria per la continuità di tale servizio: le risorse in proposito sono costantemente diminuite negli ultimi anni, mentre i problemi crescevano, proprio come effetto collaterale di sovraffollamento e perdita di funzionalità degli istituti.

C. La funzionalità penitenziaria: alternative alla detenzione

1. E' un aspetto di grande importanza nel funzionamento di un istituto, lo svolgimento di quelle attività che preparano percorsi di reinserimento sociale, attraverso tutta la materia dei benefici penitenziari. Il rilievo che va subito fatto è l'assoluta insufficienza del personale trattamentale esistente, sia sul versante degli educatori, che su quello degli esperti della osservazione e trattamento.
2. Si è già segnalato che un mezzo rilevante di contenimento del sovraffollamento può essere appunto il lavoro di preparazione e realizzazione di alternative alla detenzione.
3. Al riguardo possono essere segnalati due interventi. Il primo è quello di attivare procedure analoghe a quelle attuate altrove per il potenziamento del servizio degli educatori. La prima riguarda le figure di operatori-educatori, a tempo determinato e con orario limitato, assunti dalla stessa amministrazione penitenziaria. La seconda è quella degli operatori di rete, assunti, ad esempio, nella Regione Piemonte, con convenzioni fra questa e la Amministrazione penitenziaria.
4. In un particolare settore, assai rilevante numericamente a Sollicciano, quello della tossicodipendenza e dell'alcooldipendenza, occorre un impegno nuovo e più completo del SERT, che ha ormai assunto la competenza all'assistenza, cura e riabilitazione in materia. Per questo settore, con nuove forze e risorse, è possibile anche pensare a progetti per portare persone in strutture esterne, come si è indicato più sopra, con ulteriore incidenza sul contenimento del sovraffollamento.

D. Le attività interne

Sezioni maschili

1. Va detto che per il rilancio delle attività interne è certamente rilevante l'apporto di nuovo personale all'area educativa, come segnalato qui sopra.
2. Vanno rilanciate le attività interne, particolarmente quelle di lavoro, attualmente del tutto inadeguate rispetto alle esigenze. Occorre uno sforzo, per il quale è importante anche la mobilitazione del territorio e in particolare l'attivazione di rapporti in vari campi con le cooperative sociali.
3. Anche per la scuola, è essenziale la risposta a tutte le domande di iscrizione presentate: vi sono limitazioni relative agli spazi, ma non solo, che devono essere superate.
5. Al riguardo, va trattata a parte la istituzione del polo universitario, iniziativa ormai condivisa dall'Amministrazione penitenziaria e dalla Università. Certo, in tal modo, si torna ad inserire nell'istituto, un elemento di complessità, mentre si era proceduto proprio per ridurla. Senonché, nella esperienza di Prato, il polo universitario ha avuto un effetto trainante rispetto a tutte le attività scolastiche e, in genere, anche rispetto ad altre attività trattamentali. Inoltre, la soluzione individuata riguarda una sezione distante dalle sezioni ordinarie (il c.d. transito 1), attualmente utilizzato per permanenze di una sola notte (nuovi arrestati in attesa di essere introdotti in sezione e detenuti che devono essere tradotti altrove il giorno successivo) per soddisfare esigenze che possono essere soddisfatte altrimenti. Ciò che è stato sottolineato e che deve essere ripetuto è che questi interventi di eccellenza si devono accompagnare e devono andare di pari passo con gli altri che influiscono sui livelli di vivibilità di

Sollicciano, oggi inaccettabili. Come accennato, va risolto il problema del secondo campo sportivo, che era stato progettato per i detenuti. Si tenga conto del fatto che l'uso di un unico campo sportivo per tutte le sezioni rende impraticabile lo stesso in alcuni periodi dell'anno, mentre la disponibilità dei due campi potrebbe consentire periodici lavori di risistemazione in ciascuno dei due. Se può essere opportuno di mettere a disposizione un altro spazio per il personale penitenziario, si può provvedere fuori dallo spazio detentivo: il che non dovrebbe essere difficile con l'aiuto delle associazioni che si occupano dello sport nell'istituto.

6. Quello che si è detto ora e in precedenza per il campo sportivo, nonché per il cinema-teatro e che si può ripetere per la palestra è la necessità di organizzare l'uso di tali strutture in modo che lo stesso risulti più interessante e utile per i detenuti. In questo è già utilizzato il ricorso del volontariato, che può essere esteso.
7. Va dato tutto lo spazio possibile al volontariato, sostenendone le iniziative attuali e quelle possibili.

Sezioni femminili

1. E' sicuramente incoraggiante l'apertura operata nelle Sezioni, con la possibilità di accedere per buona parte della giornata all'area verde esterna. E' chiaro, comunque, che questo è solo un passaggio: il tempo vuoto in cella resta tempo vuoto se viene passato nell'area verde o nelle parti comuni delle sezioni.
2. Quindi, è indispensabile organizzare attività per riempire questo tempo vuoto, stimolando anche le detenute a partecipare. I problemi sono quelli consueti: più lavoro, più formazione professionale, più attività ricreative e culturali e valorizzazione ed ampliamento di quelle esistenti.
3. Sul lavoro si tratta di individuare qualche attività: intanto può essere creata l'azienda agricola nello spazio esterno e comunque vanno individuate ulteriori attività con l'aiuto della cooperazione sociale. Quanto alla formazione professionale, un corso può essere svolto presso l'azienda agricola, analogamente a quanto avviene nelle sezioni maschili. Altro corso potrebbe riguardare il lavoro in cucina. Sulle attività ricreative e culturali, valorizzazione delle attività sportive svolte all'esterno (c'è un campo di pallavolo e calcetto) risoluzione problema palestra (uso della palestra al maschile o nuovo spazio palestra al femminile?). Per le attività culturali valorizzazione del teatro, ampliamento della biblioteca.
4. La scuola deve essere oggetto di particolare attenzione. Si tenta da vario tempo di istituire la scuola media superiore: non sono possibili ritardi ulteriori.

Avvertenza conclusiva

E' doveroso un aggiornamento su quanto scritto qui sopra in tempi precedenti.

Si deve dire che la situazione di sovraffollamento dell'istituto dura a tutt'oggi. E' stato realizzato, alcuni mesi fa uno sforzo per eliminare il quarto letto e, ovviamente, il quarto detenuto, nelle camere nate per una persona e considerate regolari per due. Per qualche tempo la misura ha retto, ma, in seguito ai nuovi arrivi, la misura della riduzione a tre letti nelle singole camere è venuta meno.

Il gruppo dei transessuali è stato spostato dal reparto che occupava nella zona del centro clinico (reparto separato da questo) nelle Sezioni femminili, al secondo piano del padiglione minore, sopra la sezione di casa di cura e custodia.

Nel reparto lasciato libero dai transessuali ha trovato una sistemazione, verosimilmente provvisoria, il Polo Universitario. Lo spazio individuato inizialmente, che richiedeva, fra l'altro, lavori di una certa rilevanza, è stato diversamente utilizzato.

Per il resto la situazione non sembra sostanzialmente modificata.

Esame e riflessione sui trattamenti avanzati

La commissione per la valutazione

Premessa

Riprendiamo il filo del discorso, che si è mosso dalla analisi del processo di ricarcerazione in corso in sede nazionale, motivato soprattutto dal contrasto alle situazioni di precarietà e disagio sociali, come quelle legate alla immigrazione e alla dipendenza da stupefacenti. A questo è stata dedicata la prima parte di questa riflessione. La seconda parte ha riguardato l'esame di una situazione specifica, quella della prima casa circondariale di Firenze-Sollicciano, situazione che risente in modo particolare degli effetti del processo di ricarcerazione rilevato in linea generale: questa infatti colpisce prevalentemente gli istituti medio-grandi presenti nelle città maggiori, dove si concentrano le situazioni di disagio sociale, di cui abbiamo parlato. L'esperienza di Sollicciano fa emergere le conseguenze profondamente negative sulla gestione degli istituti del sovraffollamento penitenziario: viene colpita a fondo la funzionalità di tutti i servizi. Si è anche rilevato che, nella costante emergenza del sovraffollamento, la razionale distribuzione delle funzioni fra i vari istituti viene meno e che, sotto tale profilo, Sollicciano è sovraccaricato di interventi per situazioni specifiche, dei quali potrebbe fare a meno per tentare di gestire, nei limiti del possibile, l'impatto costante del sovraffollamento.

In questa parte, invece, ci si dedica gli sforzi di miglioramento del sistema, che pure ci sono in vari istituti, realizzati cercando di sottrarsi alle dinamiche generali indicate in precedenza e attivando di realizzare trattamenti avanzati secondo specifici progetti. Non è escluso che parte dei progetti siano fortemente condizionati dalle dinamiche di sovraffollamento descritte nelle pagine precedenti. Lo si verificherà volta per volta. Si sono anche avviati i lavori di una commissione dedicata alla analisi, riflessione e valutazione di questi progetti e della loro effettiva messa in opera. L'oggetto complessivo di tali progetti è quello della attuazione di "trattamenti avanzati".

L'esame procederà distinguendo situazioni diverse nei termini che seguono:

1. si analizzeranno un primo e ristretto gruppo di istituti, nei quali sono avviati progetti cui partecipa la Regione Toscana insieme ad enti locali: si tratta delle Case Circondariali di Massa Marittima, di Sollicciano 2 e di Empoli, tutte a custodia attenuata, nonché della Sezione femminile della Casa circondariale di Firenze-Sollicciano;
2. si analizzerà inoltre il Progetto del Polo Universitario, con riferimento alla Casa Circondariale di Prato, dove è in attuazione da vari anni, nonché con riferimento alla Casa Circondariale di Pisa, dove è in attuazione da questo anno (con studenti presenti anche nelle Case di Reclusione di Massa e Portoazzurro); e, infine, con riferimento alla Casa di reclusione di San Gimignano, dove il progetto dovrebbe essere realizzato da questo anno;
3. infine, sarà utile una ricerca e conseguente analisi di trattamenti avanzati attuati in altri istituti toscani.

La prima parte della riflessione è dedicata a cercare di mettere a punto il concetto di ciò che può essere considerato "trattamento avanzato".

Il discorso è stato articolato avvicinando espressioni che possono illuminarsi a vicenda: accanto ai trattamenti avanzati, si parla così di sperimentazioni e inoltre si cerca di approfondire la concreta esperienza degli istituti e delle sezioni di istituto a custodia attenuata, che hanno rappresentato la concreta esperienza di realizzare e sperimentare trattamenti avanzati.

Sembra utile interrogarsi su quanto tali trattamenti restino o rientrino, nel corso degli anni, entro la ordinarietà penitenziaria e quanto invece cerchino di rinnovarsi e sperimentare. E, al riguardo, i piani della riflessione sono due:

- il senso generale e i problemi che emergono quando si vuole progredire negli interventi penitenziari;
- considerato che le c.d. custodie attenuate sono state la palestra in cui si è cercato di provare a fare qualcosa di più e di meglio, quali siano le indicazioni concrete che vengono da quella esperienza e come possano essere rilanciate e migliorate.

Di qui i tre punti che si sviluppano:

1. sui trattamenti avanzati,
2. sulle sperimentazioni,
3. sulle custodie attenuate.

I trattamenti avanzati

La ricerca di una definizione

Tentiamo una definizione: che cosa intendere per trattamenti avanzati? La risposta: devono consistere in attività positive che realizzino interventi rientranti nell'ambito del trattamento normativamente definito, che segnino una maggiore efficacia dello stesso rispetto alle finalità proprie del regime esecutivo.

Cerchiamo di precisare tale definizione.

1. Attività positive: consistono in un fare: possono anche consistere in modalità di gestione della sorveglianza e custodia in senso riduttivo, aventi l'efficacia di agevolare lo svolgimento di attività che migliorino le condizioni della esecuzione penale.
2. Rientranti tra i trattamenti previsti dalla legge: pertanto non si possono comprendere trattamenti, che possono anche presentare particolare qualità, ma che non sono compresi fra quelli previsti dalla legge. Si pongono due problemi.

Primo. Certo, si potrebbe aprire un ulteriore quesito: è chiaro che non possiamo accettare ed inserire trattamenti che siano contrari alla legge (come quelli contrari al senso di umanità), anche se in senso di maggior favore per il recluso (come quelli che consentano spazi non rientranti fra le regole sul regime di vita o quelli sul contenuto del recludere e custodire, quando, anche questi, siano fuori dalle regole).

Secondo. Tre domande: i trattamenti penitenziari sono tipici? o possono anche uscire dalle previsioni espresse della legge, limitandosi a rispettare le finalità della stessa (rieducazione in condizioni di sorveglianza)? o, infine, la genericità delle definizioni di alcuni trattamenti consente di ricercare ipotesi che siano fuori dal consueto, ma non fuori dalle regole?

Si devono discutere le possibili risposte a tali domande. La ipotesi che sembra accettabile è la seconda, che è anche quella che incoraggia di più a portare avanti le esperienze più efficaci e persuasive.

3. Trattamenti a maggiore qualità ed efficacia: deve essere la caratteristica espressa dalla parola "avanzati". La maggiore efficacia: deve essere misurata sulla finalità positiva della rieducazione. Perché? La risposta più semplice è che i progetti di trattamento avanzato oggetto della riflessione hanno, nel concreto dei casi proposti, tale caratteristica e devono essere verificati e valutati in relazione a questa.

Si potrebbe aggiungere però che, prescindendo dallo specifico oggetto di riflessione che è stato dato, potrebbe essere contestato che ci siano trattamenti ritenuti avanzati che possano prescindere dalla finalità costituzionale della esecuzione della pena, intesa come volta alla rieducazione-risocializzazione-riabilitazione del condannato.

Si possono fare tre esempi.

- Controllo elettronico delle persone: quali ne siano le modalità (quelle esistenti sino ad oggi sono anche di dubbia efficacia), rappresentano pur sempre una invasione della sfera della libertà della persona ulteriore rispetto a quella propria della esecuzione della pena.
- Interventi di osservazione e trattamento nei confronti di autori di reati contro la libertà sessuale. Fermo restando che il trattamento oggi attuato in carcere consiste nel loro isolamento e che questo è sicuramente inutile e anzi controproducente, si tratta di considerare come avanzati trattamenti di osservazione e di recupero di corrette prospettive sociali di tali persone. La sola neutra osservazione presenta il rischio di scivolare verso etichettamenti di irrecuperabilità, interventi di carattere fisico o farmacologico, che escludono percorsi di reinserimento sociale. La complessità di tali problemi dovrebbe cercare soluzioni senza preclusioni verso il recupero di capacità di socialità, che la mera risposta detentiva e escludente blocca invece pregiudizialmente. Quindi: trattamenti specifici di osservazione e trattamento sono auspicabili, ma non possono considerarsi avanzati se utilizzano il solo strumento del rigido mantenimento della detenzione e della esclusione di rapporti con l'ambiente sociale.
- Lo stesso discorso può essere fatto nei confronti di casi di persone che hanno operato in libertà scelte di criminalità, che si ritiene non abbandoneranno, valutazione questa che non si sottrae ad una tipizzazione, criticata dalla giurisprudenza costituzionale. Potrebbero essere operati interventi di osservazione e trattamento di tali casi. Anche qui, però, il rischio è quello che precede: se si va verso l'etichettamento, non si può parlare di trattamento avanzato.

Certamente, emerge qui un problema di compatibilità tra finalità di reinserimento sociale del condannato e difesa sociale nei suoi confronti.

Una prima osservazione potrebbe essere la seguente: la difesa sociale interessa essenzialmente la fase della previsione normativa, della sanzione e della inflizione della stessa; la fase della esecuzione riconosce come propria finalità quella rieducativa.

Ma, comunque, si deve sempre rilevare che le modalità esecutive che tendono al reinserimento sono più efficaci per evitare reiterazioni nel reato e, quindi, operano meglio la difesa sociale. Interpretare la difesa sociale come tale da precludere le finalità rieducative, sia pure in casi delimitati, sembra non compatibile con le indicazioni costituzionali.

Una precisazione va fatta: è riduttivo ragionare di trattamenti avanzati strettamente in funzione della finalità rieducativa. In osservanza al testo completo del comma 2 dell'art. 27 Cost., è importante che i trattamenti praticati non siano contrari al senso di umanità e le verifiche vanno condotte anche sotto questo profilo. Quindi. Complessivamente si deve tenere conto:

- del trattamento individualizzato in funzione rieducativa;
- del trattamento generale che interessa tutti i reclusi, compresi i detenuti in custodia cautelare: ad esempio, in particolare è importante che vi sia attenzione alla cura della igiene e della salute, della alimentazione, degli ambienti di vita, dello svolgimento di attività lavorative, ricreative, culturali che impegnino la giornata, nonché una adeguata assistenza sanitaria;
- che non si producano o che, quantomeno, siano ridotti al minimo possibile gli effetti desocializzanti che si accompagnano allo stato detentivo: sotto questo profilo e sotto quello immediatamente precedente, sono evidentemente controindicate le prolungate permanenze in cella e se le celle sono anche sovraffollate, si può parlare, in tale caso, di veri e propri maltrattamenti, secondo il CPT del Consiglio d'Europa (Comitato per la prevenzione della tortura e dei trattamenti contrari al senso di umanità).

La nozione di trattamento

E' chiaro che la stessa nozione di "trattamento" è fortemente problematica. Vi è intanto un problema terminologico: l'espressione non è felice, anche se è quella usata dalla legge, in quanto il soggetto "trattato"

sembra subire il “trattamento”. Il problema terminologico tradisce problemi di sostanza: quantomeno quello della libertà della persona rispetto al “trattamento”, salvo se altri. In una interpretazione in bonam partem del termine “trattamento”, che valorizzi la partecipazione del soggetto e la sua libertà di scelta, si tratta di verificare l’assenza di condizionamenti riduttivi della libertà e delle scelte, legati alla condizione detentiva.

Il trattamento ordinario di riferimento

Al di là di questi problemi di natura logica, anche se legati a situazioni reali, sta un problema finale, esclusivamente concreto: quali trattamenti sono quelli di partenza rispetto ai quali si parla di “avanzamento”. Ciò che rende rilevante la domanda è che esiste una fortissima differenza fra i trattamenti previsti dalla legge penitenziaria e la concreta offerta degli stessi nella realtà degli istituti. Bisognerà tenere conto di questo: ci si può trovare a considerare trattamenti avanzati, tali rispetto alla situazione concreta degli istituti, anche quelli che non fanno che attuare trattamenti che realizzano o, almeno, si avvicinano a quelli previsti dalla legge. Questo comporterà una esigenza di continua relativizzazione delle nostre considerazioni e valutazioni.

Trattamenti avanzati e progetto

Si deve concludere, sottolineando una esigenza, che può non essere scontata, quella che i trattamenti avanzati si inquadrino in un progetto, come d’altronde, in modo più o meno formalizzato, generalmente accade. Parlare di un progetto non vuol dire esigere particolari competenze e procedure. Vuol dire, invece, che il trattamento avanzato deve nascere da una riflessione, cercare prospettive e pensare al modo di pensarle e realizzarle.

Sperimentazioni

Sottraendoci alla equivocità che può essere propria della espressione “trattamenti avanzati”, si può fare riferimento al termine: sperimentazione. Questo esige pur sempre, come l’altro, la ricerca di specificazioni, ma, in qualche misura, può contribuire ad un ulteriore approfondimento sui “trattamenti avanzati”.

La nozione di sperimentazione

Qualunque intervento (attività, trattamento, progetto), per essere sperimentale, deve distaccarsi dall’intervento ordinario ed essere, inoltre, proiettato ad operare un salto di migliore qualità dello stesso. Nell’ambito degli interventi di esecuzione penale, la sostanza degli interventi sperimentali dovrebbe essere diretta ad offrire e creare responsabilizzazione. Il che può accadere, valorizzando i possibili spazi di libertà della persona e offrendo alla stessa una maggiore partecipazione e autonomia: partecipazione e autonomia che vanno colte su due piani: il primo è quello della adesione alla sperimentazione, premessa indispensabile per la partecipazione ed autonomia delle persone nella sua realizzazione; il secondo riguarda il regime di vita delle stesse, che deve essere sottratto alle rigidità che si accompagnano ad un regime detentivo predeterminato nei tempi e negli spazi.

Sperimentazione e sorveglianza

Pare evidente che gli interventi sperimentali premono sui limiti indotti dalla sorveglianza e si qualificano sulla capacità di gestire la compatibilità con questa (sorveglianza) delle attività e dei regimi di vita che caratterizzano le sperimentazioni. Se si vuole, si sfida l’analisi del “sorvegliare è punire”, contenendo e gestendo il “sorvegliare” in modo tale che non diventi “punire”. Certo, si può anche ipotizzare che la sperimentazione non vinca la sfida, ma vincere la sfida dovrebbe esserne comunque il fine, lo si raggiunga o meno.

La finalità della sperimentazione

Anche per le sperimentazioni, va sottolineato che le stesse si devono muovere in direzione del miglioramento dell'intervento penitenziario nella linea della finalità rieducativa indicata dalla Costituzione e della esclusione di trattamenti contrari al senso di umanità. Si deve richiamare qui quanto detto per i "trattamenti avanzati".

Anche per le sperimentazioni va sottolineato quanto osservato per i trattamenti avanzati e cioè, in particolare, alla notevolissima differenza esistente fra il trattamento penitenziario previsto dalla legge e quello praticato nella realtà, profondamente diverso e ridotto rispetto a quello dettagliatamente descritto nell'Ordinamento penitenziario e ulteriormente specificato nel Regolamento di esecuzione allo stesso.

Si dovranno pertanto valutare le sperimentazioni con riferimento al trattamento base preso in considerazione: se, cioè, sia quello praticato nella realtà e si tratti, quindi, di un avvicinamento a quello previsto dalla legge oppure se ci si muova proprio da questo.

Le custodie attenuate

Il quadro giuridico

Nella esperienza di questi anni (dai primi 90 in poi) sono stati creati istituti o sezioni di istituto denominati a custodia attenuata, che in effetti si proponevano di attuare "trattamenti particolarmente significativi", assicurando, "in regime a custodia attenuata", "un più ampio svolgimento delle attività trattamentali". Le parole virgolettate sono del comma 3 dell'art. 115 del Regolamento di esecuzione alla legge penitenziaria, che ha registrato (il regolamento è del 2000) un indirizzo e le esperienze già emersi.

E' noto che le custodie attenuate sono state istituite con particolare riferimento ai tossicodipendenti. Vi era un aggancio normativo nel comma 1 dell'art. 95 del DPR: 309/90, che disponeva che la esecuzione della pena per i tossicodipendenti doveva "essere scontata in istituti idonei per lo svolgimento di programmi terapeutici e socioriabilitativi".

Che tali istituti fossero definiti a custodia attenuata sottolineava pertanto un nesso stretto fra livello della custodia e agibilità di programmi terapeutico-riabilitativi (art. 95 DPR 309/90) o di trattamenti particolarmente significativi con più ampio svolgimento delle attività trattamentali (art. 115, comma 3, Reg:esecuzione).

Per converso, si poneva in evidenza che il livello di custodia diverso da quella attenuata era di forte ostacolo a trattamenti particolarmente significativi e alla attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi.

Ancora sulla sorveglianza, nonché sulla libertà e i suoi limiti

Si ripropone qui, pertanto, il nodo del rapporto fra sorveglianza o, come anche si dice spesso, sicurezza, e lo svolgimento di quei trattamenti che la legge penitenziaria analiticamente descrive e che indica come centrali per la esecuzione della pena.

E' stato ripetuto in sentenze costituzionali che la detenzione comporta una limitazione della libertà che non è assoluta e che anzi, ferma la sospensione della libertà di movimento nel territorio esterno per tutta la durata del regime detentivo, si deve rispettare tutta una serie di diritti che la legge riconosce e che consistono anche, ma non esclusivamente, nell'accesso ai trattamenti di cui si è parlato. Di tali diritti, sia al trattamento generale (rispetto della igiene, della salute, di alimentazione adeguata, etc), sia a quello individualizzato e basato sugli elementi del trattamento descritti nell'art. 15 O.P., si tiene scarsissimo conto nella realtà della situazione penitenziaria del nostro paese, che trova la sua espressione quasi generale nella permanenza dei detenuti in cella per 20 ore su 24 al giorno, in ozio e senza impegni del loro tempo. Tale regime è difforme da quello previsto dalla legge ed in effetti è realizzato, dando alle esigenze della sorveglianza-sicurezza-custodia, in violazione delle previsioni di legge, il valore di canone fondamentale della attività penitenziaria. L'altra faccia di tale violazione sono le limitazioni della libertà strettamente connesse allo stato detentivo.

Il recupero di quei trattamenti recupera anche spazi di libertà sacrificati e può essere colto come attenuazione della custodia: mentre in realtà è la restituzione alla custodia o sorveglianza o sicurezza del ruolo che compete alla stessa, impedendo a questa di divenire il canone fondamentale di regolazione della vita penitenziaria.

L'esperienza delle custodie attenuate

E' un fatto, però, che la introduzione dei trattamenti di cui si è parlato, che sovente è, comunque, solo parziale, non risolve del tutto i rapporti con la sorveglianza. E' utile trarre indicazioni dalla esperienza dei vari istituti e sezioni a custodia attenuata.

1. Si è partiti con l'idea che fosse preferibile utilizzare un istituto con propria direzione autonoma (ad es. Sollicciano 2, Roma Rebibbia 3, Eboli, anche se fra le prime esperienze c'è anche quella, piccola, ma interessante, della sezione della Casa circondariale di Rimini). In un certo periodo, alcuni modesti episodi di evasione portarono a preferire le sezioni all'interno di istituti di una certa consistenza: v. Secondigliano, Le Vallette, Padova. Non vi è dubbio che molto dipende dal tipo di rapporto fra la sezione e l'istituto e dalle caratteristiche dell'istituto in cui la Sezione è inserita. La sezione a custodia attenuata di Rimini, così, aveva una forte autonomia dall'istituto ed una gestione molto aperta e con largo spazio al personale del Servizio tossicodipendenze, che non facevano gravare sulla sezione i problemi di sorveglianza propri dell'istituto. Ma questi erano più avvertibili a Secondigliano, anche se la Sezione a cust.at. era affidata ad una vicedirezione autonoma(lo stesso funzionario che dirigeva l'Istituto di Eboli). E' difficile, comunque, salvo il caso sui generis di Rimini, che i problemi dell'istituto nel quale la sezione è inserita non pesino su questa, particolarmente in termini di sicurezza-sorveglianza.

2. Si è constatato e si constata un paradosso per gli istituti a custodia attenuata. Gli stessi richiedono molto personale di sorveglianza. Vi sono ragioni immediate che possono spiegare questo, come la dimensione molto modesta degli istituti, che non esclude che debbano essere, comunque, attivati i servizi essenziali. Inoltre gli istituti piccoli, come Sollicciano 2, sono articolati in numerose sezioni, il che moltiplica i posti di servizio. Resta, però, il paradosso che gli istituti a custodia attenuata hanno un rapporto agenti-detentati superiore ad uno, talvolta largamente. Il problema di fondo sembra, comunque, questo: se custodia attenuata vuol dire detenuti aperti e impegnati nelle varie attività, questo può significare maggiori impegni di servizio. Il che porta in evidenza il problema di fondo: aprire il carcere all'interno vuol dire moltiplicare la custodia. Ma la domanda è questa: deve essere così? E' necessario il dispiegarsi di una custodia capillare su tutte le attività dell'istituto o l'impegno dei detenuti con gli operatori non deve portare ad una riduzione della sorveglianza?

C'è da aggiungere a questo rilievo una ulteriore notazione. Una caratteristica di questi istituti a custodia attenuata è stata molto spesso quella di una lenta andata a regime. Accompagnati spesso dalla necessità di una istanza e dalla sottoscrizione di un impegno, questi istituti raccolgono poche adesioni. Per l'apertura degli stessi è assegnato personale in numero adeguato alla capienza prevista. Così, particolarmente per le strutture più piccole, il rapporto personale-detentati può essere largamente superiore a 2. Il che, da un lato, rende inevitabilmente più pesante la presenza della sorveglianza, è, dall'altro, porta ad una antieconomicità della gestione. Nelle sezioni a custodia attenuata di istituti maggiori (si pensi a Secondigliano, Padova, Le Vallette di Torino) può essere difficile non avvertire, anche se si cercano aperture interne, il peso della sorveglianza che grava sulle restanti parti degli istituti. Nelle situazioni indicate, che fine fanno l'autonomia e la maggiore partecipazione e libertà dei detenuti di cui si è parlato nel quadro di trattamenti avanzati e sperimentali?

3. Se le custodie attenuate cercassero queste caratteristiche, si dovrebbe arrivare ad una autonomia interna che può presentare aspetti di autogestione, ferma restando la esigenza di maggiore personale operativo

nell'ambito degli interventi trattamentali, ma con una corrispondente e più accentuata riduzione del personale di sorveglianza. Così il peso della sorveglianza lascerebbe gli spazi di libertà di cui il soggetto ha bisogno e ne verrebbe meno l'effetto di condizione di fondo, di manifestazione e conferma della punizione, secondo la formula già ricordata che "sorvegliare è punire". Questa dinamica è però rara a presentarsi, il che non vuol dire che sia impossibile.

4. Proviamo a comparare dei casi concreti sotto il profilo della interazione dei due processi di riduzione della sorveglianza, da un lato, e di rafforzamento degli interventi trattamentali- sperimentali, dall'altro.

Il primo caso è quello della sezione a custodia attenuata di Rimini, nel quale si deve dare atto che confluirono molti elementi favorevoli. La struttura era (oggi risulta non più attiva) molto piccola (massimo 15 posti), fuori dalle mura del carcere, ma all'interno del complesso penitenziario, recuperando una struttura non detentiva, in un ambiente, quale Rimini e la stessa campagna circostante, molto ricco di attività e di proposte, con un impegno diretto e molto dinamico del Servizio tossicodipendenze. Gli aspetti salienti della esperienza furono questi: vi fu largo ricorso al lavoro all'esterno, che interessò spesso tutti i detenuti, con netta attenuazione delle possibili pretese custodiali; la presenza degli operatori SERT fu massiccia e con buone risorse disponibili, tanto che si poté parlare di una cogestione della struttura; il personale di polizia penitenziaria dette una adesione piena al progetto, tanto che si arrivò allo svolgimento del servizio in borghese, cosa molto inconsueta; la selezione degli utenti fu abbastanza decisa, evitando situazioni che potevano presentare aspetti di pericolosità, anche sotto il profilo della entità della pena. Si può dire che, in qualche misura, si incideva fortemente sulla sostanza detentiva della struttura. E' un fatto, però, che questa situazione negli anni è arrivata a conclusione.

Il caso dell'istituto di Sollicciano 2, che rappresentò la prima esperienza di custodia attenuata, non poté mai vedere questo processo di riduzione della sostanza detentiva della struttura. Questa era nata come carcere, anche se come carcere minorile; aveva dimensioni non minime con capienza di 50 detenuti, distribuiti su varie, piccole sezioni, così da comportare un numero non minimo di personale di sorveglianza; pur in presenza di una selezione dei detenuti, inserì anche persone con posizioni giuridiche non leggere in progressivo aumento; la partecipazione SERT fu discreta all'inizio, ma progressivamente ridotta; le risorse per la gestione delle varie attività dipese in buona parte dai programmi per le tossicodipendenze e in parte ridotta da partecipazioni DAP, entrambi gli aiuti in riduzione progressiva, sempre più accentuata negli anni (che sono 15, non lo si dimentichi). Certo, si realizzò subito nell'istituto una accentuata apertura interna in conformità delle indicazioni che l'O.P. dava per tutti gli istituti, ma che, in quasi tutti gli altri, erano generalmente non seguite; furono organizzate attività interne che fornirono occasioni di impegno a tutti i detenuti; si progettarono e si portarono a termine (e così è ancora), in molti casi, inserimenti nelle forme del lavoro all'esterno, oltre che con misure alternative. L'istituto non cambiava però natura e il coinvolgimento della polizia penitenziaria nella attuazione del progetto fu costruito e venne mantenuto con una certa fatica. Come l'esperienza di Rimini si è conclusa, quella di Sollicciano 2, nella riduzione di interesse da parte dei servizi locali e della amministrazione centrale, ha perso parte della spinta iniziale. L'interesse che si è ridotto, dovrebbe invece tornare per recuperare quella spinta e la sua vitalità.

