

Disabilità e Carcere

Disability and Prison

Tiziana De Vita

Università degli Studi della Basilicata
tittidevita@libero.it

Antonio D'Andria

Università degli Studi di Napoli "Parthenope"
antonio.dandria@uniparthenope.it

Abstract

Lo scopo del presente contributo è quello di esaminare la condizione dei detenuti con disabilità. I detenuti disabili presenti nelle carceri italiane sono circa 600 e mostrano difficoltà diverse: motorie; limitazioni funzionali alla vita quotidiana; problemi di comunicazione. Lo Stato, quindi, deve garantire che, in stato di privazione della libertà personale, ogni individuo espia la sua pena in condizioni compatibili con il rispetto della dignità umana, senza essere assoggettata ad un disagio di maggiore intensità rispetto al grado di sofferenza insita nella detenzione. Spesso i detenuti disabili sono reclusi in strutture inadeguate e carenti, diminuendone la funzionalità con evidente ricaduta in termini di benessere psico-fisico-emozionale dell'individuo.

The purpose of this contribution is to examine the condition of prisoners with disabilities. There are about 600 disabled prisoners in Italian prisons and they show different difficulties: motor; functional limitations to everyday life; communication problems. Therefore, the State must guarantee that, in a state of deprivation of personal freedom, each individual expels his sentence in conditions compatible with respect for human dignity, without being subjected to a discomfort of greater intensity than the degree of suffering inherent in detention. Often disabled inmates are imprisoned in inadequate and inadequate facilities, decreasing their functionality with an obvious relapse in terms of the individual's psycho-physical-emotional well-being.

Keywords

ICF, Disabilità, Carcere

ICF, Disability, Prison

Introduzione

L'articolo 3 della Convenzione Europea per la Salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà Fondamentali sancisce che "Nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti". Lo Stato, quindi, deve garantire che, in stato di privazione della libertà personale, ogni individuo espi la sua pena in condizioni compatibili con il rispetto della dignità umana, senza essere assoggettata ad un disagio di maggiore intensità rispetto al grado di sofferenza insita nella detenzione. A ciò si aggiunge la garanzia che vengano tutelati la salute e il benessere del detenuto. In accordo con le direttive della CEDU, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia, attraverso la Circolare n. 0089149 del 14/03/2016, ha indicato alcuni interventi atti a garantire ai detenuti disabili maggiore autonomia e l'accesso ai servizi sociosanitari. L'ordinamento italiano prevede che per gravi motivi di salute, possa essere ammessa l'incompatibilità alla detenzione e che vengano ammesse pene alternative al carcere o arresti domiciliari. In Italia sono quasi inesistenti strutture attrezzate per la carcerazione di persone disabili. La situazione della disabilità in carcere andrebbe analizzata alla luce della legge n. 18 del 3.3.2009 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità" che ha fornito una nuova visione in materia di limitazioni funzionali. La Convenzione delle Nazioni Unite, infatti, definisce la condizione di disabilità come il "risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali e ambientali". Sarebbe interessante, quindi, l'utilizzo della Classificazione Internazionale del funzionamento, disabilità e salute" (ICF, 2001) in ambiente carcerario al fine di determinare le problematiche relative ai fattori socio-culturali che possono essere causa di disabilità ed evidenziando come sia possibile migliorare queste condizioni.

1. La Classificazione Internazionale del funzionamento, disabilità e salute (ICF)

La Classificazione Internazionale del funzionamento, disabilità e salute" (ICF, 2001/2007) è uno strumento di classificazione che interessa tutte le persone poiché chiunque può avere uno stato di salute che in un ambiente non favorevole determina disabilità; ha, quindi, una natura universale ed inclusiva (De Vita e Rosa, 2018).

L'ICF è il modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati a essa correlati, e si presenta come una classificazione delle "componenti della salute".

L'ICF colloca come fondamentale la qualità della vita delle persone, descrivendo lo stato di salute degli individui in rapporto ai campi esistenziale, sociale, familiare, lavorativo, mostrando le problematiche che nel contesto socio-culturale di riferimento possono essere causa di disabilità ed evidenziando come sia possibile migliorare queste condizioni (De Vita e Rosa, 2018).

