

## **La nuova prospettiva del trattamento individualizzato: dalla rieducazione alla riabilitazione**

**Lidia de Leonardis\***

**Abstract.** Tra i molteplici problemi che affliggono l'universo carcerario viene spesso sottovalutata l'esiguità degli strumenti scientifici individuati dalla ricerca per sperimentare ed applicare nuove metodologie di intervento per il trattamento dei detenuti in ambiente intramurario. L'ordinamento penitenziario (L.P. n° 354/75 ed il R.E. n. 230/2000) individua tuttora strumenti tradizionali per il recupero dei ristretti. Una riflessione critica sulla situazione del sistema penitenziario italiano si rende necessaria per aprire il dibattito scientifico sul tema specifico e per realizzare un mutamento normativo non più procrastinabile finalizzato ad introdurre metodologie attualizzate in linea con le innovazioni dottrinarie e giurisprudenziali (anche in ambito europeo) unitamente alle più recenti ricerche scientifiche in campo internazionale.

**Parole chiave:** *carcere; trattamento intramurario; ordinamento penitenziario; detenuti; rieducazione; riabilitazione*

### **The specialized treatment in the Penitentiary. Reality, perspective or mirage**

**Abstract.** There are many problems that afflict the prison universe. The most important is underestimated the scientific instruments identified by the research to test and apply new methods of intervention for the inmates' treatment in the intramural environment. The prison system (Penitentiary Law n° 354/75 and n° 230/2000) identifies traditional tools for the recovery of the restricted. A critical reflection on the situation of the penitentiary system in Italy is necessary to open the scientific debate on the specific topic and to achieve a regulatory change that is no longer postponed, aimed at introducing new methodologies in line with the doctrinal and jurisprudential innovations together with the most recent scientific research in the international field.

**Key words:** *prison; intramural treatment; Penal Law; inmates; reeducation; rehabilitation*

\* Dirigente Penitenziario presso il Ministero della Giustizia/Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria – Ph D Student in “Scienze delle Relazioni Umane” – Università degli Studi di Bari – Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione –

## § - 1 – Introduzione

Occorre una profonda riflessione sull'efficacia del trattamento rieducativo realizzato nelle carceri italiane. Gli istituti penitenziari benché distinti in via generale in: **case circondariali** (ove vengono prevalentemente ma non esclusivamente ristretti i detenuti in attesa di giudizio di ogni ordine e grado processuale) e **case di reclusione** (ove sono ristretti unicamente i detenuti condannati in via definitiva), dovrebbero *ex lege* assicurare al detenuto condannato idoneo ed adeguato trattamento.

Una prima rilevante considerazione è la seguente: postulare se il trattamento individualizzato sia lo strumento giuridico per realizzare la previsione programmatica e precettiva contenuta nella **Grundnorm** della Carta Costituzionale ex art. 27 ossia la rieducazione ed in reinserimento sociale del reo.

L'art. 1 dell'Ordinamento penitenziario - parafrasi del principio costituzionale ex art 27-stabilisce che *“Nei confronti dei condannati e degli internati deve essere attuato un trattamento rieducativo che tenda, anche attraverso i contatti con l'ambiente esterno, al reinserimento sociale degli stessi.”*

Alla luce del dettato normativo - che individua nel trattamento rieducativo il primo obiettivo da raggiungere - ovvero la c.d. *“mission”* dell'agere amministrativo in ambito penitenziario - nel complesso percorso di esecuzione della pena, occorre interrogarsi sul reale conseguimento del risultato indicato dal legislatore per garantire il recupero del condannato, la sicurezza sociale, il reintegro nella sfera pubblica, unitamente alla riduzione drastica dei tassi di recidiva.

Al punto che si può e si deve ritenere “*alia agere ac suscipere ad hoc Institutionis propositum assequendum*” fine istituzionale che si concretizza nella realizzazione di un efficace trattamento rieducativo <sup>1</sup>. Trattamento rieducativo e risocializzante che è posto quale principale, prevalente e predominante obiettivo dell’azione amministrativa penitenziaria.