Non dissimile quanto accaduto nella casa circondariale di Empoli, dove l'aspetto più caratteristico è la fatica a trovare un numero adeguato di utenti. Con un chiarimento: che l'istituto, aperto nel 1997 come casa circondariale femminile analoga al progetto di Sollicciano 2, ha avuto una buona partenza, nella quale ha avuto parte e l'Amministrazione penitenziaria e il SERT e il Comune di Empoli; ma poi, negli anni più recenti, risoltisi positivamente, soprattutto con misure alternative, molti casi delle utenti del primo periodo, è stata molto faticosa la ricerca di nuove detenute interessate. Si sono consentite istanze anche a detenute delle regioni limitrofe, si è allargato l'accesso anche al di là delle tossicodipendenti, ma con scarso esito. Tanto che, recentemente, si prevede la utilizzazione di metà dell'istituto (la capienza è di circa 25 posti) con

persone assegnate d'autorità e non su istanza. Un limite di questa struttura è stato rappresentato dalla scarsa adesione al progetto di una parte del personale di polizia penitenziaria, che vi era stato assegnato nel breve periodo in cui l'istituto (nonostante la già prevista destinazione alle donne) venne utilizzato per uomini, con il raddoppio della presenza (fino a 50 persone) rispetto alla capienza prevista. Nel frattempo, c'è stato un certo affaticamento degli impegni per le detenute nell'ambito della struttura, in fase di ripresa nel periodo più recente, e si è manifestata una certa limitazione nell'accesso alle misure alternative, lavoro all'esterno e permessi premio, secondo le interpretazioni di una giurisprudenza prevalente, ma restrittiva.

Le difficoltà del reperimento degli utenti

Non si possono capire le difficoltà di queste strutture a custodia attenuata, se non cercando di capire il perché dello scarso entusiasmo che suscitano negli istituti penitenziari, cui si è già accennato in precedenza. Cogliamo almeno due motivazioni che presentano la stessa efficacia negativa e che, in qualche misura, interagiscono.

La prima consiste nella ipoteca negativa rappresentata dal carcere su chi ne è cliente, più o meno abituale. Si è parlato di un atteggiamento di condivisione dei valori della popolazione detenuta, che comporta la presa di distanza dalle iniziative di tipo rieducativo. Si è parlato di "coatteria", termine che riassume quanto detto, per effetto della quale fare una istanza per recarsi in una struttura apposita, che preveda impegni di riabilitazione, sembra una sorta di collaborazionismo con il sistema penitenziario che è "altro" dai detenuti. Riuscire ad attraversare questa barriera di "alterità" dovrebbe essere il primo impegno del carcere, mentre lo stesso, nella realtà degli istituti ordinari, non fa che ribadire questa barriera con la povertà degli interventi e del personale trattamentale e i condizionamenti della sorveglianza, accompagnati da un corrispondente atteggiamento di alterità rispetto alla popolazione detenuta, particolarmente nel personale di polizia penitenziaria. Si può aggiungere che, per i tossicodipendenti, l'esperienza del carcere è frequente e contribuisce a rafforzare, attraverso la dinamica ora indicata, quella analoga propria della dipendenza, di porsi ai margini e in contrasto con valori e regole sociali.

La seconda motivazione è abbastanza vicina alla prima e deriva da una caratteristica specifica del nostro carcere, che, nella assenza di impegni e di stimoli (estrema scarsità di impegni di lavoro e spesso anche di altro genere), abitua all'inerzia e a rifuggire dagli impegni per affrontare la propria situazione e i propri problemi per cercare una via d'uscita.

Certo una prima reazione a queste considerazioni può essere quella che questo progetto delle custodie attenuate è fatica sprecata e un secondo rilievo può essere che, in tal modo, non si fa che cogliere la conferma della incapacità riabilitativa del carcere. Ma qualche osservazione a contrastare queste prime reazioni è possibile e doverosa.

C'è da rimuovere l'idea di fondo che sottostà a quelle reazioni, che mette capo: o ad una valutazione di irrecuperabilità dei detenuti o ad una valutazione di inutilità di interventi trattamentali nei loro confronti o alla stessa valutazione di quei trattamenti quando gli stessi siano condizionati dallo stato detentivo, nel quale il sorvegliare è inevitabilmente punire e il punire è inesorabilmente radicare nella scelta delinquenziale o anche solo deviante.

Rimossa la idea di fondo, se si parte dalla seconda motivazione indicata sopra, non c'è che da prenderne atto e da trarre la conclusione che le difficoltà di scegliere le custodie attenuate e gli impegni che comportano vanno attribuite al carcere dell'ozio e dell'inerzia, non a caratteristiche antropologiche dei detenuti. E' inaccettabile che il carcere sia così: è illegale (contro la legge penitenziaria) e incomprensibile (contro ogni logica e ogni deontologia di una funzione pubblica).

Ma torniamo alla prima motivazione: quella che è stata chiamata della "coatteria", della scelta, in altre parole, della comunità dei carcerati, anziché di quella sociale. Questa difficoltà è stata analizzata e evidenziata dagli operatori delle custodie attenuate. Hanno saputo che dovevano lavorarci sopra e lo hanno fatto e i risultati

del loro lavoro sono stati incoraggianti. Senza cercare abiure, hanno trovato la possibilità di un dialogo, l'interesse a processi di reinserimento e di reinserimento nella società di tutti. Poco importava delle scelte precedenti, che potevano essere anche ricordate, ma venivano, comunque, abbandonate. E' pacifico che un carcere dell'ozio e dell'inerzia, come si è detto, è vischioso e fa preferire il rifiuto di impegni e cambiamenti di vita interna e di progettazione di cambiamenti di quella esterna. Ma questo non esclude che ci siano possibilità di lavoro e che, come detto, quelle l'utilizzazione di quelle possibilità porti a buoni risultati.

In conclusione: il successo delle custodie attenuate è strettamente collegate al cambiamento del carcere nel senso previsto dall'O.P.. Senza questo cambiamento le difficoltà delle custodie attenuate sono inevitabili, ma nonostante tutto le stesse hanno una efficacia, che è solo limitata dal carcere che hanno alle spalle.

Problemi e difficoltà di attuazione

Dalle difficoltà generali al decollo, per così dire, delle custodie attenuate, ci si può spostare su alcune difficoltà nel funzionamento dei progetti riabilitativi delle custodie attenuate. In qualche misura se ne è già accennato, ma proviamo a reconsiderarlo qui con riferimento ai vari protagonisti.

Una considerazione sugli operatori propriamente trattamentali. In qualche misura si devono inventare un ruolo, nel quale gioca una parte significativa l'impegno preso dall'utente, in molte occasioni con la sottoscrizione di una sorta di contratto. Si crea una situazione in qualche modo paradossale: è possibile che per l'accesso ai benefici penitenziari si richieda ai detenuti delle custodie attenuate un percorso più lungo e più verificato, in base agli impegni presi, di quello che non accade negli istituti ordinari. Si deve dire che questo è tanto più facile quanto più le posizioni giuridiche sono modeste, in quanto, per posizioni di questo tipo, anche negli istituti ordinari è possibile che arrivino permessi o misure alternative in tempi abbastanza rapidi. E' certamente questa, una delle ragioni dello scarso entusiasmo per le custodie attenuate, diffuso negli istituti normali. Questo dovrebbe favorire l'accesso di detenuti con posizioni giuridiche meno modeste, per i quali le differenze, in senso favorevole, da quanto accade negli istituti ordinari, anche rispetto ai benefici, sarebbe più evidente. Ma indubbiamente il maggior richiamo delle custodie attenuate dovrebbe appoggiarsi anche alla maggiore qualità dell'offerta. Nel momento in cui si richiede un maggiore impegno per prepararsi adeguatamente al reinserimento sociale, si dovrebbe disporre delle risorse che lo rendano possibile.

Di qui il maggior richiamo di soluzioni come quella di Rimini, nella quale era in sostanza generalizzata, in tempi non lunghi, la ammissione al lavoro all'esterno. A Sollicciano c'era e c'è tuttora una soluzione interessante, anche se limitata ad un numero non elevato di utenti: frequenza di un corso di formazione della Scuola edile all'interno con esperienze esterne, successivo passaggio al lavoro all'esterno o ad una misura alternativa presso un'impresa. Le difficoltà di un istituto a custodia attenuata, come Massa marittima, che è uno di quelli oggetto specifico dell'interesse della Commissione, sono dipese in buona parte dalla difficoltà di attivare inserimenti lavorativi all'esterno, previsti come elementi rilevanti del progetto.

Quello delle risorse non riguarda solo inserimenti lavorativi. Riguarda anche, per i tossicodipendenti, l'inserimento in idonei programmi terapeutici all'esterno presso Servizi pubblici o comunità. Anche per questa parte, la diminuzione delle risorse negli ultimi anni, nonostante il passaggio della assistenza e cura delle dipendenze al Servizio pubblico, non ha giovato allo sviluppo dei percorsi riabilitativi nelle custodie attenuate.

Accanto alla effettiva disponibilità delle risorse, il ruolo degli operatori non era semplice ed era, come già si detto, da definire. Il richiamo degli utenti agli impegni non è ovviamente tutto e spesso non è il più. E' necessario un lavoro di coinvolgimento, di motivazione, particolarmente difficile nei tossicodipendenti. Si pongono problemi tutt'altro che semplici, come le conseguenze da trarre dal ritorno all'uso di stupefacenti: sia che ciò avvenga durante un permesso, sia che ciò avvenga all'interno della struttura per vie traverse. Che fare? In caso di verifica al rientro da permesso, la risposta di soprassedere a nuovi permessi per periodi più o meno lunghi, è stata comune. Ma, nel caso di assunzione di stupefacenti all'interno, si è pensato a

soluzioni di allontanamento dalla struttura per dissuadere dai tentativi di inquinamento della stessa. E' condivisibile questa scelta? Se il SERT assumesse in pieno il proprio ruolo (cosa più effettiva negli anni di avviamento della esperienza e ridotta negli anni più recenti), potrebbe essere una decisione del SERT, più che degli operatori penitenziari, come è attualmente. Ma si tratta di capire se questa scelta è condivisa da tutti:

Questa condivisione delle scelte di gestione e di una collaborazione di tutti i protagonisti, con lo stesso spirito e le stesse motivazioni, è un aspetto decisivo perché i progetti delle custodie attenuate abbiano successo. Sotto questo profilo, esiste il problema del magistrato di sorveglianza, che andrebbe coinvolto nella fase di preparazione del progetto e, in qualche misura possibile (senza crisi del suo ruolo nelle fasi decisionali sui benefici), nella fase operativa. Ad esempio, per Sollicciano 2 e Empoli, il magistrato di sorveglianza partecipa al "gruppo filtro" che decide sulla ammissione agli istituti di chi ne fa istanza. E' chiaro che è importante la prospettiva di ammissione o meno ai benefici. Per un verso, il numero limitato di detenuti e la presenza di operatori trattamentali in misura generalmente adeguata, assicura lo svolgimento della osservazione e l'avvio, almeno in prospettiva, di progetti di inserimento esterno. Ma tuttocì ha bisogno di una magistratura di sorveglianza pronta a sostenere, in quanto possibile, i percorsi di inserimento delle persone. Giocano qui un ruolo particolare alcune interpretazioni restrittive, eventualmente prevalenti in giurisprudenza, che possono limitare lo sviluppo dei progetti di inserimento, interpretazioni che applicano rigidamente le temporanee (per due, tre o cinque anni) inammissibilità ai benefici penitenziari. Un esempio: nella casa circondariale di Empoli su dodici detenute solo tre (è singolare che fossero tutte straniere), seguendo le interpretazioni giurisprudenziali citate, possono fruire dei benefici penitenziari.

Infine, la collaborazione fra gli operatori e la condivisione del progetto interessa molto, nelle custodie attenuate, il personale di polizia penitenziaria. E' rimasto isolato il caso della sezione di Rimini, nella quale la polizia penitenziaria prestava servizio in borghese. Si potrebbe verificare se sia vero, come si racconta, che gli agenti, così operanti nella sezione, trovassero poi difficoltà al servizio nelle sezioni ordinarie dell'istituto. Si noti che il servizio in borghese della polizia penitenziaria sarebbe opportuno in molti altri casi: per esempio nelle sezioni che ospitano detenute madri con i loro bambini o anche in occasione di colloqui con i bambini, che vengono svolti nelle c.d. aree verdi e, quindi, in zone circoscritte. Il riconoscersi nella divisa è legato anche all'aver costruito, nel 1990, in occasione della smilitarizzazione e della sostituzione del Corpo degli agenti di custodia, una organizzazione di polizia, la Polizia penitenziaria appunto. Una organizzazione di polizia fa pensare ad una funzione di contrasto nei confronti di persone pericolose, che non è il modo migliore di costruire un carcere con funzioni riabilitative, secondo le indicazioni costituzionali.

Si apre qui un discorso difficile, che riguarda anche la formazione del personale, attività che è stata progettata e condotta dalla Fondazione Michelucci negli istituti di Empoli e Massa Marittima. Negli incontri di formazione è emersa la richiesta del personale di polizia penitenziaria di avere indicazioni precise sul loro servizio e si è concluso che ciò sarebbe stato possibile attraverso un regolamento di istituto che descrivesse il progetto e le finalità della custodia attenuata, dando le linee del lavoro comune con gli altri operatori interni e esterni (SERT, operatori sanitari, volontari), così da porre le basi della collaborazione e della condivisione delle finalità del servizio. A questa richiesta si dovrebbe dare seguito, costruendo un regolamento di istituto che comprenda una carta dei servizi, per così dire, molto lontana, per vero, dalle bozze di regolamento di istituto predisposte dal DAP, di contenuto strettamente custodiale.

Una conclusione di questa parte non molto dissimile da quella del numero precedente: i limiti di fondo del sistema penitenziario condizionano fortemente il funzionamento e il successo di strutture, quale quelle di cui si parla, che sono conformi alle regole penitenziarie, ma difformi dall' "ordinario penitenziario", fortemente diverso da quelle stesse regole.

Le custodie attenuate, la tossicodipendenza ed altre situazioni detentive

Si è accennato ripetutamente che le custodie attenuate sono nate con riferimento alla normativa in materia di tossicodipendenza e si sono interessate particolarmente di persone che presentavano quel problema.

Si può anche ricordare che, per gli utenti di Sollicciano 2, si è anche seguito il percorso degli interessati fuori dall'istituto e si sono rilevate percentuali elevate di successo e di disintossicazione.

In certi casi, come quello di Rimini, grazie anche ad una partecipazione molto intensa del SERT, l'esperienza detentiva si è ricollegata a programmi terapeutici dei servizi pubblici. In altri, come la Sezione delle Vallette di Torino, vi è stata una partecipazione intensa di una comunità. Questo sovrapporsi della comunità alla condizione detentiva, pone qualche problema e dipende molto dal ruolo, che potrebbe essere dominante e limitare fortemente la quota di libertà che dovrebbe essere rispettata nei confronti del detenuto (come si è chiarito in precedenza). Come è noto, si è parlato recentemente di una custodia attenuata presso l'istituto penitenziario di Castelfranco Emilia, alla quale parteciperebbe la comunità di S. Patignano. Questo progetto non risulta condiviso dal Servizio pubblico tossicodipendenze, che – non si deve dimenticarlo – ha assunto ormai, anche sul piano organizzativo, la competenza sulla cura e riabilitazione delle dipendenze.

Sembra, comunque, chiaro che le sezioni a custodia attenuata non sono comunità, ma restano istituti penitenziari, che devono essere “idonei alla attuazione di programmi terapeutici e socioriabilitativi” - art. 95, comma 1, DPR 309/90 - e nei quali, pertanto, possano essere attuati “interventi trattamentali particolarmente significativi” - art. 115, comma 3, Reg. esecuz. O.P., che, al comma 4, ricorda proprio i tossicodipendenti e gli alcooldipendenti fra i possibili fruitori di tali trattamenti.

Conviene, comunque, citare per esteso il comma 4 dell'art. 115 ora citato, che così dispone: “I detenuti e gli internati che presentino problematiche di tossicodipendenza o di alcooldipendenza e quelli con rilevanti patologie psichiche e fisiche e, in particolare, con patologie connesse alla sieropositività per HIV, possono essere assegnati ad istituti autonomi o sezioni di istituto che assicurino un regime di trattamento intensificato.” La lettura dei due commi 3 e 4 dell'art. 115, fanno ritenere che, in quanto possibile, per le categorie di detenuti indicate nel comma 4, il trattamento intensificato potrà essere attuato in custodia attenuata.

Di qui la possibilità che le custodie attenuate si sgancino dal collegamento con la tossicodipendenza o la alcooldipendenza per le quali sono state avviate. Ad esempio prescinde da questo collegamento, fra gli istituti che sono stati sottoposti al nostro esame, la Casa circondariale di Massa Marittima. Anche molti degli utenti e delle utenti di Sollicciano 2 e di Empoli non sono tossicodipendenti o alcooldipendenti.

Il discorso, però, può risultare equivoco e va chiarito. In sostanza, il regime attuato in gran parte degli istituti e nei confronti di gran parte dei detenuti, di prolungate chiusure in cella, del tutto difforme da quanto previsto dall'O.P., fa considerare attenuazione della custodia anche una più larga – e doverosa, si noti – apertura fuori dalle celle durante la giornata, cui dovrebbe, peraltro, accompagnarsi l'offerta degli elementi del trattamento di cui all'art. 15 O.P. (lavoro, istruzione, religione, attività ricreative e culturali, relazioni con la famiglia). A tali interventi è particolarmente riferita la elencazione del comma 4 dell'art. 115 citato.

Le custodie attenuate, cui ci siamo riferiti sinora, presentano però caratteristiche diverse. Se si tratta di istituti autonomi, vedono limitati i problemi di sorveglianza esterna e intensificate la presenza di operatori del trattamento e le possibilità di accesso dall'esterno di altri operatori e persone. Se si tratta di sezioni di un istituto maggiore, mantengono una certa autonomia da questo e, in ogni modo, al pari degli istituti a custodia attenuata, sono caratterizzate da quei trattamenti particolarmente significativi di cui parla il comma 3 dello stesso art. 115. Per tali istituti si deve avere un rapporto diverso con la sorveglianza, sul quale bisogna intendersi e le pagine che precedono dimostrano che non è facile.

In Toscana le custodie attenuate esistenti sono tutte in istituti autonomi.

La dimensione dell'area delle custodie attenuate

Quale è la dimensione degli istituti e sezioni a custodia attenuata nel senso indicato, che trovi anche confermato nella denominazione attribuita?

Si deve parlare di una dimensione modesta e tale in due sensi:

La dimensione delle custodie attenuate è modesta in generale, nel senso che interessa istituti e sezioni che, complessivamente, non superano i mille posti, il che equivale a circa il 2% della capienza complessiva degli istituti penitenziari.

Se poi si tiene conto che le custodie attenuate sono nate soprattutto per i tossicodipendenti e continuano a interessarsi di questi, anche se aperte, come si è detto, ad altri soggetti, si deve rilevare che la loro dimensione è modesta anche in relazione al numero degli stessi tossicodipendenti. Questo, nonostante la previsione del già citato comma 1 dell'art. 95 del DPR 309/90, secondo il quale la pena detentiva nei confronti dei tossicodipendenti dovrebbe essere scontata "in istituti idonei per lo svolgimento di programmi terapeutici e socioriabilitativi". Se le custodie attenuate presentano tale idoneità, le stesse accolgono una parte minima dell'area della tossicodipendenza, che interessa, come media nazionale, il 27% dei detenuti (16.000-18.000).

L'estensione della analisi

E' bene chiarire un punto, anche se non ne è fatta applicazione in questa specifica riflessione e valutazione. Il nostro lavoro non deve essere necessariamente interessato a iniziative nell'ambito di istituti o sezioni penitenziarie, ma più in generale nell'ambito della esecuzione penale e, quindi, anche nella materia delle misure alternative.

Fermo restando che l'accesso e lo sviluppo di queste dovrà essere preso in considerazione per la valutazione di efficacia di un dato progetto, è possibile pensare a progetti esclusivamente mirati alla esecuzione di misure alternative e alla maggiore efficacia delle stesse.

I poli universitari

Il progetto del Polo universitario, anzi dei Poli universitari, sviluppatosi dall'anno 2000 in poi formerà oggetto di una apposita comunicazione in altra parte di questo osservatorio. Il progetto è nato e si è sviluppato con la partecipazione, oltre che delle Università sotto indicate (prima quella di Firenze e poi anche quelle di Pisa e Siena) e della Amministrazione penitenziaria, anche della Regione Toscana.

Basta ricordare che lo stesso è iniziato presso la Casa Circondariale di Prato, dove è ormai radicato solidamente, e dove è stato esteso, per parte degli interventi, anche presso la sezione di Alta sorveglianza. E' ormai operativo presso la Casa Circondariale di Pisa con la partecipazione di quella università e si è avviato da poco presso la Casa di reclusione di San Gimignano, con la partecipazione della università di Siena. Negli ultimi tempi l'Università di Firenze ha esteso il proprio intervento presso la Casa Circondariale di Firenze. Infine, alcuni studenti, detenuti presso le Case di reclusione di Portoazzurro e Massa, rimasti in tali istituti, fruiscono dello stesso progetto: quelli di Massa con la partecipazione della Università di Pisa e quelli di Portoazzurro, con la partecipazione delle università di Pisa e Firenze.

Si riserva all'intervento riservato a tale esperienza l'analisi della stessa. Si deve solo rilevare che la partecipazione dei detenuti è molto buona e, in qualche misura, trascina la espansione e il miglioramento delle attività scolastiche in quasi tutti gli istituti, particolarmente con la formazione di scuole medie superiori, che hanno come prospettiva di sviluppo quella del passaggio agli studi universitari.

Gli altri trattamenti avanzati negli istituti

Anche per questi si rinvia ad appositi interventi presenti in questo osservatorio. Vi sono sicuramente attività per le quali si può parlare di trattamenti avanzati. In particolare, questo può valere per le esperienze di teatro nella Casa di Reclusione di Volterra, che hanno assunto caratteri sempre più stabili e significativi. E'

rilevante, al proposito, la circostanza che tale esperienza si è collegata ad analoghe iniziative presenti nei carceri di altri stati europei. Significative anche le partecipazioni a manifestazioni teatrali all'esterno, ormai divenute sistematiche in diverse città di Italia, con la possibilità di appoggio ai carceri di tali località per i pernottamenti: in proposito, è buona la collaborazione della Amministrazione penitenziaria centrale.

Si deve dire che numerose sono le iniziative teatrali anche in vari altri istituti, alcune sicuramente di livello molto buono, tutte assai significative.

Da sottolineare la realizzazione di parti a custodia attenuata in alcuni istituti di media sicurezza. Al proposito, va detto che la custodia attenuata trova la sua espressione più caratteristica nella c.d. "apertura in sezione", che evita, pertanto, le lunghe chiusure in cella di cui si è parlato e che sono l'ordinario regime degli istituti. Temperamenti dei tempi di chiusura, si hanno anche in altri istituti. Va colta questa dinamica virtuosa, che non fa che allontanare il regime detentivo dalle pesanti chiusure in cella di 20 ore su 24, chiaramente contrarie alle specifiche previsioni della legge penitenziaria. E' ovvio che il superamento di tali chiusure prende significato essenzialmente quando si riempiono i periodi di apertura di attività ed impegni. E questo non sempre accade.

Vi sono altre iniziative che possono collocarsi fra quelle di trattamento avanzato: per le stesse si deve rimandare, però, ad altre parti di questo Osservatorio.

I criteri di valutazione

Le considerazioni che si sono svolte in queste pagine possono servire da quadro ai lavori che la Commissione per la analisi e la valutazione dei trattamenti avanzati. Può essere utile offrire alla stessa anche alcune indicazioni circa i criteri di valutazione che possono essere eventualmente utilizzati.

Nelle pagine che precedono ci siamo mossi sull'analisi del significato dei termini che vengono utilizzati per la nostra riflessione, della ambiguità degli stessi e dei problemi che emergono nel tentare di superare tale ambiguità. Dopo avere parlato, così, di trattamenti avanzati e di sperimentazione, si potrebbe concludere che i trattamenti avanzati devono avere un contenuto sperimentale e avere una funzione di valorizzazione degli spazi di libertà, all'interno dei limiti posti dalla esecuzione penale, tale da contrastare quella sorveglianza che vada al di là della mera attuazione di quei limiti.

Nello stesso tempo si è affrontata la esperienza delle custodie attenuate, nella quale i termini predetti dovrebbero avere una loro applicazione più significativa.

All'inizio di questo capitolo, abbiamo distinto le sedi penitenziarie delle nostre valutazioni su tre punti:

1. il primo è quello delle custodie attenuate;
2. il secondo è quello dei poli universitari;
3. il terzo è quello di altri trattamenti avanzati-sperimentali che si riscontrino negli istituti penitenziari della Toscana.

Premesse alla ricerca dei criteri

Nel cercare di individuare i criteri di valutazione per queste diverse esperienze, dobbiamo cercare di ribadire due punti fondamentali, sui quali, peraltro, ci siano già soffermati:

- il primo è che la efficacia delle esperienze va valutata con riferimento alla progettazione e realizzazione di percorsi di reinserimento sociale dei condannati;
- il secondo è che è rilevante e significativo lo svilupparsi di questi percorsi nella direzione di misure a vario titolo alternative al carcere: dai permessi premio, al lavoro all'esterno, alle misure alternative in senso proprio.

E' questo il quadro entro cui si possono sviluppare le nostre valutazioni.

E' bene evidenziare qui una convinzione: ciò che dobbiamo cercare è la presenza di una dinamica della esecuzione penale che si muove sulle linee indicate. Ciò che dobbiamo verificare è se si realizzi un

movimento su quelle linee, se i condannati partecipanti si muovano sulle stesse, raccolgano le offerte che vengono loro proposte. Sarebbe una pretesa infondata quella di affermare che coloro che hanno validamente partecipato e concluso quei percorsi di reinserimento non tornino a delinquere.

A questo riguardo, non possiamo trarre che una conclusione di comune esperienza: coloro per i quali è stato predisposto e sostenuto un percorso di reinserimento sociale, in un contesto di controllo, è assai improbabile che tornino a delinquere con la frequenza di coloro che hanno subito, quasi sempre inattivi, una pena in carcere e che escono, al termine della pena, senza alcuna preparazione e prospettiva. Il che, però, non toglie che si possa ed anzi si debba verificare l'esito dei percorsi penitenziari di reinserimento sociale in termini di recidiva e di contenimento della stessa. Vi sono già state ricerche in tal senso, che possono essere intensificate, allargate, articolate in varie direzioni. Si può anzi concludere che la conclusione del nostro lavoro attuale dovrebbe essere la premessa per una valutazione conclusiva di efficacia dei percorsi mirati di reinserimento, portata sul terreno del risultato, a distanza di tempo, delle misure alternative alla detenzione. Crediamo si debba anche, nell'analisi dei limiti, se vi siano, delle esperienze, prospettare quali possibilità e quali modalità esistano di superare quei limiti. Quindi, non si deve solo rilevare gli inconvenienti, ma prospettare le modalità di superamento.

Le condizioni favorevoli

Sembra utile completare questo lavoro introduttivo all'analisi delle singole esperienze con la rilevazione delle condizioni di contorno, che possono agevolare o ostacolare l'efficacia delle singole iniziative. Si tratta in parte di rilievi abbastanza ovvi, ma che, per questo, non perdono significato e risulteranno utili nella fase di valutazione cui si deve passare.

1. Sono indubbiamente rilevanti le condizioni dell'ambiente in cui la struttura penitenziaria si inserisce e a cui fa riferimento. D'altronde, se la linea di fondo è quella della produzione di reinserimento sociale e di socializzazione è importante che l'ambiente esterno sia pronto e collaborativo. L'eccentricità delle sedi penitenziarie – alcune esperienze sono su isole o in centri secondari – non è necessariamente un dato negativo, consentendo ambienti più tranquilli e più controllabili. Però, è chiaro che le prospettive esterne devono esistere ed essere concrete.
2. Bisogna dire che ogni progetto richiede sempre, salvo eccezioni, risorse economiche e di partecipazione, la cui disponibilità può essere agevolata da progetti condivisi da più enti: accanto alla amministrazione penitenziaria, che dovrebbe comunque attivare le proprie risorse (anche quelle specifiche per tali progetti, come la Cassa Ammende), sarà utile la partecipazione degli enti locali o di altri enti e servizi. Si è parlato, per le custodie attenuate, di quelle per i tossicodipendenti e, in questi casi, la partecipazione dei Servizi pubblici è essenziale. E si deve trattare di una partecipazione intensa e continua. Oggi, poi, passata proprio ai servizi pubblici la competenza in materia nell'ambito degli istituti di pena, si deve anche ritenere che il servizio pubblico debba essere il soggetto principale della progettazione e, in via diretta o indiretta, della esecuzione.
3. La partecipazione degli enti al progetto non è decisiva se non è accompagnata da una effettiva continuità degli operatori diretti dello stesso.
4. Si tratta di una specificazione di quanto detto al punto precedente. Vi deve essere chiarezza e condivisione dei fini, che il progetto si propone fra tutti coloro che vi partecipano. Sorgerà qui un problema di rispetto dei relativi ruoli, ma la condivisione dei fini dovrebbe impedire l'emergere di ostacoli connessi ai singoli ruoli.

E' questo un punto nel quale può riemergere il conflitto fra le esigenze di sorveglianza e quelle di apertura e spazi di libertà interna. E' pacifico che tali conflitti si sono anche manifestati nel concreto dei progetti esaminati, ma ciò evidenzia proprio una mancata chiarezza e condivisione dei fini.

Tale problema emerge anche nei rapporti con la magistratura di sorveglianza, cioè con i limiti giuridici delle singole situazioni. La risposta a tale problema è la stessa. Si è accennato in precedenza che non vi può essere alcun vincolo nel momento delle decisioni del giudice sui singoli casi, ma resta importante che egli conosca bene il progetto, ne conosca e ne condivida i fini.

I concreti criteri di valutazione

Si devono usare criteri diversi per i singoli progetti ed esperienze. Le valutazioni devono essere operate con riferimento ai dati seguenti:

Custodie attenuate

1. Qualità dei trattamenti avanzati, tenendo presenti due piani:
 - della differenza in melius rispetto ai trattamenti degli istituti ordinari;
 - della differenza in melius rispetto alle indicazioni del regolamento di esecuzione all'O.P., con riferimento agli spazi offerti per i singoli elementi del trattamento (art. 15 O.P.): e, quindi, presenza e tipi lavoro, corsi di istruzione e formazione professionale, rispetto libertà religiosa, attività ricreative e culturali, rapporti con la famiglia, rapporti con l'ambiente sociale.
2. Aspetti sperimentali delle esperienze.
3. Condivisione fini e attività: livello partecipazione servizi pubblici, con particolare riferimento a SERT. Livello condivisione magistratura sorveglianza.
4. Livello di libertà e autonomia interna e comparazione con livello sorveglianza: orari rispettivi, unità di sorveglianza e distribuzione delle stesse.
5. Localizzazione: riflessi della stessa su funzionalità progetto su due piani: possibilità reinserimento sociale, ricevibilità ambiente esterno.
6. Livello progettazione percorsi reinserimento e qualità degli stessi. Concreta attuazione dei medesimi.

Poli universitari

Come per il primo gruppo se compatibili.

1. Qualità regime di vita: disponibilità spazi, orari giornalieri.
2. Qualità spazi studio: problemi di limiti nell'uso strumenti utili per la didattica.
3. Livelli collegamento con docenti ed università.
4. Problemi agevolazioni, anche di ordine economico.

Altri trattamenti)

1. Criteri individuazione degli stessi: selezione operata.
2. Criteri di valutazione come per primo gruppo, se compatibili.
3. Numero partecipanti esperienza rispetto a numero detenuti.
4. Frequenza attività, orari delle stesse nella giornata in cui si svolgono.
5. Livelli sorveglianza sulle attività.

Il diritto alla salute e l'assistenza sanitaria in carcere

Il passaggio dell'assistenza sanitaria penitenziaria al SSN

Dobbiamo partire dalla legislazione nazionale in materia di sistema sanitario in carcere per arrivare, poi alla recente legge n. 64/2005 della Regione Toscana.

Per la legislazione nazionale, mentre si parla usualmente del decreto legislativo 22/6/1999, n. 230, bisogna in effetti risalire alla legge delega 30/11/1998, n. 419, in esecuzione della quale il decreto legislativo citato è stato emesso. E' infatti nella legge delega, che si trova la norma – art. 5 – in qualche modo responsabile della situazione di stallo attuale. In tale articolo si legge:

“Il Governo è delegato ad emanare, entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi di riordino della medicina penitenziaria, con l'osservanza dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) prevedere specifiche modalità per garantire il diritto alla salute delle persone detenute o internate mediante forme progressive di inserimento, con opportune sperimentazioni di modelli organizzativi anche eventualmente differenziati in relazione alle esigenze ed alle realtà del territorio, all'interno del Servizio sanitario nazionale, di personale e di strutture sanitarie dell'amministrazione penitenziaria (...).”

Segue la indicazione di altri principi e criteri, ma è quello riportato che ci interessa ed è in questa parte che si trova il nodo della questione che ha provocato lo stallo attuale: la questione è quella delle sperimentazioni.

