



Relazione annuale 2016

del
Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale

Franco Corleone

Attività Anno 2015

Firenze aprile 2016



REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale



GARANTE DEI DIRITTI
DEI DETENUTI

RELAZIONE ANNUALE 2016

DEL GARANTE REGIONALE DELLE PERSONE SOTTOPOSTE A MISURE RESTRITTIVE DELLA LIBERTÀ PERSONALE
FRANCO CORLEONE

FIRENZE APRILE 2016

HANNO COLLABORATO:

Saverio Migliori, Luana Ruscitti, Evelin Tavormina
(Fondazione Giovanni Michelucci)

Maria Pia Perrino, Annabella Capecchi, Emanuela Masolini, Katia Poneti, Fabio Pratesi
(Ufficio del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale)

Ufficio del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale

Tel: 055-2387802

Fax: 055-2387985

e-mail: garante.dirittidetenuti@consiglio.regione.toscana.it

sito web: <http://www.consiglio.regione.toscana.it/oi/default.aspx?idc=42>

INDICE

Un anno di transizione, aspettando Godot	7
Introduzione.....	7
Post scriptum.....	11
Il cavaliere dell'utopia concreta.....	15
1. Le cifre del sistema penitenziario in Italia e in Toscana.....	21
1.2. Il cambiamento della pena e le sanzioni di comunità.....	33
2. Le attività svolte dall'Ufficio del Garante	39
2.1. Le visite negli istituti penitenziari	39
2.2. La corrispondenza con i detenuti.....	47
2.2.1. Quante persone scrivono e da dove?	47
2.2.2. Chi scrive e con quali modalità?	48
2.2.3. Le principali problematiche evidenziate.....	49
2.2.4. La corrispondenza in uscita e le azioni intraprese	50
2.2.5. I colloqui con i detenuti	50
2.2.6. Una prima analisi qualitativa della corrispondenza.....	51
2.3. L'attività di ricerca e le pubblicazioni	55
2.4. L'attività convegnistica	63
2.5. Il Coordinamento dei Garanti.....	73
3. Le questioni aperte	79
3.1. La chiusura dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino	79
3.2. La salute in carcere.....	93
3.3. Gli Stati Generali del carcere e le prospettive di riforma.....	115
4. DOCUMENTO: Il suicidio in carcere. Orientamenti bioetici.	131
APPENDICE	153
<i>Il sito internet</i>	155
<i>Seminari e convegni</i>	161
<i>Rassegna stampa</i>	167
ALLEGATO	203
<i>La crisi di Firenze Sollicciano</i>	

Un anno di transizione, aspettando Godot

Introduzione

Questa è la terza Relazione che presento al Consiglio regionale della Toscana con un quadro complessivo di dati, di valutazioni e di prospettive.

Ricordo che la scorsa Relazione annuale è stata approvata all'unanimità dalla Commissione Sanità e politiche sociali del Consiglio regionale della Toscana ed a maggioranza sia dalla Commissione Affari istituzionali, sia successivamente dal Consiglio regionale, che nella risoluzione conclusiva ha espresso “apprezzamento per il lavoro svolto dal Garante regionale” e ribadito l'impegno a “contribuire ad assicurare la finalità rieducativa della pena ed il reinserimento sociale dei condannati” ed ancor più a garantire “l'effettivo godimento dei diritti civili e sociali, in particolare l'assistenza sanitaria di competenza regionale, e [la rimozione degli] ostacoli al godimento di tali diritti all'interno delle strutture restrittive della libertà personale”.

L'anno appena trascorso penso costituisca una sorta di spartiacque tra passato e futuro e consenta una bilancio esaustivo di una fase.

Da molteplici punti di vista il 2015 può essere considerato un anno di passaggio. Certamente va confermato il ridimensionamento della esplosione del cosiddetto sovraffollamento, infatti il numero dei detenuti nelle carceri italiane si è stabilizzato su una cifra vicina alle 53.000 unità (anche se con un preoccupante accenno ad un lieve aumento negli ultimi mesi) rispetto alla punta di quasi 68.000 di quattro anni fa.

Il trend in Toscana è simile con circa 3.300 presenze rispetto alla punta di 4.500 di cinque anni fa.

Addirittura in Toscana si è lievemente sotto la capienza regolamentare, mentre in Italia mancano ancora circa quattromila posti. Va però precisato che alcuni istituti penitenziari in Toscana sono ancora sopra la capienza regolamentare (Firenze *Sollicciano*, San Gimignano, Pisa, per citare i casi più macroscopici), mentre altri ospitano meno detenuti rispetto alle possibilità.

Tutto bene dunque, con la fine dell'emergenza? Penso proprio di no, perché ho in più occasioni sostenuto che il problema dello stato delle carceri non è determinato dai metri quadri disponibili ma dalle condizioni di vita quotidiana, dal lavoro, dalle attività culturali, dallo studio, dai servizi sanitari, dall'alimentazione, dalla possibilità di relazioni educative e familiari. Insomma il senso della pena come previsto dalla Costituzione deve essere costruito con una finalità orientata al reinserimento sociale e per questo è indispensabile una grande riforma.

Nel Convegno *Il fallimento del carcere*, del novembre 2014, avevamo organizzato la Tavola rotonda conclusiva con il titolo: *Verso gli Stati generali del carcere*.

Questa suggestione è stata raccolta dal Ministro Orlando che ha costruito un laboratorio di energie e sensibilità diverse per riflettere sul carcere e sulle pene. Diciotto tavoli tematici hanno prodotto un lavoro che ha toccato tutti i nervi scoperti e i contenuti sono stati rielaborati nel documento finale del Comitato scientifico. Questa piattaforma sarà presentata a Roma il 18 e 19 aprile alla presenza del Presidente della Repubblica Sergio Mattarella che simbolicamente raccoglie il testimone dell'azione di Giorgio Napolitano che nel suo unico messaggio alle Camere indicò le linee di intervento per far uscire l'Italia da una crisi insopportabile e toglierla dal banco degli imputati (e condannati) della Corte Europea dei Diritti Umani.

È auspicabile che venga rapidamente approvata dal Parlamento la legge delega sulla riforma dell'Ordinamento penitenziario che consentirà di tradurre in fatti le buone intenzioni.

Tante sono le ferite aperte: il diritto all'affettività, un nuovo modello di architettura penitenziaria, il lavoro in carcere, le misure di sicurezza, i tossicodipendenti e la legge sulle droghe, la formazione del personale, solo per citarne alcune.

Il Senato ha da tempo all'esame la legge per l'introduzione del reato di tortura, su cui l'Italia è inadempiente rispetto ad obblighi internazionali sottoscritti ed è ormai ineludibile la questione dell'ergastolo ostativo su cui tanti giuristi e costituzionalisti, da Giovanni Maria Flick ad Andrea Pugiotto, da Elvio Fassone a Giovanni Fiandaca si sono chiaramente espressi.

Dunque qualcosa si muove. Finalmente è stato nominato il collegio del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale. Presidente è Mauro Palma, figura autorevole anche a livello internazionale, è stato infatti presidente del Comitato europeo contro la tortura e in Italia è stato un punto di riferimento del pensiero critico sul diritto e sul carcere, fondatore di Antigone e autore di saggi frutto del garantismo intelligente. Con Palma lavoreranno l'avv. Emilia Rossi e la giornalista Daniela De Robert, entrambe impegnate da anni sul tema.

Su indicazione del Ministro Orlando si è già avviata una proficua collaborazione tra il Garante nazionale ed i garanti regionali; si attende la nomina del nuovo garante nella regione Lazio e in Abruzzo. Recentemente sono stati nominati i Garanti in Sicilia e in Umbria.

Altre novità sono da segnalare, in particolare la riforma del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e la creazione di un nuovo Dipartimento dedicato alla giustizia minorile e alla comunità, traduzione efficace del modello della *probation*.

Mancano due anni alla fine della legislatura e vi è davvero il tempo di un cambiamento profondo non solo nelle strutture ma nella concezione delle prigioni. Abbiamo un obbligo civile di rispondere all'istanza abolizionista che ci ha lasciato in eredità Massimo Pavarini. Già nel Convegno organizzato dal mio Ufficio insieme al Coordinamento dei Magistrati di sorveglianza e ad alcune associazioni impegnate sul terreno del diritto e dei diritti abbiamo iniziato una riflessione che sarebbe utile tradurre in un volume. In quella occasione è stata presentata l'Antologia di scritti di Alessandro Margara che è davvero un patrimonio per la riforma che deve venire. Rimando alla Prefazione del volume che viene qui di seguito riprodotta per un adeguato approfondimento.

Voglio ricordare che come coordinatore dei Garanti regionali e territoriali ho avuto un incontro con il vicepresidente del CSM, Giovanni Legnini, a cui ho sollecitato la ricostituzione della cosiddetta Commissione mista del Consiglio sui problemi del carcere che in passato ha avuto un ruolo di elaborazione importante e che in questa fase potrebbe rappresentare un momento decisivo di sensibilizzazione e di propulsione. Ho ricevuto una rassicurazione sull'obiettivo e sui tempi rapidi.

Il Garante deve presentare entro il 30 aprile una Relazione al Consiglio regionale e alla Giunta regionale sull'attività svolta nell'anno precedente e sui risultati raggiunti.

Nelle relazioni precedenti è stato prevalente il carattere di denuncia di situazioni intollerabili da tanti punti di vista. Quest'anno voglio rimarcare, e sono soddisfatto di ciò, il fatto che le criticità sollevate sono state prese in considerazione e sono stati avviati gli interventi di risanamento.

Alcuni esempi: ad Arezzo finalmente è iniziata la bonifica e la ristrutturazione ed è prevista per la fine dell'anno in corso la riapertura dell'istituto con circa settanta posti e una vivibilità adeguata alle norme del regolamento. A Livorno è stata aperta la nuova sezione destinata all'alta sicurezza e sono stati appaltati i lavori per la ristrutturazione di due padiglioni. A Pistoia, dopo l'uragano che ha danneggiato il tetto, sono in corso i lavori di adeguamento delle celle e degli spazi di socialità e finalmente è stata firmata la convenzione per l'utilizzo di una struttura dei frati vicino al carcere da destinare alla semilibertà. A Lucca sono bene avviati i lavori di ristrutturazione di due sezioni che saranno destinate alla socialità. A Massa la nuova sezione è stata finalmente collaudata

e ora è in funzione e ha consentito alla direzione di razionalizzare le presenze. Infine a Porto Azzurro la presenza di un direttore fisso e motivato ha messo in moto cambiamenti notevoli che si riverberano anche sulla presenza di detenuti in articolo 21 (lavoro all'esterno) sull'isola di Pianosa.

Restano molti buchi neri, ma con il nuovo Provveditore regionale dell'Amministrazione penitenziaria, Giuseppe Martone, come Garanti toscani abbiamo immediatamente sottoscritto un Protocollo di intesa che dovrebbe favorire non solo i rapporti istituzionali, ma soprattutto facilitare le soluzioni dei problemi vecchi e nuovi.

Un capitolo a parte è dedicato alla vicenda del maggiore carcere della regione, *Solliciano* della città di Firenze. La denuncia da parte delle detenute delle condizioni di vita incivili e il documento della Asl hanno fatto esplodere il caso che per altro era noto da anni per i ripetuti rilievi dei Garanti e delle associazioni di volontariato. Un finanziamento straordinario di tre milioni di euro dovrebbe garantire la riparazione adeguata del tetto e il rifacimento dei servizi igienici nelle celle. Finalmente la seconda cucina al maschile vedrà la luce e la casa di cura e custodia femminile è stata chiusa.

I dettagli si possono leggere nella sezione dedicata, ma il segno di cambio di passo è avvenuto con un rapporto di collaborazione con la nuova direttrice Marta Costantino e la ripresa dell'attività della Commissione detenuti che garantirà la partecipazione dei soggetti interessati alle scelte di cambiamento.

Il documento finale degli Stati generali deve spingere ad attività di mutamento delle prassi quotidiane, anticipando le riforme legislative e normative.

L'impegno dell'Ufficio del Garante in Toscana intende risolvere positivamente due aspetti centrali nel carcere, la salute e lo studio. È stato avviato un confronto con l'Assessore Saccardi e con i responsabili delle Asl per definire con chiarezza il funzionamento dei servizi sanitari nei venti istituti e si è presa l'iniziativa di un rilancio forte del sistema del Polo universitario penitenziario.

È mia intenzione costituire un panel di esperti per ragionare su un ridisegno della geografia penitenziaria in Toscana per dare un senso alle custodie attenuate (in particolare per il destino di Gorgona), per istituire case della semilibertà in città, per immaginare nuovi luoghi per la detenzione femminile che rappresenta il 3,5% della popolazione detenuta e non può essere la versione in sedicesimo del carcere maschile.

L'obiettivo è rafforzare la consapevolezza e la responsabilità dei detenuti, per raggiungere il massimo di autonomia. Per questo, osservando lo stato dei rapporti all'interno delle carceri tra detenuti e tra prigionieri e custodia, penso alla originalità di programmare corsi di nonviolenza.

Last, but not least. Il primo aprile è trascorso un anno dalla previsione stabilita dalla legge 81 per la chiusura degli OPG e per la Toscana questa scadenza riguarda Montelupo Fiorentino. In numerosi convegni sono stati illustrati i problemi dal punto di vista teorico e indicate le soluzioni pratiche. Ora si tratta di passare dalle parole ai fatti anche perché la situazione di internamento illegale è assai rischiosa. In questo anno sono emersi oltre ai ritardi evidenti, anche nodi normativi e pratiche di applicazione della legge che richiedono certamente interventi di diverso ordine.

In ogni caso gli OPG vanno chiusi e le REMS previste dalle Regioni devono entrare in funzione.

Sono certo che fra un anno avremo un quadro in Italia e in Toscana diverso. Può apparire l'ennesimo paradosso che in una situazione di violenza diffusa e di integralismi fuori controllo, ci si occupi dello stato delle carceri, dei diritti dei detenuti. Ma è proprio nei momenti difficili che la democrazia e i suoi valori, la cui distruzione sono l'obiettivo del fanatismo, devono manifestarsi appieno. La Costituzione vale come stella polare e la differenza tra diritto e umanità da una parte e barbarie dall'altro deve essere chiara. Il carcere è un luogo simbolo, una cartina di tornasole per lo stato della democrazia e la capacità di relazioni e di integrazione.

Le parole di Papa Francesco e gli atti compiuti nell'anno del Giubileo della misericordia, sono eloquenti. Le visite ripetute nelle carceri di tutti i Paesi visitati hanno un significato evangelico certo, ma costituiscono anche un messaggio di civiltà che va colto. Da tutti.

Franco Corleone

Nota

Colgo l'occasione per ringraziare sia l'Ufficio del Garante per la collaborazione offerta per la realizzazione di tutte le attività promosse nel corso del 2015, che la Fondazione Giovanni Michelucci impegnata in buona parte degli approfondimenti tematici effettuati e nell'organizzazione di seminari e convegni.

La responsabilità della Relazione annuale, nei suoi aspetti di impostazione generale e contenuto, va attribuita alla mia persona. Intendo, tuttavia, dare il merito di singole parti e capitoli ai miei collaboratori, in particolare: a Saverio Migliori per l'assistenza nel coordinamento generale del testo e nella scrittura del paragrafo "Le cifre del sistema penitenziario in Italia e in Toscana"; a Luana Ruscitti per il contributo all'elaborazione del paragrafo su "Le visite negli istituti"; ad Annabella Capecchi e ad Evelin Tavormina per la messa a punto dei paragrafi su "La corrispondenza con i detenuti" e sul "Coordinamento dei Garanti"; a Katia Poneti per la redazione dei paragrafi su "La chiusura dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino" e su "La salute in carcere"; a Fabio Pratesi per la ricostruzione dell'Appendice relativa al sito internet, alla partecipazione a seminari e convegni e alla rassegna stampa.

Post scriptum

Mi corre l'obbligo di affrontare senza reticenze la questione che è prossima all'esame del Consiglio Regionale sul destino della figura del Garante dei diritti delle persone private della libertà.

Questa figura è stata istituita cinque anni fa con l'attribuzione della responsabilità ad Alessandro Margara, noto Magistrato di sorveglianza di Firenze e personalità straordinaria e punto di riferimento culturale per tanti operatori; dopo le sue dimissioni sono stato eletto a succedergli e fino alla fine del 2015 è stata attiva la collaborazione e ho rispettato le sue linee di intervento teorico e pratico.

Per consentire una proficua attività del nuovo ufficio, su richiesta di Margara e con l'accordo della Regione, fu stipulata una convenzione con la Fondazione Giovanni Michelucci che negli scorsi anni aveva avuto l'incarico della cura dell'*Osservatorio regionale sullo stato delle carceri toscane*. Ho giudicato estremamente positivo il supporto offerto sul piano dell'analisi e del lavoro concreto per la redazione delle Relazioni annuali, dei dossier e delle ricerche effettuate in questi tre anni e ho dato il mio parere favorevole per la conferma della convenzione.

Sono a conoscenza del taglio dei fondi di bilancio per l'Ufficio del Garante che interromperà la possibilità della convenzione e questa situazione per il 2016 pone con urgenza una riflessione sulle energie necessarie e da individuare tra il personale regionale per non limitare la realizzazione dei programmi essenziali.

La proposta di creazione di un'unica figura di garanzia merita una attenzione per i riflessi che comporta. Dopo la nomina del Garante nazionale si pone il problema del rapporto tra questo organo e i garanti regionali.

Ho qualche dubbio che una sola persona possa assolvere decentemente i compiti della difesa civica, di garanzia dell'infanzia e dei detenuti in una regione grande come la Toscana che conta venti istituti penitenziari. L'esperienza in tal senso in due regioni come la Lombardia ed il Veneto conferma il rischio che evidenzio. Diverso il caso per piccole regioni come la Val d'Aosta.

Il tema di un opportuno coordinamento delle questioni relative ai diritti dei cittadini e dei soggetti deboli è stata affrontata in maniera convincente dalla Regione Friuli-Venezia Giulia che ha istituito un collegio di tre figure distinte, di cui una con la Carica di Presidente, per assicurare efficacia negli interventi.

Penso che nei fatti già in Toscana la collaborazione fra i due garanti ed il Difensore civico si è realizzata in alcuni casi delicati che coinvolgevano da un lato i rapporti fra i genitori detenuti ed i figli e, dall'altro, le decisioni di sottoporre i cittadini al TSO.

In ogni caso questo aspetto potrebbe essere rafforzato anche come messaggio di maggior funzionalità anche unificando le strutture burocratiche sulla linea sopra ricordata. Se il Consiglio regionale volesse invece perseguire con decisione l'istituzione di una sola figura di garanzia, ritengo dovrebbe trattarsi realmente di una nuova figura, sia nelle attribuzioni che nella denominazione: potrebbe essere ad esempio suggestiva una formula come: *Garante dei diritti dei cittadini, delle persone private della libertà, dell'infanzia e dei soggetti vulnerabili*. Questa nuova figura dovrebbe essere inserita nello Statuto non trattandosi di un mero accorpamento di funzioni attribuite al Difensore civico attualmente previsto.

Per quanto riguarda gli emolumenti penso che sia di facile soluzione decurtandoli drasticamente o prevedendo in taluni casi la gratuità.

Assicuro il mio impegno senza alcuna remora per contribuire alla fase che inizierà dal 18 aprile con la presentazione dei risultati degli Stati Generali per l'esecuzione della pena da parte del Ministro Orlando alla presenza del Presidente Mattarella. Ho fiducia nella riforma in tempi non lunghi, a cominciare dalla chiusura dell'Opg di Montelupo Fiorentino.

L'anno scorso abbiamo celebrato i 250 anni del testo fondamentale di Cesare Beccaria, *Dei delitti e delle pene*, alla base dei valori dell'illuminismo e della conquista di civiltà di Leopoldo II nel 1786, con l'abolizione della pena di morte.

È una sfida esaltante. Per tutti, e non può essere perduta.

Franco Corleone

ALESSANDRO MARGARA

LA GIUSTIZIA E IL SENSO DI UMANITÀ

Antologia di scritti su
carcere, opg, droghe e magistratura di sorveglianza

a cura di
Franco Corleone



Fondazione Michelucci Press

Il cavaliere dell'utopia concreta

Prefazione di Franco Corleone al volume: La Giustizia e il senso di umanità. Antologia di scritti su carcere, OPG, droghe e Magistratura di sorveglianza.

La riflessione che si è manifestata in quest'anno di grazia 2015 nell'occasione dell'anniversario dei quaranta anni dall'approvazione della Riforma penitenziaria è stata ricca e assai variegata. Ma sarebbe assai monca e decisamente insufficiente se non si completasse e coronasse con un omaggio alla figura, al pensiero e all'opera di Alessandro Margara, che ha legato la sua lunga vita proprio alla costruzione di un modello di pena costituzionale e quindi di una galera in cui si realizzi il principio del reinserimento sociale scritto e prescritto dall'art. 27 della Costituzione.

Questo volume, un'antologia degli scritti di Margara, voluto intensamente dai tanti amici che hanno avuto con lui una relazione umana, professionale e politica, non vuole essere solo un tributo doveroso, ma soprattutto uno strumento indispensabile per le scelte che Governo e Parlamento dovranno assumere.

La ricchezza del pensiero espresso in tanti saggi, articoli, documenti, proposte di legge, "lettere scarlatte", è davvero impressionante. Le sezioni in cui si articola il libro riguardano grandi capitoli della questione della giustizia, a cominciare dalla funzione della Magistratura di sorveglianza; per continuare con il capitolo sul carcere e sulla pena, quello sulle questioni di legittimità costituzionale dell'ergastolo e delle leggi speciali; proseguendo con il tema del superamento dell'Ospedale psichiatrico giudiziario e della tragedia della legislazione sulle droghe e della presenza dei tossicodipendenti nell'istituzione penitenziaria. Il volume, infine, chiude con un vero fuoco d'artificio: la rassegna di interventi da polemista su tanti punti delicati e stimolanti.

Sandro Margara ha ricoperto molti ruoli e in tutti ha segnato la sua presenza e il suo passaggio con un'impronta straordinaria. Come giudice di sorveglianza è stato un mito, per i suoi colleghi e ancor più per i suoi "clienti", i detenuti. Antonietta Fiorillo e Nicola Mazzamuto qui rendono testimonianza appassionata a un maestro.

Ricevette la nomina a capo del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria da parte del Ministro Giovanni Maria Flick. Ricordo bene il momento in cui Flick mi dette la notizia, sulla motovedetta che ci stava portando al carcere di Gorgona, consapevole dello strappo che compiva; Sandro accettò con spirito di servizio e forse anche di sfida, accogliendo le sollecitazioni appassionate venutegli da più parti. Quella nomina rappresentò una svolta simbolicamente rivoluzionaria, e accese davvero la speranza dei detenuti e anche di molti operatori; così come la sua sostituzione dette poi il segno della restaurazione. Poi per lui venne la presidenza della Fondazione Michelucci e infine l'incarico di Garante delle persone private della libertà della Regione Toscana.

Ho avuto la fortuna di essere vicino, di collaborare e di confrontarmi con Margara per tanti anni e sapere di poter contare sul suo parere, o meglio sul suo amichevole e competente giudizio, mi ha reso più sicuro nelle scelte.

Ha fatto bene Mauro Palma a ricordare il dialogo serrato tra Massimo Pavarini e Sandro Margara: un confronto intransigente sui principi che veniva ricomposto sul terreno della prassi. Perché, alla fine, per Margara l'uomo e il senso di umanità sono sempre stati la lente necessaria con la quale guardare il carcere, ma più in generale la società e i suoi problemi, con cui svolgere la professione, che fosse di Giudice o di Magistrato di sorveglianza. Del resto, è proprio questo il *fil rouge* che lega e accomuna la figura di Margara a quella di Mario Gozzini, di Ernesto Balducci e di quel gruppo di intellettuali fiorentini impegnati e credenti che, ciascuno nel suo ambito ma anche tutti assieme, tanti contributi teorici e pratici hanno portato alla filosofia di un convinto umanesimo. Non per "buonismo", semmai per vera bontà, o meglio per una tenace e invincibile fiducia nell'uomo, nella sua intrinseca dignità, nella sua capacità di migliorare e di risollevarsi

sempre, purché la società sapesse e volesse essere accogliente, mai respingente e soprattutto mai vendicativa.

Anche per queste profonde radici e convinzioni, in quel confronto Margara ha tenuto fermo il punto sulla flessibilità della pena, non solo per la convinzione che questo principio deriva dalla Costituzione, ma perché convinto che l'alternativa della certezza della pena si sarebbe risolta in un carcere più disumano.

Forse c'è qualcosa di più: per Margara la discriminante sta proprio nella concezione della persona, dei deboli, degli ultimi. Margara conosce bene i prigionieri e sa che, per lo più, rappresentano la detenzione sociale dei poveri. Sa che la posta in gioco non è tra correzionalismo o abolizionismo, ma tra chiusura e infantilizzazione e la scommessa di un'apertura di possibilità di una nuova vita attraverso l'esercizio della responsabilità.

Margara non è rimasto fermo a difendere acriticamente la legge n. 354 del 1975 o la legge Gozzini del 1986 o il Regolamento penitenziario del 2000, tutte conquiste civili che si devono alla sua determinazione. Ben prima della crisi esplosa da ultimo con il sovraffollamento e poi con la condanna per ciò dell'Italia, per trattamenti crudeli e degradanti da parte della Corte Europea dei Diritti Umani, si pose il problema della Riforma della Riforma. Risale infatti al 2006 la riscrittura da parte sua dell'Ordinamento penitenziario, presentata con proposta di legge (n. 29) alla Camera dei Deputati da Marco Boato come primo firmatario.

Gli Stati Generali dell'esecuzione penale, voluti recentemente dal Ministro Andrea Orlando, rappresentano uno sforzo importante e imponente; lo scopo è soprattutto di coinvolgere e convogliare energie in uno sforzo riformatore condiviso, capace di rieducare il senso comune avvelenato da troppi anni di retorica securitaria e di demagogia degli imprenditori della paura. Alla fine del lavoro dei diciotto tavoli di elaborazione tematica, sono certo che si ripartirà da lì, dalle proposte di Margara.

Margara non è etichettabile e sminuibile come un "pallido riformista": è stato invece un riformatore intransigente (spesso l'intransigenza era attenuata dal sorriso) e determinato, e per questo le disillusioni emerse nel corso degli anni hanno accentuato una radicalità politica, non la resa.

È stato un avversario acerrimo dei vari "Pacchetti sicurezza", per la consapevolezza che quella strada scivolosa avrebbe portato alla cancellazione non solo del welfare ma anche all'idea di società sociale. Disponibile sempre alle battaglie più difficili, dalla contestazione del 41 bis all'abolizione dell'ergastolo.

C'è però un tema su cui si può apprezzare fino in fondo l'intelligenza di Sandro Margara e la sua disponibilità ad aprirsi a dimensioni inedite, ed è quello della politica sulle droghe. Per cultura e sensibilità personale per lui era facile affrontare il tema della tossicodipendenza in carcere, e su questo i suoi contributi per rendere effettiva la possibilità di accedere alle misure alternative alla detenzione sono stati particolarmente acuti, ma forse pochi si sarebbero aspettati da lui la scrittura di un saggio fondamentale sul proibizionismo e sulla legislazione italiana in rapporto con la dimensione delle Convenzioni internazionali. Su questo, Grazia Zuffa ha messo in luce la capacità logica stringente e la chiarezza espositiva.

Quel lavoro venne alla conclusione di una ricerca di Forum Droghe e della Fondazione Michelucci, intitolata in maniera esplicita *Lotta alla droga. I danni collaterali*, che è stata alla base delle proposte di modifica del DPR 309/90, riproposto in questa legislatura da un Cartello delle associazioni impegnate su questo terreno e predisposto da un gruppo di lavoro della Società della ragione, coordinato da un Magistrato con esperienza nella Sorveglianza come Carlo Renoldi.

Emilio Santoro mette in luce il valore della contestazione delle norme che hanno costruito il carcere speciale. Al proposito, debbo ricordare miei colloqui recenti con Sandro Margara e il suo sbalordimento per le accuse a Giovanni Conso, accusato di avere tolto dal regime del 41 bis presunti mafiosi per favorire la "trattativa Stato mafia".

E veniamo alla battaglia per il superamento del manicomio criminale. Francesco Maisto ricostruisce qui, con ricchezza di dati e di informazioni, la posizione di Margara, che senza dubbio può considerare la legge che attende da quasi un anno la realizzazione una tappa significativa per il raggiungimento dell'obiettivo perseguito con tenacia. Su questo tema non posso invece nascondere il dissenso, pur assai civile, che ci vedeva impegnati a Trieste in appassionate discussioni, ad esempio, sul nodo dell'imputabilità. Anche in questo caso mi pare di poter dire, che la mia posizione, ereditata dalla proposta Vinci Grosso e sostenuta con caparbia da Peppe Dell'Acqua, non lo convinceva: non tanto per l'astrattezza o la rigidità illuministica, quanto per le conseguenze fattuali sulle persone in carne ed ossa (il riferimento a cui è sempre stato fedele), sofferenti e bisognose di aiuto e sostegno.

Questione Giustizia, la rivista trimestrale di Magistratura democratica, ha dedicato un numero speciale proprio ai quarant'anni della Riforma penitenziaria e nelle more aveva ripubblicato alcuni articoli "storici" tratti dall'archivio. Uno di questi è uno scritto di Sandro Margara del 2000 dedicato a Mario Gozzini intitolato "Il carcere utile. Il senso di un impegno". Il riassunto iniziale rende esplicita una concezione morale integrale:

Il senso dell'impegno di Mario Gozzini per un carcere utile è fatto di molte fedi: credere nell'uomo, non terminale di condizioni irreversibili, non delinquente in eterno, ma uomo, prima di tutto, che, pur avendo alle spalle il delitto, può giocare liberamente le linee del suo futuro, se gli se ne dà l'occasione; credere nella emancipazione possibile dell'uomo; credere che questo è un impegno della società, di una società educativa, che ha da dire, da trasmettere principi, da dare risorse.

Alla fine della mia esperienza di governo, nel 2001 pubblicai un piccolo volume di riflessione su quell'esperienza intensa, lunga cinque anni, intitolato *La giustizia come metafora*. Sandro Margara scrisse l'introduzione del capitolo "Carcere e dintorni", riproponendo le sue convinzioni di fondo. Citava una mia affermazione per cui "il carcere è un male che pretende di curare quando invece produce malattia".

Margara condivideva e aggiungeva:

Questo sistema, che perpetua criminalità, asocialità, patologia, questo carcere-discarda sociale, deve restare così o deve essere rimosso? Non è questo un dovere ineludibile con cui ci si deve misurare? Il carcere è un male, è solo dannoso, anche perché accettiamo che sia tale. Ma il carcere può non essere dannoso, può essere utile, se noi non ci rassegniamo al carcere dell'inerzia e cerchiamo di costruire il carcere che l'Ordinamento penitenziario ci descrive e ci impone insieme al nuovo Regolamento di esecuzione, condotto in porto da Corleone – non credo che il Regolamento sarebbe arrivato senza di lui –, pur con qualche ferita non indolore (l'eliminazione dell'affettività sopra tutte).

Ho ricordato il numero speciale di *Questione Giustizia*. In esso viene riproposto un testo di Sandro Margara del 2002 con il titolo "Quale giustizia? Repetita non iuvant: Ancora sulla pena e sul carcere".

Si tratta di un saggio fondamentale, incentrato sulla pena ma legato all'esistenza dello Stato sociale, della città solidale opposta alla città ostile.

Si gioca qui, fra i due modelli di città e di società, il conflitto di questi anni: fra una città, riservata ai soli garantiti, che si chiude e si protegge e una città che non accetta emarginazione e cerca di essere una città per tutti.

L'interrogativo angoscioso è sulla giustizia, con il rifiuto di una giustizia inesorabile e severa nei confronti dei deboli di questo mondo, ma facile a eludere e malleabile per i forti.

La conclusione è amara. Margara non si nasconde di esprimere un alto tasso di illusione ma afferma che si deve "insistere nel cercare una giustizia giusta". È questo il discrimine che percorre il suo ragionamento insistente, che ripropone in altro contesto l'affermazione di don Milani secondo cui non si possono fare parti uguali fra diseguali. In un altro intervento presente nel volume *Il vaso di Pandora*, del 1997, Margara concludeva ammettendo che le sue convinzioni potevano sembrare pietose bugie, ma che "bisogna trovare la strada perché diventino realtà".

Ho ricordato all'inizio il dibattito che si è sviluppato in questi anni a causa del sovrappollamento. Ora il rischio è che, scampato il pericolo di una grave condanna da parte della CEDU, riemerga il dominio della gestione burocratica.

Sarebbe la sconfitta definitiva dell'ipotesi riformatrice. Questo volume, specialmente nello spirito degli interventi brevi, dal taglio caratterizzato da ironia sferzante, propria di chi non vuol demordere, può aiutarci a riannodare i fili della ragione rifiutando la "tolleranza zero".

Stefano Anastasia mette in luce la libertà assoluta di Margara. Le sue domande, avanzate al Convegno su "Il carcere al tempo della crisi", sono lì che ci interrogano. Tutti. "Forse i progetti sono consentiti solo ai vecchi, che sono gli ultimi giovani (o illusi) rimasti. Non è possibile stare zitti, se anche parlare fosse solo consolatorio".

Ma voglio qui chiudere con un'ultima citazione e un'ultima domanda che, al solito, Margara si pone e al contempo propone a tutti noi in un suo articolo scritto, a dieci anni dalla scomparsa, per commemorare il "padre" della Riforma penitenziaria del 1986. Il testo è stato pubblicato con il significativo titolo "Dallo Stato sociale allo Stato penale. In ricordo di Mario Gozzini" dalla rivista *Testimonianze*, fondata dal suo grande amico Ernesto Balducci. Dopo aver riepilogato le tappe e lo spirito che portarono alla Riforma del carcere e dopo aver constatato come quelle conquiste risultavano compromesse, appunto, dal progressivo e in apparenza inesorabile slittamento verso una "Stato penale", Margara concludeva affermando che per quella via

[...] non si ricostruisce la sicurezza sociale delle persone, ma si soddisfa il giustizialismo contro i poveri, che sono il capro espiatorio dell'insicurezza generale, quelli che è facile raccogliere dagli angoli delle strade e delle piazze. La domanda finale che mi faccio è questa: ci resta solo la via della memoria e della nostalgia per Mario e la sua Firenze, la sua Italia, la sua società civile?

Credo che la risposta tocchi a ciascuno di noi, a quanto sapremo essere testimoni e protagonisti oggi dell'impegno degli antifascisti fiorentini di "Non mollare".

È dunque a continuare in ciò che sappiamo essere giusto, restando fedeli, assieme a Sandro, a un'idea dell'uomo e a una testarda fiducia nella comune umanità.

Franco Corleone

I. Le cifre del sistema penitenziario in Italia e in Toscana¹

La popolazione detenuta in Italia nell'arco di diciotto mesi – e precisamente dal giugno 2013 al dicembre 2014 – ha subito un fortissimo decremento passando dai 66.028 detenuti del giugno 2013, ai 62.536 del dicembre 2013, ai 58.092 del giugno 2014, ai 53.623 del dicembre 2014. Successivamente il trend al decremento è rallentato fino a stabilizzare il numero dei presenti attorno ai 52-53.000: al 30 giugno 2015 la popolazione detenuta ammontava a 52.754 unità, passando alle 52.164 alla fine del dicembre 2015. Al 31 marzo 2016 le presenze risultavano, invece, risalite a 53.495 facendo intravedere una nuova, ed al momento ancora contenuta, tendenza all'incremento della popolazione detenuta.

La riduzione della popolazione detenuta – secondo i calcoli dell'Amministrazione penitenziaria sulle capienze – ha notevolmente inciso sull'indice di sovraffollamento che dal 151% registrato alla fine del 2010, è gradualmente sceso al 140% alla fine del 2012, al 131% alla fine del 2013, al 108% alla fine di 2014, al 105,6% alla fine del 2015. Già alla fine del 2014 l'Amministrazione penitenziaria dichiarava che, nel panorama nazionale, non vi erano ormai detenuti che vivevano in spazi al di sotto dei 3 mq., limite minimo al di sotto del quale, come confermato dalla Cassazione in osservanza della giurisprudenza europea, si verrebbe a determinare una condizione di illegalità. Come noto nel 2010 l'Italia era, insieme alla Serbia, il Paese europeo con il più alto indice di sovraffollamento, situazione che, nel gennaio 2013, determinò la condanna dell'Italia da parte della Corte Europea per i Diritti dell'Uomo per violazione dell'art. 3 della Convenzione europea sui diritti umani (la già richiamata Sentenza “Torreggiani ed altri”): l'Italia veniva stigmatizzata per le condizioni “inumane e degradanti” delle sue carceri. A seguito della condanna l'Italia stabilì una modalità di risarcimento per quanti fossero stati detenuti in condizioni di intollerabilità pari ad uno sconto di pena di un giorno ogni dieci trascorsi in celle con una superficie inferiore ai 3 mq. ed un risarcimento di 8 euro al giorno per coloro che non si trovassero più in carcere o non disponessero di giorni di pena residua sufficienti per operare tale detrazione.

Questa progressiva riduzione del sovraffollamento, come già osservato anche nelle scorse Relazioni annuali, può essere ricondotta a cause diverse: certamente hanno inciso i provvedimenti normativi varati dopo il 2010 e, soprattutto, nel corso del 2013, in conseguenza cioè della condanna CEDU. Nel gennaio 2010 viene dichiarato lo *Stato di emergenza nazionale delle carceri*, prorogato sino a tutto il 2012, e da cui prende avvio il *Piano carceri* per l'incremento delle capienze presso gli istituti penitenziari. Successivamente viene approvata la Legge 199/2010 (la cosiddetta, anche se impropriamente, *svuotacarceri*, in vigore dal 16 dicembre 2010), che introduce l'istituto dell'esecuzione presso il domicilio delle pene detentive non superiori a dodici mesi, cioè, la possibilità di scontare presso la propria abitazione (o presso altro luogo pubblico o privato di cura, assistenza e accoglienza) le pene detentive non superiori ad un anno, anche se residue di maggior pena. Nel corso del 2011 viene varato il Decreto Legge 211 – *Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri* – convertito, con modificazioni, nella Legge 9/2012 che, da un lato, estende fino a 18 mesi il limite di pena per poter usufruire della detenzione domiciliare previsto dalla Legge 199/2010 e, dall'altro, ridisegna un sistema di custodia

¹ Fonte: Fondazione Giovanni Michelucci, *Osservatorio regionale sulle strutture penitenziarie*, 2015. Rielaborazioni ed aggiornamenti tratti dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria - Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato statistica ed automazione di supporto dipartimentale – Sezione Statistica.

dell'arrestato che, in via prioritaria, dispone la custodia presso l'abitazione, in subordine presso idonee strutture della polizia giudiziaria e, solo in ultima istanza, presso la Casa circondariale. La Legge 199/2010, modificata come appena detto, ha determinato dall'entrata in vigore sino al 31 marzo 2016 ben 18.771 uscite. Sicuramente questa legge ha inciso sul fenomeno delle cosiddette *Porte girevoli*, intervenendo sugli accessi in carcere, e sull'uscita di una quota non banale di persone che hanno potuto beneficiare della detenzione domiciliare.

Altra norma che ha inciso sull'attenuazione del sovraffollamento è il Decreto Legge 78/2013 (convertito con Legge n. 94/2013) che ha di fatto *smontato* gli automatismi introdotti dalla cosiddetta Legge *ex Cirielli*. Il decreto interviene in varie direzioni e sul versante della deflazione penitenziaria si articola su due fronti: *la previsione di misure dirette ad incidere strutturalmente sui flussi carcerari ed il rafforzamento delle opportunità trattamentali per i detenuti meno pericolosi*.

In relazione al primo fronte viene modificato l'art. 656 c.p.p., dove l'immediata incarcerazione viene disposta per i condannati in via definitiva nei cui confronti vi sia una particolare necessità del ricorso alla più grave forma detentiva e, tra questo, oltre ai condannati di cui all'art. 4bis dell'O.P., vengono inclusi anche i maltrattamenti in famiglia commessi in presenza dei minori di quattordici anni. Per le donne madri ed i soggetti portatori di gravi patologie viene data l'opportunità di accedere alla detenzione domiciliare nei casi in cui debba essere espiata una pena non superiore ai quattro anni. Il provvedimento amplia poi la possibilità per il Giudice di ricorrere, al momento della condanna, ad una soluzione alternativa al carcere, costituita dal lavoro di pubblica utilità. Questa misura, prevista per le persone alcool o tossicodipendenti, viene ora disposta per tutti i reati commessi da tale categoria di soggetti, salvo si tratti delle violazioni più gravi della legge penale previste dall'art 407, co. 2. Lett. a) c.p.p. (vedi art. 73, co. 5-ter DPR 309/90). Nella duplice prospettiva di ridurre i flussi in entrata, ma anche di incrementare le possibilità di uscita dal carcere, si estendono gli spazi di applicabilità di alcune misure alternative per determinate categorie di soggetti che in passato erano invece esclusi, come i recidivi per piccoli reati.

Relativamente al *rafforzamento delle opportunità trattamentali*, il provvedimento estende la possibilità di accesso ai permessi premio per le persone recidive e prevede l'estensione dell'istituto del lavoro all'esterno (Art. 21 OP) anche al lavoro di pubblica utilità.

A distanza di pochi mesi viene approvato il Decreto Legge 23 dicembre 2013, n. 146, *Misure urgenti in tema di tutela dei diritti fondamentali dei detenuti e di riduzione controllata della popolazione carceraria*, convertito, con modificazione, dalla Legge 21 febbraio 2014, n. 10. Anche questo provvedimento agisce in varie direzioni: anzitutto l'attenuante di lieve entità nella detenzione e cessione illecita di stupefacenti diventa reato autonomo. Per il piccolo spaccio non si procede al bilanciamento delle circostanze, con il rischio che l'equivalenza con le aggravanti, come ad esempio la recidiva, porti a pene sproporzionate. Cade anche il divieto di disporre per più di due volte l'affidamento terapeutico al servizio sociale dei condannati alcool e tossicodipendenti. Ai minori tossicodipendenti accusati di spaccio sono applicabili le misure cautelari con invio in comunità. In sostanza, con questa norma, si ripristina la differenza tra droghe pesanti e leggere, così come unificate dalla Legge *Fini-Giovanardi*.

Per quanto concerne l'affidamento in prova si innalza fino a quattro anni il limite di pena (anche residua) che consente la concessione, pur richiedendo presupposti più gravosi come il *periodo di osservazione*, rispetto all'ipotesi ordinaria che resta tarata sui tre anni.

La norma prevede, in via temporanea (dal 1 gennaio 2010 al 24 dicembre 2015), l'incremento da 45 a 75 giorni della liberazione anticipata concessa ogni sei mesi di reclusione espiata. La liberazione si applica al condannato ritenuto meritevole e vengono esclusi i condannati per reati di mafia o di particolare gravità.

Acquista carattere permanente la disposizione che consente di scontare presso il proprio domicilio la pena detentiva (anche se parte residua) non superiore a 18 mesi. Rimangono ferme le

esclusioni già previste per i delitti gravi o per altre particolari circostanze (possibilità di fuga, tutela della parte offesa).

Si amplia il campo dell'espulsione quale misura alternativa al carcere. Vi rientrano le persone di origine straniera che debbano scontare due anni di pena e quanti siano condannati per un delitto previsto dal TU sull'immigrazione purché la pena non sia superiore nel massimo a due anni e quanti siano condannati per rapina o estorsione aggravate.

La norma istituisce, poi, il Garante nazionale per i diritti dei detenuti presso il Ministero della giustizia, composto da un collegio di tre membri (presidente e due membri aggiunti) che resta in carica per cinque anni, con il compito di vigilare sul rispetto dei diritti umani nelle carceri e nei CIE.

I braccialetti elettronici, infine, potranno essere prescritti sempre e non in via eccezionale, almeno che non se ne ravvisi la necessità. Viene cioè rovesciato l'onere della motivazione, con l'obiettivo di assicurare un controllo più costante.

Il Decreto Legge 92/2014, convertito con Legge 11 agosto 2014, n. 117, assieme ad altri provvedimenti, adempie alle direttive dettate dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, a seguito della Sentenza "Torreggiani ed altri" del gennaio 2013, nella quale la Corte aveva imposto l'adozione di specifiche misure riparatorie in favore dei detenuti che avevano scontato una pena in condizioni di sovraffollamento. Il provvedimento stabilisce, dunque, che quanti hanno subito un trattamento non conforme al disposto della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, abbiano diritto ad una riduzione di un giorno di pena per ogni dieci espiati in condizioni di inadeguatezza o ad un risarcimento pari ad 8 euro per ciascuna giornata di detenzione trascorsa in condizioni non conformi per quanti non si trovino più in stato di detenzione o non dispongano di un residuo pena sufficiente.

Con la Legge n. 67 del 28 aprile 2014 viene, poi, introdotto, tra le altre misure, l'istituto della *sospensione del processo e messa alla prova per gli adulti*, sul modello di quanto già applicato nel rito minorile (artt. 28 e 29 DPR 448/88). La misura, come evidenziato anche nel paragrafo seguente, non ha mancato di produrre effetti significativi anche in termini di riduzione del ricorso al carcere. Per i reati puniti con reclusione fino a 4 anni o pena pecuniaria o per i quali è prevista la citazione diretta a giudizio, l'imputato può chiedere la sospensione del processo con messa alla prova. La misura consiste in lavori di pubblica utilità e comporta la prestazione di condotte riparatorie e, laddove possibile, risarcitorie, con l'affidamento al servizio sociale per lo svolgimento di un programma di recupero. Se l'esito è positivo, il reato si estingue. In caso di trasgressione del programma di trattamento o nuovi delitti scatta però la revoca. Durante il periodo di prova la prescrizione è sospesa.

Successivamente è stato approvato il Decreto legislativo n. 28 del 18 marzo 2015 "Disposizioni in materia di non punibilità del fatto, a norma dell'art. 1, co. 1, della legge 67/2014", in vigore dal 2 aprile 2015. L'obiettivo del provvedimento è la revisione del sistema sanzionatorio e l'attuazione della Legge n. 67 del 28 aprile 2014 e non mancherà di produrre effetti sull'attenuazione degli ingressi in carcere.

A questi provvedimenti non sempre varati secondo un disegno organico, deve essere aggiunta, come noto, la cancellazione, da parte della Corte costituzionale, della Legge *Fini-Giovanardi* sulle droghe, nei suoi aspetti maggiormente repressivi che, sicuramente, ha giocato fortemente sul processo deflattivo.

L'attenuazione del sovraffollamento si è riverberata ovviamente anche sul sistema penitenziario regionale che, come emerge dalla Tabella n. 2, al 31 dicembre 2015 contava 3.260 detenuti, situazione nettamente migliore rispetto al dicembre 2012, quando i detenuti erano ben 4.148, o al dicembre 2011, quando nelle strutture penitenziarie della Toscana si contavano 4.242 presenze. Questa importante riduzione ha favorevolmente inciso soprattutto su alcuni penitenziari, primo fra tutti il Nuovo Complesso Penitenziario di Firenze *Sollicciano* che dai 999 presenti del 31 dicembre 2013 (956 a fine 2012), è passato ai 698 detenuti presenti al 31 dicembre

2015. Questo positivo processo deflattivo ha inciso anche su altre Case circondariali da tempo sofferenti, tra le quali: Lucca, Pisa (almeno fino al 31 dicembre 2014) e, solo parzialmente, Prato. Si deve aggiungere che la Casa circondariale di Pistoia è stata quasi totalmente chiusa per lavori di ristrutturazione. D'altra parte anche le Case di reclusione di Massa e Porto Azzurro hanno visto ridursi le presenze. Una lettura attenta dei dati mostra tuttavia leggeri aumenti della popolazione penitenziaria in molti istituti a partire dall'inizio del 2015, segnali che fanno temere una nuova tendenza all'incremento della popolazione detenuta.

In Toscana l'incidenza di detenuti di origine straniera supera ampiamente la media nazionale attestandosi, alla fine del 2015 sul 45,82% dei presenti, a fronte di un 33,24% registrato a livello nazionale. Si tenga presente che l'anno precedente i detenuti di origine straniera si attestavano sul 35% circa. In Toscana spicca l'altissima percentuale di stranieri presenti presso il Nuovo Complesso Penitenziario di Firenze *Solliciano* (66,2% al 31.12.2015).

Molto più contenuta, in Toscana, la presenza di donne detenute, ferma al 3,6% della popolazione detenuta in regione, a fronte di una media nazionale pari al 4%. Alla fine del marzo 2016 le donne detenute erano in tutto 125: 16 ad Empoli, 69 a Firenze *Solliciano*, 40 a Pisa.

Tabella n. 1: Detenuti presenti nei penitenziari italiani

Denominazione	Presenze			Presenze			Presenze			Presenze			Presenze					
	30-nov-11			30-apr-13			31-dic-14			30-giu-15			31-dic-15			31-mar-16		
	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale
Abruzzo	1.878	71	1.949	1.792	84	1.876	1.746	71	1.817	1.678	69	1.747	1.621	70	1.691	1.607	78	1.685
Basilicata	458	20	478	441	20	461	444	11	455	418	9	427	451	7	458	422	7	429
Calabria	2.987	71	3.058	2.789	68	2.857	2.346	51	2.397	2.284	59	2.343	2.343	62	2.405	2.499	55	2.554
Campania	7.665	325	7.990	7.925	367	8.292	6.828	360	7.188	6.763	329	7.092	6.285	314	6.599	6.411	336	6.747
Emilia Romagna	3.884	157	4.041	3.558	148	3.706	2.767	117	2.884	2.670	126	2.796	2.788	123	2.911	2.924	131	3.055
Friuli Venezia Giulia	858	30	888	797	30	827	594	21	615	627	23	650	598	19	617	603	16	619
Lazio	6.318	433	6.751	6.688	483	7.171	5.210	390	5.600	5.310	380	5.690	5.370	360	5.730	5.440	367	5.807
Liguria	1.758	90	1.848	1.817	72	1.889	1.339	72	1.411	1.330	67	1.397	1.289	66	1.355	1.348	74	1.422
Lombardia	8.925	586	9.511	8.813	577	9.390	7.393	431	7.824	7.134	368	7.502	7.316	360	7.676	7.619	387	8.006
Marche	1.167	34	1.201	1.093	38	1.131	840	29	869	882	22	904	858	20	878	882	20	902
Molise	506	-	506	502	-	502	322	-	322	287	-	287	277	-	277	305	-	305
Piemonte	5.053	173	5.226	4.806	164	4.970	3.463	126	3.589	3.559	127	3.686	3.479	115	3.594	3.540	136	3.676
Puglia	4.341	205	4.546	3.830	221	4.051	3.107	173	3.280	2.999	162	3.161	2.968	146	3.114	3.039	136	3.175
Sardegna	2.108	58	2.166	1.930	34	1.964	1.804	35	1.839	1.903	38	1.941	1.993	43	2.036	2.007	53	2.060
Sicilia	7.578	219	7.797	6.971	176	7.147	5.840	122	5.962	5.706	125	5.831	5.514	113	5.627	5.659	113	5.772
Toscana	4.346	187	4.533	3.996	167	4.163	3.156	113	3.269	3.113	134	3.247	3.143	117	3.260	3.219	125	3.344
Trentino Alto Adige	371	14	385	381	24	405	269	20	289	311	13	324	434	12	446	421	13	434
Umbria	1.614	73	1.687	1.594	68	1.662	1.362	42	1.404	1.266	33	1.299	1.206	33	1.239	1.180	35	1.215
Val d'Aosta	281	-	281	284	-	284	134	-	134	142	-	142	171	-	171	169	-	169
Veneto	3.042	163	3.205	3.022	147	3.169	2.355	120	2.475	2.162	126	2.288	1.953	127	2.080	2.003	116	2.119
Totale	65.138	2.909	68.047	63.029	2.888	65.917	51.319	2.304	53.623	50.544	2.210	52.754	50.057	2.107	52.164	51.297	2.198	53.495

Fonte: D.A.P. - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato

Tabella n. 2: Detenuti presenti nei penitenziari toscani

Denominazione	31-dic-11		31-dic-12		31-dic-13		31-dic-14		30-giu-15		31-dic-15		31-mar-16	
	Totale	Stranieri	Totale	Stranieri	Totale	Stranieri	Totale	Stranieri	Totale	Stranieri	Totale	Stranieri	Totale	Stranieri
Arezzo	-	-	17	4	19	-	25	10	26	5	26	7	24	4
Empoli	16	7	19	12	17	9	19	10	15	5	19	8	16	6
Firenze "Sollicciano"	994	625	956	661	999	705	734	498	693	462	698	462	718	467
Firenze "Mario Gozzini"	86	19	77	32	109	48	87	33	87	27	73	29	77	27
Gorgona	81	35	56	29	59	29	62	28	58	27	67	30	60	27
Grosseto	24	9	28	14	30	9	25	9	21	9	27	12	24	10
Livorno "Le Sughere"	184	74	146	86	167	96	114	64	209	70	224	68	243	81
Lucca	177	101	138	74	154	88	134	78	105	51	109	55	109	52
Massa	247	95	257	102	244	98	200	75	177	61	199	70	205	80
Massa Marittima	40	12	43	17	38	14	42	22	40	15	38		39	16
Montelupo Fiorentino	126	13	106	18	114	26	121	24	92	20	57	11	48	10
Pisa "Don Bosco"	365	216	362	231	332	196	209	121	259	133	268	141	309	167
Pistoia	131	69	140	70	112	57	63	23	18	4	19	3	21	4
Porto Azzurro	410	195	445	242	402	218	281	141	258	119	262	119	224	105
Prato "Maliseti"	698	405	693	416	725	413	591	299	616	328	626	341	657	352
San Gimignano "Ranza"	429	201	404	197	264	74	360	61	372	62	347	51	350	54
Siena	84	30	89	48	82	44	65	34	63	32	65	39	70	39
Volterra	150	24	172	33	141	40	137	43	138	48	136	48	150	50
Totale	4.242	2.130	4.148	2.286	4.008	2.164	3.269	1.573	3.247	1.478	3.260	1.494	3.344	1.551

Fonte: D.A.P. - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato

Tabella n. 3: Le misure alternative in Italia al 31 dicembre 2015

Tipologia misura	Numero
Affidamento in prova al Servizio Sociale	12.096
Semilibertà	698
Detenzione domiciliare	9.491
Lavoro di pubblica utilità	5.954
Libertà vigilata	3.675
Libertà controllata	192
Semidetenzione	7
Totale	32.113

Fonte: D.A.P. - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato

Per quanto concerne il quadro delle posizioni giuridiche si sottolinea come le persone condannate in via definitiva abbiano ormai ampiamente superato le persone ancora imputate, attestandosi, sul piano nazionale, al 65% (33.896 detenuti al 31 dicembre 2015). Tra i 17.785 imputati è però doveroso distinguere: le persone in attesa di primo giudizio erano 8.523, pari al 16,3% della popolazione detenuta, mentre le persone condannate non in via definitiva (appellanti, ricorrenti, posizioni miste non definitive) ammontavano a 9.262, pari al 17,7% dell'intera popolazione detenuta. Gli imputati, soprattutto per la parte delle persone ancora in attesa di primo giudizio, evidenziavano ancora percentuali piuttosto elevate. A questo quadro si aggiungono gli internati (soggetti in esecuzione di una misura di sicurezza), pari a 440 (0,8%), ed una quota di detenuti per i quali l'Amministrazione non fornisce la posizione, pari a 43.

Il quadro regionale si discosta dalla situazione nazionale, facendo emergere una quota di detenuti condannati in via definitiva pari al 72,2% (2.367 detenuti sui 3.260 presenti alla fine di dicembre 2015). Le persone in attesa di giudizio ammontavano a 12,2% (399) e i detenuti condannati non definitivi (appellanti, ricorrenti, ecc.) si attestavano al 13,6% (444). Pertanto gli imputati erano circa il 25,8% del totale. Gli internati – in esecuzione della misura di sicurezza dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario o della Casa di Cura e Custodia – erano 48 (1,5%).

Il complesso delle 18 strutture penitenziarie toscane – secondo le rilevazioni dell'Amministrazione penitenziaria al 31 marzo 2016 – rendono disponibili 3.406 posti. Pertanto la capienza complessiva appare perfino superiore alle attuali esigenze, considerando che i detenuti presenti in quel momento erano 3.344. Si osserva, tuttavia, che ad un'effettiva contrazione delle presenze, registrata a livello nazionale, non ha corrisposto un reale incremento dei posti disponibili, se non per poche unità: la situazione strutturale degli edifici penitenziari toscani è rimasta pressoché invariata negli ultimi anni ed anzi, come mostra la Tabella n. 10, presenta ancora oggi una serie di problematiche che attendono soluzioni. Si tratta perlopiù di edifici o parti di edifici interni a vari penitenziari regionali che attendono lavori di ristrutturazione, completamenti, collaudi ed attivazioni. L'ultimazione di questi lavori potrebbe effettivamente liberare nuovi posti e, soprattutto, migliorare le condizioni di vita di molti detenuti che si trovano ristretti in sezioni detentive da chiudere definitivamente o da ristrutturare.

Rispetto agli eventi critici, nel corso del 2015, nelle carceri italiane sono stati registrati 39 suicidi, a fronte di 111 morti (72 per cause naturali). Si tratta di un dato molto lontano dai 72 suicidi toccati nel 2009, ma egualmente inaccettabile e terribile.

Per quanto concerne gli istituti toscani nel corso dell'anno 2015 sono stati registrati: 3 suicidi (2 presso Firenze *Sollicciano* ed 1 presso la C.C. di Pisa). I tentati suicidi negli istituti toscani sono stati 132, con punte di 43 presso Firenze *Sollicciano*; 22 presso la C.C. di Pisa; 20 presso la C.C. di Livorno. Di grande allarme anche gli atti di autolesionismo (1.103 nelle strutture toscane) e le manifestazioni di protesta (353).

Tabella n. 4: Gli eventi critici negli istituti penitenziari toscani nel periodo dal 01 gennaio al 31 dicembre 2015

Denominazione	Eventi dal 01.01.2015 al 31.12.2015				
	Suicidi	Tentati suicidi	Decessi per cause naturali	Autolesionismo	Manifestazioni di protesta
Arezzo	-	-	-	3	3
Empoli	-	-	-	1	-
Firenze "Sollicciano"	2	43	2	426	109
Firenze "Mario Gozzini"	-	-	1	5	9
Gorgona	-	-	-	-	-
Grosseto	-	4	-	5	3
Livorno "Le Sughere"	-	20	-	98	30
Lucca	-	6	-	29	21
Massa	-	3	1	17	13
Massa Marittima	-	-	-	1	4
Montelupo Fiorentino	-	8	-	32	1
Pisa "Don Bosco"	1	22	1	224	52
Pistoia	-	1	-	1	3
Porto Azzurro	-	4	-	23	19
Prato "Maliseti"	-	11	-	167	47
San Gimignano "Ranza"	-	5	-	40	21
Siena	-	5	-	28	15
Volterra	-	-	-	3	3
Totale	3	132	5	1.103	353

Appare utile sottolineare poi che nell'ultima tornata elettorale dello scorso 31 maggio 2015, i detenuti aventi diritto al voto presenti presso le 18 strutture carcerarie della Toscana risultavano in tutto 132. Tra questi i votanti effettivi furono 62. Secondo l'Amministrazione penitenziaria, il dato degli aventi diritto risultava basso perché l'incidenza della misura interdittiva era elevata e, in taluni istituti, come ad esempio le Case di reclusione di Porto Azzurro e San Gimignano, o la Casa circondariale di Prato, risultava residuale la presenza di detenuti toscani.

Come anticipato, tra le cause dell'ultimo processo deflattivo, è doveroso annoverare anche il crescente ricorso alle misure alternative che, dopo l'indulto concesso alla fine del luglio 2006, hanno visto una graduale, seppur lenta, ripresa. Il dato nazionale – che potrà essere confrontato con i dati toscani inseriti nel paragrafo seguente ed elaborati dagli uffici per l'Esecuzione Penale Esterna presso il Provveditorato regionale – mostra che le misure in carico agli U.E.P.E. al 31 dicembre 2015 ammontavano a 32.113. L'Affidamento in prova al servizio sociale e la detenzione domiciliare rappresentano da sempre le misure maggiormente concesse: gli affidamenti (concessi dalla libertà e dalla detenzione) erano pari a 12.096, mentre le detenzioni domiciliari (concesse dalla libertà e dalla detenzione) ammontavano a 9.491. I provvedimenti per la concessione della semilibertà, pur risultando ancora modesti, ammontavano a 698, largamente concessi dallo stato di detenzione (626).

A queste misure ne devono essere aggiunte almeno altre due: il lavoro di pubblica utilità e la messa alla prova.

Il lavoro di pubblica utilità, applicato in larghissima misura quale sanzione per la violazione del Codice della strada, alla fine del dicembre 2015 contava 5.954 casi. Tuttavia il

lavoro di pubblica utilità costituisce, ad oggi, anche una modalità di attuazione del programma di trattamento del detenuto ammesso al lavoro all'esterno ai sensi dell'art. 21, co. 4 ter, dell'Ordinamento Penitenziario, introdotto dal Decreto Legge 1 luglio 2013, n. 78, convertito nella Legge n. 94/2013. I casi compresi in quest'ultima tipologia erano 365.

L'Istituto della sospensione del processo e messa alla prova per gli adulti è stato introdotto invece con la Legge n. 67 del 28 aprile 2014, sul modello di quanto già previsto e praticato per il rito minorile (artt. 28 e 29 DPR 448/88). Nei mesi successivi all'approvazione sono state avviate indagini per la concessione della sospensioni per 9.445 casi. Le concessioni erano, al 31 dicembre 2015, 6.557.

Le misure alternative, compresa l'importante novità della messa alla prova per gli adulti, continuano a rappresentare la risposta più efficace per l'attenuazione del sovraffollamento, nonché il veicolo di maggior spessore per assicurare al condannato il mantenimento delle relazioni sociali (laddove quest'ultimo non passi per il carcere) o per reinserirsi gradualmente nel tessuto sociale (laddove la persona sperimenti invece la detenzione).

Per quanto concerne, infine, le presenze presso gli Istituti Penitenziari Minorili in Toscana si deve rilevare che, mentre l'IPM "Meucci" di Firenze è tuttora interessato da ampi lavori di ristrutturazione e quindi, da tempo, chiuso, presso l'IPM femminile di Pontremoli, nel corso del 2015, hanno fatto ingresso 101 ragazze, facendo registrare una presenza media giornaliera pari a 16 unità.

Nel corso del 2015 il Centro di Prima Accoglienza di Firenze ha registrato 79 ingressi (66 maschi e 13 femmine), di cui 21 di origine italiana (18 maschi e 3 femmine) e 58 di origine straniera (48 maschi e 10 femmine).

1.2. Il cambiamento della pena e le sanzioni di comunità²

Il quadro delle misure alternative

Negli ultimi anni gli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.) hanno visto crescere, in quantità e differente qualità, il numero dei soggetti presi in carico.

A seguito della condanna della CEDU con la cosiddetta Sentenza *Torreggiani*, si è intrapresa una più concreta politica di decarcerizzazione sostanziata in una serie di provvedimenti, iniziati con il “decreto svuotacarceri” nel febbraio 2014, che hanno spostato progressivamente i numeri dall’esecuzione della pena interna a quella esterna.

Al “*probation penitenziario*”, quello delle misure alternative alla detenzione introdotte nell’ordinamento italiano con la Legge 354/75, si è affiancato il “*probation giudiziario*”, introdotto per la prima volta nel settore degli adulti con la legge n. 67/14 “*Sospensione del procedimento con messa alla prova dell'imputato*”.

