

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia applicata

Corso di Laurea in  
Cultura, formazione e società globale

Classe LM-85

Tesi di laurea Magistrale

*L'anziano e il sistema detentivo: analisi e osservazione della crescita dei detenuti*

**Relatore**

Prof.ssa Francesca Vianello

**Laureanda**

Tiziana Girardi

Matricola: 20173

Anno Accademico 2022/2023



# Indice

INTRODUZIONE	6
CAPITOLO PRIMO	9
IL CARCERE IN ITALIA	9
1. Finalità del carcere	9
1.2. Composizione della popolazione detenuta	12
1.2.1 Dati della popolazione detenuta per paese di provenienza	13
1.2.2 Dati della popolazione detenuta per regioni italiane	15
1.2.3 Dati della popolazione detenuta per livello di alfabetizzazione	18
1.2.4 Dati della popolazione detenuta per tipologia di reati commessi	21
1.2.5 Dati della popolazione detenuta per fasce d'età	23
CAPITOLO SECONDO	29
ANALISI DELLA POPOLAZIONE ANZIANA NEL SISTEMA DETENTIVO	29
2.1 Il fenomeno dell'invecchiamento	29
2.2 Organizzazione della sanità all'interno del sistema penitenziario	30
2.3 Il processo di invecchiamento nelle carceri italiane e statunitensi	33
2.4 Le ricerche statunitensi	34
2.5 Analogie tra il caso americano e quello italiano	42
2.6 anziani e pericolosità sociale	44
2.7 La detenzione domiciliare	46
2.8 Detenzione domiciliare e situazione degli Homeless	48
2.9 Prospettive e nodi critici del reinserimento in società per i detenuti anziani	51
2.10 Panoramica delle attività dell'Ufficio di esecuzione penale esterna	54
CAPITOLO TERZO	57

SERVIZI TERRITORIALI E SOSTEGNO DELLA PERSONA ANZIANA PROVENIENTE DA CIRCUITI PENALI	57
3.1 Non autosufficienza	58
3.2 Il ruolo degli enti locali	60
3.3 Il Servizio Anziani del Comune di Venezia	61
3.4 Il Progetto Casa d'Accoglienza Mosignor Vianello	64
3.4.1 Modalità d'accesso alla struttura	67
3.5 Analisi di un caso: la storia di Mario	68
3.6 Intervista agli operatori	71
3.7 Osservazioni conclusive:	84
CONCLUSIONE	87
BIBLIOGRAFIA	90
PERIODICI, RIVISTE	91
SITOGRAFIA	92



## INTRODUZIONE

L'elaborato nasce con lo scopo di indagare un campo di studio ancora poco studiato in Italia: l'aumento esponenziale della popolazione detenuta anziana nelle carceri italiane.

Negli ultimi anni si è potuto osservare, infatti, un rapido aumento dei detenuti anziani. Nel 2022 su una popolazione di 56.225 detenuti 10.254 detenuti sono anziani.

Al fine di approfondire questo fenomeno, sono stati intervistati due assistenti sociali che operano insieme a me, da diverso tempo, nel Comune di Venezia.

Da settembre 2021 lavoro per il servizio Anziani e nel corso di questa esperienza ho avuto la possibilità di interfacciarmi con alcune persone che hanno avuto dei precedenti penali. In quelle occasioni mi sono accorta come spesso queste persone siano diffidenti e abbiano difficoltà ad aprirsi e a raccontarsi, temendo di venir giudicati.

A livello sociale vi sono ancora molti pregiudizi nei confronti di chi ha passato un periodo della sua vita in carcere o è stato condannato alle misure alternative. Per molte persone vi è l'idea secondo cui un individuo che ha sbagliato non potrà che continuare a commettere gli stessi errori.

Anche di fronte al dolore e al malessere delle persone, come nel caso dei detenuti anziani, a prevalere è il senso comune secondo cui una persona che ha commesso un reato deve essere punita e allontanata dalla società. Non si tiene minimamente conto del fatto che una persona durante il periodo detentivo può cambiare.

L'elaborato è suddiviso in tre capitoli.

Nella prima parte verrà analizzata in modo generale la composizione della popolazione detenuta negli istituti detentivi italiani, aggiornata fino al 31 di ottobre 2022. Al fine di indagare in modo più accurato questo tema, sono stati inseriti dei grafici e schemi che classificano i detenuti in base al: paese di provenienza, alla regione, al tasso di alfabetizzazione, al genere, al tipo di reato e infine per età.

Il secondo capitolo sarà incentrato sullo studio dei fattori che hanno influito sull'aumento del numero dei detenuti anziani: a tal fine verranno analizzate anche delle ricerche statunitensi che consentiranno di comprendere meglio questo fenomeno. Le politiche detentive degli Stati Uniti presentano degli elementi che per alcuni aspetti le rendono affini a quelle italiane.

L'ultimo capitolo sarà focalizzato sulla ricerca. Verrà presentata la storia di un utente che ha passato alcuni anni in carcere e a cui è stata poi concessa la possibilità di accedere alla detenzione domiciliare. Attraverso le parole dei due assistenti sociali che lo hanno seguito in quest'ultima fase, verranno descritti i percorsi d'aiuto attivabili a livello territoriale.

L'obiettivo finale è quello di dar voce alle paure e ai bisogni di tutti quei detenuti che per diverso tempo sono stati in carcere, e che ora sono persone anziane e necessitano di assistenza.

Il diritto all'assistenza è un diritto fondamentale, a cui tutti devono poter accedere a prescindere da ciò che hanno commesso.

La nostra società appare molto individualista e pare non concepire l'idea secondo cui tutti abbiano diritto ad una seconda possibilità.

Nonostante siano passati 48 anni dalla legge che ha riformato il sistema detentivo, l'ottica punitiva continua a prevalere rispetto a quella rieducativa.

In "L'impronta. Periodico di informazione della Casa Circondariale Maschile S. Santa Mara Maggiore di Venezia" un detenuto riporta la sua esperienza con la sanità penitenziaria dichiarando: "Ma tornando al punto, come ci si sente da ammalati in carcere? Il termine che mi viene in mente è impotenti. Sì, impotenti, perché non puoi decidere cosa fare e come fare per affrontare il problema, ma sono gli altri che decidono per te, ti dicono con poche parole quello che hanno o non hanno deciso riguardo la tua malattia, se e dove sarai operato (..) Questo è quello che mi è successo, ma ci sono casi molto più seri che spesso non trovano soluzioni semplici e questi sfortunati, per il resto della loro vita si porteranno le conseguenze di malattie curate male o in ritardo, per non parlare di chi entra sano ed esce dopo una detenzione con patologie di vario tipo".

Questo detenuto afferma di essere, nonostante tutto, una persona privilegiata, ha una moglie e si fa assistere da un avvocato che in tutta questa fase lo ha seguito, ma come verrà riportato all'interno della tesi vi sono persone che non hanno questa fortuna. Il carcere in questi casi è disumano e mina qualsiasi forma di dignità personale.





# **CAPITOLO PRIMO**

## **IL CARCERE IN ITALIA**

### **1. Finalità del carcere**

Il carcere rappresenta un'istituzione totale, nella quale vengono inserite persone, private della libertà personale, accusate di aver commesso un reato per il quale è prevista una pena detentiva.

Nel corso dei secoli la concezione di detenzione ha subito diverse evoluzioni. Si è infatti passati da una visione punitiva, costituita da pene corporali, la pena di morte, torture e umiliazioni ad una convinzione che il carcere dovesse essere un luogo di rieducazione e di reintegrazione sociale.

La legge sull'ordinamento del sistema penitenziario del 1975 (L. 354/75) ha attuato, a distanza di molti anni, quanto era previsto dall'art 27 della Costituzione che al terzo comma cita: "le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato".

Il principio su cui si basa questa legge, è dunque, che la pena debba essere rieducativa e in quanto tale deve attuarsi mediante una serie di attività e interventi finalizzati al reinserimento del condannato (Ranieri, Linee guida e procedure del servizio sociale. Manuale ragionato per studio e consultazioni, 2014).

La rieducazione del detenuto deve avvenire mediante un percorso individuale che viene realizzato mediante l'istruzione, il lavoro, e attività culturali e ricreative.

Al fine di sostenere questo percorso di crescita, all'interno del sistema penitenziario, tra il personale, oltre alle guardie penitenziarie, addette al controllo e al mantenimento della sicurezza, viene predisposta una nuova figura: l'educatore.

Tale figura, attraverso il suo intervento educativo, mira ad aiutare i detenuti mediante una serie di attività attinenti al recupero e alla risocializzazione. L'educatore inoltre rappresenta un ponte tra il mondo del carcere e la società esterna (Zeppi, 2005).

Al fine di ridurre l'isolamento sia all'interno del carcere che al fuori, la riforma del '75, si poneva anche l'obiettivo di incentivare la sperimentazione architettonica che permettesse ai sistemi penitenziari di essere al centro della città. Tale progetto fu tuttavia disatteso, e si preferì mantenere le carceri nei margini della città, nelle periferie.

Il processo di periferizzazione risponde alla volontà di allontanare gli autori di reato dalle città, essi infatti simboleggiano la devianza, il pericolo e la malattia (Franchina, 2017).

Il carcere è un argomento scomodo, di cui generalmente l'opinione pubblica non vuole parlare.

L'emergenza COVID-19 ha, tuttavia, messo sotto i riflettori della collettività, tutte le problematiche che caratterizzano il sistema penitenziario italiano (tra cui il sovraffollamento, carenza di personale ecc.).

A rimetterci sono i soggetti più fragili, nello specifico gli anziani. A giugno 2022, infatti risultano essere detenute 1.065 persone con più di settant'anni di età, tra queste vi sono persone sulla soglia dei 90 anni (per lo più ergastolani processati di reati legati alla mafia).

Molti di questi anziani soffrono di patologie croniche invalidanti che non sono compatibili con l'ambiente carcerario.

Tiziana De Vita e Antonio D'Andria analizzano, nel loro lavoro "*Disabilità e carcere*", le condizioni di sofferenza e di deprivazione, che provano le persone che vivono in uno stato di non autosufficienza all'interno delle strutture penitenziarie.

Nelle carceri vi sono una serie di criticità legate a: presenza di barriere architettoniche, alla carenza di personale sanitario adeguato, celle sovraffollate che non consentono a queste persone di essere salvaguardate.

(Tiziana & D'Andria, 2019)

In alcune carceri, come evidenziato dall'ultimo Report di Antigone, mancano persino i servizi più essenziali (Antigone, 2022).

Più nello specifico, si evidenzia come nel 5% delle carceri visitate dall'Associazione, i wc non sono separati della cella, ma sono messi in un angolo.

Nella Casa di Reclusione di Massima Sicurezza di Carinola, secondo ciò che ha riportato Antigone, nella sezione destinata ai detenuti protetti <sup>1</sup>, mancano divisori tra water, lavabo ed il letto.

In molte carceri, inoltre, le celle non rispettano i metri quadri che la legge prevede, nel 25% delle carceri che l'associazione ha visitato, non venivano garantiti i 3 metri quadrati calpestabili.

Mancano anche aree verdi, e nel 17% degli istituti, ci sono sezioni che non hanno spazi per la socialità.

Tutto ciò è in netto contrasto con quanto dichiarato dall'articolo 3 della Convenzione Europea per la Salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà Fondamentali che stabilisce che "Nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti".

Lo Stato deve quindi garantire ai detenuti, una pena che rispetti la dignità della persona, ne salvaguardi i loro diritti.

L'essere umano è infatti degno perché è tale, e non per quello che fa (Colombo, 2013, p. 49). Al fine di garantire il rispetto della persona, prescindendo da ciò che ha commesso, l'art. 3 della CEDU impone allo Stato l'obbligo positivo di garantire

---

<sup>1</sup> Vengono definiti in questo modo quei detenuti che non possono vivere con gli altri carcerati, in quanto hanno commesso reati contro la morale comune, ciò vale ad esempio per chi collabora con la giustizia, o ha commesso reati di natura sessuale come la pedofilia (Ristretti, s.d.)

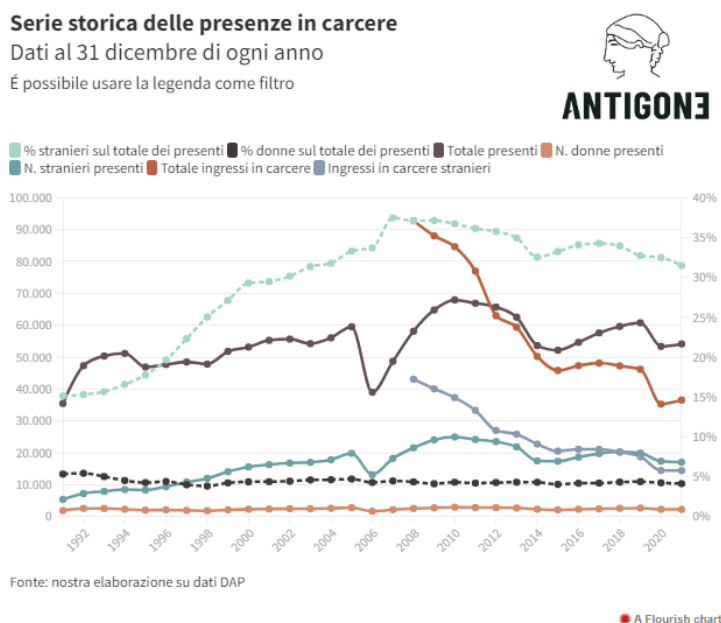
a coloro che vivono in uno stato di detenzione delle condizioni che siano compatibili con il rispetto della sua dignità.

Da ciò deriva che i bisogni primari dei detenuti devono essere assicurati, proteggendo la loro integrità fisica e mentale (Cecchini, 2017).

## 1.2. Composizione della popolazione detenuta

Prima di analizzare le cause del progressivo aumento della popolazione anziana, e delle ripercussioni che ciò ha all'interno dei sistemi penitenziari, è indispensabile mostrare una panoramica globale dei detenuti. Antigone, nel XVIII rapporto sulle condizioni di detenzione, ha analizzato il numero di presenze all'interno delle carceri italiane (vedi figura 1).

**Grafico 1. Evoluzione presenze all'interno del carcere**



Dal grafico, è evidente come il numero dei detenuti sia instabile. Si può notare, infatti, che nel 2013 (anno in cui l'Italia è stata condannata dalla CEDU) il numero dei carcerati sia sceso rapidamente, per poi risalire dal 2015 al 2018, e poi calare nuovamente, a causa della pandemia nel 2020.

Pare, tuttavia, che la tendenza di fondo sia quella di una crescita progressiva, dal 2021 vi è infatti un lieve incremento.

Si è passati da 53.364 detenuti nel 2020 a 56.225 ad ottobre 2022, di cui 17.854 sono detenuti stranieri e 2352 sono donne. Da questi primi dati emerge fin da subito che le carceri italiane ospitano molti più detenuti rispetto alla capienza massima che potrebbero contenere, che è pari a 50.800 posti.

### **1.2.1 Dati della popolazione detenuta per paese di provenienza**

Valentina Ferraris sottolinea che è molto complesso analizzare i comportamenti criminali degli stranieri, in quanto il solo elemento che accomuna gli immigrati è la situazione giuridica che li definisce (non si può parlare perciò di una criminalità specifica a questo gruppo di individui).

Tutte gli studi sulla criminalità legata alla razza (elementi culturali o caratteristiche biologiche) non hanno alcun riscontro scientifico. Di fatto gli stranieri non sono un gruppo diverso dagli autoctoni.

Gli immigrati sono autori di reati molto diversi tra loro, e si trovano in condizioni diverse ma le ragioni per le quali compiono questi reati non possono essere ricondotti a un'unica spiegazione.

Va sottolineato, tuttavia, che quando si parla di criminalità straniera, si fa quasi esclusivo riferimento agli street crimes che si realizzano nei luoghi pubblici. Tra questi tipi di reati rientrano i reati predatori come furti, rapine e spaccio, sono proprio questi crimini che hanno più eco mediatico (Ferraris V. , 2012).

I media alimentano una distorsione sbagliata della realtà, generando paura. Il numero delle persone detenute è infatti nettamente inferiore rispetto ai dati veicolati dai canali d'informazione. Al momento sono presenti 17.854 detenuti stranieri. Il numero degli stranieri che entrano in carcere è in calo. Nel 2008 gli ingressi in carcere erano pari a 43099 e nel 2021 sono scesi arrivando ad essere 14409.

Questo dato è in controtendenza con l'aumento generale dei detenuti (+1,4), infatti, la presenza straniera, a distanza di un anno, è sostanzialmente diminuita (- 1%) (Aliprandi, 2022)

I dati statistici dimostrano, tuttavia, come agli stranieri hanno meno tutele rispetto agli italiani. In primis gli stranieri accedono più difficilmente alle misure alternative rispetto agli italiani. Tali tipi di misure costituiscono la così detta "esecuzione penale sterna" che mira a evitare la permanenza delle persone negli istituti penitenziari o a ridurre la durata della pena. Esse, quindi, consentono al condannato di poter scontare, totalmente o parzialmente, la condanna al di fuori dell'istituto penitenziario (Ranieri, Linee guida e procedure del servizio sociale. Manuale ragionato per studio e consultazioni, 2014)

Ciò avviene perché rispetto agli italiani, le persone di origine straniera, non hanno una rete familiare che li possa accogliere e spesso non hanno una residenza stabile e idonea.

Un altro elemento che differenzia gli stranieri agli italiani sono le tutele durante la fase processuale. A causa dell'estrema difficoltà economica, infatti, la persona straniera non può essere difeso da un legale di fiducia, ma deve ricorrere a un difensore d'ufficio. Un'altra importante barriera è quella linguistica, che limita la comunicazione con difensore (Ciappi, 2006).

## 1.2.2 Dati della popolazione detenuta per regioni italiane

Il Ministero della Giustizia il 31 di ottobre 2022<sup>2</sup>, ha pubblicato nel suo sito il numero dei detenuti presenti in Italia, suddivisi per regioni (vedi figura 2).

### Detenuti presenti - aggiornamento al 31 ottobre 2022

31 ottobre 2022

Detenuti presenti e capienza regolamentare degli istituti penitenziari per regione di detenzione  
Situazione al 31 ottobre 2022

Regione di detenzione	Numero Istituti	Capienza Regolamentare (*)	Detenuti Presenti		di cui Stranieri	Detenuti presenti in semilibertà (**)	
			Totale	Donne		Totale	Stranieri
ABRUZZO	8	1.659	1.849	77	317	22	5
BASILICATA	3	427	416	0	56	2	0
CALABRIA	12	2.726	2.876	60	615	30	0
CAMPANIA	15	6.220	6.705	322	860	164	3
EMILIA ROMAGNA	10	3.013	3.365	141	1.630	63	11
FRIULI VENEZIA GIULIA	5	463	611	27	257	12	3
LAZIO	14	5.242	5.938	409	2.235	48	6
LIGURIA	6	1.131	1.372	66	765	23	10
LOMBARDIA	18	6.161	8.150	378	3.740	120	32
MARCHE	6	828	838	21	298	22	7
MOLISE	3	271	350	0	66	12	1
PIEMONTE	13	3.965	4.147	149	1.575	92	25
PUGLIA	11	2.895	3.974	190	579	104	1
SARDEGNA	10	2.614	2.081	27	467	31	2
SICILIA	23	6.500	6.072	208	942	126	6
TOSCANA	16	3.122	3.054	76	1.418	123	55
TRENTINO ALTO ADIGE	2	498	444	36	277	7	5
UMBRIA	4	1.340	1.387	49	416	15	5
VALLE D'AOSTA	1	177	109	0	66	0	0
VENETO	9	1.922	2.487	116	1.275	38	12
<b>Totale</b>	<b>189</b>	<b>51.174</b>	<b>56.225</b>	<b>2.352</b>	<b>17.854</b>	<b>1.054</b>	<b>189</b>

(\*) I posti sono calcolati sulla base del criterio di 9 mq per singolo detenuto + 5 mq per gli altri, lo stesso per cui in Italia viene concessa l'abitabilità alle abitazioni, più favorevole rispetto ai 6 mq + 4 stabiliti dal CPI + servizi sanitari. Il dato sulla capienza non tiene conto di eventuali situazioni transitorie che comportano scostamenti temporanei dal valore indicato.

(\*\*) I detenuti presenti in semilibertà sono compresi nel totale dei detenuti presenti.

Da tali dati emerge che le regioni in cui gli istituti penitenziari che ospitano più detenuti sono:

<sup>2</sup> I dati presentati sono raccolti dal sito del Ministero della Giustizia (Giustizia, 2022).

- Lombardia, avente 18 istituti, con 8.150 presenze,
- Campania, avente 15 istituti, con 6.705 presenze
- Sicilia, avente 23 istituti, con 6.072 presenze
- Lazio, avente 14 istituti, con 5.938 presenze
- Piemonte, avente 13 istituti, con 4.147 presenze

La giornalista Francesca Del Vecchio, in un articolo pubblicato nel quotidiano La Stampa, ha descritto le condizioni degli istituti penitenziari in Lombardia (Del Vecchio, 2022).

La Lombardia risulta essere la regione con il maggior tasso di sovraffollamento (148,9%) con 8150 detenuti, a fronte di una capienza massima di 6146 posti.

Gli istituti penitenziari lombardi con più detenuti sono: il carcere circondariale di San Vittore (con un affollamento del 190,1%), l'istituto di Busto Arsizio (174,7%), seguito dalla Casa Circondariale di Lodi (167,7% presenze).