Alla legge delega è seguito, dunque, il decreto legislativo 22/6/1999, n. 230, che regola la materia del passaggio della sanità penitenziaria al servizio sanitario nazionale. E vi è, all'art. 1, la indicazione dettagliata del diritto alla salute e del significato e delle implicazioni dello stesso. All'art. 2 si enunciano i principi cui si devono attenere gli enti e organi coinvolti. All'art. 3, si chiariscono le competenze organizzative in materia sanitaria e, all'art. 4, quelle in materia di sicurezza. L'art. 5 definisce anche le linee del “Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario.” All'art. 6 sono date indicazioni operative sulla identificazione del personale e delle strutture da trasferire al Servizio sanitario nazionale e, all'art. 7, quelle per il trasferimento delle risorse finanziarie al Fondo sanitario nazionale.

E' all'art. 8 – Trasferimento delle funzioni e fase sperimentale – che riemerge il problema sul quale si è sostanzialmente bloccato il passaggio. Dopo avere disposto il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle “funzioni sanitarie svolte dalla amministrazione penitenziaria con riferimento ai soli settori della prevenzione e dell'assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti”, il comma 2 di tale articolo dispone che, “con decreto del ministro della sanità e del ministro di grazia e giustizia.... sono individuate almeno tre regioni nelle quali avviare il graduale trasferimento, in forma sperimentale, delle restanti funzioni sanitarie”: tutte le altre, cioè, diverse da quelle relative ai tossicodipendenti.

La sperimentazione è stata avviata, ma senza risultati concreti di effettiva modifica della situazione, che è rimasta eguale a quella preesistente, salvo nella parte relativa ai tossicodipendenti, nella quale, d'altronde, non si è fatto che ripetere l'attribuzione di competenza contenuta nell'art. 96, comma 3, del DPR 309/90. Come già rilevato, le risorse messe a disposizione del servizio sanitario da parte del dipartimento della amministrazione penitenziaria si riducono sempre di più e in misura rilevante, così che, in alcune regioni, la spesa farmaceutica è stata assunta dalle regioni stesse.

Ciò che viene naturale osservare è che le regole stabilite dal DPR 230/99 sembrano del tutto esaurienti per consentire il passaggio del servizio sanitario penitenziario a quello nazionale. La definizione dei modelli organizzativi è ricavabile dal progetto obiettivo di cui all'articolo 5, che, ad ogni buon conto, non sembra affatto rigido e consente quegli accomodamenti che la concreta esperienza consiglia. Certamente, il problema della previsione normativa della sperimentazione resta da risolvere.

Ma, per esaurire il contesto normativo, si deve riflettere su un'altra modifica legislativa intervenuta, ai sensi della Legge cost. 18/10/2001, n. 3: è quella dell'art. 117 Cost.. Per effetto del comma 3 la "tutela della salute" viene inserita fra "le materie di legislazione concorrente" fra Stato e Regioni. Alla fine del comma 3 si dispone che "nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che, per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato."

Ora si devono fare due osservazioni:

- la prima è che, nella materia, i principi fondamentali sono stati chiariti in modo incontestabile, in prima battuta, dall'art. 5 della legge delega 419/98 e, in modo più articolato e dettagliato, dall'art. 1 del decreto legislativo 230/99, che enuncia il diritto alla salute di detenuti e internati e le varie implicazioni dello stesso. D'altronde, queste enunciazioni della legislazione statale si muovono nell'ambito dell'art. 32 della Cost. e del diritto alla tutela della salute degli individui riconosciuto in tale norma;
- la seconda osservazione è che la sperimentazione è richiesta per la definizione dei modelli organizzativi, che non si possono certamente inserire fra i principi fondamentali, rientrando fra gli aspetti operativi, che dovrebbero ormai appartenere alla competenza delle Regioni.

E così, con la legge regionale 2/12/2005, n° 64 la Regione Toscana è intervenuta per risolvere la situazione di stallo che si è determinata: è la stessa legge regionale a tracciare il percorso del passaggio del servizio sanitario penitenziario al servizio sanitario nazionale. Ovviamente è prevista e sollecitata in questa fase, e non certo esclusa, la collaborazione della Amministrazione penitenziaria.

Nel condividere tali conclusioni, deve essere consentito di rilevare che la costante caduta delle risorse messe a disposizione dalla Amministrazione penitenziaria, rende sempre più inadeguata la sanità penitenziaria e sempre più a rischio la tutela della salute delle persone in carcere, in violazione del diritto costituzionale, affermato dall'art. 32 Cost..

Si può notare che, nel termine di legge di 60 giorni (art. 127 Cost.), la legge regionale citata non è stata impugnata dallo Stato ed è divenuta definitiva. E, d'altronde, in esecuzione della stessa è già operante un gruppo di lavoro, del quale fa parte il personale della Amministrazione penitenziaria, per la definizione delle linee del nuovo sistema e per la sua attuazione.

Sarà inevitabile che il lavoro per l'attuazione della legge regionale si concentri sugli aspetti organizzativi, concernenti l'inserimento di una organizzazione operativa all'interno di un'altra, problemi certamente rilevanti data anche la rilevante diversità delle due organizzazioni. Il nodo, però, di questo problema è un altro. La sanità penitenziaria è la risposta al carcere quale è e non dovrebbe essere, un carcere in cui la quotidianità è rappresentata dalla vita in cella, interrotta per poche ore al giorno dal passeggio e, per l'intera giornata, dall'ozio. Un tale genere di vita non è igienico e ha poco a che fare con il mantenimento di condizioni minime di salute. Provoca patologie ed emergenza a cui si risponde con un largo ricorso ad un sistema di guardia medica, tendenzialmente estesa all'intera giornata. Se ci si riporta ai testi legislativi che si sono citati e che stanno alla base del passaggio della sanità penitenziaria al servizio sanitario nazionale, ciò che ci si aspetta da tale passaggio è ben diverso da una organizzazione sanitaria ricalcata su quella esistente. La prospettiva della legge è, al contrario, una attuazione del diritto alla salute dei detenuti, realizzato con una organizzazione sanitaria ben diversa da quella esistente nel quadro di una quotidianità carcerario altrettanto diversa da quella attuale.

L'attuazione della legge regionale non sarà agevole se si darà queste finalità, che sono, però, quelle delle leggi nazionali cui fare riferimento.

Dall'Osservatorio emergono i dati organizzativi attuali del sistema sanitario penitenziario.

Si ritiene utile unire in allegato due proposte di ricerca su tale sistema, predisposte per la Regione Toscana, per avere una analisi più approfondita del sistema stesso: la prima ricerca (allegato 1) riguarda il sistema sanitario in tutte le sue articolazioni; la seconda riguarda specificamente la parte di tale sistema dedicata al disagio psichico (allegato 2).

Sembra utile, però, concludere questo scritto di introduzione all'Osservatorio, con una parte dedicata ad un problema particolare e sempre aperto: quello dell'Ospedale psichiatrico giudiziario. Come è noto, in Toscana, da oltre un secolo, c'è una di tali strutture a Montelupo Fiorentino. E' in preparazione un convegno nazionale, che viene organizzato dal Forum nazionale della salute in carcere insieme alla Lega delle autonomie, al Comune di Montelupo Fiorentino, alla Provincia di Firenze e alla Regione Toscana. La Fondazione Michelucci, ha avuto l'incarico, di seguire il gruppo di lavoro che ha operato negli scorsi mesi. Ne sono derivati due documenti che si allegano ai numeri seguenti.

Un convegno a Montelupo Fiorentino sul superamento degli OPG

La legge Toscana 4/12/2005, n. 64, sul passaggio del servizio sanitario penitenziario al servizio sanitario nazionale è l'occasione per definire un percorso di superamento e trasformazione degli OPG quali sono attualmente, pur nella permanenza della disciplina legislativa nazionale vigente: tenuto conto, ovviamente, delle modifiche intervenute in questa legislazione nazionale con la legge delega 30/11/1998, n. 419 e del decreto legislativo delegato 22/6/1999, n. 230.

Tale percorso impone una riflessione, che si cerca qui di seguito di articolare nei punti essenziali. Tale riflessione prescinde da una pur possibile nuova normativa in materia di misure di sicurezza e in particolare di quelle concernenti le persone per le quali la capacità di intendere e di volere è esclusa o limitata. Per queste materie, si considera operativa la legislazione vigente: solo al termine di questa riflessione, si indicheranno i punti in cui una nuova legislazione potrebbe risolvere una serie di problemi, con i quali dobbiamo attualmente misurarci.

La tendenziale riduzione dell'area delle misure di sicurezza per infermi di mente

(opg=ospedale psichiatrico giudiziario - per prosciolti con vizio totale di mente - e c.c.c.=casa di cura e custodia - per condannati a pena diminuita per vizio parziale di mente

1. Tutti i progetti avanzati in materia prevedono la soppressione della misura di sicurezza della casa di cura e custodia nei confronti dei seminfermi di mente. Tale soppressione ha comunque bisogno di un intervento legislativo, da cui questo documento prescinde. Per cui la presente riflessione deve tenere conto anche dei sottoposti a tale misura.
2. E' comunque fondamentale che ci si muova, nel percorso di superamento degli OPG e della C.C.C. attuali, verso una riduzione del numero dei ricoverati in queste strutture, per i quali le strutture stesse non sono quelle propriamente deputate.

E' chiaro, e qui viene sostenuto, che un superamento di tali strutture a leggi ferme può realizzarsi solo attraverso una progressiva sostituzione delle strutture attuali con strutture diverse, che, pur con la stessa denominazione, realizzino situazioni di cura reale. Perché ciò avvenga, le strutture verso cui ci si deve muovere devono essere di dimensioni fortemente ridotte rispetto a quelle attuali. Il che sarà indubbiamente conseguenza del processo di territorializzazione ovvero di distribuzione sul territorio, verso il quale occorre indirizzarsi, come si chiarirà in seguito: tale indirizzo porterà all'aumento del numero delle strutture e, quindi, alla diminuzione del numero degli internati per ciascuna delle stesse.

Ma questa non deve essere l'unico motivo di diminuzione. Allo stesso se ne devono aggiungere altri, che si chiariscono subito dopo.

3. E' noto, intanto, che sono venuti meno gli automatismi previsti nel testo originario del codice penale, per effetto dei quali al proscioglimento per vizio totale di mente e alla condanna con pena diminuita per vizio parziale, dovevano conseguire ex lege le misure di sicurezza dell'opg e della c.c.c.. Con la nuova disciplina normativa il giudice che proscioglie per vizio totale o condanna a pena diminuita per vizio parziale, applica le misure di sicurezza solo se ravvisa la presenza di una pericolosità sociale (abrogazione art. 204 C.p., ai sensi dell'art. 231 della L. 10/10/1986). E se dispone l'applicazione, la misura di sicurezza è eseguita solo se il magistrato di sorveglianza (ai sensi art. 679 C.p.p.), al momento

in cui la misura deve essere eseguita, in apposito procedimento, accerta la permanenza della stessa pericolosità sociale. Vi è dunque un primo filtro alla applicazione delle misure di sicurezza, che ne opera una effettiva riduzione. A questo riguardo va poi valorizzata la sentenza costituzionale n. 253/2003, che ha dichiarato la illegittimità costituzionale dell'art. 222 C.p. "nella parte in cui non consente al giudice ... di adottare, in luogo del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, una diversa misura di sicurezza prevista dalla legge, idonea ad assicurare adeguate cure dell'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale. Tale misura, come la stessa sentenza spiega, può essere rappresentata dalla libertà vigilata, accompagnata dalla prescrizione di un rapporto stabile e continuativo con il servizio psichiatrico territoriale. Si deve aggiungere che tale indicazione costituzionale, dettata per l'opg, non può non valere, per le stesse ragioni, anche per la c.c.c.. Tale possibilità deve essere particolarmente valorizzata e non sembra ci possa essere dubbio che la stessa può essere fatta valere sia dal giudice che applica la misura all'atto della sentenza di proscioglimento, sia dal magistrato di sorveglianza, che decide sulla concreta esecuzione della misura, al momento in cui alla stessa si deve dare corso (art. 679 C.p.p.). Sulla stessa linea si muove anche un'altra sentenza costituzionale, n. 367/2004, che afferma la stessa possibilità di scelta, fra internamento e affidamento esterno ai servizi, per la misura di sicurezza provvisoria di cui all'art. 206 C.P. In base a quanto si è detto ora, quindi, al filtro "totale", per così dire, della non applicazione delle misure, si aggiunge anche un filtro "parziale", che riduce, comunque, gli internamenti in opg o in c.c.c., sostituendo agli stessi una misura di sicurezza "aperta" della libertà vigilata, vincolata ad un rapporto continuativo di assistenza con il servizio psichiatrico territoriale.

4. Sempre nella stessa direzione, della riduzione delle persone ricoverate, si muove anche lo spostamento dall'OPG e dalle c.c.c. di situazioni diverse dalla sottoposizione a misure di sicurezza.

Il senso di questo intervento è il seguente: opg e c.c.c. devono restare riservate alle persone sottoposte in via definitiva a tale misura. Si tratta di valutare la percorribilità di soluzioni diverse per altri gruppi di persone con posizioni giuridiche diverse, per buona parte delle quali occorre la intensificazione della custodia per la posizione giuridica non definitiva che presentano. Al rafforzamento della sicurezza per questi gruppi di persone consegue una limitazione delle possibilità di cura per tutti i presenti, cioè anche per coloro che non hanno bisogno di quel rafforzamento.

Quali sono i gruppi di persone che hanno posizioni giuridiche diverse da quelle dei sottoposti a misure di sicurezza definitive? Sono di tre tipi:

- osservazioni psichiatriche di soggetti con condanne definitive o con processi in corso: in questo secondo caso, l'invio in opg può essere disposto anche per l'espletamento di perizia psichiatrica;
- misure di sicurezza applicate, ai sensi art. 206 C.p., in via provvisoria, nei confronti di chi ha un processo in corso, già accennata poco sopra;
- ricoveri ex art. 148 C.p. o 212 C.p. nei confronti di chi si trova in esecuzione di pena o di misura di sicurezza detentiva (contro soggetti imputabili), cui sia sopravvenuta una infermità mentale.

Per la prima situazione la Amministrazione penitenziaria ha già disposto, istituendo sezioni per la osservazione psichiatrica in almeno un carcere per regione, rete, questa, già in corso di realizzazione: anche se non esplicitamente previsto, ciò dovrebbe valere anche per l'invio di persone detenute ai fini dell'espletamento di perizia psichiatrica.

Per la seconda situazione, di applicazione della misura di sicurezza provvisoria, si tenga già conto della possibilità che tale misura sia applicata senza internamento, secondo la sentenza costituzionale n. 367/2004 citata. Si può aggiungere che il mancato ricorso all'opg o alla c.c.c. può essere realizzato anche attraverso la custodia cautelare in luogo di cura di cui all'art. 286 C.p.p., luogo di cura diverso dall'opg o dalla c.c.c.. Se tali soluzioni non fossero possibili, potrebbe essere sempre utilizzata la sezione per osservazione psichiatrica presso il carcere indicata sopra.

Quanto alla terza situazione, di applicazione degli artt. 148 o 212 C.P., non è impossibile operare come per la prima: comunque l'A.G. dovrebbe essere consapevole, eventualmente anche a seguito di chiarimenti dei responsabili degli opg e delle c.c.c., della possibilità che il ricovero possa essere attuato in reparti carcerari analoghi a quelli istituiti per la osservazione psichiatrica.

Vanno precisate due circostanze. La prima è che nei reparti in parola, anche se presso gli istituti carcerari, dovrebbe pur sempre operare il servizio sanitario pubblico, che ne avrebbe la gestione. La seconda è che interlocutore necessario di tutto il percorso, che stiamo descrivendo, deve essere ovviamente anche la Amministrazione penitenziaria, che ne dovrebbe – si confida – favorire lo sviluppo.

La territorializzazione: indicazione di fondo e implicazioni

L'indicazione di fondo del percorso da realizzare è quella della territorializzazione. La gestione delle misure di sicurezza, cioè, deve indirizzarsi verso la distribuzione delle persone sottoposte presso i territori di competenza. Il principio deriva:

- dalla normativa penitenziaria (art. 42 O.P.);
- ma soprattutto dalla normativa sanitaria, che individua negli organi sanitari del luogo di competenza territoriale quelli di presa in carico delle persone.

Questo punto porta ad affrontare due questioni diverse:

- la prima è quella della articolazione delle modalità di intervento
- la seconda, di notevole importanza, è che, definita la strategia di intervento, si tratta di definire anche la tattica concreta da porre in essere.

Dunque, l'articolazione. E' chiaro che il servizio sanitario pubblico del territorio deve offrire:

- una struttura per la esecuzione delle misure di sicurezza psichiatriche, che sia in grado di corrispondere alla denominazione di opg e di c.c.c.;
- una o più strutture di accoglienza in grado di seguire la evoluzione delle situazioni dei ricoverati in opg o c.c.c., strutture disponibili per tali ricoverati, anche in periodi di licenza, comprese quelle finali di esperimento; strutture, inoltre, disponibili anche per altre persone provenienti dagli istituti penitenziari, dove – non lo si dimentichi – la gestione sanitaria deve essere ormai del servizio pubblico. Particolarmente a tali strutture potrebbero fare riferimento quei prosciolti cui è stata applicata la misura di sicurezza non detentiva: sia per un periodo iniziale, sia in momenti di difficoltà della assistenza ordinaria a domicilio.
- un efficiente servizio di presa in carico territoriale, che dovrebbe essere la prosecuzione di quello che ha operato all'interno degli opg e degli istituti penitenziari, prima, e delle strutture di accoglienza ora indicate, poi.

Sembra inevitabile chiarire che, mentre la prima struttura dovrebbe essere struttura penitenziaria e richiederebbe la presenza anche di personale penitenziario, con i problemi conseguenti, il secondo tipo di struttura sarebbe esclusivamente socio-sanitaria, di esclusiva gestione socio-sanitaria e non avrebbe che personale socio-sanitario: la sua flessibilità dovrebbe consentire di guidare ed assistere il passaggio dalla struttura per la esecuzione delle misure di sicurezza alla assistenza del solo servizio psichiatrico territoriale esterno. Il percorso di territorializzazione potrebbe, ovviamente, vedere inizialmente come più praticabile, anziché l'affido in libertà al servizio competente, la attuazione della accoglienza nel secondo tipo di struttura suindicato per favorire la transizione alla assistenza in libertà sul territorio.

Come compiere il percorso della territorializzazione delle risposte secondo la articolazione sopra indicata? Si può pensare a vari momenti:

- il primo è la condivisione della diversificazione degli interventi con altre regioni, il numero maggiore possibile;
- il secondo è la presa in carico da parte dei vari servizi territoriali di competenza relativamente agli internati negli OPG esistenti;
- il terzo è la disponibilità che questa presa in carico si esprima in soluzioni di accoglienza, in un servizio o in una struttura, che rendano possibile la conclusione dell'internamento: ricordiamo che, per l'OPG di Montelupo Fiorentino, accanto ai prosciolti assegnati e presenti nell'istituto, un numero molto elevato di prosciolti non è presente e si trova in licenza finale di esperimento, in parte maggioritaria presso comunità, generalmente private. Sarebbero utili in questa fase le strutture di accoglienza del servizio pubblico, di gestione esclusivamente socio-sanitaria, indicate sopra.
- e, infine, la creazione di vere e proprie sezioni di OPG per i soli residenti delle singole regioni interessate.

Il percorso che si è tracciato è visto dalla parte della Sanità pubblica. E' vero che il servizio sanitario pubblico dovrebbe essere protagonista non dall'esterno, ma dall'interno degli opg e delle c.c.c. esistenti, nei quali il personale sanitario penitenziario dovrebbe transitare nei ruoli del servizio sanitario pubblico. Ma non si deve dimenticare che la stessa legge regionale toscana 64/2005 prevede una transizione condivisa con la Amministrazione penitenziaria, partendo dalle strutture esistenti, così come le stesse si presentano e con la organizzazione oggi esistente.

Di qui la opportunità di considerare anche il percorso di preparazione di tali istituti, diciamo così, al nuovo che avanza o, almeno, che dovrebbe avanzare. Questo, percorso, quindi, può essere visto anche oggi, prima che la transizione verso il servizio sanitario pubblico inizi, dall'interno delle strutture e del personale penitenziari. Si possono allora indicare i momenti che seguono, così come indicati nella relazione del direttore dell'OPG di Montelupo Fiorentino dell'1/3/2006, che si riporta in alcune parti essenziali:

- fare stare meglio gli internati per cura e condizioni di vita, nei tempi di esecuzione della misura di sicurezza in OPG (più cura e meno custodia);
- operare per ridurre il tempo di permanenza in OPG durante l'esecuzione della misura di sicurezza (parziale deistituzionalizzazione);
- operare per realizzare una minore durata complessiva della misura di sicurezza scontata in OPG (parziale de-penalizzazione);
- più opportunità di riabilitazione, da utilizzare al termine della misura di sicurezza, e di recupero sociale (+ riabilitazione e recupero);
- meno rientri in OPG per recidiva di reato o di malattia (+ efficacia terapeutica).

Tali obiettivi rappresentano un denominatore minimo da realizzare, una sorta di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza che devono essere propri degli OPG, così da migliorare le funzioni della struttura e realizzare il mandato affidato.

Non è inutile pensare ad uno specifico progetto per gli OPG (un'ipotesi potrebbe essere quella della definizione di un PEA, a carattere pluriennale, rinnovabile) affidato ad uno specifico organismo centrale dipartimentale, diretto da un Dirigente Medico degli OPG, in grado di assicurare continuità, specificità, competenza professionale finalizzata.

E' ipotizzabile all'interno del Dipartimento un' autonoma organizzazione che si occupi dell'OPG in maniera continua, incardinata nel settore sanitario ma comunque in grado di agire con autonomia di risorse e di organizzazione.

Il potenziamento dei rapporti con i Servizi psichiatrici del territorio, unico strumento in grado di abbreviare i percorsi di internamento, non può essere lasciato alla singola realtà locale, territoriale o regionale, ma deve

avere disponibile un canale di collegamento diretto con il Ministero della Salute o con il sistema regionale che sia in grado di elaborare politiche e protocolli normativi di rapporto tra gli OPG e le ASL.”

Dobbiamo cogliere in queste indicazioni una preparazione all'avvio della omogeneizzazione dei fini fra l'interno della Amministrazione penitenziaria, anche ai livelli di responsabilità centrali, e il Servizio sanitario pubblico, momento indispensabile perché (contrariamente a quanto avvenuto in passato con le sperimentazioni previste dalla legge delegata 230/99) si realizzi una effettiva collaborazione fra le parti.

Come si è prima detto, lo sforzo della Regione Toscana deve essere quello di coinvolgere nel percorso indicato altre regioni, anche attraverso la Commissione Stato-Regioni. Particolarmente lo sforzo deve essere operato nei confronti di quelle regioni che siano più interessate e attivabili.

A questo riguardo sono necessarie due notazioni.

La prima è che l'interlocutore necessario è l'Amministrazione penitenziaria, con la quale sarebbe indispensabile confrontarsi per verificare la disponibilità a condividere i percorsi indicati. E' possibile che attualmente tale Amministrazione agisca con il gravoso condizionamento della riduzione della spesa sanitaria e, in questo quadro e in via di ipotesi, cerchi di limitare il proprio impegno con il Servizio sanitario pubblico che gestisce l'OPG di Castiglione delle Stiviere, incrementando la utilizzazione degli altri OPG. Si tratta di una ipotesi che oggi si troverebbe a dovere superare alcune difficoltà, relative alla ristrutturazione in corso a Montelupo e a quelle di possibile programmazione in altri istituti.

E' ovvia la constatazione che questa ipotesi si muove nella direzione della ulteriore concentrazione delle strutture, esattamente opposta a quella che si ipotizza poco sopra. Occorrerebbe, pertanto, l'abbandono di tali progetti, se vi siano, e questo potrebbe essere argomento di discussione nella Commissione Stato-Regioni direttamente con l'Amministrazione penitenziaria.

A questo punto, sembra evidente – ed è la seconda notazione – che la Regione Lombardia, che ha investito, negli ultimi anni, nell'OPG di Castiglione delle Stiviere e che lo vedrebbe chiudere, ha un significativo interesse allo sviluppo del percorso di territorializzazione di cui abbiamo parlato. Al momento il numero degli uomini presenti a Castiglione è più o meno corrispondente a quello dei prosciolti appartenenti a tale regione. Inoltre Castiglione ha l'unica sezione di OPG d'Italia per donne (affiancata per ora dalla unica sezione di casa cura e custodia femminile nel carcere di Sollicciano-Firenze). Fermo restando che il problema delle internate donne, con un numero intorno alle 50, compresa la casa di cura e custodia, dovrebbe essere di più agevole soluzione di quello degli internati uomini, si può osservare che la Regione Lombardia, per quanto detto, dovrebbe essere particolarmente motivata al percorso di territorializzazione e quindi coinvolgibile nello stesso.

Le nuove strutture territorializzate per l'esecuzione delle misure di sicurezza per infermi e seminfermi di mente

1. Si deve essere consapevoli che, con la legislazione attuale, il superamento degli OPG può arrivare fino alla diversificazione e alla profonda modifica delle loro strutture, nonché alla gestione delle medesime da parte del Servizio sanitario pubblico, ma non può cambiare la natura giuridica della struttura. La questione pone problemi diversi:

- A. Il primo è quello della titolarità della struttura: resta struttura penitenziaria?
- B. Il secondo è quello della responsabilità e/o titolarità della gestione dell'istituto: una direzione penitenziaria o una direzione sanitaria?
- C. Il terzo è il definirsi del rapporto fra le funzioni della cura e della custodia nella concreta gestione dell'istituto.

2. Si dice subito che la struttura non può non restare penitenziaria: ovviamente ci si riferisce qui alla struttura che mantiene la denominazione di opg o c.c.c.. E' la struttura penitenziaria prevista dalla legge e, nella nostra ipotesi di lavoro, si prevede che la legge non sia modificata.

Certo, bisogna accennare a una soluzione possibile, ma probabilmente poco praticabile. E' quella che, da subito, l'Amministrazione penitenziaria segua la via attuata con Castiglione delle Stiviere, la via cioè delle convenzioni con le regioni di competenza. Perché poco praticabile? Non sul piano teorico, perché la convenzione con la ASL competente a Castiglione dimostra il contrario, anche se una analisi della praticabilità giuridica passò attraverso ragioni pratiche, come la saturazione delle strutture penitenziarie esistenti e la conseguente necessità di ricorrere a una struttura fuori sistema: si tenga presente che a Castiglione sono stati presenti anche più del doppio degli internati attuali.

La scarsa praticabilità di questa soluzione è ricavabile da due condizioni. La prima è che, come si è detto, la Amministrazione penitenziaria mira a liberarsi dalla convenzione attuale. La seconda è che, proprio nella prospettiva del passaggio per legge della sanità penitenziaria al servizio sanitario pubblico, mi pare che non si potrebbe giustificare un sistema di convenzioni.

Non si può, pertanto, prescindere, a leggi ferme, dal sistema degli opg e, quindi, di istituti, di cui può essere modificata distribuzione e organizzazione, ma non la natura giuridica. Gli stessi restano, pertanto, una struttura penitenziaria della quale è titolare la amministrazione penitenziaria.

3. La direzione e, quindi, la responsabilità della gestione degli attuali OPG è affidata al personale del ruolo tecnico-sanitario degli istituti di prevenzione e pena (art. 111 del Regolamento di esecuzione dell'Ordinamento penitenziario). Ora, per effetto del passaggio della sanità penitenziaria al servizio sanitario pubblico, questo personale, che è sanitario e che è inserito in una struttura di denominazione e carattere sanitario – opg o c.c.c. – può mantenere la responsabilità della gestione di una struttura che si è detto essere penitenziaria? La risposta è difficile, ma deve essere quella che assicura la emancipazione degli istituti dalla pesante impostazione carceraria tradizionale e che garantisce una nuova funzione sanitaria e riabilitativa.

4. Cerchiamo di seguire l'indicazione conclusiva che precede in merito al rapporto che deve intercorrere tra funzione sanitaria, di cura e riabilitazione, e funzione penitenziaria, particolarmente di custodia.

La funzione sanitaria e riabilitativa è quindi quella propria e specifica della struttura: le altre funzioni, amministrative e di sicurezza, dovranno essere utili e non certo ostative allo svolgimento della prima funzione. Ed allora la struttura in questione dovrà definirsi in funzione di un modello che preveda:

- da un lato, la gestione sanitaria della struttura all'interno, autonoma dalla gestione penitenziaria;
- dall'altro lato, una gestione penitenziaria residuale, che concerna gli aspetti amministrativi di vita dell'istituto (cura delle posizioni giuridiche degli internati, approvvigionamento vitto e arredi, manutenzione dei fabbricati e degli impianti, etc) e gli aspetti di sicurezza all'esterno e all'interno solo quando vi sia una richiesta di intervento da parte dei responsabili della gestione sanitaria.

Quest'ultimo modello sembra quello che raccoglie le indicazioni formulate alla fine del precedente n.3: emancipazione dalla attuale impostazione carceraria e garanzia dell'effettivo svolgimento della funzione sanitaria da parte del personale che ne è investito. Mentre tale personale avrà l'autonoma gestione dell'istituto nella parte della cura e della riabilitazione (che riguarderà, quindi, anche gli spazi in cui può essere svolta la riabilitazione), il personale penitenziario (amministrativo e di polizia penitenziaria) svolgerà le funzioni che si sono indicate sopra. Tali funzioni sono strumentali e di assistenza allo svolgimento della funzione sanitaria, resa esplicita dalla denominazione dell'istituto e anche dalle indicazioni legislative attuali, che già identificano in tale funzione sanitaria quella che è propria degli istituti in questione. Se quindi il personale penitenziario avesse, come può essere necessario, un proprio organo dirigente, dovrebbe essere

ben esplicitata con apposita regolamentazione, la posizione di servizio di tale direzione rispetto allo svolgimento della gestione sanitaria autonoma degli istituti, funzione propria ed essenziale degli stessi. D'altronde, sia il personale sanitario, sia il personale penitenziario potrebbero ricevere una adeguata formazione professionale in merito alle attività rispettivamente da svolgere nella struttura in questione.

Si tenga conto che, nella prospettiva che ci siamo dati della territorializzazione e, quindi, della distribuzione di strutture di piccole dimensioni nei singoli territori regionali, si semplificherebbero i rapporti fra componente sanitaria del Servizio pubblico e componente penitenziaria, che non saranno quelle che potrebbero essere immaginate oggi in presenza e nel contesto delle strutture esistenti. E' indubbio, in effetti, che ci sarà un periodo nel quale tali ultime strutture resteranno la cornice della transizione alle strutture territorializzate: la condivisione del percorso e dei fini, su cui si è insistito in precedenza, sarà decisiva in questa fase.

Il mantenimento della prospettiva della soluzione legislativa

Il documento ha scelto la linea di una transizione ad un diverso sistema di opg e c.c.c. tale da superare le strutture attuali senza modificare le leggi attuali, ma utilizzando la sola normativa relativa al passaggio della sanità penitenziaria al servizio sanitario nazionale nella linea della legge n. 230/99 e della legge n. 64/2006 della Regione Toscana. La via scelta ha due vantaggi: la praticabilità immediata, sia pure attraverso un rapporto costruttivo con la Amministrazione penitenziaria, e l'avvio di soluzioni concrete di strutture e di operatività che potranno anche essere utilizzate dalle soluzioni legislative.

Ciò non significa che debba essere abbandonata la prospettiva di una soluzione legislativa, alla quale è legata la soluzione di molteplici problemi, che restano qui insoluti o che possono anche trovare soluzioni provvisorie, per le quali è consigliabile avere in seguito una copertura legislativa. Indichiamo sommariamente e non esaustivamente alcuni di tali problemi:

- il contenuto e la struttura della misura di sicurezza attenuata, definitiva o provvisoria, senza ricovero in opg di cui parlano le sentenze costituzionale n. 253/2003 e n. 367/2004, senza la mediazione della libertà vigilata, che la Corte ha indicato per necessità esemplificativa, non avendo la competenza di provvedere direttamente alla individuazione di una misura apposita;
- una diversa regolamentazione della misura di sicurezza in istituto: restano oggi le regole relative alla durata, condizionanti, pur se non assolute;
- una nuova definizione e regolazione della pericolosità sociale, che può essere operata per legge;
- la titolarità e la gestione degli istituti sui quali resta oggi la ipoteca della organizzazione penitenziaria;
- il problema di una soluzione legislativa e, quindi, obbligata sulle presenze di ricoverati per ragioni diverse dalla esecuzione di misure di sicurezza: si è prospettata sopra una soluzione amministrativa, che non è però agevole; legata a questi problemi c'è anche una previsione normativa dei reparti psichiatrici interni al carcere, necessari e da gestire, comunque, dal servizio sanitario pubblico;
- la soppressione della misura di sicurezza della casa di cura e custodia;
- nuove regole in materia di perizia;
- nuove regole anche in materia di revisione delle sentenze di assoluzione per difetto di imputabilità.

