

VISITARE I CARCERATI **Opera di misericordia corporale** **Numero monografico**

In questo numero monografico presentiamo un importante ed interessante incontro organizzato a Torino il 18 marzo u.s. In cui abbiamo riflettuto sulla sesta opera di misericordia corporale: "Visitare i carcerati".

I carcerati, uomini e donne che hanno commesso errori, a volte grandi, a volte piccoli. Uomini e donne che hanno perso la loro libertà, il bene più prezioso. Sono impossibilitati a usufruire di quella comunicazione e relazione che possono dare senso alla vita.

Nella mia attività lavorativa come infermiera in un SERD mi sono imbattuta in alcuni di loro e, le esperienze raccontate, rivelano come la ricerca in ogni modo, a trovare aiuto per non tornare in carcere siano la cosa più importante che ricercano. Se le relazioni famigliari sono mantenute sono il salvagente per trovare lo scopo per introdursi nella vita di società.

Un sistema carcerario che preveda il fine pena mai.. è un modello che toglie la dignità ad ogni persona. Nel tempo vissuto in carcere sovente le persone maturano e con il trascorre del tempo hanno modo di pensare alla propria vita e di cambiare, almeno è una speranza che dobbiamo sempre lasciare.

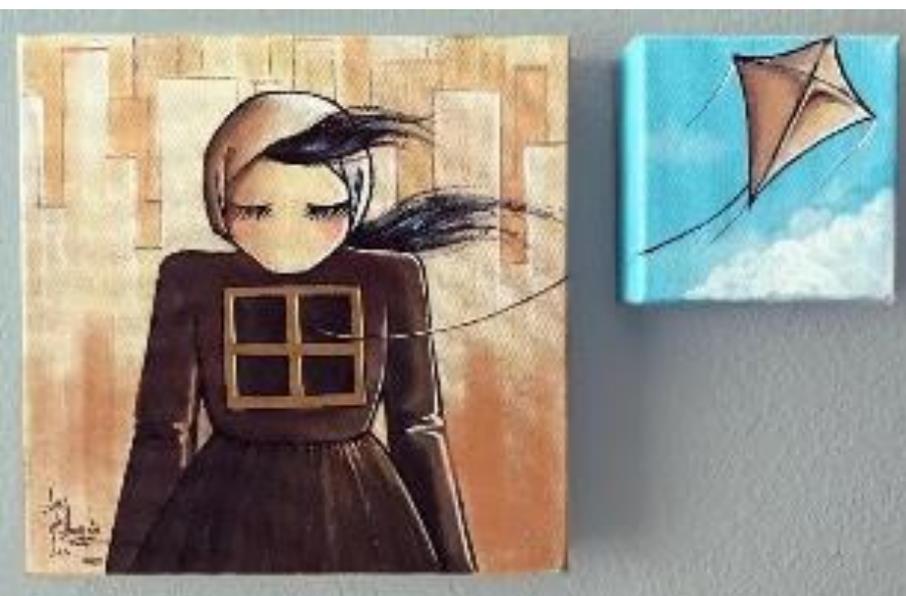
Per approfondire l'argomento come associazione don Filippo Lodi ci aiuta con la sua relazione sotto l'aspetto spirituale sottolineando *la misericordia deve colmare ciò che la legge anche quando è giusta non può colmare.*

Il dott Fabio Gaspari oncologo ci illustra in modo approfondito il tema sotto il punto di vista legato alla professione sanitaria e sottolinea come *a partire dalla diagnosi spesso ha il sapore di una sentenza. E poi la malattia che ha alcune chiare somiglianze con la reclusione. Sono entrambe situazioni dove gli orizzonti si restringono, per non dire si chiudono, dove le relazioni si contraggono e possono diventare anche ostili, dove progettare il futuro diventa difficile.*

A seguire don Giuseppe Zeppego, approfondisce il tema partendo dalla Costituzione con un excursus

sull'aspetto legislativo, civico e morale mettendo in luce il grande compito della prevenzione. *Lo Stato e i cittadini sono chiamati a reagire contro ogni forma di male e di violenza ma allo stesso tempo devono operare affinché il reo sia aiutato a fare verità in sé, a rinunciare a falsi meccanismi di difesa autogiustificanti, a crescere nell'umiltà prendendo coscienza dei propri limiti ma anche delle residue potenzialità di bene e attuare un autentico cambiamento.* Ed infine il numero si conclude con l'articolo della dott.ssa Antonella Gaspari, psicologa, che descrive la bella giornata condivisa con tutti gli associati in condivisione di opinioni, riflessioni e momento conviviale.

Liliana Bussolino Presidente Regionale



APPROFONDIMENTI SPIRITUALI

Don Filippo Lodi
Assistente Regionale ACOS

Giustizia e misericordia



Fra le opere di misericordia corporale è inserita anche la visita a coloro che espiano una pena in un istituto carcerario per un reato commesso o che sono in attesa di un giudizio definitivo cerca un'imputazione formulata nei loro confronti.

