

I relatori hanno effettuato una analisi sostanzialmente condivisa delle problematiche evidenziando:

1- L'emergenza affollamento delle strutture penitenziarie: a seguito dell'indulto, dopo una prima fase di riduzione della popolazione carceraria, circa 43mila posti la capienza regolamentare, si sia passati alle attuali 60 mila presenze.

I dati sono noti, il 27% circa dei detenuti hanno problemi di tossicodipendenza, in numero non definito fenomeni di abuso e di consumo occasionale.

2- Gran parte della popolazione tossicodipendente detenuta non è portatrice di pericolosità tale da giustificare modalità detentive classiche, ed include una quota di detenuti portatori di patologie infettive epatiche, HIV, comorbilità psichiatriche, o deficit di potenzialità relazionali: tutte condizioni tali da indurre la necessità di una maggiore attenzione per il fenomeno ed il ricorso a misure alternative alla detenzione attraverso programmi di trattamento in strutture pubbliche o private.

Tali tipologie di detenuti pongono inoltre problemi gestionali agli Istituti di Pena, non attrezzati alla cura di tali pazienti, e concorrono ad aumentare i costi globali del sistema, che, per singolo detenuto vengono calcolati a circa 150 euro al giorno.

3- Il Dipartimento Giustizia Minorile ritiene, però, che il profilo tipologico dell'adolescente che entra nel circuito penale, nonché di quello che usa e abusa o dipendente dalle sostanze psicotrope, non può essere in alcun modo assimilato a quello dell'adulto. Anche le modalità di recupero devono quindi privilegiare non tanto e non solo la cura della sostanza, ma realizzare processi ed interventi di ascolto, sostegno e accompagnamento educativo: l'entrata nel circuito penale può costituire, paradossalmente una opportunità di aggancio, di crescita e di responsabilizzazione rispetto comportamenti agiti di devianza.

4- Si concorda sulla necessità di intensificare modelli di collaborazione tra tutti gli enti convergenti sul settore al fine di svolgere un lavoro comune costruendo un sistema virtuoso che anticipi le problematiche e le emergenze.

Tale azione congiunta ed integrata, già attuata negli istituti di custodia attenuata, prevede la collaborazione con gli utenti reclusi, una gestione congiunta, allargata a tutto il personale compresa la polizia penitenziaria.

5- L'azione di collaborazione tra i protagonisti del pubblico e del privato avrebbe il compito di svolgere una azione di “filtro” valutativo sulle misure esterne, ipotizzando il passaggio diretto automatico come non praticabile.

PROPOSTE DA SVILUPPARE DEI RELATORI E DEI PARTECIPANTI

1- Si auspicano interventi sui processi di devianza con il ricorso alla "educazione alla legalità" da effettuare attraverso precoci interventi di prevenzione primaria. Educare alla legalità non è uno slogan divenuto di moda, bensì rappresenta una forte necessità della nostra società. Il disagio sociale, infatti, parte anche dalla incapacità di rispettare le minime regole di convivenza, intesa come insofferenza che porta alla emarginazione.

2- L'immediato trasferimento dei fondi relativi alla Sanità in Carcere, riferiti all'anno 2009, alle Regioni e PA al fine di permettere l'immediata presa in carico della salute di tutta la popolazione dei detenuti e la sua relativa contabilizzazione nella programmazione sanitaria.

Ciò, al fine di uniformare a standard adeguati l'importo delle rette delle misure alternative, per adulti e minore, a carico delle Aziende Sanitarie.

3- E' opportuno che le strutture di custodia attenuata debbano essere considerate ed accreditate, seppure con il vincolo detentivo, quali strutture sanitarie a tutti gli effetti.

Con medesime modalità è auspicabile che il percorso per l'accreditamento sia riservato alle Sezioni Carcerarie dedicate alla cura della sindrome da astinenza, una sorta di Day-hospital in grado di accogliere il detenuto in un momenti di particolare necessità terapeutica.

4- Si ritiene indispensabile avviare processi di formazione sul personale in transito dalla Giustizia alla Sanità, al fine di integrare tale personale nei sistemi organizzativi regionali; contemporaneamente è necessario attivare percorsi di informazione presso il personale Penitenziario e della popolazione detenuta ed internata, adulti e minori, per garantire una capillare diffusioni del passaggio di competenze e dei relativi obblighi ai sensi del DPCM 01-04-08.