Si dovrà, quindi, arrivare ad affrontare il problema degli opg anche in sede di legislazione generale. Ma, in qualche misura, quello che ci fa scegliere la via indicata nelle pagine precedenti è quella che si potrebbe chiamare una sana impazienza: quella di cambiare davvero e presto gli istituti e di dare una risposta profondamente diversa alle persone che vi si trovano.

Il confronto fra i progetti legislativi di riforma degli OPG e delle Ccc.

Va chiarito che il gruppo di lavoro operante in preparazione del Convegno da svolgere a Montelupo sul superamento degli OPG, in una prima fase ha parlato anche dei progetti di superamento degli OPG in sede legislativa. Al riguardo la fondazione ha preparato un confronto fra i vari progetti concreti di riforma, che,

anche se abbandonato per la preparazione al convegno, può essere utile acquisire. Il documento è stato redatto dal presidente della Fondazione Michelucci: per questo è usato sovente il discorso in prima persona.

Documento di confronto tra i progetti di riforma opg.

Il problema degli OPG nel quadro della legislazione e, in particolare della Legge 2/12/2005, n. 64 della Regione Toscana sul passaggio del servizio sanitario penitenziario al servizio sanitario nazionale.

Indubbiamente, nell'affrontare il tema della riforma dell'OPG, si deve tenere presente il fatto nuovo rappresentato dalla legge regionale indicata e dalla legislazione nazionale nella quale si inserisce. Oggetto di tale legislazione è il passaggio della sanità penitenziaria al servizio sanitario nazionale, ovvero alle regioni. Nel momento in cui si studia una struttura o un servizio che sostituiscono la misura di sicurezza dell'ospedale psichiatrico giudiziario e nel momento in cui si pensa, come nei progetti che qui si esaminano, che di tale struttura e di tale servizio debba essere investito il servizio pubblico del territorio, si deve prendere atto che questo già deriva dalla legge regionale toscana citata, anche se ne devono essere definite le modalità

Lo stesso dicasi per la struttura denominata Centro psichiatrico di diagnosi e cura, da istituire presso gli istituti di pena, previsto nei progetti in esame. In questi non si prevede che sarà affidato al Servizio pubblico territoriale, ma ciò sarà inevitabile per effetto della ripetuta legge regionale toscana.

Questa legge ovviamente ha effetti assai più vasti, ma si citano intanto questi punti, per il riflesso che producono sui progetti in esame di riforma degli OPG e in sostanza anche per la convalida degli stessi progetti, formulati quando il passaggio del servizio penitenziario al sistema sanitario nazionale non era ancora intervenuto. Questi progetti di riforma legislativa, in sostanza, lo anticipavano.

Le soluzioni innovative rispetto al sistema vigente

Progetto Corleone. Questo progetto (presentato nella legislazione precedente alla attuale) prevede l'abolizione della non imputabilità, in quanto si ritiene avere un contenuto incapacitante nei confronti della persona autrice di reato. L'abolizione della non imputabilità porta ad una sentenza di condanna.

Questa proposta è stata preceduta da altro progetto analogo, presentato nei primi anni 80, primo proponente Vinci Grossi. Questo progetto faceva anche riferimento alla legislazione svedese. A quell'epoca questo riferimento venne contestato: la legislazione svedese non prevedeva una pronuncia di condanna, ma solo la affermazione della responsabilità della persona malata di mente rispetto alla commissione del reato. Non seguiva, però, una sentenza di condanna, ma la scelta di un intervento che veniva scelto fra quelli più adeguati sul piano della assistenza e cura della persona interessata e della situazione relazionale della stessa, anche con riferimento al reato commesso.

Progetto presentato a Convegno Arezzo 1979

Il progetto (enunciato nelle linee essenziali, ma mai divenuto un articolato) risulta dagli atti del Convegno indicato. Confermando la non imputabilità, il progetto sopprimeva la misura di sicurezza, ristabilendo il sistema vigente prima del codice Rocco, sistema che caratterizzava anche la legislazione di molti paesi europei. Riprendendo un suggerimento della Organizzazione Mondiale sanità, il progetto prevedeva, però, che, dopo il proscioglimento per mancanza di imputabilità da parte del giudice penale, gli atti fossero trasmessi ad un giudice diverso (che presentava qualche analogia con il giudice tutelare), che dava disposizioni sulle modalità di assistenza e cura della persona malata, tenendo anche presenti i problemi relazionali conseguenti alla commissione del reato. La conclusione non era poi lontana da quella riferita alla legislazione svedese, anche se mancava in quest'ultima la distinzione fra i due tipi di giudice.

Generalità sui progetti di superamento del sistema vigente dentro gli schemi della non imputabilità e della misura di sicurezza, essenziali nello stesso.

I progetti che si confrontano sono i seguenti:

- progetto presentato in Parlamento, ai sensi art. 121 Costituzione, dal Consiglio regionale della Regione Toscana;
- primo progetto predisposto in bozza presso il Ministero della giustizia, nella fase finale della legislatura conclusa nel 2001. Tale progetto è articolato come legge autonoma sulla materia;
- secondo progetto predisposto nella stessa sede e nello stesso tempo, articolato invece come modifica di singole parti della legislazione vigente.

Si è anche tenuto presente, per la sola parte che riguarda la materia della imputabilità, il progetto redatto, negli anni 95-96, da un gruppo operante presso la Fondazione Michelucci, del quale facevano parte anche rappresentati delle Regioni Toscana e Emilia-Romagna. Da questo progetto è poi derivato quello presentato alle Camere dal Consiglio regionale toscano, che abbiamo ricordato in precedenza.

Su questi vari progetti si procederà alla comparazione sui punti essenziali.

Si deve precisare che ci sono alcuni problemi che sono stati introdotti solo in alcuni dei progetti a confronto.

Si valuteranno anche questi per stabilire se sia utile affrontarli o no.

Questi i problemi:

- Previsione di una legislazione sui minori nel nostro campo. Ne parla solo l'art. 2 del secondo progetto ministeriale.
- Problema dell'inserimento o meno di un regime relativo alla non imputabilità indotta appositamente per eludere la condanna. Ne parla solo l'art. 1 del secondo progetto ministeriale.
- Problema della seminfermità mentale: limitato alla previsione di una attenuante, ma concernente anche la soppressione esplicita della misura di sicurezza della casa di cura e custodia. Ne parla soltanto l'art. 9 del secondo progetto ministeriale, che, d'altronde, all'art. 3, non comprende tra le misure di sicurezza, e quindi sopprime, la casa di cura e custodia.
- Problema soppressione delle altre misure sicurezza detentive: casa di lavoro e colonia agricola: è un'altro intervento del secondo progetto ministeriale: art. 3.
- Infine, problema processuale sul tipo e il contenuto della sentenza di proscioglimento per difetto di imputabilità. Se ne occupano i due progetti ministeriali: il primo all'art. 2bis e il secondo all'art. 10.

Chiariti questi punti particolari, veniamo all'esame di quelli comuni, affrontati dai vari progetti.

La definizione della non imputabilità

Il codice penale attuale regola la non imputabilità in due articoli distinti: art. 85 e art.88.

“Art. 85. (Capacità di intendere e di volere). 1. Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile.

2. E' imputabile chi ha la capacità di intendere e di volere.”

“Art. 88. (Vizio totale di mente). 1. Non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere o di volere.”

Nell'articolato di Fiesole ci sono due articoli distinti – 1 e 2 – analoghi come impostazione a quelli citati del codice penale. L'art. 1 è sostanzialmente identico all'art. 85. Le differenze ci sono nell'art. 2. Il comma 1 definisce in positivo la capacità di intendere e di volere: ne è in possesso “chi non presenta gravi alterazioni della coscienza e dell'esame di realtà ed è in grado di apprezzare il senso di tale esame in rapporto alla propria condotta”. Nel comma 2, ci si preoccupa di indicare le ragioni che determinano la non imputabilità. La stessa consegue ad “infermità, ivi compresa quella derivante da cronica intossicazione da sostanze psicotrope o psicoattive,” o a “grave anomalia psichica” o a “grave menomazione sensoriale”. In tal modo

l'art. 2, raccoglieva tutte le ipotesi che, nel codice penale vigente erano disciplinate dagli artt. 95 e 96, oltre che dall'art. 88.

Queste formulazioni seguirono ad una approfondita discussione svoltasi fra gli psichiatri che facevano parte del gruppo di lavoro.

Il progetto della Regione Toscana si distacca in questa parte da quello di Fiesole, anche se tale distacco è più formale che di sostanza. Si è scelta la strada dell'articolo unico – art. 1 – che regola “Capacità di intendere e di volere. Imputabilità. Vizio di mente.” I primi due commi dell'art. 1 sono identici all'art. 85 codice penale e all'art. 1 del progetto di Fiesole. Il terzo comma è identico al comma 2 dell'art. 2 del progetto di Fiesole. Il quarto comma definisce in negativo la non imputabilità, ma in termini non lontani dalla definizione in positivo del progetto di Fiesole: “non è capace di intendere e di volere chi commette un atto previsto dalla legge come reato, se tale atto è il frutto di una grave alterazione dell'esame o del senso di realtà o se il suo comportamento non è coscientemente determinato”.

Il primo progetto ministeriale, che ricalca in buona parte quello della Regione Toscana impostando una legge autonoma in materia (mentre il secondo realizza la nuova disciplina attraverso modifiche a quella vigente), nell'art. 1, è identico all'art. 1 del progetto della Regione Toscana.

Il secondo progetto ministeriale, nel quale vi è l'abrogazione dell'art. 85 codice penale, risolve ogni problema con un unico comma che modifica l'art. 88 dello stesso codice (altri due commi interessano poi, problemi diversi che vedremo successivamente): “Non è imputabile chi, per infermità o per altra grave anomalia, ovvero per ubriachezza o intossicazione da sostanze stupefacenti, nel momento in cui ha commesso il fatto era in condizioni di mente tali da escludere la possibilità di comprendere la illiceità del fatto o di agire in conformità a tale valutazione.” Il riferimento alla “illiceità” piuttosto che alla “materialità” del fatto si ritrova nella giurisprudenza in materia.

Questa ultima considerazione pone il problema se si debba fare riferimento più alle indicazioni giurisprudenziali, consolidate nel tempo, o più alla ricerca di una specificazione in termini più moderni del concetto di non imputabilità. Nel progetto di Fiesole era prevalsa questa ultima impostazione.

La pericolosità sociale: denominazione e nozione. Attualità. Esclusione di reati minori.

Tutti i progetti elaborano ciò che è già chiaro nella legislazione attuale in merito alle conseguenze della pronuncia di proscioglimento per difetto di imputabilità:

in primo luogo, la esigenza di accertare ciò che si chiama pericolosità sociale della persona prosciolta;

in secondo luogo, e solo a seguito della accertata pericolosità sociale della persona, la applicazione di quella che viene chiamata misura di sicurezza.

Questi termini – pericolosità sociale e misura di sicurezza – sono propri della legislazione attuale, ma sono utilizzati anche nei progetti a confronto: vi è solo qualche differenza di nomi, ma non di sostanza, nel secondo progetto ministeriale. Essendo la pericolosità sociale la premessa per l'intervento della misura di sicurezza, si procede prima all'esame della stessa.

Denominazione. Nel progetto della Regione Toscana, all'art. 3, comma 1, si legge: “Nei confronti di chi è ritenuto, con sentenza di assoluzione, non imputabile per incapacità di intendere o di volere in ordine alla commissione, quando era maggiore di età, di un fatto previsto dalla legge come reato, il giudice applica misure di sicurezza se ne accerta la pericolosità sociale.”

Il primo progetto ministeriale è identico a questo.

Il secondo progetto ministeriale è invece diverso, anche se, come si vedrà, la differenza è più nominale che sostanziale. All'art. 4 (che inserisce nel codice penale l'art. 215bis), comma 1, si legge: "Le misure di sicurezza di cui all'art. 215, comma 2 (si tratta della assegnazione in istituto per non imputabili e dell'affidamento in prova per non imputabili), sono applicate agli autori di delitto che siano stati assolti perché non imputabili quando la misura risponda ad un bisogno di trattamento o di controllo determinato dal persistere delle condizioni di incapacità che hanno dato causa al delitto."

La formulazione di questo articolo è interessante e può essere utile ispirarsi alla stessa se si voglia marcare più nettamente la differenza dalla legislazione attuale, nel caso si ritenga che tale linea sia preferibile. Si vedrà, nel parlare subito dopo della nozione di pericolosità sociale, che la differenza è nominale (il che non vuol dire che sia priva di importanza), più che sostanziale.

Nozione. Nella nozione di pericolosità sociale sia il progetto della Regione Toscana, sia il primo progetto ministeriale, si ricollegano alla attuale definizione dell'art. 203 codice penale, ma la innovano profondamente, sostituendo, ad una nozione astratta di pericolosità sociale, una nozione molto concreta e relativa alle situazioni reali che riguardano la persona interessata.

Il comma 3 dell'art.3, identico nei due testi, è il seguente: "Agli effetti della presente legge, si considera socialmente pericolosa la persona non imputabile che ha commesso taluno dei fatti indicati nel comma 1, quando è probabile che commetta nuovi fatti previsti dalla legge come delitto. La pericolosità sociale va sempre accertata in concreto, avuto riguardo:

- a) alla gravità del fatto commesso, valutata anche con riferimento all'art. 133, comma 1, codice penale, o alla circostanza che il reato rappresenti reiterazione di precedenti condotte di particolare rilievo;
- b) alle condizioni che hanno determinato la capacità di intendere o di volere, al rilievo e alla attualità delle stesse, ai possibili interventi terapeutici e alla adesione o meno del soggetto a tali progetti;
- c) alla concreta situazione relazionale ed ambientale del soggetto, anche in conseguenza del reato commesso."

Nel secondo testo ministeriale, sia pure con riferimento alla "durata massima" della misura (si ritornerà poi su questo concetto), si ripetono, identici, gli stessi dati di determinazione della pericolosità sociale indicati negli altri due progetti. Il che è significativo della sostanziale corrispondenza, in punto di nozione, agli altri due progetti anche di questo.

L'attualità. Dalla premessa che la pericolosità sociale, per giustificare la misura di sicurezza, deve essere accertata in concreto, deriva come corollario che la stessa deve esistere al momento in cui la misura viene eseguita. Ciò è già pacifico nel sistema attuale ed è riconosciuto in tutti i progetti in esame.

Per il progetto della Regione Toscana: art. 3, comma 4.

Per il primo progetto ministeriale: uguale al precedente: art. 3, comma 4.

Per il secondo progetto ministeriale: comma 2 dell'art. 11 (che introduce l'art. 679bis C.p.p.).

Esclusione di reati minori

Il progetto della Regione Toscana e il primo ministeriale, allo stesso comma 2 dello stesso art. 3, escludono comunque le misure di sicurezza per i reati minori, individuati nelle contravvenzione, delitti colposi, altri delitti per i quali la legge stabilisce la sola pena pecuniaria o la reclusione per un tempo non superiore nel massimo ad anni due. Questa esclusione esiste già, identica, nell'attuale legislazione, all'art. 222, comma 1, codice penale, con la sola differenza che, in questo, è prevista la comunicazione della sentenza alla autorità di pubblica sicurezza, mentre, nei due progetti in esame, la comunicazione è data al servizio sanitario pubblico "per accertare la possibilità di eventuali progetti di trattamento".

Nel secondo progetto ministeriale sono escluse soltanto le contravvenzioni in quanto al comma 1 dell'art. 215bis, introdotto con l'art.4 del progetto, si prevede che le misure di sicurezza sono applicate quando il proscioglimento riguarda un delitto.

Le misure di sicurezza: i problemi generali

Si esaminano i seguenti problemi generali relativi alle misure di sicurezza:

- La denominazione;
- La durata;
- Le misure di sicurezza: specie;
- La scelta delle misure di sicurezza.

La denominazione

In tutti i progetti è mantenuta la denominazione misure di sicurezza. La questione non è soltanto nominativa. Mi sembra che la terminologia mantenga l'inserimento di questi interventi nell'ambito della legislazione penale e penitenziaria, ritenendo che questo sia opportuno, trovi maggiore consenso e non sollevi dubbi. Forse bisognerebbe riflettere sulla possibilità di un eventuale sganciamento da tale quadro e di un possibile superamento di quegli aspetti di opportunità.

La durata

Il problema della durata della misura di sicurezza, che, nella legislazione attuale, si poneva con riguardo alla durata minima (si vedrà poco oltre), sembrerebbe superato. Non si prevede né una durata minima, né una durata massima, ma accertamenti periodici di permanenza o meno della pericolosità sociale. Ai commi 3 e 4 dell'art. 7 della Regione Toscana questo sistema è chiaro. Comma 3: "Il magistrato di sorveglianza accerta periodicamente la permanenza della pericolosità sociale del soggetto: se la stessa risulta venuta meno, revoca la misura di sicurezza; se risulta invece modificata, adegua alla medesima la misura di sicurezza in esecuzione, nell'ambito di quanto previsto dall'art. 4 (che prevede le due misure diverse, una chiusa e l'altra aperta)". Se la pericolosità sociale non è cessata, né modificata, la misura in esecuzione viene mantenuta. Comma 4: "L'accertamento di cui al comma precedente è attuato ogni anno, con decorrenza dall'inizio della esecuzione, per la misura di sicurezza del ricovero in istituto; ogni sei mesi, con analogo decorrenza, per la misura di sicurezza dell'affidamento in prova."

Questo sistema nasceva dal rifiuto del sistema della durata minima della misura di sicurezza, stabilito dal codice penale vigente, con riferimento automatico alla gravità del reato posto in essere.²

² L'esame di questo tema consiglia una breve citazione del sistema del codice penale.

Nel suo testo originario, si trattava di un sistema fondato su presunzioni legali (non superabili) sui punti:

- della esistenza della pericolosità sociale dell'autore di reato prosciolto per vizio totale di mente;
- della durata di tale pericolosità per il periodo di tempo determinato dalla legge, con riferimento alla gravità del reato: due o cinque o dieci anni.

A seguito di sentenze costituzionali e di modifiche legislative (che sembra superfluo citare), tale sistema di automatismi è venuto meno. La presunzione di esistenza della pericolosità sociale è venuta meno, così che, quando è pronunciata la sentenza di proscioglimento per vizio totale di mente, il giudice dispone misura di sicurezza solo quando accerta la concreta presenza della pericolosità sociale.

La presunzione di durata della pericolosità sociale è parimenti venuta meno, così che la misura di sicurezza può essere revocata in ogni tempo, a prescindere da quelle durate minime – di due o cinque o dieci anni – che sono formalmente rimaste e mantengono solo una rilevanza operativa (che non cessa di essere importante). Il venir meno della presunzione di durata della pericolosità sociale è ribadita dalla necessità di rinnovare l'accertamento della pericolosità all'atto della concreta esecuzione della misura. Si richiede, pertanto, l'ulteriore e logico requisito della attualità della pericolosità sociale perché la misura di sicurezza venga eseguita.

Va detto subito che il primo progetto ministeriale, contiene un articolo sette, esattamente identico all'art. 7 del progetto della Regione Toscana. Parimenti, nell'art. 11 del secondo progetto ministeriale – che introduce un nuovo art. 679bis C.p.p. – si ripetono gli stessi contenuti degli articoli dei due progetti precedenti, con le modifiche lessicali conseguenti alla sostituzione alla “pericolosità sociale” del “bisogno di trattamento e di controllo”.

Nonostante questa sostanziale identità del sistema di verifica del mantenimento o meno della “pericolosità sociale” o del corrispondente “bisogno di trattamento e di controllo”, nei due progetti ministeriali si introduce questo nuovo concetto della “durata massima”.

Tale concetto appare nei commi 3 e 4 dell'art. 4 del primo progetto ministeriale, nonché nei commi 2 e 3 dell'art. 4 (nuovo articolo 215bis) del secondo progetto ministeriale. Fra l'altro, mentre nel primo progetto i commi 3 e 4 sembrano prevedere lo stesso concetto, nei due commi del secondo progetto sembrano indicarsi due concetti diversi. Nel comma 2, infatti, si dà una indicazione astratta, per così dire, disponendo che “in ogni caso la durata della misura di sicurezza non può superare il massimo della pena edittale prevista per il reato commesso”. Mentre, nel comma 3, si fa riferimento agli aspetti concreti del singolo caso e, quindi, ad una variabilità della durata massima dipendente dagli stessi. L'una, quindi, è una grandezza stabilita dalla legge, l'altra dal giudice.

Crediamo che la questione della durata massima sia da superare.

Quanto alla durata massima determinata in concreto dal giudice, presente solo nel secondo progetto ministeriale, non se ne identifica la ragione, una volta che si riconosca il sistema delle verifiche periodiche. Potrebbe essere stata pensata come un modo con cui il giudice della sentenza preclude il controllo della pericolosità sociale per un certo tempo al magistrato di sorveglianza: oppure anche come il modo opposto, per effetto del quale, dall'inizio e senza valutazione attuale della situazione, si determina il momento in cui la misura dovrà cessare. Ma ciò sarebbe contro il concetto di fondo per cui la misura di sicurezza si giustifica solo nella permanenza della pericolosità sociale e può essere revocata solo quando questa viene meno.

Altro discorso è quello della durata massima “astratta”. Intanto, va osservato che questa ha gravi limiti di funzionalità: per molti dei delitti per cui vi è proscioglimento la pena edittale massima è l'ergastolo: ovvero manca una effettiva durata massima. Vi sono anche altre pene edittali massime estremamente elevate. Mentre non è detto che siano rilevanti ed adeguati i massimi edittali stabiliti per altri reati, relativi a situazioni piuttosto complicate (pensiamo ai maltrattamenti in famiglia). Va anche detto che si ripristina qui un concetto di durata della misura, legato, anziché alle condizioni psichiche e alla effettiva pericolosità della persona, al titolo di reato per cui si è prosciolti, come accadeva – ed era stato oggetto di critica – nel sistema precedente.

Il fatto comunque che il sistema di funzionamento effettivo della verifica della pericolosità sociale sia identico nei tre progetti, come dimostrato all'inizio, chiarisce che la durata concreta della misura dipende dai controlli periodici della pericolosità, effettuati dal magistrato di sorveglianza, ogni anno o ogni sei mesi, secondo il tipo della misura di sicurezza. La durata massima della misura non condiziona e non interviene in questo sistema, ma si limita a stabilirne un limite ipotetico, sulla cui opportunità si può discutere, ma che può anche essere consigliabile. Solo che, mi sembra non possa essere individuata nella durata massima della pena edittale, ma in un periodo di tempo realistico che eviti che la durata della misura, sia pure attraverso passaggi dalla misura chiusa a quella aperta, abbia a prolungarsi per una vita. Si noti che, oggi, in presenza

Una sentenza costituzionale più recente – n. 253 del 2003 – ha fatto venire meno anche l'ultimo automatismo, quello del tipo di misura di sicurezza, dell'opg, prevedendo la possibilità di un intervento alternativo, in libertà vigilata con affidamento al servizio psichiatrico pubblico.

di un sistema che intendiamo abbandonare, le durate oltre i 10-12, al massimo 15, anni sono molto infrequenti.

Specie delle misure di sicurezza

I tre progetti concordano nel prevedere due tipi di misure di sicurezza:

- a) il ricovero in un istituto "in regime di custodia";
- b) l'affidamento al Servizio sociale.

Per la descrizione di tali misure si rinvia ai singoli articoli che le descrivono.

Per il progetto Regione Toscana, v. art.4.

Per il primo progetto ministeriale, v. art. 4.

Per il secondo progetto ministeriale: v. art. 3, comma 2.

Alle singole misure si dedica un numero apposito subito dopo la conclusione del presente.

La scelta delle misure di sicurezza

Su questo punto si hanno differenze fra i vari progetti. Si noti che si parla qui della iniziale applicazione della misura.

Progetto Regione Toscana: art. 4, comma 2: "Il giudice, accertata la pericolosità sociale, con la sentenza di assoluzione, ordina la misura di sicurezza della assegnazione in istituto nei confronti di chi è stato assolto per avere commesso un reato per il quale la legge prevede nel massimo una pena non inferiore ad anni 10 di reclusione. Nei casi in cui la legge prevede nel massimo una pena inferiore, ordina la misura di sicurezza dell'affidamento al servizio sociale; ordina comunque la assegnazione in istituto se ricorrono particolari indicazioni in senso contrario alla applicazione dell'affidamento al servizio sociale ai sensi dell'art. 3, comma 3."

Primo progetto ministeriale: art. 4, comma 2: si ripete, alla lettera, la prima frase del testo citato qui sopra. Manca, invece, completamente la seconda frase. Il senso di questo articolo, come di quello della Regione Toscana, è basato sulla gravità del reato, ricavato dalla entità della pena: se si tratta di delitto punito con pena massima non inferiore a 10 anni, segue la misura di sicurezza del ricovero in istituto; altrimenti si ricorre all'altra. La differenza è che nel primo progetto ministeriale, non si prevede, come in quello della Regione Toscana, la eccezione del ricorso alla misura più grave nei casi che rivelano una qualche pericolosità in concreto. La differenza fra i due progetti è solo questa, ma è abbastanza significativa.

Secondo progetto ministeriale. La differenza è qui piuttosto radicale: la premessa per la applicazione delle due diverse misure è data dalla natura dei delitti per cui è stato pronunciato il proscioglimento. La scelta di partenza fra le due misure è quindi specificamente determinata dalla legge: e in due articoli distinti.

All'art. 5 – che sostituisce, con l'unico comma che segue, l'intero art. 222 del codice penale – si stabilisce: "L'assegnazione in istituto per adulti non imputabili è disposto se è stato commesso un delitto, consumato o tentato, contro la vita, l'integrità fisica, la libertà personale o contro la incolumità pubblica, ovvero comunque commesso con violenza o minaccia contro la persona, quando vi sia concreto pericolo che il soggetto, in assenza di una tale misura, commetta nuovamente uno dei delitti sopra indicati."

All'art. 7 – che utilizza, sostituendo con un comma unico l'intero articolo 219 codice penale, già dedicato alla misura di sicurezza della casa di cura e custodia per i seminfermi di mente, misura che viene soppressa – si stabilisce: "L'affidamento in prova per adulti non imputabili è disposto se è stato commesso un delitto diverso da quelli indicati all'art. 222, sempre che vi sia concreto pericolo che il soggetto, in assenza di una tale misura, commetta un delitto doloso o colposo contro la persona o contro la incolumità pubblica o un delitto contro il patrimonio."

Una premessa: si deve chiarire che la generalità delle previsioni del successivo articolo 11 del progetto esclude che la scelta iniziale per legge fra le due misure resti immutabile nel corso della esecuzione delle stesse: alle verifiche periodiche o anche prima delle stesse, secondo l'esito delle medesime, si potrà adeguare la misura alle caratteristiche del caso e, quindi, sostituire anche al ricovero in istituto l'affidamento in prova.

Quanto al testo dei due articoli citati, si deve richiamare l'attenzione sui due aspetti che presentano.

Il primo aspetto è quello della individuazione dei delitti che determinano la misura chiusa, cioè l'assegnazione in istituto. Va detto che la scelta di tale misura è rafforzata dalla mancata previsione, al comma 2 dell'art. 11, della sostituibilità della assegnazione in istituto con l'altra misura dell'affidamento in prova, in sede di valutazione della attualità "del bisogno di trattamento e di controllo dell'interessato" (termine che, in questo progetto, sostituisce quello di "pericolosità sociale" usato dagli altri due).

Quanto al criterio della scelta, potrebbe essere anche ritenuto più opportuno di quello individuato negli altri due progetti, basato sulla sola entità della pena massima. Se mai, c'è da dire che la previsione dei casi in cui deve essere disposta la assegnazione in istituto copre quasi integralmente la casistica dei prosciolti per vizio totale, così che il passaggio iniziale dalla misura chiusa diverrebbe quasi sistematico. Il che, si noti, comporta sempre una ricaduta sul numero delle presenze in istituto.

Ma il problema si complica ulteriormente se si esamina il secondo aspetto dei due articoli citati del secondo progetto ministeriale. La netta distinzione fra i reati che determinano la scelta fra le due misure – chiusa e aperta – si confonde quando si esamina la seconda parte dei due articoli, nei quali rientra, in modo problematico, la pericolosità sociale o un suo equivalente: cioè il "concreto pericolo" di reiterazione di un delitto contro la persona o la incolumità pubblica o, per la misura dell'affidamento in prova, contro il patrimonio. A questo punto, senza questo dato, la misura non dovrebbe essere applicata.

Mi sembra che il discorso si faccia confuso. E' pacifico che, nel momento in cui il giudice decide se applicare o meno la misura di sicurezza deve accertare se c'è o meno la pericolosità sociale o il suo equivalente "bisogno di trattamento o di controllo". Nello stesso momento può avere le mani libere nella scelta fra le due misure o essere obbligato a scegliere una delle due. Ma nel momento in cui è vincolato ad una certa misura non può riproporsi una specie di esame della pericolosità sociale: dico una specie perché l'accertamento del "pericolo concreto" di reiterazione di reato (nel concetto tradizionale di pericolosità sociale, del codice penale e degli altri due progetti, si parla di "probabilità" di reiterazione e non di pericolo concreto) pone problemi applicativi difficili, che sarebbe opportuno evitare.

Concludo. Il discorso da affrontare è sicuramente quello del criterio di scelta iniziale fra le due misure e se debba essere rigido o flessibile. Il criterio di scelta del secondo progetto ministeriale può essere ragionevole, se limitato al riferimento a un certo tipo di reati. Con tale progetto, però, si aprono ulteriori problemi, dovuti alla impostazione dell'art. 4 del progetto, che, a mio avviso, sarebbe meglio evitare.

La prima misura: l'assegnazione in istituto

La denominazione. Questa misura di sicurezza è denominata nei progetti della Regione Toscana e nel primo ministeriale: "assegnazione in istituto in regime di custodia". Questa accentuazione sul "regime di custodia" non è felicissima e soprattutto potrebbe condizionare le condizioni di vita all'interno. Il richiamo alla natura di istituto della struttura e le specificazioni interne dell'articolo, identico, dei due progetti, potrebbe consigliare la soppressione della espressione "in regime di custodia", che, d'altronde, non appare nel secondo progetto ministeriale.

I testi dei progetti. Diciamo subito che il testo della Regione Toscana è identico al primo progetto ministeriale e che il secondo progetto ministeriale presenta differenze minime e irrilevanti rispetto agli altri due. Ciò non esclude che possano essere operate alcune messe a punto su alcune parti, per un migliore chiarimento delle stesse: così potrebbe essere fatto: per la vigilanza attenuata nei confronti dei soggetti di minore

pericolosità, nonché per la partecipazione degli operatori dei servizi territoriali di competenza alla attività degli operatori interni degli istituti.

La titolarità dell'istituto.

La istituzione di tali strutture è di competenza delle regioni, cui vengono affidate le relative risorse finanziarie: così è detto in tutti e tre i progetti. Quindi i titolari delle strutture sono le regioni.

Questa considerazione presenta qualche corollario.

La struttura è una struttura sanitaria regionale, cui viene data assistenza per i soli aspetti che concernono il controllo esterno, con operatori di polizia dipendenti dalla Amministrazione penitenziaria e quindi di polizia penitenziaria.

Le convenzioni di cui parlano i progetti fra Regioni ed Amministrazione penitenziaria regolano questo punto del rapporto fra la struttura e il controllo esterno della stessa (nonché gli interventi interni a richiesta del Servizio sanitario che gestisce la struttura), ma non gli aspetti che interessano la gestione della struttura e gli stessi accessi alla medesima.

Il regime interno non è legato alle regole dell'Ordinamento penitenziario, ma a quelle delle strutture sanitarie a cui questi istituti appartengono. In presenza di varie competenze appartenenti al magistrato di sorveglianza è questi l'interlocutore naturale del servizio sanitario pubblico che gestisce gli istituti. Questo non toglie che resta un riferimento anche alla Amministrazione penitenziaria, pur se limitato da quanto si è rilevato qui sopra, in quanto si tratta pur sempre di esecuzione di misure giuridiche concernenti la commissione di un reato. D'altronde, è l'Amministrazione penitenziaria, attraverso la Polizia penitenziaria, che svolge una specifica funzione nell'istituto.

Gli aspetti amministrativi o di controllo giuridico formale della gestione della esecuzione delle misure dovrebbero essere risolti nell'ambito della gestione della struttura. Si tenga presente che ciò avviene, attualmente, anche presso l'OPG di Castiglione delle Stiviere, gestito dal Servizio sanitario pubblico, pur se in convenzione con la Amministrazione penitenziaria.