La Costituzione celebra i suoi 70 anni e la Legge Penitenziaria (Lg. n° 354/75) ne ha compiuti oltre 40, ma i genetliaci trascorsi non sembrano avverare la previsione di rieducare e reinserire socialmente il reo. Proprio recentemente è stata approvata una parziale riforma dell’Ordinamento Penitenziario che, solo in parte, recepisce i lavori degli Stati Generali dell’Esecuzione Penale. In ogni caso, resta aperta la questione pregnante sull’efficacia del “trattamento rieducativo”

La disamina delle percentuali di inserimento sociale e l’esame dei numerosi casi di reiterazione di reati da parte degli stessi soggetti più e più volte reclusi, rendono immediata una inconfutabile considerazione: l’obiettivo principale di ridurre pericolosità sociale e recidiva non sono stati efficacemente realizzati nella maggior parte dei casi trattati negli Istituti di Pena.

Benché le statistiche reali e comparabili sul recidivismo non siano note ufficialmente, gli organi politici ammettono platealmente percentuali preoccupanti che si aggirano intorno al il 67- 80 % del tasso stimato di reiterazione dei crimini.

Si tratta di un’evidente situazione di *impasse* operativa che deve suggerire soluzioni alternative che siano in grado di attuare nuove strategie di intervento in ambito di rieducazione del reo e di assicurare il contenuto delle norme in materia di trattamento e reinserimento sociale.

## **§ 2 – La centralità del trattamento individualizzato**

---

<sup>1</sup> Pontificiae Academiae Latinitatis Statutum art II lett e)

La centralità del trattamento definito individualizzato dal legislatore è da rinvenire nel principio e negli strumenti normati ai sensi dell'art art.13 O.P. e art .15 O.P. *«Il trattamento del condannato e dell'internato é svolto avvalendosi principalmente dell'istruzione, del lavoro, della religione, delle attività culturali, ricreative e sportive e agevolando opportuni contatti con il mondo esterno ed i rapporti con la famiglia»*

Il trattamento rieducativo rappresenta giuridicamente un **obbligo di fare** per l'amministrazione penitenziaria che è chiamata ad attivarsi attraverso gli operatori penitenziari con la predisposizione di una articolata serie di offerte trattamentali e programmi di trattamento.

A questo principio corrisponde specularmente il diritto del detenuto ad avvalersi di un trattamento individualizzato su base volontaria. Di conseguenza il trattamento è liberamente rinunciabile, non coatto e non può incidere sulla psiche del detenuto senza il suo consenso, garantendo la tutela dell'integrità della persona.

Il trattamento rieducativo intramurario, previsto dal legislatore del 1975 e confermato nel regolamento di esecuzione novellato nel 2000, enuclea gli strumenti e le metodologie pedagogiche tradizionali quali scuola, religione, attività culturali, ricreative e sportive nonché i mezzi sociali quali i contatti con il mondo esterno e i rapporti con la famiglia.

Pur soffermandosi esclusivamente su questi primi elementi si evidenziano le prime criticità:

- a) l'indicazione degli strumenti indicati nelle norme giuridiche è generica;
- b) non viene misurata in termini di percentuali di fruibilità e ammissione;
- c) in taluni casi è assolutamente residuale o limitata (si pensi ai contatti con la famiglia che si esauriscono in un massimo di 4 telefonate al mese e 6 colloqui visivi)

Pertanto un programma di trattamento stilato dalle Equipe di Osservazione Scientifica (gruppo composto da funzionari giuridico-pedagogici, assistenti sociali,

personale di polizia penitenziaria) unitamente ai professionisti indicati nell'art. 80 dell'ordinamento penitenziario (esperti di psicologia, servizio sociale, pedagogia, psichiatria e criminologia clinica), sotto il coordinamento e la responsabilità del direttore dell'istituto, riporta un elenco di strumenti rieducativi cui ciascun detenuto, sulla base delle risultanze dell'osservazione definita scientifica, potrà assoggettarsi volontariamente attraverso il patto trattamentale.

I programmi di trattamento, pur differenziandosi sulla base della singolarità di ciascun soggetto detenuto, hanno un insieme molto ristretto di strumenti rieducativi. Laddove inoltre vengano previste delle particolarità quali il lavoro intramurario e la scuola, si avrà nel primo caso, un risicato ventaglio di opportunità lavorative (tra l'altro scarsamente qualificate) e nella seconda ipotesi, un'offerta formativa scarsa e basata sull'organizzazione di ciascun carcere. Si pensi ad un detenuto che voglia frequentare un istituto alberghiero piuttosto che un tecnico commerciale, difficilmente potrà realizzare il suo obiettivo qualora non sia presente nell'Istituto di detenzione, una scuola di tale tipologia. A ciò aggiungasi che a volte il detenuto chiede di essere trasferito in altra struttura penitenziaria pur di poter frequentare una scuola prescelta, ma non sempre viene autorizzato in tal senso ed inoltre l'accettazione del trasferimento comporta, in taluni casi, un allontanamento dalla famiglia e dagli affetti.