Ciò ha comportato per gli U.E.P.E. la necessità di “attrezzarsi” sia per rispondere - in assenza di nuove risorse - a carichi di lavoro sempre più ingenti e pressanti, sia per trovare modi e spazi dedicati ad una utile riflessione, nonché per individuare nuovi approcci operativi da rivolgere a soggetti non condannati.

Tabella n. 5: La situazione in Toscana al 15 marzo 2016

Detenuti presenti nei 18 istituti penitenziari	3.327
Soggetti in carico ai 10 U.E.P.E.	5.738

I numeri in Tabella ben evidenziano perché la collaborazione degli U.E.P.E. con gli istituti penitenziari negli ultimi anni abbia necessariamente subito una riduzione e una diversa valutazione di priorità. Gli U.E.P.E. tuttavia continuano a lavorare, per una parte del loro tempo, a stretto contatto con il carcere attraverso la partecipazione degli assistenti sociali all’equipe di osservazione e trattamento ove riportano gli esiti dell’indagine socio-familiare effettuata nell’ambiente di vita esterno del soggetto. Per facilitare i rapporti con gli istituti inoltre, da diverso tempo in ogni U.E.P.E. è stato individuato l’assistente sociale di collegamento quale referente dei rapporti con l’istituto presente sul territorio per le varie attività ed iniziative che richiedono l’integrazione tra le due strutture. E proprio nel 2015 sono state concordate delle *Linee Guida* per definire le modalità di collaborazione tra U.E.P.E. ed istituti del territorio regionale.

Sul fronte esterno, un campo di azione rilevante è rappresentato dalle indagini socio-familiari richieste dalla Magistratura di sorveglianza per la concessione di misure alternative alla detenzione (MAD) e dalla Magistratura ordinaria per la messa alla prova (MAP).

² Il saggio è stato curato da Salvatore Nasca, Stefano Cinotti, Beatrice Lippi e Susanna Rollino - Ufficio Esecuzione Penale Esterna - Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria Toscana.

L'indagine socio-familiare si caratterizza come un'attività complessa che, oltre a fornire elementi di conoscenza sulla situazione personale e sociale, ha come obiettivo la formulazione di un programma di trattamento individualizzato che prevede specifici impegni (in ambito lavorativo, familiare, terapeutico, di giustizia riparativa, ecc.) che il soggetto è tenuto a rispettare. Il raccordo con la rete territoriale è, pertanto, una componente essenziale per l'acquisizione delle risorse necessarie al perseguimento dell'obiettivo del reinserimento sociale.

In riferimento al carico di lavoro relativo alle varie tipologie di indagine si rappresenta la situazione con un dato di flusso, dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Tabella n. 6: Carichi di lavoro – Anno 2015

U.E.P.E.	Indagine dal carcere	Indagine da libertà	Indagine MAP
AREZZO	78	103	152
FIRENZE	478	282	1048
LA SPEZIA	95	80	135
LIVORNO	362	134	322
LUCCA	235	135	245
MASSA	245	64	88
PISA	325	77	181
PISTOIA	93	120	190
PRATO	297	95	234
SIENA	639	60	220
Totale	2.847	1.156	2.815

Le indagini della precedente Tabella si trasformano, nella quasi totalità, in misure alternative alla detenzione o in messa alla prova.

Agli U.E.P.E. compete la gestione di tali misure, modulando l'intervento sia in relazione alla soggettività della persona, sia alla tipologia della misura (affidamento in prova al servizio sociale, detenzione domiciliare, semilibertà...).

Il periodo della prova, sia giudiziaria sia penitenziaria, si caratterizza come il cuore dell'intervento professionale di servizio sociale che "utilizza" tale periodo per l'attivazione di un processo di responsabilizzazione, crescita personale, revisione critica rispetto al reato, autonomia e autodeterminazione.

Per meglio comprendere l'entità dell'impegno richiesto agli U.E.P.E. si riporta la tabella delle misure alternative seguite dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Tabella n. 7: Misure alternative seguite – Anno 2015

U.E.P.E.	Affidati in Prova	Detenuti Domiciliari	Semilibertà
AREZZO	154	19	13
FIRENZE	524	53	39
LA SPEZIA	167	9	10
LIVORNO	213	27	18
LUCCA	213	8	18
MASSA	129	9	14
PISA	173	1	32
PISTOIA	257	26	17
PRATO	117	21	24
SIENA	164	11	22
Totale	1.184	184	207

Alla tradizionale gestione delle misure alternative si è aggiunto – come precedentemente evidenziato - l’impegno relativo alla messa alla prova e ai lavori di pubblica utilità (pena sostitutiva) come così precisato dalla Tabella sottostante (casi seguiti dal 01/01/2015 al 31/12/2015).

Tabella n. 8: La messa alla prova e i lavori di pubblica utilità – Anno 2015

U.E.P.E.	Messa alla prova	Lavori pubblica utilità
AREZZO	53	134
FIRENZE	380	281
LA SPEZIA	75	19
LIVORNO	135	287
LUCCA	117	253
MASSA	46	93
PISA	80	106
PISTOIA	78	142
PRATO	84	71
SIENA	101	42
Totale	1.149	1.428

Com’è possibile osservare, il totale delle “sanzioni di comunità” (**2.577**) supera di gran lunga le misure alternative (**1.575**) gestite nell’arco dell’anno.

Giova precisare che i suddetti “numeri” sono in realtà “persone”, con le quali si porta avanti un progetto condiviso di trattamento individualizzato e per le quali si svolgono precisi interventi che rilevano la parte “qualitativa” del lavoro degli U.E.P.E.. Gli interventi attuati nel

2015 e riportati nella seguente Tabella – sicuramente quantificati in difetto – sono stati attuati dai soli 83 assistenti sociali ad oggi operativi nei 10 U.E.P.E. della Toscana ed evidenziano, oltre il numero significativo degli interventi professionali, un’innegabile sproporzione tra questi e le ridotte forze messe in campo per compierli.

Tabella n. 9: Interventi eseguiti dagli U.E.P.E. della Toscana

INTERVENTI SULLA TOTALITA' DELLE PERSONE IN CARICO DAL 01/02/2015 AL 01/02/2016			
Codice intervento	Tipologia intervento	Numero interventi effettuati	Totale soggetti seguiti
CU	Colloquio in ufficio	18.473	11.723
	Colloquio in istituto		
	Colloquio presso servizio		
	Colloquio presso struttura		
CT	Colloquio telefonico	18.088	
	Telefonate varie per il caso		
IN	Riunione equipe territoriale	5.926	
	Riunione operatori altri servizi		
	Intervento esterno diverso		
EQ	Riunione GOT	739	
	Equipe interna		
VD	Visita domiciliare	3.548	
	Visita in luogo di cura		
VL	Verifica lavorativa	2.444	
	Verifica lavorativa con datore		
RI	Invio istanza	1.796	
RT	Relazione trimestrale	4.533	
	Relazione finale		
EX	Richiesta varia	20.483	
	Intervento interno vario		
	Presenza visione fascicolo		
	Assegnazione fascia trattamentale		
	TOTALE INTERVENTI	76.030	

Da quanto rappresentato dai numeri, è evidente l’incremento delle modalità di esecuzione della pena sull’esterno che vede impegnati in primis gli U.E.P.E. ed i suoi professionisti, ma che – in termini più complessivi e in linea con gli orientamenti europei – sta già coinvolgendo e dovrà coinvolgere sempre più la comunità locale in tutte le sue forme (Enti Locali, Cooperative ed Aziende, Associazionismo, ecc.).

Per realizzare gli obiettivi di questa nuova visione della pena, come si è venuta definendo nelle ultime normative ed anche nei 18 Tavoli degli Stati Generali dell’esecuzione penale, è ormai non più rinviabile un parallelo forte investimento in termini umani e strumentali, anche tramite uno spostamento di risorse dall’istituzione carcere - cui ricorrere

sempre di più come *extrema ratio* - alle sanzioni di comunità, risposta più attuale e da tempo condivisa in Europa, alla molteplicità dei reati ed alle complessità personali e sociali.

Gli U.E.P.E. sono stati, pertanto, impegnati anche nel 2015 non solo in un'azione nei confronti delle persone sottoposte ad una sanzione sul territorio affinché siano cittadini onesti e responsabili, ma anche in un lavoro di sensibilizzazione della comunità locale perché porti avanti essa stessa un percorso di consapevolezza e di responsabilizzazione nei confronti dei soggetti con problemi di giustizia, da considerare, quali sono, cittadini a tutti gli effetti, e quindi con doveri (nei confronti di se stessi, delle vittime e della collettività) e diritti (sostegno, recupero, reinserimento, ecc.).

2. Le attività svolte dall'Ufficio del Garante

Nei paragrafi successivi verranno commentate alcune delle principali iniziative sviluppate dal Garante nel corso del 2015, tra cui: le visite presso gli istituti penitenziari della Toscana, l'attività di corrispondenza e presa in carico delle problematiche evidenziate dai detenuti, le iniziative seminariali, convegnistiche e di ricerca effettuate.

2.1. Le visite negli istituti penitenziari

Il 2015 è stato un anno che ha portato con sé molte novità ma ha anche visto l'aggravarsi di criticità preesistenti a cui si stenta a dare una soluzione definitiva.

Nel corso delle visite effettuate dal Garante nelle carceri toscane tra la fine del 2015 ed il marzo 2016, sono emersi chiaramente due elementi: la popolazione carceraria è diminuita ma le condizioni carcerarie non hanno subito nessun miglioramento sostanziale.

Dal punto di vista strutturale, ad esempio, alcune carceri hanno avuto un declino a dir poco repentino, frutto di anni di incuria e, senza dubbio, dell'impossibilità di intervento a causa della mancanza di fondi.

Un caso eclatante si è registrato, come noto, a Firenze *Solliciano* quando, a fine Dicembre 2015, le detenute hanno inviato una lettera al Garante del Comune di Firenze per denunciare le condizioni inaccettabili in cui versava la sezione femminile di quel carcere. Presenza di escrementi di topi, detenute che si svegliavano con morsi e graffi di roditori, mura fatiscenti ed ammuffite, niente riscaldamento né acqua calda, infiltrazioni di acqua dal tetto ed altro. Le detenute temevano palesemente per la propria salute. Tali condizioni erano state riscontrate dalla ASL nel corso di una visita effettuata a novembre 2015. Il Ministro Orlando ed il Capo del DAP Santi Consolo hanno riservato finalmente una grande attenzione a questo caso e si è prodotto un positivo elemento di discontinuità. Si sta, infatti, cercando di intervenire sulle criticità più pressanti, aprendo al dialogo non solo con le realtà del volontariato carcerario ma anche con le detenute stesse, in un'ottica di reciproco sostegno alle attività necessarie a risollevare le sorti di Firenze *Solliciano*. Il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria ha stanziato 3 milioni di euro per la ristrutturazione del carcere (cfr. Allegato I).

La questione strutturale continua a restare l'aspetto centrale delle problematiche immediatamente riscontrabili nei carceri, anche se non l'unica. Alcuni edifici penitenziari sono in via di ristrutturazione e vedono dunque chiuse parti della struttura ed intere sezioni detentive con evidente diminuzione dei posti disponibili e degli spazi per le attività (è il caso, ad esempio, di Arezzo; di Pistoia; dell'IPM *Meucci* di Firenze). Altri invece abbondano di spazio inutilizzato che, si auspica, riuscirà a trovare una collocazione d'uso utile per i

detenuti stessi. La disponibilità di almeno 3 mq di spazio per detenuto all'interno delle celle, evidenziata dalla Corte di Strasburgo nell'ambito della Sentenza *Torreggiani* che ha visto l'Italia condannata per trattamenti inumani e degradanti nei confronti di sette detenuti, rimane certamente elemento di valutazione delle condizioni detentive, ma non deve essere né l'unico né il principale. È evidente che la qualità della condizione detentiva passi per altri importanti fattori che vanno dall'effettiva disponibilità di spazi adeguati di vita, alla presenza di arredi dignitosi e non ulteriormente affittivi nelle celle; dalla qualità delle attività trattamentali, alla possibilità di fruire di ambienti comuni finalizzati alla cultura, allo sport ed allo svago; dalla presenza di servizi medici specialistici, alla possibilità di vivere in ambienti salubri e non dannosi per la salute; dall'opportunità di lavorare all'interno del carcere, alla possibilità di accedere alle misure premiali ed alternative.

Per quanto riguarda le attività trattamentali, centrali nel ruolo svolto dal carcere nei confronti dei detenuti e nel rispetto della loro dignità come sancito dall'Art. 27, co. 3, della nostra Costituzione, la situazione è a *macchia di leopardo*, facendo registrare nei diversi istituti iniziative di eccellenza, attività che promettono buoni esiti e vuoti che invece attendono di essere colmati con una certa urgenza.

Quando si guarda alle condizioni detentive non si può fare a meno di pensare anche alle questioni legate alle relazioni familiari ed all'affettività.

Uno dei problemi più urgenti, a questo proposito, rimane quello delle telefonate. Non si è ancora riusciti ad introdurre in tutti gli istituti la tessera telefonica, limitando in questo modo le chiamate sui cellulari e quelle all'estero; la stessa cosa vale per l'uso di skype, introdotto in alcune strutture ma che stenta a farsi strada come pratica comune a tutti gli istituti.

Restano aperte anche altre problematiche: l'inadeguatezza degli spazi sanitari; la mancanza, nella maggior parte dei carceri, di medici specialistici e l'annessa necessità di predisporre visite su appuntamento, con tutte le difficoltà del caso, anche per un controllo dentistico; il sottoutilizzo di molti spazi comuni polifunzionali; la difficoltà nel conseguire competenze e certificazioni di tipo professionale e lavorativo spendibili fuori; la difficoltà di accedere alla semilibertà; la scarsa presenza di educatori, che in molti casi dividono il loro impegno su più carceri.

Tra i principali problemi segnalati dai detenuti nel corso delle visite, sono emersi quelli di carattere burocratico legati alla lentezza delle comunicazioni con i Magistrati di sorveglianza in merito soprattutto alle richieste di permesso, o con l'Amministrazione penitenziaria relativamente alle richieste di trasferimento.

Nella Tabella seguente sono indicate, per sommi capi, le principali evidenze emerse nel corso delle singole visite del Garante presso le strutture penitenziarie della regione.

Tabella n. 10: Evidenze strutturali degli Istituti Penitenziari Toscani

Istituto	Evidenze di tipo strutturale	Altre Evidenze
<p>C.C. Arezzo</p> <p><u>Visite:</u> 16.02.15 14.01.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ripulito completamente il guano di uccelli presente all'interno delle sezioni in attesa di ristrutturazione Superato il blocco dei lavori: portato a termine il primo progetto di demolizione, attualmente sono in attesa di approvazione altri due progetti di ricostruzione da effettuare tramite Cassa Ammende Abbandono dei locali della biblioteca La palestra, sistemata dai detenuti, viene utilizzata anche per l'incontro con i loro cari 	<ul style="list-style-type: none"> A differenza di altre strutture, c'è una presenza settimanale del medico dentista I detenuti sono direttamente coinvolti nei lavori di ristrutturazione
<p>C.C. Empoli</p> <p><u>Visite:</u> 20.04.15 01.02.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> Attivazione dell'area agricola esterna alle mura di cinta con la previsione dell'avvio di una carciofaia, produzione di miele, olio di oliva e altre coltivazioni di frutta, grazie al supporto di una cooperativa locale 	<ul style="list-style-type: none"> In Toscana è l'unico carcere interamente femminile e potrebbe essere rafforzata l'ipotesi di una gestione che tenda al raggiungimento di una sempre maggiore autonomia
<p>C.C. Firenze <i>Mario Gozzini</i></p> <p><u>Visita:</u> 08.02.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> Permangono alcuni problemi all'impianto di riscaldamento. Presenti anche alcune infiltrazioni. Da effettuare anche qualche intervento presso le docce 	<ul style="list-style-type: none"> Ad una utenza più eterogenea che in passato si aggiunge oggi la presenza dei semiliberi, che troverebbero migliore collocazione in una struttura esterna, liberando posti in istituto e semplificandone la gestione
<p>N.C.P. Firenze <i>Sollicciano</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> A seguito delle vicende accadute nel dicembre 2015, sono stati avviati presso il carcere i lavori necessari a renderlo vivibile: tetto, bagni in primis, ma anche apertura della seconda cucina, ampliamento dei passeggi esterni e ristrutturazione dei servizi igienici 	<ul style="list-style-type: none"> La Casa di cura e custodia femminile è stata definitivamente chiusa ed è in corso una conversione della stessa in custodia aperta Avviato il programma di raccolta differenziata
<p>Gorgona (Sezione distaccata della C.C. di Livorno)</p> <p><u>Visita:</u> 14.04.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> Costi energetici e di mantenimento elevati. Mancanza di una politica energetica basata anche sulle fonti rinnovabili Disagi legati al raggiungimento dell'isola, sia per il personale che per i familiari 	<ul style="list-style-type: none"> Struttura in grado di ospitare più detenuti di quelli attualmente presenti Necessaria una riorganizzazione delle lavorazioni presenti grazie anche ad una nuova progettualità in grado di valorizzare l'esperienza fatta sino ad oggi Esigenza di certificare le esperienze professionali effettuate dai detenuti
<p>C.C. Grosseto</p> <p><u>Visite:</u> 18.03.15 11.02.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> Carcere troppo piccolo, angusto e buio Manca un'area verde e spazi comuni per le attività Le finestre sono dotate, per motivi di sicurezza, oltre che dalle inferriate, anche da una stretta grata che compromette la vista dei detenuti e l'illuminazione 	<ul style="list-style-type: none"> Necessario un ripensamento della funzione della struttura, inadeguata rispetto alle esigenze del territorio L'ipotesi della costruzione di un nuovo carcere pare scomparsa dai programmi di edilizia penitenziaria
<p>C.C. Livorno</p> <p><u>Visite:</u> 07.10.15 26.02.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> A distanza di un anno dall'apertura del nuovo padiglione detentivo, destinato ad ospitare la sezione di alta sicurezza, si lamenta il mancato collaudo della cucina 	<ul style="list-style-type: none"> È auspicabile la riapertura della sezione femminile, al fine di riavvicinare le donne al loro territorio Preoccupante aumento del numero di detenuti in massima sicurezza, contrariamente alle previsioni
<p>C.C. Lucca</p>	<ul style="list-style-type: none"> I lavori alla sala colloqui risultano quasi conclusi. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi sono progetti di corsi di formazione

<p><u>Visite:</u> 19.02.15 21.09.15</p>	<p>Vi è stata annessa anche una sala d'attesa per i parenti in visita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gli ambienti destinati ad ambulatori sanitari sono piccoli e non consentono una separazione tra ufficio e luoghi di visita ed osservazione breve • Ristrutturazione ed accessibilità di un passeggio al momento non utilizzabile • In generale la struttura è troppo piccola e poco illuminata • È in corso di ristrutturazione anche una sezione che sarà dedicata alle attività trattamentali • 	<p>per i detenuti mirati al reinserimento lavorativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rigidità nella lista di beni che i detenuti possono tenere con sé in cella • Le telefonate sono concesse solo al mattino e questo rende spesso difficile, per i detenuti, prendere contatti con gli avvocati
<p>C.R. Massa</p> <p><u>Visite:</u> 27.02.15 06.11.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La riapertura della sezione da tempo chiusa ha consentito una migliore ripartizione degli spazi • Attivazione di refettori in due sezioni detentive per la consumazione del pasto in comune 	<ul style="list-style-type: none"> • Molti detenuti sono impegnati nei lavori del laboratorio tessile e nella produzione di tende e lenzuola; sono stati attivati anche altri progetti lavorativi nel campo delle riparazioni di macchine da caffè
<p>C.C. Massa Marittima</p> <p><u>Visite:</u> 18.03.15 11.02.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ristrutturazione della palestra da anni chiusa a causa di infiltrazioni di pioggia dalle coperture • La caserma degli agenti ha un uso estremamente ridotto 	<ul style="list-style-type: none"> • L'idea del direttore è quella di sperimentare "un carcere di comunità" • Incremento delle attività pomeridiane • Per rispettare la mission dell'istituto occorrerebbe vi fossero destinati detenuti con pene più elevate
<p>O.P.G. Montelupo Fiorentino</p> <p><u>Visite:</u> 21.04.15 26.01.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La chiusura dell'OPG purtroppo non è ancora del tutto definibile. Comunque si pone già adesso il problema della definizione di un progetto di destinazione della Villa Medicea 	<ul style="list-style-type: none"> • Da valutare se, nel corso della ristrutturazione della Villa, i locali possano essere destinati, anche transitoriamente, ad una custodia attenuata
<p>C.C. Pisa</p> <p><u>Visite:</u> 26.11.15 20.02.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Condizioni generali mediocri, anche presso la sezione femminile dove, dopo una specifica ristrutturazione, sono stati lasciati i servizi igienici separati dalla restante parte della cella solo da un basso muretto • La struttura è puntellata in più parti e il nuovo reparto, i cui lavori sono stati avviati nel 2009, non è mai stato ultimato • Continuo bisogno di interventi manutentivi 	<ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di attività che consentano ai detenuti di effettuare le attività di risocializzazione • Carezza di attività trattamentali
<p>C.C. Pistoia</p> <p><u>Visite:</u> 19.03.16 04.02.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'istituto è ancora interessato da lavori di ristrutturazione a causa dei danni provocati dai recenti eventi atmosferici • I detenuti sono impiegati nei lavori di ristrutturazione del carcere 	<ul style="list-style-type: none"> • A breve verrà preso in uso di uno spazio esterno sito in un Convento nelle immediate vicinanze da destinare ai detenuti con articolo 21
<p>C.R. Porto Azzurro</p> <p><u>Visite:</u> 13.04.15 16.09.15 24.02.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ristrutturata la sala colloqui, terzo reparto in via di ristrutturazione per la sistemazione dei servizi igienici • Predisposizione di uno spazio verde da destinare ai colloqui nel periodo estivo • La struttura nel suo complesso esigerebbe un'opera di manutenzione straordinaria di ampie proporzioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione dei costi del sopravvitto • Incremento delle attività intramurarie, a partire da quelle lavorative, oggi carenti • Previsione dell'avvio di una cooperativa sociale nel campo di agricoltura e falegnameria • I detenuti hanno le tessere telefoniche a disposizione
<p>C.C. Prato</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Struttura ancora oggi piuttosto sovraffollata. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necessari un incremento delle iniziative

<p><u>Visite:</u> 18.02.15 15.02.16</p>	<p>Particolarmente sotto pressione risultano anche le sezioni di alta sicurezza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di acqua calda in particolare nel reparto di alta sicurezza, a causa anche della prossima scadenza del contratto di cogenerazione • Sistemata la caserma 	<p>trattamentali dirette ai sex offenders presenti (sezione protetta) e, in particolare, l'attivazione di personale qualificato e di percorsi terapeutici specifici</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessario il rafforzamento degli educatori penitenziari, ancora oggi numericamente sotto-dimensionati in relazione ai detenuti presenti • Difficoltà nella concessione di telefonate straordinarie soprattutto nel reparto di alta sicurezza
<p>C.R. San Gimignano</p> <p><u>Visite:</u> 10.04.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La struttura presenta problemi di sovraffollamento, oggi legati soprattutto alle sezioni di alta sicurezza • Mancanza di acqua potabile • Ancora oggi, in caso di maltempo, i collegamenti telefonici si interrompono e la struttura risulta isolata 	<ul style="list-style-type: none"> • Superamento delle problematiche legate al raggiungimento del carcere da San Gimignano e da Poggibonsi (sincronizzazione dei bus da e per il carcere con i bus ed i treni in partenza da Poggibonsi) • Problema legato alla faticenza dei materassi • Liste d'attesa in ospedale, sia per visite che per ricoveri, troppo lunghe per i detenuti
<p>C.C. Siena</p> <p><u>Visite:</u> 17.03.15 25.01.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Struttura nel complesso molto vecchia, con spazi ridotti ed insufficienti 	<ul style="list-style-type: none"> • Positiva l'attivazione della palestra, della biblioteca interna e di un campo in sintetico
<p>C.R. Volterra</p> <p><u>Visite:</u> 11.04.15 16.06.15 15.07.15 25.02.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soprattutto nelle parti meno luminose dell'istituto, rimozione delle grate dalle finestre, che limitano l'accesso della luce 	<ul style="list-style-type: none"> • Rilancio e sostegno del Progetto del Teatro Stabile in Carcere a Volterra
<p>IPM Meucci Firenze</p> <p><u>Visita:</u> 21.01.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'istituto è chiuso ed interamente interessato da lavori di ristrutturazione e manutenzione. La riapertura dello spazio detentivo è prevista per settembre 2016 • È in funzione il CPA anche se a capienza limitata e con pochi educatori presenti 	<ul style="list-style-type: none"> • I laboratori destinati ai ragazzi dell'area penale esterna sono comunque funzionanti
<p>Volterra Modulo residenziale Morel e REMS provvisoria</p> <p><u>Visita:</u> 18.01.2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il modulo residenziale <i>Morel</i> presso l'Ospedale di Volterra è stato ristrutturato e dotato di personale medico sanitario, psicologi, psichiatri, OSS. Vi sono stati condotti sia ex detenuti dall'OPG di Montelupo, sia da altri istituti di regioni limitrofe • Successivamente prenderanno avvio i lavori per la realizzazione della REMS definitiva, in altro Padiglione (Livi) per una capienza di 40 posti 	<ul style="list-style-type: none"> • All'interno della REMS i pazienti sperimentano una certa autonomia nella gestione delle proprie attività quotidiane, come ad esempio la sistemazione degli ambienti comuni, la scelta dei pasti, l'economia delle proprie finanze

<p>Pontremoli</p> <p>Visita: 17.02.2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La struttura è piuttosto piccola e priva di spazi all'aperto, eccezion fatta per un piccolo passeggio • Le celle hanno bagno e doccia in camera • Palestra ben fornita, ma carente di corsi che ne consentano un uso più assiduo 	<ul style="list-style-type: none"> • Al momento della visita nel carcere erano presenti due bambini al di sotto dei due anni
---	--	---

2.2. La corrispondenza con i detenuti

L'attività di tutela del Garante si svolge attraverso diversi canali ma uno tra i più importanti è la corrispondenza. È bene sottolineare che il Garante effettua interventi di prevenzione nei vari istituti penitenziari prendendo continui contatti con le direzioni, l'associazionismo, i detenuti e visitando direttamente le carceri della Regione. Visitare periodicamente gli istituti significa osservare e conoscere le problematiche interne ed avere la possibilità di stimolare riflessioni per poi cercare di individuare un modo per risolverle. Attraverso le istanze, poi, i detenuti (o chi per loro conto) descrivono nel dettaglio quali sono le situazioni problematiche per le quali richiedono l'intervento dell'Ufficio del Garante.

Va rilevata una buona capacità dell'Ufficio di lavorare in rete ed un'ottima sinergia con gli altri attori sociali coinvolti nell'area penale/penitenziaria. Basti pensare ai contatti quotidiani che l'Ufficio intrattiene con:

- Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria;
- Provveditorato Regionale dell'Amministrazione penitenziaria;
- Istituti penitenziari (direzioni, area educativa, area sanitaria, area della sicurezza);
- Assistenti Sociali degli Uffici di Esecuzione Penale Esterna;
- Uffici e Tribunale di Sorveglianza;
- ASL e Ser.T;
- Questura e Prefettura;
- Avvocati;
- Associazioni di volontariato penitenziario.

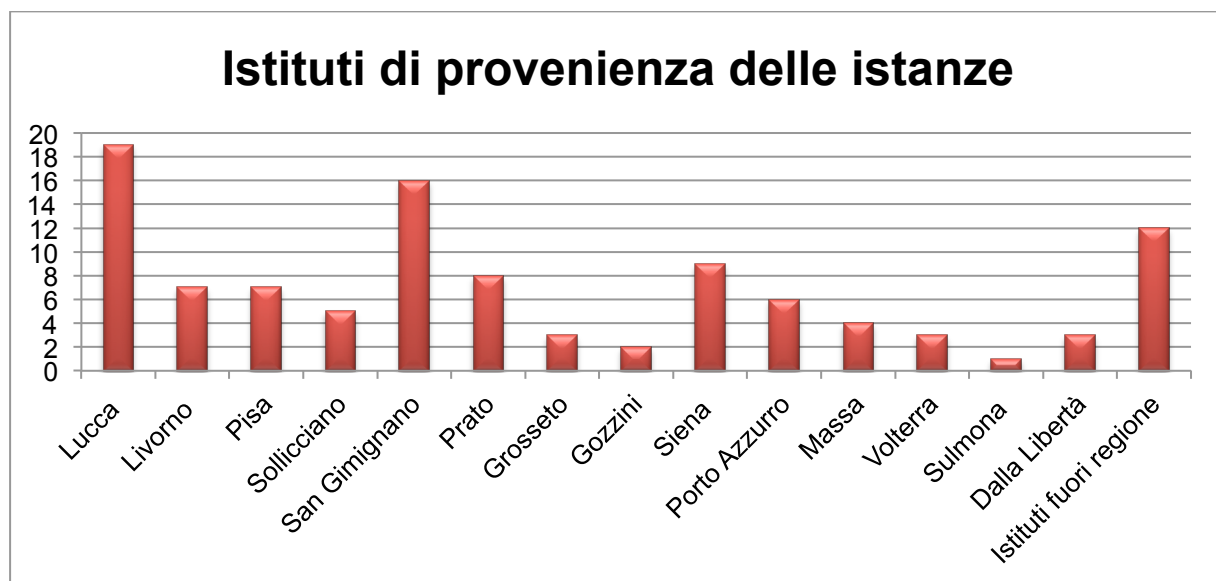
Il Garante Regionale lavora in stretta sinergia con la rete dei Garanti comunali che in Toscana risulta essere ormai ben consolidata. Basti pensare alle visite che vengono fatte dal Garante regionale in accordo con i Garanti comunali competenti per istituto o alla gestione integrata della corrispondenza proveniente da carceri ove è presente un Garante comunale.

Di seguito vengono commentati dati ed informazioni circa le lettere e le richieste che giungono al Garante, indicando gli istituti di provenienza, chi contatta ed attraverso quale modalità, le maggiori problematiche e/o segnalazioni.

2.2.1. Quante persone scrivono e da dove?

Come si può osservare dal Grafico n. 1, gli istituti nei quali si concentrano maggiori richieste e segnalazioni sono Lucca 18%, San Gimignano 15%, Siena 8%, Prato 7%, Livorno 7%, Pisa 7%, Porto Azzurro 6%, Firenze Sollicciano 5%, Massa 4%, Grosseto 3%, Volterra 3%, Firenze Mario Gozzini 2 %, Sulmona 1%. Dalla libertà si registrano il 3 % di richieste. Sono state poi registrate numerose richieste provenienti da istituti fuori regione per una percentuale pari all'11%.

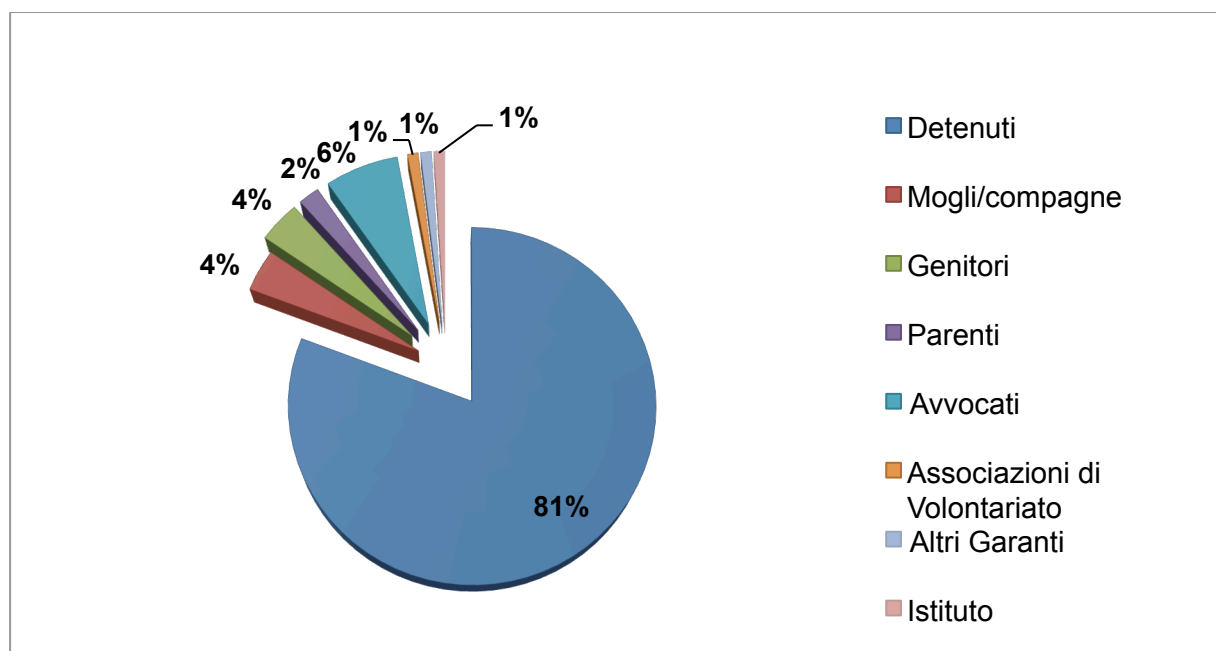
Grafico n. 1: Le provenienze delle istanze



2.2.2. Chi scrive e con quali modalità?

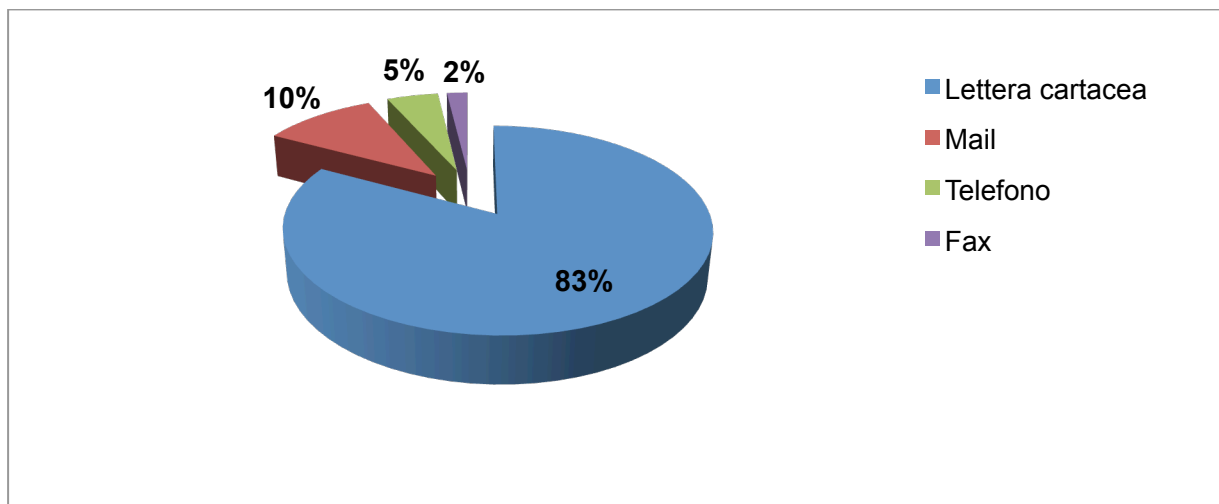
A rivolgersi all'Ufficio del Garante, come si può notare nel Grafico n. 2, nell' 81% dei casi sono gli stessi detenuti. Nel restante 19% dei casi a prendere dei contatti con l'Ufficio sono stati gli avvocati (6%), i genitori (4%), le mogli/compagne (4%), altri parenti (2%). In un caso è stata fatta una segnalazioni da parte di un Garante comunale, in un caso direttamente da parte di un istituto, in un caso da parte di un'Associazione di volontariato.

Grafico n. 2: Gli autori delle istanze



La modalità con la quale più spesso si prende contatto con l'Ufficio del Garante è sicuramente l'invio di una lettera cartacea con l'83% dei casi, il restante 17% è ripartito tra l'invio di mail (10%), segnalazione telefoniche (5%), segnalazione a mezzo fax (2%).

Grafico n. 3: Le modalità di contatto con l'Ufficio del Garante



2.2.3. Le principali problematiche evidenziate

Nella Tabella che segue si elencano analiticamente le principali richieste e segnalazioni ricevute.

Tabella n. 11: Le principali richieste

1	Richiesta di trasferimento (per vari motivi come ad es. per avvicinamento alla famiglia, per studio, per lavoro, per motivi di salute)
2	Richiesta di aiuto per accedere a misure alternative alla detenzione
3	Richiesta di colloquio diretto con il Garante
4	Richiesta di sollecito per conteggio dei giorni di liberazione anticipata
5	Segnalazione sulle proprie precarie condizioni di salute
6	Richiesta di aiuto per essere inseriti in una comunità terapeutica/Sert
7	Richiesta di supporto per pratiche legali e/o burocratiche
8	Segnalazioni sulle condizioni di detenzione
9	Segnalazione sulle condizioni di salute
10	Richiesta di aiuto per ricevere interventi medici
11	Richiesta di supporto per declassificazione da alta a media sicurezza
12	Richiesta di usufruire di permessi premio fuori regione per avvicinamento ai familiari
13	Richiesta di supporto ad eventi culturali (pubblicazione tesi, eventi musicali in carcere)
14	Richiesta di assegnazione definitiva presso un istituto
15	Accesso a permessi premio
16	Minacce di gesti autolesivi
17	Richiesta di avere degli ausili per studiare

2.2.4. *La corrispondenza in uscita e le azioni intraprese*

Nel momento in cui le istanze arrivano presso l'Ufficio del Garante vengono esaminate attentamente e, in base ai bisogni e/o alle segnalazioni espressi, si decide come procedere. Generalmente si risponde in maniera diretta al detenuto, o a chi ha scritto per conto suo, informandolo della ricezione della lettera e indicandogli quali sono le azioni che si intendono intraprendere o che sono già state effettuate.

Per rispondere nel modo più pertinente e completo possibile alle problematiche molto delicate e stratificate dei detenuti, il Garante si avvale, come già accennato, delle risorse che fanno parte della rete all'interno del quale è inserito, potendo in tal modo intervenire a più livelli.

Se ad esempio sono segnalate delle problematiche all'interno dell'istituto penitenziario, il Garante decide di interloquire con la direzione in modo da avere un quadro più completo e per suggerire possibili soluzioni.

Nel caso in cui si tratta di problematiche strettamente individuali si può decidere, in base al carattere della problematica, di prendere contatti con l'area educativa, l'area sanitaria e collaborare per una soluzione.

Quando vengono richiesti trasferimenti in istituti all'interno della Toscana, il Garante si interfaccia con il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria; quando a scrivere sono detenuti ristretti in un istituto fuori regione che desidererebbero ottenere un trasferimento verso la Toscana o, viceversa, dalla Toscana vorrebbero essere trasferiti in istituti fuori regione, il Garante prenderà contatti direttamente con il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. Quando i detenuti scrivono da altre Regioni per motivi relativi alle condizioni di detenzione o per altre ragioni, dopo aver avvisato lo scrivente, il Garante coinvolge il Garante regionale competente per territorio, inviando copia della lettera che ha ricevuto. Quando a scrivere sono detenuti di carceri nelle quali è presente un Garante comunale, coinvolgerlo significa affrontare in modo più completo il caso. I Garanti comunali sono delle risorse preziose sulle quali poter contare. Sfruttando la loro vicinanza territoriale, ad esempio, si programmano delle visite e dei colloqui atti a conoscere più approfonditamente il disagio palesato, cercando così il modo più opportuno per intervenire.

2.2.5. *I colloqui con i detenuti*

Va segnalato che il Garante, in occasione delle visite all'interno degli istituti, effettua numerosi colloqui sia con i detenuti che lo richiedono sia con le persone con le quali aveva avuto una corrispondenza. Si registra un maggior numero di colloqui all'interno di istituti dove non è presente la figura di un Garante locale.

In accordo con l'Amministrazione penitenziaria, questi incontri avvengono in maniera riservata per rispetto della privacy della persona e per fare in modo che quest'ultime si sentano libere di esprimere le loro problematiche.

Viene prestata un'attenzione particolare ai detenuti che hanno denunciato trattamenti inumani e degradanti, che hanno problematiche di salute e alle persone che sono state sottoposte a regime di isolamento.

2.2.6. Una prima analisi qualitativa della corrispondenza

Questo è il terzo anno che Franco Corleone ricopre il ruolo di Garante dei diritti dei detenuti della Regione Toscana ma da anni si occupa di problemi relativi alla condizione carceraria. Questo lo sanno molto bene i “mittenti” che continuano a scrivere affidandogli i loro pensieri, le loro paure, le loro speranze, i loro progetti. In ogni rapporto è necessario alimentare e mantenere viva la fiducia che porta allo scambio di idee e di informazioni e questo assunto diventa ancora più importante se si tratta di detenuti. È necessario infatti che la disperazione non porti le persone a chiudersi in loro stesse; è necessario che le condizioni carcerarie non portino quest’ultima ad abbandonarsi; è necessario che non ci senta soli; è necessario che si abbiano dei punti di riferimento ed il Garante per i diritti dei detenuti è un forte punto di riferimento. Sono tangibili la fiducia e la speranza che vengono riposte nel Garante e frasi come la seguente ne sono la prova:

ci diciamo fiduciosi nel NOSTRO Garante avvalendoci alla speranza che questa tendenza nel togliere a noi detenuti, in qualsiasi circostanza, quelli che per l’Amministrazione sono privilegi, mentre per noi e per legge sono diritti, possano essere risolti.

Le segnalazioni più preoccupanti ancora una volta sono strettamente connesse alle condizioni di detenzione. La qualità della vita è molto bassa. A questa carenza di cura nell’ambiente si aggiunge una carenza di relazioni. I colloqui con gli educatori (in evidente sotto organico) sono pochi e superficiali. I rapporti con la Polizia penitenziaria non sono sereni. Un detenuto scrive:

Viviamo le nostre giornate impauriti, tesi e agitati per le continue minacce, intimidazioni e istigazioni che subiamo giorno dopo giorno dal personale di Polizia penitenziaria abusandosi del loro potere perché consapevoli di non essere soggetti a controllo, rendendo così il detenuto a diventare una larva umana abbandonandosi a se stesso e dalla disperazione per porre fine ad abusi, soprusi, vessazioni ed altre angherie in genere l’unica strada da scegliere è il suicidio oppure nell’altra ipotesi diventare una macchina violenta peggiorando in modo irrimediabile la propria posizione giuridica, compromettendo definitivamente il suo reinserimento, come vorrebbe la nostra Costituzione, nel tessuto sociale per riscattarsi dagli errori commessi.

○ ancora:

Non possiamo neanche protestare pacificamente in quanto veniamo puniti con la sottrazione della socialità o altri (per loro) privilegi. Questa è una cosa inaccettabile.

La detenzione, la carcerazione, vuol dire essere privati della propria libertà personale! E non essere torturati, ne fisicamente, ne psicologicamente.

Vigliacco non è il detenuto che scrive una lettera anonima, perché solo quella è l’arma a disposizione per difendersi e per evitare rappresaglie e violenze, vigliacco è chi nascondendosi dietro una sigla sindacale (e protetto dal potere) difende colleghi non difendibili invece che condannarli.

Le accuse continuano anche verso la direzione, con queste parole:

vigliacco è chi non vuole il volontariato in carcere, vigliacco è chi non consente ai rappresentanti dei cittadini di entrare in carcere o ne ritarda l'ingresso con varie scuse per nascondere il nascondibile.

Le condizioni di detenzione denunciate dai detenuti ristretti presso gli istituti penitenziari sono ancora più gravi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Il Presidente Emerito della Repubblica Italiana, Giorgio Napolitano, li ha definiti *luoghi indegni per un Paese appena civile*³.

Una lettera anonima indirizzata al Garante, ci fa comprendere quanto a volte gli operatori non abbiano la preparazione e la sensibilità adeguata per poter accogliere la sofferenza e la richiesta di aiuto di persone disperate. Un detenuto invia una lettera alla direzione di un istituto della Toscana chiedendo di avere un colloquio e *un aiuto a trovare una opportunità*, dal momento che il fine pena era ormai vicino, e afferma:

non voglio uscire da qui senza nessun punto di riferimento, non voglio ritornare a vivere per strada.

Le risposte che ha ricevuto da tre diversi operatori (in forma scritta in allegato alla sua lettera) sono state queste:

- 1) *Propongo una provvisoria allocazione presso il villino della S.V. come dog sitter e si richiede N.O. dei vari operatori.*
- 2) *Si, in attività ergo terapeutica;*
- 3) *Si condivide, predisporre programma ex art 21 OP.*

Non crediamo ci sia la necessità di dilungarci nel commentare quanto siano fuori luogo queste frasi che sembrano macigni se si pensa che dall'altra parte vi è una persona sprovvista di reti sociali che implora di ricevere aiuto in vista di un suo reinserimento sociale.

Sembra che limitare la libertà personale non sia abbastanza come *pena* da espiare per i reati commessi, sembra che sia esagerata anche questa semplice richiesta:

vogliamo solo scontare le nostre pene in maniera dignitosa.

³ Cit. Parole pronunciate in occasione dell'intervento al Convegno sulla Giustizia promosso dai Radicali presso il Senato - Palazzo Giustiniani.

2.3. *L'attività di ricerca e le pubblicazioni*

L'annualità 2015 ha visto concludersi e realizzarsi diverse ricerche e pubblicazioni che meritano di essere qui richiamate ed ordinate temporalmente.

Come già riportato nella scorsa Relazione annuale, nei primi mesi del 2015, sono state portate a conclusione e presentare due ricerche:

- la prima ha riguardato *Le caratteristiche della popolazione internata presso l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino*, è stata promossa dal Garante e realizzata dall'Associazione Volontariato Penitenziario Onlus di Firenze, in collaborazione con la Direzione dell'OPG di Montelupo Fiorentino. Nella ricerca sono state analizzate, oltre alle caratteristiche generali della popolazione internata, le modalità e gli elementi della presa in carico da parte dei servizi sociali, i meccanismi di proroga delle misure di sicurezza, la durata della permanenza in OPG alla luce dei nuovi limiti di legge. I risultati della ricerca sono stati presentati e discussi nel corso del Seminario intitolato: *OPG addio, per sempre*, tenutosi a Firenze il 4 marzo 2015 presso il Salone delle Feste in Palazzo Bastogi;
- la seconda ha avuto invece quale scopo principale la ridefinizione e riqualificazione di taluni spazi detentivi. Si è trattato di una *ricerca-intervento partecipata*, realizzata all'interno dell'istituto penitenziario di Firenze *Sollicciano*, che ha puntato al coinvolgimento diretto di quanti "abitano" il carcere, siano essi detenuti, lavoratori o volontari. La ricerca, promossa dal Garante e realizzata dall'Istituto Nazionale di Architettura (INARCH), rappresenta un primo passo per avviare processi di progettazione partecipata per la riqualificazione degli spazi nelle carceri italiane. Gli esiti di questa ricerca, intitolata: *Lo spazio della pena, la pena dello spazio*, sono stati discussi presso l'Ufficio del Garante il 26 maggio 2015 alla presenza dell'allora Provveditore regionale Carmelo Cantone, dell'allora direttrice dell'istituto di Firenze *Sollicciano* Maria Grazia Giampiccolo, del Comandante Giuseppe Pilumeli e del responsabile dell'Area educativa Gianfranco Politi, del Garante comunale Eros Cruccolini.

A queste due prime ricerche dev'essere aggiunta un'indagine sulle dipendenze in carcere, intitolata: *La droga in carcere: fatti e misfatti*, realizzata nel secondo semestre 2015. Il tema delle dipendenze è stato qui sviscerato all'interno di un'analisi più generale sulla salute in carcere. L'approfondimento, effettuato dal gruppo di ricerca formato da Franco Corleone, Saverio Migliori, Katia Poneti e Luana Ruscitti, è stato presentato in una Conferenza stampa tenuta dal Garante il 12 novembre 2015 presso la Sala Montanelli del Consiglio della Regione Toscana.

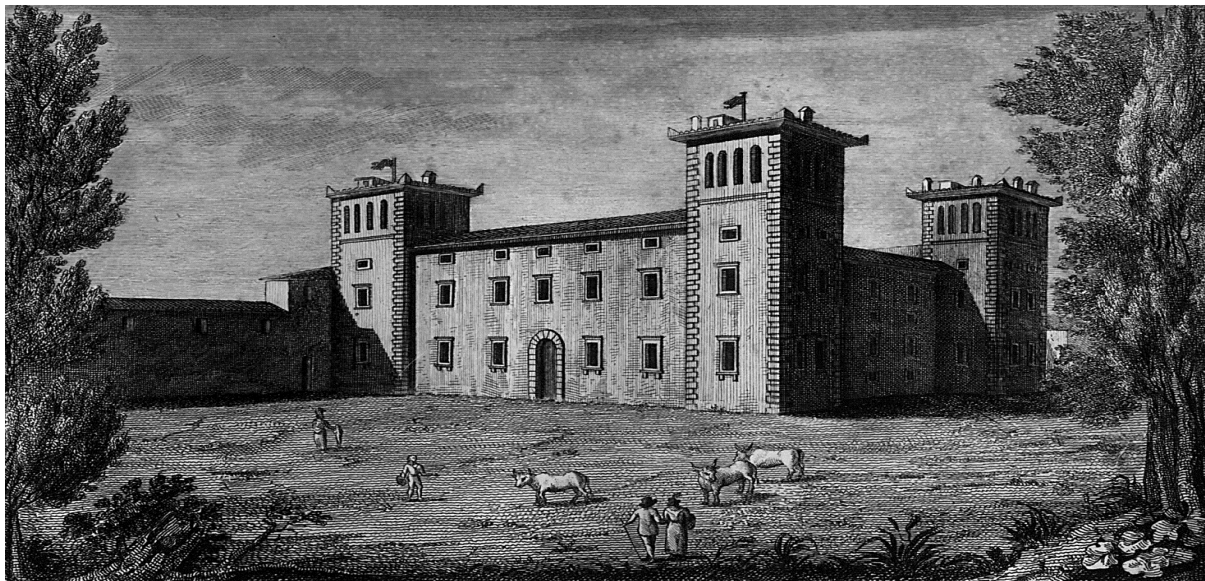
Il Garante ha collaborato poi con l'Ufficio della Garante per l'infanzia e l'adolescenza, l'Istituto degli Innocenti ed il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria per la realizzazione della ricerca intitolata: *Minori in visita al carcere. Le garanzie di tutela dei bambini e degli adolescenti figli di detenuti che si recano in visita negli istituti penitenziari della Toscana*, curata da Raffaella Pregliasco, Elisa Vagnoli, Antonietta Varricchio.

Come già ricordato nel corso della Relazione nel 2015 sono stati pubblicati anche due volumi. Il primo a cura del Garante dei diritti dei detenuti della Toscana e della Fondazione Giovanni Michelucci ed intitolato: *L'abolizione del manicomio criminale. Tra utopia e*

realtà. Il volume, uscito nella prima edizione nel luglio del 2015, è stato presentato nell'ambito del Convegno tenuto il 14 luglio: *La chiusura dell'OPG alla prova dei cento giorni*, e poi ripubblicato nell'ottobre 2015.

Il Garante ha poi curato, in collaborazione con la Fondazione Giovanni Michelucci ed il Coordinamento Nazionale Magistrati di Sorveglianza, il volume intitolato: *Alessandro Margara. La giustizia e il senso di umanità. Antologia di scritti su carcere, OPG e Magistratura di sorveglianza*, uscito nel dicembre 2015 e presentato nell'ambito del Convegno tenuto nelle date del 10, 11, 12 dicembre 2015, ed intitolato: *La riforma del 1975. Un bilancio disincantato dopo la condanna della Corte Europea dei Diritti Umani. I mutamenti della pena*.

Queste due pubblicazioni, assieme alle ricerche appena richiamate ed al precedente volume intitolato: *Il carcere al tempo della crisi*, curato dal Garante, in collaborazione con la Fondazione Giovanni Michelucci, pubblicato nel dicembre 2013 (I edizione) e nell'aprile 2014 (II edizione), sottolineano l'attenzione alle tematiche del carcere e lo sforzo in termini di analisi ed elaborazione compiuto dall'Ufficio del Garante nel corso degli ultimi due anni di impegno.



Ricerca

Il quadro della popolazione internata presso l'OPG di Montelupo Fiorentino

Associazione Volontariato Penitenziario Onlus di Firenze



Ricerca

Lo spazio della pena, la pena dello spazio

Un progetto partecipato per un carcere civile
Istituto Nazionale di Architettura (INARCH)

La droga in carcere: fatti e misfatti
Gli approfondimenti del Garante

Novembre 2015

a cura di
Franco Corleone
Saverio Migliori
Katia Poneti
Luana Ruscitti



**UFFICIO DELLA GARANTE
PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA
DELLA REGIONE TOSCANA**

in collaborazione con

UFFICIO DEL GARANTE DEI DIRITTI DEI DETENUTI DELLA TOSCANA

e con

**PROVVEDITORATO REGIONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA PER
LA TOSCANA**

MINORI IN VISITA AL CARCERE

Le garanzie di tutela
dei bambini e degli adolescenti
figli di detenuti
che si recano in visita
negli istituti penitenziari
della Toscana

a cura di Raffaella Pregliasco, Elisa Vagnoli, Antonietta Varricchio





L'ABOLIZIONE DEL MANICOMIO CRIMINALE

tra utopia e realtà

a cura di
Fondazione Giovanni Michelucci
Garante diritti dei detenuti della Toscana



2.4. L'attività convegnoistica

Nel corso del 2015 l'attività di approfondimento e diffusione realizzata dal Garante è stata, al pari degli anni precedenti, piuttosto intensa ed articolata.

Anzitutto è stata riservata particolare attenzione agli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ed al loro definitivo superamento, proseguendo l'attività di informazione, aggiornamento e discussione già avviata nel corso del 2014.

In questa prospettiva il 4 marzo 2015 il Garante, in collaborazione con l'Associazione Volontariato Penitenziario Onlus di Firenze, la Fondazione Giovanni Michelucci, la Società della Ragione e Stop OPG, ha promosso il Seminario dal titolo: *OPG addio, per sempre*. Il Seminario, finalizzato a fare il punto sulla definitiva chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, è stato effettuato a Firenze, presso il Salone delle Feste in Palazzo Bastogi. Durante il Seminario – che ha visto sessioni di lavoro sulle scelte della Regione Toscana, sullo stato di avanzamento delle strutture territoriali e delle REMS e sulle possibili ridestinzioni della Villa Medicea dell'Ambrogiana – è stata presentata anche la Ricerca, condotta dall'Associazione Volontariato Penitenziario, in collaborazione con il Garante, avente ad oggetto: *La popolazione internata presso l'OPG di Montelupo Fiorentino*.

Il tema è stato ripreso, e nuovamente approfondito, nel Convegno organizzato dal Garante, in collaborazione con la Fondazione Giovanni Michelucci, la Società della Ragione, Stop OPG e la Camera Penale di Firenze, intitolato: *La chiusura dell'OPG alla prova dei cento giorni*, tenutosi a Firenze, in data 14 luglio 2015, presso il Salone delle Feste in Palazzo Bastogi. Nell'occasione, oltre a presentare il volume dal titolo: *L'abolizione del Manicomio criminale. Tra utopia e realtà*, curato dal Garante e dalla Fondazione Giovanni Michelucci, si è proceduto a fotografare e discutere lo stato di avanzamento della chiusura degli OPG e dell'apertura delle REMS, facendo emergere le diverse criticità di questo faticoso processo, tra cui: l'effettiva attivazione delle REMS; i meccanismi di dimissione degli internati; le destinazioni delle misure di sicurezza provvisorie; la definizione del regolamento delle REMS. Alla luce del parere del Comitato Nazionale di Bioetica si è poi discusso del delicato nodo della contenzione. È stata, infine, riservata una specifica sessione sulla situazione della Toscana rispetto alla realizzazione della prevista REMS e sulla situazione dell'OPG di Montelupo Fiorentino. Il Convegno si è concluso con una nuova riflessione sulle ipotesi di recupero della Villa Medicea dell'Ambrogiana dopo la definitiva chiusura dell'Ospedale.

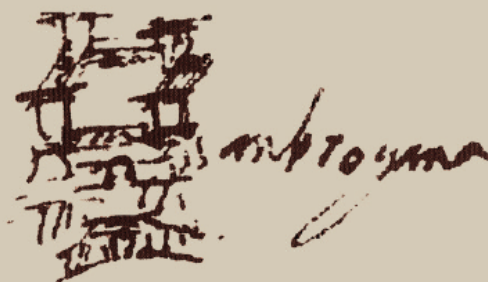
Merita di essere ricordata poi la particolare attenzione dedicata alla salute in carcere, a partire dalla quale è stato promosso, come già ricordato, lo studio sulle dipendenze in carcere intitolato: *La droga in carcere: fatti e misfatti*. L'approfondimento è stato presentato in una specifica Conferenza stampa tenuta dal Garante il 12 novembre 2015, cui ha preso parte anche Corrado Marcetti, direttore della Fondazione Giovanni Michelucci. La Conferenza stampa ha avuto luogo a Firenze presso la Sala Montanelli del Consiglio della Regione Toscana.

Nell'ambito della Festa della Toscana, precisamente nei giorni del 10, 11, 12 dicembre 2015, il Garante ha organizzato il Convegno intitolato: *La riforma del 1975. Un bilancio disincantato dopo la condanna della Corte Europea dei Diritti Umani. I mutamenti della pena*. Il Convegno, promosso dal Garante, è stato organizzato in collaborazione con il CONAMS (Coordinamento Nazionale dei Magistrati di sorveglianza), con la Fondazione Giovanni

Michelucci, con l'Università degli Studi di Firenze (Dipartimento di Scienze Giuridiche), con le Associazioni L'Altro diritto e La Società della Regione, con l'Ordine degli Avvocati di Firenze. Nell'ambito del Convegno è stata presentata l'Antologia dei scritti di Alessandro Margara su carcere, OPG, droghe e Magistratura di sorveglianza, curata da Franco Corleone ed intitolata: *La giustizia e il senso di umanità*. La disamina del volume ha permesso di ripercorrere criticamente i processi e gli esiti inaugurati dalla Riforma del 1975, sino alla condanna della CEDU ed all'impulso che il Ministro Orlando ha voluto imprimere mediante gli Stati Generali del carcere. Nell'ambito del Convegno vi è stata poi una nuova sessione di aggiornamento sul superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e sullo stato di attivazione delle REMS. Il Convegno si è concluso con uno sguardo verso il futuro, sui cambiamenti che le sentenze di Strasburgo, gli Stati Generali e la riorganizzazione in corso dell'Amministrazione penitenziaria potranno effettivamente promuovere.

Il processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, che ha preso forma nell'ambito del passaggio di competenze in tema di sanità penitenziaria dallo Stato alle Regioni, sembra giunto a un momento decisivo, essendo prevista per il 31 marzo prossimo la chiusura definitiva di tali strutture. Governo e Regioni hanno lavorato in questi anni per individuare modalità alternative di gestione del disagio psichiatrico che dà luogo a pericolosità sociale, nella prospettiva di privilegiare l'aspetto medico, e di riservare le misure di sicurezza detentive a quei casi residuali che non sia possibile prendere in carico altrimenti. Il Garante per i diritti dei detenuti della Regione Toscana, insieme con l'Associazione di Volontariato Penitenziario di Firenze, ha voluto dare il proprio contributo alla definizione di questo processo, attraverso un'indagine sulla popolazione internata nell'OPG di Montelupo Fiorentino. La ricerca ha analizzato i fascicoli degli internati presenti in OPG all'8 Novembre 2014 e i nuovi ingressi fino al 31 Dicembre 2014. Si è cercato di mettere in evidenza, oltre alle caratteristiche generali della popolazione detenuta, gli elementi della presa in carico da parte dei servizi sociali, i meccanismi di proroga delle misure di sicurezza, la durata della permanenza in OPG alla luce dei nuovi limiti di legge. I risultati mostrano un quadro in cui vi sono ampi spazi per un intervento che vada nella direzione del reinserimento sul territorio dei soggetti autori di reato con sofferenza psichica, attraverso una presa in carico effettiva da parte dei Dipartimenti di salute mentale, e un ruolo veramente residuale delle nuove strutture per l'esecuzione di sicurezza (REMS), che sostituiranno l'OPG.

Il Governo ha da poche settimane presentato la sua Seconda relazione trimestrale al parlamento sul programma di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ai sensi della Legge 30 maggio 2014 n. 81. La relazione segna lo stato dell'arte e i passi mancanti verso l'obiettivo della chiusura degli OPG entro il 31 marzo 2015. Passaggi fondamentali saranno: dimettere entro tale data i soggetti dichiarati dimissibili e prenderli in carico da parte dei Dipartimenti di salute mentale (DSM) delle regioni, nonché accogliere e assistere i soggetti non dimissibili in strutture residenziali (REMS), conformi a criteri definiti con DM 1° ottobre 2012. Alcune regioni sono in grado di accogliere i non dimissibili nelle nuove strutture già da aprile prossimo, mentre altre ricorreranno a strutture provvisorie. Emerge il dato nazionale del calo delle presenze: da 880 al 31 gennaio 2014 a 761 al 30 novembre 2014.

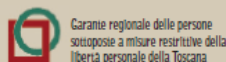


Seminario

OPG addio, *per sempre*

Firenze, 4 marzo 2015, ore 9.30/17.30

Consiglio regionale della Toscana
Palazzo Bastogi, Salone delle Feste - Via Cavour, 18



Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale della Toscana



Fondazione Giovanni Michelucci

Associazione Volontariato Penitenziario Onlus



La società della ragione

stopopg



Garante regionale per i diritti dei detenuti - Regione Toscana
Associazione Volontariato Penitenziario Onlus
Fondazione Giovanni Michelucci
Società della Ragione
Stop OPG

Informazioni presso Segreteria Garante

Emanuela Masolini: 055 238 7806 - e.masolini@consiglio.regione.toscana.it
Katia Poneti: 055 238 7814 - k.poneti@consiglio.regione.toscana.it
Fabio Pratesi: 055 238 7802 - f.pratesi@consiglio.regione.toscana.it

Ore 9.30: Inizio dei lavori

Saluti

Alberto Monaci
Presidente del Consiglio regionale della Toscana
Enrico Rossi
Presidente della Giunta regionale della Toscana

Introduzione

Franco Corleone
Garante regionale dei diritti dei detenuti della Toscana

ore 10,15: Presentazione dei risultati della ricerca: "Il quadro della popolazione internata a Montelupo"

A cura dell'Associazione Volontariato Penitenziario Onlus

Gruppo di ricerca:

Evelin Tavormina – *Associazione Volontariato Penitenziario*

Saverio Migliori – *Fondazione Giovanni Michelucci*

Katia Poneti – *Ufficio Garante regionale*

Marianna Storri – *Fondazione Giovanni Michelucci*

Contributi di:

Vito D'Anza – *Direttore DSM 3 di Pistoia*

Antonella Tuoni – *Direttrice OPG di Montelupo Fiorentino*

Franco Maisto – *Presidente Tribunale di Sorveglianza di Bologna*

ore 11,45: La Relazione del Governo al Parlamento sul programma di superamento degli OPG

Mauro Palma – *Vice capo Dipartimento Amministrazione Penitenziaria*

Antonella Calcaterra – *Avvocato*

Stefano Cecconi – *Coordinatore della Campagna "Stop OPG"*

Giovanna Del Giudice – *Psichiatra e Presidente Conferenza Basaglia*

Ore 13.00: Le scelte impegnative della Regione Toscana

Luigi Marroni
Assessore al Diritto alla salute della Regione Toscana

Ore 13.30: Buffet

Ore 14.30: Ripresa dei lavori

Tavola rotonda:

Chiusura dell'OPG, strutture territoriali e REMS

Cesare Bondioli

Centro Franco Basaglia di Arezzo - Responsabile carcere e OPG di Psichiatria Democratica

Antonietta Fiorillo

Presidente Tribunale di Sorveglianza di Firenze

Valtere Giovannini

Direttore Generale Assessorato al Diritto alla Salute della Regione Toscana

Franco Scarpa

Psichiatra - Direttore UOC Salute in carcere USL 11 Toscana

Simone Siliani

Ufficio della Presidenza della Regione Toscana

Emilio Santoro

Università degli Studi di Firenze

ore 16,00: Villa dell'Ambrogiana: l'oggetto del desiderio

Corrado Marcelli

Fondazione Giovanni Michelucci

Carmelo Cantone

Provveditore Regionale Amministrazione Penitenziaria

Ore 17.00: Conclusioni

Franco Corleone

Garante regionale dei diritti dei detenuti della Toscana

E' stato invitato a partecipare ai lavori Vito De Filippo, Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute.