Calogero Lo Presti, coordinatore Fp Cgil Lombardia della Polizia Penitenziaria, in una nota della Cgil Lombardia, risalente a maggio 2022, sottolinea la mancanza di personale negli istituti penitenziari della Lombardia.

Secondo quanto è stato riportato mancano oltre 600 poliziotti tra agenti, sovrintendenti e ispettori. L'assenza di personale ha delle notevoli ripercussioni sulla popolazione penitenziaria, mancano infatti molte figure intermedie come i sottoufficiali, e chi li sostituisce spesso sono persone non formate e prive di esperienza (Pacella, 2022).



Si segnala anche una carenza, in organico, di educatori penitenziari<sup>3</sup> e personale specializzato (psichiatri, infermieri, medici e psicologi) nel gestire e aiutare persone a cui è stata diagnosticata una patologia psichiatrica.

La media tra l'assistenza psichiatrica e quella psicologica si attesta intorno alle 10 ore settimanali ogni 100 detenuti.

Negli istituti penitenziari si trova, una quota non indifferente di persone aventi dei disturbi psichiatrici, secondo Antigone circa il 13% dei detenuti ha una diagnosi psichiatrica grave (ciò significa circa una media di 7 mila persone) (Antigone, 2022).

Per queste persone la detenzione è un percorso di estrema sofferenza. Vivere in un'istituzione totale, con ritmi e tempi imposti da altri e riuscire a mantenere un contatto con la realtà, per una persona che soffre di disturbi persecutori, o di altri tipi, è estremamente difficile.

Non stupisce, tuttavia che i numeri siano così alti. Coloro che soffrono di una patologia psichiatrica possono, infatti, avere dei comportamenti antisociali, che alle volte conducono a violazioni delle normative.

Allo stesso tempo la sofferenza intrinseca alla condizione detentiva può far manifestare, all'interno del carcere, un disagio psichiatrico che per molto tempo non si è mai palesato.

Sebbene non si possa sostenere che vi sia un rapporto esclusivo fra la malattia mentale e il suicidio, si può affermare che tra i due elementi vi sia un rapporto privilegiato (Condato & Rigione, 2012).

Antigone mette in luce che il tasso di suicidi è oggi pari circa a 13 casi ogni 10.000 persone detenute, "in carcere ci si uccide oltre 21 volte in più che nel mondo libero" (Osservatorio dei Diritti, 2022).

Questi dati sono allarmanti, ed è sempre più che indispensabile investire in personale formato che possa mettere in atto interventi di sostegno.

---

<sup>3</sup> Nell'istituto penitenziario di Foggia è presente un educatore ogni 190 detenuti (Antigone, 2022).

### **1.2.3 Dati della popolazione detenuta per livello di alfabetizzazione**

All'interno degli istituti penitenziari, i percorsi formativi risultano di fondamentale importanza, in quanto possono aiutare le persone recluse ad uscire dai percorsi criminali. I dati, tuttavia, rilevano che i livelli di scolarizzazione sono molto bassi della media nazionale (Antigone, 2022).

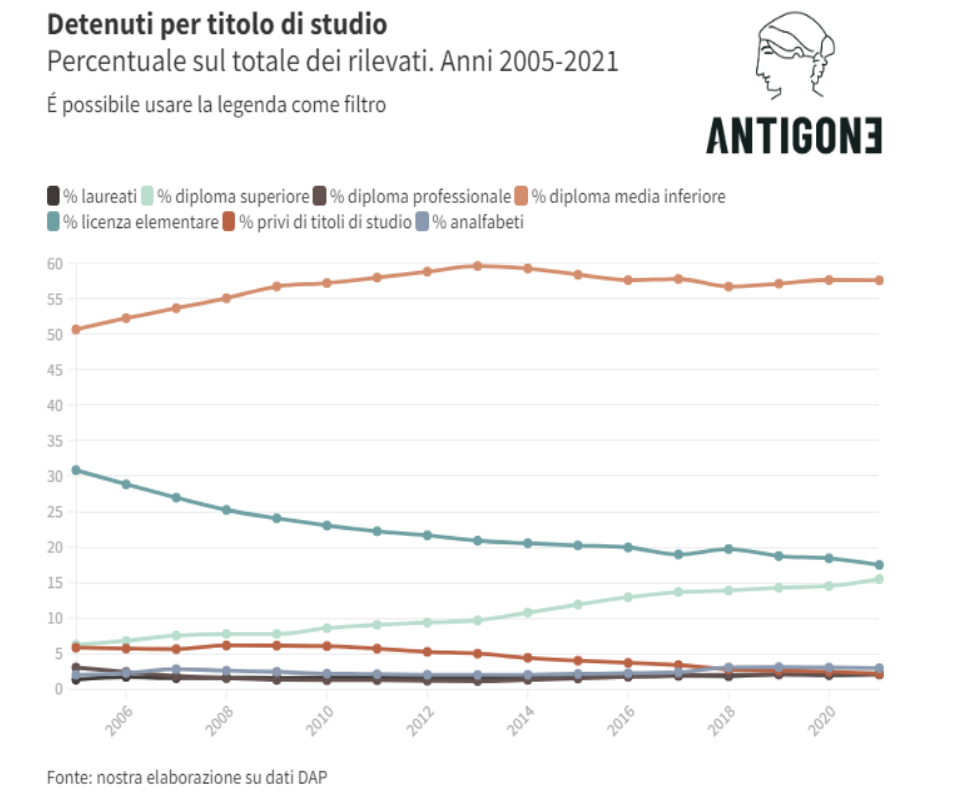
Secondo i dati, riportati dal Ministero della Giustizia, su 54.841 detenuti ci sono:

- 576 detenuti laureati
- 4.608 detenuti in possesso del Diploma di scuola superiore
- 664 detenuti aventi il Diploma di scuola superiore professionale
- 16.604 detenuti che hanno raggiunto la Licenza di scuola media inferiore
- 4.946 detenuti hanno la sola licenza elementare
- 586 detenuti sono privi di alcun titolo di studio
- 854 detenuti risultano essere analfabeti

(Ministero della Giustizia, 2022)

Antigone, nel XVIII rapporto sulle condizioni di detenzione, ha analizzato il titolo di studio dei detenuti dal 2005 al 2021 (vedi figura 3).

### Grafico 3 Detenuti per titolo di studio (2005-2021)



(Antigone, 2022)

Dal grafico, si può notare come le stime relative ai detenuti analfabeti, si sia mantenuta abbastanza costante, anche se negli ultimi anni c'è stato un lieve incremento (circa un punto percentuale in più rispetto al 2005).

Sono invece in diminuzione i reclusi che hanno la licenza elementare (sono passati dal 30,9% del 2005 al 17,5% del 2021).

La maggioranza dei carcerati, reclusi nei 189 istituti penitenziari, ha come titolo di studio la sola licenza di scuola media inferiore (16.604 persone).

Nell'ultimo report di Antigone, viene però riportato anche che nel 2021 diciotto uomini e una donna uomini e 1 donna si sono laureati mentre si trovavano in carcere (Antigone, 2022).

Questo dato è importante perché le persone in uno stato detentivo che decidono di iscriversi ai corsi di laurea negli ultimi anni stanno in aumento.

Vi è inoltre un incremento degli Atenei universitari che decidono di aderire alla Conferenza nazionale universitaria dei poli penitenziari (CNUPP)<sup>4</sup>.

La frequentazione di corsi formativi, durante la permanenza del detenuto nel sistema penitenziario, è di fondamentale rilevanza sia per la crescita personale che per garantire delle basi al momento della scarcerazione.

L'autrice Caterina Benelli nel suo testo sostiene che la pedagogia penitenziaria è il "paradosso della formazione" in quanto gli educatori e gli insegnanti cercano attraverso le pratiche formative di conferire libertà e autodeterminazione, a chi vive in un contesto che per sua massima simbologia rappresenta un luogo di oppressione e di limitazione della libertà personale (Benelli, 2012).

L'autrice evidenzia come nonostante i limiti e le difficoltà che si riscontrano nei sistemi penitenziari, sia possibile progettare e promuovere dei percorsi formativi che favoriscono occasioni di cambiamento e di crescita che interessano sia i detenuti che gli operatori penitenziari.

---

<sup>4</sup> La Conferenza Nazionale dei Delegati dei Rettori per i Poli Universitari Penitenziari (CNUPP), nacque il 9 aprile 2018 presso Conferenza dei Rettori delle Università italiane (CRUI). Il CNUPP rappresenta la formazione del Coordinamento dei responsabili di attività di formazione universitaria in carcere. Tra i principali obiettivi del CNUPP vi è la volontà di rendere fruibile a tutti i detenuti il diritto allo studio. Al momento sono 24 gli Atenei italiani che aderiscono, con attività didattiche e formative in poco meno di 50 Istituti penitenziari e circa 600 studenti iscritti (Cruì, s.d.)

I percorsi formativi, che possono essere sia di tipo formale (come la scuola) che di tipo informale (come il teatro, percorsi di lettura) rappresentano per il detenuto delle occasioni per la rielaborazione del proprio vissuto.

È importante sottolineare che queste attività sono molto importanti per detenuti, anche perché permettono di rompere la monotonia che si vive all'interno del carcere. Il tempo viene, infatti, vissuto in modo diverso rispetto alla società esterna. Fuori dal carcere il tempo è talmente frenetico, e ricco di stimoli e di attività da apparire sfuggente, mentre all'interno dell'istituto il tempo è così abbondante da risultare vuoto e privo di significato (Conceto & Rigione, 2005, p. 184-185).

Attraverso questi momenti di socialità e di formazione, seppur indirettamente si riduce la possibilità di recidiva. A dimostrazione di ciò Gherardo Colombo, chiede ai lettori di fare un piccolo esperimento mentale: "si immagini di essere sottoposti personalmente a un simile regime per qualche mese: 22 ore in cella con persone scelte da altri, dovendo ubbidire alle guardie, non potendo vedere i propri familiari se non per sei ore al mese. Sareste contenti, ripensereste che: *in carcere si sa meglio che fuori?*" (Colombo, 2013, p. 54).

Con ciò l'autore vuole far ragionare il lettore in merito alle difficoltà di vivere in un'istituzione rigida e totalizzante, che non offre ai detenuti alcun tipo di libertà.

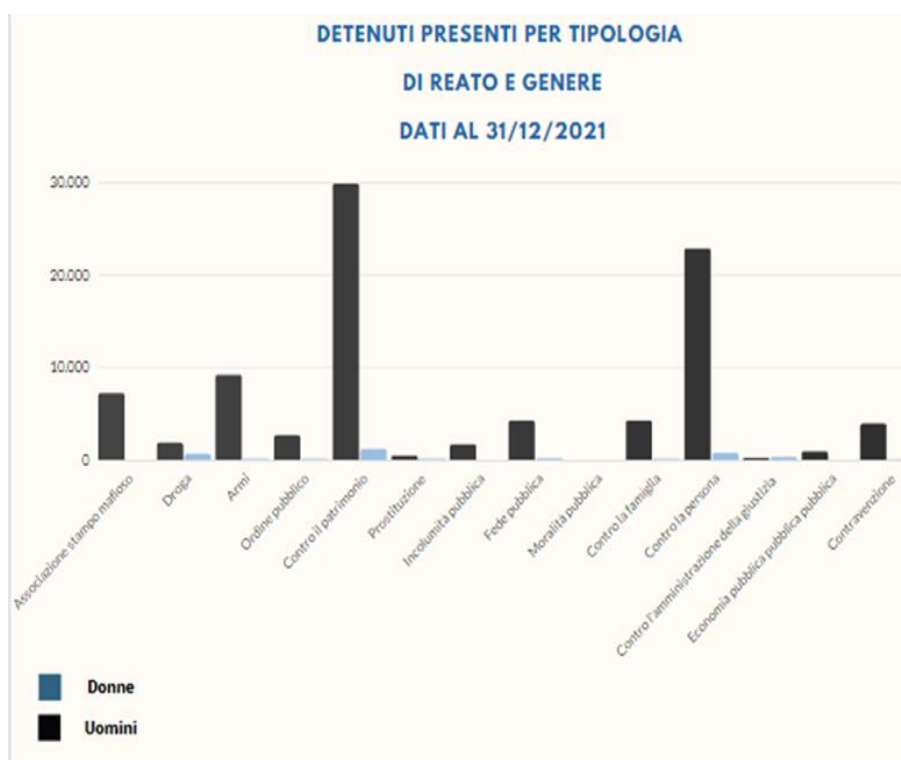
A causa di ciò i detenuti una volta scarcerati non risultano migliorati dall'esperienza carceraria, ma al contrario provano una forte amarezza e diffidenza verso le persone e le istituzioni.

#### **1.2.4 Dati della popolazione detenuta per tipologia di reati commessi**

I dati del Ministero della Giustizia, risalenti a giugno 2022, evidenziano che il reato più diffuso dai detenuti è quello contro il patrimonio con 31.385 detenuti, a seguire vi sono reati contro la persona con 23.815 detenuti, e infine i reati per violazione della legge sugli stupefacenti con 19.056 detenuti (vedi figura 4).

In merito a quest'ultima tipologia di reato Antigone osserva che a fine del 2021 erano presenti, all'interno delle carceri italiane 15.244 detenuti tossicodipendenti (28,1% del totale), per la quasi totalità di genere maschile (96%) e per un terzo di nazionalità straniera (33%). Altro dato sorprendente è che in Italia i detenuti arrestati per violazione della normativa in materia di stupefacenti (DPR 309/1990) è in percentuale quasi doppia rispetto alla media europea (18%) e mondiale (21,6%).

**Grafico 4. Popolazione detenuta per tipologia di reato commesso, (aggiornato al 31 dicembre 2021)**



Da questa tabella, riportata dal Ministero della Giustizia, si evidenzia, inoltre, che gli uomini commettono più reati delle donne. Si evince inoltre che, il reato per cui più donne sono state condannate è quello contro il patrimonio, che riguarda 1243 detenute.

## 1.2.5 Dati della popolazione detenuta per fasce d'età

Le statistiche svolte dal Ministero della Giustizia riportano anche una suddivisione dei detenuti per fasce di età.

### Ministero della Giustizia- Detenuti presenti per classe di età

Detenuti presenti per classi di età  
Situazione al 30 giugno 2022

Regione di detenzione	Da 18 a 20 anni	Da 21 a 24 anni	Da 25 a 29 anni	Da 30 a 34 anni	Da 35 a 39 anni	Da 40 a 44 anni	Da 45 a 49 anni	Da 50 a 59 anni	Da 60 a 69 anni	70 e oltre	Non rilevato	Totale
<b>Detenuti Italiani + Stranieri</b>												
ABRUZZO	10	33	124	205	237	230	254	426	251	54	0	1.824
BASILICATA	2	21	42	71	59	57	45	66	31	3	0	397
CALABRIA	23	127	288	414	395	400	363	509	209	46	0	2.774
CAMPANIA	46	313	646	882	977	1.024	921	1.364	455	98	0	6.726
EMILIA ROMAGNA	38	165	369	445	496	413	416	597	285	90	1	3.315
FRIULI VENEZIA GIULIA	8	29	63	84	72	90	67	116	52	17	0	598
LAZIO	52	243	578	759	811	853	782	1.021	465	103	0	5.667
LIGURIA	25	81	164	196	213	178	149	202	87	28	0	1.323
LOMBARDIA	140	469	898	1.058	1.055	1.102	964	1.443	647	186	0	7.962
MARCHE	3	33	72	97	147	108	94	180	69	5	0	808
MOLISE	1	17	32	53	78	39	44	57	22	3	0	346
PIEMONTE	42	218	390	503	551	522	562	776	357	93	1	4.015
PUGLIA	32	184	409	571	585	542	567	643	227	57	0	3.817
SARDEGNA	10	48	151	231	231	280	291	493	205	64	0	2.004
SICILIA	55	339	732	903	859	841	755	1.000	376	95	0	5.955
TOSCANA	25	115	292	442	427	412	396	588	250	47	0	2.994
TRENTINO ALTO ADIGE	9	25	64	71	68	65	49	51	18	6	0	426
UMBRIA	7	35	109	166	193	207	203	311	146	29	0	1.406
VALLE D'AOSTA	1	7	23	20	28	15	21	18	6	0	0	139
VENETO	32	120	305	350	348	322	277	393	157	41	0	2.345
<b>Totale Detenuti Italiani + Stranieri</b>	<b>561</b>	<b>2.622</b>	<b>5.751</b>	<b>7.521</b>	<b>7.830</b>	<b>7.700</b>	<b>7.220</b>	<b>10.254</b>	<b>4.315</b>	<b>1.065</b>	<b>2</b>	<b>54.841</b>

(Giustizia, 2022)

Nella tabella al capo superiore, si può osservare come tra i 54.841 detenuti presenti, solo una minima parte ha una fascia di età compresa tra i 18-20 anni, sono solo 1% del totale (561 detenuti), non molti di più risultano essere i detenuti che hanno tra i 21 anni e i 24 anni che sono il 4.8% del totale (2.622 persone).

Dai dati dell'ISTAT (Istat, 2020), emerge che la fascia d'età tra i 18 e i 24 anni i reati di cui sono più accusati sono:

- Furti (12 546 giovani denunciati/ arrestati)
- Stupefacenti (15 925 giovani denunciati/ arrestati)
- Danneggiamenti (4 516 giovani denunciati/ arrestati)
- Rapine (4 286 giovani denunciati/ arrestati)
- Lesioni dolose (7 020 giovani denunciati/ arrestati)

I dati confermano la tesi dell'autrice Melita Cavallo, la quale sostiene che il divario di risorse economiche, sia una delle cause principali che spingono i giovani a delinquere.

L'attività repressiva e riparativa del carcere è tuttavia fallimentare in quanto la detenzione per medio-lungo periodo rafforza in loro l'identità di deviante.

Il giovane detenuto, durante il percorso carcerario, attua di processi di socializzazione che gli consentono di mettere in atto delle risposte adattive al nuovo contesto in cui è inserito.

All'interno del carcere i ragazzi apprendono dai compagni di cella, nuovi stili comunicativi, regole di comportamento, con il rischio di reiterare comportamenti criminali. Al fine di evitare tali processi è essenziale predisporre agire in prevenzione "rimuovendo gli ostacoli economici e sociali che ... impediscono il pieno sviluppo della persona". Significa, come sostiene M. Cavallo, ripristinare "quelle condizioni oggi negate, che diano ai giovani il diritto e non la concessione di inserirsi pienamente nel contesto sociale" (Cavallo, 1993, p. 26)



La fascia più significativa di popolazione detenuta, tuttavia, ha tra i 50 e i 59 anni per un complessivo di 10.254 detenuti (rappresentano il 18,7% del totale).

Da non sottovalutare sono il numero dei detenuti aventi più di 70 anni di età, che rappresentano quasi il 2% della popolazione detenuta (1.065 detenuti).

Antigone, all'interno del suo ultimo report (vedi figura 5), evidenzia come negli ultimi anni vi sia stato un progressivo invecchiamento della popolazione.

Gli ultrasessantenni sono passati dallo 0,9% del 2012 a quasi il 2% nel 2021 (Antigone, 2022).

Inoltre, prendendo sempre come riferimento il 2012, possiamo vedere come la fascia di età più rappresentata era quella 40-45 anni, mentre già dal 2014 la più numerosa è quella 50-55 anni.

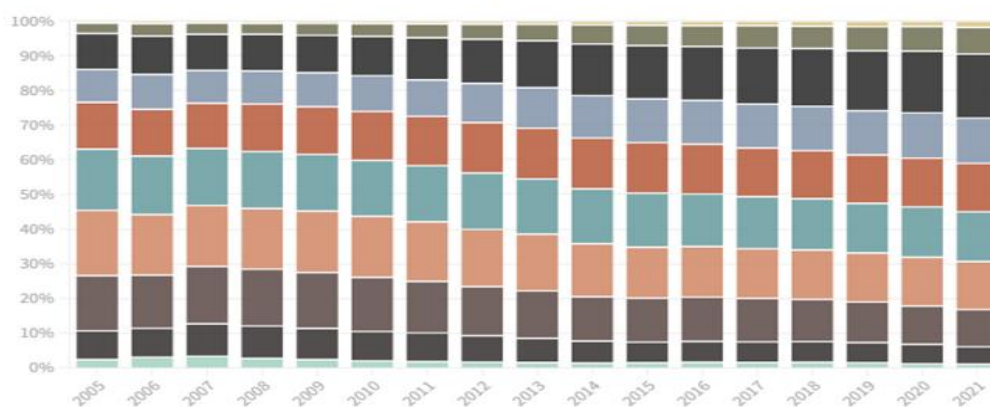
### Serie storica delle presenze in carcere per classi di età

Percentuale al 31 dicembre di ogni anno



**ANTIGONE**

Da 18 a 20 anni Da 21 a 24 anni Da 25 a 29 anni Da 30 a 34 anni Da 35 a 39 anni Da 40 a 44 anni  
Da 45 a 49 anni Da 50 a 59 anni Da 60 a 69 anni 70 e oltre



La fascia dei detenuti aventi come fascia di età quella tra i 60 e i 70 anni ha maggiori difficoltà sia durante la detenzione a causa dei molteplici problemi di salute. Essi necessitano infatti di assistenza e di personale competente che li

possa aiutare a svolgere le più piccole azioni: lavarsi, vestirsi, essere assistiti nella deambulazione ecc....

La detenzione di persone non più autosufficienti, è un problema che non riguarda solo l'Italia, ma anche altri paesi, tra cui la Svizzera, dove mancano sezioni riservate a questa tipologia di detenuti.