Sono evidenti le criticità generali che riguardano la totalità dei ristretti: l'attuazione di trattamento in un ambiente generatore di ansia, psicosi, comportamenti falsati dal ruolo; la condizione di infantilismo in cui viene tenuto il detenuto; mancanza di opportunità trattamentali per gli imputati.

Si aggiunge anche l'assenza di un servizio di accompagnamento psico-pedagogico post-dimissione ed un attento monitoraggio clinico durante il percorso trattamentale rieducativo.

Spostandosi ora ad analizzare in termini scientifici il problema del trattamento si evidenziano una serie di lacune legislative ed operative:

a) Mancanza di presa in carico con programmi provvisori sin dall'ingresso in istituto. Il detenuto che fa ingresso in istituto viene assoggettato ad osservazione scientifica della personalità per la durata di 9 mesi (un anno per i sex offenders). Ciò evidenzia una totale inesistenza di percorsi rieducativi prodromici rispetto al programma di trattamento. Pertanto il detenuto per 9 mesi o più non effettua attività qualificate per il raggiungimento dell'obiettivo di cui all'art 27 Cost.;

b) Il trattamento rieducativo italiano si configura come un modello generico privo di protocolli specialistici e/o riabilitativi;

c) La presa in carico del detenuto all'atto dell'ingresso in istituto di pena, momento di per sé ontologicamente foriero di ansia, tensione, preoccupazione, dovrebbe essere affidata ad un servizio organizzato e strutturato di Psicologia Penitenziaria con personale *ad hoc* selezionato per operare all'interno degli istituti di pena in modo permanente e strutturato sulla falsariga dei S.E.R.D.;

d) Altra rilevante carenza riguarda l'assenza di protocolli o modelli trattamentali riabilitativi condivisi con la Comunità Scientifica e con la Comunità Giuridica;

e) Si segnala inoltre la divaricazione tra prassi e norma e tra operatività e studi specifici tra mondo scientifico ed operatori penitenziari.

Il quadro poco rassicurante di riferimento per il trattamento intramurario del detenuto si ripercuote immediatamente su un fattore oggettivo: elevate percentuali di recidivismo.

Allo scopo di suggerire modelli adeguati e finalizzati a realizzare l'obiettivo di reinserire socialmente il detenuto al termine della pena, si dovrebbero proporre paradigmi scientifici alternativi basati su progetti e sperimentazioni svolti in alcuni istituti di pena<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Il progetto proposto Me.N.S. S.A.N.A. rielabora in parte i dati raccolti attraverso la ricerca realizzata dall'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" – Dipartimento di Scienze Psicologiche, formazione e Comunicazione negli Istituti di Lecce Borgo San Nicola e Istituti Penali Trani nonché nell'I.P.M. "Fornelli" di Bari attualmente in corso.

All'atto dell'ingresso in istituto il detenuto di qualunque tipologia (condannato o giudicabile) e classificazione penitenziaria (Alta Sicurezza, Media Sicurezza, Sex Offender, Collaboratore, etc) dovrebbe essere sottoposto a:

a) Esame specialistico neuro-psicologico (Tempo 0=ingresso istituto con utilizzo batteria psico-diagnostici sperimentati e validati in campo internazionale)

b) Elaborazione programma di intervento sulla base dello screening preventivo

c) Monitoraggio costante degli interventi specialistici (laboratori di scrittura autobiografica; colloqui di sostegno; psicoterapia; gruppi auto-aiuto; attività mirate lavorative, sportive, ricreative, culturali; psicoterapia)

d) Verifica del trattamento specializzato (re-test; follow-up; restituzione del patto trattamentale).