Dopo cento giorni dalla faticosa data del 31 marzo 2015 possiamo davvero ritenere di aver superato l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario? Questo faticosissimo processo di riforma è realmente partito? Le Regioni italiane si sono dotate, come avrebbero dovuto, delle necessarie strutture intermedie di accoglienza e delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza? I percorsi di dimissione verso il territorio a che punto sono? Qual è l'orizzonte sociale, sanitario, culturale verso il quale ci stiamo muovendo? Quale sarà il destino della Villa Medicea dell'Ambrogiana che per 130 anni ha accolto manicomio ed OPG?

Il Seminario vuol riflettere su questi temi, cercando di fare il punto, di intravedere le prospettive di riferimento, nell'intento di mantenere alta l'attenzione sulle persone in misura di sicurezza, sulla tutela dei loro diritti e sui percorsi di riabilitazione.

Per questo motivo il Garante dei diritti dei detenuti della Toscana – in collaborazione con la Fondazione Giovanni Michelucci, La Società della ragione, Stop OPG e la Camera Penale di Firenze – organizza un terzo appuntamento, nell'arco degli ultimi dodici mesi, sulla complessa vicenda del superamento dell'OPG.

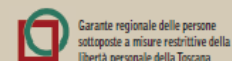


Convegno

La chiusura dell'OPG alla prova dei cento giorni

Firenze, 14 luglio 2015 ore 9,30 – 17,30
Consiglio regionale della Toscana
Palazzo Bastogi, Salone delle Feste - Via Cavour, 18

È stata richiesta la concessione dei CREDITI FORMATIVI in materia penale, riconosciuti dall'Ordine degli Avvocati di Firenze.



Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale della Toscana



Fondazione Giovanni Michelucci

Camera Penale di Firenze

La società della ragione

stopopg



Garante regionale per i diritti dei detenuti - Regione Toscana
Fondazione Giovanni Michelucci
Società della Ragione
Stop OPG
Camera penale di Firenze

Informazioni presso Segreteria Garante

Emanuela Masolini: 055 238 7806 - e.masolini@consiglio.regione.toscana.it

Katia Poneti: 055 238 7814 - k.poneti@consiglio.regione.toscana.it

Fabio Pratesi: 055 238 7802 - f.pratesi@consiglio.regione.toscana.it

Convegno

La chiusura dell'OPG alla prova dei cento giorni Firenze, 14 luglio 2015

Ore 9.30: Inizio dei lavori

Saluti

Eugenio Giani

Presidente del Consiglio regionale della Toscana

Enrico Rossi

Presidente della Giunta regionale della Toscana

Introduzione

Presentazione del volume

"L'abolizione del manicomio criminale tra utopia e realtà"

Franco Corleone discute con:

Andrea Pugiotto – *Università degli Studi di Ferrara*

Eriberto Rosso – *Presidente Camera Penale di Firenze*

Corrado Marcetti – *Direttore della Fondazione Michelucci*

Ore 10.45: Relazioni e discussioni

La fotografia della chiusura degli OPG e l'apertura delle REMS: luci ed ombre

Relazione di Stefano Cecconi – *Coordinatore della Campagna "Stop OPG"*

Discussione sulle criticità: destinazioni delle misure di sicurezza provvisorie, dimissioni col contagocce e definizione del regolamento delle REMS

Interventi di:

Mauro Palma – *Consigliere del Ministro della Giustizia*

Emilio Santoro – *Università degli Studi di Firenze*

Luca Maggiora – *Osservatorio Camera penale di Firenze*

Gabriele Terranova – *Osservatorio carcere Unione delle Camere Penali Italiane*

Michele Passione – *avvocato*

Sarà presente Vito De Filippo, Sottosegretario del Ministero della Salute.

Consiglio regionale della Toscana Palazzo Bastogi, Salone delle Feste - Via Cavour, 18

Ore 13.30: Buffet

Ore 14.30: Ripresa dei lavori

Il nodo della contenzione: il parere del Comitato Nazionale di Bioetica
Relazione del Prof. Stefano Canestrari - *Università degli Studi di Bologna*

La questione Toscana

Stefania Saccardi

Assessore alla sanità della Regione Toscana

Il caso Montelupo, interventi di:

Franco Scarpa

Psichiatra - Direttore UOC Salute in carcere USL 11 Toscana

Vito D'Anza

Direttore DSM 3 Asl di Pistoia

Antonietta Fiorillo

Presidente Tribunale di Sorveglianza di Firenze

Antonella Tuoni

Direttrice OPG di Montelupo Fiorentino

Ore 17.00: Conclusioni

Franco Corleone

Garante regionale dei diritti dei detenuti della Toscana

Per il Comune di Montelupo Fiorentino saranno presenti Simone Londi, assessore alle politiche giovanili, attività promozionale e cooperazione, e Francesco Desii, consigliere comunale.



LA RIFORMA PENITENZIARIA DEL 1975

UN BILANCIO DISINCANTATO DOPO LA CONDANNA DELLA CORTE EUROPEA DEI DIRITTI UMANI I MUTAMENTI DELLA PENA

Firenze, 10 - 12 dicembre 2015

Consiglio Regionale della Toscana - Firenze
Palazzo Bastogi, Sala delle Feste
Auditorium

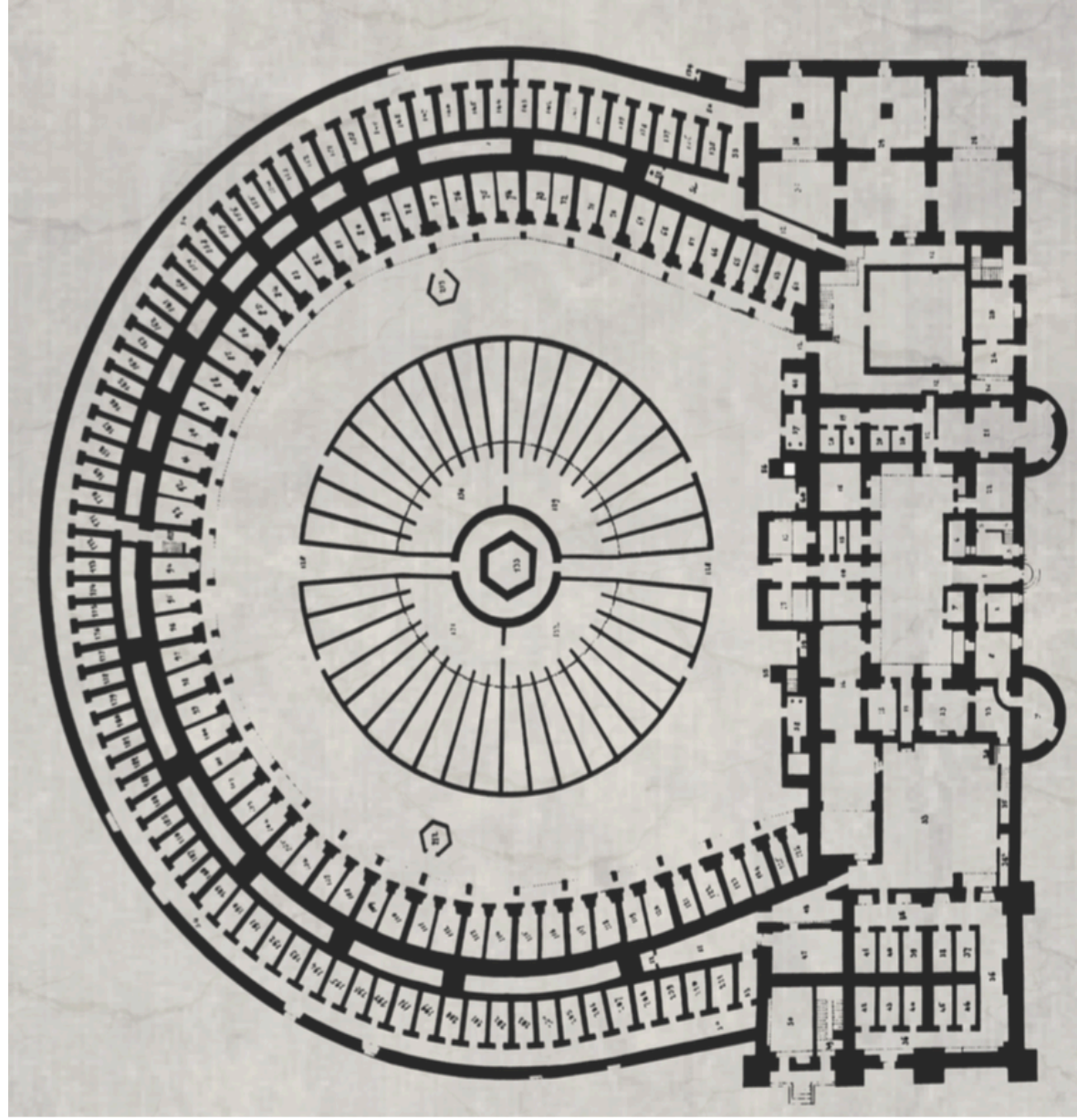
Il seminario apre uno spazio di discussione molto ampio che a partire dalla Riforma del 1975, vuole riflettere sulla portata e le conseguenze della condanna CEDU, sul processo delittivo in corso e sulle prospettive che realmente potranno aprire i lavori degli Stati Generali indetti dal Ministro, su alcuni temi specifici che attendono ancora definizione.

La Riforma del sistema penitenziario cosifurrà dunque l'asse portante del discorso, lungo il quale si snoderanno approfondimenti sul ruolo giocato dalla Magistratura di Firenze e, più in generale, dalla civitas fiorentina, presentando una bella antologia di scritti di uno dei principali attori di questa Riforma: Alessandro Margara. Le grandi idee di Riforma della penali, di ieri e di oggi, saranno autorevolmente trattate con un occhio all'attuale esigenza di cambiamento rilanciata dalla sentenza della CEDU e dagli effetti strutturali e congiunturali che questa ha determinato e dai lavori condotti nell'ambito degli Stati Generali sul carcere.

Nel solco di questa discussione trova spazio anche la vicenda degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ancora drammaticamente aperti ed in attesa che le Regioni diano forma, nella maggior parte dei casi, alle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza.

A cura di:

Ufficio Garante diritti detenuti Regione Toscana,
Coordinamento Nazionale dei Magistrati di Sorveglianza (CONAMS),
Fondazione Giovanni Michelucci,
Università degli Studi di Firenze - Dipartimento di Scienze Giuridiche,
Associazione L'Altro diritto,
Associazione La Società della Ragione.



**LA RIFORMA PENITENZIARIA DEL 1975
UN BILANCIO DISINCANTATO DOPO LA CONDANNA DELLA
CORTE EUROPEA DEI DIRITTI UMANI
I MUTAMENTI DELLA PENA**

PROGRAMMA

GIOVEDÌ 10 DICEMBRE

Via Cavour, 18 - Palazzo Bostogi, Sala delle Feste

Ore 15.00

Saluti

Eugenio Giani, *Presidente del Consiglio regionale della Toscana*
Enrico Rossi, *Presidente della Giunta regionale della Toscana*

Ore 15.30

Relazione introduttiva: Il contributo della civitas fiorentina alla genesi e allo sviluppo della Riforma penitenziaria

Nicola Mazzamuto, *Presidente del Tribunale di sorveglianza di Messina, Coordinatore nazionale dei Magistrati di sorveglianza*

Il dibattito sulla riforma penitenziaria a Firenze, da Balducci a Gozzini

Severino Saccardi, *Direttore della rivista Testimonianze*

Il ruolo della Magistratura di Sorveglianza fiorentina nella costruzione della Riforma

Antonietta Fiorillo, *Presidente del Tribunale di sorveglianza di Firenze*

Ore 16.30

Presentazione della raccolta di scritti di Alessandro Margara

"La giustizia e il senso di umanità"

Antologia su carcere, Opg, droghe e Magistratura di Sorveglianza.

Tavola rotonda

presiede Franco Corleone, *Garante dei diritti dei detenuti della Toscana*
Stefano Anastasio, *Ricercatore Filosofia e Sociologia del Diritto, Università di Perugia*
Carmelo Contino, *Provveditore Regionale Amministrazione Penitenziaria*
Corrado Marcelli, *Direttore della Fondazione Giovanni Michelucci*
Mauro Palma, *Presidente del Consiglio europeo per la cooperazione nell'esecuzione penale*
Eriberito Rosso, *Presidente Camera Penale di Firenze*
Grazia Luffa, *Psicologa, componente del Comitato Nazionale di Bioetica*

Ore 18.00

Il laboratorio degli "Stati Generali"

Giulio Giostra, *Professore Ordinario di Diritto penale, Università La Sapienza, Roma*

VENERDÌ 11 DICEMBRE

Via Cavour, 4 - Auditorium

Ore 9.00

Le grandi idee della Riforma della pena

presiede Marcello Bortolato, *Magistrato di sorveglianza di Padova*
Giovanni Maria Flick, *Giurista, già Presidente della Corte Costituzionale*
Fabio Gianfilippi, *Magistrato di sorveglianza di Spoleto*
Luigi Ferri, *Professore Ordinario di Filosofia del Diritto, Università di Roma*
Alberto Di Marzio, *Professore di Diritto penale, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa*
Marina Graziosi, *Sociologa del diritto, Componente del Tavolo su Donne e Carcere, degli "Stati Generali"*

Ore 13.30

Buffet

Ore 15.00

La "chiusura" degli OPG: sconfitta dello Stato o bancarotta delle Regioni?

I nodi critici e le soluzioni praticabili

presiede Emilio Santoro, *Professore Ordinario di Filosofia del Diritto, Università di Firenze*
Antonella Calceferro, *Avvocato*

Stefano Ceccani, *Coordinatore della Campagna "Stop OPG"*

Peppo Dell'Acqua, *Psichiatra*

Ugo Fornari, *Professore Ordinario di Psicopatologia Forense, Università di Torino*

Nicola Mazzamuto, *Coordinatore nazionale dei Magistrati di sorveglianza*

Daniele Piccione, *Consigliere parlamentare del Senato della Repubblica*

Francesco Mastio, *Presidente del Tribunale di sorveglianza di Bologna*

Conclusioni del Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute,

dr. Vito De Filippo

SABATO 12 DICEMBRE

Via Cavour, 18 - Palazzo Bostogi, Sala delle Feste

Ore 9.00

L'Italia dopo gli interventi di Strasburgo: prospettive della riforma
presiede Nicola Mazzamuto, *Presidente del Tribunale di sorveglianza di Messina, Coordinatore nazionale dei Magistrati di sorveglianza*

Gli interventi "strutturali" e le misure "congiunturali"

Francesco Cascini, *Capo Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità*
Santi Consolo, *Capo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*

La tutela giurisdizionale dei diritti e degli interessi legittimi

Michele Passione, *Avvocato*
Emilio Santoro, *Professore Ordinario di Filosofia del Diritto, Università di Firenze*

Gli Stati Generali visti dai detenuti del carcere di Opera

Alessandra Naldi, *Garante dei diritti dei detenuti del comune di Milano*

Conclusioni del Sottosegretario di Stato del Ministero della Giustizia,

Cosimo Mario Ferri

La partecipazione al convegno darà titolo all'acquisizione di 9 crediti formativi riconosciuti dall'Ordine degli Avvocati di Firenze.

Info crediti presso Segreteria Garante dei Detenuti della Regione Toscana

Segreteria Garante

Telefono: 055.2387807 / 055.2387814 / 055.2387806 / 055.2387065

e-mail: F.prontesi@consiglio.regione.toscana.it

K.poneri@consiglio.regione.toscana.it

A.capechi@consiglio.regione.toscana.it

E.mosolini@consiglio.regione.toscana.it

Fondazione Michelucci

Telefono: 055.597149

e-mail: segreteria@michelucci.it

2.5. Il Coordinamento dei Garanti

Il Coordinamento dei Garanti, nel corso del 2015, ha operato intensamente attraverso l'organizzazione di incontri, dichiarazioni, seminari tematici e corrispondenza con il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria ed altri soggetti istituzionali, su questioni urgenti che riguardano il carcere. Gli appuntamenti si sono tenuti contestualmente all'iniziativa governativa degli Stati Generali concretizzatasi, come noto, nei diciotto Tavoli tematici nei quali sono stati coinvolti i Garanti regionali, provinciali o comunali⁴. Gli appuntamenti si sono tenuti anche in prospettiva della nomina, annunciata fin da settembre scorso, di Mauro Palma nel ruolo di *Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*.

In merito alla promozione ed al supporto delle nomine dei Garanti locali si registrano ancora diverse criticità, tutte riconducibili agli stessi denominatori: budgets fortemente limitati, burocratismi nell'iter di nomina, divergenze politiche che procrastinano l'individuazione di un candidato.

In Toscana risultano attivi i seguenti Garanti:

- Comune di Firenze: Eros Cruccolini
- Comune di Livorno: Marco Solimano
- Comune di Pisa: Alberto Di Martino
- Comune di Prato: Ione Toccafondi
- Comune di San Gimignano: Emilio Santoro – L'Altro Diritto
- Comune di Porto Azzurro: Nunzio Marotti
- Comune di Lucca: Angela Mia Pisano

Si attende una nomina nei comuni di Massa e di Pistoia per sostituire i Garanti uscenti, rispettivamente: Umberto Moisè e Antonio Sammartino, che hanno lavorato con grande intensità e passione.

Complessivamente, sul territorio nazionale, sono presenti 50 Garanti di cui 11 regionali, 8 provinciali e 31 comunali.

L'ultimo incontro dei Garanti si è svolto a Torino il 29 gennaio 2016. In tale occasione è stato approvato il nuovo Regolamento che definisce anche i rapporti con il Garante nazionale. È stato confermato Franco Corleone come coordinatore per altri due anni e sono stati nominati due Vice-coordinatori: Bruno Mellano, Garante dei diritti dei detenuti della Regione Piemonte e Adriana Tocco, Garante dei diritti dei detenuti della Regione Campania.

L'incontro ha registrato un notevole numero di adesioni. I partecipanti sono stati: Monica Gallo (Garante Comune di Torino) Elide Tisi (Vice Sindaco Comune di Torino), Laura Onofri (Presidente Commissione Pari Opportunità Regione Piemonte), Bruno Mellano (Garante Regione Piemonte), Adriana Tocco (Garante Regione Campania), Marco Solimano (Garante Comune di Livorno), Alessandro Prandi (Garante Comune di Alba), Alessandro Scotto (Ufficio del Garante del Comune di Livorno) Sergio Steffenoni (Garante del Comune di Venezia), Silvia Magistrini (Garante Verbania) Rosanna Degiovanni (Garante Comune di

⁴ In ognuno dei diciotto Tavoli era presente un Garante regionale o locale. Franco Corleone ha preso parte al Tavolo I "Architettura e carcere" (Coordinato da Luca Zevi).

Fossano), Mario Tretola (Garante Comune di Cuneo), Bruna Chiotti (Garante del Comune di Saluzzo), Anna Cellamaro (Garante del Comune di Asti) Vanna Jahier (Garante della Provincia di Pavia), Francesco Racchetti (Garante Comune di Sondrio), Luisa Ravagnini (Garante Comune di Brescia), Franco Corleone (Garante Regione Toscana), Alessandra Naldi (Garante Comune di Milano) Sofia Ciuffoletti (Altro Diritto – San Gimignano), Enrico Formento Dojot (Garante Valle d'Aosta), Marcello Marighelli (Garante Comune di Ferrara), Rosario Vigneti (Garante Comune di Vicenza), Rowsita Flaibani (Garante Comune di Vercelli), Luigi Pagano (Provveditore dell'Amministrazione penitenziaria della Regione Piemonte).

Delegando altri Garanti hanno partecipato anche: Armando Michelizza (Garante Comune di Ivrea) Mario Dossoni (Garante di Sassari), Alessandra Gaetani (Garante Comune di Lecco), Agostino Siviglia (Garante di Reggio Calabria), Piero Rossi (Garante Regione Puglia), Roberto Cavalieri (Garante Comune di Parma), Andrea Nobili (Garante Regione Marche), Alberto Di Martino (Garante Comune di Pisa), Ione Toccafondi (Garante Comune di Prato), Gianfranco Oppo (Garante Comune di Nuoro), Eros Cruccolini (Garante Comune di Firenze), Elisabetta Laganà (Garante Comune di Bologna), Mirella Gallinaro (Garante Regione Veneto), Margherita Forestan (Garante Comune di Verona), Carlo Mele (Garante Provincia di Avellino).

In occasione degli incontri convocati sono stati invitati come ospiti ed interlocutori i dirigenti del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, nell'intento di armonizzarsi con gli stadi d'avanzamento degli Stati Generali.

Gli appuntamenti nel corso del 2015 sono stati diversi. Il 15 aprile, il 4 giugno, il 15 luglio e il 13 novembre. A conclusione del 2015 vi è stato, infine, un appuntamento speciale il 10, 11 e 12 dicembre. In questi giorni si è tenuto a Firenze il Seminario: *La riforma penitenziaria del 1975. Un bilancio disincantato dopo la condanna della Corte europea dei Diritti Umani*. Si è trattato di un seminario molto intenso che ha aperto uno spazio di discussione ampio a partire dalla Riforma del 1975. Le grandi idee di riforma della penitentià, di ieri e di oggi, sono state trattate tenendo in considerazione l'attuale esigenza di cambiamento. Nel solco di questa discussione ha trovato spazio anche la vicenda degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza. È stata presentata, inoltre, un'antologia di scritti⁵ di uno dei principali attori di questa Riforma: Alessandro Margara, punto di riferimento per tutti gli operatori del settore della giustizia che, negli anni scorsi, ha anche ricoperto l'incarico di Garante regionale per i diritti dei detenuti.

A livello regionale si è svolto un incontro il 21 ottobre tra il dott. Corleone, Garante dei diritti dei detenuti della Regione Toscana, i vari Garanti territoriali ed il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria.

Di seguito vengono elencati per ogni incontro sopra citato, data, luogo, partecipanti e punti all'O.d.G.

Incontro tra Garanti e Capo del DAP

15 aprile 2015, Roma

Punti all'O.d.G:

- 1) Lo stato dell'arte relativo alla chiusura degli OPG;
- 2) Analisi delle conseguenze della Sentenza Torreggiani e dell'applicazione dell' art. 35 – ter;
- 3) Dati delle presenze in carcere, in violazione della legge sulle droghe, dopo la sentenza della Corte Costituzionale sulla "Fini-Giovanardi";
- 4) Vivibilità del carcere, con un quadro della realizzazione dei punti descritti nella Relazione della Commissione *Palma* e, in particolare: telefonate, colloqui e richieste di trasferimento;
- 5) Poteri dei Garanti con riferimento a: Circolare DAP su collaboratori e colloqui;

⁵ Corleone, Franco (A cura di), *Alessandro Margara. La giustizia e il senso di umanità*, Fondazione Michelucci Press, Firenze 2016.

- 6) Edilizia penitenziaria;
- 7) Vitto e sopravvitto.

Riunione del Coordinamento dei Garanti delle persone private della libertà personale
4 giugno 2015, Bologna

Partecipanti:

Franco Corleone: Regione Toscana
Desi Bruno: Regione Emilia-Romagna
Piero Rossi: Regione Puglia
Italo Tanoni: Regione Marche
Enrico Formento Dojot: Regione Valle d'Aosta
Marcello Marighelli: Comune di Ferrara
Luisa Ravagnani: Comune di Brescia
Francesco Racchetti: Comune di Sondrio
Sergio Steffenoni: Comune di Venezia
Rosario Vigneri: Comune di Vicenza
Ione Toccafondi: Comune di Prato
Agostino Siviglia: Comune di Reggio Calabria
Armando Michelizza: Comune di Ivrea
Alessandra Naldi: Comune di Milano
Eros Cruccolini: Comune di Firenze
Marco Solimano: Comune di Livorno

Punti all'O.d.G.:

- 1) Prosecuzione della discussione sui temi affrontati con il Capo del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziari;
- 2) La presenza dei Garanti nei tavoli degli Stati Generali;

Coordinamento dei garanti regionali e territoriali dei diritti dei detenuti
15 luglio 2015, Firenze

Partecipanti:

Franco Corleone, Regione Toscana e Coordinatore Nazionale Garanti
Bruno Mellano, Regione Piemonte
Adriana Tocco, Regione Campania
Mirella Gallinaro, Regione Veneto
Piero Rossi, Regione Puglia
Italo Tanoni, Regione Marche
Enrico Formento Dojot, Regione Valle D'Aosta
Marcello Marighelli, Comune-Provincia Ferrara
Ione Toccafondi, Comune Prato
Eros Cruccolini, Comune Firenze
Marco Solimano, Comune Livorno
Alessandro Scotto, Comune Livorno
Luisa Ravagnani, Comune Brescia
Margherita Forestan, Comune Verona
Rosario Vigneri, Comune Vicenza
Gianfranco Oppo, Comune di Nuoro (su delega a F. Corleone)
Francesco Rachetti, Comune di Sondrio (su delega a M. Forestan)
Armando Michelizza, Comune di Ivrea (su delega a B. Mellano)
Rosaria Piroso, L'Altro Diritto
Sofia Ciuffoletti, L'Altro Diritto.

L'O.d.G. è stato incentrato su cinque punti nevralgici:

- 1) Partenza dei Tavoli tematici degli Stati Generali;
- 2) Nomina del Garante nazionale;
- 3) Chiusura OPG/apertura REMS;
- 4) Questione reato di tortura;
- 5) Definizione del Regolamento del Coordinamento dei Garanti.

È stato dato spazio anche alle risposte che il dr. Santi Consolo, Capo del DAP (intervenuto come ospite), ha dato alle questioni sottoposte dai Garanti.

Incontro dei Garanti dei diritti dei detenuti della Regione Toscana e del Provveditorato Regionale Amministrazione penitenziaria

21 ottobre 2015, Firenze

Partecipanti:

Carmelo Cantone, Provveditore Regionale Amministrazione penitenziaria
Franco Corleone, Garante Regionale della Toscana
Eros Cruccolini, Garante del Comune di Firenze
Alberto Di Martino, Garante del Comune di Pisa
Nunzio Marotti, Garante del Comune di Porto Azzurro
Marco Solimano, Garante del Comune di Livorno
Ione Toccafondi, Garante del Comune di Prato.

I punti all'O.d.G sono stati i seguenti:

- 1) Esame della situazione presente nei vari istituti penitenziari della Toscana con particolare attenzione agli istituti di Livorno, Massa, Pistoia, Firenze *Sollicciano* e Porto Azzurro;
- 2) Esame della situazione all'interno delle sezioni di alta sicurezza;
- 3) Questione OPG. Quali sviluppi?
- 4) Ristrutturazione carcere di Lucca;
- 5) Soluzioni per l'affettività in carcere.

Incontro Coordinamento Garanti regionali e territoriali dei diritti dei detenuti

13 novembre 2015, Firenze

Partecipano:

Franco Corleone, Garante Regione Toscana e Coordinatore Nazionale Garanti
Mirella Gallinaro, Regione Veneto
Andrea Nobili, Regione Marche
Agostino Siviglia, Reggio Calabria
Pietro Rossi, Regione Puglia
Adriana Tocco, Regione Campania
Bruno Mellano, Regione Piemonte
Marcello Marighelli, Comune-Provincia Ferrara
Simona Alvino, Comune Avellino
Davide Bertaccini, Regione Emilia Romagna (su delega di Desy Bruno)
Alessandra Gaetani, Comune Lecco
Monica Cristina Gallo, Comune Torino
Alessandra Naldi, Comune Milano
Francesco Racchetti, Comune di Sondrio
"Altro diritto" Onlus, Associazione di Volontariato.

E i punti all'ordine sono stati i seguenti:

- 1) Valutazione andamento "Stati Generali";
- 2) Nomina Garante nazionale e Vice-Capo DAP;
- 3) Regolamento del Coordinamento;

Il ruolo del Coordinamento e dei Garanti è fondamentale e riconosciuto. Dimostrazione in tal senso è stata data dal Ministro Orlando che, in data 19 gennaio 2016, ha incontrato i Garanti regionali e territoriali, in previsione della nomina del Garante Nazionale, discutendo sulle problematiche presenti all'interno delle carceri e accogliendo richieste avanzate per migliorare la modalità di lavoro da parte degli stessi. Anche Giovanni Legnini – Vicepresidente del Consiglio Superiore della Magistratura – ha avuto un incontro con i Garanti nella stessa data, durante il quale è stato proposto di ricostituire una Commissione mista del Consiglio Superiore della Magistratura sul carcere.

3. Le questioni aperte

3.1. *La chiusura dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino*

Il 31 marzo 2015, esattamente un anno fa, avrebbero dovuto chiudere gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, tappa finale di un processo di superamento, concepito nell'ambito del passaggio di competenze in tema di sanità penitenziaria dallo Stato alle Regioni. Si è trattato di un progressivo trasferimento di funzioni in materia di sanità penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale, e di conseguenza alle regioni, iniziato nel 1998/1999, con Legge delega 419/98 e decreto delegato 230/99, e proseguito, a distanza di dieci anni, con DPCM 1° aprile 2008: tutte le funzioni sanitarie svolte dal DAP, del quale erano dipendenti i medici penitenziari e dal quale erano gestiti i presidi sanitari all'interno delle carceri, nonché gli Ospedali psichiatrici Giudiziari, sono state trasferite al Servizio Sanitario Nazionale, e di seguito alle Regioni, e alle Aziende Sanitarie Locali, nuove titolari del servizio sanitario anche per i soggetti privati della libertà.

Il nuovo sistema previsto in luogo degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari dovrebbe soddisfare alcune caratteristiche di base, come privilegiare l'aspetto medico e riservare le misure di sicurezza detentive a quei casi residuali che non sia possibile prendere in carico altrimenti, trattando gli altri in strutture territoriali dei Dipartimenti di salute mentale (DSM) e in strutture intermedie tra queste e gli OPG.

Questo sistema ha preso forma, dal 2008 in poi, attraverso successivi interventi normativi (Decreto-Legge 211/2011, convertito in Legge 12/2009; decreto del Ministro della Salute del 1° ottobre 2012 (con il quale si è stabilita la capienza massima di ogni struttura, ovvero 20 posti letto); DL 24/2013, convertito in Legge 57/2013; DL 52/2014, convertito in Legge 81/2014), nonché tramite la Relazione della Commissione Marino (Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale, istituita anch'essa nel 2008 – approva nel 2011 la “Relazione sulle condizioni di vita e di cura all'interno degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari”).

Il Garante ha dato il proprio contributo alla definizione di questo processo, cercando di fornire conoscenze scientifiche e di stimolare il dibattito politico, soprattutto in ambito toscano. In questa prospettiva si è inserita la ricerca, svolta insieme con l'Associazione di Volontariato Penitenziario Onlus, realizzata tra la fine del 2014 e l'inizio del 2015, consistita in un'indagine scientifica della popolazione internata nell'OPG di Montelupo Fiorentino (allegata alla Relazione annuale 2015 e copie disponibili presso l'Ufficio del Garante e sul sito ufficiale).

La ricerca ha cercato di mettere in evidenza, oltre alle caratteristiche generali della popolazione detenuta, gli elementi della presa in carico da parte dei servizi sociali, i meccanismi di proroga delle misure di sicurezza, la durata della permanenza in OPG alla luce dei nuovi limiti di legge, mostrando la possibilità di spazi di intervento nella direzione del reinserimento sul territorio dei soggetti autori di reato con sofferenza psichica, attraverso una presa in carico effettiva da parte dei Dipartimenti di salute mentale, e un ruolo veramente residuale delle nuove strutture per l'esecuzione di sicurezza (REMS), che devono sostituire l'OPG.

Il Garante ha inoltre cercato di stimolare l'attenzione sul tema organizzando due Convegni nel 2015. Il primo, dal titolo “OPG, addio, per sempre”, 5 marzo 2015, ha avuto come

tema fondamentale la riflessione sull'imminente scadenza per la chiusura degli OPG, sulla situazione degli istituti, le presenze degli internati e le condizioni che potevano facilitare o ostacolare la chiusura. Durante tale convegno è stata presentata e descritta la ricerca sopra citata, realizzata con il fondamentale apporto della dott.ssa Evelin Tavormina.

Con il secondo convegno, 14 luglio 2015, è stato presentato e discusso il volume "L'abolizione del manicomio criminale. Tra utopia e realtà" realizzato dal Garante in collaborazione con la Fondazione Michelucci. L'obiettivo del convegno è stato quello di fare il punto sui primi mesi di attuazione della riforma e sulle questioni rimaste aperte. I vari contributi al volume (disponibile presso l'Ufficio del Garante e sul sito ufficiale) si confrontano con questo compito, suggerendo chiavi di lettura e possibili percorsi da seguire.

Tuttavia il processo di superamento degli OPG è andato a rilento, e, forse nella speranza nell'ennesima proroga, che però nel 2015 non è arrivata, ha lasciato le Regioni impreparate ad assumersi la responsabilità della presa in carico dei soggetti autori di reato con problemi psichiatrici.

In Toscana, le numerose delibere della Giunta regionale, che si sono susseguite nei primi mesi del 2015, hanno delineato un quadro che prevede una serie di strutture sanitarie, denominate residenze intermedie, per ospitare coloro che presentano una pericolosità media. Si tratta delle delibere n. 231 del 09.03.2015 e n. 380 del 30.03.2015.

La scelta del luogo in cui realizzare la REMS (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza Detentive), dopo numerose ipotesi formulate e scartate con motivazioni legate spesso alla mancata disponibilità dei Sindaci ad accogliere la struttura sul loro territorio, e caduta a un certo punto, sulla struttura penitenziaria a custodia attenuata Mario Gozzini di Firenze, si è indirizzata poi, con delibera n. 565 del 27 aprile, sul Padiglione Morel dell'Ospedale di Volterra.

Con la medesima delibera è stata individuata inoltre un'ulteriore struttura intermedia a Firenze, a Villa Guicciardini, di proprietà della Madonnina del Grappa, sulla collina di Montughi.

Il processo di individuazione delle strutture ha avuto un ulteriore sviluppo con la Delibera n. 666 del 25 maggio 2015, con la quale, pur mantenendo la scelta di Volterra come sede della REMS, si è raddoppiata la capienza di questa, portandola a 40 posti letto. In particolare, secondo la delibera, la REMS deve essere realizzata come struttura provvisoria nel Padiglione Morel, con una capienza prevista di 22 posti letto, e nel frattempo devono essere svolti i lavori per la costruzione della REMS definitiva, da 40 posti, sull'area attualmente occupata dal Padiglione Livi (che è inagibile e dovrà essere demolito).

Il processo, allo stato degli atti, è concluso, con questi esiti:

Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza Detentive:

- "Padiglione Morel" Ospedale di Volterra – Asl 5 Pisa (sorveglianza intensiva): 22 posti letto (aumentati a 28) – 1° fase: transitoria (in attività);
- "Padiglione Livi" Ospedale di Volterra – Asl 5 Pisa (sorveglianza intensiva): 40 posti letto – 2° fase: definitiva (da costruire).

Strutture intermedie:

- Struttura Psichiatrica Residenziale "Le Querce" Firenze - Asl 10 Firenze (Firenze, San Pietro a Sollicciano): 8 posti letto;
- Struttura Psichiatrica Residenziale "Villa Guicciardini" (Via di Montughi, Firenze) – Asl 10 Firenze: 10 posti letto (in funzione da settembre 2016);
- Comunità Terapeutica "Tiziano" (Aulla, MS) – Asl 1 Massa e Carrara: 10 posti letto;
- Modulo residenziale "I Prati" (Abbadia S. Salvatore, Siena) – Asl 7 Siena: 4 posti letto;

- Modulo residenziale in struttura terapeutico riabilitativa di Arezzo – Asl 8 Arezzo: 4 posti letto.

Il Garante si è recato più volte, tenendo conto che gli ospiti avranno la qualificazione di internati e, pertanto, dovranno vedere tutelati i loro diritti, nelle strutture di Volterra, sia in quella intermedia, sia nella REMS.

Nell'ambito dei compiti ispettivi il Garante ha effettuato una prima visita il 16 giugno alla struttura Morel 3, destinata ad ospitare sia una struttura intermedia, sia la REMS provvisoria da 22 posti. Il Garante ha potuto visitare la struttura intermedia, già funzionante. La struttura è dedicata ad accogliere persone con disturbi psichici autori di reato per le quali è venuta meno la misura di sicurezza detentiva della custodia cautelare, trasformata in altra misura di sicurezza. La struttura Morel 3 è definita dalla Usl 5 di Pisa (documento descrittivo della struttura predisposto dalla Usl 5) come una "Struttura Residenziale Intermedia parzialmente protetta (con saltuari controlli esterni da parte delle forze dell'ordine) destinata ad accogliere i pazienti autori di reato dimissibili dall'OPG di Montelupo, i pazienti dimissibili dalla REMS, i pazienti autori di reato provenienti dal territorio, in libertà vigilata.

Vi sono 12 posti letto, 2 per donne e dieci per uomini, con un tempo di degenza massimo di 18+6 mesi. In tale arco di tempo il lavoro dell'equipe avrà lo scopo di aiutare il paziente nel recupero delle capacità relazionali e dei rapporti affettivi con la propria famiglia e l'ambiente sociale, nonché con i servizi psichiatrici che continueranno a prendersi cura di lui. Si prevede la realizzazione di programmi terapeutici riabilitativi individualizzati, basati su una condivisione, o comunque un alto coinvolgimento emotivo, da parte del paziente, e finalizzati al recupero di tipologie diverse di abilità (cura del sé, abilità strumentali come prendere l'autobus o fare la spesa, espressione, attività manuali e pratiche, motorie, formazione lavorativa).

Il Garante ha visitato in data 18 gennaio 2016 la REMS, aperta nel dicembre 2015. La REMS si trova al piano terreno del padiglione Morel, che ospitava in uno dei piani superiori la struttura intermedia Morel 3. Al momento della visita era in fase di realizzazione la seconda parte della REMS provvisoria, collocata nel medesimo padiglione.

L'edificio è circondato da un doppio ordine di sbarre, quelle esterne alte circa 5 metri, sono separate da quelle interne, leggermente più basse e a trama reticolata, da una intercapedine di circa due metri. Lo spazio esterno terminati i lavori diventerà un giardino ad uso dei pazienti, attualmente non utilizzato. All'ingresso dell'edificio troviamo il gabbiotto delle guardie, le quali non possono entrare nei locali interni, ma devono svolgere il lavoro di sorveglianza solo attraverso le telecamere.

Il piano terra è così suddiviso: spazio comune dove avviene il convivio e le attività sociali dei pazienti, un televisore (che normalmente viene spento intorno alle 23.30), due tavoli e sedie; una stanza per il personale medico con scrivanie e pc e il telefono che i pazienti possono utilizzare per le loro telefonate (sono permesse telefonate sia a fissi che a cellulari, quelle in area nazionale sono fatte gratuitamente per gli ospiti, mentre per quelle internazionali essi acquistano e usano delle schede con credito telefonico); sette stanze da letto doppie, una delle quali è temporaneamente usata dai medici per gli incontri con i pazienti: ogni stanza dispone di un bagno esterno e di un mobilio di base colorato composto da due letti di tipo ospedaliero, scrivania, sedia e armadio a due ante; troviamo inoltre uno spazio fumatori, posizionato all'esterno dei locali e circondato da una gabbia poiché è vietato fumare all'interno dei locali. Al 18 gennaio 2016 la REMS ospitava 10 pazienti di cui 3 stranieri. L'accesso ai locali non è permesso alle guardie giurate ma solo al personale medico così composto: 3 psichiatri, 1 psicologo, 3 tecnici della riabilitazione psichiatrica, 8 OSS, 12 infermieri turnanti due a due a coprire 24 ore giornaliere. Una volta entrata in pieno regime la struttura ospiterà tra i 22 e i 30 posti letto. Le visite sono previste due giorni a settimana (martedì mattina e giovedì pomeriggio) con la possibilità di fare eccezioni nel caso si debbano incontrare i legali dei pazienti.

Le attività presenti e previste all'interno della struttura sono quelle rivolte alla cura di sé, della propria stanza, all'autogestione da parte dei pazienti degli spazi comuni, della preparazione della sala da pranzo e del suo riassetto, la lettura mattutina del giornale. Conclusi i lavori, si prevede di avviare attività anche all'esterno, così come attività di lavoro retribuite con borse lavoro (forfettario di 150 euro al mese) che permettano un reinserimento socio-terapeutico. C'è l'idea di permettere ad alcuni pazienti, con il consenso dei magistrati di sorveglianza di Pisa, di partecipare alle attività di scolarizzazione (alberghiero, geometra, scuola media, sartoria), previa concessione dei permessi di uscita. Non essendo dotati di una propria cucina i pasti vengono somministrati dall'ospedale intorno alle 12.30: ogni giorno uno dei pazienti è incaricato di scegliere i piatti per tutti selezionandoli da un menu con varie opzioni. I pazienti risultano estremamente collaborativi. Il denaro che hanno a loro disposizione (un buon numero ha una pensione di invalidità) viene gestito attraverso una pianificazione economica dei loro acquisti (che vengono effettuati al supermercato).

L'idea di base condivisa dal personale medico della struttura è quella di somministrare solo i farmaci strettamente necessari evitando la sedazione. Attualmente non sono presenti gli strumenti per la contenzione, dunque non viene praticata. Si cerca di avviare ogni paziente ad un percorso che abbia lo scopo di far tornare il paziente in libertà e in cura presso il proprio DSM di appartenenza.

Attualmente non sono presenti volontari operanti all'interno della struttura anche a causa della carenza di associazioni di volontariato a Volterra, tuttavia non si esclude che possano contribuire, qualora ce ne fosse l'opportunità.

La realizzazione effettiva del programma regionale, alla metà di febbraio 2016, vede dunque approntati quattordici posti nella REMS provvisoria del Padiglione Morel, e la prevista consegna dei lavori per la metà di marzo di un ulteriore padiglione. In totale la struttura dovrebbe ospitare 28 pazienti, invece che 22, ed entrare in funzione a pieno regime da aprile 2016 con ulteriori trasferimenti dall'OPG di Montelupo verso il nuovo padiglione Morel, e l'accoglienza degli altri internati toscani presenti in REMS fuori regione e dei soggetti indicati dai magistrati per misure provvisorie.

Al 18 febbraio 2016, a livello nazionale, vi erano 114 soggetti con misura di sicurezza, provvisoria o definitiva, non ancora entrati in REMS. Di questi, 10 erano toscani, dei quali 4 definitivi e 6 provvisori.

Gli internati, presenti negli ospedali psichiatrici giudiziari in applicazione della misura di sicurezza detentiva – definitiva e/o provvisoria – del ricovero in Ospedale Psichiatrico Giudiziario ed in Casa di Cura e Custodia, erano così suddivisi nei vari Ospedali Psichiatrici Giudiziari, al 18 febbraio 2016:

Tabella n. 12: Internati presenti negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in applicazione della misura di sicurezza detentiva definitiva e/o provvisoria al 18 febbraio 2016

Titolo ricovero	Castiglione delle Stiviere	Reggio Emilia	Montelupo Fiorentino	Aversa	Napoli Secondigliano Rep. Verde	Barcellona Pozzo di Gotto	Firenze Sollicciano Sezione C.C.C. e M.P. femminile	Totale
Internati ex art. 222 c.p. (OPG)		2	20	0	0	4 U		26 U
						1 D		1 D
Internati ex art. 219 c.p. (C.C.C.)		3	9	22	0	11 U		45 U
						1 D	0 D	1 D
Internati provvisori ex art. 206 c.p.		1	11	0	0	10U		22 U
						2 D		2 D
Totale presenze	0	6	40	22	0	25 U		93 U
	0					4 D	0 D	4 D
Totale	0	6	40	22	0	29	0	97

Invece le presenze nelle REMS al 18 di febbraio erano così distribuite:

Tabella n. 13: Prospetto delle presenze nelle REMS al 18 febbraio 2016

DENOMINAZIONE		UOMINI	DONNE	TOTALE
REMS	AURISINA (TS)	2	0	2
REMS	BOLOGNA (BO)	12	3	15
REMS	BRA CASA DI CURA SAN MICHELE (CN)	18	0	18
REMS	CALTAGIRONE (CT)	20	0	20
REMS	CAPOTERRA (CA)	15	1	16
REMS	CASTIGLIONE DELLE STIVIERE (MN)	180	41	221
REMS	CECCANO (FR)	20	0	20
REMS	MANIAGO (PN)	2	0	2
REMS	MONDRAGONE (CE)	15	1	16
REMS	MONTE GRIMANO (PS)	16	1	17
REMS	NASO (ME)	20	0	20
REMS	NOGARA (VR)	12	0	12
REMS	PALOMBARA SABINA (RM)	20	0	20
REMS	PARMA (PR)	11	0	11
REMS	PERGINE VALSUGANA (TN)	8	1	9
REMS	PISTICCI (MT)	7	3	10
REMS	PONTECORVO (FR)	0	12	12
REMS	ROCCAROMANA (CE)	15	2	17
REMS	SAN NICOLA BARONIA (AV)	18	0	18
REMS	SPINAZZOLA (BAT)	20	0	20
REMS	SUBIACO (RM)	20	0	20
REMS	VAIRANO PATENORA (CE)	11	0	11
REMS	VOLTERRA (PI)	14	0	14
TOTALE		476	65	541

Come si evince da questi dati, a distanza di un anno da quello che doveva essere il termine ultimo per la chiusura, la maggior parte degli OPG sono ancora aperti, e gli internati presenti in essi si trovano in una situazione di detenzione di illegittima (è stato chiuso Napoli Secondigliano, mentre Castiglione delle Stiviere è stato trasformato in REMS). Così il Governo esercitando il potere sostitutivo previsto nel decreto-legge 211/2011, convertito nella Legge 9/2012, art. 3-ter, comma 9, in attuazione dell'art. 120 Cost., ha nominato Commissario, con DPCM del 19 febbraio 2016, Franco Corleone, incaricandolo di realizzare i programmi delle Regioni Abruzzo, Piemonte, Veneto, Toscana, Puglia e Calabria, al fine di garantire la chiusura degli OPG e il passaggio degli internati a strutture adeguate. Ma le Regioni coinvolte nell'azione del Commissario sono in realtà tutte le Regioni italiane, in quanto anche le Regioni diverse da

quelle espressamente elencate sopra devono essere sollecitate a provvedere a una rapida realizzazione dei programmi da loro predisposti, in modo da far sì che gli internati ancora presenti negli OPG trovino collocazione in strutture situate nei territori regionali di appartenenza.

Il lavoro del Commissario durerà fino a fine agosto 2016, con possibile proroga, e avrà lo scopo di arrivare appunto alla chiusura degli OPG ancora aperti e alla sistemazione dei soggetti sottoposti a misura di sicurezza detentiva nelle REMS.

In tale lavoro sarà necessario tenere presenti alcuni punti critici rilevati nelle visite agli istituti e negli incontri con gli operatori, e alcune indicazioni provenienti dai Tavoli degli Stati generali dell'esecuzione penale.

Un primo punto critico è la collocazione degli autori di reato la cui condizione psichica è da determinare (osservandi) , oppure a cui è sopravvenuta un'infermità psichica nel corso dell'esecuzione di una condanna, o a ancora che si trovano in condizione di minorazione psichica. Si tratta cioè delle categorie di soggetti che, pur avendo problematiche di natura psichiatrica, non sono, o non sono ancora, sottoposti a misura di sicurezza. Le norme di riferimento sono:

- 1) art. 111, co. 5 e 7 DPR 230/2000 – infermità psichica sopravvenuta e vizio parziale di mente
- 2) art. 112 DPR 230/2000 – accertamento condizioni psichiche
- 3) art. 65 O.P. sezioni per minorati psichici
- 4) 148 CP – infermità psichica sopravvenuta al condannato

Per queste categorie di soggetti l'indicazione normativa è che vengano ospitati in sezioni specializzate all'interno degli istituti penitenziari. Anche se, come si vedrà più avanti, tale chiarezza è soltanto apparente. Le sezioni speciali carcerarie sono previste, oltre che nelle norme dell'Ordinamento penitenziario (artt. 65), nel DPCM 1° aprile 2008, che disciplina il passaggio delle funzioni sanitarie dall'amministrazione penitenziaria alle Regioni, e nei successivi Accordi della conferenza Stato-Regioni, che hanno definito i dettagli di questo passaggio. In particolare si tratta degli Accordi n. 81/CU del 26/11/2009, n. 95/CU del 13/10/2011, n. 3/CU del 22/01/2015, n. 17/CU del 26 febbraio 2015. Da tali disposizioni emerge appunto la chiara indicazione che i soggetti non sottoposti a misura di sicurezza siano reclusi negli istituti penitenziari, rendendo questi idonei a soddisfare le esigenze di cura, attraverso la realizzazione di sezioni specializzate.

Nel DPCM 1° aprile 2008, Allegato C "Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia" si sottolinea come il successo del programma di superamento degli OPG sia strettamente connesso alla realizzazione di azioni di tutela della salute mentale negli istituti di pena, in particolare "all'attivazione, all'interno degli istituti, di sezioni organizzate o reparti, destinati agli imputati o condannati, con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva che non comporti l'applicazione provvisoria della misura di sicurezza del ricovero in opg o l'ordine di ricovero in opg o in case di cura e custodia" si aggiunge che presso le stesse sezioni potrebbero essere assegnati i condannati a pena diminuita per vizio parziale di mente.

L'Accordo n. 81/CU del 26/11/2009 fa una ricognizione delle strutture esistenti nell'ambito della sanità penitenziaria, utilizzando la vecchia classificazione del Ministero della Giustizia e le relative tipologie delle strutture sanitarie, tra le quali vi sono i "Servizi/sezioni/reparti di psichiatria (minorati psichici ed osservazione). Vi è una sola sezione per minorati psichici (ex art. 65 O.P.), che si trova nella C.R. di Rebibbia. Si sottolinea come sia necessario dare una giusta collocazione giuridica e funzionale a questo tipo di strutture, e trovare una collocazione appropriata ai minorati psichici, che di fatto si trovano negli OPG. Vi sono poi i reparti di osservazione psichiatrica (ex art. 112, co. 1, DPR 230/2000), realizzati nelle carceri di Monza, Tornio, Bologna, Firenze, Roma Rebibbia, Reggio Calabria, Palermo, Cagliari, Livorno, Napoli. Reparti approntati, ma non ancora aperti si trovavano a Verona, Piacenza e Lanciano. Ancora nell'accordo si afferma che la creazione di sezioni per l'osservazione psichiatrica è stata una delle possibili risposte al disagio psichico all'interno del carcere e "è una delle possibili

modalità di gestione e organizzazione del servizio psichiatrico intramurario". La Conferenza conviene quindi sulla necessità dell'implementazione del servizio psichiatrico intramurario, in modo da consentire l'osservazione psichiatrica tendenzialmente in sede; in particolare sottolinea la necessità di potenziare il servizio psichiatrico nei reparti detentivi femminili, ove si registra un'insufficienza di posti letto. Nell'attesa che ciascuna ASL prenda in carico il servizio psichiatrico della struttura penitenziaria di propria competenza, la Conferenza conviene di mantenere le strutture esistenti.

Nell'Accordo n. 95/CU del 13 ottobre 2011, sottolinea nuovamente la necessità di riportare negli istituti penitenziari quei soggetti, con infermità psichica sopravvenuta o in fase di accertamento, che si trovano negli OPG, e constata come l'indisponibilità di idonee strutture per la salute mentale in carcere renda di fatto non praticabile nessun percorso alternativo all'opg per queste tipologie di persone. A partire da questa considerazione l'accordo integra gli indirizzi di carattere prioritario contenuti nell'accordo del 2009 e, in particolare, prevede che ogni regione e provincia autonoma attivi, in almeno un istituto sul suo territorio, o preferibilmente in quello di ciascuna asl, una specifica sezione destinata alla tutela intramuraria della salute mentale. Tale articolazione dovrà assicurare l'espletamento delle osservazioni all'interno degli istituti (art. 112 DPR 230/2000) e ospitare condannati con infermità psichica sopravvenuta durante l'esecuzione della pena, o condannati a pena diminuita per vizio parziale di mente, evitando il loro invio in OPG o in CCC (art. 111, co. 5 e 7 DPR 230/2000). In coerenza a tale disposizione l'Amministrazione penitenziaria non deve disporre più invii in OPG per le osservazioni.

Il successivo Accordo n. 3/CU del 22/01/2015 detta le linee guida sulle modalità di erogazione da parte delle Regioni dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti e richiama la previsione normativa dell'art. 65 O.P., secondo la quale alcune categorie di detenuti, affetti da specifici stati patologici, siano ospitati "in sezioni penitenziarie a gestione sanitaria". Per quanto riguarda i soggetti affetti da disturbi mentali si richiama, al punto 3.2., il precedente Accordo del 2011, e si ribadisce che "in tali sezioni gli interventi diagnostici e terapeutico-riabilitativi sono assicurati dai dipartimenti di salute mentale delle Aziende sanitarie territorialmente competenti, oltre che dagli specialisti del Servizio". Si fa inoltre un'importante specificazione riguardo ai soggetti che devono essere inseriti in dette sezioni "che comprendono e unificano le preesistenti sezioni penitenziarie per osservandi e 'minorati psichici': l'inserimento in queste è riservato "ai soggetti detenuti che presentano disturbi psichici gravi, con specifico riferimento ai soggetti di cui all'articolo 111 (commi 5: imputati e condanni con infermità psichica sopravvenuta che non comporti applicazione di misura provvisoria o ordine di ricovero in OPG o CCC; e comma 7: condannati a pena diminuita per vizio parziale di mente) del DPR 230/2000 sull'ordinamento penitenziario, ai soggetti di cui all'articolo 112 del DPR medesimo ed ai soggetti di cui all'art. 148 CP".

Queste sezioni dunque, in cui gli interventi diagnostici e terapeutici sono assicurati dai dipartimenti di salute mentale del territorio, comprendono e unificano le preesistenti sezioni penitenziarie per osservandi e "minorati psichici" e dovranno ospitare i soggetti con disturbi psichici gravi, comprendendo tutte le categorie di soggetti in tali condizioni, non sottoposti a misura di sicurezza.

Nelle linee guida regionali della Toscana, che danno attuazione a quest'ultimo Accordo, approvate con deliberazione della Giunta n. 873 del 14/09/2015, tale presidio psichiatrico interno, per detenuti di cui agli artt. 111 e 112 DPR 230/2000 e 148 CP. è previsto solo nel carcere di Firenze Sollicciano, dove sono presenti, secondo il piano inserito nella suddetta delibera:

- a. 2 sezioni per le osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche ex art. 112 DPR 230/2000: una femminile (1pl) e una maschile (5pl);
- b. 1 reparto di casa di cura e custodia femminile per minorate psichiche di cui all'art. 111 DPR 230/2000 e 148 CP (questo reparto è stato chiuso a inizio marzo 2016);

- c. una sezione per tossicodipendenti (maschile) che necessitano di trattamento farmacologico (60 pl);
- d. una sezione per tossicodipendenti (maschile) che non necessitano di trattamento farmacologico (60 pl);
- e. le detenute tossicodipendenti non hanno una sezione apposita, ma sono collocate nella sezione assegnata in base alla loro posizione giuridica.

Risulta necessario attivare presso Sollicciano, previo accordo con il PRAP:

- I sezione femminile per le osservazioni di detenute nelle carceri toscane, per cittadine toscane minorate psichiche (111 DPR 230/2000) e con infermità mentale sopravvenuta (art. 148 CP) per complessivi 3 posti letto;
- I sezione maschile per le osservazioni di detenuti nelle carceri toscane, per cittadini toscani minorati psichici (111 DPR 230/2000) e con infermità mentale sopravvenuta (art. 148 CP) per complessivi 10 posti letto attualmente in fase di realizzazione nella ex casa di cura e custodia.

Nonostante le indicazioni in proposito, le sezioni psichiatriche penitenziarie risultano ancora in fase di realizzazione. Basti ricordare la segnalazione fatta recentemente, con lettera dell'8 marzo 2016, dalla Dott.ssa Tuoni, direttrice dell'OPG di Montelupo Fiorentino, riguardo alla presenza, *contra legem*, nella struttura di due minorati (uno toscano e uno ligure) e di tre detenuti ex art. 148 CP di cui due toscani e uno lombardo, e la richiesta di conoscere i tempi di realizzazione della sezione per soggetti affetti da disturbi mentali presso il carcere di Sollicciano.

Tuttavia, questo complesso normativo, apparentemente molto chiaro, ha alcuni punti deboli, che si vanno di seguito a descrivere.

Innanzitutto, la posizione dei soggetti condannati, ai quali è sopraggiunta un'infermità psichica: si tratta dei soggetti ai quali si riferisce l'art. 148 del Codice penale. Il Codice prevede che tali soggetti siano ricoverati in OPG, qualora il giudice ritenga che l'infermità sia tale da impedire l'esecuzione della pena. Nel caso in cui si tratti di condannato a pena inferiore a tre anni il giudice può ordinare il ricovero in una struttura psichiatrica ospedaliera. A queste disposizioni si aggiunge l'art. 111 del Regolamento di esecuzione dell'Ordinamento penitenziario, che al comma 5 prevede che gli imputati o condannati ai quali sopraggiunge un'infermità psichica, che non comporti l'applicazione provvisoria della misura di sicurezza o l'ordine di ricovero in OPG o in CCC, sono assegnati a un istituto o sezione speciale per infermi e minorati psichici. Dunque il combinato disposto dall'art. 148 c.p. e dall'art. 111 D.P.R. 230/2000 sembra dire: infermità sopravvenuta più lieve rimane in carcere nelle sezioni specializzate, infermità sopravvenuta più grave va in OPG. Tale disposizione è ribadita dal DPCM 1° aprile 2008, quando dice, nell'Allegato C, che per realizzare azioni di tutela della salute mentale si debba procedere "all'attivazione, all'interno degli istituti, di sezioni organizzate o reparti, destinati agli imputati o condannati, *con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva che non comporti l'applicazione provvisoria della misura di sicurezza del ricovero in OPG o l'ordine di ricovero in OPG o in case di cura e custodia*". L'idea dunque rimane, anche nel DPCM del 2008, quella di inserire nelle sezioni specializzate penitenziarie quei detenuti con infermità sopravvenuta che non necessitano del ricovero in OPG, perché hanno probabilmente un'infermità di una gravità media. Mentre quelli che necessitano di ricovero in OPG non sono menzionati, ma per essi resta valida la disposizione del 148: ricovero in OPG.

Negli accordi della Conferenza Unificata si è avuto uno slittamento da tale iniziale interpretazione conforme al Codice, verso un'assimilazione dell'intera categoria dei 148 nell'ambito dei soggetti da ospitare nelle sezioni psichiatriche penitenziarie. Assimilazione che è avvenute quasi in sordina. Se questo slittamento si può collocare, da un lato, nella prospettiva che ha animato il passaggio dall'OPG alle REMS, nel tentativo di individuare destinazioni differenti dall'OPG per tutte le tipologie di reclusi con problematiche psichiche, all'uopo immaginando sezioni psichiatriche penitenziarie a completa gestione sanitaria, dall'altro lato, tale passaggio

necessiterebbe di una modifica delle disposizioni di legge, che individuino un luogo di destinazione per i detenuti con infermità psichica sopravvenuta, consono alla loro condizione, e, in armonia con lo spirito della riforma che ha portato al superamento degli OPG, mirato al recupero della loro salute.

La modifica normativa dell'art. 148 sarebbe necessaria per rispettare la gerarchia delle fonti normative, e soprattutto la riserva di legge stabilita a tutela della libertà personale (art. 13 Cost.): il fatto che l'inserimento di tutti i 148 nelle sezioni psichiatriche penitenziarie sia stato disposto con Accordi Stato-Regioni, mentre le disposizioni del Codice, l'art. 148, prevedono la destinazione dell'OPG, rende infatti tali previsioni adottate con una modalità non conforme al dettato costituzionale.

Non si tratta di un mero rilievo formale. La mancanza di una modifica apportata con legge è il sintomo della mancanza di un adeguato dibattito politico sul tema, e probabilmente di un'insufficiente elaborazione teorica in merito alla modalità di trattamento a cui si voglia sottoporre i detenuti 148 c.p.

Tuttavia, non sarebbe certo auspicabile invocare un ritorno all'impostazione precedente, per esempio inviando i detenuti ex art. 148 in REMS, in quanto struttura che sostituisce l'OPG. Piuttosto, come indicato nel documento di lavoro del Tavolo I I degli Stati generali sulle misure di sicurezza, sarebbe necessario un intervento del legislatore.

Nell'ambito degli Stati generali dell'Esecuzione penale, il Tavolo 10 su Salute e disagio psichico, analizzando l'attuazione della riforma della sanità penitenziaria prevista dal DPCM 1° aprile 2008, sottolinea come l'ambiente carcerario non possa garantire una cura piena delle patologie psichiatriche e come sia necessario equiparare le forme di grave patologia psichica a quelle di grave infermità fisica. Suggerisce così di creare una nuova misura alternativa alla detenzione dedicata ai malati psichiatrici, ossia a quei soggetti che oggi rientrano nella tipologia codicistica dell'art. 148. Tale misura dovrebbe essere modellata sul modello della grave infermità fisica (art. 147 c.p.) e attuata attraverso la detenzione domiciliare ex art. 47 ter, opportunamente integrato con modifiche normative. I destinatari di tale misura sono i soggetti portatori di patologia psichiatrica con una compromissione significativa del funzionamento psichico e dell'adattamento tale da rendere nulla o scarsa l'efficacia degli interventi riabilitativi eventualmente erogabili all'interno del carcere, persone per le quali è necessario intervenire attraverso un programma terapeutico riabilitativo individuale, realizzato in integrazione con i servizi psichiatrici e sociali del territorio di appartenenza e finalizzate alla cura e al reinserimento sociale della persona.

Nella proposta del Tavolo 10 si precisa che l'art. 148 dovrebbe essere abrogato a seguito della modifica dell'art. 147 con introduzione della espiazione della pena in forma alternativa. L'art. 148 è infatti definito come "una disposizione oramai priva di concreta applicabilità, considerate la chiusura degli OPG e l'espulsione dagli artt. 111 e 112 dei riferimenti all'art. 148 c.p. ivi contenuti".

Certamente sarebbe necessario, oltre alla previsione della possibilità di espiazione la pena fuori dal carcere, anche prevedere criteri più precisi per l'organizzazione delle sezioni psichiatriche penitenziarie, in modo che sia assicurato il diritto alla salute dei condannati con sofferenza psichica.