Già nel 2016, il dottor Thomas Staub, responsabile del servizio medico nel carcere Pöschwies (Svizzera) osserva come “Finora non eravamo abituati ad affrontare in carcere detenuti anziani e se aumenteranno saremo ovviamente sempre più confrontati con malattie legate all'età. Oggi abbiamo già prigionieri che hanno bisogno di cure leggere. Li si aiuta a radersi, a vestirsi. Ma se queste persone hanno bisogno di cure continue come cateteri, o essere imboccati, abbiamo un problema” (Lacchi, 2016).

In merito a quanto ha affermato Staub, prendendo in considerazione l'ambiente carcerario è importante osservare come la popolazione penitenziaria presenti un tasso di morbilità <sup>5</sup> più alto rispetto alla popolazione esterna al carcere.

Le malattie all'interno del carcere si diffondono in modo molto più rapido rispetto a quanto non avvenga al di fuori del carcere (l'infezione da Covid-19 né è stata una contro riprova).

Come abbiamo infatti osservato nei precedenti paragrafi le strutture carcerarie sono vecchie e fatiscenti, le celle sono piccole e mancano sistemi di areazione.

Se consideriamo la definizione di salute fornita dall'organizzazione Mondiale della Sanità, che definisce la salute come “uno stato completo di benessere fisico, mentale, sociale e non consiste solo nell'assenza di malattie e infermità”, per

---

<sup>5</sup> In statistica, la **morbilità** è numero dei casi di malattia registrati durante un periodo dato in rapporto al numero complessivo delle persone prese in esame. Il tasso di morbilità può essere determinato in due modi: mettendo in rapporto con la popolazione studiata il numero complessivo degli individui che soffrono della malattia in questione (prevalenza), oppure soltanto il numero degli individui presso i quali la malattia si è manifestata per la prima volta in un certo periodo (incidenza) (Treccani, s.d.)

definire il benessere completo della persona occorre anche tener conto della sfera sociale e ambientale nel quale l'individuo vive.

I detenuti vivono un forte disagio legato alla deprivazione della loro libertà. Essi, infatti, entrando in carcere perdono il ruolo sociale che prima avevano, non hanno più la possibilità di vedere i propri cari, e sono costretti a vivere con altre persone in spazi ristretti.

Gli elementi legati alla sfera sociale (stress, ansia ecc.) e a quella sanitaria si legano insieme e rendono i soggetti detenuti molto più fragili.

Non sorprende dunque che le persone invecchiano molto più precocemente all'interno del sistema carcerario, sviluppando una serie di patologie croniche e invalidanti (es. deterioramento cognitivo, indebolimento della vista e dell'udito ecc.), che richiedono un'elevata necessità di cura e di assistenza.

Nel prossimo capitolo analizzeremo in modo più approfondito la condizione dei detenuti anziani all'interno delle carceri, e attraverso gli studi svolti da alcuni ricercatori americani, cercheremo di comprendere le cause di questo incremento.



## **CAPITOLO SECONDO**

### **ANALISI DELLA POPOLAZIONE ANZIANA NEL SISTEMA DETENTIVO**

#### **2.1 Il fenomeno dell'invecchiamento**

In seguito al miglioramento generale della qualità della vita, dei progressi della medicina e della diminuzione delle nascite, negli ultimi anni stiamo assistendo a un progressivo invecchiamento della popolazione; da ciò deriva che la protezione e la cura delle persone anziane, più nello specifico di quelle non autosufficienti, è sempre più una tematica rilevante per le politiche sociali e nell'ambito dei servizi socio-sanitari, con conseguenze anche nel sistema penitenziario. L'allungamento della vita media porta con sé, infatti, un aumento delle patologie croniche invalidanti e delle problematiche derivanti dalla demenza senile. Vi è così un progressivo aumento di persone che necessitano dell'aiuto di persone terze (Giacconi & Bonifazi, 2019).

Gli autori Pavolini, Palazzo e Ricci mettono in luce come gli ultimi anni di vita sono caratterizzati da un rischio molto elevato di comorbidità e di bisogno dell'altro. In Italia vi sono circa due milioni di persone anziane con problemi di disabilità, di cui la metà sono non autosufficienti.

Diventa quindi sempre più importante che i decisori politici trattino della popolazione anziana, e più nello specifico delle persone non autosufficienti, che sono completamente dipendenti dagli altri, in primis dai famigliari o da chi ne fa le veci. La ricercatrice Barba Da Roit in: "Il modello mediterraneo di welfare tra famiglia e mercato", denuncia come la cura dei soggetti non autosufficienti sia socialmente attribuita, alla famiglia (in primis alle donne).

Il modello di Welfare italiano, viene, infatti, definito di tipo familista, e si connota per una carenza limitata dei servizi pubblici.

Nel primo capitolo, abbiamo analizzato il sistema carcerario analizzandone le caratteristiche della popolazione detenuta. Al fine di comprendere le dinamiche del carcere, e come queste influenzano lo stato di benessere dei detenuti, è essenziale fare una breve panoramica della strutturazione della sanità all'interno del sistema penitenziario.

## **2.2 Organizzazione della sanità all'interno del sistema penitenziario**

Il diritto alla Salute è garantito dalla Costituzione che nella prima parte dell'articolo all'art 32 stabilisce che: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".

Si tratta di un valore questo supremo in quanto si lega alla sfera dell'integrità psico-fisica della persona, e al principio di eguaglianza (art 2-3 della Costituzione).

Quello della salute è quindi un diritto fondamentale riconosciuto ad ogni cittadino, detenuti compresi; quindi, anche a chi viene internato in un penitenziario ha gli stessi diritti, in tema di salute, riconosciuti alle persone libere, solo che la loro messa in pratica è decisamente più difficoltosa. Vi sono due principali motivi che rendono complesso ad un detenuto curarsi: il primo consiste nella difficoltà ad accedere a servizi sanitari immediatamente disponibili. Il secondo è che quando si richiede una prestazione esterna alla struttura penitenziaria, deve essere necessariamente predisposto un servizio di trasferimento del detenuto che non è sempre disponibile alla data fissata dalla struttura esterna. Più volte accade dunque che un detenuto è costretto a rinunciare a prestazioni per l'appuntamento fissato da mesi, con un forte disappunto (Il carcere ammalato, 2013).

Nonostante ciò, la pandemia da Covid-19 ha evidenziato come di fronte al virus non siamo tutti uguali, e non tutti abbiamo i medesimi mezzi per salvarci. L'emergenza sanitaria ha discriminato e penalizzato soprattutto i soggetti che già vivevano in una condizione di marginalità.

L'associazione Antigone, nel XVII rapporto, citando uno studio condotto dai ricercatori F. Dutheil, J.B. Bouillon-Minois, M. Clinchamps, ha evidenziato come gli istituti penitenziari siano epicentri per numerose malattie infettive.

I fattori che ne sono la causa sono: le condizioni delle celle, sovraffollate e con scarse condizioni igieniche sanitarie; lo scarso accesso al sistema sanitario e la veloce diffusione degli agenti patogeni tra i detenuti, visitatori e lo staff.

A causa di ragioni strutturali è stato quasi impossibile rispettare le misure di contenimento: quarantena, isolamento e distanziamento fisico.

La pandemia ha toccato la vita di tutti noi, e i detenuti ne hanno risentito in modo maggiore. L'emergenza sanitaria ha infatti minato i particolari equilibri del sistema penitenziario, mettendone alla luce le criticità.

La rivista Ristretti in un articolo: "Diritto alla salute e trattamenti sanitari", ha messo in luce come la posizione di detenzione del condannato rende l'accesso al sistema sanitario diverso da quello di un comune cittadino. La tutela alla salute si scontra ad un altro importante bisogno: la sicurezza. La necessità di mantenere l'ordine impedisce al detenuto la possibilità di decidere in modo libero in che luogo, e con quali modalità farsi curare.

Al fine di fornire una risposta adeguata, nei confronti di tutti i detenuti, l'Amministrazione penitenziaria, nel corso degli anni, ha subito una riorganizzazione dei servizi sanitari penitenziari, passando dalla competenza del Ministero della Giustizia al Sistema Sanitario Nazionale.

L'art 11 dell'ordinamento penitenziario <sup>6</sup> prevede che gli istituti penitenziari, in base al numero di detenuti, debbano avere un servizio medico giornaliero e la guardia medica; salvo eccezioni, sono anche garantite le prestazioni specialistiche maggiormente richieste.

Nello stesso articolo viene predisposto che qual ora siano necessarie cure o accertamenti sanitari che non possono essere svolti dai servizi sanitari presenti negli istituti, i detenuti possono venire trasferiti in strutture sanitarie esterne di diagnosi o di cura, con un provvedimento del giudice.

Antigone denuncia come la situazione al momento sia molto lontana da quanto stabilito dalla normativa, nel 2019 c'era un solo medico di base in ogni carcere per ogni 315 detenuti, per un totale di 1.000 medici di base e di guardia nei circa 200 istituti di pena italiani. Questi numeri sono del tutto insufficienti per rispondere al soddisfacimento dei bisogni legata alla salute degli anziani.

---

<sup>6</sup> L. 26 luglio 1975, n. 354.

Nel carcere, prima ancora che sul territorio, si sono dovute affrontare nel corso del tempo l'emergere di una serie di rischi:

- la possibilità di sviluppare dipendenza da sostanze stupefacenti
- ammalarsi di disturbi mentali
- di contrarre il virus dell'HIV (la possibilità infettarsi per i detenuti è pari al 4,8% mentre per le persone fuori dal carcere è pari a 0.2%) o altre malattie infettive da virus epatici e la TBC, collegate con la gestione del fenomeno immigratorio (circa 1/3 dell'odierna popolazione detenuta) e del sovraffollamento carcerario.

La possibilità di contrarre malattie può aumentare a causa di uno stile di vita scorretto, dedito al fumo (attivo o passivo), dall'abuso di caffeina, nonché dal disagio e dallo stress.

Le malattie infettive, tra cui l'HIV, la tubercolosi, l'epatite di virus C e B richiedono la predisposizione di una serie di misure di medicina pubblica e preventiva in modo da abbassare l'alta diffusione di virus e batteri. Molte delle patologie appena richiamate evidenziano una domanda di salute tale da richiedere un'assistenza sanitaria di elevato livello, sia per quanto riguarda l'impiego di personale e risorse, sia per quanto attiene agli strumenti giuridici, tali da garantire un'organizzazione del servizio sanitario penitenziario rapido ed efficace.

Ancora da Antigone emerge che da uno studio del 2017 condotto nelle carceri di Bari, Taranto, Foggia, Lecce, Bergamo, Cremona e Mantova, è stato constatato che il 64% degli anziani non godevano di una buona salute. Le patologie più frequente sono quelle cardiache (il 23,4%), quelle legate al diabete per il 12,8%, e quelle che necessitano interventi chirurgici per il 9,6%.

L'aumento di detenuti anziani ha comportato un aumento del costo economico sostanziale. Studi recenti riportano che mediamente i detenuti anziani che



costano 2-3 volte di più rispetto a un detenuto di giovane età (Scaggs & Bales, 2015)

Gli anziani come già riferito hanno infatti necessità di una maggiore assistenza rispetto ai detenuti più giovani.

### **2.3 Il processo di invecchiamento nelle carceri italiane e statunitensi**

Nel primo capitolo abbiamo evidenziato un incremento dell'età della popolazione detenuta. Quasi il 18% della popolazione carceraria ha tra i 50 e i 59 anni d'età, e il 7% ha tra i 60 e i 69 anni.

Questi dati sono molto vicini a quelli della popolazione detenuta negli USA in cui la popolazione detenuta con più di 55 anni di età risulta pari al 10% (Stewart, 2021).

Il fenomeno dell'invecchiamento all'interno del sistema penitenziario è stato analizzato da alcune studiose americane, che osservando tale incremento hanno svolto delle ricerche per capirne le cause.

Nello specifico le autrici Samuel J. A. Scaggs e William D. Bales in ***The Growth in the Elderly Inmate Prison Population*** hanno indagato le variazioni della popolazione anziana detenuta in Florida dal 1980 al 2010.

Le autrici sostengono che il termine "vecchiaia" va utilizzato con cautela, infatti, la popolazione carceraria invecchia in modo molto accelerato rispetto a ciò che avviene al di fuori. Un detenuto avente 50 anni può, per condizioni fisiche e sanitarie, dimostrare anche dieci anni di più (Petersilia, 2001).

Questo invecchiamento precoce è legato a una combinazione abitudini rischiose già sviluppate prima dell'incarcerazione, e perpetuate durante la permanenza nel carcere. Angelica Giambelluca in un articolo: "Salute e carcere: contraddizione o possibilità?" (Giambelluca, 2022) si interroga se sia possibile in un luogo come il carcere mantenersi in salute. Per rispondere a questa domanda, per l'autrice vi è un altro quesito ancora più importante a cui rispondere prima: "a cosa servono

gli istituti penitenziari: a infliggere pene o a riabilitare? A punire o a fare in modo che la persona, riabilitata, una volta libera, possa stare bene e non nuocere al prossimo?” Continuando la giornalista sostiene che la salute in carcere non sia possibile, se l’istituto penitenziario viene concepito solo come un luogo di punizione e di pena, la risposta cambia se invece viene considerato come un percorso di cambiamento. Donatella Barus in un articolo “La salute tradita nelle carceri italiane” riportando le parole della politica Paola Severino ribadisce la tesi secondo cui molti detenuti soffrono di infezioni, seguano una cattiva alimentazione e fumino. Continuando l’avvocato Severino sostiene che il carcere dovrebbe essere un’opportunità di miglioramento, in cui identificare, preventivamente, le malattie e insegnare ai detenuti e detenute a prendersi cura di sé, adottando nuove abitudini di vita più sane, perché “il detenuto di oggi è il cittadino di domani” (Barus, 2014).

## **2.4 Le ricerche statunitensi**

Lo studio condotto dalle due ricercatrici Samuel J. A. Scaggs e William D. Bales analizza la situazione delle carceri in Florida<sup>7</sup>.

Nello Stato della Florida vi sono state delle importanti riforme che hanno interessato in modo diretto il sistema detentivo. Le ricercatrici hanno tentato di comprendere se l’aumento della popolazione anziana sia stato determinato dall’inasprimento delle leggi che puniscono i comportamenti devianti.

Secondo le stime di Sabol (2011), 246.600 dei 1.446.000 detenuti a livello nazionale hanno un’età pari o superiore ai 50 anni. Nel 2000, la stima del numero di detenuti statali e federali di età pari o superiore a 55 anni era di 44.200 su 1.237.500 detenuti (Beck & Harrison, 2001; Guerino, Harrison, & Sabol, 2011).

---

<sup>7</sup> I dati della ricerca sono stati ottenuti mediante l’utilizzo dall’FDC, Bureau of Research and Data Analysis (BRDA). I dati sulle correzioni del BRDA provengono dall’OffenderBased Information System (OBIS) dell’FDC. Il database OBIS contiene informazioni dettagliate in merito agli autori di reati presenti nel sistema carcerario della Florida (libertà vigilata, controllo della comunità, ecc.). Informazioni reperite dal sito: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/offender-based-information-system-name-match-function>

Secondo l'American Correctional Association (ACA, 2001), 113.358 detenuti su un totale di 1,3 milioni a livello nazionale hanno più di 50 anni, il che rappresenta un aumento di 3 volte rispetto alla stima del 1990 di 33.499 detenuti di età superiore ai 50 anni. Circa la metà di queste persone ha più di 55 anni (ACA, 2001).

Questa crescita ha aumentato l'età media di tutti i detenuti statunitensi. Dal 1990 al 1999, l'età media dei detenuti statali e federali è aumentata da 31 a 34 anni (Hughes, Wilson, & Beck 2001). Inoltre, la percentuale delle persone condannate all'ergastolo è aumentata dal 17,8% nel 1992 al 26,3% nel 2003 (Mauer, King, & Young, 2004). Studiosi e ricercatori (Aday, 1994, 2003; Georgia Department of Corrections, 2001) attribuiscono la crescita repentina della popolazione carceraria anziana, alla confluenza di più fattori. In primo luogo, è cresciuta la percentuale di anziani nella popolazione generale e di cittadini anziani arrestati per reati gravi che giustificano pene detentive più lunghe (Corrections Yearbook, 2000; Silverman & Vega, 1996). In secondo luogo, negli anni '90, i carcerari della Florida hanno aumentato, in modo considerevole, il numero dei posti disponibili per accogliere nuovi detenuti, consentendo in questo modo l'incarcerazione di un maggior numero di persone (Aday, 2003).

In terzo luogo, l'uso di meccanismi di rilascio discrezionale è stato notevolmente ridotto, il che ha influito sul numero di persone che avevano la possibilità di lasciare il carcere (Aday, 2003; Edwards, 1998).

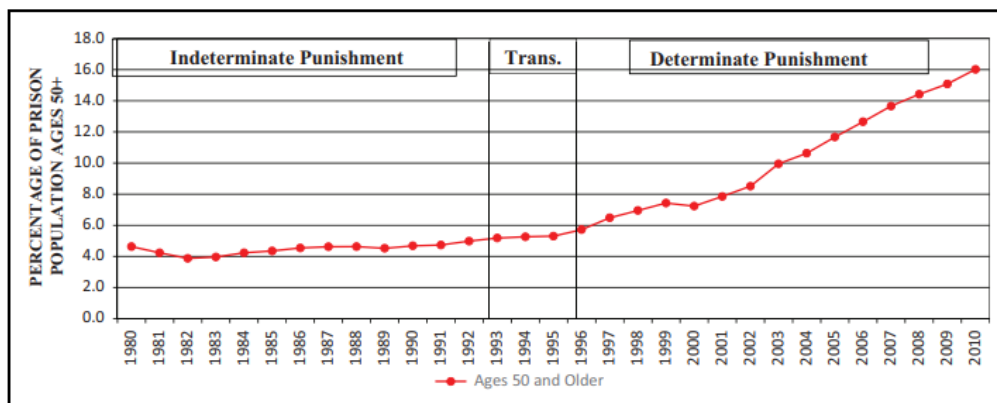
In alcuni Stati, come la Florida, la libertà condizionale è stata abolita e sostituita da una struttura punitiva, la quale prevedeva che per obbligo di legge i detenuti dovessero rimanere in carcere per almeno determinato periodo (in questo senso si parla di pena determinata). Anche negli Stati che hanno mantenuto la libertà condizionale, i governi hanno ridotto il numero di detenuti idonei a ottenere la libertà condizionale (Georgia Department of Corrections, 2001).

Importante è inoltre la Legge dei *Tre colpi*, istituita nel 1994 attraverso un referendum in California. Tale legge prende in riferimento la regola del baseball per cui dopo il terzo errore il giocatore viene eliminato. Questa regola è poi stata applicata nel sistema penale prevedendo che in seguito a tre condanne per dei

reati la persona dovesse essere incarcerata a vita. L'obiettivo che si prefigge questa legge è quella di creare un deterrente nei confronti del criminale. In questo modo il soggetto è consapevole che qual ora dovesse commettere nuovamente un reato verrà punito in modo definitivo (Manfredi, 2015).

Al fine di analizzare l'incremento della popolazione anziana all'interno del sistema detentivo è importante sottolineare che dal 1980 al 1992, i condannati che entravano in carcere potevano usufruire della libertà condizionale o di altri sconti della pena. Dal 1997 al 2010, invece, quasi tutti i detenuti che entravano in carcere dovevano scontare almeno l'85% della pena inflitta dal tribunale.

**Grafico: percentuale della popolazione carceraria, in Florida, aventi un'età pari o superiore ai 50 anni**

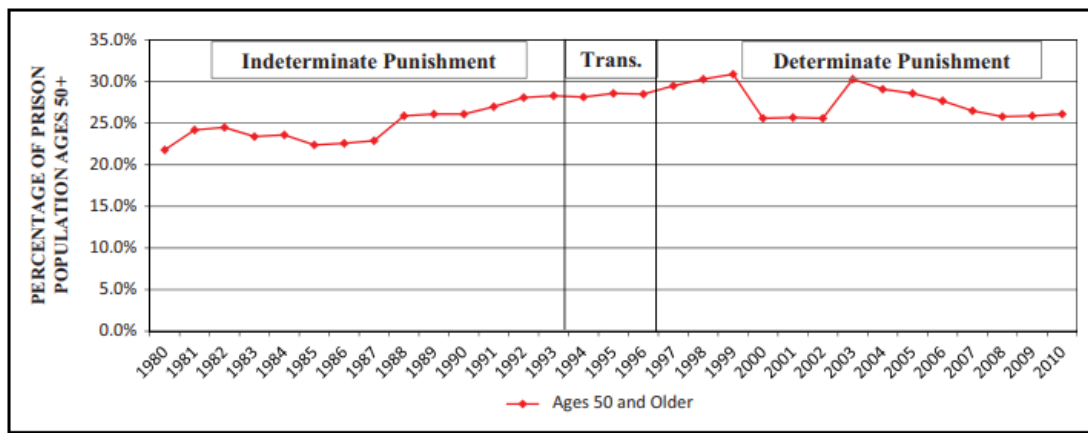


**Figure 1.** Percentage of Florida's prison population of age 50 and older: 1980–2010.

Questa figura mostra come la percentuale di detenuti di età pari o superiore a 50 anni è aumentata dal 4,6% nel 1980 al 16,1% nel 2010, che rappresenta un aumento di 3 volte in tre decenni. Inizialmente, la proporzione diminuisce leggermente all'inizio degli anni '80, ma poi sperimenta un lieve e costante aumento dal 3,9% nel 1982 al 5,3% nel 1996.