I cristiani da sempre sperimentano questa vicinanza con i carcerati in quanto fin dall'inizio hanno sperimentato arresti e incarcerazioni ingiuste perché perseguitati per la loro fede, perché all'interno dell'impero romano la nuova religione predicata dai seguaci di Cristo era illegale.

Tuttora, proprio per gli stessi motivi, tanti fratelli cristiani e molte parti del mondo Ehi sono costretti in carcere perché non vogliono abiurare alla loro fede e virgola quindi, vengono colpiti da leggi ingiuste e negatrici della libertà religiosa, come quelle, per esempio sulla blasfemia che vigono in molti paesi islamici punto

La vicenda di Asia Bibi, cristiana pakistana, in prigione perché accusata di blasfemia e poi finalmente scarcerata dopo 9 anni è abbastanza nota ed esemplare. Ricordiamoci che Gesù stesso è stato arrestato e incarcerato prima della condanna a morte come malfattore (cfr. Mt 26,48) ed è proprio per questo che può dire ero "carcerato e siete venuti a trovarmi" (Mt 25,36). Anche gli apostoli sperimentarono la carcerazione per esempio Pietro così come testimonia la Sacra Scrittura: "Pietro dunque era tenuto in prigione mentre una preghiera saliva incessantemente a Dio dalla chiesa per lui".(At12,5)

Però, questa opera di misericordia non riguarda soltanto coloro che sono in carcere ingiustamente, ma anche il carcerato *tout court*. Ogni uomo infatti è stato creato a immagine e somiglianza di Dio ed è proprio in ciò che risiede la sua alta dignità, che non viene meno neanche se egli o ella è stato autore dei più tremendi reati.



L'attenzione al carcerato l'eventuale visita in carcere a determinati condizioni previste dall'ordinamento giuridico dei vari stati non vuol dire ho fatto giustificare il reato, ma significa che la misericordia deve colmare ciò che la legge anche quando è giusta non può colmare. Se infatti ci fermassimo semplicemente all'applicazione di un codice che reprime i reati con delle sanzioni non sarebbe considerato affatto la possibilità di riscatto in una vita buona e soprattutto nell'ottica della vita eterna dello stesso carcerato.

I pontefici hanno dato degli esempi importanti. San Giovanni XXIII (1958-1963) vorrei visitare il carcere romano di Rebibbia il 26 dicembre 1958, anche San Giovanni Paolo II e Benedetto XVI hanno visitato istituti penitenziari e Papa Francesco ha voluto celebrare la messa in *Coena Domini* in alcune carceri.

Giustizia e misericordia non si contraddicono, ma devono poter convivere assieme.

Il Catechismo della Chiesa cattolica insegna che "la legittima autorità pubblica ha il diritto il dovere di infliggere pene proporzionali alla gravità del delitto. La pena ha innanzitutto lo scopo di riparare il disordine introdotto dalla colpa. Quando è volontariamente accettata dal colpevole, essa assume valore di espiazione. La pena poi oltre

che a difendere l'ordine pubblico e a tutelare la sicurezza delle persone mira ad uno scopo medicinale: nella misura del possibile, essa deve contribuire alla correzione del colpevole" (n.2266). Aspetto sanzionatorio io aspetto rieducativo della pena devono compenetrarsi senza escludersi a vicenda e virgola del resto, già la stessa restrizione della libertà è l'inizio di un cammino di rieducazione. Ogni discorso sul valore sociale della pena e sulla riforma del servizio carcerario, perché non sia ideologico, deve tener ben fermi questi: che rappresentano un orientamento di morale sociale da declinarsi, da parte dei giuristi e legislatori virgola in norme precise. (19)

La nostra opera di misericordia si inserisce sul versante del valore medicinale della pena non è semplice tuttavia entrare in un istituto penitenziario, né tantomeno probabilmente un cristiano sa come rapportarsi nei confronti di un carcerato, tuttavia sono ben presenti e attive pastorali per ricercati che hanno il compito esplicito di portare il messaggio evangelico, con tutte le sue conseguenze, anche in questi luoghi.

Il cristiano inoltre può ricordare i carcerati nella sua preghiera e guardare alle loro famiglie che potranno essere visitate accostate e non colpevolizzate per gli eventuali reati del loro familiare. Soprattutto se il carcerato ha figli questi vanno accolti e inseriti nei percorsi normali di catechesi e di animazione cristiana senza ingiuste discriminazioni.



Per tutti vi è salvezza qualora si mostri interesse e volontà di apertura al Signore e questa salvezza non può essere ostacolata da nessuno. Sono tanti gli esempi di pene che sono state non semplicemente restrittive ma anche rigenerative. Quello che passa alla storia come il buon ladrone del Vangelo, crocifisso insieme a Gesù, riconoscere la propria colpa, afferma che ciò che egli sta patendo in quanto colpevole è giusto e si affida alla misericordia di Gesù. Ne ottiene in cambio la salvezza *"in verità io vi dico oggi con me sarai nel Paradiso"* (Lc 23,43)