Un secondo punto critico riguarda la posizione di coloro che hanno evidenti problemi psichici ma la cui condizione processuale è ancora aperta e che si trovano quindi in misura di sicurezza provvisoria. Le disposizioni emanate negli ultimi anni non danno indicazione sui luoghi di esecuzione delle misure provvisorie, mentre l'art. 206 del Codice penale prevede che il ricovero venga effettuato in OPG o in CCC. Tuttavia, tale previsione, alla luce del processo di superamento degli OPG e della netta indicazione a favore di trattamenti terapeutici per i soggetti con problemi psichiatrici, risulta oramai inadeguata. Infatti, mentre la separazione degli imputati dai condannati è un principio di tutela valido in generale per tutte le persone private della libertà, nel caso di persone con problemi psichiatrici si aggiungono a tale considerazione le difficoltà di

cura legate alla commistione di soggetti la cui situazione (medica e giuridica) è definita da quelli che sono in fase di accertamento, ovvero di soggetti che presentano una crisi acuta e/o problemi di sicurezza e soggetti che hanno già una diagnosi e un programma terapeutico definito. Dalla stessa REMS di Volterra si segnala, con rammarico, che i magistrati hanno la tendenza ad inviare in REMS pazienti non definitivi ma in corso di esecuzione di misure provvisorie, e ciò contrasta con l'indirizzo sanitario della struttura, che sarebbe piuttosto quello di recuperare i pazienti dall'OPG in chiusura di Montelupo.

Su tale punto merita anticipare le conclusioni del Tavolo di lavoro sulle misure di sicurezza (Tavolo II), nell'ambito degli Stati generali dell'esecuzione penitenziaria, meglio descritte più avanti: nella proposta di riforma legislativa fatta dal Tavolo il ricovero nella REMS viene riservato ai soli "condannati", almeno in primo grado. Durante il giudizio può essere invece applicata la cura e controllo con affidamento al DSM, o la custodia in carcere in sezioni speciali o presso reparti psichiatrici ospedalieri.

Il tavolo sulle misure di sicurezza ha affrontato tre questioni principali:

- a) i soggetti imputabili;
- b) i soggetti non imputabili per vizio di mente (ridefiniti "pazienti psichiatrici giudiziari");
- c) la definizione di patologia psichiatrica con particolare riferimento ai c.d. gravi disturbi della personalità.

Si indicano per ciascun punto le considerazioni essenziali:

- a) Soggetti imputabili:
l'obiettivo è superare le case di lavoro, focalizzare la misura soltanto sui reati di particolare gravità e accentuarne il carattere di reinserimento sociale: come prima misura si prevede la libertà vigilata, in modalità rivista, poi, in caso di fallimento, misure contenitive domiciliari, poi colonie agricole o semilibertà.
- b) Pazienti psichiatrici giudiziari:
si prevede una razionalizzazione delle misure introdotte con la legge 81/2014, e si propone la modifica di alcuni articoli dei codici penale e di procedura penale. Si introducono tre tipologie di misura a seconda della gravità del reato commesso:
 1. ricovero coattivo in un servizio per pazienti psichiatrici giudiziari: è riservato a chi commette i delitti più gravi (reati contro l'incolumità pubblica e contro la persona, con pena non inferiore nel minimo a 4 anni), se vi sia il fondato motivo di reiterazione di reato della stessa indole e di pari gravità, e occorran cure ad elevata intensità;
 2. misura obbligatoria di cura e controllo con affidamento al Dipartimento di salute mentale (reato diverso da quelli del primo caso, con pena superiore nel massimo a tre anni)
 3. comunicazione sentenza e perizia al Dipartimento di salute mentale (reati con pena nel massimo fino a tre anni).

In nessun caso il cumulo di più misure tra loro può portare ad una durata superiore a quella della pena detentiva prevista per il reato commesso, presa nel suo massimo edittale. In tale limite si computa anche l'esecuzione provvisoria delle misure.

Si prevede inoltre l'abolizione della seminfermità mentale, e la realizzazione di una regolamentazione con fonte primaria dell'organizzazione delle REMS, ferma restando l'autonomia regionale sulle scelte terapeutiche.

Come sopra anticipato, il ricovero nella REMS viene riservato ai soli condannati, almeno in primo grado. Durante il giudizio può essere applicata la cura e controllo con

affidamento al DSM, o la custodia in carcere in sezioni speciali o presso reparti psichiatrici ospedalieri.

- c) definizione di patologia psichiatrica con particolare riferimento ai c.d. gravi disturbi della personalità. Sono considerati come elementi che danno luogo al vizio di mente anche quei disturbi della personalità che siano di consistenza, intensità e gravità tali da incidere concretamente sulla capacità di intendere e di volere, nel caso in cui reato sia in connessione con questi, e che integrino gli estremi di un vero e proprio scompenso psicotico: il perito definirà tale stato. Queste previste dal Tavolo I I sono indicazioni normative indirizzate al legislatore, nella prospettiva di riformare l'Ordinamento e il Codice Penale, anche al fine di armonizzare le loro norme con quanto previsto dalla riforma in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Un terzo punto critico, infine, riguarda coloro che sono in attesa di eseguire la misura di sicurezza con l'ingresso in REMS, che, al momento in cui si scrive, risultano essere 135 (93 provvisorie e 42 definitive). Si tratta di soggetti a cui è stata comminata la misura di sicurezza della REMS, ma che al momento non sono entrati per mancanza di posti letto. La problematica si sovrappone parzialmente a quella indicata al punto precedente (misure provvisorie), in quanto alcuni provvedimenti sono emessi nel corso delle indagini. Ma molti altri sono emessi nel corso del processo, e alcuni in fase esecutiva. Si rischierà, una volta eseguite le misure, di far esplodere il sistema. E non solo dal punto di vista numerico.

È essenziale chiarire che gli OPG non sono stati sostituiti dalle REMS ma dall'insieme dei servizi sociali e sanitari della comunità (dei quali fa parte anche il Dipartimento Salute Mentale Dipendenze Patologiche che ha tra le sue strutture specialistiche anche le REMS). Dunque i magistrati non dovrebbero rivolgersi soltanto alla REMS quando ritengono opportuno comminare una misura di sicurezza. Piuttosto il concetto di comunità dovrebbe essere un concetto chiave. Su questo punto è interessante e da sviluppare la proposta della Regione Emilia Romagna riguardante creazione di un Cruscotto regionale come riferimento della magistratura di cognizione: la proposta prevede che, per collocare le persone in REMS, la magistratura dovrebbe acquisire una valutazione/perizia psichiatrica e una diagnosi di disturbo mentale e motivare nel dispositivo di aver valutato ogni possibile alternativa (compreso l'obbligo di sentire il direttore del DSM competente).

Un punto che richiede approfondimento è quello che riguarda la contenzione: non si dovrebbe tornare indietro rispetto al rifiuto della contenzione, che già era stato espresso chiaramente e in modo operativo nell'ambito degli OPG da Montelupo Fiorentino (dott.ssa Tuoni). Seguendo le indicazioni del Comitato di Bioetica⁶ si dovrebbe rifiutare tale pratica, sia intesa come contenzione fisica che come contenzione farmacologica.

Infine, è importante ricordare, e tenere come riferimento nel processo di realizzazione e apertura delle nuove strutture, il decreto del Ministro della Salute del 1° ottobre 2012, con il quale si è stabilita la capienza massima di ogni struttura, ovvero 20 posti letto.

⁶ CNB, La contenzione: problemi bioetici, 2015

3.2. *La salute in carcere*

Il calo delle presenze in carcere, avvenuto a seguito degli interventi normativi posti in essere in esecuzione della Sentenza Torreggiani, del gennaio 2013, con la quale la Corte Europea dei Diritti Umani ha condannato l'Italia per mancato rispetto dei diritti umani negli istituti di detenzione, in relazione al sovraffollamento, è stato considerevole: vi è stata una significativa diminuzione delle presenze di detenuti nelle carceri, passando dai 66.897 presenti al 31 dicembre 2011 agli attuali 53.495 (dati al 31 marzo 2016). Tuttavia, al calo del dato quantitativo non è però corrisposto anche un calo degli episodi di malessere, dinamiche conflittuali e suicidi: i detenuti continuano a patire enormi disagi ed a cadere nella depressione che li spinge al suicidio. In sintesi il sovraffollamento da solo non spiega il malessere legato alla permanenza in detenzione.

Le condizioni di salute dei detenuti sono, allo stesso tempo, una causa determinante e un effetto derivato di questo malessere e, dato che emerge da tutte le ricerche sul tema, sono condizioni particolarmente deteriorate rispetto a quelle della popolazione non detenuta.

La riduzione delle presenze nelle carceri italiane, oltre a mettere in evidenza il permanere di fenomeni di disagio, rappresenta però anche l'occasione per mettere mano a interventi che possano modificare questa situazione strutturale, interventi che possono essere facilitati dalle condizioni meno esplosive. Il recente decremento del sovraffollamento carcerario apre dunque uno spazio possibile per l'innalzamento qualitativo del modello sanitario presso le carceri. Lo Stato ha una responsabilità assoluta verso i corpi prigionieri: la salvaguardia e la promozione della salute devono essere garantiti in misura maggiore rispetto a coloro che hanno libertà di scelta.

È importante allora che il diritto alla salute, che è un diritto fondamentale delle persone libere e detenute, sia messo al centro di un cambiamento che deve investire il carcere nel suo complesso, che troppo spesso invece appare impreparato nel garantirlo pienamente.

Avendo a che fare con un diritto fondamentale, che è anche condizione per l'esercizio di altri diritti della persona, il monitoraggio dello stato di salute dei detenuti è una delle questioni sostanziali dell'attività del Garante. La stessa Legge regionale istitutiva del Garante, L.R.69/2009, prevede, tra le funzioni dell'organo, importanti poteri di verifica riguardo all'erogazioni di prestazioni inerenti al diritto alla vita e alla salute, nonché poteri di segnalazione agli organi regionali competenti di eventuali fattori di rischio o di danno per i soggetti sottoposti a privazione della libertà personale, di attivazione nei confronti dell'amministrazione interessata, affinché assuma le necessarie iniziative. Il Garante può inoltre intervenire nei confronti delle strutture e degli enti regionali in caso di accertate omissioni o inosservanze che compromettano l'erogazione delle prestazioni, con possibilità di proporre agli organi regionali titolari della vigilanza su tali strutture o enti, le opportune iniziative.

Si tratta di tutela della salute fisica e psichica. Da quanto riportato da dati recenti infatti, resta sempre molto alta la percentuale delle persone detenute affette da disturbi psichici, il 41% sul totale dei detenuti visitati⁷, e con problemi legati alla dipendenza da alcool e sostanze. Il precario equilibrio psicologico di alcuni, può inoltre determinare un aumento in altri dello stress e determinare una peggiore qualità di vita in carcere.

⁷ ARS Toscana, La salute dei detenuti in Italia: i risultati di uno studio multicentrico, Aprile 2015, p. 59

La popolazione detenuta è rappresentata da persone giovani, affette prevalentemente da problemi di tipo psichico, infettivo e del cavo orale⁸. Le dipendenze, come l'uso di sostanze stupefacenti e l'alcool, sono legate all'insorgere di tali problematiche.

Lo stato di salute delle persone detenute è caratterizzato per alcune precise evidenze che meritano di essere specificate. Anzitutto, come rilevato dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana nell'ambito dello studio multicentrico pubblicato nell'aprile 2015 ed intitolato: *La salute dei detenuti in Italia*, il 57,3% dei detenuti nelle carceri toscane risulta affetto da almeno una patologia⁹. Tra queste la più diffusa è riferibile al disturbo mentale che interessa il 35% dei carcerati. Il dato appare particolarmente significativo, soprattutto se posto in rapporto alla popolazione generale, dove la percentuale si attesta sull'11,6% (Da dove arriva questo dato? Sul testo ars il dato è riferito alle malattie dell'apparato digerente dei detenuti italiani vedi pp. 62-63). Dopo le patologie mentali, le malattie maggiormente diffuse tra le persone detenute in Toscana risultano le malattie infettive e parassitarie (l'11,5 % ne risultava affetto da almeno una)¹⁰ e, in particolare, l'infezione da virus dell'epatite C nel 6,1%¹¹ dei casi (3 volte il dato sulla popolazione generale, rappresenta il 46% del totale delle diagnosi di malattie infettive e parassitarie); l'infezione da virus dell'epatite B con l'1,9% (14,5% del totale delle diagnosi di malattie infettive e parassitarie); l'infezione da HIV con l'1,5%¹² (11,2% del totale delle diagnosi di malattie infettive e parassitarie). Sono seguite da malattie dell'apparato digerente, 9,9% e del sistema circolatorio, 8,5%¹³. In aumento, rispetto alle rilevazioni effettuate nel 2012, l'infezione tubercolare pari all'1,6%¹⁴, corrispondenti al 13,2% delle diagnosi effettuate¹⁵. I disturbi dell'apparato digerente, pari al 9,9%¹⁶ dei detenuti presenti nelle carceri Toscane, sono caratterizzati soprattutto dalle patologie dei denti e del cavo orale, disturbi legati sovente a condizioni igieniche precarie ed agli alti tassi di tabagismo e tossicodipendenza.

In particolare l'alta incidenza di malattie psichiche sembra essere alla base di un elevato consumo dei farmaci (soprattutto psicofarmaci) nelle carceri. In Toscana si ricorre ad ansiolitici (39,5%), ad antipsicotici (16,5%), antiepilettici (15,4%) ed antidepressivi (15%)¹⁷. Ciascun detenuto affetto da un disturbo psichico assume, in media, 1,7 farmaci pro-capite¹⁸. L'appropriatezza dell'uso dei farmaci è stata valutata dalla Regione Toscana nell'ambito della valutazione del Servizio sanitario regionale, anche al fine del contenimento della spesa pubblica¹⁹. La Toscana ha il più alto consumo di antidepressivi a livello nazionale, e tale consumo è particolarmente alto nel contesto detentivo, ma con una notevole differenza tra Case circondariali e Case di reclusione, nelle quali ultime è più basso, addirittura più basso rispetto

⁸ ARS Toscana, Relazione sanitaria regionale 2009-2013, parte I, p. 369

⁹ ARS Toscana, *La salute dei detenuti in Italia: i risultati di uno studio multicentrico*, Aprile 2015. La data indice dello studio è il 3 febbraio 2014. A questa data nelle 18 carceri toscane erano presenti 3.748 detenuti, dei quali 3.403 (3.202 uomini e 183 donne) considerati nello studio (90,8%). Rispetto al campione complessivo i detenuti toscani rappresentavano il 21,6% e l'età media del campione toscano era di 39,5 anni.

¹⁰ Ivi, p. 64 tab. 3.12

¹¹ ARS Toscana aprile 2015, p. 125, tab. 6.3

¹² ARS Toscana aprile 2015, p. 131 tab. 6.9

¹³ Ivi, p. 64

¹⁴ Ivi, p. 134, tab. 6.11

¹⁵ Ivi, p. 137, tab. 6.13

¹⁶ Ivi, p. 107, tab. 5.1

¹⁷ Ivi, p. 99, tabella 4.17, Firenze, Aprile 2015

¹⁸ Si veda <https://www.ars.toscana.it/en/aree-d'intervento/la-salute-di/detenuti.html>

¹⁹ Regione Toscana – Scuola Superiore Sant'Anna, *Il sistema di valutazione della salute in carcere della regione Toscana*, Report 2013, p. 102 ss.

alla popolazione libera. Tra i vari istituti penitenziari l'IPM di Pontremoli ha il valore più alto della regione per consumo di antidepressivi. Anche il consumo di ansiolitici è notevolmente più alto nelle Case Circondariali rispetto alle Case di Reclusione. Riguardo a questi farmaci invece, il valore dell'istituto penale minorile di Pontremoli è il più basso.

Il consumo di ansiolitici ed antidepressivi rappresenta un altro indicatore dello stato di sofferenza diffuso registrabile oggi in carcere. La salute mentale, come emerge dai dati riportati, è l'ambito che più di ogni altro ha bisogno di interesse e interventi, perché costituisce la problematica preponderante nelle carceri. I detenuti in carico ai servizi di salute mentale risultano, in media in Toscana, il 16,53% della popolazione detenuta, considerando "in carico", ai fini della rilevazione, solo i detenuti che hanno avuto almeno tre contatti continuativi con i servizi di salute mentale²⁰. Alcune punte si registrano negli istituti di Prato (64%), Porto Azzurro (36,71%), Volterra (28,18%), Grosseto (31,01%), con Sollicciano non rilevato, ma che probabilmente avrebbe raggiunto cifre notevoli.

I disturbi psichici rilevati nelle carceri toscane possono essere così suddivisi (percentuale rilevata sul totale delle diagnosi):

Disturbi mentali da dipendenza da sostanze (16,1% sul totale dei detenuti visitati, e il 52% sul totale delle diagnosi di disturbo psichico); disturbi nevrotici (9,1% sul totale dei detenuti visitati, e il 22,4% sul totale delle diagnosi di disturbo psichico); disturbi affettivi psicotici (3,2% sul totale dei detenuti visitati, e il 7,9% sul totale delle diagnosi di disturbo psichico); disturbi mentali alcool-correlati (2,9% sul totale dei detenuti visitati, e il 7,2% sul totale delle diagnosi di disturbo psichico); disturbi della personalità e del comportamento (1,2% sul totale dei detenuti visitati, e il 3% sul totale delle diagnosi di disturbo psichico); disturbi da spettro schizofrenico (0,8% sul totale dei detenuti visitati, e il 1,9% sul totale delle diagnosi di disturbo psichico); disturbi mentali organici, come senili, presenili o altro (0,9% sul totale dei detenuti visitati, e il 2,1% sul totale delle diagnosi di disturbo psichico); disturbi depressivi non psicotici (0,5% sul totale dei detenuti visitati, e il 1,2% sul totale delle diagnosi di disturbo psichico); oligofrenie e ritardo mentale (0,1% sul totale dei detenuti visitati, e il 0,2% sul totale delle diagnosi di disturbo psichico), altri disturbi (0,9% e 2,1%)²¹.

Un'attenzione particolare merita il capitolo riguardante i tossicodipendenti in carcere. Da recenti dati forniti dal Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria della Toscana²² i detenuti tossicodipendenti al 30 giugno 2015 risultavano essere il 25,75% della popolazione detenuta toscana (in termini assoluti 836 su 3.247). Si tratta di un dato leggermente in calo rispetto alla fine del 2014, quando i tossicodipendenti si attestavano sul 27,01% (883 su 3.269). Il tema risulta da sempre estremamente complesso, sovrapponendosi spesso alla tossicodipendenza altre malattie, e di particolare rilevanza sia per il sistema sanitario che per l'Amministrazione penitenziaria, nonché per i servizi per le dipendenze. Esso è caratterizzato da alcune criticità, sulle quali è necessario lavorare per arrivare a una migliore comprensione del fenomeno, come il chiarire le modalità di rilevazione dei dati, non sempre evidenti e comparabili; l'attendibilità dei dati; gli approcci sanitari utilizzati nei diversi istituti penitenziari e la reale presenza dei Ser.T; l'effettivo ricorso alle misure alternative²³.

²⁰ Ivi, p. 130

²¹ Ivi, p. 99 tab. 4.16

²² Per un approfondimento sui quali si rimanda al fascicolo pubblicato a cura del Garante, *La droga in carcere: fatti e misfatti. Gli approfondimenti del Garante*, Novembre 2015, disponibile alla pagina: <http://www.consiglio.regione.toscana.it/oi/default.aspx?idc=42&nome=PUBBLICAZIONI>

²³ Su cui si veda *La droga in carcere: fatti e misfatti. Gli approfondimenti del Garante*, cit.

Il Tavolo 4 degli Stati Generali, dedicato a Minorità sociale, vulnerabilità, dipendenze ha analizzato le specifiche problematiche legate alla detenzione dei tossicodipendenti e fatto alcune proposte sul tema. Per perseguire l'obiettivo di ridurre gli ingressi in carcere in violazione della legislazione antidroga, il Tavolo propone di procedere a una revisione complessiva della legislazione sulla droga, nel senso di depenalizzare completamente le condotte riferibili al consumo (cessione gratuita e coltivazione per uso personale), di ridurre le sanzioni per le condotte riferite allo spaccio, di ridurre a casi eccezionali la custodia cautelare in carcere per i tossicodipendenti, di riallineare l'affidamento terapeutico a quello ordinario e inserirvi programmi di reintegrazione sociale, di introdurre un programma speciale di messa alla prova per soggetti con problemi di abuso/dipendenza da sostanze, di definire in modo certo il diritto degli stranieri (e anche degli apolidi e dei senza fissa dimora) di accedere alle misure alternative terapeutiche, a carico del servizio sanitario del territorio in cui hanno dimora, o nel quale si trovano, o infine, nel territorio in cui ha sede l'istituto di assegnazione.

Nella prospettiva di raggiungere l'obiettivo di allineare le alternative terapeutiche agli interventi sul territorio, seguendo le innovazioni in corso nei servizi per le dipendenze, innovazioni che vanno nella direzione della riduzione del danno, con una visione più articolata del cambiamento, e della flessibilità e personalizzazione degli interventi, il Tavolo propone di promuovere programmi più articolati, con un ventaglio di obiettivi nelle diverse aree della vita, non solo in quella del consumo di droga e dell'astinenza dal consumo, e misure di sostegno/reinserimento, anche attraverso l'istituzione di tavoli di confronto fra operatori della giustizia, operatori sociali e delle dipendenze; propone inoltre di intensificare l'affidamento ordinario per i soggetti con uso problematico/dipendente, e integrare maggiormente l'affidamento terapeutico con quello ordinario, anche attraverso l'operatività di protocolli in merito all'esecuzione penale nei confronti dei soggetti tossicodipendenti, sul modello di quello sottoscritto tra Regione Emilia Romagna e Tribunale di sorveglianza di Bologna: tale protocollo sottolinea, considerati i limiti di concedibilità dell'affidamento terapeutico, l'opportunità di utilizzare altre misure alternative accompagnandole da prescrizioni che prevedano il contatto con il SerT per monitoraggio, cura, sostegno rispetto all'uso di sostanze o di alcol.

Altro obiettivo che il tavolo propone di perseguire è quello della prevenzione in carcere, dando priorità alla prevenzione delle overdosi e dell'infezione da HIV, seguendo tutte le indicazioni internazionali. A tal fine suggerisce la predisposizione di linee guida per la prevenzione delle overdosi, allineando la copertura di programmi metadonici in carcere a quella sul territorio, nonché predisporre indicazioni per l'applicazione del pacchetto di interventi di prevenzione HIV raccomandato a livello internazionale, compreso quello di rendere disponibile in forma confidenziale il materiale sterile per iniezione ai consumatori di droghe²⁴.

I cosiddetti eventi critici (atti di autolesionismo, scioperi della fame, tentati suicidi, suicidi) sono un altro punto in cui la salute si interseca con le condizioni di detenzione e ne viene certamente minata: lo stato delle carceri italiane, unito al sovraffollamento, sembra essere una delle primarie cause responsabili di tali eventi. Tuttavia, tra le cause delle condotte auto aggressive, vengono in gioco molti altri fattori eziologici correlati, come lo stile di vita, i pregressi problemi psicologici, la scarsa scolarizzazione, le limitate risorse relazionali, familiari, economiche e sociali, la condizione di straniero, l'entità della pena e del reato. Come già detto, una delle maggiori criticità concernenti lo stato di salute dei detenuti in carcere è certamente la prevenzione degli atti auto lesivi, dallo sciopero della fame al tentato suicidio, per tale ragione in alcuni istituti penitenziari, come ad esempio a Pistoia, è stato avviato un Protocollo per l'analisi e il contrasto del rischio suicidi. Al primo ingresso in carcere i detenuti vengono immediatamente valutati dal personale competente e di conseguenza, se segnalati, presi in

²⁴ Relazione finale Tavolo 4, p.4-5

carico da un'equipe multidisciplinare per un trattamento specifico. Prevenire attraverso una massiccia attivazione dei presidi sanitari è certamente fondamentale. A questo proposito, la Raccomandazione R (98) 7²⁵ prevede un monitoraggio continuativo, basato su modalità di osservazione, dialogo e intervento atti a impedire il rischio suicidario (art. 58).

È necessario sottolineare che tutte le regioni sono tenute ad attivare un protocollo per evitare e prevenire condotte autolesive in carcere, fermo restando che nella maggior parte dei casi questi atti sono delle estreme richieste di aiuto e di attenzione, sono fondamentali quindi percorsi di prevenzione e assistenza.

Il Tavolo degli Stati generali, sopra citato, ha dato indicazioni anche riguardo alla prevenzione del suicidio. L'obiettivo è quello di elaborare un Piano Nazionale per la prevenzione del suicidio in carcere, e riguardo a ciò il tavolo propone la redazione, diffusione e implementazione di un protocollo d'intervento a livello nazionale. Considerato che il DAP ha costituito un'unità di monitoraggio del fenomeno, si tratterebbe ora di prevedere con decreto ministeriale che il DAP incardini al proprio interno uno specifico settore dedicato, con i compiti di elaborare un Piano nazionale per la prevenzione del suicidio, costituire e monitorare una rete locale che attui le indicazioni del piano, raccogliere, elaborare e pubblicare dati sul fenomeno²⁶.

Anche il Comitato Nazionale di Bioetica si è occupato del suicidio in carcere in un parere del 2010²⁷ (che si riproduce in questa Relazione). Il CNB ha considerato l'alto tasso di suicidi e il numero delle condotte autolesionistiche come indici di "gravissimo disagio". Ha ribadito che le problematiche legate alla detenzione quali le condizioni sanitarie e le disparità di accesso alle cure rispetto ai cittadini liberi, il carente, se non assente, rispetto dei diritti umani e civili, possono essere considerati fattori di rischio che evidentemente incidono sul dato che vede una incidenza di venti volte maggiore di suicidi in carcere rispetto ai cittadini liberi.

Nella situazione del carcere, la responsabilità sociale è particolarmente chiamata in causa per le caratteristiche di vulnerabilità bio - psico - sociale dei detenuti. I carcerati non rappresentano lo specchio della società di fuori. Sono più giovani, più poveri, meno integrati in termini sociali, economici, culturali. Sono più affetti da malattie fisiche e psichiche.

Tra gli aspetti da considerare attentamente vi è poi la qualità dei presidi sanitari interni alle carceri, sia dal punto di vista delle attrezzature e degli spazi disponibili, che dell'attività del personale. Durante talune visite presso gli istituti è emerso che il personale si sente sottoposto a un'alta pressione quotidiana. Comunicare ai detenuti il messaggio che i presidi siano accessibili, accoglienti ed efficaci, sia dal punto di vista strutturale che umano è fondamentale. Spesso i detenuti lamentano di non essere stati presi in carico dai servizi territoriali, ad esempio dai Ser.T o che non riescono ad effettuare sufficienti colloqui con gli psichiatri, tale aspetto costituisce certamente area di intervento urgente. Parlando di prevenzione, un altro aspetto fondamentale è quello dell'informazione costante che i detenuti dovrebbero ricevere riguardo le malattie sessualmente trasmissibili ed i rischi di overdose una volta usciti dal carcere. La persona in esecuzione penale deve imparare ad evitare i rischi divenendo soggetto attivo nella tutela della propria sicurezza.

Parlare di salute in carcere ovviamente non significa solamente ribadire l'esistenza del diritto di essere curati ma anche del diritto di vivere in condizioni igienico-sanitarie dignitose, evitando di uscire dal carcere in condizioni di salute fisica e psicologica peggiori rispetto

²⁵ Raccomandazione R (98) 7 del Comitato del Consiglio dei Ministri agli Stati membri, riguardante Aspetti etici e organizzativi della salute in carcere

²⁶ Relazione finale tavolo 4, p. 6

²⁷ CNB, *Il suicidio in carcere: orientamenti bioetici*, Comitato Nazionale di Bioetica, parere del 25 giugno 2010

all'ingresso. In tal senso costituiscono un punto di riferimento indispensabile le visite che annualmente le Aziende sanitarie svolgono all'interno degli istituti, e i relativi rapporti.

Purtroppo il quadro che ne emerge non va nel senso dell'adeguatezza: mancanza di riscaldamento e di acqua calda, infiltrazioni di acqua piovana, umidità e formazione di muffe, distacco degli intonaci e infestazioni di animali, quali insetti o topi, sono purtroppo fenomeni diffusi nel panorama carcerario. A tal proposito si richiamano gli ultimi rapporti ASL sulle visite effettuate nel carcere di Sollicciano, in cui sono state rilevate gravissime carenze igienico-manutentive, dovute in particolare a una grave infestazione di ratti, diffusa negli ambienti della sezione femminile, sia nelle celle, che nei corridoi e passeggi. Sono state inoltre rilevate infiltrazioni di acqua e formazione di muffe, sia nei corridoi che nelle celle. Anche le sezioni maschili del carcere di Sollicciano sono state giudicate affette da gravi carenze igienico-manutentive, presentando problematiche analoghe, con infestazione di piccioni, infiltrazioni di acqua dal tetto e muffe. Successivamente a tali rapporti, che hanno suscitato una pubblica indignazione, il DAP ha sostituito la direzione del carcere e sono stati avviati lavori di ristrutturazione tuttora in corso.

La situazione dell'istituto Gozzini (*Sollicciano*) è stata invece giudicata al limite dell'accettabilità, con carenze ancora presenti legate a problematiche strutturali, in particolare per le infiltrazioni: muffa e infiltrazioni diffuse nei bagni e docce sono infatti la principale problematica rilevata in questo istituto.

Un altro recente rapporto ASL ha definito la situazione nel carcere di Prato (sezioni esaminata media sicurezza) "critica per il mantenimento dei requisiti sanitari minimi e crea condizioni lesive della salute e per la stessa dignità della persona". Tra le criticità rilevate spicca un'infestazione di blatte, che era già stata oggetto di recedenti segnalazioni verbali, nelle camere della media sicurezza, considerata importante per la presenza di esemplari attivi alla luce diurna. Altre criticità riguardano le condizioni delle docce, in cui la presenza eccessiva di condense dovuta a difetto di aereazione genera muffe, e la scarsità di pulizia di vari ambienti, nonché la presenza di rifiuti in alcune terrazze a copertura. Nella sezione Polo Universitario non sono state invece riscontrate carenze igienico-sanitarie.

Un ulteriore elemento che le visite nelle carceri e i colloqui con i detenuti hanno messo in evidenza è il bisogno di potersi sfamare in maniera adeguata. In una società sempre più obesa, rimangono antichi mali. Il vitto distribuito negli Istituti è spesso insufficiente, almeno per quella maggioranza della popolazione giovane e straniera, che ha appetito e non ha soldi per integrare il vitto. Chi può, ha la possibilità di acquistare alimenti nello spaccio interno, i cui prezzi sono di solito eccessivamente elevati rispetto alla media dei prezzi di supermercati della zona, anche se dovrebbero adeguarsi.

Infine, ultima ma non meno importante, l'assistenza odontoiatrica presenta specifiche problematiche legate al contesto penitenziario. È un tipo di assistenza particolarmente necessario perché, come si è visto sopra, i detenuti soffrono di patologie legate alla salute della bocca in modo maggiore rispetto alla popolazione non detenuta. Inoltre il detenuto, contrariamente alla persona in libertà, non può rivolgersi a professionisti privati che, com'è noto, in questa specializzazione medica, vanno per la maggiore.

Purtroppo numerosi sono stati i casi riscontrati di assistenza insufficiente dal punto di vista odontoiatrico, anche a causa delle norme regionali (meglio descritte più avanti), che assicurano in modo gratuito soltanto le cure urgenti, non rientrando tra queste la fornitura di protesi.

Il Garante ha monitorato gli istituti penitenziari utilizzando il nuovo strumento di rilevazione sulle condizioni dei detenuti, costruito dall'ufficio del Garante sulla base delle

indicazioni della Commissione Palma, e tenendo come punti di riferimento i pareri del Comitato di Bioetica sulla salute in carcere²⁸ e sul suicidio²⁹ e le Regole penitenziarie europee³⁰.

Il CNB nel suo parere sulla salute, raccomanda e auspica, così come fa l'OMS, la stessa possibilità di accesso alla sanità da parte dei detenuti rispetto a quella delle persone libere. In particolare raccomanda di perseguire l'obiettivo di un carcere "sicuro", sia sotto l'aspetto igienico sanitario che della sicurezza intesa come protezione dalla violenza e dal sopruso. Il rispetto dei diritti umani, insieme a condizioni accettabili di vita carceraria, costituiscono le fondamenta della promozione della salute poiché abbracciano tutti gli aspetti della vita del detenuto. La scelta dell'approccio globale alla salute permette di inquadrare sotto diversa luce e di rafforzare aspetti, quali il trattamento e la riabilitazione del detenuto: questi diventano elementi essenziali del diritto alla salute, che si presenta dunque come il diritto basilare, su cui poggiano tutti gli altri. Allo stesso modo, acquistano rilievo i bisogni relazionali dei detenuti, tanto che i contatti col mondo esterno e il mantenimento dei rapporti familiari sono oggetto di raccomandazioni specifiche. Si auspica la possibilità di godere di intimità negli incontri fra detenuti e coniugi/partners, in modo da salvaguardare l'esercizio dell'affettività e della sessualità. In tal modo si sostanzia il principio etico della centralità della persona, anche in condizioni di privazione della libertà.

Con riguardo alle Regole penitenziarie europee, tra le raccomandazioni più importanti ricordiamo l'integrazione e compatibilità del sistema sanitario penitenziario con quello nazionale (art. 40.2); la garanzia di accesso alle cure mediche senza subire discriminazioni di sorta (art. 40.3); l'obbligo per il personale sanitario di tenere sotto costante monitoraggio la salute dei pazienti posti in isolamento (art. 43.2); l'obbligo di fornire trattamenti psichiatrici ai detenuti che ne abbiano bisogno, con particolare attenzione alla prevenzione del rischio suicidario (art. 47.2); infine, le Regole penitenziarie europee vietano categoricamente la sottoposizione dei pazienti a esperimenti cui non abbiano acconsentito (art. 48.1), proibendo in ogni caso sperimentazioni che provochino danni fisici o disordini della salute mentale (art. 48.2). In riferimento ai detenuti con problemi mentali, le Regole penitenziarie europee ribadiscono che "gli individui che soffrono di disturbi mentali e coloro il cui stato mentale sia incompatibile con la detenzione in prigione, devono essere detenuti presso edifici specificamente destinati a questo scopo" (art. 12.1).

Alle Regole penitenziarie europee va affiancata la Raccomandazione R (98) 7³¹ che si occupa ancora più nello specifico della questione della gestione della salute in carcere con particolare attenzione al diritto di "avere accesso a visite mediche in qualsiasi momento" (art. 1); l'integrazione del servizio sanitario penitenziario con gli standards del servizio sanitario nazionale che assicuri ai detenuti l'accesso a cure specialistiche psichiatriche, dentistiche e altro (art. 10); il rispetto della privacy dei detenuti da parte dei medici e del personale sanitario (art. 13); l'obbligo del consenso informato in caso di trattamenti rivolti a individui con disagio psichico (art. 15); imparzialità nell'erogazione del servizio medico e indipendenza nelle attività e nelle decisioni mediche da parte del personale medico (artt. 19 e 20); la previsione della definizione di ospedali adeguatamente equipaggiati per ospitare detenuti con problemi psichiatrici (artt. 55-56).

²⁸ CNB, *La salute "dentro le mura"*, Comitato Nazionale di Bioetica, parere del 27 settembre 2013

²⁹ CNB, *Il suicidio in carcere: orientamenti bioetici*, op. cit.

³⁰ Consiglio d'Europa Comitato dei Ministri, *Raccomandazione R (2006) 2* Del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle *Regole penitenziarie europee*

³¹ Raccomandazione R (98) 7 cit.

È premura del Garante monitorare da vicino e costantemente tutti gli aspetti che afferiscono alla salute e alla qualità della vita del detenuto in carcere per evitare che nessuno dei diritti fondamentali venga violato. È altresì obiettivo del Garante fare una riflessione operativa sullo stato dell'applicazione della riforma sanitaria nei diversi istituti, dalle visite effettuate emerge che medici e infermieri sono presenti in modo diverso, ad esempio la notte non in tutti gli istituti è garantita la presenza o che il rapporto tra il Ser.T. ed il Servizio sanitario non è del tutto lineare. Inoltre, alla luce della riduzione delle Asl, occorrerà riflettere su cosa avverrà in seguito a questa riorganizzazione, attuando una rilevazione sistematica sulla salute in tutti gli istituti penitenziari Toscani allo scopo di avviare l'utilizzo di protocolli comuni e finalmente sostituire la cartella clinica cartacea con quella informatizzata in modo da snellire la burocrazia e garantire un trattamento del paziente detenuto più efficace e veloce. Inoltre rafforzare i progetti che garantiscano la continuità terapeutica all'uscita dal carcere; garantire le cure odontoiatriche e le protesi; favorire l'apertura di sportelli salute coinvolgendo i detenuti con funzioni di pari per l'informazione sui servizi e sull'educazione all'uso dei farmaci e sull'opportunità dei test; predisporre una politica per la riduzione del danno per i tossicodipendenti assicurando un trattamento metadonico a mantenimento per evitare il rischio di overdose all'uscita dal carcere; prevedere il diritto del detenuto a essere seguito dal medico di fiducia, esperienza già attivata peraltro a Massa.

Uno dei compiti del Garante durante le visite non è solo quello di valutare le criticità ma anche di evidenziare ciò che funziona e cercare di estenderlo agli altri istituti penitenziari laddove possibile. A Massa, ad esempio, l'Azienda sanitaria ha istituito il medico di base scelto dai detenuti tra quelli presenti per garantire continuità e questo sta dando per ora buoni risultati dobbiamo quindi valutare se replicarlo ed estenderlo. Ad esempio in seguito alla visita alla Gorgona è emerso che su 68 detenuti nessuno assume psicofarmaci, e possiamo pensare di correlare questo risultato positivo con il fatto che tutti i detenuti lavorino e rimangono a contatto con animali ed in un contesto naturale. Ovviamente questo tipo di attività non è compatibile con tutti gli istituti ma è evidente che tenere i reclusi occupati e stimolati attraverso un'attività lavorativa è indispensabile non solo al fine di migliorare la loro condizione durante la pena ma anche di favorire un cambiamento ed una evoluzione affinché il carcere non sia solo un'esperienza punitiva ma un'opportunità di crescita per persone particolarmente emarginate.

Gli eventi critici, l'incidenza delle malattie sulla popolazione detenuta, l'area delle dipendenze, lo stato igienico-sanitario degli Istituti penitenziari, l'organizzazione dei presidi sanitari interni, mostrano dunque l'esigenza di mantenere elevata l'attenzione sulla tutela del diritto alla salute dei detenuti, mettendo in campo scelte ed investimenti che lo rendano del tutto equiparabile alla popolazione libera. Questo assunto – che afferma un principio di uguaglianza – in realtà dovrebbe essere declinato tenendo conto della impossibilità a praticare alternative terapeutiche e della variabile del tempo di detenzione che condiziona i tempi degli interventi sanitari.

Il quadro normativo sulla salute in carcere è stato modificato nel corso di quasi ormai un ventennio, allo scopo di portare la sanità penitenziaria nell'ambito della sanità pubblica dedicata alla generalità dei cittadini. Questo si è realizzato attraverso il passaggio di competenze in tema di sanità penitenziaria dallo Stato al Servizio Sanitario Nazionale, e di conseguenza alle Regioni, iniziato nel 1998/1999, con Legge delega 419/98 e decreto delegato 230/99, e proseguito, a distanza di dieci anni, con DPCM 1° aprile 2008: tutte le funzioni sanitarie svolte dal DAP, del quale erano dipendenti i medici penitenziari e dal quale erano gestiti i presidi sanitari all'interno delle carceri, nonché gli Ospedali psichiatrici Giudiziari, sono state trasferite al Servizio Sanitario Nazionale, e di seguito alle Regioni, e alle Aziende Sanitarie Locali, nuove titolari del servizio sanitario anche per i soggetti privati della libertà.

Secondo quanto previsto inizialmente (D.Lgs. 502/92, art. 1; L. 419/1998, art. 5; D.Lgs. 230/1999) la pianificazione sanitaria nazionale, è fatta con atto adottato con DPR previa intesa della conferenza stato-regioni, e indica i livelli essenziali di assistenza (LEA). Per i LEA viene modificato il procedimento di approvazione, con la Legge 405/2001, di conversione del DL 347/2001, art. 6, che prevede l'approvazione con DPCM, da adottare entro il 30 novembre, su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. E infatti i LEA vengono approvati con DPCM 29 novembre 2001. Ai LEA fa riferimento il DPCM 1° aprile 2008, quando detta alcune linee guida specifiche per la sanità penitenziaria.

Il coordinamento statale delle politiche sanitarie, è rimasto negli ultimi anni in uno stato di sospensione, in quanto dopo il piano sanitario nazionale approvato nel 2006 con DPR del 7 aprile, non vi è stata l'approvazione di nessun piano successivo. Vi era stata la predisposizione di uno schema di piano sanitario 2011-2013, che però, dopo vari passaggi in Conferenza unificata e in XII Commissione della Camera, non ha completato l'iter e dunque non ha visto la luce. Vi sono stati piuttosto una serie di accordi della Conferenza stato-regioni, che, pur dettando indirizzi chiari, non hanno espresso un processo coordinato³².

Tra questi accordi merita qui ricordare l'Accordo n. 3/CU del 22/01/2015 che detta le *linee guida* a livello nazionale per l'erogazione dei servizi e per la realizzazione delle reti sanitarie regionali e nazionali. Tale accordo è stato recepito (come Allegato A), dalla Regione Toscana con la Delibera della Giunta regionale n. 873 del 14/09/2015, che approva altresì le *linee guida* per l'erogazione dell'assistenza sanitaria alle persone detenute negli Istituti toscani (Allegato B).

A livello nazionale la Conferenza Unificata stabilisce che le Regioni assicurano l'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta attraverso la Rete dei servizi sanitari penitenziari, che è un sistema articolato di servizi sanitari, con caratteristiche di complessità organizzativa e funzionale crescenti, che viene definito dalle Regioni nella sua composizione e funzionamento. Lo scopo è quello di garantire che tutti i bisogni di salute dei detenuti vengano soddisfatti all'interno delle strutture penitenziarie e territoriali. Le caratteristiche generali delle tipologie di servizi sanitari penitenziari, che ogni Regione tiene come riferimento per la propria programmazione, sono descritte nell'allegato all'Accordo. La Regione è il centro di riferimento per le prestazioni sanitarie e il ricorso a servizi sanitari fuori regione è ammesso solo per cure di altissima specializzazione o di particolare complessità clinica. I trasferimenti si possono avere presso altra ASL, oppure presso altra Regione: questo avviene se il Direttore dell'ASL competente certifica l'impossibilità di garantire le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche necessarie presso l'istituto penitenziario o comunque nel territorio dell'ASL competente.

Ogni servizio sanitario penitenziario è una sede territoriale della locale azienda sanitaria ed eroga l'assistenza sanitaria con azione multidisciplinare e integrazione di interventi, fa parte della rete di servizi regionali, che assicura la continuità assistenziale. Per la prescrizione di tutte le prestazioni sanitarie è utilizzato unicamente il ricettario unico regionale.

L'Accordo elenca le prestazioni che devono essere assicurate in ogni istituto, tra le quali si possono richiamare la medicina di base, la prevenzione, gli screening e diagnosi precoce, la presa in carico e il trattamento specialistico delle tossicodipendenze e alcolodipendenze e delle patologie psichiatriche, visite specialistiche, protesi e primo soccorso.

Si prevede una specifica programmazione di cure in ambito detentivo per: comorbilità complesse, tossicodipendenti, alcolodipendenti, disagio/disturbo mentale, disabilità. Sono indicati

³² <http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2015-10-22/che-fine-ha-fatto-piano-sanitario-100549.php?uuid=ACSiGFLB>

i criteri della pianificazione regionale: realtà esistente come strutture e servizi, capienza dell'istituto, numero annuo ingressi, presenza media detenuti, alto tasso criminalità, particolari tipologie di detenuti, istituti penitenziari con specifiche strutture sanitarie interne con assistenza medica e infermieristica h24. Si promuove il modello organizzativo HUB&SPOKE, che concentra in alcuni centri le patologie più complesse, con individuazione di sezioni sanitarie specializzate e reparti di ricovero e degenza presso le strutture ospedaliere. Le regioni si dotano di un servizio multi-professionale integrato con Sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (ex centri clinici): apertura o soppressione di tali centri è programmata secondo un piano concordato tra sanità regionale e amministrazione penitenziaria.

Particolarmente rilevante nella prospettiva di una parità di trattamento in ambito medico tra detenuti e liberi, è la disposizione secondo la quale la Direzione del carcere può autorizzare l'ingresso di medici di fiducia del detenuto, a spese di questo. Per l'utilizzazione dei locali, beni strumentali e materiali d'uso è necessaria l'autorizzazione della Asl competente e uno specifico corrispettivo. Con atto da definirsi in sede di conferenza unificata sono stabiliti: modalità di rapporto tra medico di fiducia e SSN; tempi e modalità di utilizzo dei locali e beni materiali e criteri per la definizione di un corrispettivo d'uso.

Ogni struttura penitenziaria per adulti è dotata di uno specifico "Servizio sanitario penitenziario", che opera sotto la responsabilità di un medico, il quale coordina gli interventi delle professionalità sanitarie coinvolte, tra cui quelle specialistiche, ospedaliere, delle sezioni specializzate o dedicate, dei servizi territoriali per presa in carico del disagio psichico o delle patologie da dipendenza.

I servizi sanitari penitenziari sono ordinati in base ad un criterio di complessità crescente, dalla medicina di base fino alle sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (SAI) – ex centri Diagnostico-Terapeutici o Centri Clinici, e alle stanze dedicate in ospedale, passando per le sezioni specializzate. Si richiamano qui le direttive riguardanti quest'ultime, rinviando per quanto riguarda le restanti tipologie alle *linee guida* della Regione Toscana, che riprendono sostanzialmente l'Accordo.

Sono possibili, in base all'Accordo Stato-Regioni, tre tipologie di sezioni. Le sezioni per detenuti con malattie infettive, con attenzione ad evitare effetti di segregazione. Le sezioni per soggetti affetti da disturbi mentali, la cui base normativa si trova, oltre che nell'art. 65 dell'O.P., nell'Accordo della Conferenza Unificata del 13 ottobre 2011: queste sezioni, in cui gli interventi diagnostici e terapeutici sono assicurati dai dipartimenti di salute mentale del territorio, comprendono e unificano le preesistenti sezioni penitenziarie per osservandi e "minorati psichici" e ospiteranno i soggetti con disturbi psichici gravi (art. 111, co. 5 e 7 – infermità psichica sopravvenuta e vizio parziale di mente -, e art. 112 – accertamento condizioni psichiche - DPR 230/2000, 148 CP – infermità psichica sopravvenuta al condannato³³).

Vi sono poi le sezioni per detenuti tossicodipendenti (art. 96, co. 3 e 4 DPR 309/90). Queste sono dedicate a detenuti con diagnosi medica di alcol-tossicodipendenza, in fase di divezzamento avanzato dall'uso di sostanze, possono occupare un intero istituto (ICATT) o sezioni di istituti più grandi (SeATT). Gli istituti/sezioni svolgono attività di prevenzione, riduzione del danno, attualizzazione diagnostica, trattamento riabilitativo, anche con personale del Ser.T territoriale, e reinserimento sociale dei detenuti che aderiscono volontariamente al programma. Si auspica la presenza di un istituto (ICATT) per ogni regione. Per la diagnosi, cura, riabilitazione degli stati di tossicodipendenza si applicano il DM 444/90, la L.45/99 e il DPR 309/90. Vi sono poi le Unità a custodia attenuata per il trattamento della sindrome astinenziale:

³³ Sulla destinazione dei condannati con infermità psichica sopravvenuta (148 c.p.), e sull'opportunità o meno della loro detenzione in carcere si rimanda al paragrafo 3.1.

si tratta di aree di osservazione clinica dedicate alla gestione della sindrome astinenziale in entrata in carcere.

Le linee guida della Regione Toscana, nel solco di quelle nazionali, disegnano l'organizzazione del servizio sanitario nelle carceri toscane, stabilendo alcuni punti fermi di una certa rilevanza. In ogni carcere vi sarà un presidio sanitario che assicurerà alcune funzioni, come la medicina di base, il servizio per le tossicodipendenze ed il servizio psichiatrico. In ciascuna struttura penitenziaria vi sarà un responsabile medico, che avrà la funzione di raccordo e coordinamento con gli altri sanitari e con l'Amministrazione penitenziaria. Le strutture penitenziarie saranno classificate, in base alla complessità delle prestazioni sanitarie fornite, in diversi livelli, dai più semplici ai più complessi.

A livello regionale, l'Allegato B detta le *linee guida* per l'erogazione dell'assistenza sanitaria ai detenuti negli istituti penitenziari in Toscana e provvede alla ricognizione e classificazione dei presidi sanitari carcerari, nonché all'organizzazione territoriale della salute in carcere.

I 18 istituti penitenziari toscani per adulti sono distribuiti sul territorio regionale insistendo sul territorio di 11 delle precedenti 11 ASL, sulle 12 esistenti. Dal 1° gennaio 2016 le ASL sono state invece accorpate in tre grandi ASL, che corrispondenti alle tre aree vaste (L.R. n. 28 del 16 marzo 2016, poi sostituita dalla L.R. n. 84 del 28 dicembre 2015). Il sistema sanitario toscano comprende poi le tre Aziende Ospedaliero-Universitarie (AUO Careggi, AUO Pisana, AUO Senese e AUO Meyer) delle quali ognuna è punto di riferimento di un'area vasta, mentre la AUO Meyer è riferimento per tutta la Regione.

Area Vasta	Ex ASL competente	Istituto
Azienda UsI Nord-Ovest	1 Massa e Carrara	CR Massa
	2 Lucca	CC Lucca
	5 Pisa	CC Pisa
	5 Pisa	CR Volterra e REMS di Volterra
	6 Livorno	CC Livorno
	6 Livorno	CR Gorgona
	6 Livorno	CR Porto Azzurro

Area Vasta	Ex ASL competente	Istituto
Azienda UsI Toscana centro	3 Pistoia	CC Pistoia
	4 Prato	CC Prato
	10 Firenze	CC Sollicciano
	10 Firenze	CC Gozzini
	11 Empoli	CC Empoli
	11 Empoli	OPG Montelupo

Area Vasta	Ex ASL competente	Istituto
Azienda UsI Sud-Est	7 Siena	Cc Siena
	7 Siena	CR San Gimignano
	8 Arezzo	CC Arezzo
	9 Grosseto	CC Grosseto
	9 Grosseto	CC Massa Marittima

Ogni azienda sanitaria prende in carico la salute delle persone detenute attraverso i presidi penitenziari e con il supporto dei presidi sanitari territoriali e ospedalieri, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza. Ognuna delle ASL coinvolte ha un referente per la salute in carcere.

In ogni Istituto penitenziario è presente un presidio sanitario, che è assimilabile a un presidio distrettuale e, per la specificità logistica, a “una struttura residenziale territoriale con bisogni di assistenza sanitaria di cui l’Azienda sanitaria competente si fa carico includendola nella programmazione corrente ed impiegando i propri servizi, articolazioni sanitarie, sociali territoriali e ospedalieri necessari per il raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza per i detenuti e le detenute (adulti e minori), al pari dei cittadini liberi” (punto B).

I principi a cui si rifà la prestazione di assistenza sanitaria ai detenuti sono: globalità dell’intervento sulle cause di pregiudizio della salute, unitarietà dei servizi e delle prestazioni, integrazione dell’assistenza sociale e sanitaria, e garanzia della continuità terapeutica.

Le *linee guida regionali* declinano l’uguaglianza del diritto alla salute fra detenuti e cittadini liberi in maniera non solo formale, affermando che tale diritto non significa solo uguaglianza nell’offerta dei servizi sanitari, ma “assicurare alle persone detenute pari opportunità nell’accesso al bene salute, tenendo conto delle particolari condizioni di vita in un regime di privazione della libertà, che di per sé rappresenta un ostacolo al conseguimento dell’obiettivo salute” (punto C). Si tratta di una presa di posizione fondamentale perché, in armonia con l’art. 3, 2° co, Cost., fa riferimento a un principio di uguaglianza sostanziale, aprendo la possibilità anche all’introduzione di prestazioni sanitarie, per i detenuti, ulteriori rispetto a quelle offerte a tutti i cittadini, proprio in ragione della particolare situazione di difficoltà legata al regime carcerario, e a tutto ciò che lo accompagna: povertà, condizioni di vita malsane, difficoltà di comunicare con l’esterno e di ricevere visite.

La Regione Toscana sottolinea come la propria azione sia improntata ad assicurare ai detenuti il diritto alla salute in condizioni di parità con i cittadini liberi, nella consapevolezza di quanto questa parità sia difficile da raggiungere proprio a causa della condizione di detenzione. Dalla Delibera emerge la coscienza di come certe problematiche di salute, o di gestione della salute, siano sviluppate o aggravate dall’istituzione carceraria, e come dunque sia necessario un approccio alla loro soluzione che si faccia carico degli ostacoli e delle limitazioni emergenti da questa situazione. Emerge per esempio un’attenzione specifica alla relazione medico-paziente, come strumento per accedere ad una cura continuativa e consapevole: diversamente dal contesto della libertà la relazione medico-paziente è più difficilmente sviluppabile in ambito carcerario, soprattutto per quanto riguarda la scelta del medico e per la continuità di cura. Così nelle linee guida si danno indicazioni nel senso di favorire quanto più possibile la scelta del medico, fra quelli presenti in carcere. Mentre già a livello nazionale si è dato indicazione di permettere a professionisti sanitari di fiducia del detenuto di accedere alla struttura penitenziaria e utilizzarne le strutture mediche, dietro pagamento. Disposizione importante che tutela la libertà di scelta in campo sanitario, a cui potrebbe seguire, nella prospettiva di una parità sostanziale dei detenuti rispetto ai liberi, la scelta nel senso della gratuità delle prestazioni del medico di base che si reca in carcere dal proprio assistito. Altro punto importante toccato dalla Delibera concerne la prestazione di visite specialistiche, cui viene posta particolare attenzione, anche attraverso il monitoraggio delle prestazioni effettuate. In particolare si sottolinea l’importanza delle visite e delle cure odontoiatriche.

Un altro punto di rilievo è quello riguardante il dossier sanitario elettronico, che costituisce uno strumento essenziale per dare agibilità e tempestività delle informazioni sulla salute dei cittadini detenuti: “la disponibilità in formato digitale delle informazioni e dei documenti clinici relativi alle prestazioni erogate dal Servizio sanitario, ha la finalità di consentire agli operatori sanitari di avere accesso alle informazioni in tempo reale, per garantire una continuità diagnostica e terapeutica e una corretta presa in carico dei pazienti detenuti, spesso

sottoposti a trasferimenti da un istituto penitenziario all'altro o da una regione all'altra" (punto C). Il dossier sanitario elettronico semplificherebbe di molto l'attività di conoscenza dei medici, come collegamento tra carcere e territorio e come conoscenza che si trasmette da un istituto penitenziario e un altro. Si deve però richiamare l'attenzione sull'importanza della tutela della privacy dei detenuti nel contesto penitenziario. Risulta indispensabile separare la conoscenza che i medici hanno delle condizioni cliniche del detenuto, dalle relazioni tra detenuto e amministrazione penitenziaria, in particolare impedendo che questa possa accedere ai dati sanitari e/o utilizzarli a fini disciplinari.

Le prestazioni da garantire, con modalità diverse a seconda della struttura, sono:

1. medicina generale: deve essere presente in tutti gli istituti ed è assimilata alla medicina di base del cittadino libero, essa "rappresenta il cardine dell'assistenza sanitaria, con la quale viene preso in carico il soggetto ristretto nella sua globalità con la creazione di un rapporto di fiducia medico/paziente" (punto C. n. 1). Questa figura si raccorda con le altre figure professionali presenti ed è l'anello di congiunzione con tutti gli altri operatori sanitari del presidio. E poi prosegue "Viene individuata una figura professionale di riferimento per il singolo detenuto, in analogia di quanto succede all'esterno, fra i medici operanti all'interno dell'istituto, possibilmente dando la possibilità di scelta per permettere una adeguata continuità diagnostica terapeutica. [...] Al detenuto viene offerta la possibilità di scelta, ancorché limitata, del medico, analogamente al cittadino libero e quindi può effettuare la scelta tra i medici che operano nell'istituto, compatibilmente con un'ideale organizzazione. Questa facilita l'instaurarsi di un rapporto di fiducia medico-paziente. In alternativa e in relazione alla specificità di ogni presidio sanitario, la presa in carico dei bisogni sanitari del detenuto può essere realizzata con il medico Tutor di sezione ovvero attraverso la ripartizione della responsabilità medica delle sezioni a singoli medici" (punto C. n. 1). Il rapporto di fiducia medico-paziente è fondamentale e purtroppo di difficile realizzazione e carente in quasi tutti gli istituti toscani, tranne l'esperienza positiva del carcere di Massa. Eppure, come opportunamente sottolineano le *linee guida*, esso è lo snodo principale dell'assistenza sanitaria e su di esso si fonda la presa in carico del soggetto, sia libero che ristretto, nella sua globalità. In questa prospettiva è certamente importante incentivare il più possibile la scelta del medico, permettendo ai detenuti di conoscere i diversi professionisti presenti nella struttura e operare una scelta tra di essi. Invece, l'ipotesi alternativa che sembra prospettarsi, cioè quella di ripartire la responsabilità medica delle sezioni a singoli medici, non pare in armonia con tale principio, in quanto così facendo si attribuirebbe un medico a un detenuto in base alla sua collocazione in una sezione piuttosto che in un'altra e non alla sua scelta personale. Cosa che, in realtà a ben vedere, accade anche in parte con la limitazione della scelta del detenuto ai sanitari presenti in istituto: sarebbe in prospettiva auspicabile, dove possibile per la vicinanza territoriale, incentivare il detenuto nella continuità nel rapporto terapeutico con il proprio medico di base, scelto quando era in libertà. A tal fine dovrebbe essere prevista la gratuità delle prestazioni di questo anche quando si reca in carcere a visitare il proprio assistito;
2. assistenza infermieristica;
3. risposta alle urgenze;
4. prestazioni specialistiche: sono fornite per quanto possibile negli Istituti penitenziari, altrimenti si fa riferimento alla rete territoriale e ospedaliera. In particolare, "negli istituti in cui è attiva l'odontoiatria sono fornite le prestazioni e le protesi odontoiatriche con le

stesse modalità e le norme vigenti valide per il cittadino libero”. Al riguardo è importante rilevare come la mancanza di prestazioni odontoiatriche sia uno dei mali più diffusi negli istituti penitenziari. Il problema che si pone qui riguarda, come veniva affermato in via generale al punto C, una questione di uguaglianza sostanziale dei detenuti rispetto ai cittadini liberi. È noto che per le prestazioni odontoiatriche la popolazione non detenuta fa un ampio ricorso ai liberi professionisti. Ma tale possibilità di scelta è preclusa ai detenuti, sia per la mancanza della capacità economica sia per la difficoltà e farraginosità di far entrare e operare nel carcere professionisti esterni. Si tratta di una delle situazioni in cui sarebbe auspicabile che, per il principio della parità di cura tra detenuti e liberi, i servizi odontoiatrici offerti dalle ASL all'interno degli istituti penitenziari prevedessero una varietà e una disponibilità più ampie rispetto a quelle cui possono accedere i cittadini liberi;

5. prevenzione e cura delle patologie infettive: particolare attenzione per la percentuale elevata che si riscontra nelle carceri;
6. prevenzione, cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche: la percentuale di detenuti con dipendenze patologiche è alta. Nelle carceri è presente, all'interno del presidio sanitario, una proiezione del Ser.T territoriale. Non sono ulteriormente specificate le modalità di interazione tra Ser.T penitenziario e Ser.T territoriale, cosa che invece sarebbe stata importante perché al momento è causa di molte problematiche nella presa in carico dei detenuti tossicodipendenti.
7. Prevenzione, cura e riabilitazione per la salute mentale: vengono richiamati i dati ARS, che indicano come le patologie psichiatriche rappresentino la prevalenza delle patologie riscontrate nei detenuti (il 41% nel 2012 e il 35% nel 2014 del totale delle patologie). L'azienda USL si fa carico della salute mentale delle persone detenute e in ogni istituto è presente un servizio psichiatrico interno, gestito direttamente dal servizio della ASL, che provvede a:
 - 7.1.1. individuazione precoce del disagio mentale, per prevenzione e riduzione rischio suicidio e auto/etero lesionismo;
 - 7.1.2. individuazione precoce di forme di disagio psichico che possono evolvere in patologie;
 - 7.1.3. cura e riabilitazione;
 - 7.1.4. prevenzione;
 - 7.1.5. assistenza psicologica;
 - 7.1.6. integrazione con altri servizi medici Asl, e con servizi sociali;
 - 7.1.7. collaborazione con Area trattamento per accesso a misure alternative;
 - 7.1.8. continuità terapeutica con servizi e presidi del territorio.

La collaborazione con l'Autorità giudiziaria è incentivata, allo scopo di costruire percorsi di cura alternativi al carcere (accordi interistituzionali). Un accordo con il PRAP dovrà sovrintendere all'adeguamento della rete regionale per la salute mentale in carcere, secondo l'Accordo della Conferenza Unificata rep. Atti n. 95/CU del 13/10/2011:

- (b) sezioni per accertamento condizioni psichiche detenuti (osservazioni ex art. 112, co. 2, DPR 230/2000);
- (c) sezioni per persone detenute con disagio o patologia psichica (infermità sopravvenuta e sezioni per infermi e minorati psichici ex art. 111, co. 5 DPR 230/2000 e 148 C.P.);

8. tutela della salute delle donne detenute e relativa prole: promosse attività dei consultori territoriali e attività di screening oncologico;
9. telemedicina;
10. assistenza farmaceutica: sono erogati i farmaci presenti nel prontuario ESTAR, compresi i farmaci di fascia C; i farmaci retro virali sono forniti dalla farmacia aziendale su esclusiva prescrizione dei medici dell'U.O di malattie infettive;
11. ausili sanitari;
12. informazione.

La delibera fornisce anche i dati sul numero di personale assegnato, complessivamente, agli istituti penitenziari al 31 dicembre 2014: 186 medici, 186 infermieri, 30 psicologi, 13 personale tecnico, 4 ausiliario, 22 OSS. Tra questi vi sono numerosi professionisti a contratto, soprattutto in alcune categorie: 104 infermieri su 186, 27 psicologi su 30, 14 dei 22 OSS e 4 su 4 di personale ausiliario sono a contratto. Si auspica che nell'arco del 2015 sia stata operata una stabilizzazione del personale in modo da garantire la continuità terapeutica. Merita inoltre ricordare la condizione degli psicologi, il cui rapporto di lavoro, che attualmente ha durata massimo quadriennale non rinnovabile, è regolato da un accordo tra professionista e Direzione penitenziaria, disciplinato da ultimo dalla Circolare DAP n. 3645/6095 del 11 giugno 2013 e art. 80, co. 4, L. 354/1975, ma esistente di fatto in forma precaria da decenni.

Gli Istituti penitenziari sono classificati in diverse tipologie a seconda dell'intensità delle prestazioni sanitarie, fermo restando il fatto che in ognuno devono essere presenti la medicina generale, il Ser.T e il servizio di salute mentale.