La popolazione di età pari o superiore a 50 anni ha iniziato una più drastica crescita nel 1997. L'attuazione della legge *sulla Truth in sentencing*<sup>8</sup> nel 1995 coincide con dell'aumento della percentuale dei detenuti anziani. Questo incremento lo si può osservare con alcune oscillazioni fino al 2010.

**Grafico: percentuale della popolazione carceraria della Florida di età pari o superiore a 50 anni che sta scontando una condanna tra il 1980-2010**



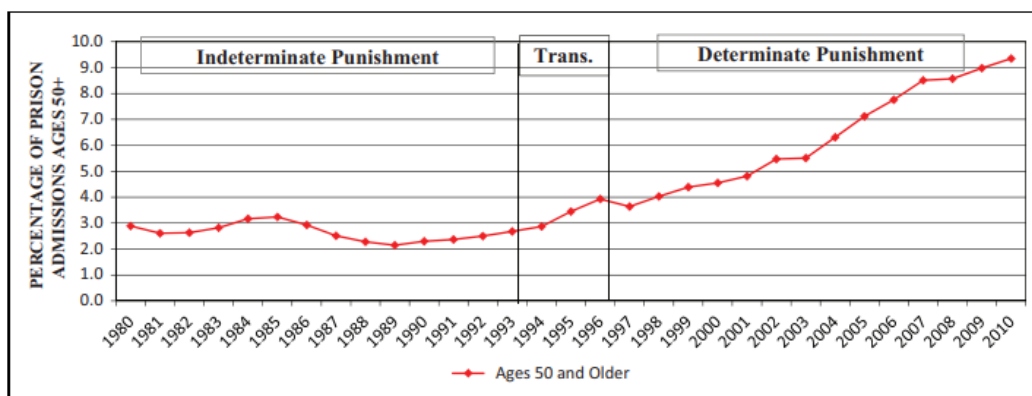
**Figure 2.** Percentage of Florida's prison population of age 50 and older serving a life or death sentence: 1980–2010.

La figura mostra la percentuale di detenuti anziani che scontano l'ergastolo o la pena di morte tra il 1980 e il 2010

<sup>8</sup> Nella maggior parte dei contesti, si riferisce a politiche e leggi che prevedeva che un detenuto scontasse più dell'85 per cento della sua pena massima prima di poter beneficiare della libertà condizionale. L'attuazione di tali restrizioni ha causato, negli Stati Uniti, un importante incremento del tasso di carcerazione (quintuplicando). I fautori di questa normativa sostengono che è ingiusto la scarcerazione anticipata. Informazioni ricavate dal sito: <https://www-britannica-com.translate.google.com/topic/parole-penology#ref896184>

Prima del 1983, i prigionieri potevano ricevere lunghe pene detentive ma essere rilasciati sulla parola dopo aver scontato solo una parte della pena. Inoltre, i detenuti che avevano ricevuto una condanna per omicidio potevano beneficiare, dopo aver scontato solo 25 anni della loro pena, della libertà condizionale un'opzione non più possibile dal 1995. La percentuale di questi detenuti anziani è aumentata dal 21,8% nel 1980 al 30,9% nel 1999. Tuttavia, l'affermazione che la percentuale di persone anziane che scontano l'ergastolo è aumentata nel tempo a causa della legge *sulla Truth in sentencing* non supportata da questi dati. Infatti, tra il 1999 e il 2010 si è osservato un calo (dal 30,9% al 26,1% nel 2010).

**Grafico: percentuale dei detenuti in Florida aventi un'età pari o superiore ai 50 anni (tra il 1980-2010)**



**Figure 4.** Percentage of Florida's prison admissions of age 50 and older: 1980–2010.

La figura 4 mostra la crescita dei detenuti di età pari o superiore a 50 anni, dal 2,2% nel 1989 al 9,4% nel 2010. Questo risultato potrebbe indicare che una percentuale maggiore di detenuti anziani viene nuovamente incarcerata per aver violato le condizioni di vigilanza imposte dal giudice.

**Tabella: Variazioni del numero medio di detenuti di età pari o superiore ai 49 anni e di età pari o superiore ai 50 anni d'età (periodo di riferimento tra il 1980-2010)**

**Table I.** Changes in the Estimated Average Number of Years Inmates of Age 49 and Younger and 50 and Older Will Serve in Florida's Prisons: 1980–2010.

Punishment Period	All Inmates		Violent and Sex Offenders	
	Ages 49 and Younger	Ages 50 and Older	Ages 49 and Younger	Ages 50 and Older
	Average	Average	Average	Average
Indeterminate (1980–1992)	1.5	2.6	2.4	3.9
Transitional (1993–1996)	2.4	4.1	3.6	6.2
Determinate (1997–2010)	2.5	4.4	4.0	8.6
Change in average time served from indeterminate to determinate period	66%	75%	68%	122%

Da questa tabella si può evincere che, durante il periodo in cui venivano ammesse le misure alternative al carcere, il tempo scontato dai detenuti aventi un'età pari o superiore a 50 anni, accusati di reati di natura sessuale, è stato in media di 3,9 anni (variando dal 3,1 anni a 4,5 anni).

Tra i detenuti di età inferiore ai 50 anni troviamo a intervallo compreso tra 1,7 anni (nel 1989) e 3,1 anni (nel 1984). La media della durata della detenzione è di 2,4 anni, che è significativamente inferiore rispetto al gruppo di persone aventi più di 50 anni d'età.

In conclusione, si può affermare che durante il periodo di transizione tra i due sistemi detentivi dal 1993 al 1996, sia i detenuti più giovani che quelli più anziani, accusati di crimini di natura sessuale, in media hanno sperimentato periodi di permanenza più lunghi.

Nel complesso la ricerca ci permette di osservare che:

- In seguito all'attuazione, nel '95 della legge della *Truth in sentencing*

vi è stato un incremento della popolazione anziana. Il numero delle persone condannate all'ergastolo è tuttavia rimasta invariata.

- Gli ingressi in carcere per detenuti anziani iniziarono ad aumentare alla fine degli anni '80, continuando via via a crescere. La causa di questo aumento potrebbe tuttavia derivare da altre leggi, emanate negli anni '90.
- Si può infatti osservare, come presentato dai grafici, che dal '89 vi sia stata un'alta percentuale di detenuti anziani che è stata scarcerata. Allo stesso tempo però sono aumentati gli ingressi dei detenuti ultracinquantenni. Ciò suggerisce che l'aumento della percentuale dei rilasci di detenuti anziani sia stato una strategia per mantenere stabile il numero dei detenuti.
- Dal 1992 la durata media delle pene è aumentata sia per i detenuti anziani che per quelli giovani.

Concludendo si può affermare che questo progetto ha come pregio quello di aver consentito di fare una panoramica sulle politiche detentive attuate negli Stati Uniti a partire dagli anni '80.

Va tuttavia, sottolineato, la difficoltà di individuare i singoli fattori che hanno influito nell'aumento del numero di detenuti anziani. Nel complesso la ricerca ha permesso di osservare e declinare un fenomeno del tutto nuovo per il sistema detentivo, di cui gli stessi legislatori si dovranno interrogare sempre di più trovando delle risposte nuove ed efficaci.

Non si tratta di decisioni politiche semplici, infatti la scarcerazione del detenuto, non può essere applicata soltanto sulla base della considerazione dell'età, ma occorre verificare una serie di altri elementi tra cui: il percorso di crescita del detenuto, la pericolosità sociale e se vi sono le condizioni per il reinserimento in società.



Nel 2014 le ricercatrici Jeremy Luallen e Ryan Kling hanno condotto un'altra importante ricerca "A Method for Analyzing Changing Prison Populations: Explaining the Growth of the Elderly in Prison". (Luallen & Kling, 2014).

Anch'essa come la precedente ricerca ha analizzato i fattori che hanno influito nel determinare un innalzamento dell'età media dei detenuti. Le studiose hanno osservato che il tasso di recidiva dei detenuti anziani sia nettamente più bassa rispetto ai giovani.

Altro aspetto interessante che hanno analizzato sono le ripercussioni sociali e psicologiche che il carcere esercita nei confronti dei detenuti anziani. Nell'osservare l'esperienza detentiva vissuta va dunque considerato anche il costo sociale oltre che quello sanitario.

L'esperienza carceraria, per un detenuto che ha più di 50 anni, è infatti nettamente diversa rispetto ad una persona di giovane età. Confrontando le persone con diverse fasce di età, è osservabile che un detenuto di mezza età ha notevoli difficoltà reintegrarsi nella società. All'aumentare degli anni le persone sono meno disposte ad intraprendere percorsi rieducativi e si fortificano i comportamenti antisociali. Lo studioso Merton tra gli anni Trenta e Quaranta ha sviluppato la teoria della Frustrazione strutturale. Questo approccio vede la società impegnata nella conservazione di un equilibrio attraverso l'integrazione di tutti i membri intorno a valori e norme comuni e condivise.

Il deviante è di conseguenza colui che non ha interiorizzato le norme sociali.

La società in cui viveva Merton, aveva come obiettivi quello della ricchezza e del successo ma non tutti avevano a disposizione i medesimi mezzi per raggiungere i traguardi imposti dalla società, da ciò ne conseguiva una diseguaglianza sociale. Al fine di raggiungere queste mete, le persone vivono stati di frustrazione, ed erano disposte a intraprendere comportamenti definiti come antisociali.

Tale anomia, viene definita da Merton come adattamento sociale. Egli individuò cinque tipologie di comportamento: la conformità, l'innovazione, il ritualismo, la ribellione e la rinuncia (Ferraris V. , 2012). Il caso della rinuncia per molti aspetti rispecchia la condizione che è vissuta da molte persone anziane, le quali anche

se volessero rispettare le norme e i valori imposti dalla società, non ne hanno i mezzi. Al raggiungimento di una certa età è estremamente difficile ottenere un lavoro, e cambiare radicalmente la propria vita.

In merito a ciò vedremo nei prossimi paragrafi come coloro che hanno passato più tempo in carcere, e che vengono scarcerati ad un'età più avanzata presentino notevoli difficoltà ad uscire dal sistema detentivo (molti di loro hanno infatti perso totalmente i legami con i propri famigliari, non hanno una casa, e non dispongono di competenze che possono agevolarli nella ricerca di un lavoro).

## 2.5 Analogie tra il caso americano e quello italiano

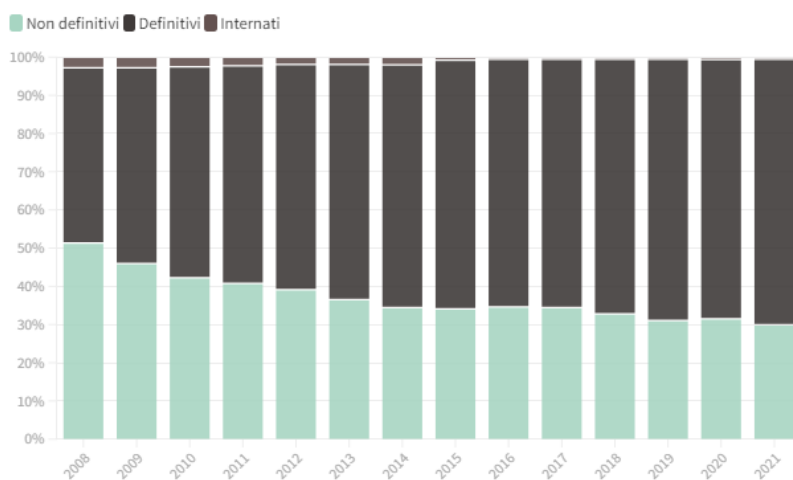
Le ricerche analizzate nel precedente capitolo risultano essenziali al fine di comprendere e analizzare le similitudini con il contesto italiano.

Gli Stati Uniti rappresentano, infatti, un "laboratorio" giuridico che consente di anticipare i futuri scenari nel sistema italiano ed europeo.

### Grafico 2.1 Presenze storiche

**Serie storica delle presenze in carcere per posizione giuridica**

Percentuale al 31 dicembre di ogni anno



Fonte: nostra elaborazione su dati DAP

A Flourish chart

(Antigone, 2022)

Dai dati forniti da Antigone, si può osservare come anche in Italia negli ultimi anni i detenuti debbano scontare delle pene più lunghe.

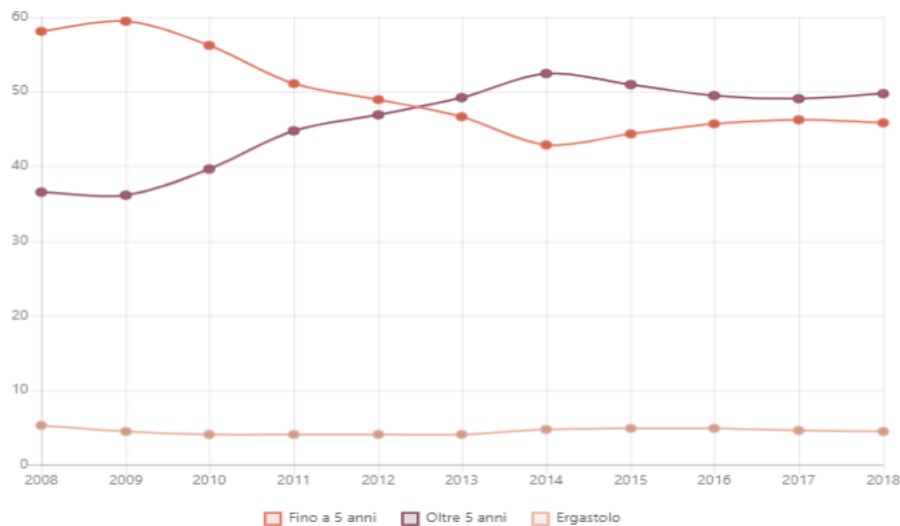
A fine 2021 il 69,6% dei detenuti è stato condannato ad una pena definitiva, mentre nel 2008 solo 45,8% dei detenuti ha subito una condanna definitiva.

Ciò implica una crescita di 10 punti percentuali in 10 anni (Antigone, 2022).

Questo aumento era già evidente nel 2019, quando nelle carceri italiani c'erano 60.439 persone, circa 3 mila in più rispetto all'inizio del 2018 e 8 mila in più rispetto al 2015.

## 2.2 Grafico andamento della popolazione detenuta per tipologia di pena

Andamento della popolazione detenuta per durata della pena. Percentuale sul totale.



Il grafico rappresenta il numero dei detenuti che devono scontare una pena:

- Superiore ai 5.
- Inferiore ai 5 anni.
- L'ergastolo.

Dal grafico si evince che dal 2008 al 2014 vi è stato un aumento delle persone condannate e più lunghe, tendenza che poi si è invertita dal 2014. Al contrario sono diminuite il numero di persone che beneficiavano di pene più corte. Si è invece mantenuto stabile il numero totale dei condannati all'ergastolo (Antigone, 2019) .

Da tali dati, come suggerito dal Il Post in: “Calano i reati, aumentano i detenuti” ( 2019), i detenuti sono condannati a pena più lunghe non sulla base della tipologia di reato, ma perché i giudici hanno deciso di punirli con pene più severe. Ciò è coerente con la logica dell'inasprimento delle pene.

Alla base di questa logica vi è l'idea secondo cui chi commette un reato è una persona che non ha modo di essere rieducato e inserito nuovamente nella società.

Non si tiene conto delle condizioni che hanno portato la persona a delinquere, e il giudice appare disinteressato al futuro del condannato, il quale non deve essere più risocializzato ma deve essere solo punito (e tale punizione dovrebbe essere da deterrente).

Colombo in merito a ciò ha sottolineato come ciascuno di noi, quando commette uno sbaglio vorrebbe essere accolto e non escluso, desidererebbe essere ripreso piuttosto che allontanato; vorrebbe che le relazioni che lui stesso ha interrotto venissero reintegrate invece che ulteriormente troncate (Colombo, 2013, p. 63).

## **2.6 anziani e pericolosità sociale**

La legge 354 del 26 luglio 1975, ha stabilito che un condannato possa richiedere di accedere a misure alternative alla detenzione. La persona vi potrà accedere solo se in seguito ad una valutazione si dimostrerà che non è pericolosa, e che tale misura contribuisca alla sua rieducazione.

L'articolo 47 ter della legge n. 345 del 26 luglio 1975 prevede che: "una persona avente più di settant'anni d'età possa scontare la pena a domiciliari (nella propria residenza o in un luogo idoneo svolgervi la pena). Vi sono tuttavia dei presupposti: il soggetto non deve essere un delinquente abituale, professionale o per tendenza né sia stato mai condannato con l'aggravante di cui all'articolo 99 del Codice penale". La detenzione ai domiciliari non deve dunque dare la possibilità alla persona di commettere nuovamente un reato.

Come si può evincere dalla normativa non basta aver raggiunto i settant'anni per essere scarcerati, ma è essenziale che le condizioni sanitarie del soggetto siano incompatibili con la struttura carceraria (la persona deve essere affetta da una patologia grave), e non deve avere la possibilità delinquere nuovamente.

La Corte di Cassazione nel 2020, con la sentenza n. 8585/2020, ha negato la possibilità di accedere a questa misura ad un anziano di 86 anni accusato di abuso sessuale perpetuato nei confronti di una ragazza di quattordici anni.

Dai documenti medici emergeva che l'uomo godeva di buona salute, per cui mancavano i requisiti per richiedere la misura alternativa. La totale mancanza di rivisitazione critica dei fatti commessi, inoltre, comportava un pericolo di recidiva (Villafrate, Ristretti Orizzonti, 2020). La legge si basa sull'idea che per alcune persone la detenzione possa servire, mentre per altri la permanenza in carcere sia dannosa.

Nel caso sopra descritto si può ben capire come la reclusione per questo detenuto sia essenziale sia per la tutela del minore che per stessa comunità, riducendo così la possibilità che un tale atto commesso venga reiterato.

E' importante sottolineare che una persona può beneficiare anche di altre misure alternative al carcere. Tra queste vi sono: l'affidamento in prova al servizio sociale (art 47, L.354/75). Tale misura consente al detenuto di scontare l'intera pena nel territorio, per un periodo pari a quello attribuito dalla pena. Tale beneficio può essere riconosciuto al detenuto condannato ad una pena, o residuo di pena, inferiore ai tre anni. Semilibertà (artt. 48-50, L. 354/75), tale misura permette al detenuto di trascorrere parte della giornata fuori dal carcere. La libertà vigilata

può essere invece concessa dopo la scarcerazione per i condannati a pene detentive superiori ai 10 anni, ai condannati in permesso o in licenza e infine ai condannati a cui è stata concessa la misura alternativa alla detenzione della liberazione condizionale. Tra le misure alternative rientra anche la messa alla prova che consiste in una sospensione del processo con messa alla prova degli imputati di reati puniti con reclusione fino ai quattro anni.

In tutti questi casi appena delineati è importante sottolineare che il servizio sociale dell'UEPE (ufficio di esecuzione penale esterna) lavora in stretta collaborazione con il Tribunale di Sorveglianza, e ne monitora il progetto.

## **2.7 La detenzione domiciliare**

La detenzione domiciliare è una delle misure alternative previste dalla legge 354/75.

Tali misure che mirano ad evitare la permanenza delle persone negli Istituti penitenziari o a ridurre la durata della pena. Esse consentono al detenuto la possibilità trascorrere la pena all'esterno, in tutto o in parte.

Il condannato si dovrà attenere a determinati comportamenti indicati nel programma di trattamento. La decisione rispetto alla concessione delle misure alternative è di competenza del Tribunale di Sorveglianza (Ranieri, Linee guida e procedure del servizio sociale. Manuale ragionato per studio e consultazioni, 2014).

Emblematico è un caso riportato da Antigone che ha come protagonista una donna di 85 anni, la quale stata detenuta presso il carcere di San Vittore. La signora è stata condannata per otto mesi, per aver occupato in modo abusivo un appartamento.

La donna non era autosufficiente, e aveva necessità di un aiuto da parte delle altre detenute e dagli operatori.

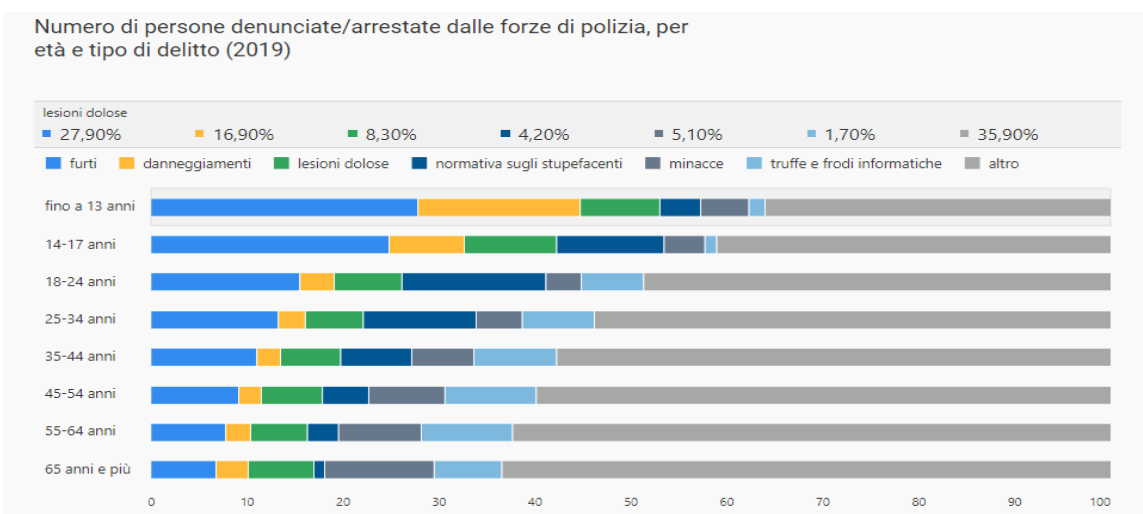
A tal proposito Valeria Verdolini, presidente della sezione di Antigone in Lombardia, denuncia che vi è: "sempre maggior frequenza con cui persone

anche ultrasessantenni o ultraottantenni entrano in carcere, e la questione centrale della residenza, che impedisce una vera e propria presa in carico da parte dei servizi, lasciando al penitenziario l'onere di gestione residuale. La richiesta che facciamo è che per questa anziana donna si trovi il prima possibile una soluzione che le consenta di scontare la pena in un luogo più confacente e sicuro, per la sua età e le sue condizioni di salute" (Antigone, 2022).