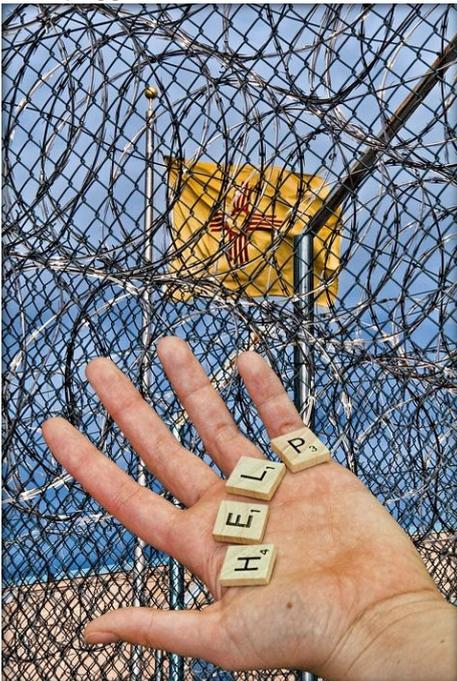
Malattia: perdita di libertà..



"Visitare i carcerati"

Io non sono mai stato dentro un carcere, ne ho sempre solo visto delle immagini televisive. Ne ho però spesso sentito parlare da chi ne ha fatto, per motivi diversi, esperienza diretta. In particolare ricordo che diversi anni fa avevo avuto occasione di ascoltare una psicologa che aveva svolto per un certo tempo servizio nella sezione femminile del carcere di San Vittore. Del suo racconto, di cui avevo poi avuto modo di recuperare il testo, mi era rimasta impressa la descrizione del suo ingresso nel penitenziario: il rumore di apertura e chiusura delle otto porte di ferro da superare, il metal detector, gli sguardi delle detenute mentre percorreva i corridoi, gli odori forti che le si appiccicavano addosso. Forse bastano già questi pochi e semplici ricordi a cogliere una certa somiglianza tra il carcere e l'ospedale: anche lì suoni, percorsi, odori inconfondibili, che definiscono una sorta di "mondo parallelo", dove la distribuzione dello spazio è diversa da qualsiasi altro posto e lo scorrere del tempo segue ritmi tutti suoi. Si tratta dunque di mondi un po' a se', ma non meno reali di quello a cui tutti siamo abituati se è vero che, come diceva quella psicologa al termine della sua esperienza, "non ci vuole molto a finire di qua o di là" (e se questo può valere per un carcere, molto di più varrà per un ospedale!). Solo sono mondi dove immergersi non è facile, perché lì la realtà è dura da sopportare, e dove presto viene voglia di uscire.

Provando però a non scappare e a starci dentro ci accorgeremo che, se il luogo ha delle similitudini, anche il vissuto di cui si fa esperienza all'interno ne ha. A partire dalla diagnosi, che spesso ha il sapore di una sentenza. E poi la malattia che ha alcune chiare somiglianze con la reclusione. Sono entrambe situazioni dove gli orizzonti si restringono, per non dire si chiudono, dove le relazioni si contraggono e possono diventare anche ostili, dove progettare il futuro diventa difficile. Ci sono malattie che limitano davvero fortemente la libertà e l'autonomia, costringono a stare in ospedale o in casa di cura per lunghi periodi, talvolta indefiniti, a volte rendono del tutto incapaci di comunicare. Se si pensa a tanti malati costretti a letto, anche in casa, o a pazienti affetti da sindromi neurologiche come la SLA o la locked-in, nel confronto con un carcerato diventa quasi difficile stabilire cosa è peggio.



Considerare questa somiglianza può esserci di aiuto perché, a forza di visitare malati che si susseguono nel vortice delle giornate, si corre il rischio di fare quasi l'abitudine alla condizione di malattia. Ripensarla nei termini di una condizione che, quando cronica e grave, muta profondamente il significato che possiamo dare a termini come libertà, speranza, prospettiva, ci mette al riparo dal rischio della sottovalutazione e ci aiuta a capire meglio l'esperienza che vivono davvero i nostri pazienti.

In quest'opera di misericordia, però, c'è dell'altro. E' forse quella più difficile da mettere in pratica: se infatti gli affamati, gli assetati, gli ammalati, o coloro che sono senza vestiti o senza casa, ci suscitano facilmente compassione, nei confronti dei carcerati facciamo un po' più fatica a muoverci a pietà. Tra di essi possono esserci persone che si sono macchiate di crimini gravissimi, odiosi, e l'idea di incontrarle può risultare talvolta insostenibile. Tra i primi cristiani, a lungo perseguitati e imprigionati, quest'opera di misericordia invitava a sentirsi vicini e solidali con i fratelli nella fede che subivano torture e privazioni in carcere, e questo era più facile. Ma nelle parole di Gesù "ero in carcere e siete venuti a visitarmi" non ci sono riferimenti al motivo della reclusione.