Attraverso questo strumento si possono ottenere indicazioni sulla salute che riguardano le funzioni comprese quelle mentali e le strutture dell'organismo umano, le attività e la sua partecipazione dell'individuo alle situazioni di vita. L'ICF vengono invece classificati il funzionamento e la disabilità associati alle condizioni di salute. Quest'ultima è intesa come uno stato di benessere biologico, psicologico e sociale.

La disabilità viene intesa come "una condizione di salute in un ambiente sfavorevole" e pertanto viene considerata un'esperienza che tutti, nell'arco della vita, potrebbero sperimentare (De Vita e Rosa, 2018). L'ICF quindi è una classificazione che si rivolge a tutti, dal momento che ognuno può sperimentare una condizione di salute che, in un contesto ambientale sfavorevole, causa disabilità.

L'ICF considera di fondamentale importanza la qualità della vita delle persone affette da una patologia, analizzando come le persone convivono con la loro condizione e esaminando modalità per migliorarla. Il contesto assume un'importanza fondamentale poiché può facilitare o essere un ostacolo per le sue condizioni.

L'ICF è un sistema di classificazione gerarchico ed è costruito organizzando le informazioni in due parti: la prima si occupa del Funzionamento e Disabilità, mentre la seconda parte riguarda i Fattori Contestuali.

Queste due parti sono divise in componenti.

La prima parte dell'ICF, relativa al Funzionamento e alla Disabilità, comprende due componenti: la prima componente riguarda Funzioni corporee e Strutture corporee, la seconda componente riguarda invece Attività e Partecipazione.

Ciascuna componente è stata divisa in "capitoli", che rappresentano il primo livello della classificazione.

Ogni "capitolo" è diviso in "domini" che rappresentano il secondo livello gerarchico.

Vi è una successiva spiegazione del funzionamento dell'individuo dividendo i domini in "categorie" che rappresentano il terzo livello gerarchico. Per alcuni fattori è presente un quarto livello di divisione.

A ciascuna classificazione dell'ICF si aggrega un "codice alfanumerico" nel quale le lettere b (body), s (structure), d (domain), e (environment) indicano:

b = le Funzioni Corporee

s = le Strutture Corporee

d = le Attività e la Partecipazione

e = i Fattori Ambientali

L'ICF utilizza un linguaggio neutro nella descrizione dei codici che divengono significativi se uniti ad un qualificatore:

0 indica l'assenza di problemi,

1 un problema lieve,

2 medio,

3 grave,

4 completo.

La seconda parte dell'ICF è composta dai Fattori Contestuali, che riguardano tutte le caratteristiche, gli aspetti e gli attributi di oggetti, strutture e organizzazioni, disposizione dei servizi e agenzie che sono nell'ambiente fisico e sociale, nel quale le persone conducono la propria vita, e includono due componenti, i Fattori Ambientali e i Fattori Personali.

2. Disabilità e carcere

La inadeguata tutela della salute della popolazione detenuta è contro i principi e i diritti tutelati nella Convenzione Europea per la Salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà Fondamentali (CEDU) e, contrasta con l'articolo 32¹ della nostra Costituzione, e inoltre con i principi della Legge n. 354 del 26 luglio 1975 (e successive modifiche ed integrazioni) sulla riforma della giustizia penitenziaria.

A livello nazionale, non vi è un monitoraggio permanente dei detenuti con disabilità, ma l'unica rilevazione effettuata nel 2015, ha evidenziato che sono circa 600 i detenuti con disabilità.

Successivamente a questa rilevazione il DAP ha emanato la circolare "La condizione di disabilità motoria all'interno degli istituti penitenziari - Le limitazioni funzionali", che fornisce indicazioni in materia di barriere architettoniche, formazione e assistenza sanitaria. Il fine è quello di migliorare le condizioni di detenzione e garantire la massima autonomia, per consentire a queste persone di esercitare i loro diritti.

Nella circolare si richiama la Convenzione delle Nazioni Unite che definisce la condizione di disabilità in termini di "risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali e ambientali".

¹ La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

La circolare prosegue facendo riferimento all'ICF "La nuova classificazione internazionale (ICF) definisce come condizione di disabilità la situazione delle persone con gravi difficoltà di carattere permanente in almeno una delle funzioni:

- della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, spogliarsi, mangiare, avere cura della persona, sedersi e alzarsi dal letto e dalla sedia);
- della mobilità corporea (es: di un arto);
- della locomozione;
- della comunicazione (vedere, sentire e parlare);
- della inclusione e partecipazione alla vita sociale".