Il caso riportato racconta di una donna accusata di un illecito civile, che non risulta essere pericoloso a livello sociale. In considerazione dell'età, e del grado di non autosufficienza è molto probabile, infatti, che la signora abbia occupato l'appartamento per trovare un riparo in cui dormire.

Il caso descritto non è isolato, come riportano i dati dell'ISTAT relativi al 2021, i reati che vede maggiormente protagonisti le persone aventi tra i 55 e i 64 anni d'età sono:

- Furti
- Minacce
- Lesioni dolose
- Normativa stupefacenti



(Fonte: <https://www.openpolis.it/esercizi/criminalita-e-minori-tra-autori-e-vittime/>)

Sono tipologie di reati, quelli descritti, che prevedono un periodo di detenzione molto breve.

In considerazione dell'entità del reato e dell'età del detenuto, la normativa sopra citata, prevede la possibilità di richiedere di scontare la pena nel proprio domicilio. Vi sono persone, tuttavia, a cui questa possibilità è preclusa. Tra questi vi sono le persone senza fissa dimora non hanno un alloggio idoneo in cui possono scontare la loro pena.

Ritornando alla denuncia riportata dalla ricercatrice Valeria Verdoni, è importante soffermarsi su alcuni elementi:

- il problema abitativo che interessa un ampio numero di detenuti.
- la necessità di attivare dei percorsi di risentimento sociale, per tutti quei detenuti che per motivi di salute non possono più scontare la loro pena in carcere.
- Lavoro di rete tra le istituzioni penitenziarie e gli enti locali.

Questi aspetti verranno analizzati nei successivi paragrafi.

## **2.8 Detenzione domiciliare e situazione degli Homeless**

La detenzione domiciliare presuppone la necessità di avere un alloggio nel quale scontare la pena.

Non tutti hanno, tuttavia, la possibilità di avere a disposizione un'abitazione idonea che gli consenta di espiare la restante parte della pena. Molti anziani, come nel caso sopra descritto hanno difficoltà economiche che gli impediscono di pagare un affitto. Altre persone aventi un'età avanzata non hanno famigliari o amici disponibili ad accoglierli nel proprio domicilio. Nel caso dell'anziana preso in esame dall'associazione di Antigone, va tenuto anche in considerazione che la signora era non autosufficiente, per cui necessitava della presenza di



personale formato in grado di aiutarla. Sebbene dunque al raggiungimento dei settant'anni d'età vi sia la possibilità di scontare il residuo della propria pena ai domiciliari, non per tutti vale questa possibilità.

In merito a ciò l'Associazione Avvocato di strada ODV in "Fine Pena: la strada. Misure Alternative e persone senza fissa dimora", denuncia la condizione di molti senza fissa dimora. Risulta complesso dare una definizione di esaustiva e univoca di ciò che si intende per homeless. Il disagio abitativo e il disagio sociale sono due le due componenti che caratterizzano la vita di un senza fissa dimora. Quest'ultime assumono configurazioni differenti e si declinano in modo differente nella biografia di ogni singola persona.

In ambito Europeo una definizione è stata proposta dalla Federazione FEANTSA (federazione Europea delle organizzazioni che lavorano con persone senza fissa dimora) che ha identificato la classificazione ETHOS<sup>9</sup> (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion). Tale definizione declina tre ambiti che concorrono a definirne il concetto di casa, la mancanza di questi definisce la condizione di senza fissa dimora:

- Possibilità di un alloggio adatto a rispondere alle esigenze di una persona e/o della sua famiglia
- Un ambito di tipo sociale relativo alla facoltà di mantenere una propria privacy e di intrattenere relazioni sociali
- Disporre di un'abitazione a titolo esclusivo, avendone le garanzie legali.

L'esclusione di uno di questi ambiti definisce diverse tipologie di homeless<sup>10</sup>. Rientrano dentro questa definizione i senza tetto, ovvero individui che vivono in strada o in dormitori; persone che vivono in condizioni abitative insicure (che hanno uno sfratto in corso o che rischiano di perderla) o persone che vivono in sistemazioni inadeguate (alloggi impropri, sovraffollate). L'associazione osserva

---

<sup>9</sup> Questa classificazione è stata conosciuta nel 2005, nasce come mezzo per migliorare la comprensione e fare una stima del fenomeno degli Homeless in Europa (Consoli & Meo, 2020)

<sup>10</sup> Secondo il rapporto ISTAT del 2014, le persone senza dimora in Italia erano 50.724 (Istat, 2014)

come queste persone siano spesso sotto i riflettori dell'opinione pubblica che li accusa degradare la città.

Tale meccanismo viene identificato come un processo di "criminalizzazione della povertà". Non sono rari i casi in cui la polizia municipale, nel nome del "decoro urbano" ha spostato, contro la loro volontà, dei giacigli in cui dei senza fissa dimora avevano costruito un luogo di riparo.

Attraverso queste modalità si etichetta queste persone come "pericolose per la società". Tali soggetti, per l'opinione pubblica, arrecano un danno all'immagine della città, e sono fonte di disturbo per i cittadini "per bene". Si può dunque comprendere come vi sia una stretta correlazione tra la vita di strada e il carcere. Molte di queste persone vengono spesso denunciate all'autorità pubblica per piccoli reati, tra i quali rientrano l'accattonaggio o l'occupazione abusiva di un alloggio abbandonato. L'autorità giudiziaria, competente per l'indagine preliminare, dovrà valutare se applicare una misura cautelare o gli arresti domiciliari. Nel caso delle persone senza fissa dimora la custodia cautelare diviene la scelta più applicabile, in quanto gli homeless non dispongono di un alloggio. Durante la fase preliminare vi è infatti il rischio che una persona inquina le prove (inquinamento probatorio), che fugga o che commetta nuovamente un reato. Le persone senza fissa dimora, per motivi legate alla propria autosussistenza, sono più soggette a commettere nuovamente un reato. L'assenza di un'abitazione è un ostacolo quindi sia nella fase preprocessuale sia dopo la condanna. La possibilità di scontare la pena ai domiciliari presuppone, infatti, come per gli arresti domiciliari che la persona abbia a disposizione un'abitazione o di un luogo ad essa assimilabile. L'assenza di tale presupposto può incidere in modo significativo.

La persona senza fissa dimora durante questa fase si può sentire abbandonata.

Per questa ragione è indispensabile, durante il periodo iniziale o finale della detenzione, aiutare il detenuto a creare le basi per progettare la propria vita dopo l'esperienza carceraria. Gli operatori sociali dovrebbero sostenere il detenuto nella ricerca di un alloggio, e nella creazione di una rete di prossimità che possa aiutare la persona in questa fase particolare della sua vita.

Tale sostegno può essere svolto mediante la collaborazione con gli enti del Terzo settore, attraverso azioni che coinvolgono l'edilizia popolare o se la persona è autonoma e lucida mediante un contributo economico che gli consenta di provvedere al soddisfacimento dei suoi bisogni primari. Sono molti i detenuti che sostengono di essersi sentiti molto soli dopo la detenzione.

## **2.9 Prospettive e nodi critici del reinserimento in società per i detenuti anziani**

Il momento della scarcerazione è una fase estremamente delicata per qualsiasi condannato. La detenzione cambia radicalmente il modo di concepire la vita e le relazioni da parte del condannato. Nel 2000, la rivista *Ristretti* ha analizzato il tema del "dopo carcere" (*Ristretti Orizzonti*, 2002). Ciò è stato possibile grazie all'analisi di numerose interviste poste a persone che hanno terminato di scontare la loro pena, a cui hanno chiesto di descrivere il rientro alla vita di tutti i giorni.

Tra le diverse dichiarazioni è esplicita la risposta di un detenuto che all'interrogativo su ciò che dovranno affrontare i detenuti una volta scarcerati risponde: "Beh, si devono confrontare con la realtà, perché la realtà diciamo così che magari uno non dico sogna, ma pensa che ci sia quando è in carcere e quando esce è molto diversa. È diverso, perché lì non hai bisogno di niente, diciamo, o quasi. Se uno si accontenta. C'è il mangiare, c'è il vestire, c'è questo c'è quell'altro. Invece fuori uno se le deve conquistare queste cose. E allora se non ha la forza di lottare o di imporsi in determinate cose queste qui le vengono a mancare. Allora si deve confrontare. Innanzitutto, deve sapere lui stesso cosa vuole è chiaro. Perché se uno dice, domenica prossima esco dal carcere. Alè, io voglio subito una ragazza, l'appartamento, una bella macchina ecc. ecc. lì non ci siamo mica più. A meno che uno non dica "beh, io i soldi fuori ce li ho", allora me lo posso anche permettere. Ma se uno dice io devo uscire a lavorare, allora si deve confrontare con se stesso e dire "beh la prima cosa che voglio è questa, la seconda è questa "e allora fare un percorso piano piano e arrivarci" (Marco, ).

Interessante è ciò sostiene la persona intervistata, il carcere in questa ottica rappresenta anche un luogo che risponde alle necessità primarie: “c’è il mangiare, c’è il vestire, c’è questo c’è quell’altro”. Nell’istituto penitenziario si crea un ambiente, che, come abbiamo analizzato nei precedenti paragrafi, ha regole proprie e le attività non vengono decise dai detenuti ma sono imposte dall’alto (in base al progetto detentivo, infatti, verranno proposte attività differenti che mirano a obiettivi diversi). Sebbene con le sue dinamiche contraddittorie il carcere da così modo al detenuto anche di allontanarsi dalle dinamiche conflittuali che lo hanno indotto a commettere quelle fattispecie di reato. Come sostiene Mathiesen: “(..) In Truth in sentencing il carcere, con un modello di vita semplificato e un regime relativamente sistematico, può anche dare al detenuto l'impressione di trovare un sostegno. Egli è sottratto alla situazione esterna, complessa e conflittuale, e durante la prigionia può sentirsi come in una camera di compensazione: sfuggire cioè ad un ambiente di cui percepisce le minacce”. (Chander, Volpato, Rozestrato, Mosca, & Bisterzo, 2018). Fuori dal carcere la vita è completamente ribaltata, i ritmi sono molto più frenetici e gli ex detenuti devono rimettersi in gioco e non ricadere nei meccanismi che li ha condotti a delinquere.

Al tempo stesso devono convivere con lo stigma. Infatti, per quanto una persona durante il periodo detentivo sia cambiata, abbia sviluppato un nuovo modo di relazionarsi con gli altri e abbia compreso il valore di vivere in società, egli verrà sempre considerato come pericoloso. Il pensiero comune è infatti che le persone non cambino, e che chi ha commesso un reato potrà facilmente tornare a delinquere.

Il processo di etichettamento è riproposto anche da coloro che tutti i giorni lavorano con i detenuti. Alvise Sbraccia sostiene che gli operatori sociali, che lavorano in stretto contatto con i detenuti, spesso riporgono in maniera involontaria canovacci di storie che si seguono una biografia fallimentare.

Si ha l’idea che una volta che la persona uscirà dal carcere avrà notevoli difficoltà a reinserirsi: ““Ma cosa vuoi che faccia se si ritrova solo in mezzo a una strada?” - “Se torna agli ambienti da dove proviene, farà di nuovo una brutta fine”.

Il meccanismo di stigmatizzazione viene quindi riproposto dagli operatori che rimarcano: le carenze, gli errori e le fragilità dei detenuti. In questo modo l'etichetta viene potenziata, e i detenuti si adegueranno a questa visione, riproponendo i medesimi comportamenti che li ha condotti in carcere (Decembrotto, 2020).

In una cornice come quella descritta, si può capire come per il detenuto il momento della scarcerazione sia ricco di paure: “chi troverò ad accogliermi? come affronterò le spese?” Queste paure sono tanto più forti per chi non ha risorse sociali e relazionali. Se si prende in esame il detenuto che ha più di 50 anni d'età, e che è stato accusato di un grave reato, egli è soggetto di uno stigma che è estremamente difficile da eliminare.

Si tratta di detenuti che spesso non hanno una famiglia pronte ad accoglierle. Durante il periodo detentivo, infatti, il rapporto con i propri famigliari viene stravolto. L'incarcerazione incide in modo drastico nella relazione con la famiglia, con il rischio che tali legami vengano interrotti anche in modo definitivo (a causa di rancori, di un senso di tradimento e altre dinamiche che possono scaturire con l'arresto) (Salvati, 2011).

Si può ben immaginare come per le persone anziane che vengono scarcerate dopo anni di detenzione, la presenza di gravi patologie e l'assenza di una rete familiare risultino essere elementi di una grave criticità. Il nostro welfare è infatti di tipo familista, lo Stato investe in modo molto limitato nei servizi assistenziali di cura, delegando l'assistenza delle persone anziane alle famiglie. Sono tuttavia in netto aumento le persone anziane fragili sole, e che non hanno figli<sup>11</sup>. Come abbiamo detto il momento della scarcerazione può costituire per la persona un momento esternamente delicato e critico, sia nei rapporti con i famigliari ma

---

<sup>11</sup> Secondo i dati ISTAT del 2020, circa il 18,9% degli anziani sono soli e non hanno figli (ISTAT, 2020). Tali numeri, tuttavia, con il passare degli anni saranno sempre più alti, si segnala la tendenza verso la riduzione del numero di famiglie estese e multiple a favore di quelle formate da un solo nucleo e un contemporaneo aumento delle famiglie unipersonali composte da anziani, in particolare donne. Ciò rende indubbiamente più complessa l'organizzazione del sostegno da parte dei famigliari, specie se non si vive vicini (Naldini, 2015).

anche dal punto di vita economico e lavorativo. Al fine di agevolare il fine pena o la misura di sicurezza le persone si possono far assistere dall'ufficio di esecuzione penale esterna (UEPE).

In questa fase delicata il UEPE dovrebbe agevolare il cittadino a rivolgersi ai servizi sociali del territorio (il Comune di residenza), affinché lo possano aiutare ad accedere alle prestazioni socioeconomiche di cui ha bisogno.

## **2.10 Panoramica delle attività dell'Ufficio di esecuzione penale esterna**

Al fine di analizzare di prospettive di reinserimento sociale del detenuto, occorre porre anche in luce la funzione svolta da altri attori istituzionali presenti nella presa in carico del detenuto.

L'Ufficio di esecuzione penale esterna (UEPE) furono istituiti dalla L.154/2005.

L'UEPE ha la funzione di sostenere la persona durante lo sconto della pena (dentro e fuori dal carcere), favorendo il reinserimento in società e aiutare la persona affinché non ritorni a delinquere. Oltre a questa funzione si occupa anche di verificare l'esecuzione della pena (funzione di controllo). Tra il personale dell'UEPE vi è anche la figura dell'educatore che si occupa per lo più delle attività di trattamento che si svolgono nell'istituto di detenzione, e dell'assistente sociale che fa da ponte tra il carcere e la società, che si occupa prevalentemente dell'attività di trattamento che si svolge all'esterno dell'istituto (Ranieri, Linee guida e procedure del servizio sociale. Manuale ragionato per studio e consultazioni, 2014).

In modo sintetico si potrebbe dire che i compiti dell'UEPE possono venir suddivisi in:

- Attività in collaborazione con gli istituti penitenziari al fine di agevolare il percorso rieducativo del condannato;
- Attività di consulenza che provengono dal carcere, dalla Magistratura o dal altri UEPE;

- Svolgimento delle inchieste per l'applicazione, modifica, proroga o revoca delle misure di sicurezza, su richiesta della magistratura di sorveglianza;
- attività di elaborazione e verifica dei programmi trattamentali nelle misure e sanzioni di comunità;

Nell'attuazione delle loro attività gli operatori dell'UEPE lavorano in stretta collaborazione con gli Enti locali del territorio, gli enti del terzo settore e il privato sociale<sup>12</sup>.

Questo tipo di collaborazione è di fondamentale importanza ogni qualvolta si tratta di una persona che vive una condizione di vulnerabilità sociale. Nello specifico per le persone anziane, l'assistente sociale dell'UEPE dovrà lavorare in sinergia con i colleghi del territorio affinché la fase di scarcerazione o l'attuazione della misura di sicurezza (si veda la detenzione domiciliare) si sviluppi nel modo più proficuo e nel rispetto della dignità della persona.

---

<sup>12</sup> Informazioni tratte dal sito: <https://www.poliziapenitenziaria.it/uepe-lufficio-per-lesecuzione-penale-esterna/>





## **CAPITOLO TERZO**

### **SERVIZI TERRITORIALI E SOSTEGNO DELLA PERSONA ANZIANA PROVENIENTE DA CIRCUITI PENALI**

L'obiettivo che si propone quest'ultimo capitolo è quello di comprendere e analizzare i bisogni e le possibili prospettive d'aiuto che i servizi territoriali possono attivare per sostenere gli anziani con problematiche legate alla giustizia.

A tal fine è indispensabile descrivere le metodologie di lavoro degli operatori sociali che lavorano a stretto contatto con persone anziane, spesso prive di rete e non autosufficienti.

Il processo di invecchiamento è molto complesso e ha ripercussioni sia nella sfera sociale che in quella sanitaria dell'individuo, per tale ragione i paragrafi successivi avranno come focus l'aspetto della non autosufficienza.

Un'altra parte verrà dedicata alla storia di una persona anziana condannata ai domiciliari.

Infine, attraverso un'intervista dialogica, si descriverà il ruolo dei servizi sociali territoriali che cooperano in collaborazione con le altre istituzioni, tra cui il UEPE e gli enti del terzo settore, e se ne osserveranno le metodologie di lavoro.

### 3.1 Non autosufficienza

Nei precedenti paragrafi si è parlato più volte di detenuti anziani non autosufficienti, al fine di comprendere pienamente lo stato di vulnerabilità e le difficoltà con cui queste persone convivono, risulta, tuttavia, necessario esporre ciò che definiamo con le parole: “non autosufficienza”.

Giudo Giarelli e Sebastiano Porcu osservano come la condizione di non autosufficienza non sia un sinonimo di disabilità, o di invalidità. Della non autosufficienza sono state fornite molteplici definizioni, che hanno come aspetto comune le difficoltà che una persona ha nello svolgere gli atti propri della vita quotidiana, necessitando per tale ragione dell’aiuto di qualcuno. Vi sono una serie di indicatori sulla base dei quali vengono costruiti degli indici i cui punteggi indicano lo stato di salute della persona e il livello delle sue autonomie (Giarelli & Porcu, 2019).

Questi indicatori si riferiscono a:

- attività della vita quotidiana (Activities of Daily Living, ADL), che si costituiscono nella capacità di svolgere le attività più elementari per la cura di sé. Tra queste attività fanno parte la capacità di vestirsi, di mangiare, di muoversi in modo autonomo, l’uso dei servizi igienici ecc.
- Attività strumentali di vita quotidiana (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) che si caratterizzano per una serie di abilità più complesse. Tra queste ne fanno parte la gestione consapevole dell’uso del denaro, fare la spesa, utilizzare il cellulare, cucinare ecc.

Sono queste delle abilità indispensabili per la vita quotidiana. L’avanzare dell’età, e lo sviluppo di patologie cronico invalidanti limitano, tuttavia, anche le autonomie più residuali. Vi sono molti anziani che sebbene siano lucidi hanno difficoltà a

vestirsi da soli, a lavarsi o a mangiare in autonomia. Questa perdita di autonomia genera spesso un forte senso di frustrazione, e di impotenza che li fa sentire in difetto rispetto famiglia o agli amici. Molti non accettano di dover chiedere aiuto, e temono di essere percepiti come un “peso” dalla famiglia.

Ciò ha un peso maggiore per tutte quelle persone che hanno vissuto o continuano a vivere isolate e tagliate fuori dalla società. Nel prossimo capitolo vedremo, infatti, grazie alle parole dei due assistenti sociali intervistati, come il signor Mario (nome di fantasia) condannato ai domiciliari, rifiutasse in toto un aiuto nel lavarsi da parte degli operatori sociosanitari.

Non è semplice accettare l'aiuto di qualcuno, a maggior ragione se si tratta di una persona sconosciuta. Si deve inoltre sottolineare come spesso le persone anziane siano meno inclini ad accettare i cambiamenti e adattarsi alle nuove situazioni, e facciano fatica a riconoscere i propri limiti.

Molti detenuti anziani sono abituati a farcela da soli, a non chiedere aiuto e ad essere indipendenti. Gli autori Giudo Giarelli e Sebastiano Porcu (2019) evidenziano inoltre come il rapporto con la malattia e le ripercussioni che questa genera nel corpo dell'individuo spesso determini una “rottura biografica” che cambia l'esperienza corporea.