Possiamo allora chiederci: tra malati e carcerati c'è forse anche somiglianza riguardo il tema della colpevolezza? In ambito cristiano, nonostante la malattia sia stata in effetti a lungo interpretata come un castigo divino per una colpa commessa, lo sviluppo della riflessione sul tema ha portato ad allentare sempre di più il legame tra infrazione della Legge e malattia, che, come spiega Francisco Alvarez Rodriguez nella sua "Teologia della salute", "non è lecito ritenere come due realtà unite da una relazione di causa/effetto". Ma se guardiamo la questione da un punto di vista più propriamente sanitario è evidente come ci siano comportamenti e stili di vita che promettono salute e altri che, al contrario, preludono all'insorgenza

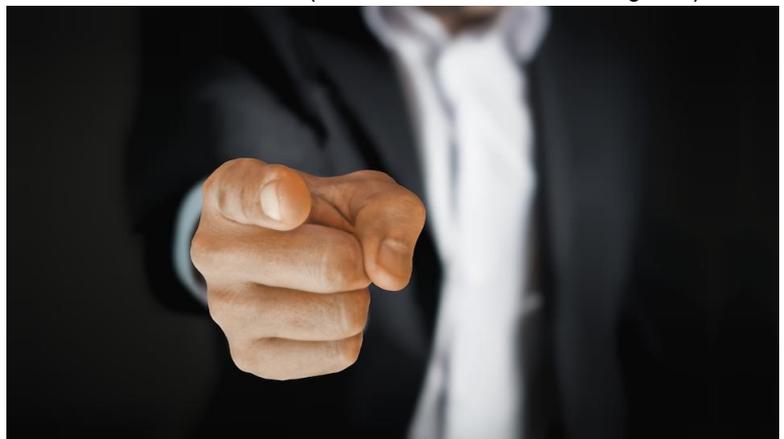
di malattie. Tanto che a volte tra noi medici e infermieri viene spontaneo farsi domande del tipo: "Dopo tutto quello che ha fumato, adesso pretende anche che lo guariamo dal tumore!?". Oppure si può spesso sentir dire: "Se l'è anche un po' cercata!". Il detto in fondo piuttosto crudele: "Chi è causa del suo mal, pianga se stesso" può essere applicato facilmente anche ad alcune categorie di malati oppure a persone con esiti di traumi secondari a comportamenti imprudenti o irresponsabili. A tal proposito val la pena ricordare come anche nella recente pandemia da sars cov2 qualcuno era arrivato a sostenere che chi non si fosse vaccinato non avrebbe dovuto ricevere le cure in caso di malattia. Non è quindi scontato che il malato susciti immediatamente compassione. Talvolta emergono elementi di colpa che possono indurre addirittura ad un allontanamento piuttosto che ad un avvicinamento a lui. Si dirà giustamente che questo legame tra colpa e malattia è di tipo eziologico, in cui siamo tutti d'accordo che Dio non c'entra nulla: se ho esagerato nel bere alcol, probabilmente mi ammalerò di cirrosi, se guido pericolosamente un motorino senza casco, rischierò le conseguenze di un trauma cranico; e di esempi se ne potrebbero fare molti.

A ben guardare però per la gran parte delle malattie la loro insorgenza non pare direttamente riconducibile a un nostro vissuto pregresso, l'eziologia è, per dirla in termini medici, multifattoriale. Esse paiono piuttosto colpirci così, casualmente. Chi ne resta vittima si domanda allora "perché a me?" e suscita facilmente compassione.

Ma allora il malato è un colpevole o no? In molti casi certamente no, ma in altri verosimilmente sì. Insomma, non lo so! Quello che so è che in ambito sanitario e nel rapporto con i malati il tema della colpa e del suo legame con la malattia ritorna sempre e non può essere liquidato troppo in fretta. Anzi, mi viene da dire che forse non ci interroghiamo abbastanza su quanto i pazienti, e talvolta anche i loro familiari o i loro stessi curanti, si possano sentire colpevoli del deterioramento del loro stato di salute.

Per questo desidererei soffermarmi un po' su questo punto.

Certamente il paradigma del legame tra colpa e malattia è cambiato, la prospettiva rispetto al passato si è come rovesciata: se prima era dalla colpa che si faceva derivare la malattia (di cui Dio sarebbe stato l'agente), ora è dalla malattia che si risale all'ipotetica colpa. In questo senso l'enorme sviluppo delle conoscenze in ambito medico ha permesso di identificare in un sempre maggior numero di comportamenti o abitudini personali o sociali la causa favorente lo sviluppo di diverse malattie. Personalmente talvolta ho quasi l'impressione che, in una società come la nostra, così preoccupata dalla conservazione della salute dei suoi membri, siano proprio le conseguenze



sulla salute, nostra, o anche dell'ambiente, a definire quali siano i comportamenti da disapprovare e quali no.

E allora, quando qualcuno che non rispetta questo codice comportamentale cade malato, noi siamo disposti a curarlo come tutti gli altri? a non fare di lui un colpevole? siamo pronti ad andarlo a visitare nel "carcere" in cui metaforicamente è collocato?

Vale la pena pensarci su. In fondo quest'opera di misericordia, che trova la sua principale ragione d'essere proprio nel far sapere al carcerato, con la propria presenza e la propria accoglienza, "che egli è più grande degli atti che ha commesso e che a essi non è riducibile" (L. Manicardi Le opere di misericordia pag 52), ci invita proprio a moltiplicare le attenzioni verso quei malati più appesantiti da un passato

segnato da trasgressioni che spesso li ha lasciati più soli, trascurati, privi di speranza e di stima di sé. Senza peraltro che ciò significhi trascurare il necessario appello alla responsabilità cui siamo tenuti a rispondere per tutelare la nostra e altrui salute, e che come sanitari abbiamo pure il dovere di stressare.

