

Intervista al Ministro di G. e G. On. Martinazzoli

a cura di Francesco Ceraudo



- 1) *Ci onoriamo, Sig. Ministro, della sua personale amicizia e questo ci aiuterà ad addentrarci nel complesso mondo penitenziario di cui vogliamo intravedere le potenzialità di una Riforma che a distanza di anni stenta a prendere consistenza. Quali gli ostacoli? Quali i pregiudizi?*

La strada di una attuazione vera e completa della riforma dell'ordinamento penitenziario del '75 non è stata percorsa per intero. Il tragitto, occorre riconoscere, è ancora lungo. D'altra parte molte delle attese contenute nella riforma si sono scontrate, di lì a poco — col trascor-

rere dell'ultimo, drammatico scorcio degli anni '70 — con una emergenza obiettiva, prodottasi nella realtà dei fatti che ha indotto inevitabilmente un inasprimento normativo. La tutela della sicurezza di tutti è divenuta una questione vitale per il paese e la democrazia. Nel vortice degli «anni di piombo» molte speranze di una condizione carceraria meno penosa sono sembrate talvolta offuscarsi.

Oggi però ci sono i segnali concreti — e l'opinione pubblica mostra di avvertirlo con responsabilità — che il cammino di uscita dalla emergenza è stato intrapreso con passo sicuro. Certo, è inimmaginabile che, se di anni si è trattato, sia ora possibile superare le conseguenze di una stagione sanguinosa nel breve spazio di un attimo.

Ostacoli e pregiudizi non mancano certo. Ciò mi pare importante in questo momento è, fra l'altro, una attenzione meno episodica alle questioni strutturali, organizzative e finanziarie. La cosiddetta «uscita dalla emergenza» è una metafora vuota se non si avverte che il problema vero non è di rimuovere un passato incancellabile, ma semmai di capire in che modo quanto è accaduto possa non accadere più.

- 2) *A distanza di circa un anno dal suo insediamento al Ministero di Grazia e Giustizia, ciò che ha maggiormente colpito gli operatori penitenziari è una pervadente sensazione di concretezza, di seria, responsabile programmazione.*

ne, avulsa da ogni retorica ed da ogni sterile proclama. Qual'è il suo personale resoconto?

Mi sono ripromesso, come linea di indirizzo, di ricercare i gesti utili ad un equilibrio nuovo, misurato ed accettabile tra la salvaguardia della sicurezza comune e le garanzie dei diritti individuali. In questi mesi passi importanti sono stati compiuti lungo entrambi i lati del problema: la determinazione nei confronti della criminalità organizzata dà conto di uno Stato democratico più forte della violenza e della sopraffazione. Allo stesso modo i provvedimenti legislativi varati di recente dalle Camere si inscrivono nella prospettiva di una più sicura attuazione della Carta costituzionale.

Il punto di approdo, se il paragone è la crisi della giustizia nella sua complessità, so bene che non è risolutivo. D'altra parte mi pare che questo Paese abbia pagato abbastanza la futilità o, peggio, l'irresponsabilità di annunci esorbitanti, che attribuivano poteri traumatologici a riforme ineccepibili solo in astratto, solo sulla carta.

La scelta dei piccoli passi, concretamente verificabili, credo sia stata pagante e abbia consentito di intervenire positivamente su aspetti singoli ma nevralgici delle disfunzioni, nella direzione — sul piano strettamente normativo — di un corretto ammodernamento del modello processuale penale.

3) *Quali gli orientamenti di politica penitenziaria che ispirano la sua amministrazione?*

Lungo il tracciato segnato dalla riforma del '75, l'intenzione è quella di da-

re il via a diversi tipi di intervento, soprattutto sulle strutture.

La privazione della libertà è di per sé un pedaggio severo per chi ha sbagliato, e lo stato di detenzione non dovrebbe comportare l'aggiunta di altri pesi sotto il profilo umano. Complessi carcerari fatiscenti, sovraffollamento, promiscuità rendono spesso penosa la condizione del recluso, compromettendo quella speranza di riabilitazione che per quanto problematica non può non restare il tratto distintivo di una concezione democratica e solidaristica della convivenza.

Non c'è una leva sola, azionata la quale la situazione si modifichi d'incanto. Ci sono più gesti, di diversa natura, da compiere seguendo un filo coerente.