### **§- 3. –Osservazioni sul trattamento da attuare**

Gli elevati tassi di recidivismo - in particolare degli autori di reato con elevata pericolosità sociale dichiarata o percepiti tali dalla società -, nonché la necessità di acquisire immediatamente un inquadramento delle esigenze psico-fisiche del soggetto sottoposto a detenzione, richiedono una rivisitazione della procedura adottata per l'applicazione di un trattamento efficace *hic et nunc*.

Tale correttivo consentirebbe un precoce intervento di recupero e l'abbassamento drastico di rischio sia suicidario che etero- aggressivo con l'immediata sottoposizione del soggetto recluso ad attività di recupero.

Variazioni terminologiche al di là della mera forma

Un primo passaggio è la modifica anche della terminologia utilizzata: dal concetto di rieducazione al costrutto di "**Riabilitazione**".

A livello scientifico e sulla base di studi e nuove ricerche, si propone di sostenere un processo riformatore per proporre un nuovo trattamento riabilitativo dei detenuti di tipo specializzato rivolto a tutti gli utenti.

*perché Riabilitazione?*

Perché *“è un processo di cambiamento attivo attraverso il quale una persona acquisisce e usa le conoscenze e le abilità necessarie per rendere ottimali le proprie funzioni fisiche, psicologiche e sociali”* (Thompson, 1998)

Cos'è Riabilitazione?

Il significato etimologico che si integra con la funzione della pena:

- Rendere di nuovo abile
- Dichiarare di nuovo idoneo
- Reintegrare nella stima, nella reputazione, nell'onore
- Reintegrare nei propri diritti che li aveva perduti per condanna penale o civile
- Rieducare; recuperare una o più funzioni

Il quadro tracciato impone una serie di riflessioni:

- Esigenza di protocolli riabilitativi/rieducativi efficaci, sperimentati con successo inseriti sistematicamente nei programmi di trattamento
- Presa in carico a cura del servizio di psicologia penitenziaria dell'utente- reo sin dall'ingresso in istituto e nel post- dimissione carcere
- Formazione e riconoscimento del ruolo dello psicologo penitenziario all'interno della psicologia giuridica pur con le sue peculiarità
- Individuazione di strumenti diagnostici efficaci, validati dalla Comunità scientifica.



Affinchè ci sia una reale realizzazione del precetto costituzionale di rieducazione e reinserimento sociale del reo occorre che vi sia una rivisitazione sostanziale dei canoni tradizionali di trattamento unitamente alla legiferazione sulla deflazione in senso extramurario del trattamento con la dimissione del condannato e la sua ammissione alle misure alternative.

Poiché i dati della popolazione carceraria sono complessivamente in aumento, nonostante i molteplici interventi legislativi di spostamento in esternato dell'esecuzione penale dei soggetti condannati ed anche nella fase cautelare con l'estensione degli arresti domiciliari, una larga percentuale di detenuti continua a recidivare e a far registrare un crescendo di reati la cui eziologia si manifesta nella condizione di squilibrio psico sociale e dovrà essere seguita all'interno, come all'esterno, degli Istituti di pena. Occorre implementare la presenza di figure quali psicologi, psicoterapeuti, psichiatri mediatori linguistico-culturali, assistenti sociali ed educatori che operino costantemente in Equipe attraverso l'Istituzione di un **Servizio interno di Area Psico-Pedagogica**

#### **§ - 4 Esempificazione sull'importanza nell'uso di strumenti diagnostici adeguati e sull'importanza della loro validità in termini scientifici. I disturbi di personalità antisociale e la pericolosità sociale**

Ulteriore grave carenza riguarda diagnosi accurate dei «**disturbi di personalità**» secondo la nuova prospettiva dimensionale di DSM 5.

Alcuni ricercatori in passato, utilizzando per la classificazione i criteri del DSM-III e applicandoli ai criminali in carcere, diagnosticarono che il 50-80% aveva un disturbo antisociale di personalità (Hare, 1983; Hart, Hare, 1998).

Risultati nettamente diversi si ottenevano però utilizzando criteri diagnostici più strettamente clinici. Ad esempio, se veniva utilizzata la Psychopathy Checklist-

Revised di Hare (PCL-R), soltanto nel 25% dei casi i detenuti esaminati risultavano essere classificabili come psicopatici (Hare, 1991; Hare et al., 1991).