Ma andando oltre le situazioni particolari dove la responsabilità del malato nell'insorgenza della sua malattia è più evidente, e allargando lo sguardo al vasto mondo della sanità, il legame tra colpa e malattia continua comunque a farsi spazio. Forse in modo più subdolo di quando anche la Chiesa indulgeva su di esso, e sempre con questo rovesciamento di prospettiva, che personalmente mi suscita un'inquietudine che esprimo con una domanda: se in passato la persona era malata in quanto colpevole, ora è forse colpevole in quanto malata? E se non è colpevole il diretto interessato, chi lo è al suo posto? Guardiamo la realtà: quante volte, di fronte ad una nuova diagnosi o a un insuccesso, si è tentati di cercare un movente ("beveva troppo", "non faceva movimento", "non si era vaccinato", "non aveva partecipato allo screening")? quante volte ci si accusa, anche come familiari, di aver sottovalutato un segno, di non aver insistito abbastanza? o al moribondo non rischia troppo spesso di essere attribuita una qualche colpa, che ha il tono dell'assurdo ("si sta lasciando andare", "non reagisce")? In alternativa la colpa si finisce per farla ricadere su medici e infermieri non abbastanza competenti ed efficienti, o sul sistema sanitario non sufficientemente attrezzato e adeguato ai bisogni del paziente. Come è stato fatto acutamente notare, anche di fronte alla morte scatta un meccanismo analogo ("Cosa lo ha ucciso?"). Perché succede questo? Forse perché se identifico una colpa, o un colpevole, potrò più facilmente predisporre anche un rimedio. Se le persone assumessero stili di vita più corretti, se fossero psicicamente ed emotivamente più equilibrate, se l'ambiente fosse più salubre, se la predisposizione genetica alle malattie fosse valutata fin

dalla fase embrionale, se i medici e gli infermieri fossero più preparati, se l'intelligenza artificiale li aiutasse a porre diagnosi più corrette, se, se, se... allora è possibile credere che ogni malattia sarebbe evitata, o quanto meno superata brillantemente. Ma se così non è, se la malattia può raggiungermi davvero improvvisa e senza motivazione alcuna, allora sì che mi sento davvero disarmato.

Per questo è così difficile a mio giudizio liberarsi davvero da questo groviglio tra colpa e malattia, con la colpa però non più intesa nei termini di un peccato verso il Dio di Gesù Cristo, ma nei termini di una sorta di inadempienza verso i comandi di un non meglio definito dio-salute. Il problema è che questo è un dio impersonale, verso il quale non può esserci alcuna relazione, alcuna protesta, alcun abbandono; è un dio che assomiglia, per rimanere in tema, ad un grande carcere, dove noi tutti, malati, sani e sanitari, siamo rinchiusi, fondamentalmente impermeabile verso l'esterno, e dove colpa e malattia finiscono quindi per ripiombarci sempre addosso.



Dobbiamo forare questo involucri, cercare oltre, guardare fuori, certo non per ritrovare un Dio che punisce i nostri e altrui peccati colpendoci con le più svariate malattie, ma un Dio dal volto umano che ci viene a cercare e si compromette con noi proprio sul tema della colpa e della malattia.

In ultimo vorrei tornare su un parallelismo tra esperienza di malattia e esperienza di reclusione. In entrambe in fondo aleggia questa domanda: come e quando se ne potrà uscire?

Per quanto riguarda il recluso, il quando si risolve in relazione alla gravità del reato, da cui dipenderà se la pena da scontare sarà breve, oppure anche molto lunga, o talvolta, ahimè, addirittura indefinita. A loro volta anche le malattie possono essere esperienze brevi e passeggere, con una sostanziale restitutio ad integrum, ma altre volte richiedono prolungati e travagliati percorsi per uscirne e purtroppo, in certi casi, diventano esperienze croniche, da cui liberarsi è impossibile.

Ma più del quando sarà importante riflettere sul come. In una intervista al magistrato piemontese Elvio Fassone, pubblicata sul N 2/2021 della rivista "Passaggi e Sconfini" a proposito del lavoro della giustizia, egli parlava della necessità di una "ricucitura dello scisma creato dal delitto" e più avanti riferiva di come "la pena non può essere priva di un termine finale [...] perché ad esso deve potersi poggiare una speranza: la speranza infatti è necessaria all'uomo per vivere e per dare un senso a qualsiasi progetto, incluso quello di mutare il suo sguardo sul mondo".