A questo proposito, si esprime una sollecitazioni degli psicologi ex art. 80 che chiedono di transitare nel SSR, e segnalano una mancata risoluzione delle loro problematiche. Tale condizione, unita alla riduzione delle prestazioni orarie del personale già precedentemente transitato, non permette di operare in maniera adeguata rispetto alle richieste ed alle esigenze dei detenuti tossicodipendenti ed alcolisti.

5- Si auspica una azione di precoce presa in carico del dipendente patologico durante il rito per direttissima con il coinvolgimento in rete degli Operatori.

Uno degli esempi è il progetto DAP PRIMA, attivo solo in sei città italiane, di cui l'ASL di Milano è capofila: si ritiene utile diffondere l'esperienza, non relegandola alla fase sperimentale, eventualmente allargandola a tutti i tribunali del territorio nazionale, al fine di ridurre fenomeni critici di cronicità del crimine, dando la possibilità a tutti i tossicodipendenti di accedere a cure precoci ed a modelli di recupero relazionale e sociale.

6- Vi è la necessità di uniformare su tutto il territorio nazionale la modalità di attuazione degli interventi e delle prestazioni sanitarie, compresi i collocamenti dei minori tossicodipendenti o tossicofili, anche portatori di patologie psichiche correlate all'uso di sostanze e sottoposti a procedimento penale

7- Si propone di attuare una verifica dello stato di applicazione della L. n. 45 del 18 febbraio 1999 "Disposizioni per il fondo di intervento lotta alla droga" con particolare riguardo all'art. 2 "Disposizioni sul personale", al fine di integrare le dotazioni organiche previste nei Servizi. Altresì, di verificare lo stato di applicazione dell'Accordo Stato Regioni del 21 gennaio 1999, che vede ancora alcune regioni inadempienti al fine di una compiuta organizzazione.

Si chiede di intervenire sulla legislazione, modificando l'art. 73 comma 5, del DPR 309/90 riguardante la cessione di modesta entità di stupefacente, in modo tale che la legge ex Cirielli non venga ad annullarne gli effetti.

Si propone che la fattispecie diventi un reato autonomo, in modo da non pregiudicare la modesta entità del fatto, al fine di poter applicare la pena alternativa dei lavori socialmente utili.

Ancora, la revisione dell'art. 89, al fine di prevedere la possibilità di effettuare programmi di recupero per persone sottoposte alla sola misura dell'obbligo di dimora e non degli arresti domiciliari.

Ancora, la necessità di prevedere espliciti richiami al settore della Giustizia Minorile nel predetto decreto.

8- Si richiede maggiore attenzione alla definizione di proposte e direttive e linee di indirizzo dedicate esclusivamente allo specifico settore minorile, da sottoscrivere in tempi rapidi nella Conferenza Unificata Stato-Regioni a garanzia di quanto previsto dal DPCM 01-04-08 per l'implementazione degli interventi dei settori penali.

9- L'individuazione di risorse dedicate al settore minorile al fine di consentire la continuità dei percorsi di accompagnamento tutoraggio attraverso l'utilizzo di "peer educator" e mediatori culturali.

La riattribuzione di risorse finanziarie dedicate al Settore Sanitario Penale, compreso quello minorile, in attesa del totale recepimento della Medicina Penitenziaria da parte delle Regioni e PA.

La sperimentazione attraverso appositi finanziamenti dedicati a progettualità innovative, di connessione di interventi sanitari e sociali e giustizia minorile.

10- L'attivazione in ogni Regione e PA, di Osservatori permanenti sulla sanità penitenziaria, con la presenza di rappresentanti di tutti gli Enti convergenti.

Globalmente, attuare politiche sociali di ecosistema per la realizzazione di una autentica squadra, chiamata Stato, capace di lavorare con lealtà interistituzionale e interorganizzativa, senza infingimenti, autoreferenzialità o disponibilità di facciata, avendo l'obiettivo di costituire beni comuni, di promuovere il benessere, di assumere una coerente responsabilità verso le nuove generazioni con atti ed azioni di significato e di senso.