Il processo di invecchiamento è dunque molto complesso, e varia da soggetto a soggetto. Per coloro che sono detenuti vi sono tuttavia una serie di criticità ulteriori, come sostengono Giorgio Concato e Salvatore Rigione in “Per non morire di carcere: esperienze di aiuto nelle prigioni italiane tra psicologia e lavoro di rete” (2005).

Il carcere, infatti, il rapporto tra salute e malattia risulta per alcuni aspetti paradossale. Il detenuto da un lato deve stare in salute per essere riconosciuto colpevole (merita quindi di essere punito), al tempo stesso egli deve apparire agli occhi della società come “deviante” e bisognoso dell'aiuto delle istituzioni per venir rieducato ai valori della società. Secondo questa ottica la pena serve a “guarire” soggetti inevitabilmente malati.

### 3.2 Il ruolo degli enti locali

La persona anziana non più autosufficiente, che viene scarcerata o è soggetta a misure alternative, spesso necessita di una presa in carico da parte dei servizi competenti a livello territoriale. Al fine di favorire un percorso d'aiuto, i servizi sociali comunali lavorano in sinergia con i familiari dell'anziano e con gli altri professionisti coinvolti (come l'UEPE, il servizio ospedaliero, gli enti del terzo settore).

Per rilevare lo stato di salute dell'anziano, in Veneto nel 1999 con la DGR 3979 è stata introdotta la scheda SVAMA (Scheda di Valutazione Multidimensionale dell'Anziano). Tale scheda viene compilata dal medico di base, che ha in cura il paziente e dall'assistente sociale del Comune. Permette di fotografare la condizione dell'anziano, definendo in modo complesso lo stato di salute di natura fisica, psichica e funzionale di una persona non autosufficiente, le sue risorse, le potenzialità e bisogni (Ranieri, Linee guida e procedure del servizio sociale. Manuale ragionato per studio e consultazioni, 2014).

E' costituita da una parte Sanitaria, in cui il medico di base mette in luce lo stato:

- sanitario (la descrizione di patologie, l'anamnesi clinico farmacologica, se vi sono condizioni che richiedono l'assistenza farmacologica).
- Cognitivo (in questa parte si accertano se vi sono deficit cognitivi, se vi è la presenza di eventuali disturbi del comportamento come deliri, allucinazioni, apatia o euforia, wandering).
- Funzionale e mobilità<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Per dimensione funzionale ci si riferisce al grado di autonomia dell'anziano (si osservano le abilità necessarie alla vita quotidiana come la capacità di vestirsi da solo, di alimentarsi ecc). Per l'aspetto della mobilità si tiene conto invece la capacità di muoversi, fare le scale, l'uso corretto del deambulatore e carrozzina.

Sulla base dei punteggi assegnati all'anziano verrà assegnato un profilo da 1 a 17 (ad ogni profilo corrispondono determinate condizioni di salute).

La parte sociale, compilata dall'assistente sociale, mira a descrivere la storia dell'anziano, la sua rete familiare, le condizioni economiche e abitative, i bisogni latenti e/o espressi da parte del soggetto interessato e della sua famiglia.

Il lavoro sociale è complementare alla sfera sanitaria. L'ambiente sociale, familiare e amicale in cui l'individuo si inserisce, può influenzare il decorso della malattia, e allo stesso modo lo stato di salute condiziona a sua volta la relazione con l'ambiente (Ranieri, Linee guida e procedure del servizio sociale. Manuale ragionato per studio e consultazioni, 2014)

La SVAMA è uno strumento indispensabile per la coprogettazione, e lo sviluppo di un progetto d'aiuto (PAI). Tale scheda è inoltre un requisito per accedere alla rete dei servizi territoriali come, ad esempio, l'inserimento nei centri servizi (ex case di riposo), il servizio di assistenza domiciliare (SAD) o la frequenza di un Centro diurno.

### **3.3 Il Servizio Anziani del Comune di Venezia**

Al fine di introdurre l'intervista svolta a due assistenti sociali del Comune di Venezia, è necessario in via preliminare, descrivere, il servizio per cui lavorano.

Il Comune come istituzione svolge un ruolo centrale, infatti, garantisce una serie di servizi e prestazioni a favore degli anziani e delle loro famiglie.

Il Servizio sociale ha, in un primo momento, il compito quello di informare l'anziano o i suoi famigliari in merito alle agevolazioni a cui possono usufruire.

L'assistente sociale, infatti, valuta i bisogni dell'anziano e sulla base di ciò che emerge elabora un piano d'aiuto, anche in collaborazione con gli altri professionisti.

Nel programmare il progetto d'aiuto è indispensabile che l'assistente sociale valuti il grado di autonomia dell'anziano, rilevando le diverse variabili: lo stato di

salute, la presenza di un eventuale disabilità, la situazione familiare, sociale, domiciliare e ambientale.

Il servizio sociale del Comune di Venezia propone ai cittadini l'accesso a servizi:

- Residenziali: Quando le condizioni personali e/o familiari dell'anziano non consentono la permanenza a domicilio, si rende alle volte necessario, anche in maniera temporanea, il ricovero in una struttura residenziale.
- Semiresidenziali: fanno parte di questi interventi i centri diurni. Questi centri sono rivolti a persone che sono ancora parzialmente autonome. Danno la possibilità di socializzare e di fare attività riabilitative durante la giornata, rientrando poi alla sera al proprio domicilio
- Rete dei servizi per la domiciliarità: che ricomprendono il servizio di assistenza domiciliare infermieristica (ADI) che consiste in prestazioni mediche, riabilitative e infermieristiche; il servizio di assistenza domiciliare (SAD) svolto da operatori sociosanitari che si occupano dell'igiene della persona; Servizio di Telecontrollo e Telesoccorso, Sportello Badanti, ICD<sup>14</sup>: impegnative di cura domiciliare che sono contributi economici a sostegno della domiciliarità.
- Progetti di prossimità in collaborazione con gli enti del terzo settore (come Caritas, la comunità di San Patrignano ecc.)

---

<sup>14</sup> L'ICD è un'impegnativa di cura domiciliare, istituita con la DGR 1338 del 30 luglio 2013. L'ICD è un contributo erogato al fine di assistere le persone non autosufficienti, a domicilio (fonte: <https://www.regione.veneto.it/web/sanita/impegnativa-di-cura-domiciliare>).

Tali servizi vengono rivolti ai soggetti non autosufficienti in grave perdita di autonomia e in condizione di dipendenza assistenziale, e a persone che vivono sole <sup>15</sup>(in assenza di rete familiare e con carenza di risorse economiche).

Come osservato nei precedenti capitoli, stanno aumentando gli anziani soli, privi di rete familiare e con un basso reddito. Molte di queste persone vivono in condizioni precarie (con sfratti in corso, o con morosità affittuarie) o come nel caso dell'oggetto di tesi con condanne penali in corso.

Annamaria Campanini osserva in "Gli ambiti del servizio sociale" (2017) osserva come i servizi sociali vengano coinvolti soprattutto nelle situazioni di particolare complessità: anziani soli con gravi problemi sanitari, demenze di difficile gestione, problemi economici e situazioni di abbandono. Compito dell'assistente sociale sarà la formulazione formulare un piano d'intervento realistico, condiviso e rispettoso delle esigenze dell'anziano. Tale progetto si baserà su una valutazione che tiene conto delle risorse e degli eventuali limiti che la persona e/o la sua famiglia riscontrano (Campanini, 2017).

Per rispondere al meglio, l'assistente sociale collabora con gli enti del territorio, promuovendo relazioni positive e d'aiuto con quest'ultime.

Gli enti del terzo settore svolgono infatti un ruolo centrale nella coprogettazione, e rappresentano una risorsa preziosa per la società.

Nel corso degli anni le associazioni territoriali hanno infatti aiutato e spesso anche sopperito alle mancanze dell'ente pubblico, fornendo risposte rapide e semplici ai bisogni dei cittadini. Sono definiti come "esperti locali" delle problematiche sociali in quanto la maggior parte degli enti sono stati fondati da persone, che sentivano in prima persona il bisogno di venir riconosciuti i loro diritti.

Il Terzo settore è quindi una risorsa perché, come sostiene Maria Luisa Ranieri in "L'assistente sociale domani" (2016), hanno più facilità, rispetto alle istituzioni pubbliche, nel generare "servizi relazionali". Con questo termine si intende degli

---

<sup>15</sup> Informazione tratte da: <https://www.comune.venezia.it/it/content/anziani-disabili-salute-mentale>

interventi che favoriscono le relazioni sociali, che fungano da stimolo affinché le persone si incontrino tra di loro, e insieme generino una comunità solidale.

In una logica di Government il terzo settore è un attore protagonista delle politiche sociali, ed è chiamato a partecipare alla coprogettazione.

Nella storia che verrà raccontata nei prossimi paragrafi, avremo modo di comprendere come nella quotidianità gli assistenti sociali lavorano in forte sinergia con gli operatori che operano del terzo settore.

Spesso chi lavora in queste associazioni ha infatti modo di costruire un rapporto più quotidiano e paritario con gli utenti (si pensi ad una comunità in cui gli educatori si interfacciano quotidianamente con ospiti della struttura al fine di aiutarli nelle esigenze quotidiane es. accompagnamenti).

Al fine di comprendere al meglio l'operato, è indispensabile descrivere in via preliminare il progetto fondato da Caritas nel 2006.

### **3.4 Il Progetto Casa d'Accoglienza Mosignor Vianello**

La Caritas di Venezia negli anni 2000, in collaborazione con gli enti del territorio, - il Comune di Venezia, la Casa Circondariale di Venezia e il Centro Servizio Sociale Adulti- , ha realizzato uno spazio in cui accogliere le persone con problematiche legate alla (Ristretti, s.d.).

Più nello specifico nella struttura venivano accolti detenuti che dovevano scontare:

- pene alternative al carcere (detenzione domiciliare, libertà vigilata, messa alla prova ec.)
- Residuo del fine pena
- Premessi premio o licenze



Il periodo d'accoglienza è tra i sei mesi e massimo un anno. È una struttura intermedia tra il carcere e il rientro in società.

Nei precedenti capitoli si è più volte osservato come non tutti i detenuti (o chi sta scontando il fine pena) abbiano la possibilità di tornare a quella che prima dell'arresto era la loro abitazione. Alcuni di loro non hanno mai avuto una casa (si veda i senza fissa dimora), altri hanno perso il lavoro e non hanno risorse economiche per prendere in affitto un'abitazione.

La possibilità di avere un luogo in cui dormire e mangiare diventa quindi un requisito indispensabile per il successo del progetto di reinserimento sociale.

L'obiettivo che si prefigge il progetto è quello di sostenere i detenuti in questa fase particolare della loro vita, affinché acquisiscano nuovi strumenti e risorse che gli consentano di diventare autonomi e si emancipano. Più nello specifico gli educatori del centro collaborano con gli assistenti sociali dell'UEPE e dei Comuni del territorio affinché la persona venga reinserita in società. Tale percorso può prevedere che: il detenuto frequenti corsi di formazione, scuole professionali che gli consentano di acquisire nuove competenze necessarie per entrare nel mercato lavorativo, riallacciare i rapporti con la rete familiare, attraverso colloqui presso la struttura (può essere richiesto la collaborazione di psicologi), l'attivazione nella ricerca di un'abitazione in affitto (anche con un iniziale supporto economico da parte del Comune).

La struttura è di piccole dimensioni, con 4 stanze, 3 bagni e una cucina e un salotto.

È ubicata al primo piano di un ex scuola elementare. All'interno della struttura vi sono degli operatori che predispongono delle attività rieducative, nonché la verifica dell'andamento del programma di trattamento prescritto dal Tribunale di Sorveglianza. All'interno del centro vi è un regolamento, che le persone sono tenute a rispettare (pulizia della casa, gestione delle spese, divieto di schiamazzi ecc....). A seconda del programma di trattamento <sup>16</sup> la persona dovrà seguire una

---

<sup>16</sup> Consiste in una serie di attività, misure e interventi rivolti alle persone condannate. Tali attività sono dirette a promuovere un processo di modificazione dei comportamenti che ostacolano

serie di prescrizioni. Tra le più comuni divieti, vi sono quello di detenere o far uso di stupefacenti, l'impossibilità di frequentare persone legate all'attività criminali, allontanarsi dall'abitazione senza il permesso.

Nonostante queste prescrizioni si tratta questa di un'occasione preziosa per le persone, che dopo un periodo di detenzione tornano a vivere una vita "normale", di cui i ritmi non sono imposti dal carcere. È un percorso non semplice e lineare per tutti. Un operatore del centro ha dichiarato come nel corso della sua esperienza lavorativa vi sono state persone incapaci di rispettare i dettami imposti dal Tribunale e poco dopo l'inserimento sono tornate in carcere, per altre invece l'accoglimento in questa struttura è stato il trampolino di lancio per rifarsi una nuova vita.

### **Casa Di Accoglienza Monsignor Vianello**



---

l'effettiva partecipazione sociale. L'obiettivo finale consiste quindi nel reinserimento sociale dei condannati. Per attivare questo progetto il UEPE, con la collaborazione anche di altri professionisti deve prima valutare il percorso di crescita del detenuto, osservandone i mutamenti sviluppati a livello individuale e i risultati raggiunti (Ranieri, Linee guida e procedure del servizio sociale. Manuale ragionato per studio e consultazioni, 2014)

### **3.4.1 Modalità d'accesso alla struttura**

L'accesso al progetto avviene su proposta dell'assistente sociale dell'UEPE in collaborazione con l'avvocato dell'utente. La decisione aspetta sempre al Tribunale di Sorveglianza.

In un secondo momento se vi sono le condizioni, l'assistente sociale dell'UEPE contatterà il responsabile del progetto, e valuteranno insieme se la persona è idonea a vivere all'interno della Casa di Accoglienza di Monsignor Vianello.

Non tutte le persone infatti sono adatte a vivere in un'ambiente come quello descritto, si devono rispettare delle regole di comportamento e la convivenza con persone estranee non è sempre semplice (si pensi alle difficoltà di condividere gli spazi comuni con delle persone che hanno abitudini diverse o provengano da un altro paese).

Ai fini della valutazione è indispensabile che la persona sia motivata a cambiare la propria vita, e sia disponibile a riadattarsi ad un nuovo contesto. Egli deve essere consapevole delle condotte antiggiuridiche poste, e delle conseguenze che queste hanno generato, e capace di maturare una riflessione che lo spinga a trovare delle modalità per riparare al danno commesso.

La persona stessa sceglie, anche attraverso il sostegno degli operatori, di impostare un percorso che la porti ad un miglioramento della situazione che vive, riconoscendo l'esistenza di un problema e attivandosi passo dopo passo per risolverlo.

E' importante che sia consapevole che la detenzione domiciliare non equivalga a tornare ad un pieno stato di libertà, non può infatti uscire quando lo desidera, e non può ospitare o incontrare persone (a meno che non sia stato accordato già in precedenza).

Nonostante le limitazioni appena descritte, questo periodo può essere un'occasione per la creazione relazioni di mutuo aiuto con le persone che stanno vivendo un percorso di vita analogo. Spesso si crea un legame di reciprocità, che

predispone che il beneficio del singolo si trasforma in un beneficio collettivo (Ranieri, Assistente sociale domani , 2016).

### **3.5 Analisi di un caso: la storia di Mario**

Nei precedenti capitoli si è più volte parlato, in modo generale, delle difficoltà riscontrate dai detenuti anziani, durante il loro periodo detentivo (nello specifico si è osservato le carenze del sistema carcerario nel rispondere in modo rapido ed efficace ai bisogni dei detenuti). E' stato poi analizzato come anche il periodo successivo alla detenzione sia spesso complesso per tutti quei soggetti che sono privi di rete familiare e che necessitano di assistenza.

In questo paragrafo si presenterà brevemente la storia del signor Mario (nome di fantasia), di 66 anni, condannato per reati legati alla detenzione di stupefacenti. Il signor Mario, divorziato, è privo di rete familiare o amicale. Ha un solo un figlio, che vive in un'altra regione, il signor Mario dichiara di non aver avuto notizie del figlio, da diversi anni. Da ciò che egli racconta i rapporti tra i due appaiono molto conflittuali, a causa di alcune vicissitudini passate.

Vive della sola pensione minima, il signor Mario infatti non è mai riuscito a mantenere per più anni lo stesso posto di lavoro. Ha condotto negli ultimi anni una vita di stenti e si è mantenuto per lo più attraverso dei "lavoretti".

Non aveva né un'abitazione stabile né percepiva un'entrata continuativa che gli consentisse di pagare un affitto. Nonostante le difficoltà economiche e abitative non ha voluto recarsi ai Sociali del Comune per chiedere alcun tipo di aiuto.

Qualche anno fa è stato arrestato per spaccio di droga e ha patteggiato per un anno di carcere, qualche anno dopo è stato, tuttavia, nuovamente arrestato per un reato affine a quello precedente.

In considerazione dell'età il Tribunale di sorveglianza ha valutato in modo positivo la possibilità di scontare la pena a domiciliari.

In collaborazione con il UEPE è stato valutato l'inserimento presso la Casa Di Accoglienza Monsignor Vianello.

### **3.6 Premesse metodologiche**

Al fine di comprendere il senso dell'intervista, risulta indispensabile analizzare le premesse metodologiche su cui si è basato il lavoro. La ricerca mira ad approfondire le prassi lavorative dei professionisti che lavorano quotidianamente con le persone anziane, spesso vulnerabili e non autosufficienti.

L'intervista è stata condotta seguendo uno stile dialogico. Tale metodologia si propone di creare relazioni e di promuovere l'incontro e l'ascolto dell'altro. Lo stile dialogico si basa su un "doppio ascolto", da un lato l'ascolto dell'altro, ovvero l'intervistato, e dall'altro un ascolto di sé. L'ascolto di sé è indispensabile per non venir travolti dalla storia narrata dall'intervistato, e dalle emozioni che l'incontro può generare.

Salvadore La Mendola sostiene che occorre innanzitutto che intervista-attore e narra-attore trovino un accordo su come danzare (Mendola S. L., 2009). In ciò da un lato sono stata facilitata in quanto le persone intervistate sono dei colleghi con cui collaboro quotidianamente, e con cui condivido i principi metodologici sui cui fonda la nostra professione. Dall'altro canto il fatto di conoscere le metodologie di lavoro delle persone con cui lavoro mi ha reso difficile dare la giusta attenzione e offrire l'adeguato spazio di ascolto rispetto a ciò che mi stavano narrando. All'inizio dell'intervista ho preso consapevolezza di questo mio limite, e ciò mi ha permesso di rivedere in corso d'opera la modalità con cui stavo costruendo la relazione dialogica.

Al fine di costruire una relazione dialogica è infatti indispensabile che l'intervistatore sia consapevole del proprio bagaglio culturale e sociale. Egli dovrà esplorare ciò che sta "sul confine" tra l'io e il Tu, e nel farlo renderà l'intervista un momento d'apprendimento e di conoscenza arricchente per entrambe le persone. La Mendola più volte nel suo testo parla della *cura* della relazione dialogica.

Aver cura implica rispettare il nostro interlocutore, e non imporre forzature alla relazione. È importante che la persona si senta accolta, e percepisca che la stiamo ascoltando, anche quando è in silenzio.

La cura si declina anche nella scelta dell'ambiente in cui si sceglie di fare l'intervista. Il luogo ideale è quello in cui entrambi possono essere concentrati, in cui non vi siano rumori di fondo, o vi siano interruzioni che possono disturbare (come ad esempio il telefono che squilla continuamente, o persone che passano per la stanza). Nel caso specifico l'intervista è stata condotta in una stanza messa a disposizione della Municipalità del Comune di Venezia. Un ufficio di piccole dimensioni in cui generalmente incontriamo gli utenti o i loro parenti. Ho optato per questo posto in quanto è uno spazio che viene riservato esclusivamente al personale del Comune, e in cui ci sente liberi di parlare senza il timore che altri possano ascoltare. Al fine di agevolare il lavoro dei colleghi l'intervista è stata svolta al concludere della giornata di lavoro, farla durante la mattinata avrebbe infatti implicato "rubare" del tempo impegni dei colleghi. Decidere di farla dopo l'orario di pranzo penso che sia stata una mossa vincente, i colleghi infatti erano focalizzati sul tema dell'intervista. Il fatto di non essere nell'ufficio in cui lavoriamo ha permesso di non essere disturbati dallo squillo del telefono, o dall'incursione degli utenti che alle volte si presentano spontaneamente senza aver prima fissato un appuntamento.

A conclusione dell'intervista, in modo del tutto inaspettato, gli stessi colleghi mi hanno ringraziato per aver offerto a loro un momento di ascolto e di riflessione, in quanto hanno avuto la possibilità di rivedere degli aspetti del loro intervento.

Dal mio punto di vista è stata questa un'occasione per imparare diverse metodologie di lavoro e farle mie. I ritmi del nostro lavoro sono spesso frenetici, e difficilmente abbiamo il tempo per fermarci e confrontarci sulle situazioni che ci vedono in primo piano. Molte di queste storie generano ansia e preoccupazione. Spesso come operatori ci sentiamo impotenti davanti al dolore altrui.