La diagnosi di un disturbo antisociale di personalità secondo i criteri dei precedenti DSM, si riscontrava in oltre il 25% dei casi in un campione di detenute cocainomani, ma soltanto nell'1.5% poteva essere diagnosticato un moderato grado di psicopatologia secondo i canoni del PCL-R

Quanto evidenziato in premessa evidenzia la necessità di diagnosi accurate con validi strumenti clinici.

L'indeterminatezza degli strumenti e l'uso pressoché generalizzato del c.d. strumento metodologico del "Colloquio" con il detenuto, privano l'utente ristretto di un trattamento qualificato, adeguato alle avanguardie scientifiche.

Negli Istituti di Pena italiani il colloquio viene utilizzato quale strumento metodologico da: educatori (funzionari giuridico-pedagogico) dagli esperti ex art 80 L.P., dai consulenti psicologi dei Dipartimenti di Salute Mentale, per il primo ingresso in istituto, etc..

E' necessario, quindi, per impostare un trattamento rieducativo, attivare un intervento specialistico e individualizzato con un approccio multidisciplinare che inizi a farsi carico dell'utenza con maggiori problematiche psico/sociali possibilmente di ogni detenuto.

La prevenzione deve attivare un insieme di misure neutralizzatrici, terapeutiche, rieducativo-socializzatrici, volte ad impedire che il soggetto autore di reato commetta altri delitti.

Un problema comune in tutti i paesi soprattutto se ad alto tasso di criminalità qualunque sia il sistema penale, sociale e politico, è l'esigenza di applicare ai soggetti che commettono o ricommettono reati, rispetto ai quali l'efficacia intimidatrice della pena non ha funzionato ed occorre, una *prevenzione individualizzata*.

Questo implica anche il concetto della pericolosità sociale che dovrà essere ripensato in relazione al percorso graduale effettivo del soggetto e non già meramente temporale.

Occorre pertanto individuare quei soggetti che- come già accennato- non si riconoscono nei valori legislativi e per i quali la pena non costituisce una contropinta.

Il loro comportamento criminoso è, infatti, la manifestazione, ad es., “*di una malattia o di una anormalità psichica, oppure di un condizionamento sociale antitetico a quello legislativo (es.: delitti di onore, di mafia), o di una acquisita abitudine incoercibile al delitto [...]*”<sup>3</sup>

Compito scientifico fondamentale è determinare queste categorie di detenuti, rispetto ai quali la prevenzione opererà, su taluni, in termini innanzitutto di terapia (malati o anormali psichici); su altri in termini di rieducazione sociale; su altri, ancora, in termini soprattutto di neutralizzazione, trattandosi di *situazioni pressochè irreversibili* (es.: i grandi boss mafiosi e in questa categoria al momento dobbiamo includere anche i soggetti psicopatici con diagnosi accertata)<sup>4</sup>.

## **§ - 5 la rivisitazione critica del reato**

Un aspetto di notevole rilevanza in ambito di misurazione giuridica del percorso trattamentale del soggetto detenuto riguarda l'avvio del percorso di rivisitazione critica del reato finalizzata alla concessione di misure alternative. Tale valutazione attiene ai “progressi compiuti nel trattamento”, ai sensi dell'art. 50 comma 4 Ordinamento Penitenziario (da ora O.P.), art. 47 co 2 O.P.5 deve riferirsi a tutti gli

---

<sup>3</sup> La guerra contro i recidivi: 'three strikes and you're out' - Francesco Manfredi, 2015

<sup>4</sup> FIANDACA G. - MUSCO E., Diritto Penale, Zanichelli, 1989, ma anche MANTOVANI F. Diritto Penale, parte generale, Padova, CEDAM, 2011

<sup>5</sup> Art. 50 co 4 O. P. “L'ammissione al regime di semilibertà é disposta in relazione ai progressi compiuti nel corso del trattamento, quando vi sono le condizioni per un graduale reinserimento del soggetto nella società.”. Art. 47 co 2 O.P. Il provvedimento é adottato sulla base dei risultati della

aspetti dell'osservazione indicati dall'art. 27 R. E. 6 tra i quali vi è anche la riflessione “sulle possibili azioni di riparazione delle conseguenze del reato”. Le misure alternative, dopo un periodo di tempo trascorso in istituto dal detenuto sottoposto ad osservazione scientifica della personalità, rappresentano il percorso graduale verso il reinserimento sociale. Va in ogni caso valutata ai fini della concessione di misura alternativa, per la formulazione di un giudizio prognostico favorevole: la natura e la gravità dei reati per i quali è stata irrogata la pena in espiatione che costituisce il punto di partenza dell'analisi della personalità del soggetto, la cui “compiuta ed esauriente valutazione non può mai prescindere dalla condotta tenuta successivamente dal condannato e dai suoi comportamenti attuali, risultando questi essenziali ai fini della ponderazione dell'esistenza di un effettivo processo di recupero sociale e della prevenzione del pericolo di recidiva”, come costantemente affermato dalla Corte di Cassazione (cfr. Sez. 1, n. 31420 del 05/05/2015).