Si evidenzia, quindi, come gli individui reclusi in una situazione di disabilità necessitino di interventi specifici. L'Amministrazione penitenziaria fa riferimento all'art. 65² dell'Ordinamento Penitenziario "I soggetti affetti da infermità o minorazioni fisiche o psichiche devono essere assegnati ad istituti o sezioni speciali per idoneo trattamento" perseguendo "l'obiettivo della massima autonomia possibile del disabile".

Nel comma successivo si individuano gli individui da assegnare "A tali istituti o sezioni sono assegnati i soggetti che, a causa delle loro condizioni, non possono essere sottoposti al regime degli istituti ordinari". La circolare prosegue affermando che *"L'Amministrazione ha il compito di garantire ambienti adeguati alle limitazioni funzionali della persona nelle diverse forme e gradi che la disabilità può assumere: obesità, mancanza o forte riduzione del visus, limitazioni motorie e posturali. Pertanto, nel caso di realizzazione di nuove strutture penitenziarie ovvero di manutenzione e ammodernamento di quelle esistenti i Provveditorati Regionali considereranno l'esigenza di eliminare le barriere architettoniche, prevedendo percorsi e varchi per gli spostamenti verticali e orizzontali, adeguatamente dimensionati e attrezzati per garantire l'accessibilità ai locali frequentati da detenuti e/o operatori disabili, nonché ambienti con servizi igienici dedicati e una camera di pernottamento adeguata per ogni circuito. Inoltre, ai detenuti disabili dovrà essere garantita - eventualmente anche con la necessaria assistenza - la libera ed autonoma circolazione all'interno dell'istituto ivi compresa l'accessibilità ai locali destinati alle attività trattamentali"*.

La circolare, quindi, definisce la necessità di adeguare gli ambienti detentivi, prevedendo l'abbattimento di barriere architettoniche, la realizzazione di percorsi idonei agli spostamenti, garantendo l'accessibilità, e ambienti con servizi igienici dedicati e una camera di pernottamento adeguata per ogni circuito detentivo. Si sottolinea anche la necessità di garantire ai detenuti disabili la necessaria assistenza, la libera ed autonoma circolazione all'interno dell'istituto, compresa l'accessibilità ai locali destinati alle attività trattamentali.

La circolare, nelle ipotesi di ingresso nel penitenziario di persone in tali situazioni, indica che "occorre immediatamente verificare la disponibilità di camere detentive idonee alla loro permanenza e l'accessibilità ai servizi e agli spazi nell'ambito della struttura anche in autonomia. Qualora non siano disponibili ambienti appositamente attrezzati nell'istituto ove è presente il disabile, è verificata la presenza di luoghi idonei nell'ambito degli istituti penitenziari più vicini, al fine di non allontanare la persona dagli affetti e dai riferimenti territoriali. In ogni caso, in ossequio al principio della territorialità della pena, si vorrà privilegiare l'istituto più prossimo alla residenza, fatte salve esigenze di giustizia".

Il trattamento penitenziario deve rispondere ai particolari bisogni della personalità di ciascun soggetto. Secondo quanto previsto dall'art. 13 della Legge 26 luglio 1975 n. 354 e l'osservazione scientifica della personalità è il metodo scientifico per mezzo del quale l'Amministrazione deve determinare le cause che sottendono il reato e offrire un programma formativo ed

2 Art. 65 Istituti per infermi e minorati

I soggetti affetti da infermità o minorazioni fisiche o psichiche devono essere assegnati ad istituti o sezioni speciali per idoneo trattamento. A tali istituti o sezioni sono assegnati i soggetti che, a causa delle loro condizioni, non possono essere sottoposti al regime degli istituti ordinari.