### 3.6 Intervista agli operatori

Gli operatori che ho deciso di intervistare sono due assistenti sociali che lavorano al Servizio Anziani per il Comune di Venezia. Come già indicato precedentemente i due professionisti intervistati, sono due colleghi con collaboro da oltre un anno. Di seguito riporterò l'intervista integrale a cui sui seguiranno di volta in volta dei commenti e delle riflessioni. L'intervista avrà come filo conduttore il tema della detenzione domiciliare e le difficoltà nel trovare soluzioni rapide e tempestive che consentano di conciliare la detenzione tenendo conto dei bisogni assistenziali dei detenuti anziani.

***Int:** Buongiorno, inizio con il volervi ringraziare per il tempo che mi state dedicando. Come vi avevo già anticipato sarà un'intervista che durerà circa una trentina di minuti. Per cominciare vi vorrei chiedere in quale servizio lavorate e da quanto tempo?*

***Assistente sociale S:** "Ciao! Io lavoro per il Servizio Anziani dal 2008, e oltre che occuparmi delle persone anziane lavoro, a scavalco, anche per il servizio disabili".*

***Assistente sociale F:** "Io invece sono stato assunto dal Comune di Venezia da settembre 2021"*

La collega S. lavora in Comune da più di dieci anni e oltre ad occuparsi di anziani lavora anche per il Servizio Disabili. Ha avuto modo in questi anni di interfacciarsi con storie di vita molto complesse. Il collega Francesco è stato assunto da circa due anni. Prima di lavorare in questo servizio si è occupato per diverso tempo della misura del reddito di cittadinanza. Occasione questa che gli ha permesso collaborare direttamente anche con i colleghi dell'UEPE.

Ho valutato di intervistare questi colleghi in quanto ho pensato che grazie a loro avrei avuto la possibilità di ripotare la storia di Mario.

La sua storia è infatti emblematica e rappresenta la condizione vissuta da molti detenuti anziani, non più autosufficienti, che non hanno un luogo di cui possono vivere.

**Int:** *Nel corso della vostra esperienza lavorativa è la prima volta che vi occupate di persone anziane che sono sottoposte a condanne penali? O ve ne sete già occupati in precedenza?*

**Assistente sociale F:** *“per me è la prima volta, e per certi versi risulta anche strano. Nel senso che prima di questa esperienza avevo una determinata immagine delle persone anziane, normalmente infatti mi occupo di persone che vivono con la loro famiglia in contesti che potrei definire come agiati”*

**Assistente sociale S:** *“anche per me in realtà è la prima volta. O meglio mi sono occupata di persone che avevano già scontato una pena detentiva ma non in corso”*

Il collega Francesco grazie al suo intervento ci permette di osservare come nell'agire quotidiano i professionisti, in modo inconsapevole, agiscono attraverso costrutti mentali che influenzano il nostro modo di percepire la realtà. Riemerge il tema della famiglia, la quale nella maggioranza delle storie che vediamo si occupa in modo adeguato dei propri genitori anziani. Quando la famiglia non c'è o vi sono degli elementi disfunzionali risulta estremamente complesso per gli operatori intraprendere un percorso di aiuto. Per fare un esempio semplice, si consideri che per accedere a molti servizi comunali occorre produrre un ISEE, e se non vi è nessuno che può aiutare l'anziano. In questi casi è compito dell'assistente sociale attivarsi a favore dell'anziano (o si deve coordinare con le reti di volontariato affinché lo possano aiutare). Senza questo documento la persona non potrebbe accedere alle prestazioni di cui ha bisogno.

**Int:** *Ottimo vi ringrazio! Silvia per quegli utenti che avevano già scontato la loro pena, come è stato il reinserimento in società? Al rientro dal carcere sono ritornati ad una sorta di quotidianità o avevano tagliato i rapporti con i famigliari e/o amici?*



**Assistente sociale S:** *nel caso che ora ho in mente, la persona dopo il periodo detentivo aveva tagliato in toto i rapporti con i famigliari. Le sue condizioni di salute sono poi peggiorate, ha fatto la dialisi e non essendo più gestibile a domicilio è stato inserito in casa di riposo.*

Silvia in questo ci mostra come anche in altre situazioni la detenzione deteriora i legami sociali e familiari. In assenza di questa rete la persona è stata poi inserita in un centro servizi.

**Int:** *So negli ultimi mesi vi siete occupati del signor Mario (nome di fantasia) condannato per spaccio di droga. La persona vi è stata segnalata da qualche servizio? O è stato lui stesso a rivolgersi direttamente a voi?*

**Assistente sociale S:** *sì di fatto era una segnalazione, che però non è arrivata direttamente a noi, ma noi siamo subentrati ad un'altra collega che prima lavorava qui in Comune.*

**Assistente sociale F:** *se non sbaglio a febbraio 2021 c'è stata una convocazione in UVMD su segnalazione del servizio dell'Agenzia di Coesione sociale, d'accordo con il servizio case-manager il UEPE. La collega che c'era prima di me ha partecipato all'UVMD e considerando l'età del signor Mario anche il Servizio Anziani è stato coinvolto nella presa in carico.*

*Se non ricordo male in quella fase lì al signor Mario erano stata concessa la possibilità di scontare la pena ai domiciliari. La detenzione domiciliare prevede però che la persona abbia una residenza in cui scontare la restante parte della pena. Per le ragioni abitative era stata coinvolta l'Agenzia coesione sociale, che doveva quindi trovare al signor Mario un'abitazione in cui stare. L'agenzia in accordo con il UEPE era stato quindi trovato un appartamento dato in disponibilità da parte di Caritas. Caritas gestiva questo appartamento per persone con problemi giudiziari in detenzione domiciliare.*

I colleghi in questa parte dell'intervista hanno parlato di diversi elementi che sono oggetto del nostro studio d'indagine. Francesco più nello specifico ha descritto le modalità con le quali il Servizio Anziani ha preso parte al progetto d'aiuto dell'anziano, spiegando che la collega che lavorava prima di lui è stata convocata in UVMD.

L'UVMD <sup>17</sup> ovvero "unità valutativa multidimensionale distrettuale", sinteticamente la si può descrivere come il punto di accesso a tutti i Servizi Socio Sanitari ed è lo strumento essenziale per garantire l'integrazione dei servizi territoriali (Servizi Aziendali territoriali, Comuni e altri soggetti della rete dei servizi). Attraverso questo incontro i diversi professionisti coinvolti nel progetto d'aiuto elaborano un progetto personalizzato degli interventi, individuando la migliore soluzione possibile sempre tenendo conto delle risorse disponibili ed attivabili. Le UVMD vengono inoltre anche indette anche per il monitoraggio della situazione.

**Int:** *Riepilogando, mi sembra quindi di aver capito che vi fossero più servizi coinvolti: in primis UEPE, i servizi dell'agenzia e il servizio anziani, giusto?*

**Assistente sociale S:** *Si in primis era coinvolto il UEPE, che fino a quando vi è la detenzione sono loro il servizio capofila, l'agenzia che è intervenuta per un supporto economico e Caritas per via dell'alloggio e per la detenzione domiciliare, e infine noi siamo intervenuti nel momento in cui Caritas ha valutato che non fosse più possibile per il signor Mario continuare a vivere in quell'alloggio. In quell'appartamento vi erano infatti anche altre persone in detenzione domiciliare. In alcuni periodi lui anzi non c'era più nessun ospite per cui lui stava da solo. E questo era un problema perché questo appartamento non c'era personale a disposizione, mi spiego meglio: c'è un referente del progetto, ma non c'è una presenza H24 di operatori (come possono esserci in casa di riposo), nel momento in cui non c'erano altri ospiti in detenzione domiciliare diventava anche un po'*

---

<sup>17</sup> Deliberazione di Giunta Regionale n. 4588 del 28/12/2007 il Veneto definisce le linee di indirizzo per la definizione delle attività dell'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD).

*difficile per il signor Mario in caso di bisogno chiedere aiuto, avere un piccolo aiuto per le sue necessità.*

**Int:** *e voi che tipo di servizi avete attivato per lui?*

**Assistente sociale S:** *allora in un primo momento avevamo attivato l'assistenza tutelare per l'igiene personale, che in realtà avevamo accordato ma poi non è più partito. E non è partito perché mancano gli ausili e il bagno era poco agibile, poi lui non era molto collaborativo rispetto a questo tipo di progetto, sosteneva di potersi arrangiare.*

Il Servizio di Assistenza tutelare viene generalmente definito come “servizio di assistenza domiciliare” (in sigla SAD). Si tratta di un servizio svolto da degli operatori socio Sanitari (OSS) che aiutano la persona a lavarsi. Gli interventi vengono svolti più volte durante la settimana, e questo consente di monitorare le situazioni. Gli operatori lavorano infatti in stretto contatto con gli assistenti sociali e riferiscono se percepiscono ulteriori bisogni o necessità tali per cui occorre rivedere il progetto d'aiuto.

**Int:** *E nei vostri confronti come ha reagito? Ha accolto il vostro aiuto, o ha posto delle resistenze anche nei vostri confronti?*

**Assistente sociale S:** *bah in realtà con noi non ha posto particolari problemi. Forse inizialmente non comprendeva bene il senso. Devo anche dire che forse era una persona già abituata ad aver a che fare con figure istituzionali come assistenti sociali, perché negli anni ne ha conosciuti di diversi, e ci ha sempre trattato normalmente, non ci ha mai dati del “lei” (sorride), ma va bene così. Con lui era più facile farsi capire in dialetto rispetto che con l'italiano.*

**Assistente sociale F:** *sì era una persona molto semplice e diretta. E con lui abbiamo valutato di valutare di avere un rapporto più confidenziale per creare un rapporto di empatia.*

**Int:** *ah chiaro chiaro, per quanto riguarda la collaborazione dell'UEPE com'è stata, è stata una collaborazione proficua?*

**Assistente sociale F:** *Allora è doveroso dire che nel corso degli anni c'è stato un numero cambio di operatori, sia da parte nostra (servizio anziani) sia all'interno dell'UEPE e questo ha fatto sì che le tracce si perdessero nei vari tempi, tant'è è vero che i vari interventi per il signor Mario, dalla convocazione in UVMD sono cambiati già due volte gli operatori facendo un po' perdere le tracce rispetto agli interventi. Allora quando abbiamo preso su la situazione avevamo un certo rapporto con la collega dell'UEPE anche positivo.*

**Int:** *posso chiederti qual erano i compiti assunti dall'UEPE e quelli che vostri?*

**Assistente sociale F:** *allora il UEPE intrattiene tutti i rapporti con la magistratura rispetto all'andamento della detenzione domiciliare, inizialmente il nostro servizio era stato coinvolto per la valutazione di un'assistenza a domicilio, e una volta constatata l'impossibilità di rimanere a domicilio, e di avviare tutte le pratiche per garantire la migliore assistenza a domicilio.*

*Il UEPE al momento è ancora coinvolto in quanto intrattiene i rapporti con il Tribunale di sorveglianza, mentre noi non abbiamo rapporti con la magistratura rispetto all'andamento della detenzione domiciliare.*

*Diciamo che sì il UEPE deve eventualmente segnalare al tribunale, se ad esempio la persona non rispetta regole che le sono state imposte, se esce di casa e cose così.*

Il collega in questa parte di cui parla di un altro tema importante: la collaborazione tra servizi diversi. In questo caso è stato coinvolto il Servizio Anziani, i servizi di agenzia per la coesione sociale e il UEPE (ufficio di esecuzione penale esterna) e Caritas (ente del terzo settore).

I tre servizi coinvolti hanno missioni differenti, più nello specifico:

- il Servizio Anziani, come già osservato, si occupa della salvaguardia e della tutela delle persone anziane.
- I Servizi di agenzia per la coesione sociale si occupano di persone adulte, dai 18 ai 65 anni, che si trovano a vivere una condizione di disagio economico e abitativo.
- UEPE che gestiscono l'applicazione delle misure alternative concesse dai Tribunali di Sorveglianza.
- Caritas: è un'associazione di volontariato senza fini di lucro. Gli operatori accolgono l'utenza attraverso una serie di colloqui e orientano le persone verso i servizi del territorio<sup>18</sup>.

Affinché il progetto assistenziale possa attuarsi è indispensabile che tutti gli operatori siano disponibili ad una collaborazione reciproca. I professionisti coinvolti devono quindi essere consapevoli del mandato istituzionale e professionale dei rispettivi colleghi. Alle volte ciò non è semplice, può essere necessario, già durante il primo incontro, spiegare il proprio ruolo.

Al fine del buon andamento della coprogettazione è importante, infatti, che tutti si sentano riconosciuti nella propria professionalità e siano autonomi (Ranieri, Assistente sociale domani, 2016)

---

<sup>18</sup> Informazione tratta dal sito: <https://www.informafamiglie.it/cesena/servizi-alle-famiglie/servizi-informativi-per-famiglie-straniere/centro-ascolto-caritas>

I colleghi mi hanno spiegato come con Caritas, fin dal primo momento, si sia creato una buona collaborazione. Gli operatori si sono subito resi molto disponibili, e ciò è stato molto proficuo per il progetto d'aiuto.

Attraverso dei gruppi di lavoro in cui partecipavano i due colleghi dell'Area anziani e l'operatore di Caritas (incaricato per gestire il progetto), si valutano le azioni da intraprendere. La collega Silvia riporta che i volontari di Caritas sono stati molto presenti per il signor Mario sia per l'aspetto sanitario come ad esempio l'accompagnamenti a visite, ma anche per l'aspetto educativo come per la gestione del denaro.

**Int:** *Posso chiederti il signor Mario non aveva rete familiare che potesse supportarlo in questa fase particolare?*

**Assistente sociale F:** *sì Mario ha un figlio, con cui però non ha più rapporti da diversi anni. Prima di essere stato arrestato ci ha raccontato che alle volte una parente lo ospitava per la notte, pare però che durante il giorno vagasse per la città. Non è chiaro che cosa facesse.*

Nelle parole del collega possiamo osservare come nonostante la difficoltà nel capire le scelte di vita del signor Mario, abbia creduto profondamente che questa persona avesse diritto, come tutti, a beneficiare di un'assistenza rispondente ai suoi bisogni. Il tema dell'accettazione è fortemente collegato a quella del non giudizio. È indispensabile che i professionisti sociali non giudichino le azioni messe in atto dalle persone con cui instaurano una relazione d'aiuto. Il non giudizio non significa tuttavia l'approvazione o la giustificazione di determinati atti, ma implica la comprensione della storia di vita della persona.

Parte del nostro lavoro consiste nell'aiutare persone, che nella loro vita hanno commesso delle scelte che alcune persone definirebbero "sbagliate", ma come professionisti crediamo profondamente nel valore e nella dignità della persona. Berlin, in merito a ciò sosteneva: "onora l'autonomia della persona, riconoscendo

gli aspetti che sono diversi, ciò che un operatore non riesce a comprendere pienamente, anche ciò che non gli piace” (Fagion, 2013).

Tutto ciò implica un profondo lavoro su sé stessi per relativizzare il proprio punto di vista ed esprimere una valutazione professionale sui bisogni, i rischi e le risorse della persona, attenendosi da una valutazione morale.

Quando ascoltiamo la biografia di queste persone, è importante tener presente che non potremo mai comprendere fino in fondo le ragioni che le hanno condotte a intraprendere determinate scelte. È indispensabile, per tale ragione, accogliere il loro punto di vista, promuovendone l'autodeterminazione. J. Mill sosteneva che: “l'individuo adulto non può essere costretto a qualcosa perché questo nell'opinione di altri è meglio per lui, perché è più saggio o perché è più giusto” (J. Mill 1859, cit. in Spicker 1990). Queste sono infatti le basi per un lavoro di persuasione, non per un progetto sociale.

**Int:** *mi sembra poi di aver capito che negli ultimi tempi le condizioni del signor Mario, da quando siete entrati a far parte del progetto, sono peggiorate, giusto?*

**Assistente sociale F:** *le condizioni non sono mai peggiorate rispetto a ... non c'è un prima e un dopo. Le condizioni del signor Mario non erano tali neanche quando lo abbiamo conosciuto da poter pensare a una assistenza a domicilio. Il signore necessitava di un inserimento in un centro servizi residenziale (casa di riposo) che potesse garantire un'assistenza dignitosa al signore.*

**Assistente sociale S:** *Mah, è anche vero che nel corso della permanenza in questa struttura di Caritas, le condizioni di salute si sono aggravate, perché anche dal punto di vista della deambulazione prima riusciva a fare le scale poi si muoveva sempre con più difficoltà, prima si muoveva in bicicletta poi non era più in grado. Non era neanche più autonomo nell'aspetto dell'igiene intima, e pare che iniziasse ad essere incontinente.*

*Poi va anche detto che lui non seguiva un adeguato stile alimentare, beveva molti caffè durante la giornata e chiedeva costantemente sigarette. Tutto il giorno chiedeva solo caffè e sigarette, queste erano le sole sue priorità.*

**Int:** *Ah ok, ma all'interno della struttura gli altri coinquilini lo aiutavano?*

**Assistente sociale S:** *sì bah dipende magari per fare una pastasciutta la facevano insieme, in realtà dipendeva molto da chi c'era. Se c'erano magari ospiti con abitudini di culture diverse era meno semplice.*

**Assistente sociale F:** *Sì soprattutto perché le persone che convivevano con lui, dopo un certo periodo, erano persone che lavoravano. Quindi lui stava spesso da solo, magari si potevano andargli a prendere il pacchetto di sigarette.*

**Int:** *Vi vorrei ora fare delle ultime domande per concludere, come avete detto a domicilio non c'erano le condizioni per un'assistenza domiciliare, lui non aveva una rete familiare disponibile ad accoglierlo, non disponeva di risorse economiche per pagarsi né una badante né tanto meno per andare in affitto. Avete dunque valutato che per lui, in considerazione della situazione sanitaria e sociale, fosse necessario un inserimento in centro servizi giusto?*

*Vi vorrei quindi chiedere com'è stato questo percorso? Il signor Mario ha accettato o era resistente?*

**Assistente sociale S:** *alla fine si abbiamo valutato insieme a lui che l'unica strada percorribile fosse quella della casa di riposo. C'era anche il problema economico, per cui il Comune doveva poi partecipare anche alla spesa per la retta alberghiera.*

*In considerazione di queste difficoltà abbiamo valutato per una struttura a ...<sup>19</sup>. Questa casa di riposo ha degli spazi molto ampi, un ampio giardino con delle stanze in comune in cui gli ospiti si possono trovare per socializzare.*

---

<sup>19</sup> La collega qui dice il nome della struttura, per motivi di privacy ho valutato di non citarlo.



*Poi va detto il vantaggio di questa struttura è che accoglie anche persone ancora abbastanza giovani, e aventi un punteggio in graduatoria anche abbastanza basso. L'idea era quindi che il signor Mario avesse la possibilità di stare con persone ancora abbastanza giovani, e con una condizione simile alla sua.*

*Un giorno abbiamo deciso, mentre risiedeva ancora nella struttura di Caritas, di poterlo a vedere la casa di riposo e lì ha conosciuto un ospite ex senza fissa dimora, quindi, anche lui abbastanza giovane e si erano parlati.*

*Il giardino è comune con un'altra struttura quindi sì era più facile incontrare persone meno anziane, o il classico anziano non autosufficiente allettato o in carrozzina o non lucido.*

Il momento in cui viene individuata la struttura, può essere per alcune persone una fase molto critica, che spesso genera paura e dubbi. Si tratta di decidere in quale luogo la persona vivrà i suoi ultimi anni di vita.

Spesso ciò implica che l'anziano debba separarsi dal luogo in cui vive, e debba cambiare le sue abitudini. Non si tratta di una scelta facile, le persone anziane come abbiamo visto sono infatti poco inclini al cambiamento.

I colleghi hanno per molto tempo parlato con Mario, affinché fosse consapevole e preparato all'inserimento in struttura. Lo hanno accompagnato direttamente a vedere la casa di riposo, hanno presentato gli operatori (l'assistente sociale, infermieri, medici e gli operatori sociosanitari) e hanno mostrato le camere e i luoghi di ritrovo presenti all'interno della struttura.

***Int:** poi se non ricordo male lui pochi mesi era stato male giusto?*

***Assistente sociale F:** si confermò nel mese di Natale lui è stato male, ed è stato ricoverato in ospedale per positività alla TBC<sup>20</sup>, e da quel momento Caritas ha*

---

<sup>20</sup> La tubercolosi è una malattia infettiva e contagiosa, causata da un batterio, il Mycobacterium tuberculosis (fonte [https://www.epicentro.iss.it/tubercolosi/#:~:text=La%20tubercolosi%20\(Tb\)%20%C3%A8%20una%20coinvolte%20altre%20parti%20del%20corpo.](https://www.epicentro.iss.it/tubercolosi/#:~:text=La%20tubercolosi%20(Tb)%20%C3%A8%20una%20coinvolte%20altre%20parti%20del%20corpo.))