La seconda misura: l'affidamento al servizio sociale

Denominazione. Credo sarebbe utile usare la denominazione completa, ricavata dall'Ordinamento penitenziario, di affidamento in prova al servizio sociale.

Testi dei progetti. Anche per questa misura vi è piena uniformità tra i vari progetti. Quello della Regione Toscana e il primo progetto ministeriale sono identici.

La titolarità nella gestione della misura. La presenza del Centro di servizio sociale penitenziario adulti si è ritenuta giustificata per le stesse ragioni per le quali la Amministrazione penitenziaria resta referente del Servizio sanitario pubblico rispetto all'altra misura della assegnazione in istituto. Il Centro ha cambiato recentemente denominazione – UEPE (Ufficio esecuzione penale esterna) – in base ad una recente legge piuttosto controversa.

Poteva essere scelta la via della attribuzione al servizio sanitario pubblico della gestione della misura, senza la intermediazione del CSSA penitenziario: il servizio sanitario pubblico è comunque quello che segue ed attua la cura e l'assistenza del soggetto, prevista come una delle prescrizioni centrali poste per la esecuzione della misura. Ma la giustificazione data sopra alla presenza dello stesso, la utilità di un servizio sociale finalizzato esclusivamente a seguire questi casi e infine la possibilità del CSSA di seguire la situazione complessiva del soggetto, anche nei risvolti relazionali conseguenti al reato commesso, fanno ritenere preferibile che la gestione della misura appartenga al CSSA, anche se il "fuoco" della stessa è rappresentato dal rapporto fra la persona e il Servizio sanitario pubblico.

Altri punti dei progetti

Seguono una serie di punti, presenti e quasi identici nei vari progetti: identità fra progetto Regione Toscana e primo progetto ministeriale, variazioni modeste nel secondo progetto ministeriale. Se ne fa solo un cenno, con riserva, se occorre, di sviluppare nel seguito i problemi che presentano.

Esecuzione, modifica e revoca misure sicurezza.

Si tratta di una disposizione importante, della quale si è già parlato. Si può ricordare che si prevede qui la possibilità di passare dalla misura aperta a quella chiusa con un provvedimento immediato del magistrato di sorveglianza senza sentire la parte, salvo riesame con la procedura ordinaria.

Regime esecutivo misura sicurezza dell'assegnazione in istituto.

Si richiamano le disposizioni dell'Ordinamento penitenziario sul lavoro all'esterno, i permessi per gravi motivi familiari, la semilibertà, le licenze. Si applica anche la licenza finale di esperimento.

Disposizioni abrogate del codice penale in materia di misure di sicurezza e nuovo testo art. 148 Codice penale (Infermità psichica sopravvenuta al condannato).

Si deve tenere presente che negli attuali OPG sono accolte anche persone non sottoposte a misura di sicurezza. Fra questi, in applicazione dell'art. 148 codice penale, ci sono i condannati cui è sopravvenuta una infermità psichica che richiede il ricovero in OPG. Si è intervenuti per impedire che queste persone siano associate agli istituti della nuova normativa: o accederanno a misura alternativa per essere curati all'esterno dal servizio sanitario pubblico o potranno essere assegnati al un centro psichiatrico di diagnosi e cura del carcere, pure introdotto da una delle norme che seguono.

Regime eseguibilità sentenze e disposizioni abrogate in materia.

Anche questa modifica è volta a "liberare", per così dire, gli OPG da un altro gruppo di persone che ne ostacolano, in sostanza, la funzionalità: sono i sottoposti a misura di sicurezza provvisoria, ai sensi art. 206 codice penale. Prima della sentenza di proscioglimento queste persone, se in stato detentivo, potranno contare, se necessario, sui centri psichiatrici di diagnosi e cura presso gli istituti. A seguito della sentenza di proscioglimento, se si trovino in una situazione detentiva, potrà essere applicata in via provvisoria la misura di sicurezza applicata in sentenza, in attesa della definitività: ma si applicheranno, da subito, gli interventi e le regole proprie della misura definitiva

Centri psichiatrici di diagnosi e cura presso gli istituti di pena.

E' prevista la gestione da parte del Servizio sanitario, che – si noti – per effetto della legge regionale toscana 2/12/2005, n. 64, deve essere il Servizio sanitario pubblico. Le disposizioni relative ai rapporti tra il servizio sanitario interno e quello pubblico, contenute nei testi attuali dei progetti devono intendersi superate.

Nei centri in questione devono essere assegnati tutti coloro che attualmente aumentano la popolazione degli OPG e pongono problemi particolari di gestione, così che gli istituti di assegnazione restino riservati ai soli prosciolti per vizio totale di mente.

Accertamento in ordine alla imputabilità e alla pericolosità sociale.

La nuova normativa prevista dai progetti presenta tre punti significativi.

Il primo è che, se l'accertamento della imputabilità affidato al perito in modo significativo attraverso la perizia, quello sulla pericolosità sociale è affidato al giudice, che deve svolgere gli accertamenti necessari per conoscere i dati rilevanti della pericolosità sociale relativa, attinente alla specifica situazione del prosciolto. Anche sul punto della imputabilità il giudice non può fare semplice riferimento alle conclusioni della perizia ma motivare la sua decisione in modo specifico.

La seconda è che la perizia deve essere integrata da un verbale delle operazioni peritali, che attesta che è stato tenuto un rapporto continuativo con l'interessato, visitandolo più volte e annotando l'esito di tali visite.

E' previsto un albo dei periti e gli incarichi devono essere distribuiti a rotazione.

Revisione delle sentenze sul punto della imputabilità.

Si rinvia al testo, identico o analogo nei vari progetti. Questa disciplina è importante in due direzioni. La prima è quella di coloro che, attraverso una manipolazione dei dati e una alterazione dei comportamenti,

hanno cercato, con successo, di eludere la condanna. La seconda è quella opposta, che interessa particolarmente i più sprovveduti, nei cui confronti non ci si è curati di approfondire il tema della imputabilità e del loro vizio di mente, che emerge poi nel corso della esecuzione della pena.

Norme per la transizione al nuovo sistema.

Anche qui non c'è che da rinviare alle norme contenute nei progetti.

La protezione del sistema: qualità e quantità delle presenze

La funzionalità del sistema ha il suo punto centrale negli istituti di assegnazione, che non devono in alcun modo superare le dimensioni molto modeste indicate nelle disposizioni relative agli stessi.

Si è già accennato alla esclusione da tali istituti di quelle categorie di ricoverati che la normativa o le prassi hanno portato negli attuali OPG, con non pochi problemi specifici di sicurezza nella gestione. La risposta alternativa a tali situazioni è data dai centri psichiatrici di diagnosi e cura all'interno delle carceri e anche all'interno del sistema delle misure di sicurezza detentive. Per effetto di questi centri, negli istituti di assegnazione devono trovarsi soltanto i sottoposti definitivi alla misura della assegnazione in istituto, nonché, per tempi molto brevi, i pochissimi sottoposti alla applicazione provvisoria della misura già disposta in sentenza, cui si applicherà, però, la normativa della misura definitiva.

E' ovvio che la previsione della misura di sicurezza alternativa dell'affidamento in prova dovrà contribuire all'alleggerimento degli istituti. La distribuzione degli stessi nelle varie regioni, ferma restando, nelle regioni maggiori, la capienza limitata e la conseguente esigenza di più strutture, dovrebbe fare il resto. D'altronde, i numeri attuali degli internati, specie se depurati di quelle categorie che non dovrebbero stare negli istituti nuovi, non sono elevati.

Alcuni problemi sollevati solo in alcuni progetti

Questi i problemi, anticipati prima in questo documento:

- Previsione di una legislazione sui minori nel nostro campo. Ne parla solo l'art. 2 del secondo progetto ministeriale.
- Problema dell'inserimento o meno di un regime relativo alla non imputabilità indotta appositamente per eludere la condanna. Ne parla solo l'art. 1 del secondo progetto ministeriale.
- Problema della seminfermità mentale: limitato alla previsione di una attenuante, ma concernente anche la soppressione esplicita della misura di sicurezza della casa di cura e custodia. Ne parla soltanto l'art. 9 del secondo progetto ministeriale, che, d'altronde, all'art. 3, non comprende tra le misure di sicurezza, e quindi sopprime, la casa di cura e custodia. La soppressione di questa emerge, però, anche negli altri progetti: si sopprime infatti l'art. 89, che ne è la premessa, e non si menziona in alcun modo questa misura nei confronti di persone con problemi psichici.
- Problema soppressione delle altre misure di sicurezza detentive: casa di lavoro e colonia agricola. Nel secondo progetto ministeriale, all'art. 3, sono escluse dall'elenco delle misure alternative e sono, quindi, soppresse.
- Infine, problema processuale sul tipo e il contenuto della sentenza di proscioglimento per difetto di imputabilità. Se ne occupano i due progetti ministeriali: il primo all'art. 2bis e il secondo all'art. 10.

Esaminiamo questi problemi.

Applicazione ai minori di questa legislazione di riforma.

Ne parla il secondo progetto ministeriale, all'art.2. Lo stesso, per la verità, affronta anche il problema della definizione della imputabilità per i minorenni che hanno compiuto 14 anni: venendo modificata per gli adulti, si tratta di trasferire la stessa modifica ai minori. Per questo aspetto, il problema è sicuramente da affrontare, ma, in passato si ritenne di limitare questo lavoro al problema degli adulti.

Lo stesso progetto affronta anche il problema della non imputabilità dei minori per vizio totale di mente. La sentenza costituzionale n. 324/98 ha dichiarato costituzionalmente illegittima la applicazione ai minori della misura di sicurezza dell'OPG. Si ritiene che questo problema potrebbe trovare la sua risposta nel nuovo ordinamento penitenziario minorile, atteso da oltre 30 anni: ovviamente si dovrebbe tenere conto dei principi costituzionali, che non sembrano tenuti presenti nelle soluzioni proposte con il progetto in questione.

La non imputabilità indotta o autoindotta.

Come si è notato, ne parla solo il secondo progetto ministeriale. Fra le norme non soppresse nel progetto Regione Toscana e nel primo ministeriale ci sono gli artt. 86 e 87 codice penale, che affrontano il problema. Dovrebbero essere sufficienti. Comunque, la soluzione può essere anche quella del secondo progetto ministeriale.

Seminfermità mentale e misura di sicurezza della casa di cura e di custodia.

Il problema è duplice e riguarda: per un verso la seminfermità mentale come tale e come attenuante della pena per il condannato ritenuto seminfermo e, per l'altro verso, la misura di sicurezza della casa di cura e custodia che, nella legislazione vigente, consegue alla seminfermità. Il secondo progetto ministeriale prevede la seminfermità come attenuante, ma sopprime la misura di sicurezza della casa di cura e custodia. Gli altri progetti sopprimono, in sostanza, la seminfermità come tale, sopprimendo l'art. 89 del codice penale, e sopprimono anche la misura di sicurezza della casa di cura e custodia, escludendo il presupposto della seminfermità e non prevedendo una misura di sicurezza di questo genere per persone con problemi psichici. Si può rilevare che la nozione di seminfermità è molto controversa e soppressa anche nelle bozze di progetto di legge delega per un nuovo codice penale, espresse negli anni scorsi, e che lo stesso si può ripetere per la misura di sicurezza della casa di cura e custodia. Se mai resta qualche problema se conservare o meno la seminfermità, con la formulazione precedente o con altra formulazione, quale circostanza attenuante. Parrebbe più pertinente che se ne occupasse il nuovo codice penale, ove mai ci si arrivasse. In questi progetti, se ne potrebbe fare a meno.

La soppressione delle altre misure di sicurezza detentive per persone imputabili (colonia agricola e casa di lavoro).

Bisogna premettere che gli internati per tali misure di sicurezza sono in numero modesto, anche se impegnano alcune sezioni di istituti di pena disperse in Italia.

La soppressione delle stesse (per la verità insieme a tutte le altre misure di sicurezza, anche non detentive) è prevista dalle bozze di progetto di legge delega per un nuovo codice penale, succedutesi negli anni. Sarebbe un'idea tutt'altro che sbagliata provvedere in tal senso. Certo, sarebbe più pertinente che se ne occupasse il nuovo codice penale, ove mai ci si arrivasse. Questa ultima frase potrebbe consigliare di prevedere ora la soppressione, sia pure limitata alle misure di sicurezza detentive.

La sentenza di proscioglimento o di assoluzione per vizio totale di mente.

Schematicamente:

- si è parlato spesso e si parlava in passato di sentenza di proscioglimento per vizio totale di mente: la espressione usata dal C.p.p. è quella di sentenza di assoluzione, usata nell'art. 530 e nei progetti che abbiamo esaminato;
- nell'art. 425 C.p.p., che riguarda le sentenze del GIP, non si menziona la situazione di non imputabilità, menzionata, invece, nell'art. 530, che riguarda le sentenze dibattimentali: oltre a questo, al comma 4 dell'art. 425, si stabilisce che non può pronunciarsi una sentenza istruttoria quando, da questa, deriverebbe la applicazione di una misura di sicurezza. Nella prassi prevalente, però, le misure di sicurezza dell'OPG derivano quasi sempre da sentenze istruttorie. Perché?

- il problema di fondo è questo: le sentenze istruttorie sono sovente poco motivate su imputabilità e pericolosità sociale: potrebbe, quindi, essere più chiaramente prescritto che si deve decidere al dibattimento;
- è chiaro, come disposto dall'art. 2bis del primo progetto ministeriale a integrazione dell'art. 530 del C.p.p., che "il giudice pronuncia sentenza di assoluzione perché il reato è stato commesso da persona non imputabile solo se non deve pronunciare sentenza di assoluzione per altra causa ai sensi dei commi 1, 2 e 3" dell'art. 530. Ma dovrebbe essere chiarito che se è chiara la responsabilità in ordine al fatto e chiara anche la non imputabilità dell'autore, si dovrebbe arrivare alla decisione, anche nel caso in cui manchi la c.d. capacità processuale. Forse una precisazione al riguardo andrebbe introdotta.

Allegato 1.

L'organizzazione sanitaria penitenziaria attuale

Avvertenza: La rilevazione che segue è volta alla descrizione della organizzazione sanitaria penitenziaria attuale, che potrà formare oggetto di una parte autonoma del presente Osservatorio o di un osservatorio a se stante, esclusivamente dedicato al servizio sanitario.

La prima parte è dedicata agli istituti ordinari e ai servizi operanti negli stessi.

La seconda parte è dedicata alle strutture con caratteristiche specifiche:

1. Ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo Fiorentino
2. Sezione casa cura e custodia femminile Sollicciano
3. Centro Clinico di Pisa

PARTE PRIMA: i servizi sanitari negli istituti ordinari.

Medicina di base

Medici incaricati: orario: 18 ore settimanali; numero medici incaricati

Altri medici: a convenzione: numero ore complessive mensili; numero medici

Infermieri: in ruolo: orario: 36 ore settimanali; numero:

Convenzionati: numero ore (specificando se settimanali o mensili) e numero operatori

Eventuali altri operatori

Specialistica: Convenzione generale con servizio sanitario nazionale

Convenzioni di singoli con Amministrazione penitenziaria

Aids: Convenzioni Servizio sanitario nazionale:

medici: ore complessive e numero medici

infermieri: ore complessive e numero infermieri

Convenzioni singoli operatori con Amministrazione penitenziaria

Medici: ore complessive e numero medici

Infermieri: ore complessive e numero operatori

Altre malattie con problemi speciali e possibile infettività (Tbc., epatite o altre):

Eguale a AIDS

Tossicodipendenze: compiuto passaggio a Servizio sanitario nazionale

Operatori in ruolo: per ogni professionalità: numero ore impiegate in istituto (specificando se settimanali o mensili) e numero operatori:

medici

psicologi

assistenti sociali

infermieri

altri operatori

Operatori convenzionati: per ogni professionalità numero ore impiegate in istituto (specificando se settimanali o mensili) e numero operatori:

medici

psicologi

assistenti sociali

infermieri

altri operatori

Servizi al disagio psichico:

Servizio nuovi giunti:

numero professionisti

professione

numero ore mensili complessive

Servizio integrativo al disagio psichico (Convenzione con Regione Toscana)

Numero professionisti

Professione

Numero ore mensili complessive

Servizi psichiatrici

Sezione osservazione psichiatrica regionale maschile e interregionale femminile presso Casa circondariale Sollicciano:

Psichiatri di ruolo: numero e orario settimanale

Convenzionati: numero e ore medie mensili per operatore

Infermieri: di ruolo: numero e orario settimanale

Convenzionati: numero e ore medie mensili per operatore

Altri operatori

Servizio assistenza psichiatrica nei singoli istituti:

chiarire se vi sia: servizio psichiatrico pubblico territoriale in convenzione;

operatori convenzionati organizzati in servizio autonomo;

operatori convenzionati con funzione di consulenza.

Per ogni tipo di servizio precisare:

Professionisti psichiatri: numero e ore medie mensili per professionista

Infermieri: numero e ore medie mensili per operatore.

Esperti osservazione e trattamento, tutti convenzionati: tale servizio è previsto specificamente dalla legge penitenziaria al comma 4 dell'art. 80: devono essere distinti dai servizi sanitari, in quanto, come dice la denominazione, si tratta di operatori penitenziari che contribuiscono, con gli altri, alla osservazione e al trattamento individualizzato previsti dall'art. 13 della legge: tali operatori sono soprattutto psicologi e, come tali, possono svolgere anche funzioni di assistenza a situazioni di disagio psichico:

Numero professionisti

Professione

Numero ore mensili (media per operatore)

Precisare se nel singolo istituto operino psicologi di ruolo

Le distinzioni che precedono dovrebbero essere incrociate con gli istituti ordinari:

Casa Circondariale Maschile Sollicciano

Sezione Femminile

Seconda Casa Circondariale Firenze

Casa Circondariale Femminile Empoli

Casa Circondariale Arezzo

Casa Circondariale Prato

Casa Circondariale Pistoia

Casa Circondariale Lucca

Casa Reclusione Massa

Casa Circondariale Pontremoli

Casa Circondariale Pisa

Casa Circondariale Livorno

Casa Circondariale Grosseto

Casa Circondariale Massa Marittima

Casa Reclusione Volterra

Casa Reclusione San Gimignano

Casa Reclusione Gorgonia

Casa Reclusione Portoazzurro.

PARTE SECONDA: strutture sanitarie autonome

Ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo Fiorentino

Servizio psichiatrico:

Psichiatri di ruolo: numero e orario settimanale per professionista;

Psichiatri convenzionati: numero professionisti; numero ore mensili complessive e media per professionista;

psicologi convenzionati: numero; numero ore complessive e media per psicologo;

Numero infermieri: di ruolo: numero e orario settimanale per infermiere;

Convenzionati: numero degli stessi; numero ore medie mensili per operatore.

Altri operatori convenzionati: numero operatori e numero ore mensili per operatore.

Servizio medico di base:

medici: di ruolo incaricati: numero degli stessi e numero ore settimanali per ciascuno;

convenzionati: numero degli stessi: numero ore medie per medico;

Infermieri per il servizio medico di base:

di ruolo: numero e orario settimanale

convenzionati: numero medici e numero ore medie mensili per medico.

Servizio tossicodipendenze:

come per istituti ordinari

Sezione casa cura e custodia presso Casa Circondariale Femminile Sollicciano.

Servizio psichiatrico:

psichiatri: di ruolo: numero e numero ore settimanali per psichiatra;

convenzionati: numero e numero ore medie mensili per operatore.

Infermieri: di ruolo: numero e numero ore settimanali per operatore

Convenzionati: numero e numero medie mensili per operatore.

Centro Clinico presso Casa Circondariale Pisa.

Per questo va chiesto organigramma (specifico e proprio esclusivamente del Centro clinico) a Casa Circondariale Pisa.

Allegato 2

Avvertenza: la ricerca che segue è volta a individuare la effettiva dimensione del disagio psichico in carcere, le risposte che vengono date allo stesso in concreto e quelle che occorrerebbero perché tali risposte fossero adeguate.

Carcere e disagio psichico: ipotesi di ricerca

Il tema della sofferenza psichica in carcere, che molti indicatori danno in crescita, va indagato sotto vari aspetti, il primo dei quali è quello della identificazione delle diverse situazioni personali caratterizzate dalla sofferenza psichica. Nel concreto dobbiamo prendere atto della presenza di una organizzazione diversificata della risposta alla condizione della sofferenza psichica in carcere. Si deve tenere presente che tale organizzazione condiziona distinzioni basate più sull'etichettamento di singole situazioni che non su differenze reali fra le stesse.

Comunque, partendo da questa base e riservandoci una analisi critica della stessa, si possono distinguere queste situazioni:

- a. la prima è quella del disagio psichico in carcere;
- b. la seconda è quella della multiproblematicità con aspetti psichiatrici nell'area delle dipendenze;
- c. la terza è quella della parte di detenuti che presentano condizioni chiaramente psichiatriche;
- d. la quarta è un'area residuale, che potremmo cercare di caratterizzare con una situazione di abbandono psico-sociale (senza famiglia né dimora ed altri che complessivamente potrebbero essere considerati "fuori binario", cioè esclusi o autoesclusi da un qualsiasi luogo sociale).

Nell'approfondire il tema, altri aspetti su cui è necessario svolgere una analisi sono quelli relativi alla normativa, all'organizzazione dei servizi psichiatrici all'interno degli istituti penitenziari della Toscana, alle risorse impegnate, al sistema delle competenze, alle possibili modifiche dell'ordinamento penitenziario. Ci si sofferma su questi aspetti, per tornare poi sulle situazioni individuali nella indicazione concreta dei percorsi di ricerca.

La normativa

Sul versante normativo, sono tre le materie da prendere in considerazione:

1. Misure sicurezza: applicazione, durata e conclusione.
2. Istituti di pena: assistenza psichiatrica dei detenuti.
3. Assistenza psichiatrica nei confronti delle persone giudicabili fuori dal carcere.

A questi tre temi si accompagna l'analisi di due possibili interventi normativi, che darebbero un nuovo ordine alla materia.

1. Le misure sicurezza

Le misure di sicurezza nei confronti di persone con problemi di carattere psichiatrico si distinguono in:

- A. ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario-OPG,
- B. ricovero in casa cura e custodia-C.c.c..

2. La psichiatria negli istituti di pena

L'art. 11 O.P. prevede che ogni istituto di pena abbia un consulente psichiatra.

L'art. 20 del Regolamento di esecuzione all'O.P. dà specifiche disposizioni per gli infermi e i seminfermi di mente.

3. Interventi durante il procedimento penale, prescindendo dalle misure di sicurezza provvisorie

Art. 73 c.p.p.: nel corso del procedimento penale, "in ogni caso in cui lo stato di mente dell'imputato appare tale da renderne necessaria la cura nell'ambito del servizio psichiatrico", il giudice informa lo stesso servizio "con il mezzo più rapido" per gli interventi sanitari previsti.

Art. 286 C.p.p.: se la persona è da sottoporre a custodia cautelare e si trova in condizioni mentali tali da escluderne o diminuirne grandemente la capacità di intendere e volere, il giudice, in luogo della custodia in carcere, può disporre il ricovero provvisorio in idonea struttura del servizio psichiatrico ospedaliero, adottando i provvedimenti necessari per prevenire il pericolo di fuga. Tale ricovero vale come custodia cautelare.

Ai sensi dell'art. 284 C.p.p. possono essere disposti dal giudice gli arresti domiciliari in un luogo pubblico di cura, che evidentemente può appartenere e può anche non appartenere al servizio psichiatrico pubblico.

La proposta di legge della Regione Toscana

La legge sulla abolizione degli OPG e la proposta sugli interventi relativi alle persone prosciolte per vizio totale di mente, presentata dalla Regione Toscana nel Parlamento nazionale, nella legislatura scorsa, ai sensi art. 121 Cost.. Il progetto era stato preparato in un gruppo presso la Fondazione Michelucci, cui avevano partecipato la Regione Toscana e la Regione Emilia. La proposta prevedeva anche la soppressione della seminfermità mentale e della misura di sicurezza della casa di cura e custodia, nonché una specifica sezione di diagnosi e cura per le persone con problemi psichiatrici nell'ambito degli istituti di pena.

Il progetto predisposto dal Ministro della Giustizia nella fase finale dell'ultimo Governo di Centro sinistra, utilizzando in modo quasi totale il progetto della Regione Toscana.

La legislazione sul passaggio della Sanità penitenziaria al Servizio sanitario nazionale

La vicenda legislativa sul passaggio della Sanità penitenziaria al Servizio sanitario nazionale. Si rinvia alle pg. 31-32 del documento al quale il testo di questa proposta di ricerca è allegato.

Le strutture in Toscana

Misure di sicurezza

1. OPG Montelupo F.
2. Sezione Casa cura e custodia per donne presso Casa Circondariale Femminile di Firenze

Le strutture negli istituti di pena

Si è formato un reparto di assistenza psichiatrica a Sollicciano, salvo se altri. Va chiarito che la esigenza nasce anche dall'aumento dei casi psichiatrici in carcere, sia per l'allargarsi della casistica di abbandono sociale, sia per la multiproblematicità (fra cui aspetti psichiatrici) di molti casi di tossicodipendenza.

Le sezioni di osservazione psichiatrica in carcere (fuori dagli OPG)

Gli interventi fuori dal carcere durante il procedimento penale

Per questa parte, occorre una ricerca specifica, da ricomprendere nel complessivo lavoro da svolgere.

La rilevazione sulle strutture

OPG e casa c.c. di Montelupo Fiorentino

1. Struttura edilizia
2. Il personale
3. Il funzionamento dell'istituto

Casa di cura e custodia femminile presso Sezioni femminili della Casa Circondariale di Sollicciano

1. Struttura edilizia
2. Il personale
3. Il funzionamento dell'istituto

Il servizio psichiatrico negli istituti carcerari

1. Numero e qualità degli interventi
2. Valutazione della estensione della presenza di persone con problematiche psichiatriche
3. Quota di stranieri che fanno parte della casistica in questione

Interventi fuori dal carcere durante il procedimento penale

Va attivata una ricerca in proposito. Il tema è tutt'altro che secondario in quanto coinvolge problemi di rapporto fra A.G. e sistema sanitario pubblico.

Proposta di ricerca

A . Sui temi generali indicati nella parte riservata alla normativa

1. Ricognizione dei problemi sia sugli aspetti di diritto che su quelli di fatto che emergano da una discussione approfondita dei temi delineati.
2. Riesame ed eventuale recupero della proposta di legge della Regione Toscana nel Parlamento nazionale, nonché della proposta ministeriale che l'aveva seguita, proposte che affrontavano i problemi di cui al punto 1) e analisi della attualità o meno delle proposte.
3. Legislazione nazionale e proposta di legislazione regionale in materia di passaggio della Sanità penitenziaria al Servizio sanitario nazionale.

B. Sui temi specifici indicati nella parte riservata alla situazione toscana

Cerchiamo di identificare il tema o i temi specifici su cui dobbiamo svolgere un'opera di approfondimento: complessivamente si potrebbe analizzare il tema della sofferenza psichica in carcere. Il tema va indagato sotto vari aspetti.

1. Il primo aspetto è quello della identificazione delle diverse situazioni personali caratterizzate dalla sofferenza psichica. In proposito si fa riferimento alle indicazioni date all'inizio e che qui si riportano. Si possono, quindi, distinguere queste situazioni:
 - quella del disagio psichico in carcere, che vuole intercettare la fragilità personale di persone calate nella durezza della condizione carceraria;
 - quella dell'area della dipendenza in carcere: da stupefacenti o da alcool, particolarmente nei casi multiproblematici, che presentano aspetti di deterioramento psichico, anche francamente psichiatrico;
 - quella della parte di detenuti che presentano condizioni francamente psichiatriche;
 - l'area residuale, che potremmo cercare di caratterizzare con una situazione di abbandono psico-sociale (barboni, senza famiglia né dimora ed altri che complessivamente potrebbero essere considerati "fuori binario", cioè esclusi o autoesclusi da un qualsiasi luogo sociale). Gli appartenenti a questa area possono trovare posto o meno in qualcuna delle situazioni precedenti, ma frequentemente restano fuori dagli interventi previsti per le stesse, anche per il venir meno della capacità sociale minima di richiesta di aiuto.
2. Quella svolta in precedenza è la descrizione generale della situazione, ma è utile capire come operi questo sistema di risposte. Intanto, chiarendo il livello di intervento nei vari istituti. Così l'assistenza al disagio psichico riguarda solo alcuni istituti, come solo in alcuni istituti era operante il "servizio nuovi giunti", sul quale si innesta il programma di assistenza al disagio psichico, finanziato dalla Regione toscana. Anche l'intervento del SERT, varia secondo il livello organizzativo di tale servizio nelle varie realtà locali. E analogamente si può dire dei servizi propriamente psichiatrici, per i quali è maggiormente organizzato quello di Sollicciano, che, sia per l'assistenza e cura che per l'osservazione psichiatrica, è punto di riferimento regionale. Ma indubbiamente, in presenza di questo frazionamento dei servizi, si dovrebbe mettere a punto se vi siano interferenze fra gli stessi, quanti e quali casi siano esaminati, se vi siano sovrapposizioni su casi che possono presentarsi simili.
3. I primi due aspetti dovrebbero fornirci una descrizione del fenomeno della sofferenza psichica in carcere. Bisogna, però, andare al di là della descrizione e capire quale sia il livello di efficacia del sistema di risposte e come tale sistema riesca ad operare all'interno del carcere. Sono da prendere in considerazione vari punti rilevanti.
 - Il primo punto è rappresentato dal livello delle risorse poste in essere.
 - Si deve cogliere, però, in termini di valutazione della efficacia, il problema della integrazione di tali servizi.
 - Il discorso della integrazione non finisce qui. In qualche misura, qui dovrebbe cominciare. Il quadro che, complessivamente, chiamiamo della sofferenza psichica in carcere, trova proprio nella condizione di detenzione un innesco rilevante, non necessariamente come causa esclusiva, ma certo come concausa rilevante. Fatta una ricognizione della sofferenza e inserita comunque la persona in carcere, ciò che la accoglie è una permanenza in una cella sovraffollata per 20 ore su 24 o, all'opposto, una tipica risposta carceraria: nei casi più critici, l'isolamento accompagnato dalla grande sorveglianza, in tanti

casi più dichiarata e pesante che reale: interventi che non c'è bisogno di dimostrare che aggravano le situazioni e non le risolvono.

C. Una nuova formulazione dell'art. 11 dell'O.P. vigente sul servizio sanitario

Verificare se una traccia accettabile della organizzazione della risposta alla sofferenza psichica nel quadro di una diversa organizzazione dello stesso servizio sanitario in generale, possa essere rappresentata da una nuova scrittura dell'art. 11 dell'O.P. vigente sul servizio sanitario.

UN CONFRONTO FRA TRATTAMENTO AVANZATO E TRATTAMENTO ORDINARIO: ANALISI DI UN CAMPIONE DEI FASCICOLI PERSONALI

Valentina Albertini, Alessio Scandurra

Le strutture interessate dal lavoro di ricerca sono state quattro, quelle di Massa Marittima (GR), Empoli (FI), Sollicciano (FI) e Prato.

L'analisi del campione della ricerca è stata effettuata tramite la raccolta di dati dai fascicoli personali, previa autorizzazione delle persone detenute. I dati presentati descrivono dunque solo la condizione delle persone che ci hanno autorizzato a raccogliervi e la rappresentatività dei campioni è quindi limitata.

La difficoltà di raccogliere un numero di adesioni elevato, e l'incompletezza di alcuni dati, ci hanno fatto scegliere la presentazione dei dati in forma grezza, graficizzati in istogrammi di frequenze.

Le persone che hanno partecipato alla ricerca appartengono a due gruppi di detenuti con condanna definitiva. Il gruppo a trattamento avanzato è composto da soggetti provenienti degli istituti di Empoli, Massa Marittima e da alcune sezioni del carcere di Prato. Del secondo gruppo fanno parte i detenuti inseriti in programmi a trattamento ordinario nei carceri di Sollicciano (sezione femminile) e Prato, individuati come campione di riferimento, indicativo della condizione delle persone sottoposte alle normali attività trattamentali.

Lo scopo del monitoraggio era quello di far emergere le caratteristiche dei gruppi a trattamento avanzato e del gruppo di riferimento, e tentare un raffronto fra i due campioni presi in esame.

Il gruppo a trattamento avanzato, detenuto negli istituti di Massa Marittima, Empoli, e in alcune sezioni del carcere di Prato, si caratterizza rispetto al gruppo di riferimento innanzitutto per una minor presenza di stranieri. Questo elemento può essere correlato ad altre caratteristiche del campione, come la storia detentiva più lunga e il maggior numero di anni di pena residua: i detenuti stranieri generalmente commettono reati sanzionati con pene più brevi rispetto ai detenuti italiani.