educativo di reinserimento. Il programma di trattamento rieducativo individualizzato dell'individuo recluso con disabilità deve prendere in considerazione la tipologia di disabilità, in modo da collegarsi alle specifiche esigenze personali e alle condizioni della persona non autosufficiente. A questo scopo l'ICF può essere un utile strumento. La lettura della situazione del soggetto che emerge dall'impianto dell'ICF si caratterizza effettivamente per la sua capacità di favorire una conoscenza che non si limita all'individuazione dei deficit del soggetto, ma ne ricerca le modalità di funzionamento in una visione orientata alla maturazione della sua identità all'interno della partecipazione a contesti di vita (De Vita e Rosa, 2018). Molti detenuti in condizioni di disabilità sono ristretti in strutture inadeguate, con spazi e servizi carenti. Il DAP promuove la formazione degli operatori e dei detenuti cosiddetti *care-givers*. Indica, infatti, la promozione presso le Regioni e le ASL di "organizzazione di corsi di *care-givers* (detenuto piantone). L'obiettivo è quello di formare detenuti lavoratori con competenze adeguate allo svolgimento di interventi secondo il modello di "*care-givers*" familiare, comprendente l'igiene della persona, l'aiuto nel movimento e la mobilità in relazione alla limitazione motoria, le modalità di relazione, l'alimentazione del paziente, le forme di allerta e di intervento per le emergenze".

Anche coloro che potrebbero accedere alle misure alternative, spesso non possono avvalersene per carenza di strutture territoriali adeguate anche sul territorio. Difficile, per questi detenuti è anche l'accesso al lavoro.

Nell'ordinamento italiano è previsto che si possa richiedere l'incompatibilità della carcerazione con gravi motivi di salute. Su ordine del giudice può essere concessa la detenzione domiciliare o altre misure detentive. È importante sottolineare, però, che la condizione di disabilità non è di per sé incompatibile con la detenzione. È fondamentale, quindi che le strutture penitenziarie assicurino l'accessibilità. Con tale termine si fa riferimento non solo alla presenza di celle attrezzate e alla accessibilità di tutti gli ambienti di cui possono fruire le persone con disabilità detenute ma, soprattutto, alle generali condizioni di vita in carcere.

Tra le componenti dell'ICF troviamo i Fattori Ambientali, che includono l'ambiente fisico, sociale e degli atteggiamenti in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza. Il contesto fisico e sociale costituisce un elemento che influenza il funzionamento della persona. Questi fattori possono favorire o ostacolare la partecipazione dell'individuo come membro della comunità, sulla capacità dell'individuo di eseguire azioni o compiti o sul suo funzionamento o sulla struttura del corpo (OMS, 2004).

I Fattori Ambientali devono essere considerati su due livelli, uno individuale e uno sociale. Dal punto di vista individuale i fattori ambientali includono gli elementi fisici e materiali dell'ambiente in cui l'individuo vive. Dal punto di vista sociale, invece, questo fattore include le strutture sociali, i servizi e le interazioni nella società che influenzano gli individui. La disabilità è, quindi, il risultato dell'interazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori ambientali, sicché, ambienti diversi possono avere una influenza diversa sullo stesso individuo. I fattori ambientali possono essere dei facilitatori delle barriere, termini con cui si fa riferimento a quei fattori, come ambienti fisici accessibili, ausili, tecnologie nonché atteggiamenti delle persone, servizi, sistemi e politiche, la cui assenza o presenza può cambiare la performance di una persona.

L'ICF è un valido strumento per individuare i bisogni dell'individuo e per misurare l'effetto dell'ambiente fisico e sociale sul suo benessere psico-fisico ed emotivo.

L'ICF propone un modo diverso di intendere l'essere umano in difficoltà, che può contribuire a far sì che la disabilità in carcere non diventi una pena aggiuntiva a quella che si sta spiando.

Conclusioni

L'ICF è una classificazione che permette una descrizione dell'esperienza di disabilità che una persona vive, includendo le barriere e i facilitatori che influenzano il suo funzionamento.

Riconoscere che i fattori ambientali svolgono un ruolo centrale consente di focalizzare l'intervento, oltre che sull'individuo, anche sull'ambiente in cui vive.

La disabilità è intesa come il risultato di un'interazione della persona con una condizione di salute e dei fattori ambientali.

L'ICF ci permette di descrivere come le persone vivono rispetto al proprio contesto fisico, psicologico, storico, culturale e come tali condizioni possano essere facilitate o ostacolate al fine di poter raggiungere una vita soddisfacente.

L'utilizzo dell'ICF all'interno del sistema penitenziario permetterebbe un'azione sociale capace di attuare i cambiamenti comportamentali e ambientali essenziali a permettere a questi individui la piena partecipazione.

Inoltre, utilizzando l'ICF è possibile predisporre un intervento trattamento individualizzato, come previsto per legge, in grado di rispondere ai bisogni individuali con l'indicazione di modalità, tempi, verifica e valutazione del processo riabilitativo e rieducativo.