Mi risuonano come parole molto forti anche lette in chiave sanitaria. La malattia come scisma, come separazione dalla vita precedente, che necessita di un ricucitura. Mi suggestiona l'immagine di noi sanitari come sarti pazienti che con ago e filo cercano di rammendare le vite dei malati, per ridare integrità a quel vestito che bruscamente la malattia ha strappato, pur sapendo che una ricucitura, per quanto ben fatta, all'occhio attento si vede. Forse dovremmo imparare maggiormente dai giudici che hanno ben presente questo bisogno di recupero di coloro che hanno condannato, che sentono cioè la forte necessità che il carcere sia un posto da dove si esca migliori di come si è entrati. Noi possiamo dire altrettanto? ci preoccupiamo che i nostri malati arrivino in fondo alla malattia migliori di quando si sono ammalati? Mi sembra una domanda interessantissima, anche se forse esula

un po' dal nostro ruolo. Similmente al carcere, l'esito di una malattia sulla vita intima di una persona è imprevedibile: può innescare percorsi di rinascita ma può anche affossare ogni slancio e inchiodare la persona in uno stato depressivo e senza speranza. Né il tempo della detenzione né quello della malattia sono un tempo buono in sé, richiedono un grande impegno di tutti, diretto interessato e persone che le stanno intorno, per renderli tali. Quello della detenzione non può essere solo lo scontare una pena per un reato compiuto, ma dovrebbe rappresentare anche un'opportunità per cambiare lo sguardo sul proprio passato, sul proprio presente e sul proprio futuro. Così, il nostro modo di guardare alla malattia non può limitarsi semplicemente alla necessità di trovare una cura, affinché tutto possa ricominciare come prima, cosa che peraltro molto spesso è impossibile. Dovrebbe aprire le porte ad un cammino di riconciliazione con la vita, che purifichi le relazioni, i desideri, le ambizioni. Un percorso di cura riuscito, indipendentemente dall'esito sulla salute fisica, sarà un percorso in grado di aiutare il malato a rafforzare la sua fiducia negli altri, a dare valore alla sincerità nei rapporti interpersonali, a stimolare il desiderio di aiutare chi è nella difficoltà e a riconoscere il momento in cui è invece necessario saper chiedere aiuto. Sarà un percorso che ci aiuterà a riscoprire nella malattia il suo potenziale di senso, il messaggio di cui può farsi portatrice per noi stessi, e l'opportunità che in essa ci è data di interrogarci anche sul nostro rapporto con Dio. C'è davvero molto lavoro da fare.



Madonna della Pace, Pinturicchio, 1490, Pinacoteca civica Tacchi-Venturi, Marche

Visitare i carcerati Aspetti etici

Don Giuseppe Zeppegno

Riconoscere l'altro e se stessi



L'art. 27 § 3 della Costituzione italiana asserisce che «le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso d'umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato». Risulta pertanto evidente che la carcerazione non deve essere lesiva della dignità della persona detenuta e deve avere di mira la sua rieducazione per un pieno e costruttivo inserimento nella società al termine della reclusione.

Di fatto però fino al 1975 il sistema carcerario era improntato sulla legge fascista promulgata nel 1931 che privilegiava la dimensione punitiva. Questo modello penitenziario – come ha ricordato il filosofo francese Michel Foucault nel libro *Surveiller et punir. Naissance de la prison* (1975) – rispondeva all'antica convinzione che il dolore e le punizioni rappresentavano forme di vendetta che la società aveva il diritto di esercitare sul reo. Era anche convinzione comune che la repressione, le privazioni della libertà e di alcuni confort di base potevano favorire il pentimento.

La situazione mutò, almeno sulla carta, con la legge 354/1975. Già nel primo articolo affermò che «il trattamento penitenziario deve essere conforme ad umanità e deve assicurare il rispetto della dignità della persona». Si introdusse così il concetto di rieducazione e si precisò che il trattamento deve essere imparziale, i detenuti devono essere chiamati con il loro nome e non devono sussistere discriminazioni in base alla nazionalità, razza, religione, opinioni politiche, ecc. Si riconobbe anche la necessità di mantenere la disciplina ma si sostenne che non devono essere usate restrizioni ingiustificate.

Un caso a parte è rappresentato dal cosiddetto 41bis, il “carcere duro” di cui molto si parla in questi giorni. Fu introdotto nel 1986 e confermato da successivi pronunciamenti fino a diventare disposizione stabile nel 2002. Si ampliava così l'applicazione di un provvedimento di carattere temporaneo da applicare in determinati contesti problematici già espresso nella legge del 1975. Quest'ultima prevedeva, infatti, che «in casi eccezionali di rivolta o di altre gravi situazioni di emergenza, il ministro della Giustizia ha facoltà di sospendere nell'istituto interessato o in parte di esso l'applicazione delle normali regole di trattamento dei detenuti e degli internati».

L'estensione agli autori delle stragi di mafia e degli altri reati di criminalità organizzata aveva lo scopo di evitare contatti con l'esterno e con le associazioni criminali di cui i detenuti fanno parte. Proponeva una forma di detenzione rigorosa (isolamento; limitazioni per l'ora d'aria; sorveglianza costante; limitazione dei colloqui con i familiari; controllo della posta; limitazione degli effetti personali custoditi in cella). Alcune mitigazioni della normativa sono state però proposte dalla Circolare DAP n. 3676/616 del 2 ottobre 2017. Oggi sono molti coloro che lo vorrebbero abolire.