Le storie detentive più lunghe, e il maggior numero di anni di pena residua del gruppo a trattamento avanzato, sono anche connessi alle tipologie di reato: sono infatti più frequenti i reati contro la persona. Nel gruppo di riferimento si registra un maggior numero di reati contro il patrimonio o connessi a detenzione e traffico di stupefacenti.

Nel gruppo a trattamento avanzato si ha inoltre una minor presenza di detenuti tossicodipendenti, legata ai requisiti di accesso di alcune strutture considerate.

Da un'analisi della rete familiare dei soggetti, emerge che c'è un'alta frequenza di persone non sposate o separate nel gruppo a trattamento avanzato; il gruppo si caratterizza anche per la minor frequenza di persone con figli. A questo fattore può essere connesso anche il minor numero di colloqui che effettua il gruppo a trattamento avanzato rispetto al gruppo di riferimento (fattore che può inoltre dipendere dalla dislocazione di alcune strutture in zone isolate, come Massa Marittima). Un giudizio di tipo qualitativo sulle relazioni con la famiglia, ricavato dalle relazioni di educatori

ed assistenti sociali, ha però mostrato una maggior frequenza di giudizi positivi: il gruppo a trattamento avanzato sembra dunque avere meno relazioni, ma qualitativamente migliori.

Le condizioni di vita intramuraria risultano migliori per il gruppo a trattamento avanzato: queste persone infatti accedono con più frequenza al lavoro interno mentre le poche persone ammesse al lavoro all'esterno in articolo 21, fanno tutte parte del gruppo che partecipa ad attività a maggior indice trattamentale.

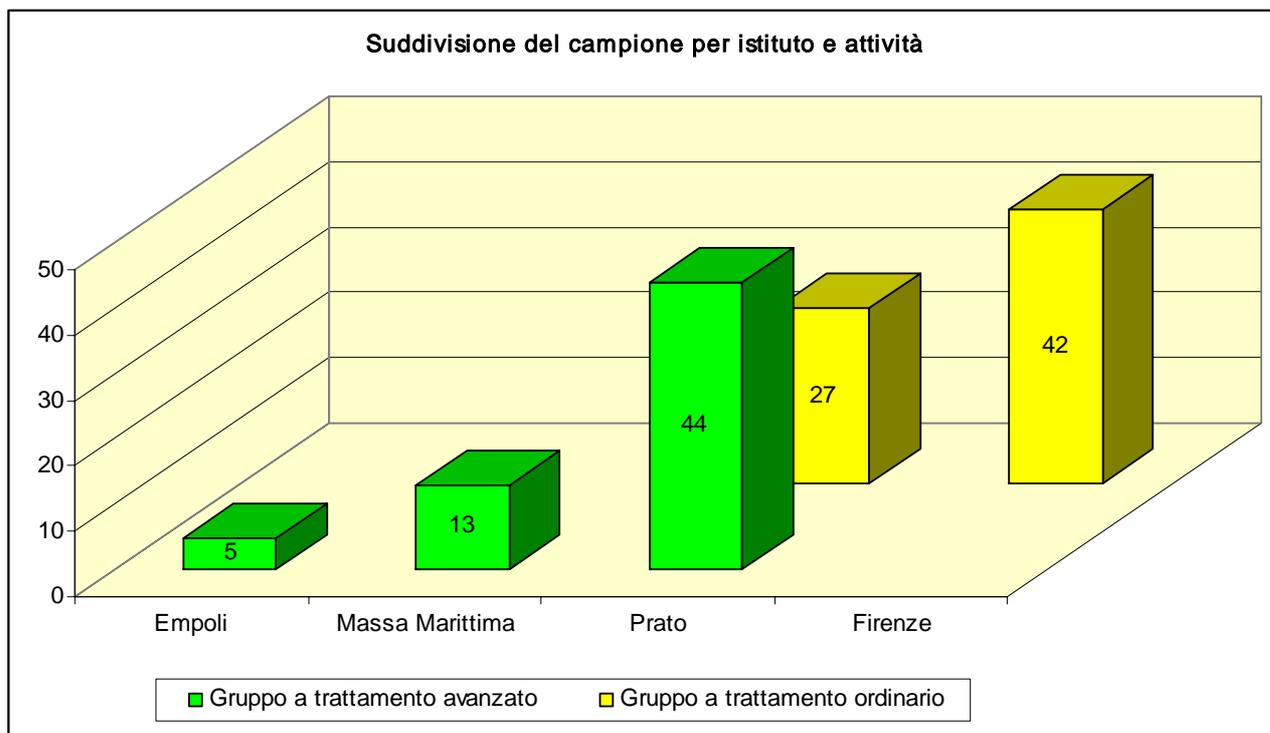


Grafico 1

DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

Il campione è composto da 127 soggetti provenienti dagli Istituti di Massa Marittima, Empoli, Firenze Sollicciano, Prato, di cui 80 maschi e 47 femmine.

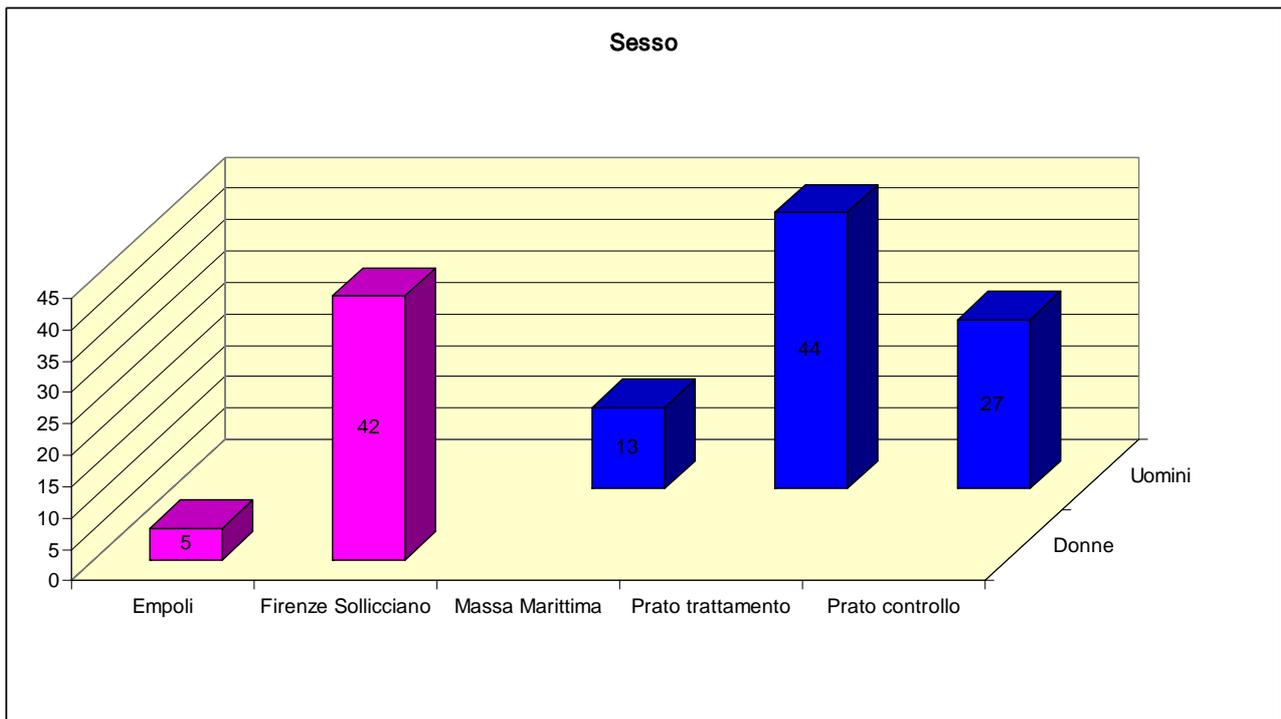


Grafico 2

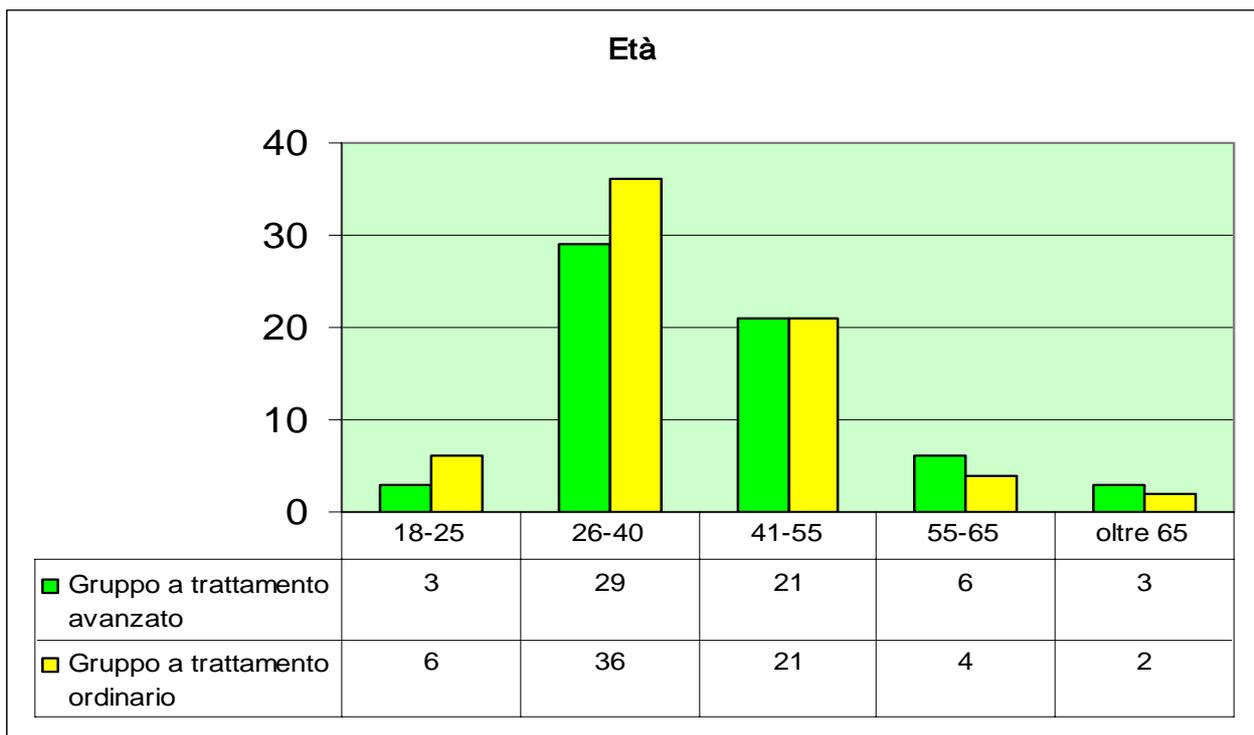


Grafico 3

Le fasce di età dei soggetti presi in esame sono quelle rappresentate nel grafico 3. Come si vede dall'istogramma delle frequenze, la moda riferita all'età corrisponde all'intervallo 26-40 anni (65 soggetti), e per quanto riguarda la distribuzione, non ci sono differenze fra il gruppo a trattamento avanzato e il gruppo di riferimento.

Come si osserva dal grafico 4, la maggior parte delle persone che compongono il campione è di cittadinanza italiana. Il dato grezzo riferito al gruppo di riferimento non è proporzionale alla reale presenza di cittadini non comunitari

in carcere, ma c'è da tener presente che hanno partecipato all'indagine solo i detenuti con pena definitiva. La percentuale di stranieri tra i condannati definitivi in Toscana, al 31.12.2005, era del 29%.

Una differenza fra le frequenze si nota fra donne e uomini nel campione: in proporzione, infatti, le straniere sono in numero maggiore degli stranieri (grafico 5). La maggior parte delle detenute di Firenze Sollicciano che hanno rifiutato l'adesione alla ricerca erano infatti di nazionalità italiana.

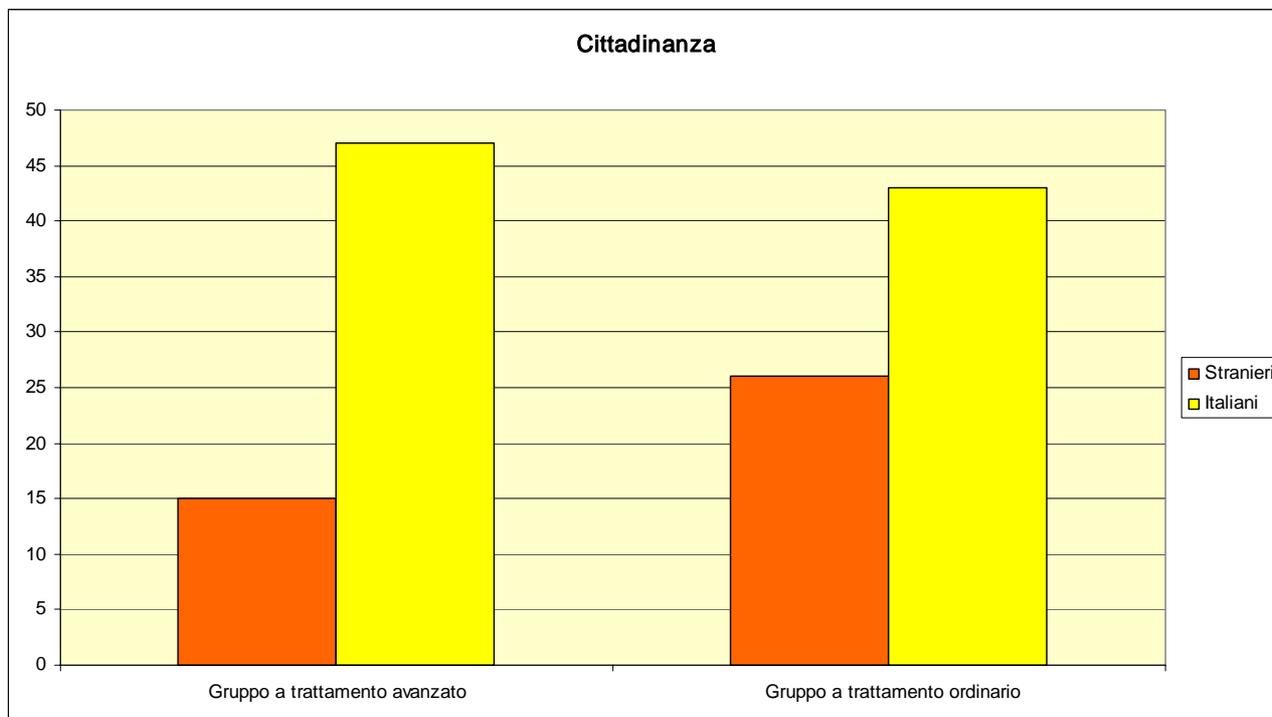


Grafico 4

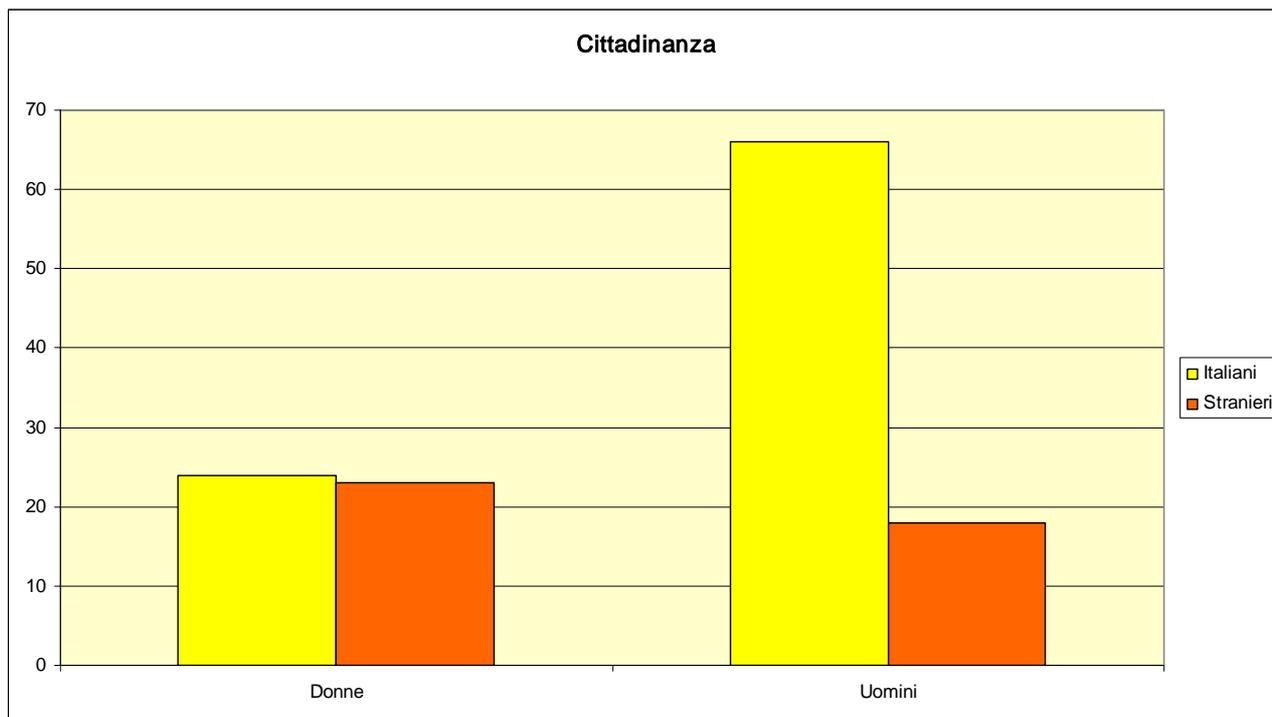


Grafico 5

STATO CIVILE E RAPPORTI CON I FAMILIARI

Alcuni elementi analizzati riguardavano lo stato civile e la rete familiare dei soggetti. Si è cercato inoltre, visionando le relazioni di educatori e assistenti sociali, di dare una valutazione della frequenza dei rapporti con la famiglia, suddividendoli in *nessuno*, *scarsi*, *discreti*, *buoni*.

Ciò che differenzia il gruppo a trattamento avanzato dal gruppo di riferimento, è lo stato civile dei soggetti che hanno partecipato all'indagine (grafico 6).

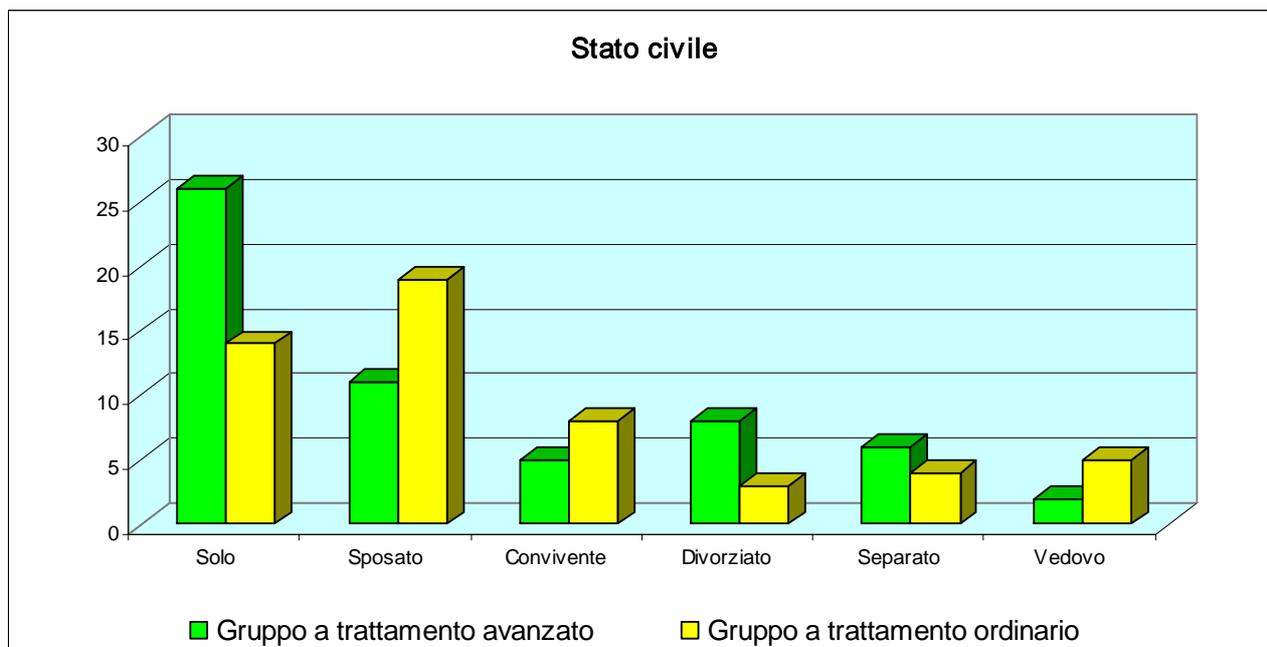


Grafico 6

Dei soggetti appartenenti al Gruppo a trattamento avanzato, un numero significativo (26) è solo, numero che diminuisce nel gruppo di riferimento (14). Nel primo gruppo, solo 11 soggetti sono sposati, mentre nel secondo le persone sposate sono 19.

Una differenza rispetto allo stato civile si trova inoltre nella divisione del campione fra uomini e donne (grafico 7): il numero di uomini soli è molto più elevato rispetto a quello delle donne (34 su 79 i primi, 6 su 32 le seconde).

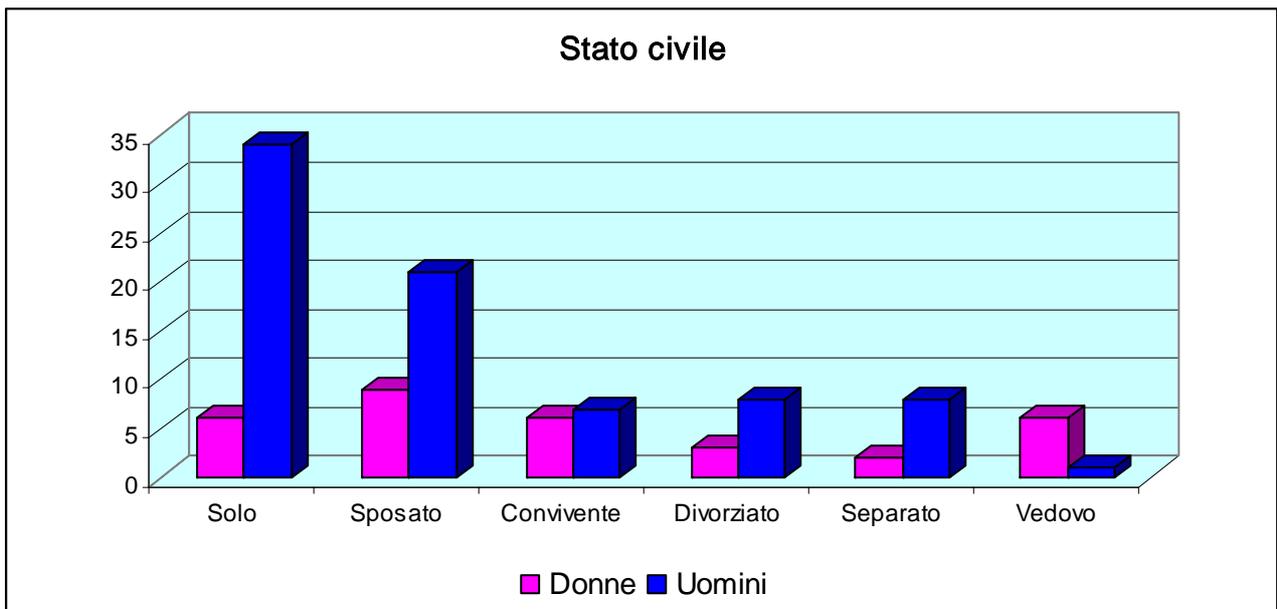


Grafico 7

Le frequenze fra chi ha figli e chi no variano a seconda del gruppo di provenienza: del gruppo a trattamento avanzato, 29 persone su 52 hanno figli. Questo numero sale a 40 su 50 nel gruppo di riferimento.

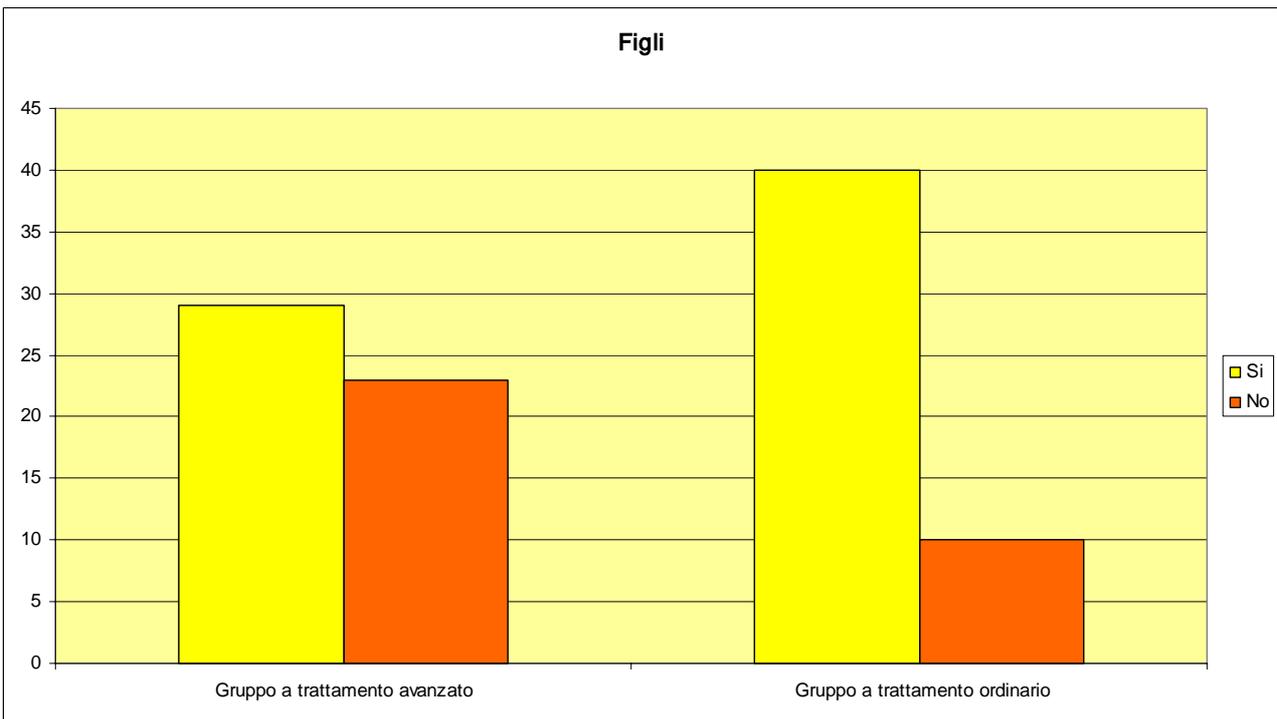


Grafico 8

Come si nota dal grafico 9, c'è una differenza fra uomini e donne anche per quanto riguarda la variabile maternità/paternità: delle prime, 28 su 31 hanno figli, contro 41 uomini su 71.

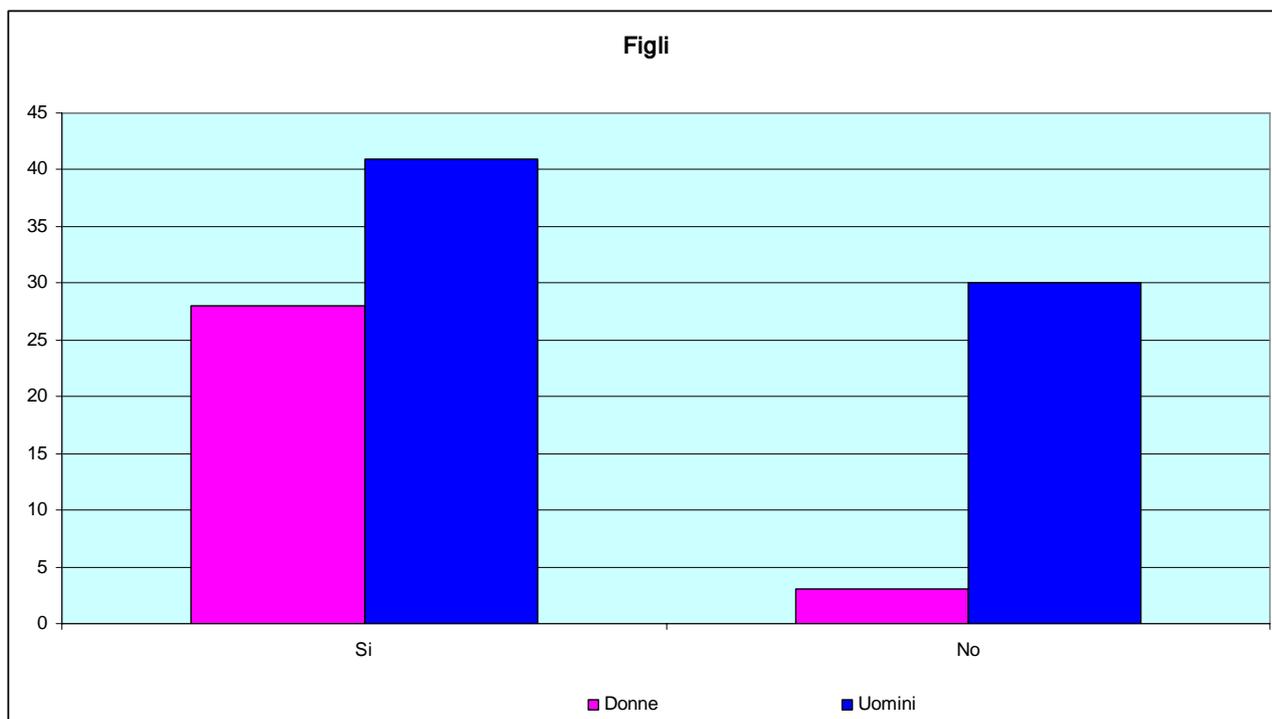


Grafico 9

I rapporti con i familiari sono migliori nei casi del gruppo a trattamento avanzato, mentre sono peggiori nel gruppo di riferimento (nel quale 25 persone non hanno alcun rapporto con la famiglia) (grafico 10).

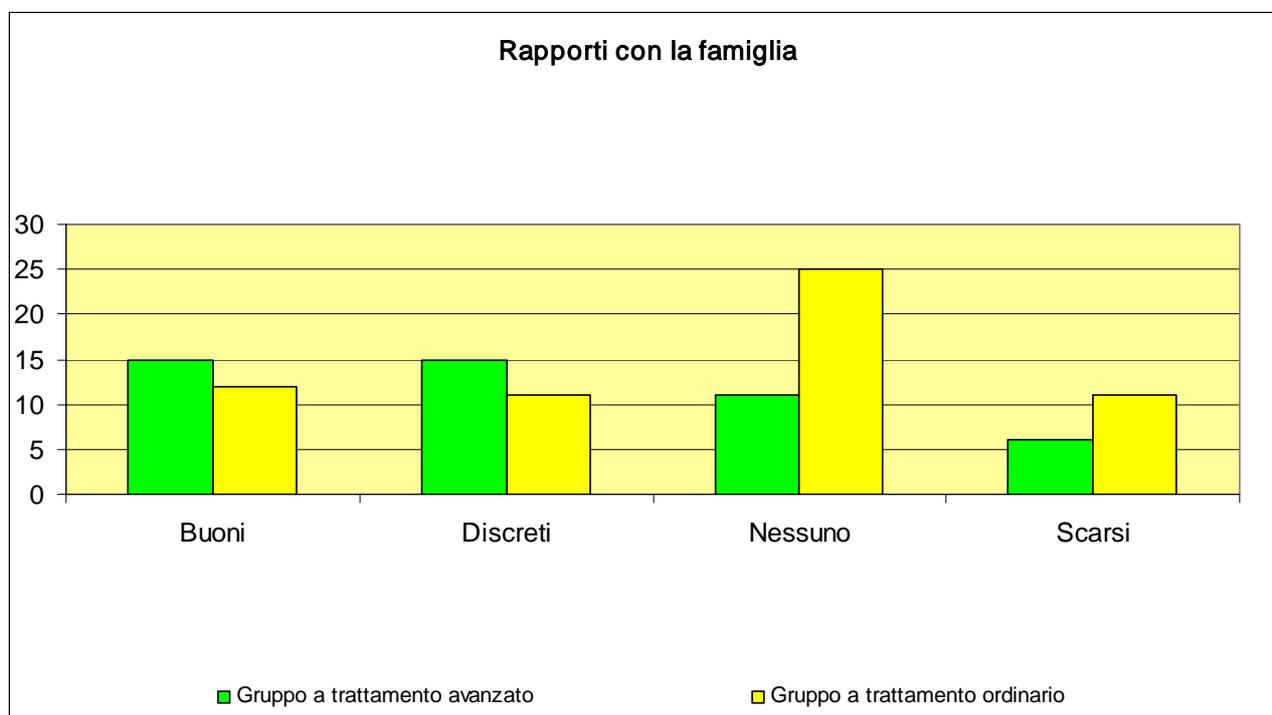


Grafico 10

Dall'istogramma delle frequenze, si nota come gli uomini del campione abbiano migliori rapporti con la famiglia rispetto alle donne detenute, nonostante 34 uomini risultino celibi, contro 6 nubili, e il 90% delle donne detenute abbia figli (grafico 11).