Con un provvedimento approvato di recente abbiamo innalzato i limiti dell'arresto facoltativo in flagranza, una misura che fungerà in qualche modo da regolatore di ingressi in carcere non sempre necessari.

Ma inutile dire che il nodo vero resta la cronica lentezza con cui in questo paese si costruiscono i penitenziari: da noi la media è spaventosa, si parla di dieci anni per avere un nuovo istituto di pena, contro gli otto mesi sufficienti negli Stati Uniti.

Un consistente snellimento delle procedure e un deciso ricorso alla prefabbricazione paiono gli antidoti immediatamente attivabili per fare fronte alla situazione, e così si sta muovendo il governo.

La finanziaria '85 prevede un aumento degli stanziamenti per l'edilizia carceraria, e un loro impiego a breve e medio termine sarà per la messa in cantiere di istituti di dimensioni contenute, flessibili nelle strutture, adatti ai detenuti tossicodipendenti (ormai quasi un quarto della popolazione carceraria) e dove spe-

genze della popolazione detenuta, resiste imperterrita, nonostante l'A.M.A.P.I. si sia resa promotrice di varie iniziative legislative, tutte miseramente naufragate?

Ho cercato di dire sinteticamente prima le ragioni della mia preoccupazione.

Essa ha riguardo anche a questa domanda. Credo che sia fuorviante immaginare che talune risposte mancate siano semplicemente addebitabili alle indifferenze dell'esecutivo o alla distrazione di questo o quel ministro. Tendo a pensare che sarà difficile trovare soluzioni specifiche al di fuori della capacità, dell'impegno e della pazienza che occorrono a convincere, a persuadere che il tema della istituzione carceraria nel suo complesso non è un dato marginale per la vita e la qualità civile di una nazione.

Che questa operazione sia da fare, non c'è dubbio. Che sia difficile mi par certo.

7) *L'indennità di rischio penitenziaria concessa, a quanto ci risulta, a gente che nel carcere non entra mai, è stata finora sconosciuta ai medici penitenziari, che pure hanno pagato un grosso tributo di sangue, nell'assolvimento del proprio compito istituzionale.*

Anche qui, si rivela qual è il costo di visioni parziali e di soluzioni spesso indotte non da ragioni obiettive, ma dalla forza di pressioni degli interessi in gioco.

Ma questo rivela — e non è un alibi per la responsabilità politica — quanta difficoltà ci sia nelle scelte quando manchi, da parte di chi ne viene coinvolto, la capacità di non alterare la rilevanza generale delle questioni secondo schemi di chiusure comparative.

In altri termini, le responsabilità non sono solitarie. Debbono essere assunte da tutti.

Roma, 17 ottobre 1984

* * * * *

«In carcere si vive peggio di una volta»

Intervista con Giovanni Conso, presidente emerito della Corte costituzionale, sull'assistenza sanitaria negli istituti di pena

«**Q**uesta gente in carcere vive male, sicuramente peggio di una volta. Una volta in carcere per molti c'era la possibilità o di lavorare o di migliorare l'istruzione. Adesso tutto questo è ridotto al minimo. Dare una condanna di tre anni oggi, è come darne cinque di una volta». Il professor Giovanni Conso, presidente emerito della Corte costituzionale, ha manifestato più volte nelle scorse settimane il suo allarme sulla situazione carceraria italiana. In particolare, lo preoccupa l'emergenza sanitaria.

Professore, a volte sembra che per chi è in carcere il diritto alla salute sia considerato un optional...

GIOVANNI CONSO: Proprio perché si tratta di persone in sofferenza, il problema della salute si pone in termini più gravi di quanto non sia per gli altri individui. Chi si ammala in carcere assomma alla sofferenza legata alla malattia la sofferenza di essere ristretto nella libertà personale. L'assistenza sanitaria per i carcerati deve tener conto della specificità di questa situazione di doppia sofferenza. Ecco perché ritengo che la cosiddetta medicina penitenziaria sia un settore così delicato da non poter essere affrontato riducendo la problematica sanitaria dei carcerati a un capitolo della sanità ordinaria.

Dunque, non condivide l'impostazione della recente legge che fa rientrare la medicina carceraria, finora autonoma, nell'alveo del Sistema sanitario nazionale...