Per gli altri carcerati la legge 199/2022 intitolata *Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà* rafforza l'intento rieducativo disponendo che il trattamento carcerario deve avere di mira il reinserimento sociale «anche attraverso i contatti con l'ambiente esterno». Si prevede al riguardo la possibilità, a determinate condizioni, dell'applicazione della semilibertà e del lavoro esterno e si sostiene che «i locali nei quali si svolge la vita dei detenuti e degli internati devono essere di ampiezza

sufficiente, illuminati con luce naturale e artificiale in modo da permettere il lavoro e la lettura; areati, riscaldati per il tempo in cui le condizioni climatiche lo esigono e dotati di servizi igienici riservati. I locali devono essere tenuti in buono stato di conservazione e di pulizia». Si prevedono anche aree residenziali dotate di spazi comuni al fine di consentire ai detenuti e agli internati una gestione cooperativa della vita quotidiana nella sfera domestica.

L'applicazione di queste disposizioni non è sempre possibile perché la situazione carceraria italiana non è certamente rosea. Il 31 dicembre 2021 i detenuti maggiorenni in Italia erano 54.134 di



cui il 4,1% erano donne e il 31,5% erano stranieri. Erano distribuiti in 192 istituti. Una indagine conclusa il 30 giugno 2022 ha documentato che in 25 carceri italiane il tasso di affollamento supera il 150% con un picco del 190% a Latina e Milano San Vittore. Sono carenti sia le celle, sia gli spazi comuni, sia i servizi igienici e la cura della salute, anche se sussiste il principio secondo cui i trattamenti sanitari devono essere equivalenti a quelli di ogni altro cittadino. In queste condizioni risulta molto difficile favorire un vivere dignitoso, lo studio e/o l'apprendimento di un lavoro, strumenti indispensabili per un proficuo inserimento sociale. Non ci si deve allora stupire se nel 2021 solo un terzo della popolazione carceraria era messo in condizione di lavorare e solo 19 detenuti si sono laureati.

Fa problema anche lo staff penitenziario che continua ad essere sottorganico, è carente inoltre il numero degli educatori e alcuni direttori hanno la responsabilità di due o più carceri. In queste condizioni nel 2021 ci sono stati ben 58 suicidi. Alcune persone che si sono date la morte erano in carcere da poco tempo ma, dato ancor più drammatico, molti erano ormai prossime alla scarcerazione o al passaggio alle misure di pena alternative. Di fronte a questa situazione altamente problematica dobbiamo primariamente vincere l'impulsiva idea che per chi è in carcere non si deve avere pietà perché se l'è cercata. Intanto non tutti i detenuti sono colpevoli. Molti processi, infatti, si chiudono con l'assoluzione perché l'imputato non ha commesso il fatto. Vale pertanto sempre la presunzione di non colpevolezza. Non a caso l'art. 27 § 2 della nostra Costituzione afferma che «l'imputato non è considerato colpevole sino alla condanna definitiva». Inoltre, la maggior parte di chi è condannato ha vissuto situazioni di grave disagio psichico, economico, morale e sociale che hanno favorito la tendenza a delinquere e sono da considerare bisognosi di aiuto.

Non è certo facile con le attuali norme venire direttamente incontro ai loro bisogni perché è possibile esercitare il volontariato nelle carceri ma tale servizio è regolato da norme molto restrittive e poche persone vi sono ammesse. Possiamo però fare molto a livello di prevenzione e di inserimento. Infatti, lo Stato e i cittadini sono chiamati a reagire contro ogni forma di male e di violenza ma allo stesso tempo devono operare affinché il reo sia aiutato a fare verità in sé, a rinunciare a falsi meccanismi di difesa autogiustificanti, a crescere nell'umiltà prendendo coscienza dei propri limiti ma anche delle residue potenzialità di bene e attuare un autentico cambiamento.

Per questo motivo l'etica cristiana è profondamente protesa ad accogliere e promuovere la possibilità di rinascita morale di ogni persona, anche la più negletta. Ne sono prova già le prime pagine della Bibbia. Caino uccide il fratello Abele. Dio disapprova con forza il suo atto ma pone anche un segno su di lui «affinché chiunque lo incontrasse, non lo uccidesse» (Gen 4,15). Questo avviene perché Dio rispetta comunque ogni essere umano creato a sua immagine e ha un occhio di riguardo proprio per chi sperimenta una maggiore fragilità. Non a caso Gesù può dire «non son venuto per i giusti, ma per i peccatori» (Mt 9,13). Questo avviene – ha ricordato il Card. Martini – perché «l'errore e il crimine indeboliscono e deturpano la personalità dell'individuo, ma non la negano, non la distruggono, non la declassano al regno animale, inferiore all'umano».