1. Vi sono i servizi con medicina di base: presidi sanitari tipo Ia e tipo Ib. I presidi tipo Ia accolgono detenuti con ridotti bisogni assistenziali e garantiscono: assistenza sanitaria di base (medico responsabile, infermieristica fino a 6 ore al giorno, urgenze (medico se presente o 118), specialistica a domanda. Sono tali: Arezzo, Empoli, Grosseto, Massa Marittima, Siena e Gorgona. I presidi di tipo Ib accolgono detenuti con bisogni assistenziali non particolarmente impegnativi: assistenza sanitaria di base (con medico da 8 a 24 ore al giorno e infermeria da 12 a 24), risposta alle urgenze e specialistica a domanda. Vi rientrano: Firenze Gozzini, Livorno, Lucca, Pistoia, porto azzurro, San Gimignano, Volterra.
2. Servizi medici multiprofessionali integrati, accolgono detenuti con bisogni assistenziali anche importanti, che necessitano di monitoraggio; garantiscono Assistenza di base (medico e infermieristica h24), urgenze, specialistica (interna). Vi rientrano: Massa, Pisa e Prato.
3. Servizio multi professionale integrato con sezione specializzata: accoglie detenuti con bisogni assistenziali impegnativi, che necessitano monitoraggio clinico, ed è presente sezione detentiva sanitaria specializzata; garantiscono: assistenza di base (medico e infermieristica h24), urgenze, specialistica (interna), presidio psichiatrico interno per detenuti di cui agli artt. 111 e 112 DPR 230/2000 e 148 CP. Vi rientra solo Firenze Sollicciano, dove sono attualmente presenti:
 - a. 2 sezioni per le osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche ex art. 112 DPR 230/2000: una femminile (1pl) e una maschile (5pl);
 - b. I reparto di casa di cura e custodia femminile per minorate psichiche di cui all'art. 111 DPR 230/2000 e 148 CP, chiuso recentemente;
 - c. una sezione per tossicodipendenti (maschile) che necessitano di trattamento farmacologico (60 pl);

- d. una sezione per tossicodipendenti (maschile) che non necessitano di trattamento farmacologico (60 pl);
- e. le detenute tossicodipendenti non hanno una sezione apposita, ma sono collocate nella sezione assegnata in base alla loro posizione giuridica.

Risulta necessario attivare presso Sollicciano, previo accordo con il PRAP:

- I sezione femminile per le osservazioni di detenute nelle carceri toscane, per cittadine toscane minorate psichiche (111 DPR 230/2000) e con infermità mentale sopravvenuta (art. 148 CP) per complessivi 3 posti letto;
 - I sezione maschile per le osservazioni di detenuti nelle carceri toscane, per cittadini toscani minorati psichici (111 DPR 230/2000) e con infermità mentale sopravvenuta (art. 148 CP) per complessivi 10 posti letto: questa sezione sta per essere aperta nella ex casa di cura e custodia.
4. Servizio medico multiprofessionale integrato con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (S.A.I.). si tratta di strutture che rispondono a bisogni di salute che richiedono assistenza specialistica continuativa, sia di tipo extra-ospedaliero (reparto FKT di Massa: 13 pl per cicli di riabilitazione), sia di tipo ospedaliero (Ospedale Fucci presso la CC di Pisa: 44 pl, di cui 9 femminili per particolari interventi medici o chirurgici).
 5. Camere dedicate presso presidi ospedalieri territoriali: utilizzate per interventi ospedalieri programmati, in alcuni casi anche in urgenza. In ogni ambito territoriale di area vasta sono presenti posti letto dedicati all'interno dei presidi ospedalieri: Ospedale delle Apuane (2ppll), Ospedale Campo di Marte di Lucca (2ppll), AUO Pisana (2ppll), PO Volterra S.M. Maddalena (2ppll), Ospedale S. Jacopo di Pistoia (1pl), Nuovo Ospedale di Prato (2ppll), AOUS Le Scotte (2ppll), PO Arezzo San Donato (2ppll), Ospedale Misericordia di Grosseto (1pl).

Per quanto riguarda il trattamento delle tossicodipendenze in carcere la Delibera non prevede innovazioni rispetto a quanto precedentemente stabilito, anche se si può pensare che la maggiore integrazione che sarà generata dal coordinamento delle prestazioni sanitarie da parte del medico responsabile possa portare a un miglioramento anche in questo ambito.

La sanità penitenziaria ha trovato spazio anche nell'ambito degli Stati Generali, che già si è avuto modo di richiamare sulla tematica delle tossicodipendenze e del suicidio, iniziativa che è stata fondamentale per elaborare i contenuti utili della riforma dell'Ordinamento penitenziario, attualmente in discussione. La legge delega deve conseguire l'obiettivo di innovare e riformare l'attuale ordinamento penitenziario e l'esecuzione penale che risalgono al disegno del legislatore di quarant'anni fa: migliorare la qualità delle detenzione da tutti i punti di vista, anche per quanto riguarda la salute.

Il Tavolo 10 su Salute e disagio psichico ha rilevato le criticità presenti nella sanità penitenziaria. Tra queste, la mancanza di dati statistici relativi ai bisogni di salute dei detenuti e di una mappatura che consenta di analizzare il rapporto tra bisogni e risorse/servizi del Servizio Sanitario, la mancanza di una cultura che veda i servizi di cura erogati all'interno delle carceri alla pari di quelli previsti per la popolazione esterna, problematiche relative alla tutela della privacy e la disomogeneità nell'implementazione dei protocolli operativi in materia di salute mentale. Riguardo a quest'ultimo punto si evidenzia come le regioni italiane abbiano recepito al riforma con velocità diverse, creando un panorama di tutela differenziata a seconda del territorio regionale di riferimento. In particolare si segnala il problema della presa in carico dei detenuti che soffrono di disturbi mentali, riguardo ai quali non è stata "omogeneamente applicata la previsione del DPCM 1° aprile 2008 riguardo alla stipula di convenzioni tra istituti

penitenziari e ASL territorialmente competenti per l'invio di personale specializzato per la gestione di percorsi individualizzati di sostegno psichiatrico e psicoterapeutico in favore dei soggetti detenuti”³⁴.

Il Tavolo individua alcune proposte che potrebbero affrontare la problematiche esistenti. In particolare propone di dare al PRAP e agli Uffici dell'Osservatorio regionale prescrizioni vincolanti in tema di rilevazioni epidemiologiche e di monitoraggio dell'attuazione del DPCM 1° aprile 2008 e dell'Accordo CU del 22/01/2015, al fine di mappare le prevalenze patologiche e il livello di attuazione delle direttive della Riforma. Propone poi di applicare le disposizioni sulla digitalizzazione dei dati medici, in modo da garantire circolarità delle informazioni e un'accessibilità rapida da parte del personale medico.

Per quanto riguarda i condannati affetti da patologie psichiatriche, ovvero quelle persone con patologia psichiatrica sopravvenuta e non accertata nel processo, propone di porre rimedio alla carenza di tutela esistente attraverso l'introduzione di una misura alternativa dedicata, avente carattere di specificità, che favorisca il ricorso a misure non detentive. Si tratta di introdurre una misura alternativa modellata sulla base dei casi di grave infermità fisica previsti dall'art. 147 del Codice penale: i destinatari di tale misura alternativa sono i “soggetti portatori di patologia psichiatrica con una compromissione del funzionamento psichico e dell'adattamento tale da rendere nulla o scarsa l'efficacia degli interventi terapeutici-riabilitativi eventualmente erogabili all'interno del carcere; persone rispetto alle quali appare necessaria ed auspicabile l'applicazione di una misura alternativa correlata da prescrizioni terapeutiche e riabilitative formulate attraverso un programma terapeutico riabilitativo individuale, realizzato in sinergia con i servizi psichiatrici e sociali del territorio di appartenenza e finalizzata alla cura e al reinserimento sociale della persona”³⁵. Misure alternative specifiche si propongono anche per i detenuti affetti da patologie infettive, quali le patologie epatiche.

Riguardo ai dati sensibili sanitari della persona detenuta o internata, si propone di definire delle regole sul loro trattamento, in modo da tutelare il loro diritto alla riservatezza e, al contempo, le esigenze di accesso da parte dell'Amministrazione penitenziaria ai dati medesimi: si propone di approvare una normativa uniforme per disciplinare l'accesso ai dati da parte di personale qualificato non sanitario, con eventuale indicazione puntuale delle ipotesi di “consensi impliciti” alla condivisione dei dati, e deroghe tassative, specifiche e approvate dall'autorità garante per i dati personali.

Sulla tematica della salute in carcere il Garante Franco Corleone ha avviato un dialogo con l'Assessore regionale competente, Stefania Saccardi, al fine di mettere a disposizione la conoscenza acquisita e collaborare alla soluzione delle problematiche con suggerimenti in merito a possibili interventi. Il Garante crede che si sia avviato un buon dialogo, stimolato dallo scopo comune di rendere più vivibile il carcere e più effettivi i diritti dei detenuti. Anche la presenza agli incontri dei direttori generali delle nuove ASL, nonché delle funzionarie amministrative del settore interessato, è stata importante, rendendo operativa la discussione.

Con l'Assessore sono state affrontate diverse questioni, di cui qui di seguito si riporta un breve riassunto.

Vi è stata la decisione di porre immediatamente rimedio alla questione dei certificati di invalidità INPS, che attualmente non possono essere rilasciati gratuitamente ai detenuti indigenti senza porre i medici a rischio di denuncia per evasione fiscale, con l'impegno dell'assessore a parlare direttamente con il direttore dell'INPS. Altra importante e opportuna decisione è stata

³⁴ Relazione finale Tavolo 10, p. 15

³⁵ Relazione finale Tavolo 10, p. 7

quella di estendere il progetto sui *sex offenders* già operativo nella ex ASL 10, anche alle carceri di Prato e Sollicciano.

La questione dei tossicodipendenti detenuti e, in particolare, degli stranieri tossicodipendenti detenuti e del loro mancato accesso ai Servizi per le tossicodipendenze, nonché l'organizzazione dei SerT (ripartizione competenze sert penitenziario/sert di appartenenza), è stata posta all'attenzione dell'Assessore per segnalare la possibilità di una lettura più aperta, che sarebbe possibile a partire dal Decreto Bindi (D.Lgs. 230/1999) che, all'articolo 1 comma 5, specifica che "sono iscritti al servizio sanitario nazionale gli stranieri, limitatamente al periodo in cui sono detenuti o internati negli istituti penitenziari. Tali soggetti hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti rispetto ai cittadini liberi [...]" e che "L'assistenza sanitaria ai detenuti e agli internati è organizzata secondo principi di globalità dell'intervento sulle cause di pregiudizio della salute, di unitarietà dei servizi e delle prestazioni, di integrazione della assistenza sociale e sanitaria e di garanzia della comunità terapeutica"(art. 2 comma 2). Rafforza questi principi anche la circolare del 24 marzo 2000, n. 5, in tema di diritto alla terapia, in base alla quale gli stranieri che si trovano in stato di detenzione sono iscritti al S.S.N., dunque hanno diritto a prestazioni ulteriori rispetto a quelle di emergenza; viene infatti ribadito che "è stato altresì affermato dalla legge [rif. Al T.U. DPR del 22 giugno 1990, n. 309, titolo VIII capo II, titolo X e titolo XI] il principio di continuità delle cure urgenti ed essenziali, nel senso di assicurare all'infermo il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso." Applicare questa norma significa che anche gli stranieri detenuti hanno diritto ad accedere alle comunità terapeutiche per uscire dalla tossicodipendenza, superando quindi il principio che limita l'assistenza sanitaria per questi soggetti alle cure di emergenza. Oltre a ciò, nel caso di specie degli stranieri detenuti si deve tenere in conto anche di considerazioni di salute pubblica. In questa direzione potrebbe aiutare l'applicazione effettiva del Protocollo Rossi-Cancellieri sugli inserimenti i comunità di tossicodipendenti detenuti. La questione resta aperta.

La questione dell'accesso alle cure dentistiche è stata affrontata nel contesto di un comune sentire riguardo alla considerazione che pari opportunità nell'accesso al bene salute per i detenuti, alla luce delle particolari condizioni di vita in un regime di privazione della libertà, possano anche significare la possibilità di introdurre prestazioni sanitarie ulteriori per i detenuti (es. dentista). Su questo tema, delle prestazioni odontoiatriche, vi è un'apposita delibera regionale: la DGRT 426 del 26/05/14 evidenzia una differenza di trattamento fra il cittadino detenuto residente in Toscana ed Umbria ed i detenuti residenti nelle altre regioni. Nello specifico, ai detenuti residenti in Toscana e Umbria devono essere assicurate tutte le prestazioni come ai cittadini non detenuti e di analogo livello qualitativo, mentre ai cittadini detenuti non residenti in Toscana e Umbria solo le prestazioni urgenti ed essenziali, ovvero visita e controllo del dolore e infezione. Fra queste ultime prestazioni non rientrano pertanto le protesi dentarie che i detenuti non residenti devono pertanto pagare a prescindere dalla condizione di vulnerabilità sociale (ISEE). Su questo è urgente intervenire per garantire la parità di prestazioni.

Vi sono, in conclusione, una serie di azioni che sembra essenziale intraprendere per contribuire al consolidamento della sanità in carcere, come ad esempio:

- rendere definitivamente operativa la cartella sanitaria informatizzata;
- rafforzare la continuità terapeutica all'uscita del carcere;
- agevolare il diritto del detenuto ad essere seguito dal medico di fiducia (sul modello di quanto già realizzato presso la Casa di reclusione di Massa);
- assicurare le cure odontoiatriche e le protesi, particolarmente urgenti tra la popolazione detenuta;

- avviare una politica di riduzione del danno per i tossicodipendenti, assicurando un trattamento metadonico a mantenimento al fine di evitare il rischio di overdose all'uscita dal carcere;
- procedere, come suggerito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, a rendere operative misure di prevenzione interne al carcere come la distribuzione di siringhe e profilattici;
- rafforzare e qualificare – in sinergia anche con i soggetti del territorio – le attività formative, lavorative e professionalizzanti, culturali, sportive all'interno delle strutture carcerarie, con l'obiettivo di attenuare il ricorso ai farmaci (sul modello di quanto accaduto presso la Casa di reclusione di Gorgona, dove le aperture e l'impegno dei detenuti in attività di senso hanno determinato effetti assolutamente positivi sui detenuti, azzerando sostanzialmente il ricorso ai farmaci. Nello studio *La salute dei detenuti in Italia* pubblicato nell'aprile 2015 (relativo all'anno 2014) emergeva come il numero di ore trascorse in cella da ogni singolo detenuto fosse in media di 15,6 ore;
- favorire l'apertura di *sportelli-salute* coinvolgendo detenuti con funzioni di "pari", finalizzati a fornire informazioni sui servizi sanitari attivi e sul ricorso responsabile all'uso dei farmaci;
- evitare – di concerto con l'Amministrazione penitenziaria – l'annullamento di visite mediche e prestazioni sanitarie a causa di indisponibilità delle scorte necessarie per i trasferimenti dei detenuti presso i presidi sanitari esterni.

Due questioni ulteriori meritano due note finali.

I TSO, comportando privazione della libertà personale, sono anch'essi di competenza del Garante. Il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) è una procedura sanitaria prevista per legge attraverso la quale una persona può essere sottoposta a cure mediche contro la sua volontà (Legge 23 dicembre 1978, n.833, art. 34).

La legge stabilisce che può essere attuato a due condizioni: la persona necessita di cure (secondo i sanitari che l'hanno visitata) e le rifiuta. In generale il TSO viene messo in atto quando una persona appare pericolosa per sé o per gli altri, se minaccia il suicidio, minaccia di ledere cose e persone, rifiuta di comunicare con conseguente isolamento, rifiuta la terapia, rifiuta di nutrirsi.

Il TSO viene disposto con provvedimento del Sindaco. Il Sindaco ha poi l'obbligo di inviare l'Ordinanza di TSO al Giudice Tutelare (entro le 48 ore successive al ricovero) per la convalida (Legge 180, art. 3, co. 2). Qualora manchi la convalida il TSO decade automaticamente. Il Giudice Tutelare può però anche non convalidare il provvedimento annullandolo. Il TSO ha per legge durata di minimo 7 giorni. Di fatto il TSO è una limitazione e privazione, seppur temporanea, della libertà personale. In molte circostanze si sono verificate gravi violazioni dei diritti delle persone sottoposte a tale trattamento, per tale ragione è interesse del Garante, occuparsi di tale fenomeno approfonditamente, sulla base di quanto previsto anche dalla legge regionale istitutiva di questa figura. Già Alessandro Margara, durante la sua esperienza di Garante regionale, aveva dato inizio a questo lavoro, trattando alcuni casi e, in modo particolare, applicandosi ad uno di essi. È intenzione del Garante – in collaborazione con l'ARS, che fornirà dati aggiornati – approfondire l'argomento per avere una fotografia chiara del fenomeno e delle sue criticità e poter intervenire nella salvaguardia e nella tutela degli individui sottoposti al trattamento. Un primo passo importante sarà quello di dare informazioni circa i diritti di quanti vengono sottoposti a TSO, compresa la possibilità, in caso di qualsiasi violazione alla persona, fisica o psicologica, di rivolgersi al Garante per essere tutelati.

Sulla base dei dati dell'Agenzia Regionale di Sanità, in Toscana, negli anni 2010-2014, tra residenti e non residenti, sono stati disposti 2.097 TSO per una media di più di 500 trattamenti l'anno in tutta la regione, con una maggioranza di utenti uomini ed un picco maggiore nella fascia di età 41-50.

Per quanto riguarda le ragioni del ricovero le cause principali sono da rintracciare in: disturbi psichici, suddivisi in psicosi non organiche, psicosi affettive e psicosi schizofreniche, disturbi paranoidei e disturbi di personalità. Si tratta di dati molto interessanti e complessi che saranno certamente oggetto di ulteriore approfondimento, anche attraverso ricerche specifiche.

Recentemente vi sono state due richieste di intervento per le quali il Garante sta predisponendo richieste di informazioni alla ASL. Si tratta di soggetti che dichiarano di aver subito trattamenti sanitari, applicati in maniera coatta, senza che tuttavia sia stata applicata la procedura, di garanzia, prevista dalle norme sul TSO.

L'altra questione riguarda la complessa situazione riscontrata presso la Casa circondariale di Prato, dove è presente una sezione detentiva per "sex offenders", destinata ad accogliere mediamente 75 detenuti per reati sessuali ai danni di donne e, in larghissima proporzione, di minori. A fronte di questa sezione detentiva, ne esiste una seconda, analoga, anche se maggiormente centrata su reati gravi contro la persona, collocata presso l'istituto di Firenze Sollicciano, per la quale, almeno in parte, valgono le medesime considerazioni.

Ma partiamo dalla sezione detentiva per "sex offenders" di Prato. Questa sezione deve essere contestualizzata in una realtà penitenziaria, quale quella di Prato, di grandi proporzioni e piuttosto articolata dal punto di vista dei circuiti detentivi presenti: questa Casa circondariale è arrivata ad accogliere, nei periodi di maggior presenza, fino a 700 detenuti (oggi intorno ai 600), collocandosi, per grandezza, subito dietro il più grande istituto penitenziario regionale di Firenze Sollicciano. Inoltre, nella struttura sono presenti circuiti detentivi diversi, quali: la media sicurezza, l'alta sicurezza, il reparto per collaboratori di giustizia e le sezioni detentive per sex offenders e per studenti universitari. La particolare complessità del contesto penitenziario di riferimento certamente non gioca a favore della conduzione di una sezione detentiva di così ampia specificità, necessitante di grande attenzione sia dal punto di vista terapeutico, sia dal punto di vista trattamentale.

Detto questo, risulta utile evidenziare che negli ultimi dieci-dodici anni, sono state avviate dalla Direzione di Prato, in collaborazione con vari altri soggetti, alcune progettazioni per la presa in carico della popolazione detenuta per reati a sfondo sessuale e, in particolare, per i condannati per reati su minori, basti ricordare il Progetto dei primi anni duemila (2002 e segg.), intitolato In.Tra.For.Wolf, o le esperienze successive coordinate o supervisionate anche da esperti nelle psicopatologie della sfera sessuale afferenti all'Università. Queste progettazioni sono state possibili grazie ad interventi finanziari del Ministero della giustizia, dell'Ente locale e della Regione, del Cevot e dell'Associazione Volontariato Penitenziario Onlus di Firenze, quest'ultima impegnata sin dalle origini nel sostenere percorsi ed attivare esperti in accordo con l'Amministrazione penitenziaria. Negli ultimi anni (a partire almeno dal 2008-2009) – in concomitanza anche con la progressiva riduzione delle risorse disponibili – la Direzione di Prato ha cercato di mantenere attivo uno staff di esperti che potesse assicurare l'osservazione della personalità ed avviare percorsi terapeutici e di sostegno ai detenuti presenti. Dette iniziative sono state coperte con risorse interne dell'Amministrazione (attivazione di personale interno per l'osservazione, tra cui, oltre agli educatori, agli psicologi ed agli assistenti sociali, un criminologo dedicato) e dall'Associazione Volontariato Penitenziario che, mediante risorse messe a disposizione dal Comune, ha potuto assicurare la presenza di esperti (ad es. pedagogista, insegnanti, esperti in autobiografia) che coadiuvassero l'osservazione e l'attivazione di percorsi di tipo formativo a sostegno della popolazione detenuta (percorsi per il consolidamento di abilità sociali, percorsi didattici, percorsi di autobiografia e culturali ecc.).

Interventi di tipo terapeutico, volti a realizzare percorsi specifici di riabilitazione, di fatto, sono stati tentati fino al 2010 circa, dopodiché non vi sono state le risorse necessarie per sostenerli (fino ad allora erano stati sviluppati alcuni percorsi finalizzati di tipo psicologico). A partire dall'A.S. 2012-2013, per i detenuti di questa sezione sono stati attivati i circuiti scolastici (alfabetizzazione, scuola media e ragioneria) che, certamente, hanno qualificato molto l'offerta disponibile, attraendo un numero importante di detenuti.

Il reinserimento di persone con reati di questo tipo, di grande allarme sociale, apre la necessità di rafforzare il quadro degli interventi e degli esperti, in modo da attivare specifici percorsi di riabilitazione ed incrementare le attività di osservazione e trattamentali interne (peraltro, come appena detto, in parte già sperimentata), concorrendo così a ridurre il rischio, purtroppo elevato, di possibili recidive.

In questo scenario, dunque, appare utile che la sanità regionale destini particolare attenzione a questo tema, affinché il quadro degli interventi per queste persone venga opportunamente ridefinito, creando le condizioni per un'osservazione più efficace e per percorsi di cura e di sostegno appropriati. Appare quindi utile recuperare le esperienze sin qui condotte con successo, integrandole all'interno di un nuovo e più articolato progetto entro il quale collocare anche nuovi, e più specifici, percorsi di riabilitazione.

Si tenga presente, inoltre, che la sezione detentiva di Prato accoglie soltanto una parte, per quanto ampia, della popolazione detenuta per reati a sfondo sessuale presenti nelle strutture penitenziarie della Toscana: Firenze Sollicciano, come già anticipato, accoglie infatti una sezione analoga e, presenze isolate sono registrabili anche in altri istituti. Si tratta quindi di circa 130-140 persone che in regione necessitano di supporto ed a cui va assicurata anche una costanza di intervento: i loro reati, come noto, li espongono al rischio di violenze da parte di altri detenuti e, pertanto, debbono vivere in sezioni detentive totalmente separate dalle altre, in un sostanziale regime di isolamento.

A partire da queste considerazioni, il Garante è intenzionato a cooperare con la sanità regionale per promuovere l'elaborazione di uno specifico progetto sui sex offenders detenuti in Toscana che, al pari di altre esperienze progettuali sperimentate in Italia – prima tra tutte quella realizzata al carcere di Milano Bollate, coordinata dal Prof. Giulini – possa realizzare percorsi di riabilitazione e di reinserimento sociale di qualità, valorizzando anzitutto il periodo detentivo che, altrimenti, rischia di aggravare il problema più che contribuire a risolverlo.

La questione relativa ai sex offenders deve essere considerata anche come una questione di tipo sanitario oltre che "penal-penitenziario", soprattutto per le esigenze di assistenza, cura e riabilitazione che queste persone manifestano quotidianamente.

L'idea di procedere verso una nuova progettazione che sappia integrare i soggetti istituzionali referenti e le varie professionalità che in questi anni si sono avvicinate (Amministrazione penitenziaria, Università, Sanità, Associazione Volontariato Penitenziario di Firenze, Scuola, ecc.), può rappresentare una proposta concreta e di senso che, partendo dall'esperienza maturata sino ad oggi presso la struttura e tentando di conciliare gli aspetti più squisitamente penitenziari (osservazione, valutazione, attività trattamentali), con gli aspetti sanitari, possa aprire una prospettiva di lavoro nuova circa la presa in carico dei detenuti per reati sessuali e la possibilità di concorrere ad attenuare il rischio di recidiva.

3.3. *Gli Stati Generali del carcere e le prospettive di riforma*

In questa sezione presentiamo tre documenti finalizzati da un lato a riflettere, attualizzandola, sulla Riforma penitenziaria del 1975, nei suoi aspetti più innovativi e nei suoi aspetti più problematici (soprattutto in riferimento alla sua applicazione concreta) e, dall'altro, a cogliere gli spunti, lo spazio, per una nuova stagione di riforma, apertasi forse con gli Stati Generali voluti dal Ministro Orlando e giunti, proprio mentre terminiamo questa Relazione, al suo atto conclusivo.

Con questo intento, dunque, qui di seguito vengono inseriti il saggio intitolato *La Riforma penitenziaria e il fallimento del carcere*, scritto dal Garante e pubblicato sulla rivista trimestrale *Questione Giustizia*; l'Audizione del Ministro della giustizia Andrea Orlando alla Camera dei Deputati del 26 febbraio 2016 sugli Stati Generali dell'esecuzione penale; una serie di brevi documenti tratti dalla *Relazione annuale* della Garante dei diritti dei detenuti del Comune di Milano, Alessandra Naldi, finalizzati a ricostruire l'interessante interpretazione degli Stati Generali sviluppata dai detenuti del carcere di Opera.

La Riforma penitenziaria e il fallimento del carcere

Saggio di Franco Corleone pubblicato su *Questione Giustizia*, Trimestrale promosso da Magistratura Democratica, n. 2/2015, Numero monografico intitolato: *Al centesimo catenaccio. 40 anni di ordinamento penitenziario*

Quaranta anni non sono davvero pochi e consentono, più che un bilancio, una valutazione disincantata sull'impostazione teorica e sul modello di concezione della pena per adeguarsi ai principi costituzionali. D'altronde, la coincidenza tra l'anniversario di una riforma comunque importante e la condanna dell'Italia da parte della Corte europea dei diritti umani per violazione sistematica dell'art. 3 della Convenzione di Strasburgo relativa ai trattamenti crudeli e degradanti, pone un interrogativo inquietante. Dobbiamo senza infingimenti riconoscere che siamo di fronte alla bancarotta del riformismo senza riforme.

Deve far riflettere anche la circostanza che ricorrono ben quindici anni dall'approvazione del regolamento di esecuzione della riforma, il quale in gran parte risulta ancora non applicato, come emerge dalla relazione della Commissione Palma sugli interventi indispensabili per raggiungere standard di vita accettabili negli istituti penitenziari italiani.

Le celebrazioni per i 250 anni dalla pubblicazione "Dei delitti e delle pene" possono fornire lo spunto per una rimediazione dalle fondamenta del sistema, del funzionamento della giustizia e dei suoi esiti. Non può certo ridursi a un richiamo retorico. Mi è capitato di chiedermi se è legittimo affermare che l'Italia è il paese di Cesare Beccaria o se quest'onore non si possa ascrivere più legittimamente alla Norvegia per le scelte, sicuramente antipopolari ma di grande valore morale e politico, effettuate in occasione della strage orrenda compiuta da Anders Breivik, un esponente dei movimenti razzisti e xenofobi. Di fronte a un atto terribile non si è imboccata nessuna scorciatoia (alcuni giuristi proponevano di attribuire a quella carneficina il carattere di crimine contro l'umanità) per aumentare la pena. L'assassino non è stato qualificato come pazzo, ma è stato invece giudicato come responsabile e il tribunale ha comminato il massimo della pena, che in Norvegia è di ventuno anni di reclusione.

Dopo decenni di ossessione securitaria e di "sbornia giustizialista", torna forse l'urgenza di fare i conti con l'abolizionismo, riletto non con gli occhiali dell'astrattezza ideologica, ma con la forza dei fatti e della dura replica della storia. Allo stesso modo, va declinata nella attualità la teoria del diritto penale minimo e mite, perché non sia confinata nell'empireo delle vane aspirazioni per anime belle.

Abolire il carcere?

D'altronde, se su "la Repubblica" del 23 gennaio 2015 appare un testo di Gustavo Zagrebelsky con un titolo netto, privo di prudenza, «Che cosa si può fare per abolire il carcere», vuol dire che il tempo, della riflessione se non della decisione, è ora. Zagrebelsky definisce la detenzione retaggio della premodernità e sostiene che il carcere non è semplicemente privazione della libertà ma rende esplicita una condizione in cui viene amputato il primo diritto dell'essere umano: il diritto al proprio tempo.

Mi piace ricordare che nel novembre del 2014 l'Ufficio del Garante dei diritti dei detenuti della Regione Toscana ha organizzato proprio su questi temi un convegno assai ambizioso e in quella sede è stato presentato il Manifesto *No Prison*³⁶ promosso da Massimo Pavarini e da Livio Ferrari. Nell'invito ritenemmo opportuno riprodurre ampi stralci: «Con l'avvento dell'era moderna, la società occidentale ha ritenuto che la pena privativa della libertà – cioè il carcere – avesse sia la virtù di minimizzare la sofferenza della reazione penale, sia la capacità di intimidire i potenziali violatori dal delinquere, nonché di educare i condannati a non recidivare.

I dati di questo fallimento sono davanti agli occhi di tutti coloro che intendono il vero senza pregiudizi ideologici: il carcere non solo tradisce la sua *mission* preventiva, cioè non produce sicurezza dei cittadini nei confronti della criminalità, ma nel suo operare viola sistematicamente i diritti fondamentali.

La prigione, sempre ed ovunque, viola i diritti fondamentali e compromette gravemente la dignità umana dei condannati. Certo: non tutte le carceri sono uguali sotto il profilo del rispetto dei diritti dei detenuti. Ma non esiste esempio storico di un carcere capace di limitare la sofferenza del condannato a quella sola che consegue alla privazione della libertà personale.

Il riformismo penitenziario può oggi giustificarsi solo in una strategia di riduzione del danno. Si può, se lo si vuole, contenere la sofferenza del carcere. Ma così operando non si converte il fallimento carcerario in successo. Anche il carcere migliore è nella sostanza inaccettabile.

Liberarsi dalla necessità del carcere perché pena inutile e crudele non comporta affatto rinunciare a tutelare il bene pubblico della sicurezza dalla criminalità. Anzi: per il solo fatto di rinunciare al carcere si produce più sicurezza dal pericolo criminale, stante che il carcere è fattore criminogeno esso stesso. Una società senza prigionieri è più sicura, come più sicura è una società senza pena di morte.

La risposta al delitto non può che essere un intervento volto ad educare a una libertà consapevole attraverso la pratica della libertà. Questa deve essere la regola. Nei limitati casi in cui questo non sia immediatamente possibile, solo eccezionalmente, si possono prevedere risposte di tipo custodiale nei confronti della criminalità più pericolosa, ma in quanto *extrema ratio* a precise condizioni.

Per superare la cultura della pena e del carcere e riportare le persone che hanno violato la legge alla legalità e al rispetto delle regole è assolutamente necessario che anche le regole siano rispettose delle persone! Dalle persone non possiamo pretendere cose anche giuste ma in modo ingiusto!».

Stato di diritto e giustizia di classe

Quest'orizzonte ideale, dopo anni di ossessione securitaria e di sfrenato panpenalismo, può apparire un puro esercizio di parole in libertà, ma lo sforzo è quello di realizzare un'utopia concreta. Ci può aiutare tornare all'articolo 27 della Costituzione e notare che il capoverso sul carattere delle pene (non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato) non fa riferimento alla reclusione e tanto meno al carcere. Per trovare questi riferimenti bisogna compulsare il codice penale e l'ordinamento penitenziario. Questa annotazione non è marginale o una clausola di stile ma permette di rifiutare l'esatta corrispondenza tra pena e carcere e soprattutto di respingere la centralità del carcere, come auspicato anche dal cardinale Carlo Maria Martini nel suo volume *Sulla Giustizia*.

Penso che ci sia un accordo universale sul fatto che la pena non debba essere esercizio di vendetta, soprattutto non debba essere smodata ricerca di vendetta dei privati, come sottolineava Aldo Moro. Passare da ciò che non deve essere a quali caratteristiche debba avere è certo più difficile, eppure il passaggio dal negativo al positivo è essenziale. Come è fondamentale approfondire il senso della pena; guai se il fine della pena si risolve semplicemente nella fine della pena!

Pregiudiziale è anche definire il carattere della giustizia. Occorre fare i conti con una legislazione d'emergenza che si è fondata su norme che violano i principi di legalità, di offensività e di proporzionalità. Le basi dello stato di diritto sono state minate.

³⁶ Disponibile on-line alla pagina www.noprison.eu

Il risultato di una giustizia di classe, aggravata dal carattere etico ed etnico, produce il carcere inteso come discarica sociale.

Questa cappa plumbea non può determinare una paralisi, ma deve spingere a un rovesciamento teorico e della prassi.

Voglio tentare di mettere in discussione concetti dati come indiscutibili. Il primo è che la pena in carcere è perdita della libertà e la seconda è che in carcere si va perché si è puniti e non per essere puniti.

Non va trascurato il fatto che la galera non è una misura uguale per tutti i prigionieri. Il carcere del 41bis è ben diverso da un istituto a custodia attenuata; il carcere speciale non è paragonabile a quello dei minori. Comunque sia, si tratta di una istituzione totale, come lo erano i manicomi, come lo è l'ospedale psichiatrico giudiziario, come lo sono tutti i luoghi, dalle celle di sicurezza ai CIE contenitori della detenzione amministrativa, in cui i corpi dei reclusi sono sotto il dominio di altri, dell'autorità, del potere. Questo dominio può essere incontrollato o può essere subordinato alla legge. Un luogo di potere – non solo sui detenuti, ma pure tra i detenuti – è un luogo anche di violenza; violenza sui detenuti da parte di chi adotta pratiche vietate e condannate esplicitamente dall'art. 13 della Costituzione, oppure di violenza dei detenuti su se stessi: l'autolesionismo, il suicidio, tentato o realizzato, sono eventi tragici drammaticamente ricorrenti.

Però, quanto meno per i detenuti di media sicurezza, il carcere non è un luogo di sepolti vivi (Il cimitero dei vivi, lo definiva nel 1904 Filippo Turati³⁷); infatti i colloqui, le telefonate e i permessi premio fino a quarantacinque giorni all'anno danno la dimensione di una apertura alla società, offrono l'opportunità di interrompere la detenzione con momenti di libertà finalizzati alla riacquisizione di relazioni sociali. La perdita della libertà non va dunque intesa in modo assoluto, ma in termini di perdita di libertà di movimento. La gravità del reato compiuto e il rischio della ripetizione del comportamento antisociale che ha determinato la sanzione impediscono la frequentazione incontrollata di luoghi e persone per un certo tempo. Invece all'interno del carcere, una struttura chiusa (si può paragonare a un convento o a una caserma?) da cui non si può uscire – almeno per un tempo significativo della condanna – se non per fine pena o per evasione, si deve poter godere di tutti i diritti costituzionali e di tutti quelli previsti dall'Ordinamento penitenziario, dal Regolamento di esecuzione e dalle leggi specifiche legate alla condizione detentiva. Una concezione siffatta del carcere dovrebbe prevedere il massimo di agibilità all'interno della struttura per usufruire degli spazi di studio, di gioco, della mensa, del supermercato. Un luogo che si affidi alla crescita personale, in termini di responsabilità e di autonomia abbandonando la logica caratterizzata dall'infantilizzazione.

La condanna dell'Italia da parte della Corte Europea dei Diritti Umani di Strasburgo per trattamenti crudeli e degradanti, la violazione dell'art. 3 della Convenzione, costituisce la premessa della svolta ineludibile. Iniziamo dai diritti costituzionali.

I diritti civili e umani

Fondamentale e inalienabile è il diritto alla vita, compromesso dai troppi suicidi e dalle eccessive morti "naturali", essenziale è il diritto alla salute. Si può fare un lungo elenco: dal diritto allo studio a quello al lavoro, dal diritto all'informazione a quello della comunicazione, dal diritto di voto alle elezioni alla pratica della propria confessione religiosa. I diritti sono innumerevoli, ma il problema è renderli esigibili.

L'Amministrazione penitenziaria purtroppo è abituata a non considerare il detenuto un cittadino e quindi l'atteggiamento è quello della concessione e del favore, attraverso la pratica di una premialità distorta e discriminatoria. Si è verificata nel tempo una lunga teoria di vessazioni e di angherie: ad esempio, le limitazioni incomprensibili per l'ingresso di libri, dal loro numero all'esistenza o meno della rilegatura o i divieti incostituzionali per la lettura di quotidiani e riviste. Sarà una data storica quando le biblioteche del carcere saranno sempre aperte e i detenuti potranno recarsi liberamente, sottolineo liberamente, a leggere e studiare, trasformando quelli che oggi sono depositi di libri in luoghi di lavoro.

La "Sentenza Torreggiani" ha dato impulso alla definizione del diritto al reclamo (c'è ora un giudice per i detenuti) ed è compito della magistratura di sorveglianza verificare le violazioni e ripristinare le regole. Da questo punto di vista, il ruolo del Garante dei diritti delle persone private della libertà si rivela insostituibile. Infatti, anche questa figura è destinataria di reclamo e quindi titolare di azioni di tutela.

Bisogna sapere che far entrare in carcere la concezione dei diritti come un fatto normale non è semplice né scontato; anche i detenuti fanno fatica ad abbandonare l'abitudine della "domandina" e a rivendicare i diritti nella quotidianità. Il timore di ritorsioni rende assai prudenti. Per esempio, convincere i detenuti a votare non è facile, d'altronde la disaffezione è alta anche tra i cittadini liberi e non deve stupire la mancanza di fiducia. I Garanti, negli ultimi anni, si sono adoperati per superare le difficoltà burocratiche e gli oggettivi impedimenti normativi e

³⁷ Discorso pronunciato alla Camera il 18 marzo 1904.

hanno insistito per convincere all'esercizio di questo diritto sostenendo che il voto è un segno di appartenenza alla società, che è insomma l'espressione massima della cittadinanza, una sorta di esistenza in vita rispetto alla cancellazione umana e anagrafica.

Si apre quindi una prateria per l'espansione dei diritti come volano del cambiamento, senza contare il significato innovativo dei diritti previsti dalle convenzioni internazionali. Ma torniamo al valore dirompente dell'articolo 27 della Costituzione italiana, inverte dalla riforma penitenziaria del 1975, seguita nel 1986 dalla Legge Gozzini e dal nuovo Regolamento di attuazione del 2000, che si poneva idealmente e radicalmente come alternativo a quello di Alfredo Rocco del 1931.

La linea seguita non è stata sempre coerente, perché le stagioni dell'emergenza hanno comportato arretramenti spesso pesanti. Abbiamo vissuto una stagione di ripresa riformatrice, tra il 1996 e il 2001, che ha visto l'approvazione di un pacchetto di leggi innovative (dalla Legge Smuraglia sul lavoro dei detenuti alla Legge Finocchiaro per le detenute madri, dalla legge sull'incompatibilità con il carcere per i malati affetti da Aids e altre gravi patologie alla Legge Simeone-Saraceni). In seguito è calata una coltre di oscurantismo e di panpenalismo costruita su svariati "pacchetti sicurezza", la cui ombra si è distesa fino a quando l'insostenibilità del sovrappollamento ha imposto una profonda revisione.

I provvedimenti proposti dal governo e approvati dal Parlamento dal 2011 fino al 2015 non possono essere letti solo come misure per evitare una censura europea e che una propaganda demenziale ha bollato come "svuotacarcere", ma costituiscono invece un allargamento dello spazio dei diritti. L'ampliamento del ricorso alla detenzione domiciliare e l'aumento dei giorni di liberazione anticipata sono indubbiamente provvedimenti legati al rimediare ai guasti dell'incarcerazione di massa dovuta alle note leggi criminogene; invece, l'espansione delle misure alternative non solo per i tossicodipendenti, la previsione della messa alla prova con sospensione del processo per i reati fino a quattro anni di pena, la possibilità di archiviazione dei procedimenti per irrilevanza del fatto, la stessa norma del risarcimento compensativo per chi ha subito una detenzione contraria ai principi dell'articolo 3 della Convenzione di Strasburgo, indicano il tentativo, ancora timido, di uscire dalla visione delle misure alternative come beneficio discrezionale dopo avere assaggiato il carcere, e si inizia a ipotizzare – pur con troppa prudenza – un sistema alternativo di sanzioni. Siamo solo all'inizio di un percorso che potrebbe far declinare in forme nuove un diritto penale minimo e mite.

Architettura versus edilizia

Con Stefano Anastasia e Luca Zevi ho curato un volume intitolato *Il corpo e lo spazio della pena*³⁸ per mettere a fuoco una relazione fondamentale per comprendere la materialità della condizione umana che si vive nelle istituzioni totali. La sudditanza a un potere che viene percepito senza limiti e a cui non ci si può opporre perché esercitato in nome della legalità e delle sue regole, si esplica in tanti passaggi. L'iniziazione avviene all'ingresso, con la sottoposizione alla perquisizione completa e intima dopo la spogliazione totale. In quel momento prevale la consapevolezza che qualcuno è padrone del tuo corpo e tu non sei più soggetto. Nei lager il processo di reificazione della persona era enfatizzato al massimo livello; il corpo diveniva oggetto del desiderio sadico e della perversione violenta. *I sommersi e i salvati*, il libro fondamentale di Primo Levi rappresenta la testimonianza, più alta, commovente e disperata, della perdita irrimediabile della dignità.

Il binomio diritti e dignità rappresenta dunque la nuova frontiera di una riforma umana del carcere.

La concezione delle strutture carcerarie si è caratterizzata negli ultimi decenni per l'assenza di una idea, di un progetto, di una finalità. L'edilizia ha cancellato l'architettura. Scatoloni di cemento armato rispondevano bene alla funzione di ammassare corpi rinchiusi in pochi metri quadri. Le camere di pernottamento – così sono definite dall'Ordinamento penitenziario – si sono trasformate in gabbie per bestie feroci da tenere segregate. La scelta di espellere dal centro delle città il carcere ha accentuato l'isolamento di una fortezza chiusa in se stessa, con proprie regole e con una autonoma giurisdizione, creando una sorta di zona franca sottratta al controllo democratico e senza trasparenza. Per fortuna il Piano per la costruzione di nuove carceri è stato abbandonato, vista la diminuzione del numero dei detenuti da 68.000 a 53.000; se fosse perseguita con coerenza una politica criminale indirizzata a colpire i gravi delitti del nuovo millennio, dai crimini contro la persona a quelli ambientali, dai reati finanziari a quelli informatici, dalle speculazioni edilizie alle truffe degli appalti, dai riciclaggi ai condizionamenti del diritto all'informazione, il numero dei detenuti potrebbe scendere ancora notevolmente.

La detenzione sociale ha caratterizzato questo tempo che ha sostituito il *welfare* con il *prisonfare*. I poveri, i tossicodipendenti, gli stranieri per l'opera di inserimento sociale hanno bisogno di altri luoghi, capaci di

³⁸ S. Anastasia, F. Corleone, L. Zevi, (a cura di), *Il corpo e lo spazio della pena*, Ediesse, Roma 2011.

sperimentare la scommessa della reintegrazione. Una concezione che si affidi alla costruzione di comunità di vita, non autoritarie, olivettiane piuttosto che terapeutiche.

Acutamente, Stefano Anastasia contesta la pretesa «di produrre recupero (dello svantaggio) sociale attraverso l'esclusione sociale»³⁹, e aggiunge: «È possibile includere attraverso l'esclusione? Non è questo paradosso che ha condotto al fallimento gli ammirevoli progetti di trasformare il carcere in un servizio sociale territoriale?»⁴⁰. Anastasia nega che il diritto penale possa avere la pretesa di fare del bene ai condannati perché, in ultima analisi, «resta, sostanzialmente, il diritto del poi, che interviene quando il vaso è rotto, cercando di mettere insieme i cocci»⁴¹. La sua lucida e disincantata conclusione è che deve essere inteso come uno strumento di minimizzazione della violenza e che quindi occorra «praticare giorno per giorno, palmo a palmo, la lotta per i diritti dei detenuti e per l'umanità della pena»⁴².

Massimo Pavarini nega che la privazione della libertà si possa fermare fino al punto di non violare o minacciare altri diritti del condannato e quindi afferma con durezza che «Qualsiasi limitazione della libertà personale comporta inevitabilmente la compromissione di altri diritti. Il sovraffollamento carcerario ha svelato quel fatto vergognoso che non si può più occultare, rendendo evidente quello che teoricamente lo è sempre stato, ovvero che le carceri sono luoghi di distruzione di corpi umani. Sono luoghi di annientamento, più prossimi a campo di sterminio che a campi di concentramento. Questa è la realtà. Si guardino i tassi di suicidio, i tassi di autolesionismo, l'infettività che il carcere comporta. Abbiamo oggi i dati per misurare l'impatto del carcere sui diritti fondamentali della persona, a partire dal diritto alla vita. Si può immaginare cosa accada del resto»⁴³. La sua conclusione offre però una speranza, una via d'uscita di sicurezza: «Questa constatazione può portare a un radicalismo abolizionista, ma può portare anche a un'attenzione politica riduzionista di questa violenza, e questa seconda strada è oggi un percorso possibile e utile»⁴⁴.

Diversa e certamente istruttiva è la descrizione del penitenziario svizzero di Friedrich Dürrenmatt nel suo volume *Giustizia* con una ironica e divertente conclusione: «S'incollano sacchetti, s'intrecciano cesti, si rilegano libri, si stampano brossure, nella sartoria si fanno confezionare abiti su misura persino i consiglieri del governo; inoltre si diffonde per l'edificio un caldo profumo di pane, la panetteria è famosa, i suoi panini con salsicce mirabili (le salsicce sono fornite dall'esterno), se si è solerti e cortesi ci si può meritare pappagalli, piccioni, apparecchi radio, per l'istruzione superiore ci sono le scuole serali, e non senza invidia può balenare l'idea, lo si capisce d'un tratto, che questo è il mondo che funziona, non il nostro»⁴⁵.

Il welfare in carcere o nella società?

I nodi teorici sono evidenti e obbligano a scelte coerenti.

È vero che la scelta correzionalista si lega all'ideologia del *welfare state* e che la finalità rieducativa della pena e il conseguente trattamento penitenziario si fondano sui diritti sociali universali. La crisi di questa ideologia e di questa prassi, *incarcerare per salvare*, lascia il campo a un carcere dei diritti civili. Ma anche i diritti devono essere universali per essere tali; soprattutto, se al carcere venisse tolta la funzione di ricovero della devianza e di surrogato del sistema di protezione sociale, l'orizzonte ideale dell'art. 27 della Costituzione per cui *nessuno è perduto per sempre* manterrebbe il suo valore e confermerebbe l'ancoraggio ideale per sostenere l'illegittimità dell'ergastolo e del fine pena mai.

Non posso non ricordare che Alessandro Margara, riferimento culturale per tante generazioni che si sono occupate del carcere e del suo cambiamento, ha sostenuto che il fallimento della Riforma penitenziaria risiede nel suo tradimento, o meglio nel rifiuto dei punti fondamentali perpetrato immediatamente dopo la sua approvazione. Il carcere della Riforma non ha mai visto la luce. Va anche ricordato che allo stesso Margara va attribuito un lavoro di riscrittura dell'ordinamento penitenziario che è stato tradotto in una proposta di legge presentata alla Camera nel 2006 (n. 29, prima firma Boato).

³⁹ S. Anastasia, *Metamorfosi penitenziarie. Carcere, pena e mutamento sociale*, Ediesse, Roma 2013, p. 48.

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ Ibidem.

⁴² Ibidem.

⁴³ M. Pavarini, *Dalla Repubblica della decarcerizzazione alla distribuzione selettiva della sicurezza*, in Fondazione Giovanni Michelucci e Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale della Toscana (a cura di), *Il carcere al tempo della crisi*, Consiglio regionale della Toscana, Firenze 2014, p. 110.

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ Dürrenmatt, *Giustizia*, Adelphi, Milano 2011, p. 48.

Occorre essere consapevoli che le posizioni teoriche non devono costituire un limite al cambiamento anche parziale. La chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari prevista per la fine di marzo 2015 non può essere sottovalutata o archiviata come cosa scontata o banale. Il superamento di un luogo dell'orrore, che è insieme manicomio e carcere, è un esempio di abolizionismo che va misurato nella sua portata civile e storica.

Su questa scia si possono mettere in campo modificazioni profonde della detenzione dei minori e delle donne, non per esaltare la minorità e una forma di paternalismo compassionevole o di solidarismo peloso, ma per far emergere le caratteristiche specifiche di questi soggetti, offrendo concrete opportunità di vita.

Obiettivi antichi guardando al futuro

Non va sottaciuta la questione sempre aperta di un nuovo codice penale che abroghi il Codice Rocco. La responsabilità di non avere messo tra le priorità della democrazia repubblicana l'abbandono dello strumento fondamentale della costruzione dello stato etico, del regime fascista insomma, è di una gravità incommensurabile. Invece della riserva di codice si è sviluppato l'affastellamento di leggi speciali ed emergenziali che hanno dato l'impronta a quella che Glauco Giostra ha felicemente definito democrazia emotiva. Così non deve stupire che un ministro della giustizia, l'avvocato Paola Severino, abbia potuto impunemente fare l'elogio di Alfredo Rocco nell'Aula del Senato, sostenendo che quel giurista era un tecnico, per altro criticato in maniera sferzante da Piero Gobetti. È grave ignorare il suo ruolo politico nel partito fascista e prima quello di leader del movimento nazionalista; è un segno dei tempi senza memoria.

Se l'azione sotterranea di una commissione di "mozzaorecchi" del diritto non prevarrà, l'occasione degli Stati Generali del carcere, annunciati dal Ministro Orlando potrà rivelarsi determinante per tracciare le linee di una grande riforma. Pregiudiziale è in questi mesi l'approvazione delle leggi sulla introduzione del reato di tortura, l'affermazione del diritto all'affettività e l'istituzione del Garante nazionale dei diritti dei detenuti.

Sullo sfondo rimane la questione dell'ergastolo, che Aldo Moro condannava in termini inequivoci come una pena addirittura più crudele della pena di morte: «Quando si dice pena perpetua si dice una cosa estremamente pesante, estremamente grave, umanamente non accettabile»⁴⁶. Invece, gli ergastolani hanno raggiunto la cifra di 1584, con una impressionante progressione rispetto ai 408 del 1992; per far comprendere come hanno ben scavato gli imprenditori della paura, va ricordato che gli omicidi volontari sono passati dalla punta di 1633 del 1990 ai 528 del 2012.

Mino Martinazzoli, nel commentare le lezioni di Moro sul senso della pena, richiamava l'utopia giovanile dello statista secondo cui occorre cercare non tanto un diritto penale migliore quanto qualcosa di meglio del diritto penale.

Un pensiero così alto da far vergognare per le diatribe di basso livello che hanno occupato le cronache di un'infinita stagione giustizialista.

L'urgenza di ricostruire stato di diritto, democrazia e garantismo obbliga ora alla ricerca di una egemonia dell'intelligenza.

⁴⁶ A. Moro, *Lezioni di Istituzioni di diritto e procedura penale* (tenute nella Facoltà di Scienze Politiche dell'Università degli Studi di Roma), raccolte e curate da Francesco Tritto, presentazione di Giuliano Vassalli, Cacucci, Bari 2005.

Audizione del Guardasigilli Andrea Orlando in Commissione giustizia Camera dei Deputati sugli Stati generali dell'esecuzione penale.

Roma, 17 febbraio 2016

Grazie Presidente, grazie Onorevoli membri della Commissione, sono particolarmente grato per questa opportunità di confronto che ho richiesto perché l'oggetto di questa discussione è come rendere l'esecuzione penale uno strumento effettivamente in grado di contrastare i reati e al contempo un percorso graduale di ritorno al consesso sociale. Soltanto così, partirei da questo principio, si può realizzare una sicurezza effettiva della collettività.

Questo Parlamento ha affrontato, nel recente passato, con l'impulso del Governo, una serie di interventi volti a restituire condizioni di vivibilità e decoro agli Istituti penitenziari e di rispetto della dignità delle persone ristrette. Devo dire che si sono affiancate iniziative di carattere parlamentare e iniziative di Governo e in questo vorrei sottolineare una continuità nei Governi che si sono succeduti, direi, per obiettività storica, il tema del sovraffollamento è stato affrontato nell'ultimo fase del Governo Berlusconi, che ha previsto i primi sconti di pena, Ministro della giustizia Alfano, per poi proseguire con il Governo Monti, il Governo Letta e il Governo Renzi.

Sono state iniziative adottate anche a seguito della sentenza della Corte di Strasburgo. Quest'ultima, nel sanzionare il nostro Paese per violazione di quel fondamentale articolo della Convenzione europea per i diritti umani che vieta trattamenti contrari al senso di umanità, ha, infatti, indicato una serie di interventi finalizzati a sanare una inadeguatezza sistemica delle condizioni di detenzione. Questa messa in mora, e le conseguenze prefigurate qualora non si fosse intervenuti nei tempi stabiliti (dato l'altissimo numero di ricorsi pendenti presso la Corte e temporaneamente sospesi in attesa del nostro intervento) sono stati il volano per un insieme di riforme che, nel loro complesso, non si configurano come provvedimenti temporanei, ma come cambiamenti strutturali del nostro sistema.

Devo ringraziare per questo il Parlamento per le iniziative legislative in questo settore nonché per la prontezza con cui ha reagito alle molte sollecitazioni normative che il Governo ha prodotto in un lasso di tempo relativamente breve.

Voglio ricordare inoltre il Presidente Napolitano per la concreta vicinanza all'indomani della condanna di Strasburgo e per lo stimolo costante a considerare la rilevanza democratica della questione penitenziaria che ha trovato anche corpo in una lettera inviata alle Camere che ha affrontato questo tema, così come voglio ringraziare il Presidente Mattarella che ha assicurato la Sua partecipazione all'evento finale per la presentazione dell'esito degli Stati generali dell'esecuzione penale. Altrettanto è doveroso ringraziare, anche in questa sede, tutti gli operatori delle diverse aree in cui si articola il mondo della detenzione, che da sempre affrontano condizioni di lavoro estremamente complesse con grande professionalità e abnegazione, qualità ancor più evidenti nei momenti di criticità. Essi hanno garantito in più occasioni, che l'intollerabile affollamento non degenerasse in particolari episodi di disordine.

E proprio il superamento, sul piano numerico, di una fase emergenziale e il riconoscimento delle trasformazioni introdotte, ottenuto sul piano internazionale, spingono oggi a guardare avanti.

Su questo vorrei fare una precisazione molto chiara: quando parlo di superamento dell'emergenza, mi riferisco semplicemente al dato numerico che so, per primo, non essere risolutivo del tema complessivo dell'emergenza detenzione, perché una contraddizione di fondo che segna quanto si fa sull'esecuzione della pena lo affronterò più avanti, nello sviluppo del ragionamento, tanto che ho ritenuto di dover convocare questi Stati generali per provare a mettere in moto un meccanismo che sia analogo a quello che ha portato alla riforma del sistema penitenziario del 1975: cioè, il carcere è rimasto dal 195 ad oggi uguale a sé stesso mentre la società è profondamente evoluta. Partiamo dal presupposto che questa è una società multietnica, dove si parlano lingue diverse, dove ci sono religioni diverse, è cambiata la criminalità organizzata, sono cambiati gli elementi che attentano alla sicurezza comune, ma il carcere è rimasto identico a sé stesso. Questo credo sia il punto di partenza da cui trae origine l'attività degli Stati generali. Non soltanto cercare, insieme, la strada affinché tale situazione non si riproponga, quella del sovraffollamento. Ma anche cogliere la positiva tensione verso un complessivo ripensamento del sistema delle pene e della loro esecuzione, che la stagione delle difficoltà ha innegabilmente aperto. Così la negatività di un processo, avviato sulla spinta di una censura internazionale, diviene occasione per una stagione di costruzione di un sistema di esecuzione penale più rispondente al dettato della nostra Carta fondamentale, senso di umanità, dignità della persona, tutele dei diritti, effettività della sanzione e sicurezza della collettività.

Per questo torno a confrontarmi oggi con il Parlamento, per riaprire la discussione su questi temi e sulle azioni intraprese, in una duplice prospettiva: da un lato nell'ottica legislativa già avviata con quella parte della legge delega attualmente in discussione al Senato, dopo l'approvazione della Camera dei Deputati e, altresì, nell'ottica del più ampio confronto sulla riforma in questo delicato settore, avviato appunto con gli Stati Generali dell'esecuzione penale. La nostra responsabilità di legislatori e amministratori della cosa pubblica, credo ci imponga la riflessione essenziale su cosa debba essere la reazione al reato che maggiormente soddisfi il complesso dei valori violati. A fronte della lacerazione inferta alla vittima ed al contesto sociale nel suo insieme. Se l'illecito penale è, appunto, lacerazione, occorre chiedersi come sanare tale ferita e contenere il rischio che se ne producano di nuove.

Dobbiamo riconoscere che il diritto penale è solo uno degli strumenti con cui si possono perseguire questi due obiettivi. Molto devono, infatti, contribuire gli sforzi sul piano dell'educazione, della costruzione di legami sociali, dell'adozione di politiche inclusive che riducano le sacche di marginalità, del potenziamento di azioni di prevenzione e di controllo. L'intervento sanzionatorio penale è uno strumento da riservare in modo sussidiario a quelle violazioni non altrimenti censurabili o efficacemente riparabili. Sempre maggiore attenzione, dunque, deve essere rivolta a quelle azioni riparative che molto più della punizione insegnano in termini di effettività ed efficacia.

Gli strumenti di giustizia riparativa, che si stanno sviluppando sempre più anche nell'ambito della giustizia penale, pongono al centro la negatività del reato e l'azione negativa posta in essere dall'autore. Ma richiedono risposte positive per sanare la lesione prodotta.

Non affiancano alla negatività dell'azione compiuta l'ulteriore negatività della mera punizione quanto, piuttosto, l'assunzione di responsabilità e, appunto, la riparazione. Il ricorso ai programmi di giustizia riparativa è oggetto, da tempo, di indicazioni sovranazionali, tra cui la specifica Direttiva del Parlamento e del Consiglio europeo del 25 ottobre 2012, che prospetta l'abbandono di una visione esclusivamente

incentrata sull'autore del reato in favore di un paradigma processuale che realizzi un bilanciamento degli interessi tra i diversi attori. E di essi il ruolo prioritario è assunto dalla vittima. Il modello proposto è sintetizzabile in una sorta di triangolo, ai cui vertici si pongono l'autore, la vittima e il contesto sociale. L'intervento riparatore deve mirare a riannodare i fili che tengono insieme questi vertici attraverso azioni positive da parte dell'autore, che siano riconoscibili come tali anche dal contesto sociale. In quanto indicative di una consapevole aspirazione di ricostruzione e di riparazione. Sono indicazioni su cui riflettere, che possono aiutare la vittima a sentirsi maggiormente al centro dell'intervento di reazione al torto subito e la collettività destinataria di un intervento positivo. Una pena sospesa, condizionata ad un'adesione consapevole al trattamento e subordinata ad un impegno che riavvicini l'autore del reato ad una dimensione di operosa normalità, attenuerà lo sgomento a fronte di una condizione di libertà oggi percepita dalla società come uno sfregio alla vittima ed a chiunque rispetti le regole del vivere civile.

Così individuate, le azioni riparatorie non sono meno dure della sanzione meramente punitiva, ma certamente maggiormente dense di significato e di risvolti utili. Penso ad una relazione attiva con la persona destinataria della sanzione che ottenga un reale riscontro, un'adesione come ho già detto, da parte del condannato, senza la quale l'apparato sanzionatorio conserva integra la struttura iniziale e la piena consistenza affittiva. Eppure sappiamo bene che, per quanto limitato, il ricorso alla pena detentiva non cessa di essere inevitabile per alcuni reati, specie allorquando ricorra l'assoluta necessità di interrompere legami criminali che si configurano come reti in grado di interferire con lo stesso sviluppo democratico.

La privazione della libertà e, quindi, il carcere rimane nel contesto attuale una forma sanzionatoria ineludibile, anche se limitata ai casi di effettiva necessità. Non a caso, del resto, la Costituzione si riferisce alle "pene", declinando questa parola al plurale, e non già alla "pena". Così chiarendo che la detenzione non è l'unica sanzione penale.

E il lavoro affrontato nei tempi più recenti è andato proprio nella direzione di declinare al plurale questa parola, come dimostrato, ad esempio, dalla estensione agli adulti dell'istituto della "messa alla prova" per una consistente fascia di reati di minore gravità. Così come sperimentato in gran parte degli ordinamenti internazionali, in particolare quelli anglosassoni.

Anche in questo caso, un percorso positivo, secondo un programma personalizzato e costantemente monitorato, può avere, in molti casi, efficacia maggiore che una mera sottrazione di tempo vitale da trascorrere in carcere. Un'esperienza, questa della messa alla prova, che sta dando positivi risultati e che risponde a quell'idea di utilità della sanzione penale e non di mera retributività; esattamente come vogliamo alla base del nostro sistema. I dati sono eloquenti e dimostrano il sempre crescente numero di soggetti condannati in esecuzione penale esterna negli ultimi tre anni. Se la complessiva area del controllo penale - interno o esterno al carcere - è pressoché invariata, la proporzione tra detenzione e misure alternative da eseguire nel territorio è fortemente a favore di queste ultime: prima, la detenzione era numericamente circa tre volte l'esecuzione nel territorio, attualmente è scesa a circa una volta e mezza. Vorrei ricordare come molti degli ordinamenti, penso alla Gran Bretagna, hanno disolto un rapporto di circa uno a uno come parametro di riferimento.

Il principio della utilità sociale della pena deve essere tenuto presente anche quando si affronta il punto nevralgico dell'esecuzione penale: la privazione della libertà deve essere vista come un progressivo percorso che permetta di restituire alla società un individuo realmente consapevole. Se non si ha quale obiettivo il momento del ritorno all'esterno, è difficile intervenire, in modo effettivamente riformatore ed innovativo, sul sistema della detenzione. Perché si rischia di considerare tale periodo unicamente come una parentesi affittiva, del tutto scollegata ed indifferente ai percorsi individuali e sociali dell'autore di reato. Il tradizionale approccio, si è dimostrato alla prova dei fatti, molto costoso e poco efficace. Perché a fronte di ingenti oneri economici si conferma l'alto tasso di recidiva.

Vorrei ricordare che il nostro Paese spende ogni anno (e questa credo sia la vera emergenza) circa tre miliardi di euro per l'esecuzione della pena e continua ad essere uno degli ordinamenti con il più alto tasso di recidiva a livello europeo. Un modello di vita detentiva che offra opportunità concrete per un ritorno più consapevole e graduale del condannato nel contesto di provenienza, così da garantire un'effettiva sicurezza per la collettività, è l'ambizioso obiettivo da perseguire nel dibattito sulla tipologia trattamentale che si vuole attuare. La gradualità, in particolare, è connotazione di un percorso certamente più coerente. Perché non ha senso il passaggio immediato da un regime rigidamente restrittivo, alla piena libertà. Certamente i due presupposti da cui partire sono quelli dell'adeguatezza delle strutture e del rispetto dei diritti delle persone detenute: due elementi che si compendiano nel concetto di tutela della dignità delle persone reclusi e che costituiscono presupposto per qualsiasi azione di rieducazione. Perché se il carcere non è il luogo del rispetto dei diritti, della legalità e della dignità di ogni persona, ben difficilmente può essere il luogo di un'esecuzione penale costituzionalmente orientata.

Per questo non va sottovalutato il risultato già ottenuto con il conseguimento di quella soglia minima di condizioni materiali, a cominciare dallo spazio vitale per ciascun detenuto, che la Corte di Strasburgo ha posto a base della propria sentenza di condanna. Ma, certamente, non si può restringere a questo l'azione che intendiamo svolgere per riformare la detenzione. Per troppi anni il modello detentivo è stato sostanzialmente centrato sulla segregazione passiva e sull'adeguamento alle regole quotidiane: nessuna responsabilità richiesta al detenuto, ed una legislazione premiale strutturata sulla sola regolarità della condotta carceraria e sull'assenza di reati disciplinari. E non, come pur già espresso dal dettato normativo, sull'adesione positiva e consapevole del detenuto al programma trattamentale che potrà così considerare tappe progressive di riadattamento.