*dichiarato di non essere più disponibile ad accogliere il signor Mario anche perché anche nella stessa abitazione c'era stata una perdita d'acqua. Quindi sia per le condizioni sanitarie del signor Mario, sia per dei problemi oggettivi nell'abitazione non era più possibil che tornasse lì.*

*E' stato poi ricoverato per due mesi in ospedale, e nel momento in cui è stato riscontrato che non era più contagioso era già dimissibile. L'ospedale non ci ha però fatto pressioni affinché venisse dimesso, abbiamo avuto così modo di organizzare il trasferimento diretto dall'ospedale alla casa di riposo.*

*Tra l'altro proprio oggi è entrato in struttura!*

**Int:** Wow! questa è un'ottima notizia! Ora quali sono i prossimi passi?

**Assistente sociale F:** *beh ora è indispensabile che il signor Mario si ambienta, e in questa fase le colleghe della struttura lo sosterranno. Sarà poi indispensabile procedere continuare far domanda di invalidità civile e la nomina di un amministratore di sostegno.*

**Int:** *Potresti spiegare brevemente che funzione ha l'amministratore di sostegno? Perché al momento è importante che venga nominato?*

**Assistente sociale F:** *sì allora è importante la nomina di un amministratore di sostegno quando la persona interessata non è più in grado di provvedere ai propri interessi, tra cui la gestione economica e burocratica di propria pertinenza. Oltretutto serve anche in previsione di un eventuale peggioramento delle condizioni di salute della persona e considerata l'assenza di famigliari di riferimento, aventi forza legale per poter disporre in nome e per conto del signore in questione. A tal fine si è valutato insieme agli altri servizi la nomina di un ads.*

**Assistente sociale S:** *si ciò è stato fatto anche in accordo con il signor Mario. L'ads al momento non è stato ancora nominato, al momento è quindi il Comune che anticipa la retta.*

*L'ads deve fare anche da garante nei confronti del pagamento della struttura, per poter poi gestire anche la sua pensione. Al momento, quindi, anticipa il comune*

*perché non c'è un garante, poi quando sarà nominato l'amministratore di sostegno subentrerà lui.*

L'amministratore di sostegno è un istituto che è stato introdotto con la L.6/2004. Lo scopo della nomina dell'amministratore di sostegno è quella di tutelare un soggetto debole che può essere esposto in situazioni di pregiudizio nella sua sfera sociale e giuridica, affiancandogli un altro soggetto che se ne prenda cura e che lo sostenga, dotato di poteri e doveri determinati dal giudice, in modo variabile, a seconda delle esigenze del soggetto.

L'art 407 stabilisce che i soggetti preposti alla presentazione della domanda, possano essere anche i servizi sociali che siano a conoscenza delle condizioni di necessità per ricorrere alla designazione dell'amministratore di sostegno.

**Int:** *Ottimo! Io avrei concluso, vi vorrei ringraziare perché per me questa è stata un'occasione per capire e ragionare insieme a voi in merito ad un fenomeno recente però sempre più attuale. I dati dimostrano infatti come stanno aumentando sempre di più i detenuti anziani, e come assistenti sociali penso che sarà sempre più importante interrogarsi e promuovere soluzioni nuove per queste persone.*

*Vorreste aggiungere qualcosa? Avete altre osservazioni?*

**Assistente sociale F:** *No no io non mi viene in mente altro, se non che hai ragione! È da interrogarsi su questo tema, perché qual ora la struttura dovesse chiudere, non ci sarebbe neanche più questa importante risorsa territoriale.*

*Penso che in effetti l'amministrazione comunale dovrà pensare, anche attraverso dei protocolli con il privato sociale, a delle soluzioni abitative per queste persone.*

*Non per tutti gli anziani la casa di riposo è il luogo idoneo, vi sono infatti degli anziani che mantengono delle residue autonomie e l'inserimento in struttura sarebbe un'imposizione sbagliata, e poco rispettosa della persona. Va anche detto che le case di riposo al momento costano sempre di più per cui, per cui*

*anche a livello economico, per le finanze del comune, questa non è una soluzione fattibile.*

*Ecco sì! In bocca al lupo per la tesi! Ti ringrazio Tiziana per questo momento di riflessione comune.*

### **3.7 Osservazioni conclusive:**

In conclusione, le parole dei colleghi sia stato possibile hanno messo di fronte la complessità del lavoro sociale. Aver la possibilità di sostenere e aiutare le persone che vivono in una condizione di marginalità, da un lato è un'esperienza arricchente che consente di comprendere come nella vita non vi siano scelte sbagliate o giuste, al tempo stesso pone il professionista davanti ad una serie di interrogativi deontologici.

Silvia e Francesco con il loro intervento ci hanno permesso di capire come spesso si lavori con scarse risorse, occorra quindi essere creativi e pensare a soluzioni che siano fuori dagli schemi. Ciò però non basta, è indispensabile che a livello politico vengano prese delle decisioni che tengano conto dei diritti e della necessità delle persone.

Nei capitoli precedenti è stato posto in evidenza come la detenzione per alcune persone non sia una strategia utile a ridurre i comportamenti "devianti", ma alle volte abbia l'effetto opposto, ovvero irrigidisca dei meccanismi comportamentali.

È indispensabile quindi lavorare in modo attivo con il territorio e creare reti con le istituzioni, in modo da favorire un reale risentimento.

A tal fine penso che occorra investire in politiche sociali ed abitative, riducendo le lungaggini burocratiche che rendono ancora più complesso l'intervento da parte dei professionisti. In merito a ciò la collega Silvia durante il suo ultimo intervento ha ribadito come non per tutti i detenuti o ex detenuti l'inserimento in centro servizi (casa di riposo) possa essere una soluzione attuabile.

Ogni intervento non può essere predeterminato ma deve essere, infatti, adattato alle esigenze e alle caratteristiche dell'individuo e della sua rete.





## CONCLUSIONE

Questo elaborato ha affrontato l'aumento dell'età media dei detenuti anziani, e in particolare le criticità legate al reinserimento dei detenuti anziani.

Negli ultimi anni si è osservato come la durata media delle pene si sia allungata in modo esponenziale, e ciò ha conseguito un aumento generale dell'età dei detenuti.

Vi sono molti detenuti anziani che soffrono di patologie croniche invalidanti (tra cui tumori, problemi al sistema cardiaco, diabete ec.).

La pandemia ha colpito molte di queste persone, generando conseguenze gravi sia a livello sociale che a livello sanitario. Nei precedenti capitoli si è osservato, infatti, come le misure di sicurezza fossero difficili da attuare all'interno degli istituti penitenziari, l'alto numero dei detenuti e i ridotti metri quadri delle celle non consentivano di mantenere le distanze di sicurezza.

Godere di una buona condizione sanitaria in carcere è molto complesso per molteplici ragioni (carenza di personale sanitario, tempi d'attesa alle volte molto lunghi prima di poter chiamare soccorsi, impossibilità di poter scegliere in maniera libera le strutture in cui venir curati ec.).

Il consigliere regionale del Lazio di +Europa Alessandro Capriccioli, commentando la notizia dell'arresto di Emilio Fede, avvenuta nel 2020, ha dichiarato: "(...) E alcuni di quegli anziani li ho conosciuti. Ci ho parlato. Ho visto gli altri detenuti far loro da badanti, perché di badanti, non di agenti della penitenziaria, avevano bisogno" (Aliprandi, 2020).

L'art. 47 ter, comma 1, prevede che la persona che abbia raggiunto i settant'anni di età possa scontare parte della pena ai domiciliari nella propria abitazione o presso una struttura pubblica e/o privata.

Non tutte le persone possono, tuttavia, accedere a questa misura, molti detenuti non hanno infatti a disposizione una casa in cui tornare. Vi sono diverse persone che una residenza stabile non l'hanno mai avuta; non a caso dai dati emerge

come i detenuti anziani siano per lo più accusati di criminalità stradale (come furti, spaccio di droga, rapine, occupazione abusiva ec.).

Le ricercatrici Samuel J. A. Scaggs e William D. Bales in “The Growth in the Elderly Inmate Prison Population” (2015) hanno descritto la situazione degli istituti penitenziari in Florida, e hanno osservato come le politiche del *Truth in sentencing* abbiano favorito l’incremento del numero dei detenuti anziani. Tali politiche sono per alcuni aspetti affini a quelle attuate dagli ultimi governi italiani. Si prenda ad esempio il decreto Minniti, emanato nel 2017, che rappresenta il passaggio ad una visione securitaria. Questa logica è improntata sulla prevenzione punitiva e repressiva, che criminalizza la povertà (coloro che manifestano dei comportamenti antisociali vanno “eliminati dalla vista” dei bravi cittadini<sup>21</sup>).

Il caso di studio, analizzato nell’ultima parte è esemplificativo della situazione generale che molti detenuti anziani si trovano a vivere.

L’assistenza di un anziano comporta un elevato costo economico di gestione, che il sistema penitenziario non può affrontare, molte di queste persone avrebbero infatti necessità di cure infermieristiche continuative (tale compito non dovrebbe venir svolto dai compagni di cella).

Nel territorio vi sono poche strutture come quella della Casa Di Accoglienza Monsignor Vianello, disponibili ad accogliere detenuti il cui stato di salute psicofisico è ormai in una fase di iniziale decadimento.

La stessa struttura ha, tuttavia, manifestato delle difficoltà nella gestione del signor Mario, quando le sue condizioni sanitarie sono peggiorate in modo drastico.

La casa non era pensata originariamente per accogliere un anziano non autosufficiente, vi erano una serie di barriere architettoniche che rendevano difficile l’assistenza. Il fatto che la struttura fosse al primo piano, senza ascensore, impediva all’utente di poter uscire dall’appartamento in autonomia, al contempo

---

<sup>21</sup> (Associazione Avvocato di strada ODV, 2020)



il bagno era molto piccolo e con vasca da bagno, elementi questi che rendevano difficile lo svolgimento del servizio di igiene da parte degli operatori sanitari.

Nella parte conclusiva dell'elaborato si è voluto dar parola agli operatori che hanno in prima persona seguito la storia di questo detenuto.

Ciò che chiedono alla classe politica è di fornire degli strumenti adeguati che tutelino i detenuti anziani.

Risulta necessario identificare strutture idonee ad accogliere i bisogni di queste persone.

Anche coloro che nella loro vita hanno sbagliato hanno diritto alla tutela della loro salute e ad essere salvaguardati dalle istituzioni pubbliche.

Certamente rispetto al passato sono stati fatti alcuni passi avanti, ma tenendo conto che la popolazione invecchia in modo sempre più rapido, e aumentano le disabilità correlate all'invecchiamento, risulta indispensabile investire in risorse abitative e in servizi socioassistenziali.

## BIBLIOGRAFIA

- Benelli, C. (2012). *Coltivare percorsi formativi. La sfida dell'emancipazione in carcere*. Napoli: Liguori.
- Campanini, A. (2017). *Gli ambiti di intervento del Servizio Sociale*. Roma: Carocci Editore.
- Cavallo, M. (1993). *Punire perché. L'esperienza punitiva in famiglia, a scuola, in istituto, in tribunale, in carcere: profili giuridici e psicologici*. Milano: Franco Angeli.
- Conceto, G., & Rigione, S. (2005). *Per non morire di carcere: esperienze di aiuto nelle prigioni italiane tra psicologia e lavoro di rete*. Milano: Franco Angeli.
- Colombo, G. (2013). *Il perdono responsabile. Perché il carcere non serve a nulla*. Milano: Adriano Salani Editore.
- Consoli, T., & Meo, A. (2020). *Homelessness in Italia Biografie, territori e politiche*. Milano: Franco Angeli.
- Decembrotto, L. (2020). *Adultità fragili, fine pena e percorsi inclusivi. Teorie e pratiche di reinserimento sociale*. Milano: FrancoAngeli.
- Fagion, S. (2013). *Il metodo del servizio sociale*. Roma: Carocci Editori.
- Ferraris, V. (2012). *Immigrazione e criminalità*. Roma: Carroci editore.
- Giacconi, B., & Bonifazi, L. (2019). *L'assistente sociale e l'assistente sociale specialista. Manuale per la preparazione all'esame di Stato per assistente sociale (sez. B) e assistente sociale specialista (sez. A)*. Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore.
- Giarelli G & Porcu S. (2019) *Long-term care e non-autosufficienza. Questioni teoriche, metodologiche e politico-organizzative*. Milano: Franco Angeli.

- Mendola, S. L. (2009). Centrato e aperto. Dare vita a interviste dialogiche. Milano: UTET Università.
- Naldini, C. S. (2015). Sociologia della famiglia. Bologna: Il Molino.
- Ranieri, M. L. (2014). Linee guida e procedure del servizio sociale. Manuale ragionato per studio e consultazioni. Trento: Erickson.
- Ranieri, M. L. (2016). Assistente sociale domani. Trento: Erickson.
- Righetto, E. (2017) «Sarò anche malata, ma qui dentro ho un cuore!». Padova: Coop. Libreria Editrice Università di Padova.

## **PERIODICI, RIVISTE**

- Avvocato di Strada (2020). Fine pena: la strada. Misure Alternative e persone senza fissa dimora. Bologna.
- Chander O., Volpato P, Rozestraten N, Mosca D, Bisterzo G (2018). Un mondo parallelo, oltre le mura del carcere.
- Da Roit. B, Sabatinelli (2005) Il modello mediterraneo di welfare tra famiglia e mercato. Bologna: Il Molino.
- De Vita T. & D'Andria A. (2019) Disabilità e carcere. Giornale Italiano di educazione alla salute, allo sport e didattica inclusiva.
- Istat (2020) Aspetti di vita degli over 75 Condizioni di salute, vicinanza ai figli, disponibilità di spazi esterni all'abitazione, cani in casa.
- Jeremy L & Kling R (2014) A method for analyzing changing prison populations: explaining the growth of the elderly in prison. National library of medicine
- Ornalla F. (2013) L'impronta. Periodico di Informazione della Casa Circondariale maschile S. Maria Maggiore di Venezia.

- Salvati A. Le relazioni familiari dei detenuti. Amministrazione in cammino.
- Scaggs, S. J., & Bales, W. D. (2015). The Growth in the Elderly Inmate Prison Population: The Role of Determinate Punishment Policies. Justice Research and Policy.
- Stewart, J. (2021). Seniors in Prison: What Happens to Elderly Prisoners? Griswold.

## SITOGRAFIA

- Aliprandi, D. (2020) Quasi mille gli anziani in carcere, tra loro anche alcuni novantenni, Il Dubbio: <https://www.ildubbio.news/carcere/quasi-mille-gli-anziani-in-carcere-tra-loro-anche-alcuni-novantenni-uj2viipo>
- Aliprandi, D. (2022) Meno detenuti stranieri ma per loro poche misure alternative, il Dubbio <https://www.ildubbio.news/cronache/meno-detenuti-stranieri-ma-per-loro-poche-misure-alternative-vy63via1>
- Antigone (2022) XVIII rapporto sulle condizioni di detenzione. <https://www.rapportoantigone.it/diciottesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/numeri-del-carcere/>
- Antigone. (2022) <https://www.antigone.it/news/antigone-news/3443-a-san-vittore-reclusa-una-donna-di-85-anni-antigone-situazione-grave-da-risolvere-il-prima-possibile>
- Antigone (2019) XV rapporto <https://www.antigone.it/quindicesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/condanne-piu-lunghe-e-detenuti-piu-anziani/>
- Antigone. La calda estate delle carceri. Rapporto di metà anno sulle condizioni di detenzione in Italia (2022, luglio 28). [http://www.ristretti.it/commenti/2022/luglio/pdf3/antigone\\_luglio.pdf](http://www.ristretti.it/commenti/2022/luglio/pdf3/antigone_luglio.pdf)

- Barus, D. (2014) La salute tradita nelle carceri italiane. Magazine della Fondazione Umberto Veronese. <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/altre-news/la-salute-tradita-nelle-carceri-italiane>
- Comune di Venezia, Servizio Anziani <https://www.comune.venezia.it/it/content/anziani-disabili-salute-mentale>
- Cecchini, F. (2017) La tutela del diritto alla salute in carcere nella giurisprudenza del corteo europea dei diritti dell'uomo [http://www.antonioacasella.eu/salute/CECCHINI\\_2017.pdf](http://www.antonioacasella.eu/salute/CECCHINI_2017.pdf)
- Ciappi, S. Vuoti a perdere, ovvero sulla condizione giuridica e sociale dello straniero in carcere OpenEdition Journals <https://journals.openedition.org/qds/991#tocto1n2>
- Crui. (n.d.). CNUPP Conferenza Nazionale dei Delegati dei Rettori per i Poli Universitari Penitenziari. From <https://www.crui.it/cnupp.html#:~:text=La%20Conferenza%20Nazionale%20dei%20Delegati,di%20formazione%20universitaria%20in%20carcer>
- Del Prete G. (2022). UEPE: l'Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna <https://www.poliziapenitenziaria.it/uepe-lufficio-per-lesecuzione-penale-esterna/>
- Del Vecchio Francesca (2022). Carceri in Lombardia, sovraffollamento al 190%. Il rapporto Antigone: record di suicidi in quello di Pavia, cinque in nove mesi. La Stampa. [https://www.lastampa.it/milano/2022/07/28/news/carceri\\_in\\_lombardiaso\\_vraffollamento\\_al\\_190\\_il\\_rapporto\\_antigone\\_record\\_di\\_suicidi\\_in\\_quello\\_di\\_paviacinque\\_in\\_nove\\_m-5481258/](https://www.lastampa.it/milano/2022/07/28/news/carceri_in_lombardiaso_vraffollamento_al_190_il_rapporto_antigone_record_di_suicidi_in_quello_di_paviacinque_in_nove_m-5481258/)
- Franchina, A. (2017). Associazione Antigone. Lo spazio del carcere e per il carcere Implicazioni architettoniche e urbane dello spazio della pena nel Bel Paese <https://www.antigone.it/tredicesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/02-architettura/>
- Istat. (2020). Autori e vittime dei delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria [http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV\\_AUTVITTPS](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_AUTVITTPS)

- Istat. (2014) Le persone senza dimora  
[https://www.istat.it/it/files/2015/12/Persone\\_senza\\_dimora.pdf](https://www.istat.it/it/files/2015/12/Persone_senza_dimora.pdf)
- Istituto Superiore della Sanità (2019), Tubercolosi.  
[https://www.epicentro.iss.it/tubercolosi/#:~:text=La%20tubercolosi%20\(Tb\)%20%C3%A8%20una,coinvolte%20altre%20parti%20del%20corp](https://www.epicentro.iss.it/tubercolosi/#:~:text=La%20tubercolosi%20(Tb)%20%C3%A8%20una,coinvolte%20altre%20parti%20del%20corp)
- Lacchi. (2016) L'aumento dei detenuti anziani crea nuovi problemi alle carceri svizzere Fondazione Leonardo:  
<http://www.fondazioneleonardo.it/adminpage/v6/scheda/id/5250>
- Manfredi F (2015). La guerra contro i recidivi: 'three strikes and you're out'. Adir–l'altro diritto  
<http://www.adir.unifi.it/rivista/2015/manfredi/cap2.htm>
- Ministero della Giustizia (2022). Detenuti presenti - aggiornamento al 31 ottobre 2022  
[https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_1\\_14\\_1.page?facetNode\\_1=1\\_5\\_4\\_5&contentId=SST401332&previousPage=mg\\_1\\_14](https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?facetNode_1=1_5_4_5&contentId=SST401332&previousPage=mg_1_14)
- Ministero della Giustizia. (2022, giugno 30). Detenuti per titolo di studio  
[https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_1\\_14\\_1.page?contentId=SST388686&previousPage=mg\\_14\\_7](https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?contentId=SST388686&previousPage=mg_14_7)
- Osservatorio diritti (2022). Suicidi in carcere: in Italia mai tanti come nel 2022  
<https://www.osservatoriodiritti.it/2022/11/03/suicidi-in-carcere/>
- Pacella F (2022) Le carceri in Lombardia sono senza personale: mancano 600 poliziotti. Il Giorno. <https://www.ilgiorno.it/cronaca/carcere-polizia-carezza-1.8288361>
- Ristretti, Altri termini d'uso comune in carcere  
<http://www.ristretti.it/glossario/altritermini.htm>
- Ristretti, Progetto Casa d'accoglienza "Monsignor Vianello"  
<http://www.ristretti.it/areestudio/territorio/vari/veneziah.htm>
- Ristretti (2002) Dopo il carcere: Una ricerca sul reinserimento a Parma  
<http://www.ristretti.it/areestudio/territorio/ali/ricerca.htm>

- Treccani: [https://www.treccani.it/vocabolario/comorbilita\\_res-7e5793b3-7f19-11ea-ad1b-00271042e8d9\\_%28Neologismi%29/#:~:text=comorbidit%C3%A0%20s.%20f.%20In%20medicina%2C%20la,duo%20o%20pi%C3%B9%20malattie%3B%20comorbidit%C3%A0.&text=La%20neurobiologia%20delle%20cefalee%20croniche,ad%20oggi%2C%20scarso%20interesse%20scientifico.](https://www.treccani.it/vocabolario/comorbilita_res-7e5793b3-7f19-11ea-ad1b-00271042e8d9_%28Neologismi%29/#:~:text=comorbidit%C3%A0%20s.%20f.%20In%20medicina%2C%20la,duo%20o%20pi%C3%B9%20malattie%3B%20comorbidit%C3%A0.&text=La%20neurobiologia%20delle%20cefalee%20croniche,ad%20oggi%2C%20scarso%20interesse%20scientifico.)
- Villafrate A. (2020) Ristretti Orizzonti [https://ristretti.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=88150:leta-di-86-anni-non-esclude-il-carcere&catid=220:le-notizie-di-ristretti&Itemid=1](https://ristretti.org/index.php?option=com_content&view=article&id=88150:leta-di-86-anni-non-esclude-il-carcere&catid=220:le-notizie-di-ristretti&Itemid=1)
- Zeppi A. (2005) La riforma dell'ordinamento penitenziario. AmbienteDiritto [https://www.ambientediritto.it/dottrina/Dottrina\\_2005/riforma\\_ord\\_penitenziario\\_zeppi.htm](https://www.ambientediritto.it/dottrina/Dottrina_2005/riforma_ord_penitenziario_zeppi.htm)