La storia recente ci dona luminose testimonianze di accoglienza e di perdono anche di chi ha fatto tanto male. Penso a Carolina Porcaro, mamma di Lorenzo Cenozato, diciottenne ucciso il 10 agosto 2011 a Sovico con un coccio di bottiglia da un ragazzo ecuadoriano di 17 anni. Ella ha avuto il coraggio di dire: «Ringrazio nostro Signore per aver scelto me per essere la mamma di Lorenzo. È stato un grande dono, non lo ringrazierò mai abbastanza per avermelo dato in questi anni, anche se la separazione terrena è lacerante [...]. Vorrei fare arrivare il mio abbraccio al ragazzo che mi ha tolto il figlio e ai suoi genitori, in attesa di un incontro, perché deve vincere il bene».



Olivuccio di Ciccarello, Visitare i carcerati, 1404,

CONDIVISIONE..

Dr.ssa Gaspari Antonella

Un incontro di desideri..



Sabato 18 marzo 2023, la mattina, presso la parrocchia della Santissima Annunziata, sede del gruppo ACOS di Torino, si è svolto l'incontro regionale della nostra associazione che ha visto la presenza di don Simone Valerani, referente nazionale, don Filippo Lodi, referente regionale, e don Giuseppe Zeppegno, referente del gruppo di Torino, oltre ai soci della Valle d'Aosta, di Asti, di Alessandria e del capoluogo con i rispettivi responsabili.

Si è iniziato con la celebrazione della messa nella cappella, per iniziare la giornata sotto lo sguardo del Signore; è seguito un momento conviviale, grazie a cibi e bevande portate dai soci per la colazione insieme.

Introduce le relazioni la presidente Liliana, che invita i partecipanti a tenere a mente due aspetti nel proprio operato: la cura dei malati e dei collaboratori nei luoghi di lavoro, e nella vita associativa la disponibilità a cambiare prospettiva, a essere aperti, continuando a camminare insieme, associati storici, che hanno tenuto vivo il gruppo, e associati recenti. Presenta poi il tema, l'opera di misericordia "Visitare i carcerati" e i relatori che si succederanno nella mattinata.

Il primo intervento si intitola: "Visitare i carcerati: aspetti spirituali" ed è tenuto da don Filippo Lodi, che ricorda e spiega gli atti degli ultimi Papi a favore dei carcerati e la posizione della Chiesa circa la dignità di ogni uomo, anche quando colpevole di gravi delitti. Narra poi la conversione di Serenelli, l'uccisore di Maria Goretti quale esempio di cambiamento personale radicale.

Fabio Gaspari, medico oncologo, nella seconda relazione dal titolo: "Malattia: perdita di libertà", rilegge l'opera di misericordia in riferimento appunto alla condizione della malattia come limite alla libertà del soggetto e come esperienza che rimane correlata al concetto di colpa, non più tanto dal punto di vista religioso, quanto dal punto



di vista del dovere di aver cura di sé, evitando comportamenti dannosi per la salute propria e altrui. Ultimo importante concetto proposto da Fabio su cui ha invitato tutti a riflettere è inerente al vissuto dei malati al termine

dei percorsi di cura: gli operatori sanitari si occupano di aiutare i soggetti a crescere attraverso l'esperienza della malattia?



Questa domanda ha indotto riflessioni e condivisioni tra i partecipanti durante il tempo dedicato al confronto successivo all'ultima relazione, quella di don Giuseppe Zeppegno, intitolata "Visitare i carcerati: aspetti etici". Essa ha contribuito a chiarire l'evoluzione normativa italiana rispetto al carcere e rispetto al significato che nella nostra attuale legislazione assume la pena, laddove la carcerazione è indicata ora come principalmente atta a permettere la rieducazione e il reinserimento sociale all'uscita di prigione. Si evidenzia come in realtà ciò sia molto difficile a causa delle condizioni di vita nelle case circondariali e come sia importante per la comunità cristiana farsi portavoce delle possibilità di conversione di ciascun carcerato, occupandosi di prevenzione e reinserimento. Qui ho presentato un brevissimo riassunto delle relazioni, il cui testo troverete in versione integrale nelle pagine successive.

Dopo uno spazio di condivisione di riflessioni e domande, scaturite da tutte e tre gli interventi ritenuti molto interessanti dai partecipanti, si conclude la mattina con un buon pranzo insieme al Mela&Grano, utile momento per rinsaldare le relazioni in un clima sereno e amichevole.

I componenti degli organi istituzionali si ritrovano al termine del pasto per il consiglio regionale.

Carissima/o l'adesione all'ACOS è importante per poter riaffermare il nostro impegno di operatori sanitari cattolici e portare un contributo di idee e di presenza nel mondo sanitario in continua trasformazione. L'associazione grazie al contributo di tutti riesce a portare avanti, nello spirito dello statuto, i valori per quali operiamo.

Il giornalino che viene pubblicato periodicamente inviato gratuitamente agli iscritti come mezzo di informazione, formazione e collegamento tra gli aderenti. Ogni contributo è ben accetto da iscritti, simpatizzanti o lettori.

il rinnovo potrà essere effettuato direttamente ai responsabili o attraverso bonifico bancario
CASSA CENTRALE BANCA CREDITO COOPERATIVO ITALIANO
IBAN IT12R0359901899050188534485

Quota ordinaria 25€ quota simpatizzanti 20€ quota studenti 12€
Indicando nella causale nome e cognome del socio.