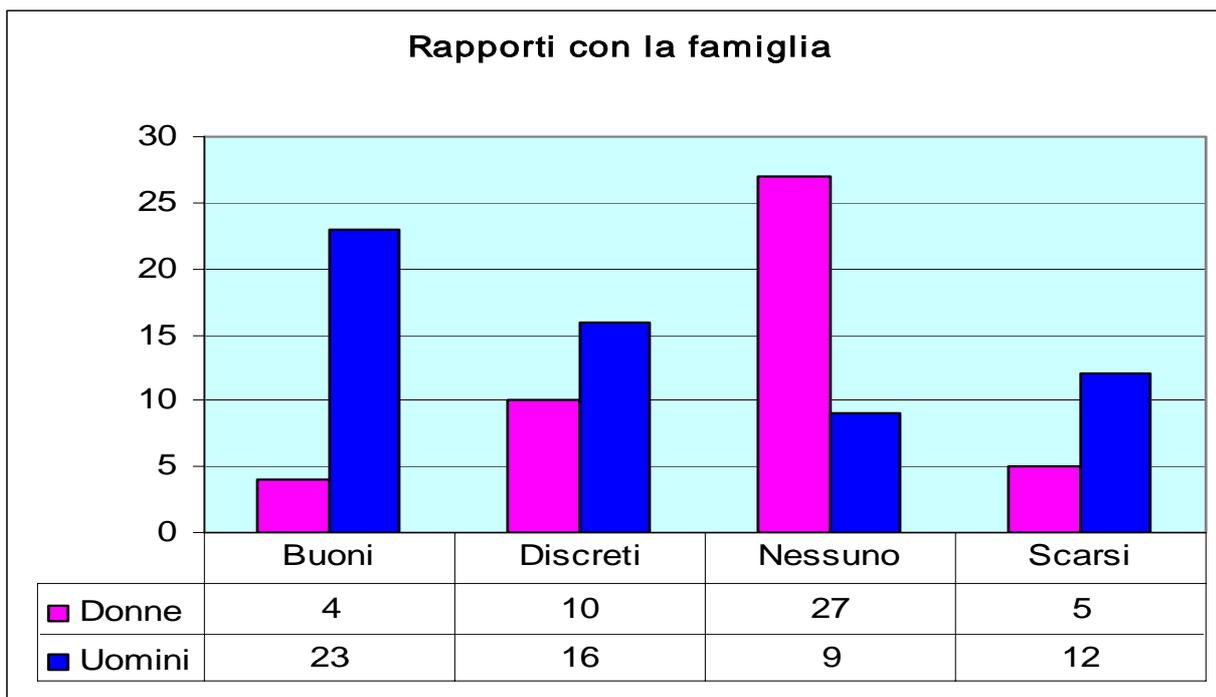


Grafico 11

LAVORO PRIMA DELLA DETENZIONE

Sulla situazione lavorativa prima della detenzione non ci sono particolari differenze fra gruppo inserito in istituti a trattamento avanzato e gruppo di riferimento (grafico 12). Una differenza si può invece apprezzare fra uomini e donne: dei primi, infatti, lavoravano circa il 50 su 64 soggetti del campione, mentre erano occupato solo 8 su 15 donne (grafico 13).

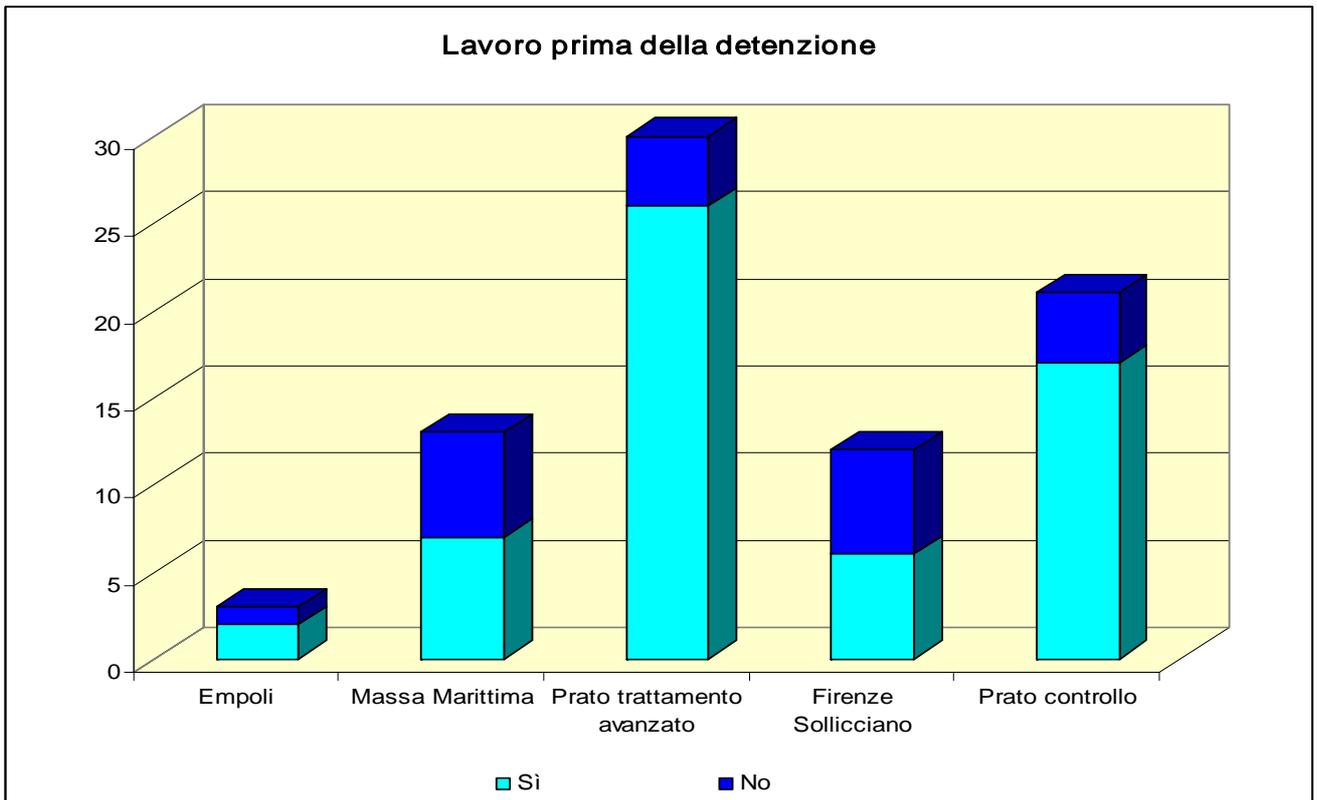


Grafico 12

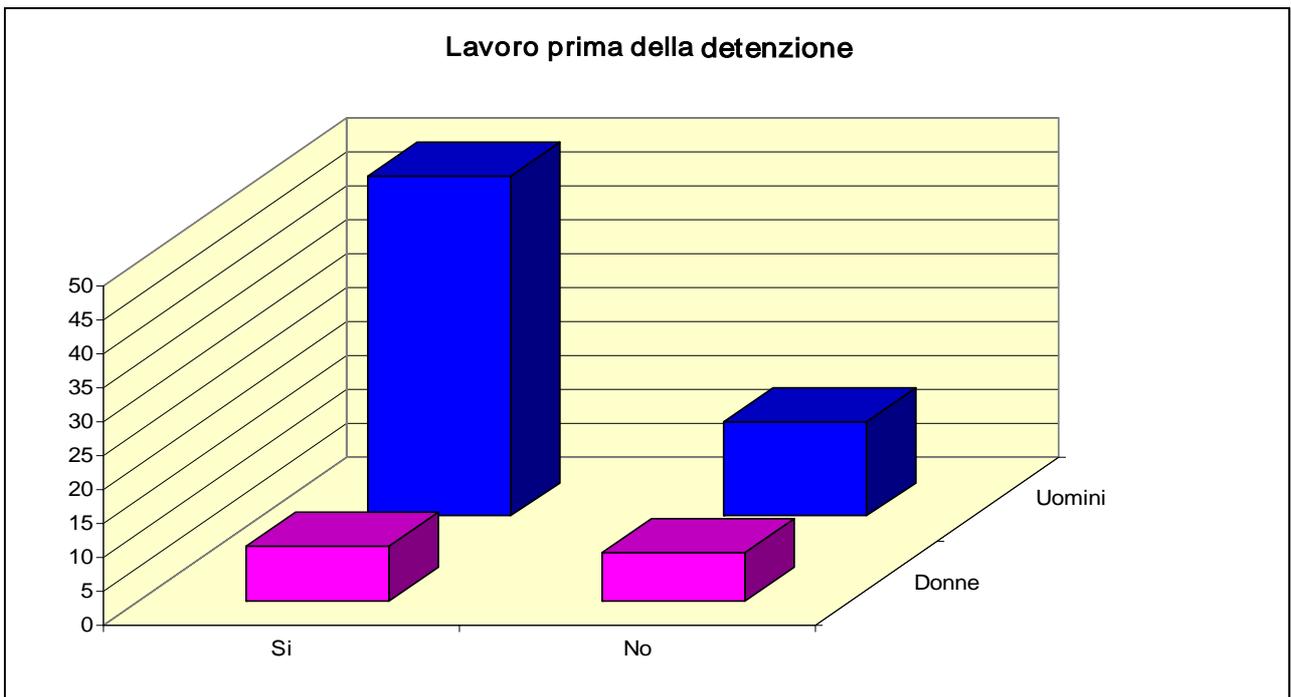


Grafico 13

TOSSICODIPENDENZA

Come si nota dal grafico 14, c'è una sensibile differenza fra i due gruppi dell'indagine per quanto riguarda la situazione di tossicodipendenza: la frequenza è molto elevata nel gruppo a trattamento ordinario, ed è molto inferiore in quello degli istituti a trattamento avanzato.

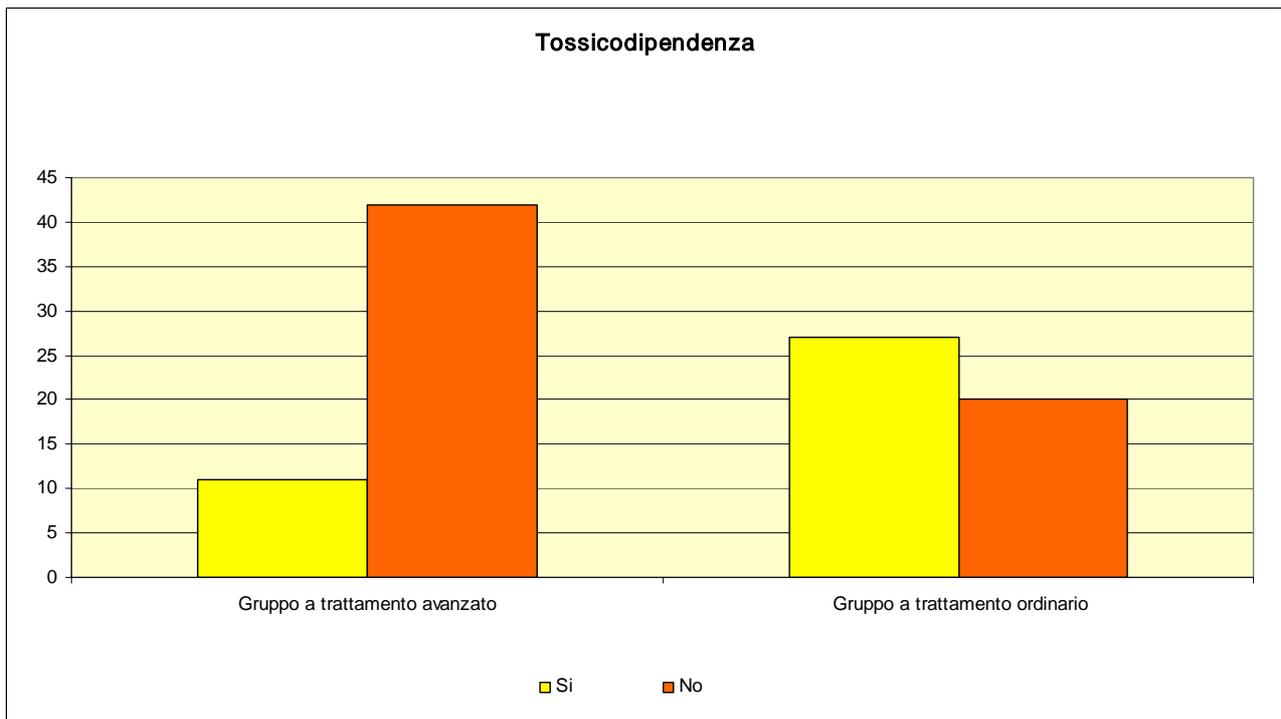


Grafico 14

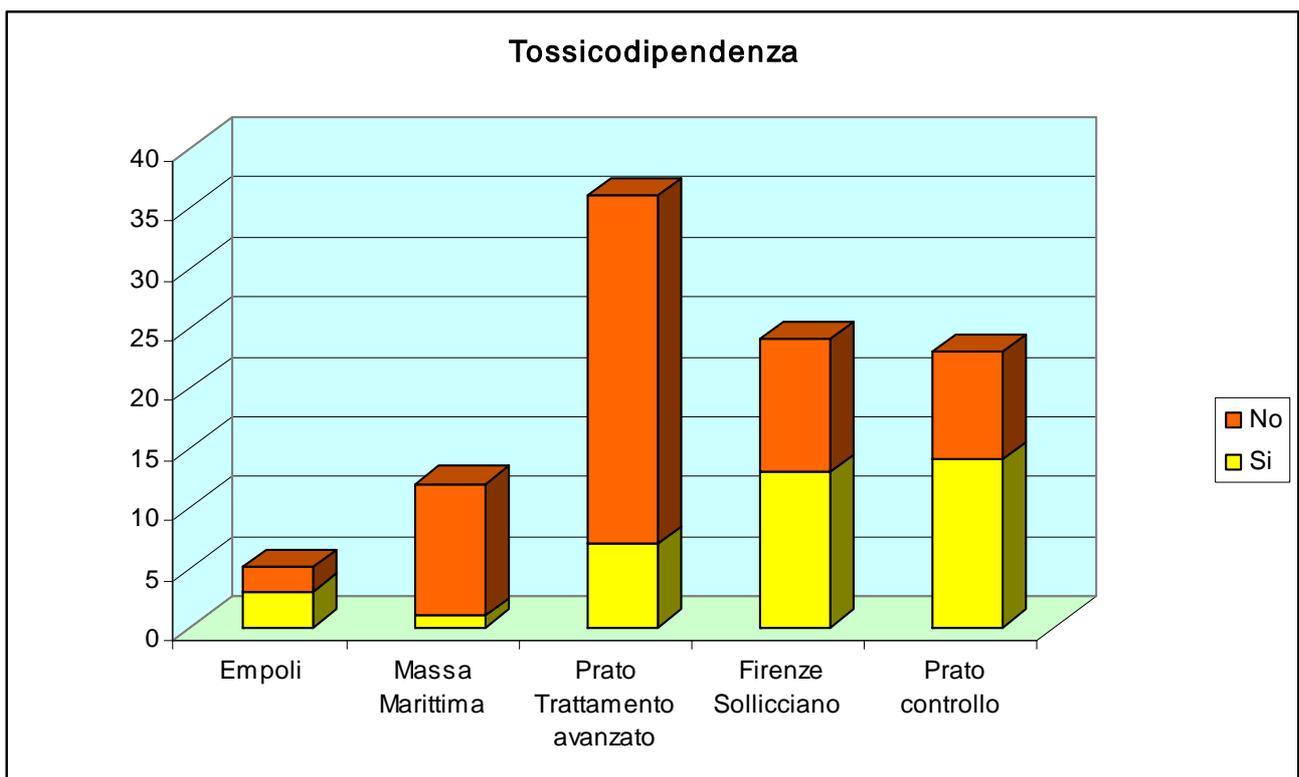


Grafico 15

Anche nell'istogramma di frequenza suddiviso per istituti si nota come quelli a trattamento avanzato abbiano un numero di tossicodipendenti minore rispetto a quelli a trattamento ordinario. Fa eccezione Empoli, istituto nato proprio come custodia attenuata per donne con problemi di tossicodipendenza.

ANNO DI INGRESSO IN CARCERE, PENA RESIDUA, TIPOLOGIE DI REATI

Anno di ingresso in carcere		Gruppo a trattamento avanzato				Gruppo di riferimento		
		Empoli	Massa Marittima	Prato	tot	Firenze Sollicciano	Prato	tot
2004	21		2	1	3	13	5	18
2003-2002	32	1	3	7	11	15	6	21
2001-2000	34	4	8	6	18	9	7	16
1999-1998	16			10	10	2	4	6
1997-1996	7			6	6		1	1
1995-1994	10			8	8		2	2
1993-1990	6			3	3	1	2	3
ant. 1990	3			3	3			

Tabella 1

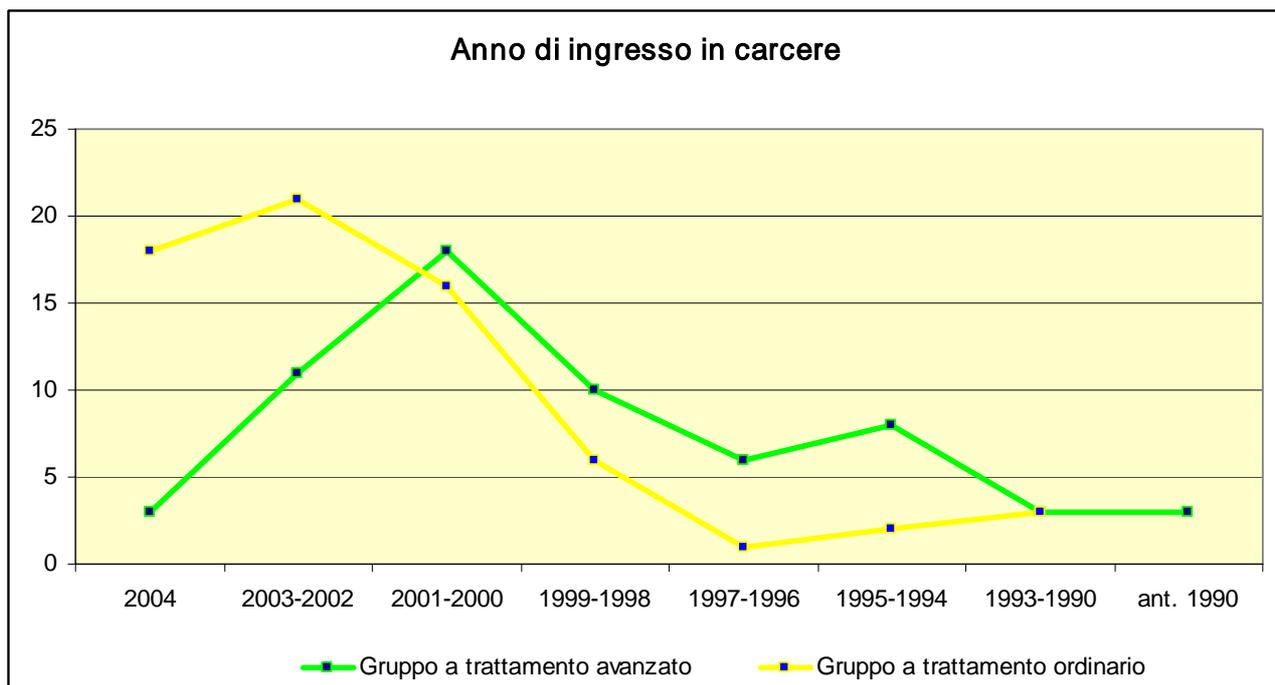


Grafico 16

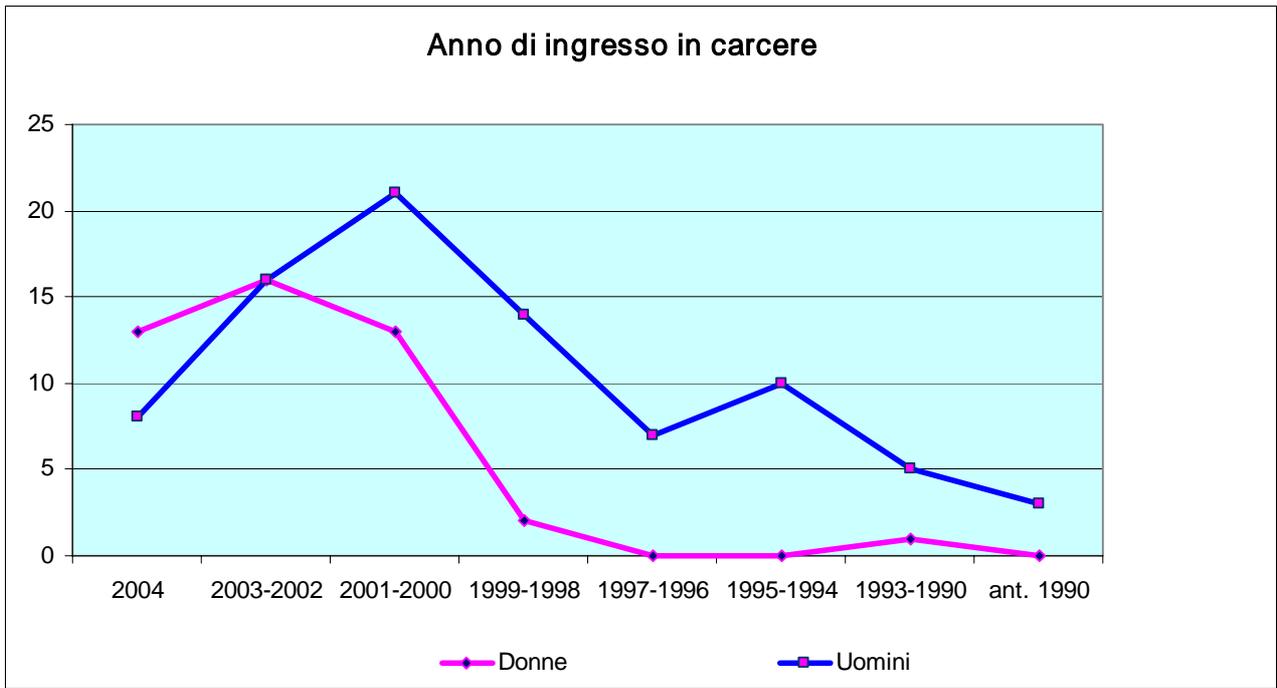


Grafico 17

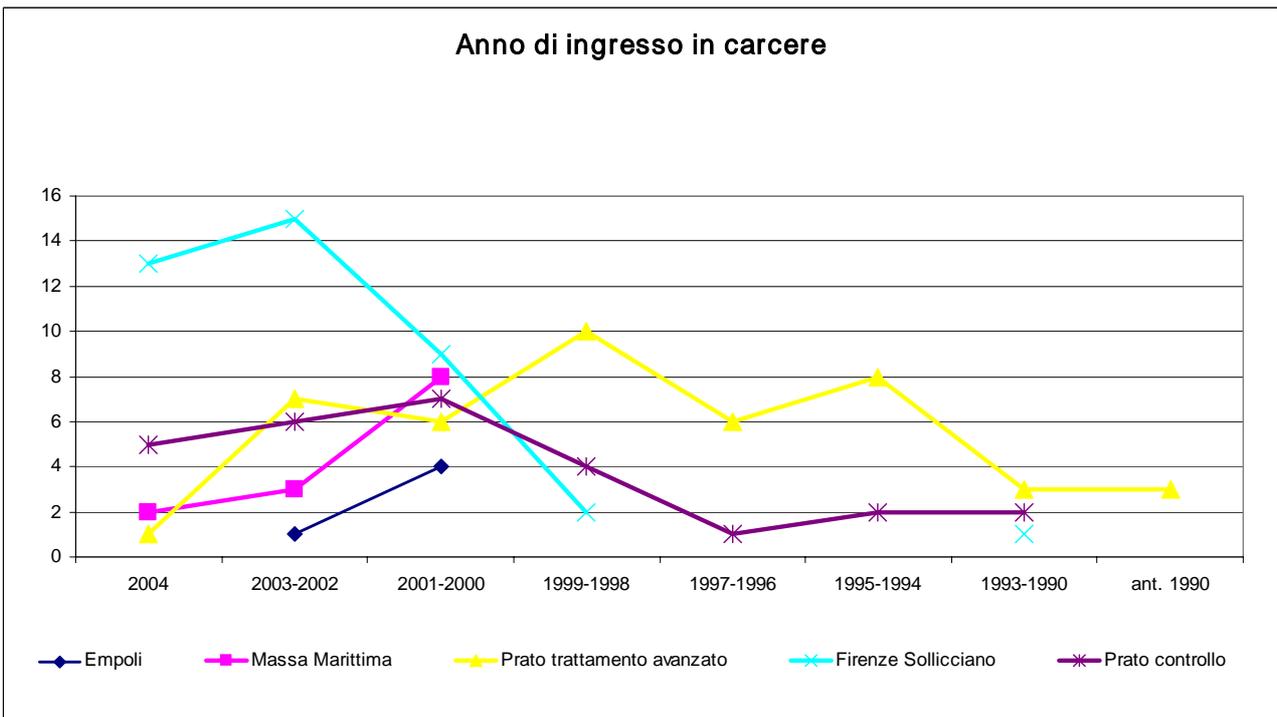


Grafico 18

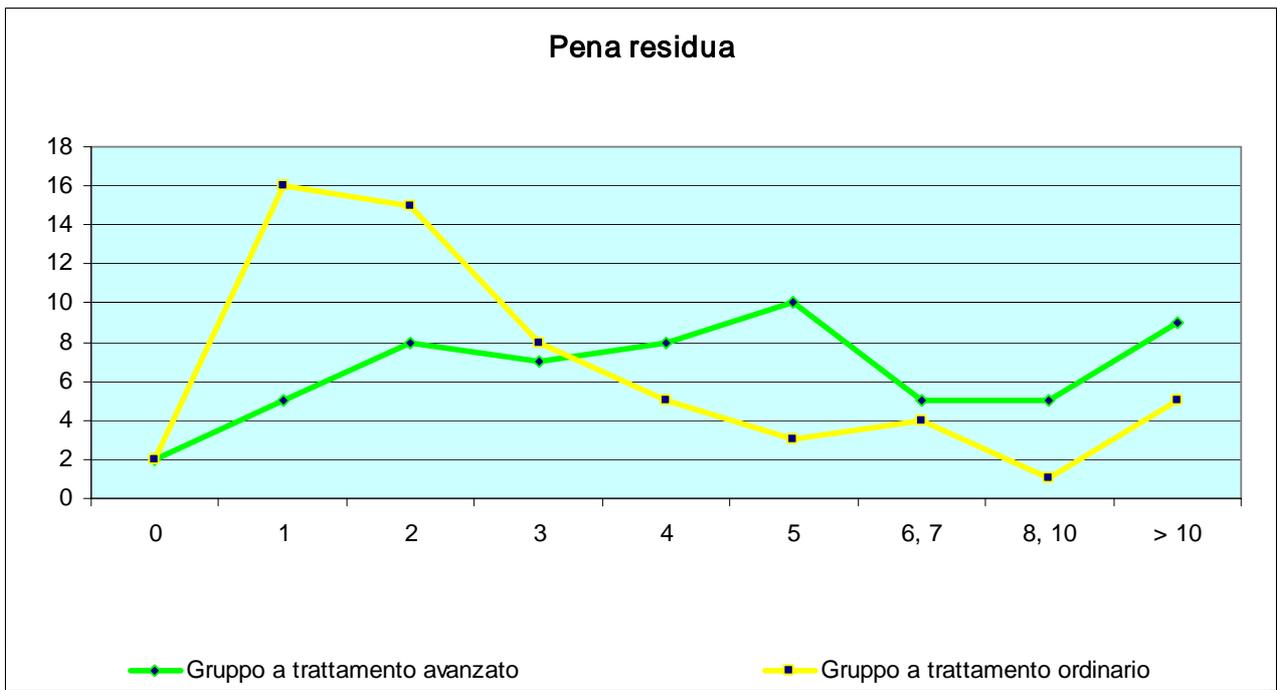


Grafico 19

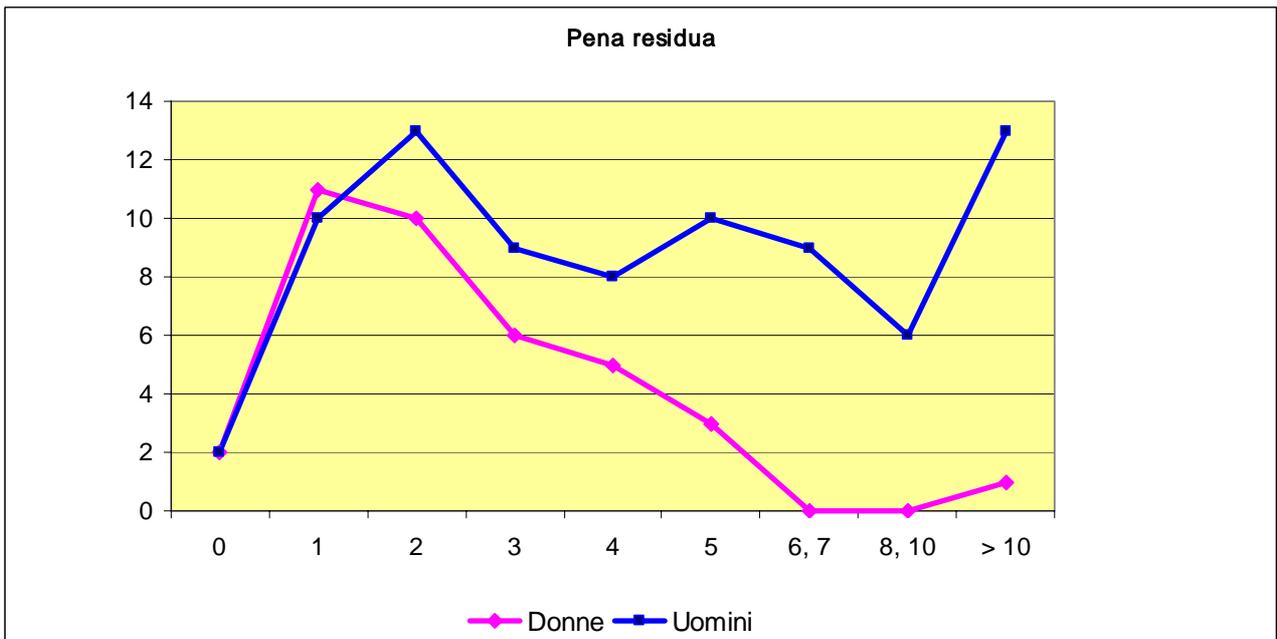


Grafico 20

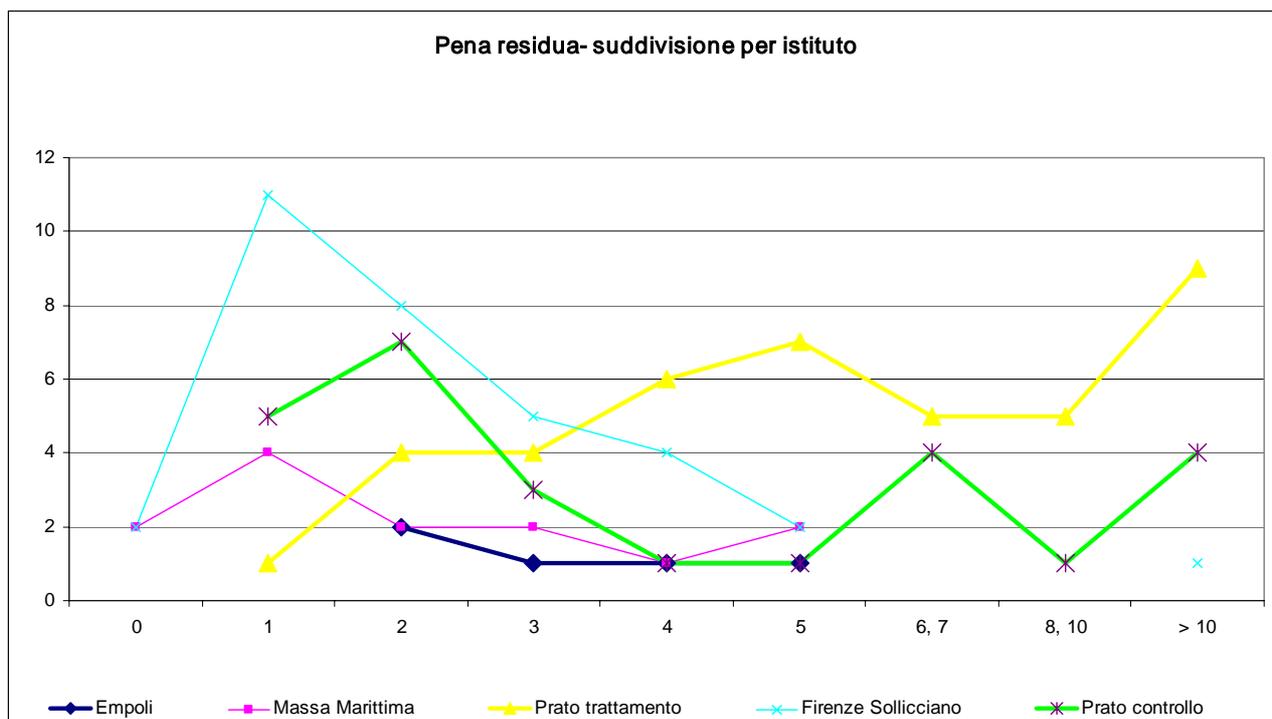


Grafico 21

Come si può notare dal poligono delle frequenze, la moda riferita al gruppo a trattamento avanzato corrisponde agli anni 2000-2001, mentre la moda riferita al gruppo a trattamento ordinario corrisponde agli anni 2002-2003. Nel gruppo a trattamento avanzato sono inoltre presenti soggetti la cui carcerazione risale a periodi antecedenti il 1990.