Riferimenti Bibliografici

- Carta dei diritti e dei doveri dei detenuti e degli internati adottata con decreto del Ministro della Giustizia il 5 dicembre 2012
- Catanesi, R. (1995). Disturbi mentali e compatibilità carceraria. *Rivista Italiana di Medicina Legale*, XVIII, 1043.
- Convention on the Right of Persons with Disabilities fatta a New York il 13 dicembre 2006.
- Convenzione per la salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà fondamentali (Roma, 4 novembre 1950)
- Convenzione europea per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (Strasburgo, 26 novembre 1987)
- Costituzione della Repubblica Italiana, approvata dall'Assemblea Costituente il 22 dicembre 1947 e entrata in vigore il 1° gennaio 1948
- D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230 Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà
- Decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 447 Approvazione del codice di procedura penale
- De Leo G. (a cura di), 1989, *Lo psicologo criminologo*, Giuffrè, Milano.
- De Risio A., 2000, *La rete che cura*, in *Il reo e il folle*, Anno V, n. 12-13.
- De Vita T. (2019) *Attività motoria in carcere aspetti psico-pedagogici*, FiloRefe, Napoli
- De Vita T., Rosa R. (2018) *Attività Motorie, Corporeità, Educazione, Inclusione nella Prospettiva di una Didattica Speciale / Motory Activity, Corporeity, Education, Inclusion in the Perspective of a Special Didactics* *Giornale Italiano di Educazione Alla Salute, Sport e Didattica Inclusiva* Anno 1 n. 3 2017 Edizioni Universitarie Romane.
- Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo (New York, 9 dicembre 1948) Patto internazionale sui diritti civili e politici (New York, 16 dicembre 1966)
- D.P.R. 4 ottobre 2013 - Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità" pubblicato sulla G.U. n. 303 del 28.12.2013
- Gonin D., (1994), *Il corpo incarcerato*, Edizioni Gruppo Abele, Torino.
- Gullotta, G., 2000, *Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico*, Giuffrè, Milano.
- Legge 26 luglio 1975, n. 354 Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure private e limitative della libertà
- Marmot M., (2005), *Social Determinants of health inequalities*. *Lancet* 365: 1009-104.
- Mencacci C., Loi M., 2002, *Il problema delle patologie mentali in carcere*, *Parliamone*, Anno XII, n. 1 26
- Obiettivi del trattamento e regime penitenziario, Regole penitenziarie europee, Regole minime

- per il trattamento dei detenuti, (Raccomandazione Comitato dei Ministri della Comunità Europea 12 febbraio 1987
- Organizzazione Mondiale Della Sanità (OMS), Costituzione dell'Organizzazione mondiale della Sanità Firmata a Nuova York il 22 luglio 1946 Approvata dall'Assemblea federale il 19 dicembre 1946. Strumenti di ratificazione depositati dalla Svizzera il 29 marzo 1947 Entrata in vigore il 7 aprile 1948.
- Organizzazione Mondiale Della Sanità O.M.S. – Management of mental and brain disorders – Department of mental health and substance abuse: La prevenzione del suicidio nelle carceri, WHO Press, Ginevra, 2007.
- World Health Organization. What is mental health? WHO web page: World Health Organization; 2013.
- Romano, C. A. (2003). Sistema penale e tutela della salute. Milano: Giuffrè. Rumore, M. (2011). Compendio di diritto penitenziario. Napoli: Simone
- Rosa R., (2019) Corporeità e Ri-educabilità nel sistema penitenziario, FiloRefe, Napoli
- Rosa R., De Vita T., (2018) Corporeità, Affettività, Emozione e Cognizione nei Processi di Apprendimento / Corporeity, Affectivity, Emotion and Cognition in the Learning Processes Giornale Italiano di Educazione Alla Salute, Sport e Didattica Inclusiva Anno 1 n. 3 2017 Edizioni Universitarie Romane
- Rosa R., De Vita T., (2018) La valenza educativa della Corporeità e delle Attività Motorie nell'apprendimento delle Life Skills Education nella Scuola / The educational value of Corporeality and Motor Activities in learning of Life Skills Education in School Anno 2 n. 1 2018 Edizioni Universitarie Romane
- Serra C., 1999, Psicologia penitenziaria, Giuffrè, Milano.