Implementare e promuovere programmi di applicazione di misure alternative per problemi di salute mentale; utilizzare un trattamento ambulatoriale ordinato dal tribunale (trattamento ambulatoriale assistito) per fornire il supporto a persone a rischio necessario per vivere in sicurezza e con successo nella comunità; incoraggiare gli studi sui costi per confrontare il costo reale degli individui con gravi malattie

---

osservazione della personalità, condotta collegialmente per almeno un mese in istituto, nei casi in cui si può ritenere che il provvedimento stesso, anche attraverso le prescrizioni di cui al comma 5, contribuisca alla rieducazione del reo e assicuri la prevenzione del pericolo che egli commetta altri reati.

<sup>6</sup> L'osservazione scientifica della personalità è diretta all'accertamento dei bisogni di ciascun soggetto, connessi alle eventuali carenze fisico-psichiche, affettive, educative e sociali, che sono state di pregiudizio all'instaurazione di una normale vita di relazione. Ai fini dell'osservazione si provvede all'acquisizione di dati giudiziari e penitenziari, clinici, psicologici e sociali e alla loro valutazione con riferimento al modo in cui il soggetto ha vissuto le sue esperienze e alla sua attuale disponibilità ad usufruire degli interventi del trattamento. Sulla base dei dati giudiziari acquisiti, viene espletata, con il condannato o l'internato, una riflessione sulle condotte antigiuridiche poste in essere, sulle motivazioni e sulle conseguenze negative delle stesse per l'interessato medesimo e sulle possibili azioni di riparazione delle conseguenze del reato, incluso il risarcimento dovuto alla persona offesa.

mentali nelle carceri al costo di un trattamento in modo appropriato nella comunità; stabilire uno screening accurato per identificare i bisogni di farmaci, il pericolo di suicidio e altri rischi associati alla malattia mentale.

A questo va aggiunta la pianificazione obbligatoria del rilascio dell'Istituto per fornire supporto alla comunità e favorire il recupero; fornire un adeguato trattamento di malattia mentale per i detenuti con gravi malattie psichiatriche; procedere anche per la sanità ad una specializzazione nel settore penitenziario che, pur nel novero del Servizio sanitario nazionale e regionale, ha e deve avere connotazioni di specificità e di circolarità di esperienza e di approfondimenti scientifici mirati.

Una proposta organica maturata durante l'esperienza professionale è stata prospettata alla Regione Puglia nel settembre 2014 ed è stato oggetto di uno studio pubblicato<sup>7</sup>

#### **§ - 4 CONCLUSIONI**

Il presente elaborato propone la riflessione sulle linee guida operative da seguire per un passaggio definitivo e radicale ad un sistema efficiente basato sulla efficacia del Trattamento Intramurale.

Questo percorso potrà dirsi completato quando si realizzerà un processo riabilitativo che inizi dall'ingresso in istituto del soggetto attinto da condanna senza attendere gli esiti dell'osservazione scientifica ma attraverso uno screening preventivo ed accurato svolto da un'equipe di specialisti con strumenti validati ed aggiornati condivisi con la Comunità Scientifica.

Occorre pertanto partire da una serie di azioni mirate a:

---

<sup>7</sup> Pubblicazione della Presidenza Regione Puglia su “ Riordino ed Istituzione della Sanità in Puglia: Ricognizione , studio e proposte” – Sett. 2014.

- Facilitare l'intervento legislativo di riforma;
- Modificare l'Ordinamento Penitenziario e il Regolamento di Esecuzione in tema di trattamento Penitenziario;
  - Prevedere modelli di trattamento intramurario ed individuare strumenti clinico-diagnostici per attuarlo
    - Alimentare il dibattito scientifico sul tema delicato del trattamento riabilitativo specializzato
    - Proporre la creazione di un Area interna agli II.PP. di Psico- Pedagogia con equipe di esperti del settore
    - Integrare gli interventi del personale penitenziario e dell'esecuzione Penale Esterna con professionalità adeguate e con metodologie aggiornate e specialistiche.