Le donne rispetto agli uomini sono entrate in carcere in periodi recenti (dal 2000-2001), con una sensibile diminuzione delle frequenze delle carcerazioni antecedenti il 2000.

Nella suddivisione per istituto, si nota come nel gruppo di riferimento la pena residua è inferiore, ed infatti il poligono delle frequenze riferito alla pena residua mostra come il gruppo a trattamento ordinario abbia da scontare minor numero di anni di detenzione rispetto al gruppo a trattamento avanzato.

Per quanto riguarda la distinzione delle frequenze fra uomini e donne, non c'è particolare differenza negli anni compresi fra 1 e 3: il numero di donne con pena residua superiore a 5 anni è invece scarso.

Dall'analisi di queste frequenze sembra che i soggetti che fanno parte del gruppo a trattamento avanzato abbiano alle spalle un maggior numero di anni di carcerazione, e abbiano da scontare più pena rispetto al gruppo di riferimento. Lo stesso andamento si verifica rispetto alla distinzione per sesso: gli uomini hanno una storia di detenzione più lunga e hanno un maggior numero di anni da scontare rispetto alle donne.

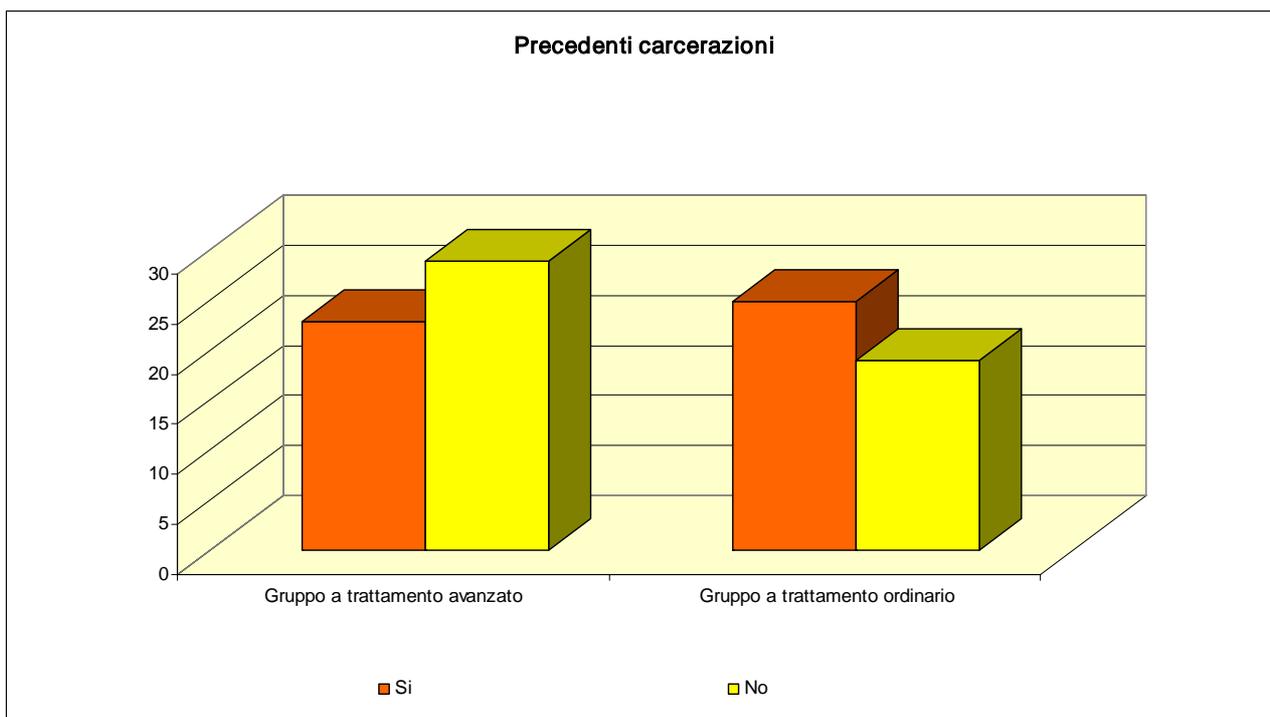


Grafico 22

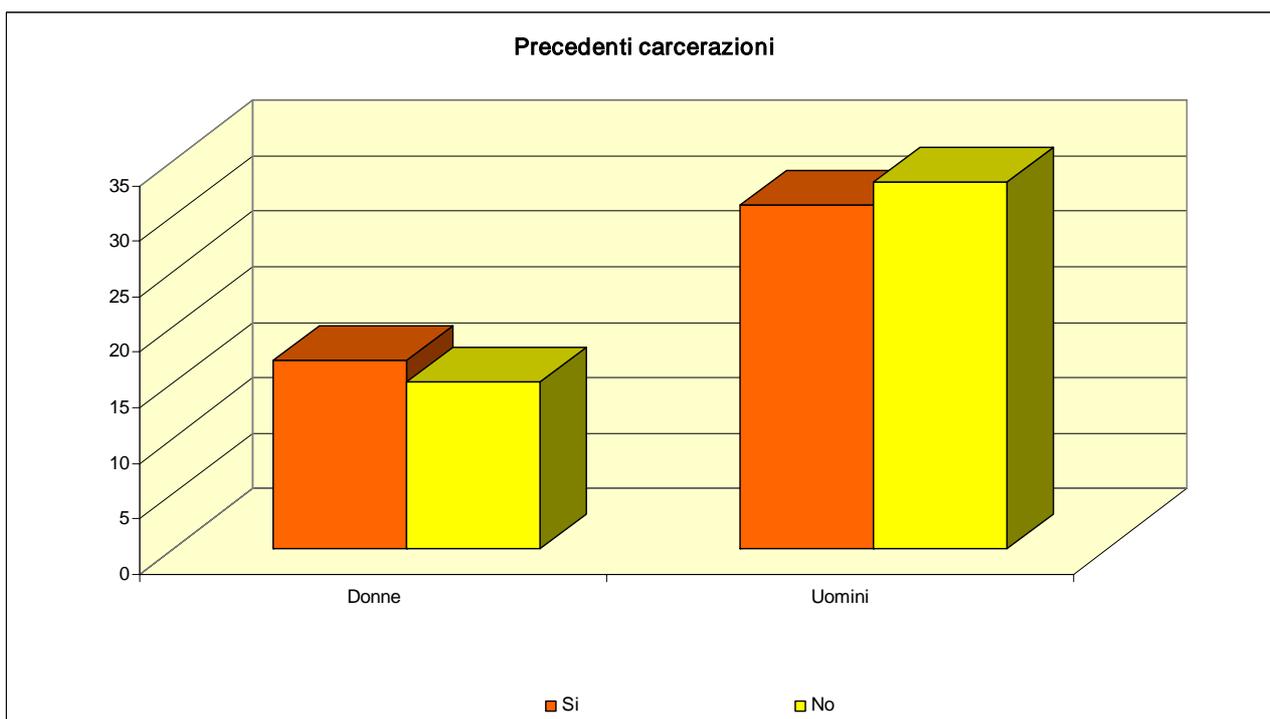


Grafico 23

La differenza delle storie riferite alla detenzione fra il gruppo a trattamento avanzato e il gruppo di riferimento emerge anche dall'analisi dei dati riferiti alla prima carcerazione: nel primo gruppo, 29 soggetti su 52 hanno avuto precedenti esperienze di detenzione, mentre nel secondo gruppo tale numero scende a 19 su 44.

Fra gli uomini, invece, quelli che si trovano alla prima carcerazione sono in numero lievemente superiore rispetto alle donne. Le donne che hanno

partecipato all'indagine sembrano quindi provenire da uno stile di vita deviante più strutturato.

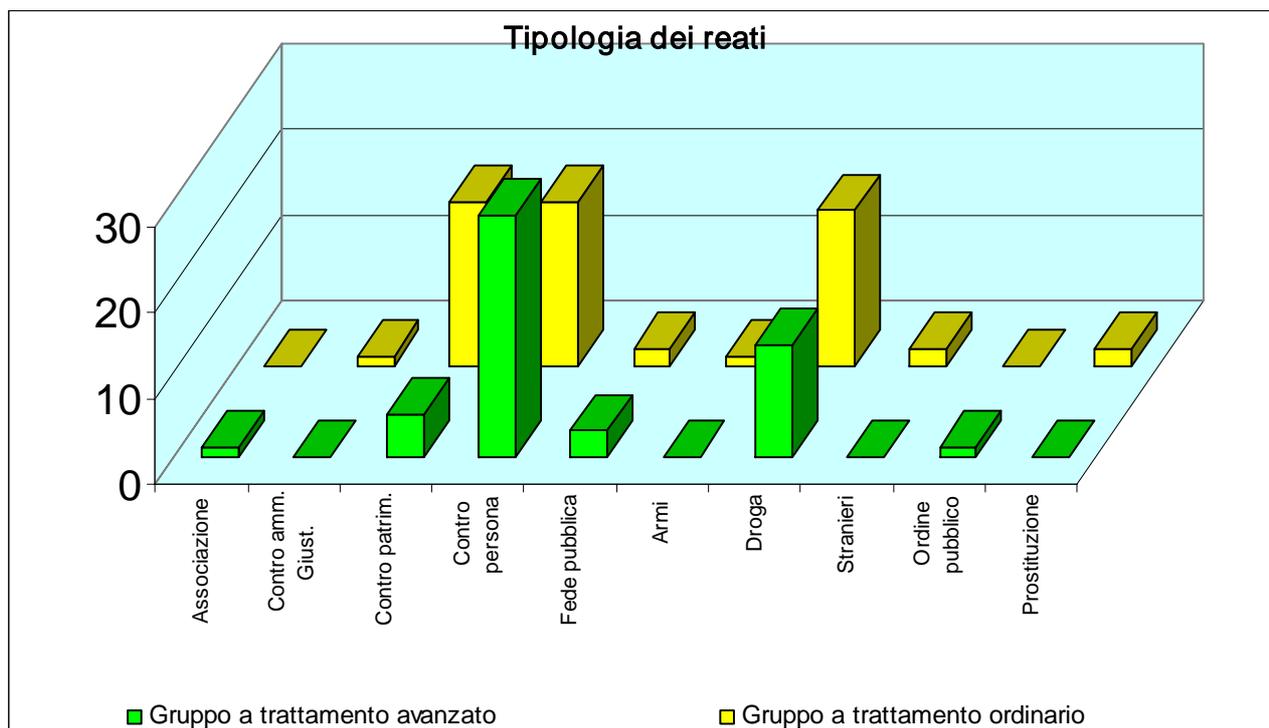


Grafico 24

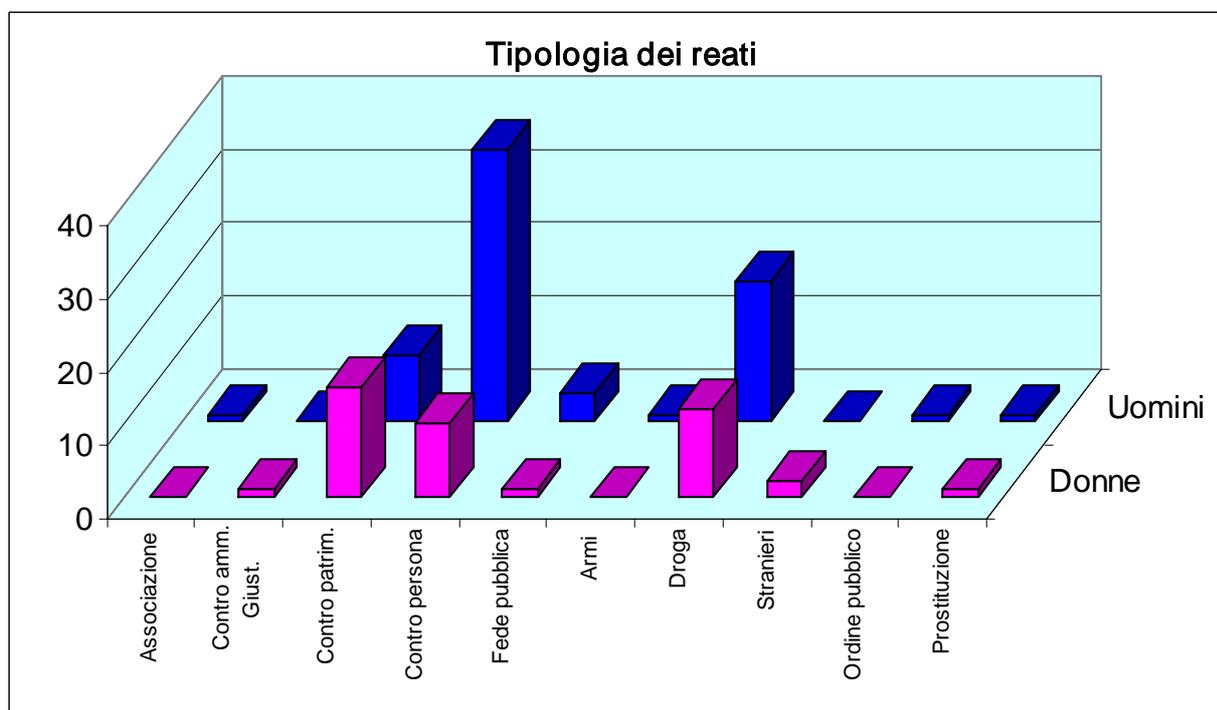


Grafico 25

Le differenze della durata della pena totale fra gruppo a trattamento avanzato e gruppo di riferimento si rispecchiano anche nella tipologia della pena: la moda delle frequenze dei primi è infatti rappresentata da reati contro la persona, mentre fra i secondi c'è una maggiore presenza di reati connessi alla droga o reati contro il patrimonio.

Sia fra gli uomini che fra le donne, le maggior frequenze si registrano in reati contro la persona, contro il patrimonio, e connessi alla droga.

LAVORO, COLLOQUI, BENEFICI, PERMESSI

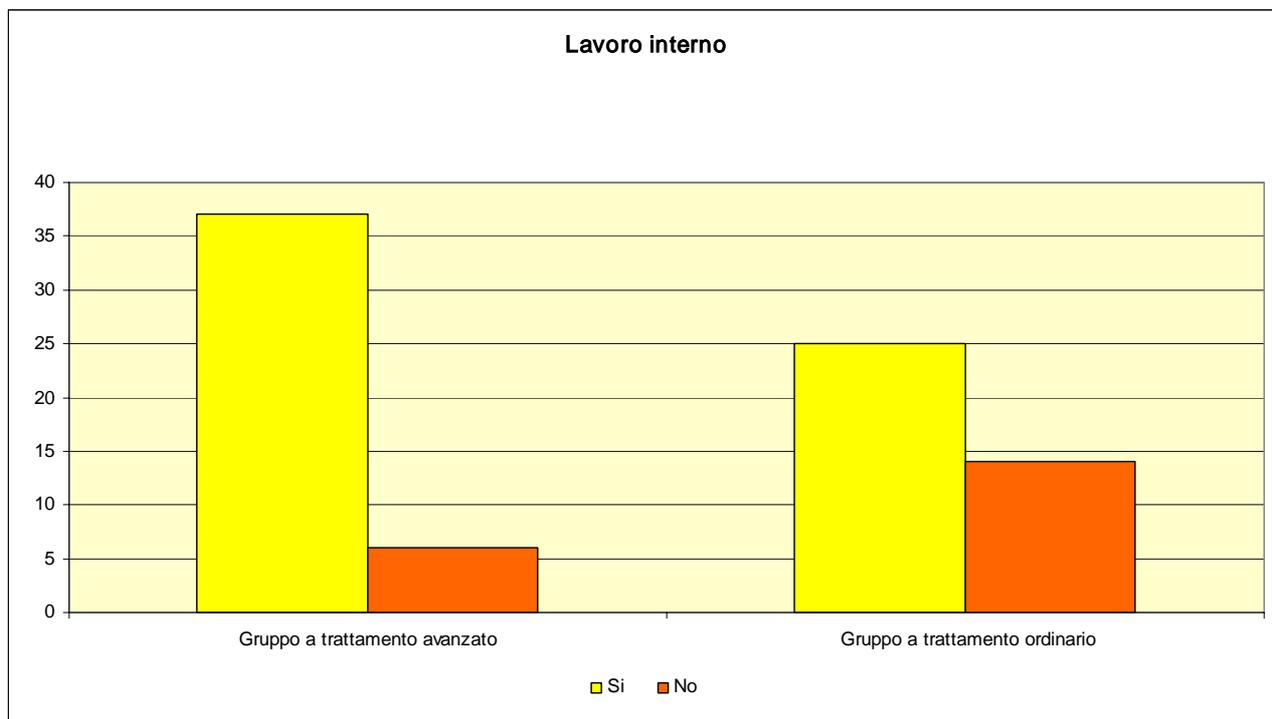


Grafico 26

Il numero delle persone che non lavorano nel gruppo di riferimento è circa il doppio rispetto al gruppo a trattamento avanzato. Nonostante questo, pare che il lavoro all'interno occupi una buona percentuale dei detenuti nell'uno e nell'altro caso.

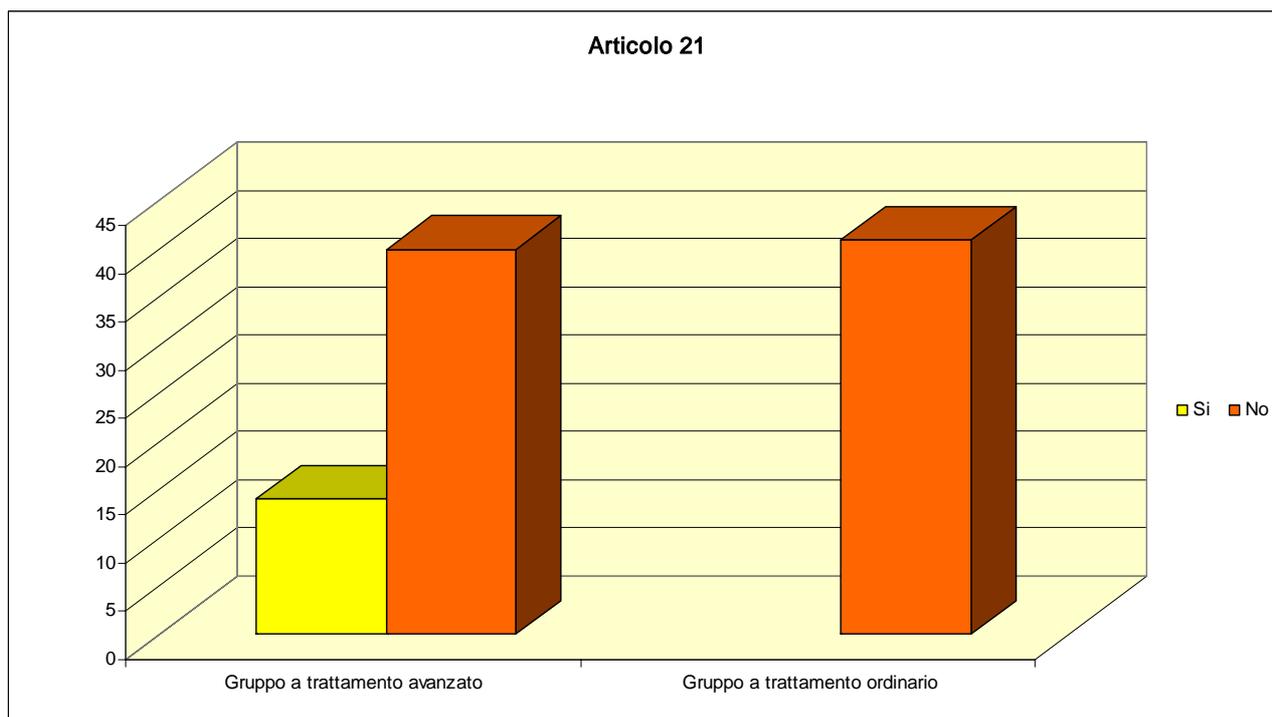


Grafico 27

Una differenza sensibile si registra nella concessione dell'Art. 21: se nel gruppo a trattamento avanzato sono pochi coloro che ne beneficiano, nessuno dei soggetti appartenente al gruppo di riferimento lo ha ancora ottenuto.

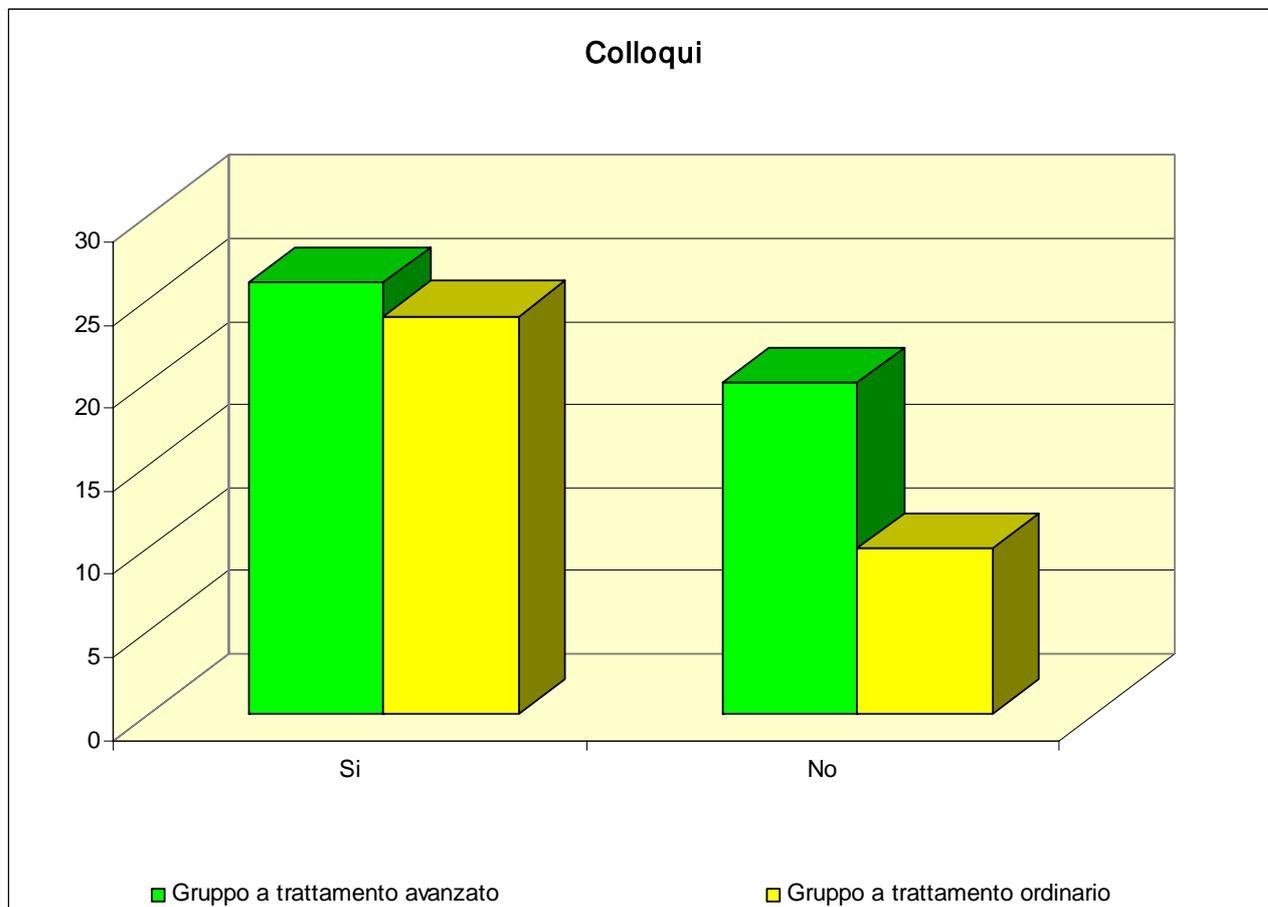


Grafico 28

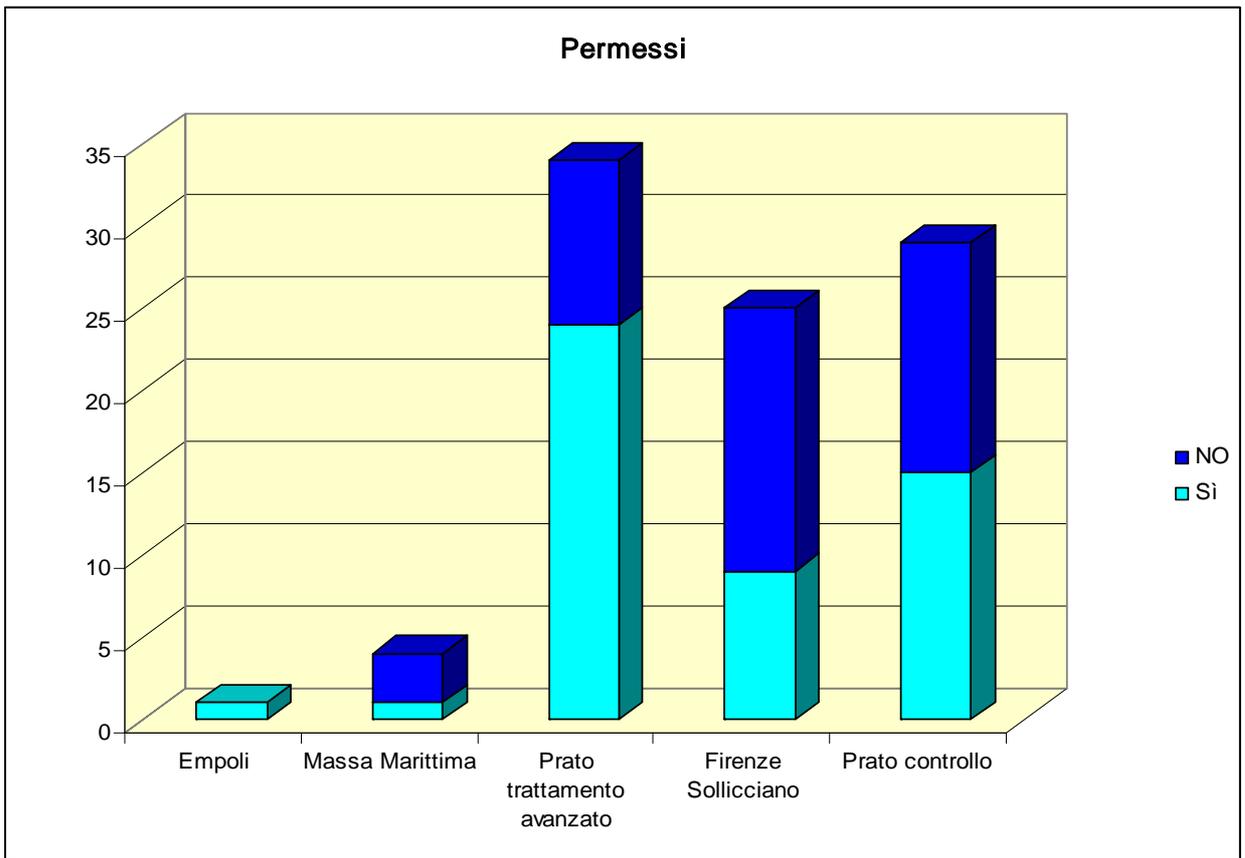


Grafico 29

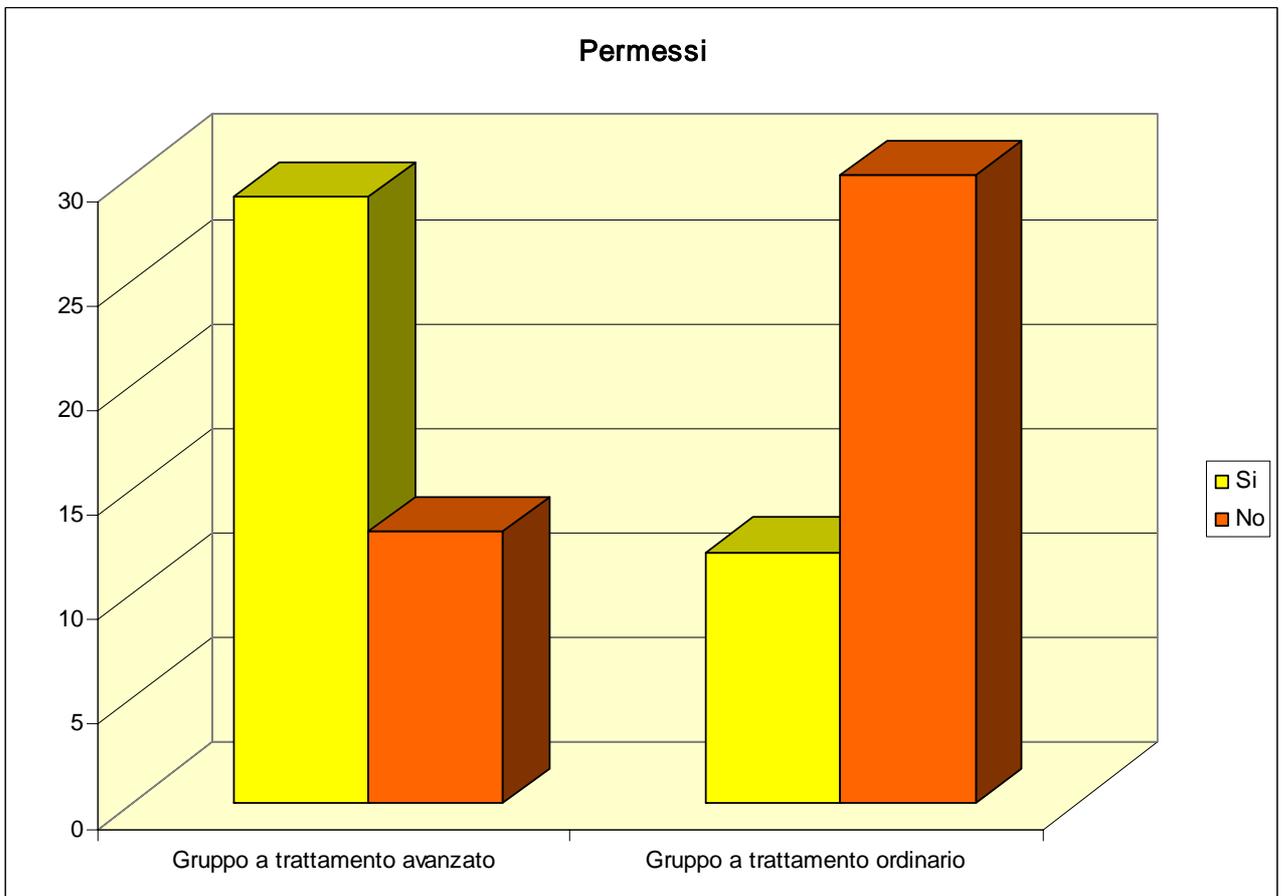


Grafico 30

Il numero di coloro che effettuano colloqui in strutture a trattamento avanzato è inferiore rispetto a coloro che sono inseriti in strutture a trattamento ordinario.

E' invece sensibilmente maggiore il numero di coloro che, facendo parte del gruppo a trattamento avanzato, ottengono permessi : 29 del primo gruppo, solo 12 nel gruppo a trattamento ordinario.