Non possiamo essere soddisfatti dei risultati: non solo per le censure internazionali quanto, soprattutto, per l'incidenza della recidiva, che fotografa, come ricordavo, un sistema sostanzialmente inefficace, nonostante i costi e le molte professionalità impiegate degli operatori. La rivisitazione del modello di vita detentiva deve tendere a rompere quello schema, che fa ritrovare il detenuto come mero destinatario passivo di programmi trattamentali stereotipati; senza poter assumere in proprio la responsabilità di gestire anche limitate parti della giornata; senza che se ne conoscano motivazioni, inclinazioni e bisogni. Un soggetto a cui è richiesto soltanto di aderire, e non sfidato ad assumere decisioni responsabili, difficilmente saprà reinserirsi nel contesto esterno in modo positivo e rassicurante per chi lo accoglie, per chi deve poi vivergli intorno.

È utile ricordare che uno dei 9 principi preliminari delle Regole penitenziarie europee indica la necessità di rendere la quotidianità detentiva il più possibile simile alla vita esterna. In questo senso l'Amministrazione penitenziaria non deve unicamente provvedere alle necessità elementari, ma definire e proporre un articolato ed individualizzato piano di attività che il soggetto dovrà compiere, sotto la guida e il controllo degli

operatori, assumendo via via sempre maggiore autonomia. Un percorso di impegno - scolastico, lavorativo, sportivo, culturale - che lo porti a recuperare la capacità di gestire in modo "ordinato" la propria vita e le proprie relazioni. Non un carcere di semplice attesa, di tempi vuoti e di opportunità mancate; piuttosto, un carcere che offra opportunità calibrate su maggiori elementi di conoscenza del detenuto e delle sue dinamiche affettive e relazionali.

Vorrei su questo porre una questione, perché quando si dice "ma voi volete fare i carceri come hotel a quattro stelle", in verità è esattamente il contrario: questo meccanismo passivo in fondo è un meccanismo che corrisponde all'attitudine del delinquente abituale. In fondo questo è un modello nel quale non è chiesto niente e, nella passività, se non si fa niente di male, si gode del beneficio. Questo è il meccanismo che funziona attualmente. Un carcere invece che sia in grado di chiedere un'assunzione di responsabilità in termini di lavoro, di impegno, di scuola, è un carcere che non corrisponde soltanto a un'esigenza rieducativa del detenuto, ma corrisponde soltanto a un'esigenza di sicurezza della società, perché quell'individuo restituito alla società, dopo un periodo di mera segregazione, inevitabilmente sarà uguale se non peggiore di quello entrato all'interno del carcere.

E questo percorso di responsabilizzazione all'interno del carcere potrà, tra l'altro, fornire strumenti di osservazione e di analisi particolarmente importanti per prevenire ogni forma di reclutamento e radicalizzazione dei soggetti più vulnerabili, fenomeno, quest'ultimo in particolare di concreto allarme, e sul quale sarà necessaria una ulteriore riflessione condivisa. Il carcere così come è strutturato oggi, è un carcere che non ha anticorpi rispetto ai percorsi di radicalizzazione, perché è un carcere nel quale chiunque sia in grado di esercitare un'attività di leadership all'interno di un contesto nel quale la segregazione è semplicemente uno spazio vuoto, nel quale non ci sono altri stimoli, rischia questa leadership di esercitare una forza molto superiore a quella che può esercitare nella società dove naturalmente i livelli di attrazione da parte di altri messaggi è molto più forte. Naturalmente i percorsi rieducativi che così si sviluppano all'interno del carcere devono essere oggetto di continua analisi e valutazione da parte degli operatori; per orientare ed adeguare le eventuali rimodulazioni, per analizzare le dinamiche relazionali che si sviluppano all'interno dei gruppi e per individuare gli strumenti di intervento necessari.

In fondo il carcere è uno spaccato della società nella quale vengono portati all'estremo alcuni dinamiche che la società deve saper guardare, anche per saper guardare alcuni fenomeni che la caratterizzano. Ci sono parallelismi tra fenomeni che si verificano all'interno del carcere e all'esterno. Questo fenomeno della radicalizzazione è esattamente uno di quei fenomeni che nel carcere vengono portati ad esponenzialità ma che, ha dinamiche molto simili anche nel resto della società. In questo modo, le misure alternative alla detenzione che il Magistrato di sorveglianza potrà concedere nelle progressive tappe del percorso, saranno motivate da effettiva e compiuta conoscenza del singolo caso e saranno orientate a un progressivo ritorno all'esterno. E non si limiteranno invece ad essere una sorta di diminuzione dell'afflittività della detenzione.

Vorrei da questo punto di vista portare come esempio una discussione che abbiamo fatto anche in contesto europeo sul tema della radicalizzazione: in Paesi che invocavano le misure più radicali su questo fronte, contemporaneamente chiedevano di non mettere i carceri diretti interessati. Perché quei paesi erano consapevoli del fatto, avendo carceri che sono nati come modello nel '800 e somigliano molto al nostro modello di carcere, che rischia di essere il brodo di cultura dove il reclutamento diventa più facile. Quindi non c'è un elemento di "buonismo" nel concepire questa articolazione dell'esecuzione della pena, c'è un elemento di attenzione alla tutela dell'interesse generale, in particolare della sicurezza della società. Proprio questa diversa connotazione della detenzione richiede la possibilità di operare caso per caso, senza alcun automatismo predefinito, sia esso di carattere ostativo alla concessione di misure alternative ma anche automaticamente concessivo.

Queste le direttrici su cui credo debba muoversi un diverso modo di ripensare le pene e, soprattutto, il carcere. E queste sono le direttrici che hanno caratterizzato il lavoro degli Stati Generali e le proposte che sono state formulate dai diversi tavoli di lavoro. Queste le direttrici lungo cui la discussione continuerà a svilupparsi e lungo cui intende dispiegarsi la politica del Governo. Tuttavia, queste direttrici non richiedono soltanto elaborazione teorica, diffusione di buone pratiche e costruzione di consenso. Richiedono alcune professionalità di sostegno.

L'azione del mio Dicastero si è, infatti, orientata innanzitutto ad offrire il contesto normativo e organizzativo per la realizzazione di questi obiettivi. Il riordino del Ministero, delineato dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 15 giugno 2015, ha previsto la costituzione di un Dipartimento che pone particolare attenzione alle misure ed alle pene che trovano la loro esecuzione nel contesto territoriale. Siamo partiti dall'ampia esperienza maturata dal sistema di esecuzione penale minorile, orientato da sempre al dialogo con il territorio e alla costruzione di percorsi, controllati e guidati, realizzati al di fuori della detenzione degli Istituti.

Si è, così, costituito il Dipartimento della Giustizia minorile e di comunità: non una giustapposizione di due realtà, ma la creazione di una realtà integrata, dove si sviluppi un approccio multidisciplinare e si confrontino le esperienze che, condotte per minori o per adulti, hanno in comune le forme di accompagnamento e reintegrazione sociale.

Parallelamente, il Dipartimento per l'Amministrazione Penitenziaria si occupa, così, esclusivamente delle pene eseguite in detenzione; oltre che della custodia cautelare in carcere. Vale la pena sottolineare, a tale proposito, il ruolo importante che i singoli direttori penitenziari devono assumere nella definizione di progetti di esecuzione penale che siano orientati ai principi che ho in linea generale richiamato. Coordinati i diversi apporti e le diverse sollecitazioni che scaturiscono dalle professionalità degli operatori e soprattutto valorizzando il ruolo della Polizia penitenziaria.

A garanzia della omogeneità culturale dei due Dipartimenti - l'uno orientato all'esecuzione penale esterna e l'altro a quella inframuraria - il Decreto di riordino prevede una matrice culturale unica per la formazione degli operatori; così come dei rispettivi dirigenti. L'unicità dell'ambito della formazione dovrà essere garanzia di una costruzione culturale orientata in modo armonico, pur con le necessarie diversificazioni. Le linee riformatrici tracciate producono, infatti, significative ricadute organizzative e formative del personale, a cominciare dal superamento della troppo rigida distinzione tra compiti di sicurezza e compiti di trattamento.

È doveroso sottolineare, in questo contesto, che la polizia penitenziaria, che ha il più diretto contatto con la quotidianità dei detenuti, ha mostrato di condividere la necessità di un cambiamento del modello di detenzione. Ponendo, così, fine a limitati ed episodici interventi, dettati dall'esigenza di risolvere delle emergenze. In un modello di vigilanza cosiddetta dinamica, la polizia penitenziaria assume così il nuovo ruolo di osservatore di prossimità; un depositario di un patrimonio di conoscenze utile alla valutazione nel percorso trattamentale. Queste linee di riforma troveranno espressione, sul piano legislativo, nell'attuazione della delega che ho richiamato e che interviene su ben nove punti strategici dell'ordinamento penitenziario. L'obiettivo finale, insomma, è ripensare il carcere anche come luogo di tutela di diritti e di dignità delle persone.

Entro queste coordinate si è aperta appunto l'esperienza degli Stati Generali dell'esecuzione penale: una larga consultazione che ho voluto avviare per raccogliere proposte, osservazioni, critiche. Ma, soprattutto, per far dialogare soggetti diversi, accumulati dall'essere, a vario titolo, coinvolti nell'analisi del sistema dell'esecuzione penale e nella sua attuazione. Eppure spesso distanti nel linguaggio e nei modelli di lettura del sistema.

L'iniziativa che ha dato vita agli Stati Generali ha inteso, così, sperimentare un metodo innovativo, caratterizzato da un'attenzione multifocale alla realtà dell'esecuzione penale.

La consultazione si è articolata in 18 tavoli, che hanno esaminato i diversi aspetti dell'esecuzione penale, dall'architettura delle carceri per l'organizzazione degli spazi in modo funzionale ad indurre un certo modello di quotidianità, alla ricostruzione di un sistema organizzativo complesso, come è quello dell'esecuzione penale. Il tutto passando attraverso la discussione sulla dignità della persona ed il rispetto dei diritti, sulla autodeterminazione responsabile della persona detenuta, sull'affettività, sulla giustizia riparativa e tanto altro ancora. Ciascun tavolo ha avuto una composizione variegata, con la presenza di almeno un docente universitario, un magistrato, un avvocato, un rappresentante del volontariato, un garante territoriale, un direttore d'Istituto, alcuni operatori tra educatori, poliziotti penitenziari, assistenti sociali, dirigenti.

Non ci siamo limitati ai protagonisti diretti della realtà carceraria, ma abbiamo coinvolto esperti di diverse discipline, che hanno consentito un linguaggio comune al servizio del medesimo obiettivo. Una consultazione, dunque, tesa a promuovere, alimentare e sostenere l'elaborazione scientifica, normativa e organizzativa e, al contempo, finalizzata ad incidere profondamente sulla percezione collettiva dei temi della pena e del carcere. Anche di quella che ne hanno i detenuti stessi, talvolta direttamente consultati.

Certamente non posso in questa sede riassumere tutti gli esiti elaborati in piena autonomia dagli oltre duecento componenti dei tavoli, nei sei mesi di alacre lavoro condotto, e che saranno attentamente valutati dalle competenti articolazioni ministeriali. Ma voglio quantomeno fare un cenno alle singole tematiche affrontate.

Il primo tavolo, dedicato allo spazio della pena, ha studiato soluzioni architettoniche per l'adeguamento delle strutture esistenti, la rimodulazione di quelle in corso di costruzione e la progettazione di nuovi istituti, ispirandosi a un modello di detenzione corrispondente alle Regole penitenziarie europee, ed discutendo con i detenuti stessi le soluzioni possibili.

Proprio il modello di quotidianità detentiva è stato il tema affrontato dal secondo tavolo che ha sviluppato la riflessione sulla razionalizzazione dei circuiti penitenziari.

Il terzo, il quarto, il quinto, il sesto ed il settimo tavolo hanno dedicato uno studio approfondito alle esigenze delle donne detenute - specie di quelle madri - dei minorenni autori di reato, all'attenzione specifica da riservare ai detenuti vulnerabili e agli stranieri. Particolare riflessione hanno riguardato la tutela delle relazioni familiari, la cura da riservare ai bambini con genitori detenuti. In questo contesto di attenzione alle relazioni affettive, trova naturale inserimento il tema del diritto ad un'adeguata espansione dell'affettività, anche all'interno della vita reclusa.

I tavoli 8 e 9 hanno affrontato le aree che qualificano la quotidianità della vita in carcere al fine di rendere il tempo recluso significativo e non vuoto: il lavoro, la formazione professionale, l'istruzione, l'espressione culturale e sportiva.

I tavoli 10 ed 11 hanno approfondito i cruciali temi del diritto alla salute, del disagio psichico e il delicato settore delle misure di sicurezza.

L'esecuzione penale esterna, le pene non detentive e la giustizia riparativa sono state esaminate da ogni possibile angolazione dai tavoli 12, 13 e 14, anche attraverso lo studio comparativo con gli altri sistemi europei.

La formazione degli operatori penitenziari, rivista nell'ottica dell'individuazione di un nuovo modello trattamentale individualizzato e responsabilizzante ed il ruolo degli enti locali nel processo di reinserimento, sono stati alcuni tra i temi oggetto di studio dei tavoli 15, 16 e 17.

Il tavolo 18, infine, ha analizzato le modalità con cui le strutture amministrative dell'esecuzione penale possono offrire il migliore supporto a questo nuovo modo di interpretare le pene.

Come è evidente, la pluralità dei temi affrontati offre la possibilità di una riflessione a tutto raggio per rispondere alla cruciale domanda del come rispondere al reato affinché tale risposta sani la lacerazione che il reato ha determinato nel tessuto sociale e aiuti il prevenire del ripetersi.

Ora che i risultati del lavoro dei tavoli sono stati pubblicati, si apre una consultazione ancora più ampia, rivolta soprattutto all'opinione pubblica, che potrà sviluppare ed arricchire ulteriormente la discussione avviata. Il lavoro, ribadisco, è stato svolto nella più assoluta autonomia dei protagonisti, e potrà rappresentare un patrimonio utile all'esercizio della delega per la riforma dell'ordinamento penitenziario per converso non ha alcuna paternità da parte del Ministero finché non sarà oggetto di una proposta specifica che verrà sottoposta al Parlamento.

Ma per questo, ho ritenuto doveroso venire ad illustrare le linee del percorso intrapreso e la direzione lungo cui ci si è incamminati, innanzitutto in Parlamento.

Il ragionamento molto semplice è questo: noi dovremmo tenerne conto per farvi delle proposte, voi tenetene conto per analizzare le proposte che vi faremo perché credo che sia uno strumento di lettura utile per tutti e che offra un parametro di valutazione che è inconsueto, rispetto al modo stesso in cui si analizzano i testi normativi, ma che credo sia adeguato a un passaggio storico, nel senso che se noi siamo in grado di esercitare effettivamente la delega, è una riforma che non si realizza dal 1975.

In fondo, il convincimento dal quale parto, naturalmente può anche non essere condiviso e, probabilmente, non lo sarà, è che l'attenzione rivolta alle componenti critiche della nostra società è un modo di essere attenti alla collettività nel suo insieme.

Abbiamo raccolto anche posizioni molto distanti dal nostro sentire, ma credo sia stato utile. E soprattutto è stato utile che il carcere sia stato sottoposto ad una discussione, è una raccomandazione che temo non troverà accoglimento, che non è stata lo strumento della propaganda politica. Perché il carcere è quel che è, anche perché spesso viene utilizzato per la propaganda politica; cioè, ne viene utilizzato l'aspetto di carattere simbolico e non viene analizzato l'elemento di carattere funzionale. Se ne discute per il messaggio che dà alla società, che naturalmente è una parte importante della sua funzione, non se ne discute analizzandolo nel come funziona, nel cosa produce.

E la raccomandazione che cerco di fare a tutte le forze politiche, anche a quelle che hanno le posizioni le più distanti dalle mie, è di provare a fare una discussione, questa volta, sul come funziona, cioè su come riusciamo a smontare un meccanismo e riusciamo a ricostruirlo, in funzione degli obiettivi che credo non possano dividerci. Non soltanto quello di corrispondere alle indicazioni contenute nella Costituzione, ma anche a quello, effettivamente, di garantire sicurezza, perché la considerazione dalla quale vorrei partire è questa: non c'è stata una proporzionalità tra l'utilizzo del carcere, l'investimento sul carcere e l'aumento di sicurezza nella società.

Probabilmente, non perché il carcere non serva a garantire sicurezza ma perché, questo carcere non è in grado di garantire sicurezza. Quindi si tratta probabilmente di affrontare insieme il modo in cui questo obiettivo si riesce a raggiungere effettivamente, sapendo che è un passaggio non semplice perché naturalmente, quando parliamo di carcere, parliamo della condizione del nostro corpo sociale, rispetto al quale ciascuno di noi fa valutazioni in ragione anche dell'impostazione ideologica e culturale profondamente diverse.

Quello che credo si stia superando è l'idea di un utilizzo del carcere come strumento per affrontare e risolvere problemi di carattere sociale. È una tentazione storica. Nella mia relazione sullo stato della giustizia, ho citato un discorso che fece Filippo Turati in Parlamento, molto tempo fa, e l'attitudine non le conseguenze è rimasta nel corso del tempo molto simile a quella: l'idea che alcuni fenomeni di carattere sociale si possano contrastare attraverso l'utilizzo del carcere. Le patologie che quei fenomeni sociali si possano contrastare con il carcere. Quei fenomeni non si eliminano con il carcere. Mi sembra un'evidenza quasi lapalissiana, però non sempre è sufficientemente colta anche nella produzione di carattere normativo.

Il tentativo questa volta è di non ripetere gli stessi errori, riducendo per quanto possibile il tasso di propaganda e di ideologia, che - ripeto - ritengo sia inevitabile si sprigioni quando si discute di un tema così simbolico e così appetibile da questo punto di vista e che, però, se va oltre quella soglia di guardia rischia di produrre gli elementi che paga la collettività nel suo insieme, non i detenuti. I detenuti hanno pagato nel corso del tempo un prezzo più o meno alto, talvolta più del dovuto e talvolta meno del dovuto.

Il problema fondamentale dal quale partire è che la collettività ha pagato un prezzo alto in termini di sicurezza e di mancato utilizzo ottimale delle risorse e di mancato rispetto di alcune indicazioni che stanno alla base del nostro patto fondamentale, cioè la Carta costituzionale.

Vi ringrazio.

Andrea Orlando
Ministro della Giustizia

Documenti tratti dalla 3° Relazione annuale del Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Milano, Alessandra Naldi.

Gli Stati Generali nel carcere di Opera⁴⁷

Paragrafo II.2, p. 14 e segg.

Quello che più ci preme non è tanto “dimostrare qualcosa”, è la piena volontà e consapevolezza di fare, di utilizzare le nostre esperienze per fini, forse un po’ ambiziosi, di dare un contributo alla società, visto che, tutto sommato, ne facciamo ancora parte anche se ne siamo esclusi o meglio dire “allontanati”⁴⁸.

Con queste parole un gruppo di persone detenute nel reparto Alta Sicurezza del carcere di Opera illustravano le loro riflessioni e proposte per gli Stati Generali sull’esecuzione penale. Infatti nel carcere di Opera per tutta l’estate del 2015, mentre gli “esperti” convocati dal Ministero discutevano ed elaboravano proposte per una possibile riforma del sistema dell’esecuzione penale, gruppi di persone detenute hanno lavorato in parallelo per fare altrettanto, ma partendo dal punto di vista estremamente peculiare di coloro che pena e carcere li esperiscono sulla propria pelle.

5 Va detto che dopo la nostra visita, anche a seguito di una serie di denunce e di vicende di risalto anche mediatico, il DAP è intervenuto per migliorare la situazione interna a questo istituto.

L’idea di riproporre i temi degli Stati Generali all’interno del carcere milanese è nata proprio in concomitanza con il lancio ufficiale del percorso da parte del Ministro Orlando. Era il 19 maggio, la data scelta per dare formalmente il via agli Stati Generali con il grande evento voluto dal Ministero nell’altra casa di reclusione milanese, il “carcere modello” di Bollate.

Già nei mesi precedenti, quando erano cominciate a filtrare le prime informazioni sull’idea del Ministro Orlando di realizzare questi Stati Generali, si erano sollevate molte voci per chiedere un coinvolgimento attivo delle persone detenute in questo percorso. Voci che provenivano da molti di noi Garanti, da diverse associazioni che si occupano delle persone detenute e dei loro diritti, e soprattutto dalla redazione di “Ristretti Orizzonti” che a febbraio aveva lanciato un appello affinché gli Stati Generali diventassero un’occasione per «un confronto con chi le pene e il carcere li vive direttamente come parte della sua vita» e per «aprire un dialogo con i diretti interessati, quelli che hanno commesso reati, ma a loro volta ora subiscono ogni giorno l’illegalità del sistema».

Questo intento, che ovviamente era anche il mio, si è concretizzato grazie a un incrocio con una proposta fattami dal direttore della CR di Milano-Opera proprio in occasione del lancio degli Stati Generali. Una proposta che si inquadrava nell’ambito della trasformazione che ha interessato questo carcere in tempi assai recenti.

Il circuito penitenziario milanese: un esempio del carcere che può cambiare

Come ho ricordato nelle mie precedenti Relazioni, nel passato recente il circuito penitenziario milanese si articolava infatti nella casa circondariale di San Vittore e nelle due case di reclusione che erano una il rovescio della medaglia dell’altra. A Bollate venivano indirizzati i condannati meritevoli, quelli che non davano particolari problemi e che si presumeva potessero avviare un percorso di reinserimento positivo. A Opera invece restavano i circuiti differenziati, le pene più lunghe, i casi più difficili da trattare; un carcere temuto da chi entrava nel sistema penitenziario, indicato come carcere punitivo e da cui tutti tentavano la carta della richiesta di trasferimento altrove.

Così, mentre i riflettori convogliavano giustamente l’attenzione sul “modello-Bollate”, mostrando come un carcere può e deve funzionare, il carcere di Opera inaspriva la sua fama di carcere estremamente duro, chiuso all’esterno, morto, con pochissime attività e lunghissimi corridoi vuoti e silenziosi. Tanto che personalmente ritenevo che il carcere modello di Bollate svolgesse anche la funzione – non so dire se voluta o inconsapevole – di oscurare la durezza del penitenziario di Opera.

Come sottolineo ogni volta che mi capita di parlarne, chi visita ora l’istituto di Milano-Opera incontra una realtà radicalmente trasformata. A parte il Centro clinico e il reparto 41-bis, il resto del carcere ha completamente

⁴⁷ Questo paragrafo riprende in larga parte un intervento scritto dalla Naldi per il *Rapporto sulle condizioni di detenzione* curato dall’Associazione Antigone ed in corso di pubblicazione.

⁴⁸ Va precisato che dopo la nostra visita, anche a seguito di una serie di denunce e di vicende di risalto anche mediatico, il DAP è intervenuto per migliorare la situazione interna a questo istituto.

cambiato fisionomia: gran parte delle sezioni differenziate (la sezione protetti e diversi reparti AS) sono state riconvertite per ospitare detenuti comuni; in metà istituto vige ormai tranquillamente un regime a celle aperte e con sorveglianza dinamica. Le attività trattamentali – sia lavorative che culturali e ricreative – si sono moltiplicate e le persone ristrette nei reparti a regime aperto possono muoversi in autonomia nell'istituto; si sta lavorando molto anche sulla responsabilizzazione, ad esempio attraverso l'introduzione di molte Commissioni formate da persone detenute.

Restano, e non si vuole nasconderle, pesanti criticità; ma il cambiamento, anche nel clima e nelle relazioni tra detenuti e personale, si vede e si respira. Alcune sperimentazioni particolarmente interessanti si stanno configurando addirittura come buone prassi esportare ad altri istituti sul territorio nazionale: cito ad esempio la progettazione partecipata degli spazi del carcere realizzata da due docenti del Politecnico di Milano che hanno tenuto un laboratorio universitario direttamente dentro il carcere insieme alle persone detenute; altri corsi universitari voluti dall'Università Bicocca e tenuti all'interno del carcere coinvolgendo insieme studenti detenuti e studenti esterni; l'uso estivo delle aree verdi, attrezzate anche con un piccolo bar, non solo per i colloqui con i familiari ma anche in orario serale per la socialità all'aperto; l'estensione delle attività della biblioteca con nuove attività culturali, l'uso di una nuova area verde per la lettura all'aperto e la creazione di una *gaming-zone* per consentire l'utilizzo di giochi elettronici e per tentare quindi di colmare il gap tecnologico che una lunga detenzione comporta.

Da Opera non si chiede più soltanto di essere trasferiti; sono sempre più le persone detenute che, una volta condannate oppure per ragioni di famiglia o di lavoro, chiedono di essere assegnate in via definitiva a questa casa di reclusione.

Gli Stati Generali riproposti nel carcere di Opera

Tornando al maggio 2015, la proposta che mi è stata prospettata dal direttore Giacinto Siciliano è stata quella di avviare insieme all'interno del carcere di Opera un percorso del tutto parallelo a quello degli Stati Generali, riproponendo a gruppi di persone detenute gli stessi temi che erano oggetto delle riflessioni degli esperti convocati ai Tavoli nazionali degli Stati Generali sull'esecuzione penale. E così per tutta l'estate, grazie alla collaborazione fondamentale del personale del carcere e di molti volontari e operatori esterni⁴⁹, tantissime persone detenute del carcere di Opera si sono riunite e hanno prodotto insieme le loro riflessioni, riunite in una decina di gruppi corrispondenti ad altrettanti Tavoli nazionali. Erano ovviamente esclusi quei Tavoli dedicati a temi di non stretta rilevanza per i detenuti di Opera, come ad esempio quelli sulle donne, sui minori, sulla formazione del personale o sulle misure di comunità.

La scelta è stata quella di basarsi su gruppi di lavoro preesistenti (non c'era infatti tempo a sufficienza per affrontare le dinamiche di creazione e di rodaggio di gruppi ex novo), lasciando comunque alle persone ristrette la possibilità di aggregarsi ai vari gruppi a loro piacimento. Ogni gruppo è stato affiancato da uno o due referenti esterni che hanno avuto un compito esclusivamente di coordinamento, poiché le riflessioni sono interamente frutto del lavoro dei detenuti di Opera.

C'è stato chi ha lavorato sugli spazi della pena, arrivando ad elaborare in un gruppo misto di studenti universitari e detenuti un vero progetto di architettura «che ricalca la base programmatica del padiglione attualmente in costruzione, ma ne ribalta i presupposti mettendo in primo piano i modi d'uso, la struttura dei servizi previsti e di quelli individuati grazie a una ricerca sulle più avanzate esperienze internazionali e, soprattutto, i bisogni degli utenti finali, chiamati direttamente a prefigurare e proporre il carcere di domani».

C'è stato chi, discutendo sulla questione delle Commissioni di reparto e delle possibili rappresentanze delle persone detenute, ha ragionato su come perseguire «il superamento di quel portato culturale tipico malavitoso, per cui i detenuti rappresentanti in Commissione sono visti come “spioni e infami” da una parte consistente del gruppo dei pari».

C'è stato chi, per affrontare il tema del lavoro, ha elaborato proposte concrete e di facile attuazione a partire dall'applicazione di principi importanti ed estremamente innovativi nel campo del lavoro penitenziario quali quelli dell'autoformazione tra pari e della sperimentazione di economie circolari nel carcere e tra carceri.

C'è stato un gruppo di persone detenute straniere che, dopo essersi interrogato «sulla possibilità di modificare norme e procedure per rendere più semplice e meno traumatica l'esecuzione penale interna per le persone straniere», è arrivato a «individuare delle buone prassi per cui la persona condannata uscisse da modalità comportamentali passive e richiedenti per assumere un ruolo di primo piano, da protagonista della proprio percorso penale».

Gli esempi potrebbero proseguire perché da questo percorso, in cui un apporto fondamentale è venuto

⁴⁹ Emilio Caravatti, Lorenzo Consalez, Elena Galliena, Fabrizia Brocchieri, Angelo Aparo, Lia Sacerdote, Anna Viola, Stefania Carrera, Licia Roselli, Laura Gaggini, Donata Civardi, Annalisa Cavallo, Guido Chiaretti, Alberto Giasanti, Marta Giorgi, Antonella Calcaterra, Valentina Alberta.

dalla collaborazione con la Camera Penale di Milano, per ogni tema analizzato sono scaturiti contributi realmente interessanti che sono presentati in due eventi pubblici all'interno dell'istituto (il 7 e il 20 novembre), nel teatro del carcere, alla presenza di alcuni degli esperti del Comitato scientifico e dei Tavoli degli Stati Generali. A testimoniare l'attenzione riservata per quanto fatto a Opera, questi due eventi sono stati inseriti nell'Agenda degli Stati Generali sul sito del Ministero esattamente al pari degli eventi interni al percorso degli Stati Generali nazionali.

Alcuni dei contributi elaborati dalle persone ristrette riportano proposte di cambiamento del funzionamento del carcere assolutamente concrete e spesso immediatamente attuabili, anche senza alcuna modifica normativa ma solo come introduzione di prassi diverse nella gestione degli istituti penitenziari. Altri contributi contengono veri e propri articolati e proposte di legge. Tutti i documenti sono stati trasmessi sia al Comitato degli esperti coordinato da Glauco Giostra che ai singoli Tavoli di riferimento; molti sono già stati pubblicati sul portale degli Stati Generali nel sito del Ministero della Giustizia e sono comunque tutti scaricabili in rete all'indirizzo appositamente creato <https://statigeneraliopera.wordpress.com/>.

Scommettere sulla responsabilizzazione (e metterla in pratica davvero)

Va però detto che, nonostante l'interesse e il valore di molti dei contributi proposti, questo è uno dei casi in cui il processo seguito è persino più interessante del prodotto. Riproporre gli Stati Generali dentro il carcere di Opera era una scommessa tutt'altro che facile e scontata.

Per quanto questo carcere appaia oggi trasformato, non si può non sottolineare che la proposta è stata fatta a persone che fino a un paio di anni fa vivevano in un carcere duro e nella più totale infantilizzazione. Non era scontato che questi detenuti trovassero in sé le capacità, le competenze e la voglia di mettersi ad analizzare leggi o circolari, riflettere, discutere in gruppo, e di rimettersi in gioco in questo percorso. Ma la risposta è stata positiva, oltre ogni più rosea aspettativa.

La redazione di Ristretti Orizzonti motivava il suo appello per gli Stati Generali in carcere col fatto che «le persone detenute, chiamate a partecipare da interlocutori alla pari a un confronto sulla propria condizione, vedrebbero riconosciuta alla propria voce dignità, e questo è un passo importante per imparare ad aprirsi all'ascolto dell'altro e al dialogo». La nostra scommessa è stata proprio quella di attribuire alla voce delle persone detenute dignità pari a quella degli "esperti" convocati ai Tavoli nazionali; consegnare loro un ruolo da protagonisti e non più solo di soggetti passivi che subiscono la carcerazione. Insomma, mentre il mandato di molti Tavoli era quello di riflettere su innovazioni nelle norme e nelle prassi per perseguire la responsabilizzazione delle persone reclusi, con questa esperienza a Opera quella stessa responsabilizzazione veniva sperimentata concretamente.

Scommessa nella scommessa è stata quella di coinvolgere in questo percorso non solo detenuti "comuni", ma anche coloro per cui le porte del carcere presumibilmente non si apriranno mai fino alla morte. E così i temi del Tavolo che aveva come oggetto le preclusioni all'accesso ai benefici penitenziari e il trattamento in caso di ergastolo e di reati ostativi (Tavolo 16 – "Trattamento. Ostacoli normativi all'individualizzazione del trattamento rieducativo") sono stati proposti alla riflessione di un gruppo di detenuti di ASI, tutti ergastolani ostativi. Persone che hanno conosciuto il 41-bis, che sono state riconosciute come appartenenti ad associazioni di stampo mafioso, e per cui non era certo scontato che accettassero la sfida di ragionare, insieme alle avvocate della Camera Penale che hanno coordinato il loro gruppo, sulle possibilità di riformare una carcerazione così dura come quella a cui loro sono sottoposti.

Sono stati loro a scrivere con una consapevolezza estrema che «dalle parole di una persona condannata all'ergastolo sono poche le argomentazioni che si possono affrontare con le persone non detenute, in quanto proprio la condizione stessa protratta nel tempo, in alcuni casi anche per diversi decenni, inibisce ogni capacità di confronto». Eppure il confronto c'è stato, tanto da produrre una serie di proposte concrete ed estremamente semplici che consentirebbero, anche senza uno stravolgimento radicale dei principi dell'attuale normativa, di restituire la speranza anche per chi ha subito una condanna a vita per un reato ostativo.

La frase all'inizio di questo paragrafo è stata scritta da loro: per quanto mi riguarda, leggere che anche degli ergastolani ostativi vogliono dare il loro contributo a una società di cui, nonostante tutto, si sentono di fare ancora parte è il più bel successo del percorso fatto nel carcere di Opera.



20 novembre 2015, ore 15.00 – 20.00
presso la Casa di reclusione di Milano Opera

LA PENA VISTA DAL CARCERE - 2 **riflessioni dei detenuti sui temi** **degli Stati Generali dell'Esecuzione Penale** *Il punto di vista dei coordinatori dei gruppi di lavoro*

Introducono:

Alessandra NALDI Garante dei diritti delle persone detenute – Comune di Milano
Giacinto SICILIANO Direttore Casa di Reclusione Milano Opera

Dopo la presentazione delle riflessioni e dei documenti elaborati dalle persone detenute, i temi degli Stati Generali verranno ripresi e approfonditi dai coordinatori dei gruppi di lavoro interni al carcere in un'interlocuzione con alcuni degli esperti presenti sui Tavoli nazionali.

Alle ore 19 si terrà lo **spettacolo teatrale "DENTRO"**, dal racconto di **Sandro Bonvissuto** con la regia di Oscar Magi e la partecipazione di Oscar Magi, Ilio Mannucci Pacini, Lucio Nardi, Monica Cavassa, Luciana Greco, Maria Bambino, Barbara Madaglini, Marika Orlandi.



E' stata richiesta l'attribuzione di crediti formativi per la partecipazione al COA di Milano
E' possibile iscriversi entro la mattinata del 19 novembre via email sede@camerapenalemilano.it,
garante.diritti@comune.milano.it oppure cr.opera@giustizia.it
La partecipazione all'evento è gratuita

DOCUMENTO

Presidenza del Consiglio dei Ministri
COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

IL SUICIDIO IN CARCERE. ORIENTAMENTI BIOETICI
25 giugno 2010

Presentazione

Il Parere “Il suicidio in carcere. Orientamenti bioetici” parte dalla constatazione dell’alto tasso di suicidi della popolazione carceraria, di gran lunga superiore a quello della popolazione generale e dalla considerazione della considerevole rilevanza etica e sociale del problema, aggravato dalle presenti condizioni di marcato sovraffollamento degli istituti e di elevato ricorso alla incarcerazione. La recrudescenza di questo tragico fenomeno nel corso del 2009 e nei primi mesi del 2010 rende ancora più urgente richiamare su di esso l’attenzione delle istituzioni e dell’opinione pubblica.

Il Comitato intende, con questo documento, richiamare l’attenzione sulla responsabilità collettiva rispetto al problema, al fine di rimuovere tutte quelle situazioni legate alla detenzione che, al di là del disagio insopprimibile della perdita della libertà, possano favorire o far precipitare la decisione di togliersi la vita. Il richiamo alla responsabilità sociale è rafforzato dalla considerazione della particolare vulnerabilità bio-psico-sociale della popolazione carceraria rispetto a quella generale. Ne deriva il preciso dovere morale di assicurare un ambiente carcerario che rispetti la dignità delle persone in un percorso di reintegrazione sociale, alla luce di una riconsiderazione critica delle politiche penali. Il Comitato ritiene che il carcere possa sospendere unicamente il diritto alla libertà, senza annullare gli altri diritti fondamentali, come quello alla salute e alla risocializzazione, scontando una pena che non mortifichi la dignità umana.

Il Comitato raccomanda alle autorità competenti di predisporre un piano d’azione nazionale per la prevenzione dei suicidi in carcere, secondo le linee indicate dagli organismi europei. Il piano dovrebbe prevedere indirizzi: per lo sviluppo di un sistema delle pene più aderente ai principi costituzionali; per una maggiore trasparenza delle regole interne al carcere e per una maggiore personalizzazione del trattamento, contrastando le pratiche “deresponsabilizzanti” e “infantilizzanti” che riducono all’impotenza e umiliano le persone detenute; per una prevenzione specifica non tanto rivolta alla selezione dei soggetti a rischio suicidiario, quanto alla tempestiva individuazione e intervento sulle situazioni a rischio in grado di travalicare la “soglia di resistenza” delle persone (quali l’impatto psicologico dell’arresto, il trauma dell’incarcerazione etc.); per lo sviluppo del monitoraggio e della ricerca intorno al fenomeno e per la formazione specifica degli operatori a partire dall’esame dei singoli casi di suicidio.

Il Parere è stato elaborato nell’ambito del gruppo di lavoro coordinato dalla Prof.ssa Grazia Zuffa, che ha predisposto la bozza di lavoro, con contributi scritti dei Proff. Salvatore Amato, Stefano Canestrari, Francesco D’Agostino, Andrea Nicolussi e la segnalazione di materiali da parte dei Proff. Cinzia Caporale, Antonio Da Re, Laura Palazzani. Al gruppo di lavoro hanno partecipato anche i Proff. Luisella Battaglia, Lorenzo d’Avack, Anna Gensabella, Demetrio Neri, Monica Toraldo di Francia, Giancarlo Umani Ronchi. Sono stati auditi il Dott. Mauro Palma, presidente CPT (Comitato Europeo Prevenzione Tortura), il Dott. Alessandro Margara, presidente Fondazione Giovanni Michelucci, già responsabile DAP (Dipartimento Amministrazione Penitenziaria) e il Dott. Sebastiano Ardita, Direttore Generale della direzione detenuti e trattamento del DAP.

Il Parere è stato approvato all’unanimità dei presenti (Proff. Salvatore Amato, Luisella Battaglia, Adriano Bompiani, Stefano Canestrari, Roberto Colombo, Francesco D’Agostino, Bruno Dallapiccola, Antonio Da Re, Lorenzo d’Avack, Riccardo Di Segni, Emma Fattorini, Carlo Flamigni, Romano Forleo, Silvio Garattini, Marianna Gensabella, Laura Guidoni, Claudia Mancina, Assunta Morresi, Demetrio Neri, Andrea Nicolussi, Laura Palazzani, Alberto Piazza, Vittorio Possenti, Monica Toraldo Di Francia, Grazia Zuffa). La Prof.ssa Maria Luisa Di Pietro e il Prof. Umani Ronchi, assenti alla riunione, hanno fatto pervenire la loro adesione.

Il Presidente
Prof. Francesco Paolo Casavola

Premessa: il suicidio in carcere in una prospettiva bioetica

Nel decidere di affrontare il problema dell'alto tasso di suicidi in carcere, il Comitato Nazionale di Bioetica è stato mosso dalla preoccupazione per un fenomeno certamente non nuovo, ma di tale di rilevanza sociale ed etica da meritare una riflessione, particolarmente in questo momento storico: c'era il timore che gli attuali gravi disagi della vita in carcere, in seguito al sovraffollamento, avrebbero creato le condizioni per una recrudescenza del fenomeno.

Purtroppo i timori si sono rivelati fondati perché l'anno 2009 ha segnato un record negativo, con 72 suicidi; alla metà del 2010, 32 persone si sono tolte la vita e 44 hanno tentato il suicidio.

Il Comitato è consapevole del carattere strutturalmente affittivo della pena e dell'evidente incompatibilità della condizione carceraria con un equilibrato sviluppo della persona. Il suicidio costituisce solo un aspetto di quella più ampia e complessa crisi di identità che il carcere determina, alterando i rapporti e le relazioni, disgregando le prospettive esistenziali, affievolendo progetti e speranze. La via più netta e radicale per eliminare tutti questi disagi sarebbe quella di un ripensamento complessivo della funzione della pena e, al suo interno, del ruolo del carcere. Da tempo si parla di una crisi del diritto penale per effetto della convinzione, sempre più diffusa, che il punire tramite la privazione della libertà sia ormai anacronistico e in contrasto, in molti suoi aspetti, con lo Stato di diritto e con il rispetto dell'integrità psicofisica della persona. Il diritto penitenziario nasce proprio dall'esigenza di garantire ai detenuti il godimento di quei diritti fondamentali che vengono ridotti, se non negati, dalle condizioni in cui sono costretti a vivere, cercando di evitare che gli elementi affittivi precludano ogni futura prospettiva di risocializzazione.

Nel corso della discussione è emersa anche la proposta di eliminare ogni remora e infingimento, andando dritti al cuore del problema e iniziando una riflessione sulla natura stessa del carcere. Se l'Illuminismo è riuscito a mettere fine alla tradizione secolare delle pene corporali, non si vede perché il nostro secolo non potrebbe mettere in discussione le pene detentive. Per quanto questa proposta eserciti una forte suggestione etica, il Cnb ha ritenuto più opportuno di non entrare con questo documento nel dibattito sulla funzione della pena, bensì di mettere in luce quegli aspetti che potrebbero consentire, restando all'interno dell'attuale quadro istituzionale, di ridurre la sofferenza e di prestare maggiore attenzione a soggetti particolarmente vulnerabili come le persone in stato di detenzione.

Se l'orizzonte di competenza della bioetica è segnato dalle "scienze della vita e dalla cura della salute", allora è suo compito segnalare i settori in cui emerge una condizione di disagio e di crisi delle prospettive relazionali e di cura, evidenziando le condizioni sociali e politiche che li alimentano e proponendo, al contempo, specifici correttivi e soluzioni. Come sottolinea il Cnb, nell'introduzione al documento sul suicidio degli adolescenti, i concetti di identità/soggettività di persona in senso etico giuridico e di società costituiscono punti di riferimento irrinunciabili che sostanziano il discorso bioetico⁵⁰. C'è un profilo istituzionale e un profilo individuale in ogni problema bioetico. L'uno non esclude l'altro, ma presentano caratteri diversi che ne consentono una trattazione separata. In questo documento viene

⁵⁰ Parere del Cnb "Il suicidio degli adolescenti come problema bioetico", 17 luglio 1998

privilegiato l'aspetto individuale, il miglioramento di singoli aspetti del trattamento carcerario, pur nella consapevolezza che sarebbe auspicabile un più ampio e radicale ripensamento di tutto il sistema penitenziario.

Il parere citato offre il precedente utile anche per inquadrare, con le dovute differenze, il suicidio in carcere come problema bioetico. Esso indica la via di "un radicale cambiamento dell'ottica con cui il mondo adulto, nelle sue variegata espressioni e funzioni, guarda all'adolescenza" per incidere significativamente sulle dinamiche più spesso sottese al suicidio degli adolescenti e delle adolescenti. A partire da qui, nel capitolo sugli orientamenti bioetici, il Cnb si sofferma sul delicato equilibrio fra gli aspetti di responsabilità individuali e quelli ambientali/ sociali circa la comprensione del suicidio; fra i rischi di imputare il fenomeno alle caratteristiche individuali con conseguente deresponsabilizzazione sociale, da un lato; o, al contrario di cadere in un iper/pseudo protezionismo sociale per i soggetto individuati come "a rischio suicidario", dall'altro. Da qui l'opzione del Cnb non tanto per una prevenzione selettiva verso individui/gruppi "a rischio"; bensì per una prevenzione intesa come *promozione* di "elementi idonei a sostenere in questa fase della vita un processo di sviluppo di identità". Quest'ultima indicazione, che prende le distanze dal sempre più pervasivo utilizzo della categoria di "rischio", è particolarmente preziosa rispetto allo specificità del carcere.

Prendendo spunto da quel documento, si può affrontare il suicidio in carcere, oltre che come spia del disagio soggettivo del detenuto rispetto alla perdita della libertà, anche come sintomo di inadeguatezza sociale, non tanto a "proteggere" i detenuti, quanto a rispettarne i diritti fondamentali. Il principio secondo cui la detenzione sospende *unicamente* il diritto alla libertà di movimento è spesso disatteso: come conseguenza, i diritti all'incolumità, alla salute, alla risocializzazione ed altri ancora non sono garantiti. Per ciò stesso il carcere è un ambiente che può favorire o far precipitare una eventuale decisione di togliersi la vita. Come denuncia il Comitato Etico francese, "le prigionie sono anche la causa di malattia e di morte: sono la scena della regressione, della disperazione, della violenza auto-inflitta e del suicidio"⁵¹.

Da questa prospettiva, la prevenzione del suicidio è strettamente legata alla tutela della salute, con un altro rilevante aspetto bioetico che riguarda l'equità di accesso alle risorse di produzione della salute. Due sono dunque i nodi critici: il carente (a volte perfino assente) rispetto di diritti civili e di diritti umani, in particolare del diritto alla salute; lo squilibrio nell'esercizio di tale diritto fra i detenuti e i cittadini liberi: il dato circa l'elevato numero di suicidi in carcere (circa venti volte superiore al tasso della popolazione generale) può pertanto essere letto anche come indice di discriminazione.

È vero che il suicidio è un atto di volontà frutto di una scelta individuale, a volte difficilmente comprensibile agli altri nelle sue motivazioni. Come tale va sempre guardato con cautela e rispetto. Ma il rispetto per il travaglio insondabile di chi decide il gesto estremo non solo non contrasta, ma, al contrario, spinge all'impegno collettivo per rimuovere tutte le condizioni capaci di favorire o far precipitare l'evento.

Perciò, la prevenzione del suicidio rientra a pieno titolo nella difesa della salute e della vita, quale promozione di un ambiente che rispetti le persone e lasci aperta una prospettiva di speranza e un orizzonte di sviluppo della soggettività in un percorso di reintegrazione sociale.

⁵¹ "La santé et la médecine en prison", Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé, avis n.94, 26 octobre, 2006, p.8

Nella situazione del carcere, la responsabilità sociale è particolarmente chiamata in causa per le caratteristiche di *vulnerabilità* bio psico sociale dei detenuti⁵². I carcerati non rappresentano lo specchio della società di fuori. Sono più giovani, più poveri, meno integrati in termini sociali, economici, culturali. Sono più affetti da malattie fisiche e psichiche.

Dunque, il carcere è un *luogo di contraddizioni* rispetto alla protezione della salute: contraddizione fra la domanda di sicurezza e il rispetto di fondamentali diritti umani

C'è una seconda contraddizione, fra l'obbligo a curare i detenuti, totalmente soggetti all'autorità delle istituzioni giudiziarie carcerarie, e un carcere che, come si è detto, turba l'equilibrio psicofisico e fa ammalare le persone.

Le responsabilità etiche della collettività di proteggere la salute e la vita in carcere coincidono in larga parte con l'ottemperanza ai principi e alle leggi che sono a fondamento delle nostre società⁵³. In questa ottica, si può leggere l'affermazione secondo cui le condizioni del carcere sono lo specchio dello stato di civiltà di una società.

Il Cnb ha in precedenza affrontato in generale le problematiche penitenziarie con una dichiarazione del 17 gennaio 2003, facendo alcuni rilievi di carattere bioetico. Il Cnb ha considerato l'alto tasso di suicidi e il numero delle condotte autolesionistiche come indici di "gravissimo disagio"; ha rilevato che il sovraffollamento ostacola "in maniera drastica la garanzia effettiva dei diritti umani riconosciuti ai detenuti dalla Costituzione e dall'ordinamento penitenziario, rendendo pletorici i riferimenti al trattamento e all'impegno rieducativo"; ha infine sottolineato "la necessità di un'attenta riflessione sul fatto che la popolazione penitenziaria risulta ormai comprensiva nella sua quasi totalità di individui caratterizzati da condizioni specifiche di grave disagio sociale (si pensi ai tassi elevatissimi di stranieri e tossicodipendenti), condizioni delle quali è doveroso farsi carico anche pensando a percorsi sanzionatori nuovi".

A distanza di sette anni da quella dichiarazione, non solo non si sono registrati miglioramenti, ma il quadro denunciato si è perfino aggravato. Rimangono perciò drammaticamente attuali gli indirizzi bioetici allora indicati, ad iniziare dal richiamo ai principi: la tutela della salute degli individui sottoposti a restrizione della libertà personale in strutture penitenziarie è preciso dovere morale oltre che giuridico dei pubblici poteri; la condanna alla pena detentiva non deve implicare una compromissione dei diritti umani fondamentali. Altrettanto valido rimane l'auspicio finale "di un approfondimento finalizzato all'introduzione di pene principali non detentive".

La situazione attuale di emergenza del sistema carcerario spinge il Cnb a offrire spunti di riflessione sulla via dell'approfondimento allora auspicato, ricordando l'articolo 27, comma 3 della Costituzione che recita: "Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato".

Il limite che la norma definisce - la non contrarietà al senso di umanità - è chiaramente costruito in relazione al principio di dignità umana che è poi il fondamento dei diritti inviolabili dell'uomo e della donna. Anche se la pena affligge, deve essere concepita in

⁵² Per il concetto di vulnerabilità, si veda la Dichiarazione di Barcellona, risultato di un confronto intrapreso all'interno della Comunità Europea per stimolare un dibattito pubblico sugli aspetti etici della cura (*The Barcelona Declaration Policy Proposals to the European Commission, November 1998*).

⁵³ Queste contraddizioni sono sottolineate nel parere n.94 del Comitato francese già citato, pag.5. Il documento nota ancora una contraddizione fra "il significato della pena, basato sulla responsabilità individuale di chi commette il reato, e l'incarcerazione di un numero sempre crescente di persone che soffrono di seri disturbi mentali".

modo da non ridurre la persona a semplice mezzo, "mortificandone la dignità, e così compromettere anche la funzione rieducativa.

E' vero che nella valutazione delle pene vi è il problema di evitare condizioni carcerarie che danneggino la salute; ma la non contrarietà al senso di umanità esprime un'esigenza che trascende la tutela della salute e riguarda la stessa dignità umana da tutelare pur nell'inflizione delle pene. Problematiche così gravi come il suicidio e l'autolesionismo sollecitano bensì a riconsiderare il problema delle condizioni oggettive delle carceri; ma prima ancora a mettere in luce l'insostenibilità di una politica penale che sia essa stessa causa del sovraffollamento.

Una politica penale che produce un sovraffollamento delle carceri e conseguentemente condizioni di invivibilità tali da far aumentare in modo significativo il numero dei suicidi, si pone come direttamente contraria al principio di umanità delle pene. Inoltre vi sono ipotesi di comportamenti antisociali con riguardo ai quali l'incriminazione penale dovrebbe essere soppesata in relazione alle condizioni del carcere, altrimenti la pena si rivela solo astrattamente adeguata a quel comportamento mentre in concreto non lo è.

Queste riflessioni invitano ad ampliare le pene non detentive. Va però ricordata la diffusa pratica di non applicare appieno la normativa esistente che consentirebbe a molte persone di non essere detenute in carcere. Così è per gran parte dei detenuti in custodia cautelare, che la legge prevede come misura eccezionale nei confronti di chi è presunto innocente. Così è per i soggetti particolarmente fragili come i tossicodipendenti per i quali sono previste misure alternative di trattamento. Incarcerare o tenere in prigione persone che secondo la legge avrebbero la possibilità di aspettare il giudizio o di essere punite al di fuori del carcere è pratica contraria al senso di umanità e, come tale, rappresenta una negazione dei diritti umani.

L'evoluzione storica del suicidio in carcere

La maggiore incidenza dei suicidi in carcere è stata oggetto di osservazione fino dal XVII secolo, quando alcuni *coroners*, chiamati ad indagare nelle carceri britanniche per i casi di morte violenta, cominciano a stabilire un legame fra gli episodi di autosoppressione e alcuni specifici aspetti della prigionia. Solo nell'ottocento inizia una riflessione sistematica sul suicidio, all'interno del generale problema delle morti e della salute in carcere. In un suo scritto del 1820, il dottor L.R.V. Villermé, studiando le prigioni di Parigi, osserva che "la mortalità dei detenuti è notabilmente maggiore di quelli che vivono in stato di libertà, in ragione diretta del cattivo stato delle prigioni e della miseria, delle privazioni, dei patimenti sofferti dai detenuti prima del loro imprigionamento". Quanto alla condizione di vita in carcere e alle differenze di trattamento da una prigione all'altra, Villermé è convinto dell'importanza di questo fattore: a seconda del tipo di carcere "questi infelici hanno perduto per termine medio nel tempo del loro imprigionamento la probabilità di vivere 17, e perfino 30 anni di vita". Alla metà dell'ottocento, troviamo studi che utilizzano i suicidi e le morti in carcere come indicatori per la valutazione dei differenti sistemi di trattamento. Si scopre che i sistemi caratterizzati dall'isolamento dei detenuti avevano 12 volte più suicidi delle cosiddette "prigioni in comune"(Baccaro, Morelli, 2009, 26 sgg.).

In Italia, con la pubblicazione del lavoro di Enrico Morselli, nel 1875, si ha un quadro più completo della morte volontaria in carcere. A parte il riconoscimento della maggiore frequenza dei suicidi fra i detenuti rispetto alla popolazione generale, si osservano altre

caratteristiche ambientali correlate: 1) nei sistemi che hanno come base il lavoro (colonie agricole penali), ci sono minori probabilità che si verifichino le condotte suicidali 2) le prigioni che ricorrono all'isolamento dei prigionieri hanno tassi più alti di suicidi e tentati suicidi 3) gli effetti negativi dell'isolamento si manifestano di più nei primi mesi 4) in tutti i regimi, il maggior numero di suicidi si verifica nei primi due anni di soggiorno in carcere 5) la fascia di età in cui il suicidio è più frequente è dai 21 ai 30 anni.

Molte di queste osservazioni sono ancora valide, in particolare gli effetti negativi dell'isolamento. Va ricordato che nell'ottocento per l'influenza lombrosiana, si ipotizza una relazione causale fra i fattori biologici/genetici e il comportamento deviante. Lo stesso Lombroso scrive sul suicidio dei carcerati, collegando la spinta al suicidio alla struttura mentale del delinquente, privo di spirito di conservazione. Il suicidio sarebbe uno dei caratteri dell'uomo delinquente, espressione dell'insensibilità verso se stesso oltre che verso gli altri; di conseguenza, il tentato suicidio diventa un elemento utile ad identificare il criminale.

Nonostante la preponderanza del determinismo biologico che induce a leggere il comportamento del criminale in maniera diversa dal comportamento dell'uomo normale, si fa strada anche una diversa considerazione delle ragioni del crimine e del suicidio dei criminali. Morselli stesso precisa che non tutti coloro che sono in carcere appartengono alla categoria dell'uomo delinquente come inteso da Lombroso, alcuni hanno commesso reato per debolezza di mente o di carattere o per cattiva educazione o "perché si trovarono in circostanze fatali". Alcuni si suicidano per rimorso o pentimento, per "liberarsi dall'infamia della pena", o anche per evitare la carcerazione o, fra i condannati alla forca, per evitare la pena di morte.

Nel novecento, i dati sulla popolazione carceraria cominciano ad essere raccolti in maniera più affidabile. La prima indagine sistematica raccoglie i dati sui suicidi consumati e tentati nelle carceri italiane dal 1960 al 1969: sono analizzati 403 casi (100 suicidi consumati e 303 suicidi tentati). I dati raccolti riguardano diverse variabili, dalla posizione giuridica (tipo di reato, situazione giuridica, tempo di internamento fino al suicidio o tentato suicidio), alla posizione del detenuto nell'istituto (recluso, in osservazione etc.), alla situazione personale (salute, situazione familiare, comportamento). Lo studio rivela che quasi $\frac{3}{4}$ dei casi di suicidio riguardano detenuti che non svolgono alcuna attività lavorativa entro il carcere; inoltre il 64% dei suicidi, sia consumati che tentati, riguarda detenuti in attesa di primo giudizio. Quanto al tasso di suicidio, la media degli anni sessanta è attestata a livelli del 3,01.

Negli anni settanta, i casi di suicidio iniziano ad aumentare: alla fine del 1997 sono 11,15 (ogni diecimila detenuti), nel 2000 11,40, fino al picco del 2001 (12,52). L'aumento dei suicidi va letto all'interno di un profondo mutamento della popolazione carceraria, sia in termini quantitativi che qualitativi. Prima degli anni settanta, i detenuti provenivano da livelli sociali molto bassi, con altissimi tassi di analfabetismo. Per gli strati sociali più indigenti, il carcere era un evento vissuto in continuità con altri eventi di vita, più che come cesura traumatica. Esisteva una "subcultura" del carcere, violenta e coesa, che trovava il suo amalgama nella resistenza/opposizione all'istituzione carceraria. Da un lato, al suicidio non si prestava particolare attenzione, quasi che appartenesse alla ordinaria violenza quotidiana del carcere; dall'altro, lo stretto controllo (i detenuti vivevano quasi sempre insieme nei "cameroni") e la forte coesione di gruppo disincentivavano i gesti individuali di auto-aggressione.

La scomparsa di questa subcultura è frutto sia della riforma carceraria (1975) che del mutamento sociale e degli indirizzi delle politiche penali. Dagli anni settanta in avanti, la diminuzione dei reati violenti non ha comportato una diminuzione dei tassi di carcerazione,

al contrario. Se nel 1975 i detenuti erano 30.000, nel 2008 avevano raggiunto i 57.000, nel 2009 si è toccata la quota di 60.000. In parallelo, il carcere è sempre più affollato di fasce emarginate, quali tossicodipendenti e giovani immigrati, particolarmente vulnerabili sotto l'aspetto bio/psico/sociale. In particolare, la OMS individua come gruppi vulnerabili più a rischio di suicidio i giovani maschi, le persone con disturbi mentali, le persone socialmente isolate, i soggetti con problemi di abuso di sostanze psicoattive, i soggetti con precedenti suicidari: questi gruppi sono sovra-rappresentati nei nostri penitenziari (WHO, IASP, 2007).

Negli anni duemila, a partire dal picco del 2001, già citato, del 12,5, i tassi sembrano stabilizzarsi intorno al 10 (ogni diecimila) fino al 2008, quando si registra un tasso dell'8. Nel 2009, c'è stato però un brusco rialzo.

Quanto ai tentati suicidi, negli anni duemila la percentuale è oscillata da 180 (ogni diecimila) del 1999 a 137,90 del 2007 (con una punta in basso di 127,8 nel 2004).

E' da notare che, nonostante i progressi, i dati di fonte istituzionale non sono ancora del tutto attendibili, anche per la difficoltà a trovare criteri univoci di rilevazione e di definizione stessa come suicidio o tentato suicidio dei comportamenti che portano alla morte (ad esempio l'esito fatale di intossicazioni con sostanze che hanno effetti psicotropi). Per tale ragione, sono preziose le fonti indipendenti⁵⁴.

Un altro spaccato del problema è offerto dal numero dei suicidi in rapporto all'insieme delle morti in carcere, nel confronto con altri paesi.

Fra i paesi europei, rispetto al totale dei decessi in carcere, l'Italia ha un numero relativamente alto di comportamenti suicidali: su una media di 50/60 morti all'anno, i suicidi sono circa un terzo.

Non vanno dimenticati i casi di suicidio fra gli agenti di polizia penitenziaria: dal 1997 al 2007 si sono uccisi 64 agenti e molte di queste morti sono state collegate al malessere per la condizione lavorativa e al *burn out*. Un piano d'intervento organico dovrebbe prendere in considerazione anche i fattori di stress della quotidianità in carcere per chi vi lavora.

Studi sulle variabili incidenti sugli atti di autoaggressione e sul suicidio

Nonostante l'importanza del fenomeno e la sua persistenza nel tempo, sono scarsi gli studi sistematici in merito; i pochi sono per lo più orientati nella prospettiva clinico individuale, senza concentrarsi sulle variabili sociali e istituzionali incidenti sul comportamento di suicidio.

Tuttavia, agli inizi degli anni duemila si inaugura in Italia una stagione di studi che permettono di tracciare un primo profilo di rischio rispetto a variabili situazionali e ambientali (Manconi, 2002; Manconi, Boraschi, 2006). Ci si toglie la vita con maggiore frequenza nel primo anno di detenzione (nel biennio 2000-2001 il 64,5%, nel 2002 il 61%, nel 2003, il 63%); fra i suicidi del primo anno, la gran parte si concentra nei primi giorni e nelle

⁵⁴ È di fondamentale rilievo pubblico il lavoro di rilevazione e documentazione svolto da alcune organizzazioni non governative, in particolare dalla rivista e dal sito di Ristretti Orizzonti, in possesso di un data base, quantitativo e qualitativo, dal 2000 in poi. E' anche attivo un Osservatorio Permanente sulle Morti in Carcere, nato dalla collaborazione fra Radicali Italiani, Associazione "Il detenuto ignoto", Associazione Antigone, Associazione "A buon diritto", Radiocarcere, Ristretti orizzonti.

prime settimane. Ciò è messo in relazione all'impatto traumatico con l'ambiente carcerario quale fattore di precipitazione verso il gesto autosoppressivo.

Inoltre, è sottolineata una relazione fra gli eventi suicidali e l'affollamento degli istituti penali: il sovraffollamento, oltre a limitare gli spazi e a provocare il deterioramento delle condizioni igieniche, pregiudica le relazioni col personale e limita le possibilità di accedere alle opportunità ricreative, formative, lavorative. Anche il disagio legato al sovraffollamento sarebbe un fattore di precipitazione, oltre che predisponente.

Un altro elemento riguarda i segnali antecedenti il suicidio: in ambedue gli studi citati emerge che una considerevole parte dei suicidi potevano dirsi "suicidi annunciati", perché gli autori versavano in condizioni di grave o gravissima depressione o avevano già posto in essere tentativi di togliersi la vita.

Circa la situazione giuridica dei ristretti in carcere e le relative implicazioni psicologiche, i due studi evidenziano un numero inferiore di suicidi fra le persone definitive (es. negli anni 2000/2001 il 44,2% dei suicidi è stato commesso da detenuti definitivi; nel 2002, il 36,4%; nel 2003, il 48,3%). Dunque si suicida di più chi è in attesa di rinvio a giudizio o di sentenza di primo grado o di appello, seppure con oscillazioni rilevanti. Al di là di queste variazioni, rimane il dato sufficientemente stabile rappresentato dalla sovra-rappresentazione dei suicidi fra i non definitivi rispetto all'intera popolazione carceraria non definitiva (i condannati definitivi superano il 60% dei reclusi). Ciò significa che, tra i definitivi, la propensione al suicidio è notevolmente inferiore a quella registrata fra i non definitivi.

Quanto all'età, in carcere si uccidono per lo più giovani uomini. Considerando i casi di suicidio nelle varie fasce d'età e confrontandoli con la distribuzione della popolazione carceraria nelle medesime, si evidenzia una più forte propensione al suicidio tra i 18 e i 34 anni. Per ciò che riguarda il confronto con la popolazione generale, facendo ad esempio riferimento ai dati del 2002, si può dire che in carcere, in età compresa fra i 18 e i 44 anni, ci si uccide circa 50 volte di più di quanto ci si uccida fuori (Manconi, Boraschi, 2006, 22sgg)

Un altro studio ha confermato che il restringimento degli spazi e il deterioramento delle relazioni, insieme alla scarsità di opportunità, sono effettivamente correlabili non solo col suicidio, ma più in generale con l'autolesionismo e con la reattività aggressiva nei confronti del personale e dei compagni di detenzione (Buffa, 2003). Questo studio ha anche mostrato che tali fenomeni non si distribuiscono in maniera uniforme negli istituti sovraffollati, ma sono più frequenti in quelle sezioni dove si trovano i detenuti meno dotati di risorse personali e sociali, che hanno minori capacità di adattarsi e di cogliere le scarse opportunità che il carcere, in particolare nelle situazioni di sovraffollamento, offre. A parere dell'autore, esce riconfermata l'ipotesi di E. Goffman sulle istituzioni totali e il cosiddetto "sistema di reparto": nella competizione che si attiva, la parte meno dotata si ritrova a vivere nelle condizioni peggiori in quel contesto e ciò innesca una spirale di marginalità e sofferenza.