CONSO: L'argomento con cui si vorrebbe porre fine all'autonomia della sanità carceraria mi sembra fallace. Si dice: i detenuti non sono cittadini di serie B, sono come gli altri, per cui devono poter fruire dell'assistenza sanitaria ordinaria. A mio parere, invece, l'assistenza sanitaria in carcere, oltre a garantire maggior prontezza nell'affrontare le problematiche cliniche, può tenere meglio conto dei tanti fattori peculiari della condizione carceraria, a cominciare dalle implicazioni psicologiche. I malati in carcere vivono una condizione psicologica diversa rispetto ai malati comuni, che può facilmente tradursi in complicazione clinica: basti pensare al frequente stato di depressione che porta molti detenuti a tentare il suicidio. Tutto ciò non toglie, anzi esige che la medicina penitenziaria migliori, eliminando taluni limiti che attualmente incontra.

Quali sono le principali disfunzioni della sanità carceraria?

CONSO: Una delle lacune è, a mio avviso, l'orario limitato che, anche per ragioni finanziarie, fa sì che soprattutto nei grossi istituti la presenza medica sia insufficiente rispetto alle necessità concrete. Anche l'aspetto sanitario, come tutti gli altri del sistema penitenziario, è condizionato dalla carenza dei mezzi finanziari disponibili.

Si lamenta, nella sanità carceraria, una rigidità burocratica che in alcuni casi di emergenza si è rivelata letale...

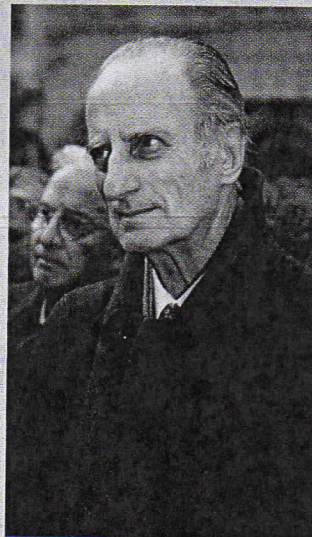
CONSO: Tutto questo aspetto rende ancora più necessario che siano potenziati i servizi medici in carcere. Un'assidua opera di assistenza sanitaria dentro le mura carcerarie consentirebbe di evitare troppo frequenti spostamenti in strutture ospedaliere ordinarie, che richiedono un impegno ancora maggiore, sia per quanto riguarda il trasporto, sia perché l'assiduità nella cura crea complicazioni nella vita degli ospedali ordinari.

Nelle ultime settimane lei è intervenuto più volte pubblicamente a favore dell'ipotesi di indulto.

CONSO: Credo che sia ormai impossibile dire di no all'indulto. Se ne è parlato tanto, è cresciuta l'aspettativa, e non c'è niente di peggio che annunciare dei benefici e poi non concederli. Bisogna arrivare a una soluzione, altrimenti si rischia di far crescere le tensioni.

Come giudica l'impasse tra i partiti su questo argomento?

CONSO: Forse ciascuno teme che gli venga addebitata la paternità del provvedimento, dato per impopolare presso l'opinione pubblica che chiede maggiore sicurezza. Ma proprio la necessità dei due terzi richiesti dalla Costituzione per far passare i provvedimenti di clemenza dovrebbe far comprendere che, se il provvedimento passa, non potrà essere ascritto a merito o a demerito di singoli partiti o coalizioni. Quindi, sarebbe bene lasciar da parte le strumentalizzazioni politiche e guardare all'aspettativa che si è creata ed ancor di più alla possibilità di sfoltire, almeno in parte, le carceri. È vero che l'indulto non risolve i problemi del carcere, ma intanto è un punto di partenza. E poi non è vero, come sostengono alcuni, che fra un anno ci ritroveremo nella stessa situazione di oggi. L'indulto, togliendo ad ogni detenuto qualche anno di pena, consentirà di far uscire via via nel tempo tutti coloro che ne potranno progressivamente beneficiare. Ci sarà un effetto di sfoltimento a lungo dilatato, prezioso per poter avviare le riforme.



Giovanni Conso

D. M.



Un detenuto ricoverato nel centro clinico di Regina Coeli

tobre dello scorso anno, a distanza di pochi giorni l'una dall'altra, tre persone sono morte per questo motivo).