Il processo di cambiamento del metodo rieducativo (*rectius* riabilitativo) non nasce solo dalla considerazione apodittica del fallimento dell'approccio operativo sinora attuato ma si basa anche sulla verificata impossibilità di realizzare in ambito intramurario principalmente anche quei canoni tradizionali di trattamento enunciati dal legislatore della riforma ormai superata del 1975.

Lavoro pressochè inesistente o poco qualificante, rapporto con le famiglie e con l'esterno pietosamente risicato e concentrato in ambienti inadeguati e limiti temporali, curricula scolastici o formativi non sempre rispondenti alle aspettative dei discenti, e altre criticità portano viepiù a sostenere l'esigenza di una revisione normativa e metodologica che sia ispirata da studi approfonditi e sperimentazioni con risultati dimostrati. Parafrasando Sir W. Churchill: "***Non sempre cambiare equivale a migliorare, ma per migliorare bisogna cambiare.***"

## **Bibliografia**

1. Arena (2004) *Psicologia e regime carcerario. La pena, il reato, il reo e il problema della riabilitazione-rieducazione*, Quaderni di psicologia giuridica, pubblicazione dello studio di psicologia forense e assistenza giudiziaria di Milano, numero 6, all'indirizzo <http://www.psicologiaforense.it/libretto%206.htm>.
2. Bandini, Gatti, (1979) *La crisi dell'ideologia del trattamento*, Rassegna di criminologia, Fasc. 1.
3. Bargiacchi, (2002) *Esecuzione della pena e relazioni familiari. Aspetti giuridici e sociologici. L'Altro diritto*.
4. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: Internation Universities Press.
5. Canepa M., Merlo S., (2004) *Manuale di diritto penitenziario*, Giuggrè E., Milano.
6. Daga, (1984) *Le manifestazioni di protesta in carcere come forma di comunicazione*, Rassegna penitenziaria e criminologica, numero speciale.
7. Eusebi, (1997) *Dibattiti sulla teoria della pena e mediazione*, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, Giuffrè.
8. Greenberg, M. A., Stone, A., and Wortman, C. B. (1996). *Health and psychological inmates*. *Journal of Abnormal Psychology*.
9. Kolb D. A., Fry R. (1975), *Toward an applied theory of experiential learning*, in C. Cooper (ed.) *Theories of Group Process*, London: John Wiley.
10. *Le Groupe d'Information sur les prison*. Archives d'une lutte ed. 2003 Edition de l'Imec.
11. Michel Foucault (1975) *Surveiller et punir: Naissance de la prison*.
12. Michel Foucault (2011) *"L'emergenza delle prigioni – Interventi su carcere, diritto, controllo" - La casa Usher*.
13. Morelli, (2000) *Il trattamento rieducativo. Tra vecchie ideologie e rischio di nuovi moralismi*, *Ristretti Orizzonti*, mensile on line pubblicato all'indirizzo <http://www.ristretti.it>, Ottobre.
14. Petruccelli I., Pedata L.T. (2008), *L'autore di reati sessuali. Valutazione, trattamento e prevenzione della recidiva*, Franco Angeli Editore, Milano.
15. *Psicologi "dietro" le sbarre aounti di psicologia penitenziaria a cura di Alessandro Bruni (2013)*. Edizioni Simple.

16. Richards, J. M., Beal, W. E., Seagal, J. D., and Pennebaker, J. W. (2000). "Effects of disclosure of traumatic events on illness behavior among psychiatric prisoninmates. *Journal of Abnormal Psychology*;

17. Sarzotti, (2004) La cultura giuridica degli operatori penitenziari, articolo pubblicato sul sito internet del Centro Interculturale – Città Di Torino all'indirizzo <http://www.comune.torino.it>, settembre 2004.

18. Stati Generali dell'Esecuzione Penale (2015)  
[https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_2\\_19.wp](https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_19.wp)

19. Williams F.P. III, McShale M.D. (2002) *Devianza e criminalità*, Il Mulino, Bologna.