In genere la letteratura esamina separatamente la condotta suicidale rispetto agli atti di autolesionismo, poiché si suppone che diverse siano le motivazioni profonde. In più, l'autolesionismo nello specifico ambiente carcerario è per lo più interpretato come una modalità strumentale e "manipolativa" per ottenere concessioni di vario genere.

Di recente si va affermando una diversa prospettiva: l'elemento manipolativo non esaurisce le motivazioni alla base dell'autolesionismo carcerario, c'è un "continuum di autodistruzione" che parte dalle condotte autolesive meno cruente fino ad arrivare a quelle auto soppressive. Ciò non significa leggere l'insieme dei fenomeni in chiave psicopatologica, bensì tentare di coglierli come espressione di un disagio che può assumere forme diverse (di maggiore o minore gravità) in rapporto alle capacità di *coping* dei soggetti nelle (specifiche) situazioni stressanti.

Su questa base, il più recente studio condotto per mandato dell'Amministrazione Penitenziaria italiana, analizza tutti i dati riguardanti le condotte auto aggressive: i suicidi, i tentati suicidi, le condotte auto lesive (es. le lesioni sul corpo o l'ingerire corpi estranei), le condotte astensive (es. la scelta dichiarata di non nutrirsi o di non assumere farmaci) (Buffa, 2008)⁵⁵.

Questi i risultati più interessanti: innanzitutto è riconfermata la maggiore frequenza del suicidio in carcere rispetto alla popolazione generale: nel periodo considerato, i suicidi fra i detenuti sono stati 41, pari a un tasso di 4,6 per diecimila, 7 volte superiore rispetto al tasso della popolazione generale⁵⁶.

Esce invece non confermata l'ipotesi di un maggior ricorso al suicidio, e in generale agli atti auto aggressivi, dei tossicodipendenti. Rispetto al dato generale della presenza di tossicodipendenti negli ingressi in carcere (24,85%), questi si sono resi protagonisti di suicidi nel 9,8% dei casi e lo hanno tentato nel 11,2%.

Per gli stranieri, a fronte di una presenza generale pari al 48,7% di ingressi in carcere, i suicidi, i tentati suicidi e le condotte astensive hanno visto una quota di autori stranieri inferiore al predetto rapporto (rispettivamente il 26,9; il 42,1; il 39,6). Solo per le condotte auto-lesive la prevalenza è maggiore al dato generale (53,7%).

Quanto alle modalità del suicidio, l'87,6% si danno la morte per impiccagione, il 7% inalano gas.

Rispetto alla posizione giuridica, la maggior parte degli autori delle condotte autoaggressive non ha ancora una condanna definitiva (56,4%). Il divario fra reclusi non definitivi e definitivi si allarga ancora di più quando si considerano i suicidi (65,9%) e i tentati suicidi (62,1%). Si noti ancora il fenomeno della sovra-rappresentazione già accennato: nello stesso periodo, la percentuale dei ristretti in custodia cautelare o con condanne non definitive sul totale degli ingressi in carcere era pari al 46,8%. Questi dati confermano (e accentuano) quanto già suggerito dai precedenti studi. Lo stesso si può dire per la concentrazione delle condotte auto-aggressive nelle fasi iniziali della carcerazione. Il 32,8% degli eventi è avvenuto nell'arco del primo trimestre successivo all'ingresso in istituto (il 26,8% per i suicidi e il 45,6% per i tentati suicidi). Nel secondo trimestre le percentuali si riducono di quasi la metà e la diminuzione nei successivi trimestri procede con analoga modalità. Se esaminiamo in particolare i suicidi, nel primo anno se ne sono registrati oltre la metà (51,2%)

La ricerca ha anche messo in luce la distribuzione geografica delle condotte auto aggressive: ci sono differenze notevoli, con regioni che hanno una quota di eventi superiore alla propria quota di ingressi (in particolare la Lombardia, la Campania, il Lazio, la Sicilia, la

⁵⁵ Lo studio, condotto da Pietro Buffa ha analizzato i dati del Dap sugli istituti italiani dal 1° luglio 2006 al 31 giugno 2007. Dal punto di vista metodologico, si utilizzano indicatori diversi per calcolare la prevalenza dei fenomeni all'interno del carcere. Per tradizione, la prevalenza era calcolata sulla base della presenza media dei detenuti rilevata in un giorno. Buffa utilizza invece il numero totale degli ingressi dalla libertà in un anno. A detta dell'autore, questo consentirebbe una più esatta comparazione fra la prevalenza del suicidio (e altre condotte autolesive) in carcere e all'interno della popolazione generale. Tuttavia, la diversa metodologia impedisce un confronto coi dati rilevati dalle organizzazioni indipendenti.

⁵⁶ Si ricordi che questo tasso è calcolato sulla base degli ingressi in un anno, cifra notevolmente più alta delle presenze medie calcolate in un determinato giorno dell'anno. Ciò dà conto della differenza di rapporto col suicidio nella popolazione generale (20 volte superiore, come si è scritto all'inizio, rispetto alle 7 volte superiore della ricerca Buffa)

Toscana). Dallo studio di otto grandi istituti metropolitani, si è visto che gli eventi si concentrano in alcuni reparti⁵⁷.

Questa osservazione sulla “geografia del disagio” illumina l'importanza delle variabili di contesto. Da uno studio sulle motivazioni dichiarate dal personale nei rapporti redatti in carcere circa le condotte auto aggressive, emerge che le motivazioni di carattere psicopatologico sono citate solo nello 0,06 % dei casi. Anche in questo caso, come per i tossicodipendenti, è smentita l'ipotesi di un maggior ricorso alle condotte auto aggressive da parte di questi soggetti, presente nella letteratura internazionale. Sarebbero perciò necessari ulteriori studi per approfondire questi aspetti.

I significati del suicidio in carcere e gli approcci di comprensione e di intervento

Questo documento ha scelto di non addentrarsi nella vasta problematica del suicidio, per concentrarsi sul particolare fenomeno del suicidio e dell'autolesionismo in carcere. Peraltro, tramontata in epoca moderna la propensione a leggere il suicidio in chiave patologica, la sua comprensione rimane particolarmente complessa, poiché si tratta di integrare le riflessioni e i risultati delle ricerche dei sociologi, degli psicologi, degli antropologi, degli storici (Barbagli, 2009; De Leo, 2009). Anche nella prospettiva psicodinamica, è difficile individuare la specifica dinamica di base di questo atto autodistruttivo che annulla interamente ogni aspetto di auto-conservazione insito nella natura umana. Non mancano le contraddizioni: per certi versi, il suicidio si presenta come l'atto solitario per eccellenza, di negazione della relazione con l'altro/altra; ma, cercando di scavare oltre l'atto in sé, se ne può cogliere l'aspetto meta-comunicativo: mentre sul piano cosciente il suicidio sembra voler negare il rapporto col mondo, a livello inconscio l'atto è rivolto agli altri, in una tensione drammatica di rapporto affettivo, sia positivo che negativo (Fornari, 1981).

Quanto al suicidio in carcere, vanno considerati da un lato i fattori di vulnerabilità individuale, e il ruolo (predisponente o catalizzatore) nella condotta di suicidio di alcuni disturbi psicologici e psichiatrici; dall'altro, non si può prescindere né dalle particolari caratteristiche patogene/stressanti del contesto carcerario, né dagli specifici livelli di salute psicofisica delle persone detenute, più bassi di quelli della popolazione generale. La combinazione delle due variabili fa sì che la OMS consideri i detenuti come gruppo in sé vulnerabile rispetto al suicidio. Più complesso, e più controverso, è individuare, all'interno del gruppo, gli individui particolarmente vulnerabili al suicidio per le loro caratteristiche psicopatologiche individuali.

In più, nel carcere, a differenza che fuori, ogni atto autolesivo tende ad essere letto nella logica custodiale, come resistenza/ribellione del custodito all'istituzione carceraria. Si pensi alla dimensione “comunicativa” degli atti autolesivi, sopra accennata: essa è in genere interpretata come parte intrinseca della sofferenza, quale forma di espressione del disagio dell'individuo. Al contrario, per i detenuti, si ragiona sulle condotte auto aggressive, cercando di distinguere fra atti “manipolativi” e atti che esprimono un “reale” disagio.

E' pur vero che la lettura delle condotte auto aggressive in carcere non può ignorare il conflitto, in primis simbolico, intorno ai corpi. Per l'istituzione, gestire la pena detentiva è un

⁵⁷ Una particolare concentrazione è rilevata negli istituti di Milano-Bollate, Torino, Napoli-Poggioreale (Buffa, 2008).

problema di controllo/protezione dei corpi dei detenuti. In ultima analisi, la perdita della libertà si sostanzia nella “consegna” del corpo all’istituzione carceraria. Il corpo è dunque lo spazio di comunicazione che viene ad essere comune sia al detenuto che all’istituzione. In questo senso, il carcere è il luogo per eccellenza del “linguaggio del corpo”. E’ la modalità immediata e regressiva che il detenuto ha per esprimersi pubblicamente, per comunicare ad altri il proprio disagio, a volte per rivendicare i propri diritti. E’ un “parlare” attraverso il corpo ferito che tradisce un’impotenza relazionale e un profondo turbamento della comunicazione.

Ancora, nell’ottica del “carcere che ammalia”, è nota la riflessione sulle “istituzioni totali”, ad iniziare da E.Goffman: tutti gli aspetti della quotidianità dell’internato sono posti sotto un’autorità altra, col risultato di annullare la dimensione privata e l’individualità. E’ l’aspetto “depersonalizzante del carcere”, ovvero “uno spazio privo delle espressioni simboliche di identità, relazioni, storia” (Bauman, 2002). Il carcere è perciò un contesto particolarmente fertile per i vissuti di “impotenza appresa” (*learned helplessness*) e di “mancanza di speranza” nel futuro (*hopelessness*), due indici del rischio suicidiario (Beck et al.1975).

Dunque il carcere è un luogo che crea il rischio suicidio, “in quanto la detenzione in sé e per sé è un evento stressante che priva la persona di risorse basilari”; ma è anche un luogo “che importa il rischio suicidio”, per lo stato precario di salute psicofisica della popolazione carceraria, come afferma la OMS. Tuttavia, la stessa OMS afferma che pochi studi hanno identificato elementi in grado di distinguere i detenuti che commettono suicidio dal resto della popolazione carceraria (WHO, 2007, 7).

Da qui la cautela verso un approccio (prevalentemente) rivolto a individuare i soggetti “a rischio”, quale forma privilegiata di prevenzione del suicidio: in una parola, a “psichiatrizzare” il suicidio in carcere. Tale approccio, che la letteratura psicosociale ha da tempo definito come “eccezionalista”, focalizzato sui soggetti etichettati come portatori di deficit, ha il difetto di aumentare la stigmatizzazione individuale, col rischio di non cogliere l’interazione fra individuo e ambiente. E’ dunque preferibile un approccio “universalista”, che veda nel potenziamento delle opportunità ambientali l’ambito più favorevole alla promozione delle abilità dei soggetti, a partire da quelli più deboli. E’ l’approccio di promozione della salute, anche e soprattutto in ambito carcerario. Con due vantaggi: allontanare i suddetti pericoli della psichiatrizzazione del suicidio, particolarmente insidiosa nel carcere, poiché esso offre un terreno culturalmente fertile al recupero della tradizione custodiale propria della psichiatria fino a non molti decenni fa; evitare gli eccessivi “specialismi”, a favore di un approccio comunitario che coinvolga il personale tutto e i detenuti stessi nella creazione di un carcere più “sano”, o, almeno, meno “malato”.

Suicidi in carcere: si possono evitare? Una prospettiva ecologica

Scegliere un approccio universalista di prevenzione in ambito di salute psicofisica significa in altri termini privilegiare una prospettiva ecologica, che considera la posizione del soggetto nell’ambiente di vita e la relativa interrelazione che ne scaturisce; di contro all’idea, saldamente radicata, che il suicidio sia una manifestazione psicopatologica di un disordine individuale. A supporto della prospettiva ecologica vi sono alcuni importanti studi sui comportamenti auto aggressivi condotti in diverse città del Regno Unito, che hanno evidenziato l’importanza di fattori situazionali ed ambientali quali la classe sociale e l’area di residenza. Tali studi hanno mostrato sia il ruolo di fattori avversi di stress (come la povertà

e la disoccupazione), sia di quelli protettivi (supporto relazionale, stato matrimoniale e partnership, con significative differenze di genere) (Orford, 1992).

Scegliere l'approccio ecologico ha conseguenze operative importanti: come sottolineano Laura Baccaro e Francesco Morelli, autori dello studio più recente e comprensivo sul tema, nella prima valutazione delle persone appena entrate in carcere (i cosiddetti nuovi giunti) vengono in genere tenuti in assai maggiore considerazione i classici fattori psicopatologici della diagnosi psichiatrica, piuttosto che le reazioni psicologiche all'evento traumatico che potrebbero predire il precipitare di una crisi (lo stato di ansia, la capacità auto percepita di *coping* rispetto alla nuova situazione). Decisivo è anche il "continuum di stress", il ripetuto trovarsi di fronte a situazioni stressanti, senza riuscire ad elaborare le molteplici esperienze traumatiche e di perdita. "L'impatto psicologico dell'arresto e dell'incarcerazione, la paura di essere abbandonati da familiari e amici, la crisi di astinenza dei tossicodipendenti, la consapevolezza di una condanna lunga, lo stress quotidiano della vita in carcere, sono tutti elementi in grado di superare la "soglia di resistenza" di una persona" (Baccaro, Morelli, 90 seg.).

Nella prospettiva di cogliere l'interazione fra l'individuo e il contesto, uno dei modelli più accreditati di interpretazione del disordine psicologico è quello dello *stress-vulnerabilità* e della mutua influenza fra fattori psicologici individuali e fattori ambientali. L'evento traumatico della condotta auto aggressiva è visto come una reazione sintomatica ad una combinazione di forze ambientali avverse: la gravità del disagio è proporzionale ai fattori di vulnerabilità individuale, quali risultano dal rapporto fra fattori avversi e fattori protettivi, accumulati nel tempo.

I fattori avversi

Esaminiamo alcuni di questi fattori:

Fattori individuali di natura psicologica e psichiatrica: dalle schede di valutazione delle patologie della popolazione detenuta, particolarmente significativi sono i dati relativi alla depressione. La prevalenza fra la popolazione carceraria si attesta al 10,25%, ma solo il 5% circa soffrirebbe di depressione maggiore.

E' da notare che i disturbi depressivi rappresentano il gruppo di disturbi psichiatrici con i più elevati tassi di prevalenza anche fra la popolazione generale, pur se esistono differenze marcate nelle stime che possono rappresentare l'effetto di differenti criteri o metodi di accertamento diagnostico. Secondo una delle più recenti e accurate revisioni dell'epidemiologia dei disturbi affettivi, la prevalenza life time per la depressione maggiore è stimata al 6,7%, mentre la prevalenza a un anno è stimata al 4,1% (Waraich et al., 2004). Per ciò che riguarda i dati italiani, seguendo il primo studio epidemiologico condotto in un campione rappresentativo della popolazione generale adulta italiana, i disturbi depressivi registrano una prevalenza annuale del 3,5% (De Girolamo et al., 2005). Ai fini dell'ambito specifico della problematica affrontata da questo documento, è da rimarcare l'importanza spesso cruciale che gli eventi di vita stressanti rivestono nell'insorgere della depressione, largamente documentata in un numero considerevole di ricerche. L'evento di vita che più ricorre in associazione al manifestarsi della depressione è un'esperienza di perdita (il venire meno di relazioni interpersonali, la caduta di ruolo e di autostima): sono vissuti che interessano larga parte dei detenuti, specie quelli alla prima esperienza di carcerazione. In generale, gli studi sugli eventi di vita stressanti mostrano che il rischio relativo di soffrire di depressione nei sei mesi successivi a un grave evento di vita stressante è 6 volte più elevato rispetto ad un periodo ordinario (Paykel et al., 1996).

Per quanto riguarda le altre patologie mentali, ne è affetto il 6,04%. Una ricerca condotta su un campione del carcere di Padova nel 2005, darebbe un'alta percentuale di comorbilità psichiatrica fra i tossicodipendenti detenuti. Questo studio non è però in grado di fornire una lettura delle variabili che concorrono ad una tale concentrazione di disagio psichico (Bentivogli, 2006).

Fattori situazionali: un fattore importante sembra essere la collocazione nella cella di isolamento. Un detenuto "isolato" o sottoposto a particolari regimi di detenzione in cella singola cui non riesce ad adattarsi è ad alto rischio di suicidio.

Queste celle sono chiamate *celle lisce*, perché prive di mobili eccetto la branda. Sono usate sia per isolare persone che mostrano di non essere idonee alla vita collettiva, sia per i soggetti che si ritiene potrebbero tentare o ritentare il suicidio. Tuttavia, la privazione di ogni forma di vita comunitaria e la spoliazione di oggetti di uso corrente accentuano la depersonalizzazione del carcere, mentre il detenuto è ridotto in stato di totale dipendenza dal personale per i bisogni più elementari. Una percentuale elevata di suicidi avviene in isolamento.

Altro fattore è quello del "trauma d'ingresso": i soggetti possono reagire allo stress dell'incarcerazione con un disturbo di adattamento, che può svilupparsi in un vero e proprio disturbo post traumatico da stress.

Fattori psicosociali: tra i detenuti suicidi sono abbastanza comuni l'inconsistenza del supporto familiare e sociale. L'isolamento sociale è un fattore di rischio per il suicidio.

Fattori di istituzionalizzazione: oltre alla "spoliazione identitaria" del soggetto, quale effetto del processo di istituzionalizzazione, la totale dipendenza da altri per ogni aspetto della vita quotidiana, porta alla "infantilizzazione" della persona reclusa.

In conclusione, la OMS elenca alcuni fattori di rischio individuali e ambientali, che, se presenti in qualsiasi combinazione e interazione, potrebbero contribuire ad innalzare il rischio suicidiario:

- negli istituti di pena si concentrano gruppi considerati vulnerabili al suicidio
- il trauma d'ingresso e lo stress quotidiano della vita in carcere possono superare la soglia di resistenza del detenuto medio e a maggior ragione di quello a rischio elevato
- non in tutti i carceri esistono procedure per identificare detenuti con rischio suicidiario e, anche quando esistono, non vi è un adeguato monitoraggio dello stress dei detenuti e quindi vi è poca probabilità di identificare situazioni di rischio acuto
- anche se esistono le procedure vi può essere un problema di sovraccarico di lavoro del personale
- gli istituti di pena possono avere un limitato o assente accesso ai servizi psichiatrici

Gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari

Negli OPG, il tasso dei suicidi è più che doppio rispetto a quello della popolazione detenuta nel suo complesso⁵⁸.

⁵⁸ E' quanto si ricava dall'elaborazione dei dati DAP riferiti al periodo 2004-2007. Gli internati, che rappresentano il 2,59% della popolazione detenuta, hanno messo in atto il 5,83% dei suicidi e il 3,26% dei tentati suicidi. Per le condotte autolesive e il rifiuto di vitto e terapie, il rapporto si rovescia (1,63% di autolesionismi e

Al di là di queste rilevazioni, mancano studi specifici sulle variabili ambientali nella loro interazione coi fattori psicopatologici individuali. E' da notare che la popolazione degli OPG è composita, non tutti gli internati sono autori di reati dichiarati infermi di mente, prosciolti e soggetti a misure di sicurezza. Ci sono anche imputati in misura di sicurezza provvisoria, nonché persone semplicemente in osservazione, in attesa di perizia psichiatrica. Negli ultimi anni, forse anche a causa del sovraffollamento, il flusso dal carcere all'OPG per ragioni di "osservazione" è cresciuto.

Fra i fattori ambientali avversi, vanno considerati: il trauma d'ingresso in istituti che recano lo stigma del manicomio criminale; la sospensione di alcuni diritti, in primis il venir meno della certezza sulla durata della detenzione, poiché le misure di sicurezza possono essere reiterate senza limite; il fatto che in molti casi le misure di sicurezza sono reiterate non perché si ritiene che sussistano elementi di pericolosità sociale, ma per mancanza di strutture residenziali esterne in grado di accogliere gli internati.

Col passaggio della sanità penitenziaria al SSN, la gestione e l'organizzazione degli OPG è in fase di profonda ristrutturazione. Si prevede che l'internamento in OPG sia limitato alle persone sottoposte a misure di sicurezza definitiva, con una riduzione di circa un terzo del numero degli internati. E' anche prevista una dislocazione regionale degli internati per favorire la dimissione e l'accoglienza all'esterno di coloro che hanno già superato il periodo della misura di sicurezza.

I suicidi delle donne

E' difficile trovare ricerche sui decessi in carcere con un'attenzione alla differenza sessuale. La giustificazione addotta è che le donne in carcere sono molto meno degli uomini. La maggior parte della letteratura internazionale sul suicidio non ha trovato significative differenze fra i sessi nei tassi di suicidio. C'è però da notare che il numero molto limitato di suicidi femminili nei gruppi campione inficia la validità dei risultati. Tuttavia, dai dati italiani, risulta che le detenute si uccidono più degli uomini⁵⁹.

Al di là delle indagini statistiche e delle ricerche quantitative, sarebbero importanti le ricerche qualitative, per individuare la percezione femminile dello stress da carcere, come anche le differenze nei fattori protettivi e in quelli di vulnerabilità.

Secondo la ricerca "Donne in carcere", le donne vivono più duramente i "tempi della vita" sul loro corpo (mestruazioni, maternità, menopausa e invecchiamento) rispetto agli uomini. La donna spesso somatizza il suo malessere, con disturbi del ciclo mestruale e crisi respiratorie. E' come se le donne vivessero sul loro corpo non solo il peso della costrizione in un ambiente ristretto, ma anche il succedersi del tempo, l'angoscia della separazione, la negazione della femminilità e maternità (Campelli et al, 1992).

0,65% di rifiuti di vitto e terapie).

⁵⁹ Dai dati DAP riferiti al 2004-2007 le donne suicide costituiscono il 6,2% del totale dei suicidi, mentre sono solo il 4,4% della popolazione detenuta

La risposta dell'istituzione

Garantire l'incolumità dei detenuti è un dovere dell'amministrazione penitenziaria, rientra nei compiti di custodia. E' un punto di vista diverso da quello del diritto soggettivo alla salute e alla vita dei detenuti. Nell'ottica custodiale, la prevenzione del suicidio può sfociare in un rafforzato controllo sulle persone e l'atto autolesivo può essere inquadrato come atto di insubordinazione; nell'ottica del diritto soggettivo, la prevenzione richiede di eliminare/ridurre/contrastare i fattori ambientali che possono favorire l'evento suicidiario, ad iniziare dalla garanzia del rispetto dei fondamentali diritti umani.

Nel tempo, l'istituzione ha assunto come uno dei suoi compiti la tutela del diritto alla salute delle persone detenute, ma le contraddizioni rimangono: non a caso, nei confronti di chi ha tentato il suicidio, sono spesso applicate le stesse misure che vengono erogate come sanzioni contro i detenuti che turbano l'ordine degli istituti. In particolare, sia che il carcerato turbi l'ordine dell'istituto e ne metta in pericolo la sicurezza, sia che tenti di togliersi la vita, è in genere applicato il regime di "sorveglianza particolare": le misure di prevenzione vengono con ciò a coincidere con quelle di punizione. Così è per il regime di isolamento in cella "liscia", ma anche l'invio in OPG in osservazione può essere percepito dal detenuto come punizione⁶⁰.

L'amministrazione penitenziaria ha cominciato ad affrontare il problema del suicidio e dell'autolesionismo in maniera specifica negli anni ottanta, quando si individuano alcune categorie di detenuti a rischio (malati di mente, tossicodipendenti, i giovanissimi, coloro che fanno ingresso in istituto per la prima volta, tutti coloro che, in generale, vivono la privazione della libertà in maniera particolarmente sofferta e traumatica)⁶¹.

Nel 1987, è istituito il "Servizio Nuovi Giunti": si compone di un presidio psicologico (con la presenza di psichiatri, psicologi, criminologi) che affianca i medici, con lo scopo di individuare i soggetti a rischio sulla base della diagnosi psicopatologica. I nuovi giunti diagnosticati a rischio sono destinati ad un reparto specifico⁶².

Negli anni duemila, sono ancora emanate indicazioni per la riduzione dei suicidi in carcere. Il Servizio Nuovi Giunti è sostituito dal Servizio di Accoglienza per le persone provenienti dalla libertà, con una impostazione più "ecologica" e meno specialistica/psichiatrizzante⁶³. Le linee operative chiedono agli operatori di incentivare la padronanza del soggetto rispetto alla nuova situazione, cercando di ridimensionare i vissuti di disorientamento e di impotenza. In questa direzione vanno le indicazioni di 1) segnalare immediatamente ai detenuti la possibilità di avere operatori con cui instaurare un dialogo 2) informare le persone sulle regole che scandiscono la vita detentiva. Si creano anche "centri di ascolto" con operatori provenienti da diverse aree (sanità, trattamento detenuti, agenti di

⁶⁰ Con l'entrata in carcere del SSN, gli istituti penitenziari dovrebbero essere messi in grado di svolgere il compito dell'osservazione psichiatrica, poiché è improprio che questo compito sia svolto dall'OPG (Margara, 2010)

⁶¹ Vedi la circolare 3182/5632 del 1986

⁶² Circolare 3233/5683, "Tutela della vita e dell'incolumità fisica e psichica dei detenuti e degli internati. Istituzione e organizzazione del Servizio Nuovi Giunti"

⁶³ Da segnalare il progetto DARS (detenuti a rischio suicidale), finanziato dalla Regione Lombardia e attivo dal 2004 negli istituti penitenziari di San Vittore, Opera, Pavia, Monza, Como, Busto Arsizio e Bergamo, dopo che il servizio era stato attivato in via sperimentale a San Vittore sino dal 2001. Individuato un soggetto a rischio, anche su segnalazione del personale di sorveglianza, gli psicologi del DARS intervengono tempestivamente.

custodia), col compito di intervenire per problemi familiari o personale, per offrire sostegno psicologico, per assistere ai bisogni di prima necessità, per assistere ai bisogni legati allo status di straniero⁶⁴.

Di recente, con l'aggravarsi del disagio nelle carceri e l'aumento dei suicidi, il Dipartimento Amministrazione Penitenziaria ha di nuovo fornito indicazioni per rafforzare l'osservazione e l'ascolto dei detenuti, sia impegnando maggiormente in questa attività il personale di Polizia Penitenziaria, accanto al personale dell'area educativa e ai volontari; sia favorendo una maggiore presenza dei volontari e dei rappresentanti della comunità esterna anche in orari pomeridiani e serali. Si ribadisce l'invito ad assicurare nel concreto l'esercizio di alcuni diritti- come quello dei colloqui col difensore - e a prestare attenzione agli "spazi e ai momenti di affettività fra i detenuti e i loro congiunti e familiari": in tal senso sono citate precedenti disposizioni specifiche per facilitare il percorso in carcere dei bambini che devono incontrare il genitore detenuto⁶⁵.

Si devono infine segnalare iniziative utili, intraprese da alcuni istituti a livello di sperimentazione: nella casa circondariale di Torino sono stati creati "gruppi di attenzione" per individuare le situazioni critiche al loro insorgere; nel carcere di San Vittore di Milano si sono creati gruppi di aiuto da parte di detenuti, per sostenere i soggetti che appaiono più fragili.

A livello europeo, alcuni stati, come la Francia e la Spagna, hanno varato negli ultimi anni piani d'azione che hanno portato a una riduzione consistente del numero dei suicidi. Secondo il Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura e dei Trattamenti inumani e degradanti (CPT), i piani d'azione dovrebbero prevedere indicazioni per approntare un sistema di rilevazione efficace dei suicidi e degli atti auto-lesivi, predisporre la formazione degli operatori sui casi, creare equipe articolate e integrate, assicurando anche la presenza di operatori del trattamento e volontari e il coordinamento con gli operatori di custodia.

Orientamenti bioetici e conclusioni

In conclusione, la prevenzione del suicidio passa innanzitutto attraverso la garanzia del diritto alla salute (inteso, come oggi avviene, come promozione del benessere psicofisico e sociale della persona) e del diritto a scontare una pena che non mortifichi la dignità umana.

Dal punto di vista etico, il primo compito è di interrogarsi se il carcere, per come è oggi, assicuri nel concreto tali diritti. Nella quotidianità della detenzione, molti ostacoli si frappongono al loro pieno esercizio. Se ne possono elencare alcuni, fra i più gravi.

- il sovraffollamento, che ha raggiunto livelli mai prima toccati: esso ha riflessi sul sovraccarico del personale, col risultato, fra gli altri, di restringere ulteriormente gli spazi di movimento dei detenuti dentro l'istituto.

⁶⁴ Si vedano la circolare 3524/5974 del 2000, "Atti di autolesionismo e suicidi in ambiente penitenziario. Linee guida operative ai fini di una riduzione dei suicidi in carcere", e la circolare del 2007 che stabilisce le linee di indirizzo e le regole di accoglienza per i detenuti provenienti dalla libertà.

⁶⁵ Circolari del gennaio 2010 "Emergenza suicidi- istituzione di unità di ascolto di Polizia Penitenziaria" e dell'aprile 2010 "Nuovi interventi per ridurre il disagio derivante dalla condizione di privazione della libertà e per prevenire i fenomeni autoaggressivi". Quest'ultima circolare fa riferimento alla nota del 10 dicembre 2009 "Trattamento penitenziario e genitorialità".

- nella quotidianità della vita carceraria, i detenuti affrontano spesso restrizioni ulteriori rispetto a quelle intrinsecamente connesse alla costrizione detentiva (riguardo le opportunità di lavoro, la formazione e l'istruzione, la gestione della corrispondenza, la disponibilità dei beni personali, i rapporti con lo staff, coi compagni di detenzione e con la società esterna). Negli istituti sovraffollati, può accadere che le persone passino in cella fino a 20 ore su 24, senza poter accedere ad alcun tipo di attività, né di istruzione né di lavoro.
- il grande numero di persone in custodia cautelare (quasi la metà della popolazione carceraria): ciò in primo luogo è un'anomalia in sé poiché, secondo il dettato di legge, la custodia preventiva è prevista come provvedimento eccezionale (sulla base della presunzione di innocenza dell'imputato); per amaro paradosso, sono proprio i detenuti in attesa di giudizio, che in quanto tali non ricevono il trattamento, a essere costretti all'inattività e a vedersi ristretti gli spazi di movimento e le ore d'aria
- l'alta presenza di soggetti diagnosticati come affetti dalla patologia della dipendenza, che stanno in carcere, nonostante la legge indichi come alternativa valida il trattamento sul territorio (i tossicodipendenti rappresentano il 33% degli ingressi in carcere)⁶⁶. Se solo fosse ridotto il ricorso alla custodia cautelare e fossero meglio utilizzate le norme per i trattamenti terapeutici alternativi al carcere, il problema del sovraffollamento sarebbe notevolmente ridotto, se non superato.
- il sovraffollamento e il sovraccarico di lavoro dello staff hanno riflessi immediati sul rischio dei suicidi, che, come si è visto sono più frequenti nei primi periodi della detenzione e in custodia cautelare. Nella cosiddetta "area transito", dove i detenuti attendono di essere destinati ai vari reparti, le procedure di accoglienza avvengono spesso in situazioni logistiche di precarietà e di tensione psicologica
- le restrizioni particolari nella comunicazione coi congiunti che interessano i detenuti stranieri (le chiamate ai cellulari, non abilitate fino a pochi mesi fa, sono ancora in genere difficilmente fruibili)
- infine, le inaccettabili pratiche di violenza verso i detenuti che sono emerse da alcuni casi di cronaca e tramite recenti iniziative della Pubblica Accusa

Il quadro sopra descritto illumina una contraddizione fra l'esercizio del primo diritto del detenuto – la finalizzazione della pena detentiva alla reintegrazione sociale – e una vita in carcere che costringe le persone alla regressione, all'assenza di scopo, in certi casi perfino a subire violenza.

Sanare questa contraddizione non è solo compito delle istituzioni giudiziarie e penitenziarie, è una responsabilità etica dell'intera società. L'opinione pubblica è oggi particolarmente sensibile al tema del "rispetto della legalità". Va ricordato che questo principio non vale solo per le persone che hanno commesso reati e che per questa ragione scontano le pene: anche il principio, secondo cui la privazione della libertà non sospende gli altri diritti umani e civili, è a pieno titolo meritevole di rispetto. Il fatto che tale aspetto sia solitamente sottaciuto nel dibattito odierno è spia della difficoltà della nostra società a riconoscere appieno i diritti delle persone detenute.

⁶⁶ Il dato è riferito al 2008. Negli ultimi anni si registra una tendenza preoccupante: non solo sono diminuiti gli affidamenti terapeutici alternativi, sono particolarmente calati quelli dalla libertà. Ciò significa che il carcere, anche in custodia cautelare, sta diventando la norma per i tossicodipendenti (Relazione al parlamento sulle tossicodipendenze 2009).

Va infine sottolineato che, colla fine della sanità penitenziaria, la responsabilità istituzionale della tutela della salute in carcere è in capo al Servizio Sanitario Nazionale. Le istituzioni sanitarie sono chiamate non solo a migliorare la qualità degli interventi clinici individuali, ma a farsi carico della prevenzione ambientale, prestando la dovuta attenzione alle condizioni igienico sanitarie degli istituti penitenziari e assicurando i dovuti controlli.

Più in generale, la riforma sanitaria in carcere apre una nuova possibilità di rapporto e continuità fra il carcere e il territorio, per colmare il divario fra la tutela della salute dentro e fuori il carcere tenendo presente la particolare vulnerabilità della popolazione carceraria. In quest'ottica, la prevenzione del suicidio in carcere è ambito di intervento anche delle autorità sanitarie locali, specie attraverso i servizi territoriali di salute mentale.

Il Cnb ritiene che la prevenzione del suicidio passi per un cambiamento di contesto all'interno del carcere, che si deve ispirare al rispetto dei diritti di cittadinanza e dei diritti umani dei detenuti. "Umanizzare il carcere" significa in ultima analisi restituire alle persone detenute un orizzonte di speranza e di autonomia.

In questa cornice di assunzione di responsabilità collettiva per il rispetto dei diritti umani dei detenuti, sono da promuovere interventi specifici: è da raccomandarsi la predisposizione di *un piano d'azione nazionale per la prevenzione dei suicidi in carcere* secondo le linee indicate dagli organismi europei. Il piano dovrebbe prevedere indicazioni per:

- lo sviluppo del monitoraggio e della ricerca intorno al suicidio e agli atti di autolesionismo per una migliore comprensione del fenomeno
- indicazioni normative per l'introduzione di pene principali non detentive, finora assenti – tranne lo spazio molto modesto della mera pena pecuniaria e taluni provvedimenti dei giudici speciali – dall'ordinamento giuridico italiano. Ciò è auspicabile pensando alle condizioni specifiche di grave disagio sociale della popolazione carceraria attuale, con elevata presenza di stranieri e di tossicodipendenti
- una maggiore trasparenza delle regole interne, superando le opacità istituzionali che rendono inaccettabile, in quanto totalmente indecifrabile, la sofferenza della condizione detentiva. Va in questa direzione la rinuncia a pratiche generali "deresponsabilizzanti" e infantilizzanti nei confronti dei detenuti e l'abbandono di interventi specifici particolarmente rischiosi quali la messa in isolamento
- un piano di intervento immediato per diminuire gli internati negli Opg secondo le linee previste dal passaggio della sanità penitenziaria al SSN
- la predisposizione di una formazione specifica degli operatori sulla prevenzione del suicidio, a partire dai singoli casi
- lo sviluppo della personalizzazione del trattamento, garantendo nello staff di osservazione e trattamento l'effettiva presenza anche di figure specialistiche, in particolare dello psichiatra
- il miglioramento della comunicazione fra i detenuti e il personale; in particolare la creazione di reti informali di ascolto e di supporto che utilizzi tutte le risorse disponibili, formali e informali (dagli operatori di ogni professionalità ai detenuti), per tempestivi "interventi sulla crisi".

Riferimenti bibliografici

- Baccaro L., Morelli F. (2009), *In carcere: del suicidio e di altre fughe*, Ristretti orizzonti, Padova Barbagli M. (2009), *Congedarsi dal mondo*, il Mulino, Bologna
- Bauman Z. (2002), *Modernità liquida*, Laterza Bari
- Beck A.T., Beck R., Weissman A. (1975), "Hopelessness and suicidal behaviour: an overview", in *Journal of American Medical Association*, December issue.
- Bentivogli S. (2006), "Pillole e umanità", in *Fuoriluogo*, maggio 2006
- Buffa P. (2003), "L'attenzione al disagio psichico in carcere: dalla responsabilità formale al pragmatismo etico", in *Autonomie locali e servizi sociali*, XXVI, I, Il Mulino, Bologna
- Buffa P. (2008), "Alcune riflessioni sulle condotte autoaggressive poste in essere negli istituti penali italiani", in *Rassegna Penitenziaria*, n.3, Rivista del ministero della Giustizia e del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
- Campelli E., Faccioli F., Giordano V., Pitch T. (1992), *Donne in carcere*, Feltrinelli Milano
- De Girolamo G. et al. (2005), Prevalenza dei disturbi mentali in Italia, fattori di rischio, stato di salute ed uso dei servizi sanitari: il progetto ESEMED-WMH, in *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, suppl.8
- De Leo D. (2009), "Quando la prevenzione del suicidio incontra le questioni del diritto alla morte: alla ricerca della prospettiva medica", in Baccaro L. e Pegoraro L. (a cura di), "Salute mentale e garanzia dei diritti", *Quaderni di Etica e Medicina-Fondazione Lanza*, giugno 2009
- Fornari F. (1981), *Il codice vivente*, Boringhieri, Torino
- Goffman E. (2003), *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Einaudi, Torino (I ed. 1968)
- Manconi L. (2002), "Così si muore in galera. Suicidi e atti di autolesionismo nei luoghi di pena", *Politica del diritto*, n.2, Il Mulino, Bologna
- Manconi L., Boraschi A. (2006), "Quando hanno aperto la cella era già tardi perché..Suicidi e autolesionismo in carcere 2002-2004", in *Rassegna Italiana di Sociologia*, n.1, Il Mulino, Bologna
- Morselli E. (1875), "Il suicidio dei delinquenti", Rivista sperimentale di Freniatria, Reggio Emilia
- Morselli E. (1879), *Il suicidio. Saggio di statistica morale comparata*, Dumolard, Milano
- Mosconi G. (1996), "Tempo sociale e tempo del carcere", in *Sociologia del diritto*, n.2, Franco Angeli, Milano
- Orford J. (1992), *Community Psychology. Theory and Practice*, Wiley, Chichester
- Pagano L. (1995), *Rapporto degli ispettori europei sullo stato delle carceri in Italia*, Sellerio, Palermo
- Paykel E.S. (1996), Life events, social support and marital relationships in the outcome of severe depression, in *Psychol. Med.*, 26, 121-133
- Villermé L. R. (1820), *Des Prisons telles qu'elles sont et telles qu'elles devraient etre*, Mequignon-Marvis, Paris
- Waraich P. et al. (2004), Prevalence and Incidence studies of mood disorders: a systematic review of studies, in *Can. J. Psychiatry*, 49, 124-138
- Dichiarazione del Comitato Nazionale per la Bioetica sul problema penitenziario (17 gennaio 2003) Dossier "Morire di carcere" 2000-2010, Centro di documentazione Ristretti Orizzonti, www.ristretti.it
- Health care services in prisons* (1999), European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment
- La prevenzione del suicidio nelle carceri*, WHO, IASP, Dipartimento di Salute Mentale e Abuso di Sostanze- World Health Organization
- La santé et la médecine en prison*, Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé, avis n.94, 26 octobre, 2006
- Il suicidio degli adolescenti come problema bioetico*, parere del Comitato Nazionale per la Bioetica, 17 luglio 1998
- Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2009 *Women's health in prison* (2009), WHO Europe, UNODC

APPENDICE

Il sito internet

Le pagine web esistenti al momento della nomina del dott. Franco Corleone (ottobre 2013) erano quelle “residenti” sul vecchio sito del Consiglio regionale. La progettazione delle nuove pagine si è concretizzata nel ricollocamento nel nuovo sito e nella riorganizzazione degli spazi in modo coerente rispetto alle attività ed alle funzioni svolte dall’organismo di nuova nomina. Il lavoro ha anche intercettato l’aspirazione del Garante ad una nuova fase delle attività dell’organismo, che avesse un risvolto comunicativo di maggiore rilievo rispetto al passato.

Il lavoro svolto ha riguardato essenzialmente tre aspetti: la riprogettazione, sulla base di un’immagine fornita dal Garante, di un logo e di una testata per le pagine; la ricognizione delle attività svolte dall’organismo e conseguentemente la strutturazione delle pagine, nei termini di un menù con le voci corrispondenti ai diversi aspetti e contenuti da pubblicare; la predisposizione di pagine e sezioni, alcune delle quali hanno comportato la creazione di banche dati, individuata nella fattispecie come soluzione ottimale, implementazione iniziale delle pagine e per il trasferimento delle competenze e del know how necessari alla gestione operativa del sito a regime.

La testata

Il logo dell’organismo è stato elaborato in base ad un’immagine, consistente in un quadrato e un cerchio che si intersecano secondo una particolare simmetria, fornita dal Garante stesso.

Nelle figure che seguono, si riportano il logo, la testata completa e la forma tagliata.



Figura 1: Il logo



Figura 2: La testata nella pagina principale

La struttura

Il Garante ha espresso fin da subito scelte improntate a una comunicazione in costante aggiornamento e variegata per contenuti e tipologia.

Qui di seguito viene illustrata la strutturazione del seguente albero o menù di voci:

- Garante detenuti (pagina di ingresso) Chi è
- Normativa Compiti Iniziative Relazioni annuali
- Ospedali psichiatrici giudiziari Visite istituti penitenziari Garanti della Toscana Segnalazioni
- Comunicati stampa Amministrazione trasparente Anagrafe pubblica

Tutte le pagine sono strutturate in tre parti, con una colonna di sinistra in cui è presente il menù, una colonna centrale più ampia con i contenuti principali, ed una colonna di destra che contiene alcuni box con vari tipi di informazione (si veda oltre).

Di seguito, vengono dettagliate le caratteristiche delle singole voci, con descrizioni accompagnate da alcune immagini esemplificative.

Le singole pagine

1.1 Garante detenuti (pagina di ingresso)

Consiste in una pagina dinamica basata su una banca dati. Non è, cioè, una pagina descrittiva statica, ma contiene una serie di notizie in aggiornamento continuo. In questo modo nella pagina compaiono subito le attività più recenti o imminenti, sulle quali si concentra l'attenzione del momento. Per ogni notizia sono presenti più campi: titolo, sottotitolo o abstract, e un eventuale testo con ulteriori dettagli, che viene visualizzato in modo completo in una ulteriore pagina dedicata alla notizia. Si possono inoltre inserire un'immagine, che viene visualizzata nella pagina di ingresso accanto al titolo, e eventuali allegati (ad esempio il programma di un convegno). Inoltre, la sezione è strutturata con un archivio che consente di immagazzinare e recuperare tutte le notizie inserite nel tempo.

I contenuti della pagina dipendono dalle notizie cui il Garante decide di dare priorità, e in linea di massima si possono classificare in: annunci di convegni o iniziative simili, organizzate dal Garante o alle quali il Garante partecipa; segnalazione di interventi o articoli on line relativi alle tematiche seguite dall'organismo; segnalazione di provvedimenti, sentenze o altri atti di varia natura attinenti alle medesime tematiche. La pagina principale contiene cinque notizie, ma il numero può variare a seconda delle scelte degli uffici.

I box della pagina principale sono: "In Evidenza", con link a documenti o provvedimenti di particolare rilievo; il logo; "Riferimenti", con i recapiti degli uffici; "Link", con il collegamento al sito personale del Garante. Nella pagina di archivio inoltre è presente un box con il selettore per ricercare le notizie. Nel box "In Evidenza", in particolare, è stata collocata della modulistica utile per avvocati e familiari di detenuti allo scopo di presentare ricorsi alle autorità giudiziarie su due importanti questioni (art. 73 TU 309/90 e art. 35-ter O.P.). I box "Riferimenti" e "Link" compaiono generalmente anche nelle pagine interne.

1.2 Chi è

La pagina contiene una nota biografica, che presenta la figura del Garante. Si tratta di un organo monocratico: la pagina "Chi è" è apparsa quindi appropriata per le

eventuali esigenze di approfondimento degli utenti, che possono essere interessati a conoscere in modo più preciso il percorso personale e professionale di chi ricopre questa carica.

1.3 Normativa

A differenza di quanto accade solitamente nel sito del Consiglio regionale, dove i riferimenti normativi sono inseriti in forma di link in un apposito box nella colonna di destra, in questo caso, per la corposità, la necessità di suddividere i contenuti per temi e l'opportunità di fornire anche i titoli completi dei provvedimenti di legge, è stato deciso di strutturare una pagina specifica. Questo agevola in particolare alcune tipologie di utenti del sito, che possono avere interesse a reperire specifiche risorse normative.

1.4 Compiti

La pagina contiene una descrizione delle funzioni del Garante, basata sulla legge istitutiva. Fornisce un'informazione sintetica, più immediata rispetto all'ambito delineato dalla normativa, su qual è il ruolo istituzionale del Garante e quali sono le sue funzioni.

1.5 Iniziative

È una sezione strutturata in forma di banca dati in cui vengono inserite tutte le iniziative organizzate o promosse dal Garante, o alle quali il Garante partecipa con un ruolo attivo (relatore, docente ecc.).

La sezione è stata costruita dopo una serie di approfondimenti di tipo sia contenutistico sia tecnico, finalizzati a trovare modalità comunicative che garantissero allo stesso tempo completezza, sinteticità di presentazione ed eventuale approfondimento. La pagina principale contiene le ultime iniziative inserite, che, al subentrare di altre, scorrono via via nelle pagine successive.

Gli uffici hanno raccolto i materiali disponibili in modo da integrare le singole voci (ad esempio dépliant, locandine).

Il back office permette di inserire diversi contenuti: titolo o argomento, sottotitolo o tipologia, luogo, data, eventuale descrizione, link, allegati, immagini. La colonna di destra, in tutte le pagine della sezione, ospita il selettore, che consente anche ricerche per parole chiave.

1.6 Relazioni annuali

La sezione contiene le ultime relazioni che riguardano, tra l'altro, le attività svolte dall'organismo e lo stato delle carceri toscane. Oltre alle relazione 2014 e 2015 del Garante in carica, sono state inserite anche quelle relative agli anni 2011-2013, curate dal precedente Garante, Alessandro Margara. Si è ritenuto così di offrire una maggiore completezza riguardo agli sviluppi di questi ultimi anni.

1.7 Pubblicazioni

La sezione contiene gli approfondimenti, le ricerche ed i documenti che sono stati elaborati nel periodo compreso tra il mese di marzo del 2014 ed il mese di dicembre 2015. Si tratta di pubblicazioni generalmente presentate nell'ambito di Seminari e Convegni.

1.8 Ospedali psichiatrici giudiziari

Si tratta di uno dei temi più attuali fra quelli affrontati dal Garante. La pagina contiene alcuni documenti che approfondiscono le problematiche esistenti e il processo in corso, in vista della definitiva chiusura di questo tipo di strutture.

1.9 Visite istituti penitenziari

Sono state qui inserite tutte le visite agli istituti penitenziari effettuate dal Garante nel corso di questi anni, sia all'interno del territorio toscano che fuori.

1.10 Garanti della Toscana

Con la pubblicazione dell'elenco e dei recapiti dei garanti nominati dalle amministrazioni locali nelle quali è presente un istituto penitenziario, le pagine web del Garante regionale si pongono come punto di raccordo delle diverse figure presenti sul territorio. La sezione riporta, infatti, i riferimenti essenziali, oltre che del Garante regionale, dei Garanti locali toscani, con l'indicazione degli istituti penitenziari di competenza. La pagina è utile sia per reperire i recapiti dei Garanti, che spesso non hanno pagine web loro dedicate, sia per fare chiarezza sulle effettive nomine e su quelle invece mancanti. A questo fine è presente un documento che elenca i Comuni toscani sede di carcere in cui il Garante non è ancora stato nominato, e per i quali ci si può rivolgere al Garante regionale. Nella colonna di destra, oltre al box "Riferimenti", è presente uno specifico box "Link" con il collegamento alla mappa degli istituti penitenziari presente sul sito del Ministero della giustizia. Attraverso la mappa è possibile accedere alle schede dei singoli istituti.

1.11 Segnalazioni

Questa sezione riporta alcuni siti ritenuti di interesse per le tematiche legate al mondo del carcere. Si tratta di siti di natura istituzionale e di alcuni siti di associazioni che lavorano in questo ambito.

1.12 Materiali multimediali

La sezione riporta le registrazioni video integrali dei Seminari e dei Convegni realizzati dal mese di marzo del 2014 al mese di dicembre 2015. Al fine di rendere facilmente individuabili e fruibili gli interventi, per ciascun evento è stato realizzato un indice.

1.13 Comunicati stampa

La sezione, in coerenza con le pagine di altri organismi istituzionali e di altre parti del sito, contiene i comunicati dell'Ufficio stampa del Consiglio regionale che riportano notizie sul Garante o sulle tematiche sulle quali ha competenza. I comunicati vengono selezionati dal personale del Garante attraverso la "biffatura" dei titoli in una maschera di back office che contiene l'elenco completo di tutti i comunicati. Dalla pagina è possibile inoltre effettuare ricerche tramite il selettore nella colonna di destra.

1.14 Amministrazione trasparente, Anagrafe pubblica

Si tratta di due voci presenti in tutte le parti del sito che hanno determinate caratteristiche. La prima rimanda alla sezione complessiva sull'amministrazione trasparente, la seconda rimanda all'anagrafe pubblica con i dati relativi alla situazione patrimoniale e associativa del Garante in carica e del Garante precedente.

Conclusioni

Le pagine web del Garante danno visibilità a tutte le attività svolte dall'organismo. Esse ospitano inoltre altri contenuti, come ad esempio le Relazioni annuali del precedente Garante, le segnalazioni, gli approfondimenti tematici. Lo spazio web così configurato facilita i rapporti con le diverse tipologie di utenti che si rivolgono al Garante, offre strumenti utili e mette a disposizione una serie di documenti e di materiali sulle tematiche relative alle competenze dell'organismo.

Seminari e convegni

- *Presentazione del libro “Recluse. Lo sguardo della differenza femminile sul carcere” di Susanna Ronconi e Grazie Zuffa*
Centro culturale e di accoglienza “E. Balducci” – Piazza della Chiesa 1, Zugliano (UD)
13/01/2015
- *Inaugurazione della mostra “ I Volti dell’Alienazione”. Disegni di Roberto Sambonet*
Palazzo Municipale – Salone d’Onore – Piazzetta Municipale 2, Ferrara
20/01/2015
- *Intervento sul tema “Carcere e diritti” al corso di formazione per volontari “Prisoners’ rights in action” promosso dall’Associazione L’Altro diritto di Firenze.*
Università di Firenze – Polo di Scienze Sociali – Via delle Pandette 32, Firenze
06/02/2015
- *Seminario internazionale “Towards UNGASS 2016: new trends in drug policies and drug legislation in Italy and Europe” promosso da Forum droghe e la Società della Ragione*
Centro Studi CISL – Via della Piazzola 71, Fiesole
13-14/02/2015
- *Presentazione del libro “Recluse. Lo sguardo della differenza femminile sul carcere” di Susanna Ronconi e Grazie Zuffa*
Libreria Arion – Via Cavour, 255 (angolo via dei Serpenti), Roma
24/02/2015
- *Convegno OPG addio, per sempre*
Palazzo Bastogi – Salone delle Feste – Via Cavour 18, Firenze
04/03/2015
- *Presentazione del libro “Recluse. Lo sguardo della differenza femminile sul carcere” di Susanna Ronconi e Grazie Zuffa*
Aula Magna Liceo Artistico “M. Guggenheim” – Dorsoduro 2613, Venezia
13/03/2015
- *Oltre gli O.P.G. Prospettive e sfide di un incerto futuro prossimo*
Palazzo Accursio – Sala Tassinari – Piazza Maggiore, Bologna
20/03/2015
- *Presentazione del libro “Recluse. Lo sguardo della differenza femminile sul carcere” di Susanna Ronconi e Grazie Zuffa*
Casa Circondariale di Firenze Sollicciano – Via Girolamo Minervini 2, Firenze
23/03/2015
- *Inaugurazione della mostra “I Volti dell’Alienazione.” Disegni di Roberto Sambonet*
Museo di Roma in Trastevere – Piazza Sant’Egidio 1/B, Bologna
24/03/2015
- *Incontro tra il Capo del DAP ed i Garanti regionali e territoriali dei detenuti*
Sala del Gonfalone – Via del Gonfalone, Roma
15/04/2015
- *Presentazione del libro “Recluse. Lo sguardo della differenza femminile sul carcere” di Susanna Ronconi e Grazie Zuffa*
Fondazione Sud – Corso Umberto Primo 35, Napoli
16/04/2015
- *Corso di formazione per volontari penitenziari*
Via Cavour 19, Massa
04/05/2015
- *Verso gli Stati Generali dell’Esecuzione Penale. Le “periferie penitenziarie” e la tutela dei diritti umani*
Consiglio regionale della Calabria – Sala F. Monteleone – Via Cardinale Portanova, Reggio Calabria
11/05/2015
- *Inaugurazione del semestre degli Stati generali del carcere*
Casa di reclusione Bollate – Via Cristina Belgioioso 120, Milano
19/05/2015

- *L'informazione oltre le sbarre organizzato dal Circolo della stampa*
Club del mercoledì – Corso Venezia 48, Milano
20/05/2015
- *L'OPG è chiuso? Considerazioni sul futuro degli internati dell'OPG di Montelupo Fiorentino*
Nuovo Palazzo di Giustizia – Auditorium Adone Zoli dell'Ordine degli Avvocati – Viale A. Guidoni 61, Firenze
25/05/2015
- *Carcere e dintorni. Come cambia il Cnca nel suo rapporto con il carcere e la pena*
Legacoop Romagna – Via Caduti Marzabotto 40, Rimini
27-28/05/2015
- *Presentazione del libro "Cattivi" di Maurizio Torchio*
Libreria Einaudi – Via Guelfa 22°/r, Firenze
04/06/2015
- *Incontro dei Garanti regionali e territoriali dei detenuti*
Sede della Regione Emilia-Romagna – Viale Aldo Moro 50, Bologna
04/06/2015
- *VIII forum nazionale salute mentale. Le politiche e la cura: cittadini, persone, soggetti*
Sede del Dopolavoro Ferroviario – P.zza Dante Alighieri 1, Pistoia
05/06/2015
- *Il carcere dei diritti, verso gli Stati Generali*
Circolo degli Ufficiali – Palazzo Salerno – Piazza del Plebiscito, Napoli
09/06/2015
- *Presentazione del VI Libro Bianco sulla legge sulle droghe*
Sala del Senato di Santa Maria in Aquiro – Piazza Capranica 72, Roma
24/06/2015
- *Incontro per la definizione della figura di "animatore di comunità"*
Ufficio del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale – Via d'È Pucci 4,
Firenze
29/06/2015
- *Inaugurazione nuova Biblioteca*
Casa Circondariale Mario Gozzini – Via Girolamo Minervini 8/r, Firenze
29/06/2015
- *Presentazione della Ricerca intitolata: Lo spazio della pena, la pena dello spazio, curata da Inarc*
Palazzo Bastogi, Sala delle Collezioni, via Cavour, 18 - Firenze
06/07/2015
- *Incontro preparatorio alla Conferenza nazionale sulle droghe e le dipendenze*
Dipartimento Politiche Antidroga
Roma, 07/07/2015
- *Meeting – Verso UNGASS 2016: Un cambio di passo per la politica sulle droghe in Italia e nel mondo*
Udine, 10/07/15
- *Seminario su "OPG alla prova dei cento giorni dalla chiusura"*
Palazzo Bastogi, Sala delle Feste, via Cavour, 18 - Firenze
14/7/2015
- *Inaugurazione della Mostra "I Volti dell'Alienazione." Disegni di Roberto Sambonet*
Ferrara, 01/07/2015

- *Commissione Sanità del Consiglio Regionale della Toscana: Discussione della Relazione annuale del Garante per l'attività svolta nell'anno 2014*
Firenze, 02/09/2015

- *Partecipazione in videoconferenza al Tavolo I degli Stati Generali dell'esecuzione penale: Spazio della pena: architettura e carcere*
Ufficio del Garante, via d'È Pucci, 4 – Firenze
03/09/2015

- *Summer School – Canapa e pratiche di regolazione sociale e limitazione dei rischi*
Fiesole, 04-05/09/2015

- *Partecipazione Festa Nazionale Giustizia: per una pena civile in un sistema giusto ed efficiente e Presentazione dell'e-book di Francesco Grignetti “Don Gelmini Story”*
Nell'ambito della Festa dell'Unità di Firenze, 09 e 11/09/2015

- *Commissione Affari Istituzionali del Consiglio Regionale della Toscana: Discussione della Relazione annuale del Garante per l'attività svolta nell'anno 2014*
Firenze, 15/09/2015

- Partecipazione al Tavolo I degli Stati Generali dell'esecuzione penale: : Spazio della pena: architettura e carcere*
Sede Fondazione Giovanni Michelucci
Fiesole, 24/09/2015

- *Inaugurazione della Mostra “I Volti dell'Alienazione.” Disegni di Roberto Sambonet*
Brescia, 16/10/2015

- *Incontro su depenalizzazione, legalizzazione cannabis*
Modena, 19/10/2015

- *Incontro Garanti dei diritti dei detenuti della Regione Toscana con il Provveditore regionale dell'Amministrazione penitenziaria*
Palazzo Bastogi, via Cavour, 18
Firenze, 21/10/2015

- *Partecipazione in videoconferenza al Tavolo I degli Stati Generali dell'esecuzione penale: Spazio della pena: architettura e carcere*
Ufficio del Garante, via d'È Pucci, 4 – Firenze
29/10/2015

- *Partecipazione a Conferenza sulle droghe*
Milano, 19-20-21/11/2015

- Convegno intitolato La Riforma penitenziaria del 1975. Un bilancio disincantato dopo la condanna della Corte Europea dei Diritti Umani. I mutamenti della pena*
Firenze, 10-11-12/12/2015

Rassegna stampa

Sarà accompagnato dal direttore Paolo Basco. Prima tappa dei sopralluoghi che Franco Corleone effettuerà nelle strutture della Toscana

Il Garante dei detenuti domani in visita al carcere di San Benedetto

► AREZZO

Settimana di sopralluoghi nelle strutture penitenziarie della Toscana per il Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, Franco Corleone, che domani mattina alle 10.30 farà la sua prima tappa alla casa circondariale di Arezzo, dove Corleone sarà accompagnato dal direttore Paolo Basco. "La crisi del carcere, esplosa con il sovraffollamento, si è ridimensionata sia a livello nazionale che regionale - ha commentato Corleone - Nelle strutture toscane abbiamo quasi raggiunto la parità tra posti disponibili e presenza di detenuti anche se Sollicciano e Prato soffrono ancora per la presenza alta di carcerati". "Con questi sopralluoghi - ha detto il Garante - vogliamo verificare se, sconfitto il problema del sovraffollamento, la qualità di vita sta migliorando". Corleone ha precisato che queste visite vogliono essere un "momento di verifica dello stato dei lavori di ristrutturazione e del superamento di alcune criticità come le condizioni igienico-sanitarie precarie".

I sopralluoghi continueranno mercoledì 18 febbraio al carcere di Prato, giovedì 19 febbraio alla struttura penitenziaria di Lucca e venerdì 20 al carcere di Pisa. ◀



Lucca, nuovi spazi culturali nel carcere della città

Lo ha assicurato il garante dei detenuti della Toscana Franco Corleone al termine della sua visita all'istituto penitenziario lucchese

19 febbraio 2015 - 16:48

FIRENZE – Carcere di Lucca, il garante dei detenuti della Toscana ha assicurato, al termine della sua visita, che "entro pochi mesi saranno ristrutturati spazi per attività ricreative e culturali".

La visita al penitenziario di Lucca rientra nel percorso che il garante sta portando avanti attraverso gli istituti penitenziari della Toscana con l'obiettivo di verificare sul campo se la diminuzione delle presenze di detenuti rispecchi anche il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie.

"La casa circondariale di Lucca – ha detto Corleone - ha una capienza di 91 carcerati e ne ospita 121, dei quali 72 tossicodipendenti". Il carcere è piccolo ed è ubicato in una struttura antichissima all'interno delle mura di cinta della città, in pieno centro storico.

"Abbiamo superato – aggiunge il garante - le criticità di sovraffollamento del passato con punte di 200 detenuti ma ad oggi ancora le presenze non corrispondono alla capienza".

In origine, l'edificio ha ospitato un convento di monache di clausura e in epoca napoleonica è stato trasformato in sede di penitenziario. "Le celle – ha commentato il garante – erano adatte alla meditazione ma non alla reclusione, sono troppo piccole". L'edificio è strutturato intorno ad un chiostro centrale, sul quale si aprono gli ingressi alle sezioni detentive, ad alcuni uffici e al padiglione dove si svolgono le attività trattamentali. Unico spazio verde dell'istituto è un giardino all'interno del chiostro.

"La sala colloqui non è a norma – ha aggiunto il garante – ci sono ponteggi che sorreggono le volte ed è ancora presente il banco divisorio per i colloqui tra detenuto e visitatore". Inoltre, Corleone ha notato l'inadeguatezza del locale infermeria che "ospita in un'unica stanza il malato visitato, il degente e i faldoni dei documenti dei medici. Per migliorare la situazione – ha detto Corleone – basterebbe anettere all'infermeria un locale adiacente, al momento ad uso magazzino". A conclusione del suo tour, il garante ha visitato la seconda sezione dell'istituto, per la quale è stato approvato e finanziato un progetto di ristrutturazione che dovrebbe partire a breve. "Quest'area che era abbandonata al dominio dei piccioni, adesso è stata parzialmente bonificata e presto dovrebbe garantire nuovi spazi per le attività ricreative e culturali dei detenuti."

© Copyright Redattore Sociale

Lasciato solo in auto omicida sparisce durante il trasferimento

Era nell'Ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo strangolò la madre, già protagonista di altre fughe

I PUNTI

L'OMICIDIO

Il 18 maggio 1999 Alessandro Manca (sotto) ha ucciso sua madre Franca Fenu a Prato strangolandola con una sottile catenina d'oro



LA FUGA

L'uomo ha approfittato del trasferimento per fuggire dall'auto nella quale era stato lasciato solo per pochi minuti. Ora è alla macchia

FRANCA SERRAIO
LUCA SERRANO

stoc: arriva, il 18 maggio 1999, Alessandro Manca uccide sua madre Franca Fenu a Prato. Dichiarato totalmente incapace di intendere e di volere, è stato internato nell'ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo Fiorentino. Ieri, accompagnato da tre operatori sociali, stava per essere accolto in una comunità, dove - su disposizione del giudice di sorveglianza - dovrebbe finire la detenzione. Era, insomma, quasi libero. Ma non ha resistito. E quando i tre operatori sono andati in Comune per prelevare i moduli necessari per la libertà vigilata e lo hanno lasciato solo in auto, si è volatilizzato. Per tutto il giorno polizia penitenziaria, carabinieri e polizia hanno perlopiù strato boschi e campagne, soprattutto nella zona di Malmantile, dove sembra che sia stato avvistato. Le ricerche non sono semplici perché Manca, 45 anni, sa muoversi bene e non è la prima volta che scappa.