Per tentare di far fronte al massiccio aumento di detenuti tossicodipendenti, nei penitenziari è stata adottata la terapia del metadone (da alcuni anni in vari istituti, e dal 1 gennaio 2000, per legge, in tutti), cui ricorre la sanità pubblica. Ma con scarsi risultati. I Sert (Servizio tossicodipendenze) interni, deputati allo scopo, risultavano avere, al 31 dicembre 1999, solo 939 "pazienti", una esigua percentuale del totale. Commenta Eugenio Iofrate: «L'Amministrazione penitenziaria fa poco o nulla per i tossicodipendenti, qualche iniziativa sporadica, qualche terapia... D'altronde come potrebbe? Anche la detenzione domiciliare, che in teoria potrebbe permettere una terapia più efficace, comporta vincoli, burocratici e non, che impediscono interventi adeguati. Per il momento la strada per avere un trattamento terapeutico minimamente efficace è quella dell'affidamento in prova al servizio sociale, un beneficio di legge che permette al detenuto di accedere a un servizio o a una comunità terapeutica». Ma anche qui c'è un ostacolo. A godere di questo beneficio può essere solo un detenuto che debba scontare tre anni di pena o abbia un residuo di pena analogo. Inoltre l'affidamento in prova può essere concesso solo ai condannati definitivi, restando esclusi i detenuti in attesa di giudizio. Don Picchi segnala una ulteriore difficoltà: «Il recupero dei tossicodipendenti che hanno conosciuto l'esperienza del carcere è più difficile di quelli che vengono in terapia da liberi: in carcere acquisiscono una mentalità diversa, un modo di vivere che crea non pochi problemi».

Qualcosa di diverso è stato tentato: negli anni Novanta si è provato a realizzare un regime carcerario apposito per i tossicodipendenti: la custodia attenuata. Ma con scarso successo. A spiegare le cause di questo fallimento è Diego Chialant, del Cis, responsabile del "Programma Piranesi", pensato per il recupero dei tossicodipendenti detenuti: «La custodia attenuata è stata realizzata in alcuni istituti e in certe sezioni di alcune carceri italiane. In queste strutture i tossicodipendenti sono seguiti da una équipe medica e da personale di sorveglianza specializzato. Ma il tentativo si può dire fallito, sia per l'esigua percentuale dei tossicodipenden-

ti trattati, sia per i risultati ottenuti. La custodia attenuata, a mio parere, paga un handicap di fondo: il fatto che non si tratta altro che di un regime carcerario diverso, in cui sopravvivono sbarre e chiavi, oltre al rapporto carcerato-carceriere. Infine è possibile, anzi probabile, che piuttosto che vedere queste strutture come possibilità terapeutica e di reinserimento sociale, molti detenuti scelgano questa via solo per accedere ad un ambiente carcerario più "libero", un modo per passare meglio il periodo di detenzione».

Dice don Picchi: «Sui tossicodipendenti occorre aprire una seria riflessione tra istituzioni e operatori, per tentare vie nuove e diverse. Ad esempio, i soldi necessari al mantenimento e alla custodia di un tossicodipendente in carcere potrebbero essere usati più proficuamente destinandoli a strutture e servizi assistenziali, siano essi pubblici o privati, che abbiano possibilità di successo nel recupero di queste persone».

Altro capitolo tragico della sanità penitenziaria riguarda i detenuti sieropositivi e malati di Aids. Le persone risultate positive al test dell'Hiv, al 31 dicembre 1999, erano 1.638, pari al 3,17% del totale. Il dato, peraltro molto preoccupante, non è che indicativo, in quanto si riferisce solo al 34,48% del totale della popolazione carceraria, cioè a quelli che si sono sottoposti al test al momento dell'ingresso in carcere.

Ma il carcere non ospita solo i sieropositivi: nei penitenziari italiani risultano 163 malati di Aids conclamato. Ha suscitato scandalo il caso dei 32 detenuti reclusi nel centro clinico del carcere di Marassi, a Genova, che, al momento di una visita parlamentare avvenuta nel novembre del 1999, apparivano privi di protesi dentarie, alimentati con latte e biscotti, in ambienti infestati dagli scarafaggi. «Per queste persone la pena detentiva equivale a una pena di morte» commenta Francesco Ceraudo: «Le norme attualmente in vigore sono ossessivamente restrittive. Occorre una revisione che sancisca finalmente l'incompatibilità tra regime carcerario e alcune malattie particolarmente gravi, in particolare l'Aids e la tubercolosi».

Siamo agli inizi dell'estate. Il caldo e il sovraffollamento rappresentano una miscela esplosiva per alcune malattie. Conclude Ceraudo: «Speriamo che un provvedimento di clemenza giunga presto». □