È stato segnalato nella zona di Malmantile, ma le ricerche in boschi e campi sono state inutili

Anzi le fughe sono state parecchie. Nell'aprile 2014 si allontanò dalla comunità terapeutica "Fuliano" di Aulla. I carabinieri lo rintracciarono a Montecatini. Il giudice di sorveglianza ripristinò la misura di sicurezza e Manca fu riportato all'Opg.

Quando Franca Fenu fu trovata morta nella sua casa di Gal-

liano, il figlio Alessandro era serafico. Fu il gen di nome Cristiano von Barries (allora a Prato, ora a Firenze) ad accorgersi che la donna era stata strangolata con una catenina stretta intorno al collo. Non è chiaro se oggi Manca non sia più pericoloso. Fra coloro che lo cercano serpeggia una certa preoccupazione perché è tuttora in cura farmacologica per il disagio psichico e dovrebbe assumere regolarmente le medicine.

«La persona si è allontanata nel tragitto verso la comunità sulla base di una "licenza finale sperimentale". Si tratta di un periodo di sperimentazione per le persone che hanno scontato misure di sicurezza in vista di un completo reinserimento», commenta Antonella Tuoni, direttrice dell'Opg. «Non è la prima volta che questo internato si allontana dalle strutture di recupero, ma non si è mai comportato in modo violento».

«Si tratta di persone che sentono forte il richiamo della libertà - commenta il garante dei detenuti della Toscana, Franco Corleone - Penso che l'essere rimasto solo in macchina abbia scatenato in lui un forte desiderio di fuggire. Speriamo che come per altri simili episodi la cosa si risolva in fretta». Intanto, prosegue il digiuno "a catena" indetto dal Comitato stop Opg, per chiedere la chiusura dell'istituto. «Lunedì è stato il mio turno - spiega Corleone - e la mobilitazione, nonostante i mille ritardi, continua».

Oggi in Regione è in programma un convegno sulla chiusura degli Opg. Termina ultimo: 31 marzo. Ma le Rems (Residenze per la esecuzione delle misure di sicurezza) non sono

pronte. E non è stato ancora emanato il regolamento. «È complicato ragionare su qualcosa che non c'è. Senza il regolamento sono parole al vento», si preoccupa il presidente del tribunale di sorveglianza Antonietta Fiorillo. «Ancora non si sa come verranno eseguiti i controlli esterni. Sicuramente non dalla polizia penitenziaria. Dovranno organizzarsi le forze dell'ordine, ma considerati i problemi che hanno non so come finiscono a realizzare una sorveglianza adeguata. La sicurezza dipenderà soprattutto dal livello di intervento interno, dalle terapie che verranno somministrate».

Lo stigma e la bellezza, oltre **Montelupo** il nulla

Eleonora Martini
INVIATA A MONTELUPO FIORENTINO (FR)

Nella solitudine di un recluso ciò che lo sguardo incontra oltre le sbarre può essere di vitale importanza. Se poi il panorama che si apre oltre la finestra a scacchi inconfonda, come nel caso dell'Opg di Montelupo Fiorentino, un ridosso scorcio di collina toscana e una splendida villa medicea affacciata sulla riva sinistra dell'Arno, unica tra le residenze raddrizzate nelle baracche di Giusto Ussi a non essere inclusa nel patrimonio Unesco proprio perché non aperta al pubblico, la fantasia allora può fare miracoli. Non solo la fantasia degli attuali 117 internati nei tre reparti rimasti ancora aperti che, almeno sulla carta, dovrebbero lasciare l'ospedale psichiatrico giudiziario toscano a cominciare dal 1° aprile prossimo. Perché sulla villa dell'Ambolegiana sono in molti ad aver messo gli occhi, e il progetto maggiormente accreditato al momento sembra essere quello di trasformare la residenza medica, quando sarà liberata dall'Opg, in un resort a cinque stelle, visto che «di questi tempi - hanno sostenuto in molti durante il mega convegno organizzato a metà dicembre dal sindaco di Montelupo, Paolo Masetti, con ospiti d'eccezione come il presidente della Toscana Enrico Rossi, il sottosegretario Luca Loti, il presidente della Casa dei psichiatri e psichiatri Franco Bassanini, il direttore dell'Agenzia del demanio Roberto Reggi, il provveditore regionale dell'amministratore penitenziaria Carmelo Cantore e l'assessore regionale alla Salute Luigi Marconi - non si può che ricorrere a investimenti privati, per recuperare un patrimonio statale di tale valore. Un'idea che inconfonde quanti vorrebbero che la villa medicea rimanesse invece a disposizione della collettività, magari per farne un museo sui manicomi giudiziari, ultima istituzione totale in via di abbattimento. Oppure, come sostiene la direttrice dell'Opg di Montelupo, Antonella Tuoni - che, come tutti i suoi colleghi, ha ricevuto dal Dap una circolare che le impone di «non entrare nel merito di aspetti di carattere generale

relativi alla chiusura degli Opg - per ospitare in una parte della struttura «un carcere a bassa sicurezza, in osmosi col territorio, aperto alla cittadinanza, con i detenuti che lavorano e vivono in un posto bello, ad alto valore simbolico, in modo da ribaltare il concetto vetusto di detenzione che la vuole collegata al dolore».

Roma e commissariamento
In qualunque caso, per "liberare" la villa Ambolegiana, c'è bisogno che la Toscana riesca a rispettare le scadenze definite dalla legge 81/2014 che impone alle giunte regionali, pena il commissariamento, di trasmettere entro il 15 marzo ai ministeri di Salute e Giustizia l'elenco delle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rem) che sostituiranno gli Opg. Sono strutture a totale gestione sanitaria che non possono superare

120 posti letto e che dovranno essere in numero adeguato al bacino di utenza regionale. «Siamo fiduciosi di riuscire a non essere commissariati», fanno sapere dall'assessorato alla Salute. Dopo vari ritiri e rimodulazioni dei piani di attuazione delle Rem, «a causa dell'opposizione dei sindaci dei comuni dove avevamo pensato di collocare le residenze», l'ultima delibera è stata firmata dalla giunta toscana il 9 marzo scorso, a una settimana dalla scadenza, e prevede la realizzazione di circa 70 posti letto, con diversa intensità di cura e di sicurezza, per un costo complessivo di 11,5 milioni di euro. A conti fatti, però, spiegano i tecnici dell'assessorato regionale, la Toscana si deve far carico «solo» dei suoi 50 internati presenti a Montelupo Fiorentino che non sono dimisibili di qui alla fine di

marzo, più 7 provenienti dall'Umbria, secondo un accordo interregionale. Ma per il superamento degli Opg la regione di Rossi ha deciso di avvalersi di una sola Rem (a Carrigi, una struttura provvisoria in attesa di costruirne una nell'empoleso), e puntare invece maggiormente su strutture non contestate: due case famiglia a Siena e ad Arezzo (3 posti, ma in alto mare nella realizzazione), e altre quattro residenze sanitarie «internedie», ossia senza sovraffollamento periclitante, destinate agli internati che stanno ultimando il percorso riabilitativo prima delle dimissioni definitive (62 posti distribuiti ad Aulla, Firenze e Volterra).

Di sinistra ma mica «natti»
Insomma di definitivo non c'è molto perché «tutto è stato deciso a ridosso della scadenza», come fa notare Cesare Bordini, responsabile nazionale di Psichiatria Democratica: «La realtà è ben lontana dai testi ideologici che annunciavano il primato toscano nel superamento degli Opg. Il motivo? L'impignone - secondo Bordini - della Regione a governare e a cogliere una scadenza epocale, pari alla chiusura dei manicomi: non c'è stato un sufficiente e sistematico coinvolgimento dei Dipartimenti di salute mentale (Dsm) e neppure un scambio sufficiente tra Regione e magistratura, come invece è avvenuto in Emilia Romagna (unica, insieme a Campania, Calabria e Friuli a poter rispettare le scadenze senza ricorrere al privato, ndr). Ma c'è anche un territorio che, contrariamente a quanto ci si potesse aspettare dalla "nostra" Toscana, «è stato respingente»: a San Miniato, per esempio, ma anche in molti altri comuni, i sindaci - di sinistra - sono scesi sulle barricate per scongiurare il tra-

sferimento dei «natti» sui loro territori. «La collettività - ragiona Antonella Tuoni - non è sufficientemente matura, non solo per affrontare il problema del disagio mentale attraverso alla commissione di testi ma anche sulla limitazione della libertà personale». Ne è la prova il grosso polverone mediatico scatenato dalla notizia divulgata qualche giorno fa di un internato di Montelupo «fuggito» durante una licenza, «cosa che avviene in continuazione, senza alcun problema, visto che stanno testando l'ultima fase di reinserimento», spiega Tuoni. L'anno, per la cronaca, è già tornato in cella, ma scritte dietro le sbarre chiese per posizione (le altre sono aperte, quasi tutte, dalle 8 alle 18).

È pensare che il primo passo per il superamento degli Opg, stabilito anche dalla legge Martini, è la presa in carico di ciascun internato da parte del Dsm di appartenenza che dovrebbe approntare piani terapeutici e percorsi di reinserimento personalizzati nel territorio di residenza. Secondo una ricerca promossa da Franco Carlesso, garante regionale dei detenuti della Toscana, e dall'associazione

di volontariato penitenziario Ombra di Firenze che ha descritto il «quadro della popolazione internata nell'Opg di Montelupo Fiorentino», l'eccessivo ricorso alla proroga delle misure di sicurezza - che ha portato in passato al paradosso di vedere costretti al cosiddetto «regalato bianco» persone con piccole condanne alle spalle - è dovuto soprattutto alla «assenza di progetti di dimissione» e al «fallimento delle licenze finali di esperimento». «Il problema - dice Corleone - è che è sempre stata posta la domanda sbagliata: "Dove li mettiamo?" invece di "quali progetti abbiamo per loro?"».

No, non è la 180 ma...

Lo raccontano bene gli internati di Montelupo: «Negli Opg, nelle comunità o anche quando sei libero e seguito dal Dsm, il programma terapeutico non lo fanno mai insieme a noi. Difficile dunque che funzioni», racconta Bruno che viene da San Remo e nell'Opg fa lo scoppio per 154 euro al mese ma poi ne deve restituire 50 per il mantenimento, come tutti i carcerati. Silvio antusiano, lui è in regime di custodia attenuata e può lavorare anche all'esterno, come Silvio che proviene dal carcere di Sollicciano. In media, solo il 21% dei recluti di Montelupo ha un'occupazione interna retribuita. Alessandro, che viene dalla Liguria ed è vicino alla libertà, ha «iniziato un percorso di psicoterapia» perché non si accontentava degli incontri sporadici con lo psicologo dell'Opg: «Ce ne sono troppo pochi - dice - è normale che diano più attenzione a chi ne ha più bisogno». Per Danilo invece la ripresa è più difficile: è di Cagliari e l'ultima volta che ha visto la sua famiglia, a Natale, «mi sono messo a piangere». Ed è pure fortunato, perché non fa parte di quel 30% di internati che non riceve mai visite dai familiari. Una percentuale simile è quella degli internati che ha alle spalle anche una storia di tossicodipendenza, come Mirko, ventitreenne di Olbia che da sei anni entra ed esce dagli Opg ma rimpiange la comunità «dove lavoravo e c'era un progetto di reinserimento sociale».

Ma anche dentro l'Opg il personale sanitario e socio-sanitario «non è assolutamente parametrato alle esigenze», affermano la direttrice e il comandante Massimo Mercatoni, che dirige il personale penitenziario (77 agenti e una decina di civili). «Come si fa con sette psichiatri, tre psicologi affiancati da uno del Serp per 11 ore settimanali, tre operatori della riabilitazione e due operatori socio-assistenziali a fare una politica orientata al reinserimento? Domenica scorsa - raccontano - nel pomeriggio non c'era nessun operatore addetto alla cura degli internati».

Tuoni ricorda però che quando arrivò nel 2011 la struttura «era in condizioni pietose». L'allora senatore Ignazio Marino realizzò il suo video-denuncia dentro la sezione «Ambrogiana», chiusa successivamente quando già erano stati appaltati i lavori di ristrutturazione. In quegli anni, un incendio si sviluppò su un'intera ala, oggi in ristrutturazione, partito da alcune celle «imbottite» di materiale che risultò niente affatto ignifugo. «Celle utilizzate per contenere persone particolarmente agitate, ma inutili perché avevano letti e porte di ferro che certo non scongiuravano la possibilità di atti di autolesionismo», racconta Franco Scarpa, direttore della struttura «fino al 2008», attualmente responsabile sanitario. C'erano anche tre letti di contenimento, ma «l'Opg era inadeguato alla riabilitazione degli internati allora come lo è adesso - afferma Scarpa - soprattutto per la scarsità di risorse. Perché la logica manicomiale non sta tanto nella misura quanto nella mancanza di prospettive». «Nonostante ci abbiano fatto passare per cattivi - aggiunge - sono molto contento che con Marino sia arrivata per la prima volta una commissione di medici e non di poliziotti, e che si sia poi deciso di chiudere gli Opg». Oggi dice, «c'è un grande fermento e anche una grande pressione sulle nostre spalle», quasi come quando a liberare i «matti» arrivò la legge Basaglia. «Meno male però che c'è questo faro acceso - conclude Scarpa - ho solo paura di quando i riflettori si spegneranno».

L'ora X per gli Opg è vicina, almeno a regola di legge. Domani scade il termine di presentazione imposto alle Regioni - pena il commissariamento - dell'elenco delle Residenze sanitarie alternative ai manicomi giudiziari. E perfino la "rossa" Toscana, cittadini in testa, si scopre impreparata ad un passaggio «epocale»



IN QUESTA PAGINA: IMMAGINI DELL'Opg DI MONTELUPO FIORENTINO CONCESSE DALL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Carcere di Massa marittima, Corleone: “Non sia istituto di sfollamento”

Secondo il garante dei detenuti della Toscana, “il carcere di Massa Marittima non può servire da sfollamento degli altri istituti penitenziari della Toscana, deve ritrovare la sua dimensione”

19 marzo 2015 - 15:25

FIRENZE – “Il carcere di Massa Marittima non può servire da sfollamento degli altri istituti penitenziari della Toscana, deve ritrovare la sua dimensione”. Questo il commento del garante regionale dei diritti dei detenuti, Franco Corleone, al termine del sopralluogo nel carcere di Massa Marittima.

“Nasce come carcere mandamentale, una struttura pensata per la custodia attenuata - ha detto il garante - ma che nel tempo ha perso la sua caratteristica. Una realtà così piccola che ospita 43 detenuti ed ha una capienza fino a 48 ha senso se ha una sua dimensione e non per accogliere carcerati provenienti da istituti toscani sovraffollati, ognuno con problematiche e regole diverse”.

Corleone ha avanzato possibili alternative per Massa Marittima come quella di “sperimentare un carcere comunità” oppure “accogliere detenuti con pene molto lunghe e prepararli all’ingresso negli istituti penitenziari sulle isole Gorgona, Pianosa o Porto Azzurro”.

Il garante ha parlato della necessità di utilizzare la caserma e farla diventare un “centro di formazione del personale sia di polizia penitenziaria che educatori, anche con corsi pratici su genitorialità e affettività”.

Tra gli aspetti positivi evidenziati da Corleone, la pulizia della struttura, la presenza di bagni con docce ed acqua calda in tutte le celle e l’assenza di sovraffollamento. Inoltre, aggiunge Corleone “molte sono le attività scolastiche e ricreative e il rapporto con il Comune è buono”. Tra le criticità, invece, il garante ha ricordato “l’assenza di attività nel pomeriggio, le infiltrazioni di pioggia nella palestra e la mancanza di un nucleo di traduzione che impone quindi per gli spostamenti dei detenuti di utilizzare un parco macchine precario”. Infine, Corleone ha evidenziato pesanti problematiche nel rapporto con il Sert “pare – ha detto – che siano tre mesi che il responsabile di Follonica non si vede ed è, inoltre, insufficiente l’assistenza sanitaria”.

© Copyright Redattore Sociale

Opg di Montelupo, "nella migliore delle ipotesi, non chiuderà prima di 6 mesi"

In Toscana la previsione del garante regionale dei detenuti, Franco Corleone, secondo cui le Rems vanno ancora adeguate per l'ospitalità dei pazienti dell'ospedale psichiatrico giudiziario

25 maggio 2015 - 11:02

FIRENZE – E' ancora aperto l'Opg di Montelupo e, secondo il garante regionale dei detenuti, Franco Corleone, "resterà aperto per almeno altri sei mesi, nella migliore delle ipotesi". Nel frattempo la Regione Toscana, in ritardo sui tempi di chiusura, ha trovato altre strutture dove trasferire i pazienti, ma queste strutture necessitano di uno specifico adeguamento. Intanto, da Montelupo sono usciti otto pazienti liguri, che hanno trovato sistemazione nelle Rems della propria regione.

Per quanto riguarda le Rems toscane, sono le seguenti: Padiglione Morel dell'ospedale di Volterra; struttura psichiatrica residenziale "Le Querce" di Firenze; struttura psichiatrica residenziale Villa Guicciardini di Montughi a Firenze; comunità terapeutica Tiziano di Aulla; modulo residenziale I Prati di Abbadia S. Salvatore; modulo residenziale struttura terapeutico riabilitativa di Arezzo.

Ma molte di queste strutture, ha aggiunto Corleone, "necessitano di adeguamenti e la prossima settimana mi recherò a Volterra per verificare i lavori che ci sono ancora da fare per consentire l'arrivo dei pazienti dell'Opg di Montelupo".

© Copyright Redattore Sociale

Droghe: meno detenuti dopo la Fini-Giovanardi, "concreto cambio di rotta"

Libro bianco delle associazioni. Calano ingressi in carcere e reclusi per droga, ma urge la rideterminazione delle pene e una modifica radicale del testo unico sulle tossicodipendenze. "Purtroppo la politica si è dimostrata ancora una volta pavida e letargica"

24 giugno 2015 - 12:36

ROMA – Arrivano i primi segnali concreti di un cambio di rotta nelle politiche antidroga italiane dopo il superamento della legge Fini-Giovanardi e il cambio al vertice del Dipartimento politiche antidroga, ma dalla politica il mondo delle associazioni aspetta chiari segnali su depenalizzazione dei consumi, rideterminazione delle pene, misure alternative e riduzione del danno. È quello che emerge nel sesto [Libro bianco sulla legge sulle droghe](#) presentato questa mattina al Senato da La Società della Ragione, Antigone, Cnca, Forum Droghe e sostenuto dalle associazioni del Cartello di Genova. Un testo che, come sempre, anticipa la presentazione della Relazione al Parlamento sulle droghe che quest'anno sembra essere già pronta per la data di consegna (fine giugno), dopo il ritardo accumulato nella sua edizione 2014, presentata il 5 settembre 2014 dal ministro per le Riforme costituzionali e i rapporti con il parlamento, Maria Elena Boschi. Il testo mostra i dati del dopo Fini-Giovanardi, legge abolita dalla Corte costituzionale il 12 febbraio 2014, con evidenti novità riguardo alla popolazione carceraria.

Secondo quanto riportato dal testo, infatti, il generale ridimensionamento dei detenuti non è solo dovuto ad un effetto "Torreggiani" e lo dimostrano bene le percentuali di nuovi ingressi o detenuti per droga rispetto al totale della popolazione carceraria, più dei numeri assoluti. Secondo il Libro bianco, infatti, nel 2014 circa il 28 per cento degli ingressi in carcere e' per violazione dell'art. 73 (detenzione di sostanze illecite). Secondo gli autori si tratta del dato "piu' basso dal 2006, e per la prima volta dopo 6 anni si scende sotto la fatidica quota del 30 per cento. Solo un anno fa il dato era del 30,56 per cento, mentre il picco era stato registrato nel 2012 con il 32,47 per cento". Nel 2014, gli ingressi per reati in violazione dell'arte. 73 sono stati 13.972 rispetto ai 18.151 dell'anno prima e ai 28 mila degli anni 2008-2009. Anche il numero dei detenuti presenti in carcere per droga è diminuito. "Il 33,56 per cento dei detenuti presenti sono imputati/condannati per reati di droga - spiegano gli autori del libro bianco -. Un detenuto su tre; e' molto, ma dal 2006 non si era mai scesi sotto il 37 per cento, con un picco del 40 nel 2009". Anche in questo caso i numeri assoluti parlano di un forte calo: 17.995 presenti nel 2014 rispetto ai 23 mila dell'anno prima e ai 27 mila del 2010. "La diminuzione di 9 mila detenuti nel corso del 2014 - spiega il testo - e' determinata dal calo dei detenuti per detenzione e spaccio di stupefacenti di circa 5.500 unita'".

Sul fronte dei consumi, il testo riporta i dati raccolti dal Cnr nel 2014, anticipando quelli della relazione al Parlamento. Secondo lo studio, "gli italiani di 15-64 anni che hanno consumato almeno una sostanza psicoattiva illecita nell'anno precedente la rilevazione sono quasi 4 milioni, cioè il 10 per cento circa della popolazione", quindi uno su dieci. Di questi, circa 3,5 milioni hanno consumato cannabis. Lo studio, inoltre, mostra un leggero incremento rispetto al 2011 nel consumo della cannabis, così come dell'eroina e di sostanze stimolanti. Cocaina e allucinogeni sono invece in calo. A preoccupare, però, sono i consumi più frequenti tra i giovanissimi e l'uso di sostanze spesso sconosciute.

Tra le questioni aperte, però, resta quella riguardante la rideterminazione della pena per chi e' stato condannato in base a una legge poi dichiarata incostituzionale,

spiega il testo. "Per le sezioni unite della Corte di Cassazione - specifica il testo -, a seguito della declaratoria di incostituzionalità i detenuti hanno il diritto di ottenere il ridimensionamento delle pene sulla base della normativa così come è uscita dalla sentenza della Corte costituzionale. Sulla base di questo pronunciamento è partita la campagna "Contro la pena illegittima", attraverso la quale si è chiesto al parlamento e al governo un provvedimento che garantisca una decisione immediata ed uguale per tutti. Purtroppo la politica si è dimostrata ancora una volta pavida e letargica".

Questione politica che, per gli autori del Libro bianco, dovrà essere affrontata al più presto. Dal testo, infatti, emerge l'"amarezza" delle associazioni per l'occasione persa dal governo di poter intervenire con più incisività per "cambiare passo sulla politica delle droghe", a cominciare dall'assenza di una chiara guida politica sul tema delle droghe fino a quella del Dipartimento antidroga, affidato a Patrizia De Rose nel ruolo di responsabile tecnico amministrativo a cui si riconosce "l'impegno di smantellamento della vecchia struttura di Giovanni Serpelloni e della costruzione di momenti di confronto e di relazioni non discriminatorie". Ma le voci su una Conferenza nazionale sulle droghe da tenersi a febbraio del prossimo anno e l'imminente Assemblea generale dell'Onu sulle droghe di New York (UNGASS 2016) necessitano di una "urgente" presa di posizione su questioni cruciali quali la "modifica radicale del Dpr 309/90 (il testo unico sulle tossicodipendenze) per una completa depenalizzazione del consumo di sostanze stupefacenti compresa la coltivazione domestica di canapa, sulle misure alternative alla detenzione e sui programmi di riduzione del danno". (ga)

Su Rs, [l'Agenzia di Redattore sociale](#), leggi i lanci con i dati del Libro bianco e i commenti:

- [Droghe: "crollano gli ingressi in carcere, aumentano le misure alternative"](#)
- [Droghe: allarme per i consumi frequenti tra i giovanissimi e le sostanze "sconosciute"](#)
- [Droghe, Corleone: "Basta provincialismo, serve una testa politica"](#)

© Copyright Redattore Sociale

FUORILUOGO

Il Libro Bianco e due leggi sulla droga

Stefano Anastasia, Franco Corleone

Oggi a Roma alla Camera dei Deputati si presenta il sesto Libro Bianco dedicato agli effetti collaterali della legge antidroga e in particolare alle sue conseguenze sanzionatorie, amministrative, penali e nelle carceri. Il primo libro bianco in cui sia possibile registrare gli effetti della clamorosa bocciatura della legge Fini-Giovanardi da parte della Consulta per incostituzionalità.

Promosso e redatto da La Società della Ragione, Antigone, Cnca, Forum Droghe e sostenuto da un ampio numero di associazioni, unite nel Cartello di Genova, anche quest'anno il nostro lavoro anticipa la relazione annuale del governo al Parlamento.

Dobbiamo denunciare con amarezza che il Governo non ha colto l'occasione offerta dalla Corte Costituzionale e sostenuta dalla Cassazione per cambiare passo sulla politica delle droghe e così non è stato ancora individuato un responsabile politico per il Dipartimento politiche antidroga. Così oggi abbiamo in vigore la resuscitata Iervolino-Vassalli e alcune parti della Fini-Giovanardi non abrogate che già il programma del Governo Prodi del 2006 prometteva di superare.

Certo alcune novità sono state introdotte soprattutto per rispondere alla situazione insostenibile del sovraffollamento delle carceri per cui l'Italia è stata condannata dalla Cedu, dall'introduzione della fattispecie autonoma per i fatti di lieve entità con una pena da sei mesi a quattro anni di reclusione (però senza distinzione tra le sostanze) all'ipotesi alternativa di irrogazione della pena del lavoro di pubblica utilità.

Presentiamo i numeri degli ingressi in carcere per violazione dell'art. 73, dei presenti nelle carceri al 31 dicembre 2014, delle misure alternative e delle segnalazioni alle prefetture per consumo e le relative sanzioni amministrative. La diminuzione di 9000

detenuti nel corso del 2014 è determinata dal calo dei detenuti per detenzione e spaccio di stupefacenti di circa 5500 unità. E' evidente il peso che l'abrogazione della legge Fini-Giovanardi, la differenziazione di pene per le cosiddette droghe leggere e il non ingresso in carcere per i casi di lieve entità hanno prodotto. Purtroppo, e lo denunciavamo, l'Amministrazione penitenziaria e il ministero della Giustizia non sono in grado di fornire dati più dettagliati sugli effetti delle diverse fattispecie penali determinate dalla legge sulle droghe e su quelli della declaratoria di incostituzionalità della legge Fini-Giovanardi.

Dopo la Conferenza di Genova "Sulle orme di don Gallo", un gruppo di lavoro promosso da La Società della Ragione ha proceduto alla elaborazione di due proposte di legge: un testo di riforma del 309/90 a partire dal risultato del referendum del 1993 e una proposta di regolamentazione della produzione, della vendita e dell'acquisto di canapa. Offriamo queste ipotesi all'attenzione dei parlamentari, in particolare a quelli che hanno costituito un intergruppo su

questa questione non più rinviabile con la speranza di un fruttuoso confronto tra il mondo delle istituzioni e il movimento diffuso nelle città.

Il 2016 sarà un anno decisivo sul piano internazionale perché è convocata a New York nel mese di aprile una sessione straordinaria dell'assemblea generale delle Nazioni Unite sulle droghe per approfondire i cambiamenti avvenuti in molte parti del mondo, ma soprattutto in Sud America, dalla Bolivia all'Uruguay. Vorremo che l'Italia arrivasse a questo appuntamento avendo abbandonato definitivamente la compagine repressiva degli stati proibizionisti e essendo invece partecipe di un impegno europeo per la modifica delle Convenzioni internazionali.

Il Libro Bianco è consultabile su www.fuoriluogo.it/librobianco

IL GARANTE DEI DETENUTI
«Anticostituzionale
internare all'Opg»

«Internare nell'Opg di Montelupo viola l'articolo 13 della Costituzione che sancisce l'inviolabilità della libertà personale». Il Centro di documentazione «L'Altro diritto» ha avviato una campagna per il ricorso sottoscritto da 78 degli 85 internati. Lo rende noto il garante dei detenuti Franco Corleone.

I detenuti di Montelupo: «Sequestrati dallo Stato»

In 85 fanno ricorso dopo la chiusura degli Opg. Il ministero critica, la Regione replica

«La nostra detenzione è illegittima, questo è sequestro di persona». Lo scrivono 58 internati dell'ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo, che nei giorni scorsi hanno presentato un ricorso al magistrato di sorveglianza di Firenze sulla loro «detenzione incostituzionale».

L'Opg di Montelupo, per legge, avrebbe dovuto chiudere entro il 31 marzo scorso, invece al suo interno ci sono ancora 85 pazienti in attesa di essere dislocati nelle strutture residenziali sanitarie, le cosiddette Rems.

Le strutture, però, non sono ancora pronte e i malati psichici continuano a restare nell'Opg. Ad aiutare gli internati nella stesura del ricorso sono stati il garante regionale dei detenuti Franco Corleone e l'associazione L'Altro Diritto, che spiegano: «Siamo di fronte ad una gravissima violazione

dell'articolo 13 della nostra Costituzione, che garantisce la libertà personale dei cittadini. Queste persone dovrebbero essere in strutture sanitarie ormai da cento giorni — affermano — invece sono ancora rinchiusi dentro gli ospedali psichiatrici giudiziari». E forse, dovranno rimanerci ancora per molti altri mesi, visti i ritardi con cui si sta procedendo al trasferimento degli internati nelle Rems.

Un monito alla Regione, responsabile delle nuove strutture sanitarie, arriva dal Ministero della Giustizia, attraverso le parole di Mauro Palma, consigliere del ministro Andrea Orlando e Presidente del Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura, che ieri ha partecipato al convegno in Consiglio regionale dal titolo «La chiusura degli Opg alla prova dei cento giorni»: «La Toscana può e deve fare di più — ha detto Pal-

ma — Non è tollerabile che, dopo numerosi rinvii, ci siano ancora 341 internati negli Opg italiani e 85 in quello toscano. Le Regioni inadempienti stanno costringendo i malati a stare in luoghi dove legalmente non potrebbero stare». Il neo assessore alla sanità Stefania Saccardi vuole accelerare i tempi: «A settembre saranno pronti 22 posti nell'ex padiglione Morel all'ospedale di Volterra, che poi saranno presto raddoppiati», ha commentato.

Ma per gli internati toscani dell'Opg, però, non ci sarebbe ancora il via libera al trasferimento da parte del magistrato di sorveglianza. Intanto, il prossimo 16 settembre arriverà in Italia, e forse anche in Toscana, il Comitato delle Nazioni Unite contro la tortura, che visiterà l'adeguatezza di alcune Rems scelte a campione.

Jacopo Storni
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il garante regionale dei detenuti Franco Corleone

SOLLICCIANO

Muore nell'ora d'aria giocando a calcetto detenuto di 45 anni



LUCA SERRANÒ

Si è accasciato a terra davanti agli sguardi sconvolti degli altri detenuti, durante una partita di calcio organizzata nell'ora d'aria. Torna l'allarme per le condizioni del carcere di Sollicciano, dove lunedì pomeriggio un cittadino albanese di 45 anni ha perso la vita stroncato da un infarto: si tratta del nono detenuto morto nel carcere fiorentino dall'inizio dell'anno. Una tragedia che secondo il sindacato di polizia penitenziaria Osapp è stata provocata con tutta probabilità dal caldo torrido all'interno della struttura: «Ci domandiamo se sia il caso, secondo noi sì, di sospendere l'attività sportiva all'aperto nelle ore pomeridiane quando il caldo si fa opprimente - commenta il sindacato - appare evidente la necessità di evitare tali rischi soprattutto per quei detenuti che non hanno un'attestazione medica di idoneità». «Il caldo a Sollicciano è insopportabile, più che in altre case circondariali - attacca il garante per i detenuti della Toscana, Franco Corleone - per fortuna non siamo più ai livelli di sovraffollamento degli anni passati, ma la situazione è ancora grave e merita risposte immediate». Sul caso, intanto, il pubblico ministero di turno ha disposto il trasferimento all'istituto di medicina legale di Careggi, per effettuare l'autopsia.

L'uomo stava scontando una

condanna per spaccio di sostanze stupefacenti con fine pena nel febbraio 2017. Lunedì pomeriggio, sotto il sole battente, non ha saputo resistere all'ora d'aria e a una partita di calcio: complice l'afa, all'improvviso ha accusato un malore ed è caduto a terra senza sensi. I soccorsi sono scattati nel giro di pochi istanti. Portato d'urgenza in ospedale, i medici hanno a lungo provato a rianimarlo ma alla fine non hanno potuto far altro che constatare la morte. «I problemi sono quelli di sempre: mancanza di personale, assistenza sanitaria disastrosa,

Forse l'ha ucciso il caldo
È il nono carcerato
morto dall'inizio
dell'anno nella struttura

condizioni di vita drammatiche - scrive in una nota l'Osservatorio carcere della Camera Penale di Firenze - Le Camere Penali assieme alle associazioni che si occupano di carcere continuano a denunciare questa situazione, ma politica e istituzioni, evidentemente, hanno una diversa agenda. Serve un ordinamento nel quale la pena della detenzione sia misura non centrale del sistema. Nel frattempo, amnistia e indulto rappresentano l'unica soluzione immediata praticabile».

GRAFICO: G. M. / CONTRASTO



FUORILUOGO

Opg, addio. Parola della Consulta

Stefano Cecconi, Franco Corleone

La scorsa settimana è stata pubblicata la sentenza della Corte Costituzionale che ha respinto per totale infondatezza il ricorso promosso dal Tribunale di Sorveglianza di Messina contro la legge 81 del 2014 sulla chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Veniva contestata la violazione di ben tredici articoli della Costituzione ed aveva come punto centrale la contestazione dell'accertamento della pericolosità sociale basato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni (cosiddette ambientali) di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4, del codice penale e inoltre la norma per cui «non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali».

La Consulta ha dunque affermato con nettezza la legittimità costituzionale della legge 81 sia nel procedimento legislativo sia nei contenuti e in particolare conferma che un malato povero, emarginato, senza casa o abbandonato dai servizi non può diventare, per questa ragione, socialmente pericoloso e finire in una istituzione totale per tutta la vita, come troppo spesso è accaduto in passato. La storia degli ergastoli bianchi nasce proprio da questa giustizia di classe.

Si conferma e si rafforza così l'orientamento di quella che abbiamo definito una buona legge. Il tratto più interessante della nuova norma è di avere spostato il baricentro dai binomi prettamente manicomiali «malattia mentale/pericolosità sociale e cura/custodia» ai progetti di cura e riabilitazione individualizzati e all'affidamento al territorio. In particolare, confermando orientamenti espressi in fondamentali sentenze precedenti, la decisione della Corte ha stabilito che la regola deve essere l'esecuzione di una misura di sicurezza diversa dalla detenzione, ieri in Opg e oggi in una Residenza per l'esecuzione delle mi-

sure di sicurezza (Rems), salvo gravi situazioni ben fondate e motivate che devono costituire l'eccezione.

Ora non possono essere più accampati alibi da parte del Governo, delle Regioni e della Magistratura di Sorveglianza: sono ormai passati più di cento giorni dal 31 marzo, data stabilita dalla legge per la chiusura dei manicomi criminali, come abbiamo denunciato nel seminario di Firenze del 14 luglio. E' ora di abbattere questo muro di illegalità. La situazione di centinaia di internati che sono letteralmente sequestrati in strutture

che non devono più esistere viola l'art. 13 della Costituzione che si esprime chiaramente sui modi di restrizione della libertà personale. Lo stato di diritto non può essere calpestato impunemente. L'associazione Altro Diritto ha raccolto 58 istanze di internati nell'Opg di Montelupo fiorentino in base all'art. 35bis dell'ordinamento penitenziario e rivolte al magistrato di sorveglianza competente per far cessare la violazione dei loro diritti. Viene dai pazzi una lezione di saggezza rispetto del principio dell'*habeas corpus*!

Il Governo deve immediatamente commissariare le regioni inadempienti che non stanno applicando la legge 81 e non hanno potenziato i Servizi per la salute mentale. Compito essenziale del movimento abolizionista è vigilare per impedire il risorgere di forme nuove della logica manicomiale che deve essere superata per sempre.

La sentenza del 24 giugno non dà adito a dubbi. Si aprono, come ha scritto efficacemente il costituzionalista Andrea Pugiotto, «contraddizioni, tanto inedite quanto feconde, al sopravvissuto sistema del doppio binario», sia pure a codice penale invariato. Ancora una volta la suprema magistratura indica un percorso per la piena realizzazione di una riforma di civiltà. I diritti, anche in questo caso, aspettano la politica.

«Sulla droga governo assente» Il piano c'è. Ma resta nel cassetto *Mai presentata in Parlamento la relazione di settecento pagine*

Lorenzo Sani

PATRIZIA De Rose, capo del Dipartimento per le politiche anti-droga, avrebbe nel cassetto una relazione di 700 pagine pronta per il Parlamento. Il condizionale è una ciambella di salvataggio nell'anomalia di una struttura che non comunica con la periferia del sistema, perché politicamente è ancora clamorosamente acefala. Lo scorso anno fu il ministro Boschi a firmare la relazione annuale, ora non si sa. La delega l'ha tenuta Matteo Renzi. Il Pd si è svegliato di recente e ha riunito al Nazzeno una quarantina di soggetti attivi nel campo delle dipendenze, invitando a sorpresa anche due rappresentanti di San Patrignano. A inizio 2016 ci sarà la Conferenza nazionale che manca da 6 anni.

«Sulla questione droghe il governo risulta afasico», sostiene Leopoldo Grosso, portavoce del Cartello di Genova e presidente onorario del Gruppo Abele. «Dopo un primissimo vagito nei giorni iniziali del suo insediamento, non ha più battuto un colpo, nonostante il semestre italiano di presidenza dell'Unione europea, occasione mancata per presentare la discontinuità dalla gestione Giovanardi-Serpelloni».

DA TEMPO Grosso punta il dito contro lo stallò del Dpa. «Il Dipartimento ogni anno finanzia progetti a sostegno di obiettivi ritenuti prioritari o sperimentali, in collaborazione con i servizi pubblici e il privato-sociale accreditato: tutto è fermo e sono state bloccate

L'IRA DEGLI OPERATORI
«Da sei anni non si riunisce la conferenza nazionale sulle dipendenze»

anche le progettazioni che fruivano di una biennialità già predeterminata. L'indispensabile collaborazione con le Regioni, molto tormentata nella precedente gestione, non è stata ancora riavviata». Cosa aspetta la politica a fare la propria parte? «Il consigliere Patrizia De Rose è un tecnico, ha ereditato una situazione complessa e complicata» sostiene il radicale Marco Perduca. «Non avendo un referente politico rischia di pagare dazio. Usciamo da 50 anni di politiche fallimentari sulle droghe, diventa fondamentale riscattare il ruolo dell'Italia all'estero, isolata in un proibizionismo che non appartiene più neppure agli Stati Uniti».

Appuntamento al prossimo aprile (19-20-21), quando «avrà luogo la sessione straordinaria delle Nazioni Unite, per rivedere e discutere le linee della politica sulla droga, tenendo conto che tutto nel mondo è cambiato e gli stessi Paesi del Sudamerica vogliono la dichiarazione di fallimento della guerra alla droga così come finora

è stata condotta. Come vi arriverà l'Italia, con quali linee?» si chiede Franco Corleone, garante dei detenuti che, per inciso, con la cancellazione della Fini-Giovanardi sono diminuiti di 5.500 unità.

«Il passato del Dpa è stato vissuto sotto l'ombrello di una legge molto ideologica, con una forte caratterizzazione punitiva e di stigma verso i consumatori. Riallacciare i fili con le Regioni, il privato sociale e aprirsi al confronto è una priorità, ma la politica deve dare segni di vita. La consulta degli esperti, prevista dalla legge, è stata convocata in tanti anni soltanto una volta: per esaminare il caso del cantante Morgan. È normale?».



Garante dei detenuti

Franco Corleone, garante dei detenuti, non risparmia critiche alle ultime politiche antidroga in Italia:

«Il passato del Dpa è stato vissuto sotto l'ombrello di una legge molto ideologica, con una forte caratterizzazione punitiva verso i consumatori. La consulta degli esperti, prevista dalla legge, è stata convocata in tanti anni solo una volta: per esaminare il caso del cantante Morgan. È normale?»

Carcere destinato a chiudere: ipotesi di trasformazione

Il carcere di via Saffi è destinato a chiusura, visto che la struttura non è più in grado di garantire ai detenuti standard adeguati di vivibilità. Negli ultimi tre anni questo messaggio è stato ripetuto più volte. Dal sindaco Emilio Bonifazi, dal garante regionale dei diritti dei detenuti Franco Corleone e perfino dal Ministero. Il forum del Tirreno rappresenta quindi un'occasione per riflettere sul futuro della struttura carceraria e per fare il punto della situazione. Innanzitutto va detto che il Comune ha individuato un'area della città, quella della Serenissima, dove lo Stato potrebbe realizzare un nuovo carcere, mentre per l'attuale edificio esiste una disponibilità di massima a lavorare sul regolamento urbanistico affinché lo Stato possa valorizzare al meglio la struttura, che è di sua proprietà. Tralasciando, al momento, la necessità di non privare il capoluogo di un istituto penitenziario, il dibattito futuro volgerà sulla nuova destinazione del palazzo, che attualmente ospita una decina di detenuti e rappresenta una piccola realtà nel contesto delle 19 strutture regionali. Da tempo è stato avviato un confronto con il commissario di Governo per l'edilizia carceraria, ma appare evidente che una riconversione presupponga investimenti imponenti e che l'attuale struttura di via Saffi, in un periodo di scarsità di risorse, non appaia particolarmente adatta per essere valorizzata a spese dello Stato, che ne è proprietario. Seguiranno nuovi confronti ma ad oggi risulta fondamentale mettere insieme tutte le istituzioni per capire le azioni da mettere in campo. (g.b.)

Il garante Corleone: «A Porto Azzurro vedo segnali positivi»

Il garante regionale ha visitato il carcere e incontrato
il nuovo direttore: «E Pianosa diventi un'isola esperimento»

PORTO AZZURRO

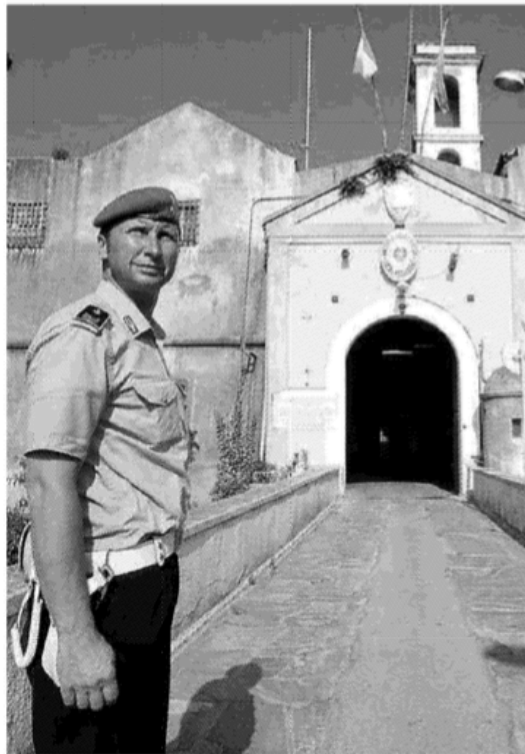
Era stata annunciata come una "visita sotto i migliori auspici" e così è stato. Il 16 settembre, per la terza volta in un anno e mezzo, il garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, Franco Corleone ha visitato la casa di reclusione di Porto Azzurro. Insieme a lui il garante di Livorno, Marco Solimano e il nuovo garante locale per i diritti del detenuto, Nunzio Marotti. «Finalmente, grazie anche alle nostre denunce, è stata ascoltata la richiesta di un direttore stabile per il carcere elbano - ha detto Corleone - ed è arrivato, due mesi fa, il direttore Francesco D'Anselmo. Porto Azzurro deve tornare ad essere carcere dove si sperimentano azioni pilota secondo la sua tradizione». Corleone, ha conosciuto anche il garante locale recentemente nominato, Nunzio Marotti. «La sua nomina - ha detto - è un



Franco Corleone

segno di grande attenzione per i reclusi di questa struttura». Una visita che ha fatto emergere alcuni elementi positivi, come la prossima ristrutturazione dei bagni e la conseguente eliminazione di quelli a vista «che rappresentano un'offesa alla dignità umana». Verranno anche aumentati gli spazi per la socializzazione e la cultura e

Corleone ha annunciato l'intenzione di «migliorare l'accesso al sopravvitto» (una sorta di negozio interno al carcere) sia in termini di riduzione dei prezzi che di aumento della qualità. Di contro c'è la composizione dei detenuti, da cambiare. «Una casa penale come questa - ha sottolineato Corleone - pensata per detenzioni di medio e lungo periodo, non può essere utilizzata, oltretutto in un ambiente ristretto come quello isolano, come se fosse una casa circondariale, cioè per detenzioni brevi». Da migliorare anche l'assistenza sanitaria in un carcere che ospita 248 detenuti a fronte di una capienza prevista per 363. Nel carcere di Porto Azzurro si è parlato anche di Pianosa, con l'auspicio di raddoppiare la presenza di detenuti sull'isola. «Bisogna iniziare a ragionare su come Pianosa possa diventare un esperimento per la valorizzazione ambientale e il turismo sostenibile, nel quadro



Il carcere di Porto Azzurro

del sistema carcerario». E poi la ripresa delle pubblicazioni della rivista *La Grande Promessa*, in pratica già in cantiere. «Sono soddisfatto dell'andamento della visita - ha commentato Nunzio Marotti - che ha permesso di confrontarsi con il nuovo direttore e di parlare con gli operatori e con i reclusi. C'è un'atmosfera cam-

biata, in positivo, rispetto agli ultimi due anni. Bisogna continuare a lavorare per risolvere le criticità interne. Non solo, lavorare anche per rilanciare il ruolo del carcere sul territorio. Con reciproci vantaggi. Il binomio lavoro-cultura, base dei percorsi rieducativi, deve essere rafforzato e ci sono tutte le premesse». (a.d.)

Detenuti in agitazione per i letti nelle celle

Visita di Solimano e Corleone alle Sughere: «Non ci sarà alcun aumento di posti»

-LIVORNO-

IL GARANTE dei detenuti Marco Solimano ha scongiurato che nelle tre sezioni di alta sicurezza, che ospitano detenuti ad alta decorrenza pena ed anche ergastolani, potesse scoppiare un pericoloso stato di agitazione. I detenuti erano molto preoccupati perché circolavano delle voci che le celle a due letti potessero ospitare un detenuto in più creando quindi una situazione di insofferenza. L'emergenza è nata una decina di giorni fa quando Solimano ha incontrato una delegazione di detenuti dell'alta sicurezza. Ieri a Livorno è arrivato il garante regionale Franco Corleone che con Solimano è stato in visita nel carcere delle Sughere anche grazie alla collaborazione della direttrice del penitenziario che segue da vicino le problematiche.

«**LA VISITA** di oggi (ieri per il lettore ndr) - spiega Franco Corleone - è stata l'occasione per fare il punto sulla zona della alta sicurezza che presenta delle criticità che derivano anche dalla costruzione che è finalmente a norma. Non è possibile che le celle ospitino un detenuto in più. Ci sono pochi spazi per il lavoro e lo studio dei detenuti. Ne parlerà al provveditore per vedere quali interventi possono essere promossi al Mini-

stero. Ci sono però anche due notizie positive. Si lavorerà sui due padiglioni che al momento non sono stati oggetto di ristrutturazione e soprattutto ci sono due buone notizie: entro Natale sarà in funzione la cucina».

IL PROGETTO più interessante riguarderà la ristrutturazione della caserma della polizia penitenziaria. La caserma sarà ristrutturata e potrebbero essere realizzati dei mini appartamenti destinati alla polizia penitenziaria. Una soluzione che andrebbe incontro alle esigenze della polizia penitenziaria rendendo più confortevole

la loro professione. Franco Corleone ha puntato l'attenzione anche su un altro aspetto che gli è stato segnalato dai detenuti: «Ho visto che sono state apposte delle reti alle finestre che potrebbero creare dei problemi per la sicurezza del campo visivo. Devono essere risolte quindi alcune criticità lavoreremo per trovare delle soluzioni». Corleone tornerà a Livorno e con Solimano incontrerà nuovamente i detenuti. Ora l'aspetto più importante è che si è scongiurato un possibile stato di agitazione dei detenuti: l'intervento di Marco Solimano è riuscito nell'intento. E non è poco.

m.n.



IMPEGNATO Marco Solimano garante dei diritti dei detenuti



CELLE
Il carcere
di Massa
ospita tanti
detenuti

CASA DI RECLUSIONE ELOGI ALLA DIRETTRICE

A Massa carcere «modello» ma le guardie sono poche

IL NUOVO padiglione del carcere di Massa è stato visitato ieri mattina dal garante regionale dei diritti dei detenuti Franco Corleone. «Finalmente è stato aperto questo padiglione – ha detto Corleone – dotato anche di refettorio per i pasti di gruppo. Al piano terra sarà allestita l'infermeria mentre al primo e al secondo piano ci sono le celle, ognuna per due detenuti, con bagno. Restano delle migliorie da fare; ad esempio dalle finestre filtra l'acqua». In una nota Corleone elogia il carcere per il regime penitenziario «aperto» (celle aperte oltre le 8 ore) e la presenza di varie lavorazioni: tessitura, lavanderia industriale, riparazioni di macchine da caffè e la serra. «Sono 90 – ha detto Corleone –

i detenuti che lavorano nella struttura e 15 quelli che svolgono attività di pubblica utilità in città». La casa di reclusione di Massa risale al 1930 e ospita 195 detenuti condannati a pene medio lunghe, dei quali 69 per spaccio di droga. Ha un corpo unico, diviso in padiglioni, comuni e aperti e con impianti sportivi. Corleone ha poi elogiato la direttrice del carcere Maria Martone «attenta alle attività per i detenuti. In questo istituto ci sono iniziative teatrali, cinematografiche, di scrittura con il giornalino e la biblioteca». Tra le lacune evidenziate «l'assenza di un educatore fisso e il mancato rafforzamento degli agenti di sorveglianza ora che il numero dei detenuti è aumentato».

«Questo carcere è un'eccellenza toscana»

► MASSA

«Finalmente è stata aperta quest'area che consente una migliore distribuzione degli spazi di tutto il carcere. In questo padiglione, dotato di refettorio per i pasti di gruppo, al piano terra sarà allestita l'infermeria mentre al primo e al secondo piano ci sono le celle, ognuna per due detenuti, con

bagno». A parlare è il garante regionale dei diritti dei detenuti Franco Corleone che ieri mattina ha visitato il nuovo padiglione del carcere di Massa che ospita 63 detenuti. «Rimangono - ha aggiunto il garante regionale - delle migliori da fare, ad esempio sono presenti infiltrazioni di acqua dalle finestre». Tra i punti di forza di questo istituto ci sono il percorso

trattamentale, il regime penitenziario interno aperto e la presenza di lavorazioni penitenziarie di tessitura, lavanderia industriale, di riparazioni di macchine da caffè e la serra. «Sono 90 - commenta Corleone - i detenuti che lavorano all'interno della struttura e 15 quelli che svolgono attività di pubblica utilità in città». Corleone ha voluto complimentarsi

con la direttrice del carcere Maria Martone, «attenta alle attività per i detenuti». «In questo istituto - dice - ci sono iniziative teatrali, cinematografiche, di scrittura con il giornalino e la biblioteca». Tra le lacune del carcere evidenziate da Corleone, «l'assenza di un educatore fisso e il mancato rafforzamento degli agenti di sorveglianza, il numero dei detenuti è aumentato ma il numero di agenti no. Credo che manchi questa casa di reclusione in un'eccellenza toscana».



L'interno della casa di reclusione in via Carducci

Istituti di Garanzia

Carcere e droga: Corleone, in calo detenuti tossicodipendenti

Il garante regionale dei diritti dei detenuti: "In Toscana 836 i detenuti tossicodipendenti e 1071 per reati connessi alla droga su popolazione carceraria di 3 mila 247"

Firenze – Su una popolazione carceraria toscana di 3mila 247 detenuti, 836 sono tossicodipendenti e 1071 sono dietro le sbarre per violazione della legge sulla detenzione illecita di sostanze stupefacenti (dati aggiornati a giugno 2015). “Sono numeri – ha detto il garante regionale dei diritti dei detenuti Franco Corleone – che mostrano quanto ancora il carcere sia per la maggior parte un luogo di detenzione sociale e frutto di una legge criminogena”. “La percentuale di detenuti tossicodipendenti presenti nelle 18 strutture penitenziarie toscane per adulti è scesa dal 27,10 per cento (fine 2014) al 25,75 per cento (giugno 2015), ma questo è da rapportare all’abrogazione per via costituzionale alla legge Fini-Giovanardi”.

Sulla detenzione femminile, “in Toscana – ha detto Corleone – le donne in carcere sono 184, poche ma stanno male”. “Proprio le donne – ha precisato il garante – potrebbero rappresentare un nucleo di sperimentazione forte della detenzione in luoghi fuori dall’istituto penitenziario, in case della semilibertà, case al femminile, luoghi per tossicodipendenti”. Una nota dolente sulla salute negli istituti penitenziari, “il carcere – ha fatto notare Corleone – produce malattia, solo il 27 per cento dei detenuti è considerato sano”. Per superare questa “drammatica situazione”, le proposte avanzate dal garante regionale sono l’applicazione delle “misure alternative” oppure la possibilità che la Regione presenti al Parlamento una proposta di legge di modifica del testo unico 309/90 “Produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti”.

Nel dossier “La droga in carcere: fatti e misfatti”, presentato da Corleone questa mattina, si leggono anche i numeri sulla distribuzione territoriale dei detenuti tossicodipendenti: ad Arezzo 5 su 26, ad Empoli nessuno su 15, al Gozzini di Firenze 37 (dei quali 13 stranieri) su 87, a Sollicciano 199 uomini (dei quali 124 stranieri) su 602 e 22 donne (delle quali 4 straniere) su 91, a Grosseto 6 (1 straniero) su 21, a Livorno 36 (16 stranieri) su 209, alla Gorgona nessuno su 58, a Lucca 31 (20 stranieri) su 105, a Massa 98 (17 stranieri) su 177, a Massa Marittima 15 (6 stranieri) su 40, all’Opg di Montelupo fiorentino 8 (1 straniero) su 92, a Pisa 37 (13 stranieri) su 259, a Pistoia 3 su 18, a Porto Azzurro 1 su 258, a Prato 210 (134 stranieri) su 616, a San Gimignano 81 (12 stranieri) su 372, a Siena 16 (6 stranieri) su 63, a Volterra 19 (uno straniero) su 138. Inoltre, al 30 giugno 2015, dei 1071 detenuti presenti negli istituti toscani per violazione della legge sulla detenzione di droghe: 7 ad Arezzo, 6 ad Empoli, 27 al Gozzini, 192 a Sollicciano, 7 a Grosseto, 95 a Livorno, 17 alla Gorgona, 31 a Lucca, 60 a Massa, 16 a Massa Marittima, 7 all’Opg, 81 a Pisa, 5 a Pistoia, 76 a porto Azzurro, 206 a Prato, 172 a San Gimignano, 25 a Siena, 41 a Volterra. Corleone ha parlato anche della mancata chiusura dello psichiatrico di Montelupo. “Una situazione incredibile, nessun Opg in Italia – ha detto – è stato chiuso nonostante una scadenza di legge precisa, il 31 marzo scorso e questo provoca un internamento illegale e incostituzionale”. “La magistratura di sorveglianza di Firenze ha accolto il ricorso firmato da 47 internati e ha dato tre mesi di tempo alla Regione per trovare una soluzione”. Il garante ha

spiegato che la Rems provvisoria di Volterra da 22 posti dovrebbe essere pronta tra tre mesi, in attesa di quella definitiva da 40 posti. Alla conferenza stampa è intervenuto anche Corrado Marcetti della Fondazione Michelucci, che si è soffermato sui numeri dei detenuti in semilibertà, “su 52 mila 294 detenuti in Italia, solo 747 sono in semilibertà e le strutture per la semilibertà sono spesso dentro il perimetro carcerario, seguono la ritualità carceraria, non sono case di reinserimento, non sono nel tessuto urbano, non hanno dialogo con le città”. (bb)

Responsabilità di contenuti, immagini e aggiornamenti a cura dell'Ufficio Stampa del Consiglio regionale della Toscana

Opg, ultimatum alla Regione

Il garante dei detenuti: «La magistratura ha dato solo altri tre mesi per la chiusura»

► MONTELUPO

La Toscana ha tre mesi di tempo da ora per arrivare alla chiusura dell'Opg di Montelupo per passare al sistema delle Rems, le residenze che devono dare la svolta per superare il sistema degli stessi ospedali psichiatrici giudiziari. Lo ha spiegato ieri a Firenze il garante regionale dei detenuti Franco Corleone illustrando alcuni dati sul tema della "droga in carcere".

«Abbiamo una legge che prescriveva la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, tra cui quello di Montelupo, il 31 marzo scorso - ha ricordato il garante Corleone - . I mesi pas-

sano e chi è internato negli Opg lo è in maniera illegale e incostituzionale da diversi mesi».

Per questo, ha aggiunto, «la magistratura di sorveglianza ha riconosciuto la fondatezza di un reclamo presentato da queste persone. I 'matti' hanno rivendicato i loro diritti costituzionali e la magistratura di sorveglianza ha detto che vero ma che per altri tre mesi possono restare. La notifica di questa decisione dovrebbe arrivare in questi giorni».

«La Regione Toscana ha dunque questo limite che è insuperabile. Poi la chiusura dell'Opg - ha continuato - dovrà essere fatta in maniera definitiva».

Il garante ha spiegato che «La Rems provvisoria di Volterra da 22 posti, dovrebbe essere pronta tra tre mesi. Mentre la Rems definitiva, sempre a Volterra, dovrebbe avere 40 posti. Andrà verificata l'utilità di una seconda Rems - ha concluso - e non andrebbe realizzata nella stesso luogo di quella provvisoria». Mentre si sta accumulando questo clamoroso ritardo per la chiusura definitiva della struttura, è ancora da capire esattamente come verrà impiegata la villa medicea dove per oltre 150 anni ha avuto sede l'ospedale psichiatrico giudiziario.

A quanto detto anche dal sindaco Paolo Masetti, l'Ambrögiana perderà la sua caratteristica di carcere per andare verso un progetto di riconversione e in parte di cessione a privati.



L'Opg di Montelupo (foto d'archivio)

L'INTERVISTA / 1

Franco Corleone

Il garante detenuti: “È una situazione totalmente illegale”



Biografia
FRANCO CORLEONE
Nato a Milano nel 1946, è stato parlamentare, eurodeputato per i Verdi Arcobaleno e sottosegretario alla Giustizia dal 1996 al 2001. Ha coordinato gruppi di lavoro per progetti di riforma della legge sulle droghe e sugli Opg

Ormai ci avviamo al prossimo 31 marzo. Un anno dopo l'entrata in vigore della legge, gli Ospedali psichiatrici giudiziari sono tutti aperti e non si sa quando verranno chiusi”. Franco Corleone, una vita spesa a sostegno della dignità dei condannati, è il Garante dei detenuti della Toscana. Regione in cui si trova uno degli Opg storici, quello di Montelupo Fiorentino.

Possibile che non si stia facendo nulla? È il solito pasticcio all'italiana?

Il governo ha diffidato otto Regioni inadempienti: ad alcune ha dato quindici giorni di tempo per rispondere, ad altre trenta o quaranta. Credo che nel giro di un mese si arriverà al commissariamento di alcune di esse.

Il clima però negli Opg non è proprio di candida attesa...

Quelli che chiamano “matti” in questo caso hanno dimostrato di essere più sensibili ai principi della Costituzione dei cosiddetti “sani”. A Montelupo Fiorentino, Reggio Emilia e Barcellona



Quelli che chiamano 'matti' sono più sensibili ai principi della Costituzione dei cosiddetti 'sani'

.....

Pozzo di Gotto hanno firmato reclami ai magistrati di sorveglianza. Il Tribunale di Firenze ha accolto questo reclamo e dato tempo tre mesi alla Regione Toscana per risolvere il problema delle Rems e chiudere definitivamente l'Ospedale.

Crede che nelle Rems possano finire tutti i “matti”?

Le Residenze devono essere piccole strutture per casi particolarmente difficili, soprattutto per coloro che escono dagli Opg. Questa è la logica. Invece nella legge rimane scoperto il problema delle misure di sicurezza provvisorie. Se mettiamo nelle Rems anche per persone in misura di sicurezza provvisoria facciamo un disastro, perché i posti previsti non basteranno mai. So che il ministero sta valutando il dafarsi. Paradossalmente, se dicessimo ai magistrati che le misure provvisorie devono finire in carcere, forse troverebbero una soluzione alternativa.

Intanto, però, tra tutto questo pensare, gli internati stanno marcendo dentro.

Chi si trova in Opg è in una situazione di detenzione illegale. Incostituzionale e arbitraria.

SI. D'O.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Don Bosco da rifare è un ecomostro»

Visita al carcere del garante regionale dei detenuti Corleone
«Sono troppi gli interventi da compiere: meglio demolirlo»



Franco Corleone

► PISA

Un ecomostro. Una struttura che sarebbe meglio demolire. Sono questi i giudizi che ha espresso Franco Corleone sul Don Bosco.

«Troppi gli interventi che andrebbero fatti al carcere di Pisa, i locali avrebbero bisogno di una profonda ristrutturazione. Paradossalmente sarebbe meglio distruggerlo e ricostruirlo ex novo. Su questo edificio degli anni '20 pesa fortemente l'inadeguatezza delle strutture».

Si è espresso così il garante regionale dei detenuti, Franco Corleone commentando la visita effettuata ieri mattina al Don Bosco, insieme al garante dei detenuti di Pisa Alberto Di Martino.

«Inoltre - aggiunge Corleone - siamo in presenza di un ecomostro, un fortilizio iniziato e mai portato a termine che avrebbe dovuto ospitare il nuovo centro clinico».

Franco Corleone ha visitato la sezione femminile, maschile, penale e giudiziaria, il centro clinico e il polo universitario.

Il penitenziario di Pisa che ospita 277 persone, rispetto alla capienza massima di 219, delle quali 155 stranieri e 122 italiani, presenta «una situazione complessa e variegata».

Il trenta per cento dei detenuti ha una condanna per reati di droga connessi alla legge Fini-Giovanardi.

«Dovremo però approfondire - ha aggiunto Corleone - per



L'interno del carcere Don Bosco (foto d'archivio)

capire se a loro carico gravino condanne per altri tipi di reato».

Corleone ha parlato anche della sezione femminile, che «accoglie 28 detenute su una

capienza massima di 13 e che ha quindi problemi di sovraffollamento. In un paio di celle le detenute sono quattro, addirittura cinque. In qualche caso, la presenza di troppi letti

blocca perfino l'apertura delle finestre. E poi, senza alcun rispetto della privacy, si sono mantenuti i servizi igienici a vista».

Riguardo al regime di semilibertà, «sono 21 - ha detto il garante dopo il sopralluogo all'immobile del Don Bosco - i detenuti che hanno un'occupazione fuori dal penitenziario, sono costretti però, quando rientrano nel carcere, a dormire in celle che risultano invivibili».

L'unico aspetto positivo evidenziato dal garante riguarda il «polo universitario, che funziona seppur con dei limiti. Può accogliere sedici detenuti, che sono costretti però a studiare sugli sgabelli. Pisa - ha concluso Corleone - che fa della bellezza la sua caratteristica, non può dimenticarsi del carcere».

REPRODUZIONE RISERVATA

Comunicato n. 1224 del 9 dicembre 2015

Istituti di Garanzia

Garante detenuti: la riforma penitenziaria, bilancio in un convegno a Firenze

La riforma del 1975 e le conseguenze della condanna della Corte europea dei diritti umani. Nella sede del Consiglio regionale della Toscana, tre giorni di lavori: domani (alle 15), venerdì 11 e sabato 12 dicembre. Sarà presentata una antologia di scritti di Alessandro Margara

Firenze – La riforma carceraria del '75 e le conseguenze della condanna della Corte europea dei diritti umani. Se ne parla a Firenze, nelle giornate di domani, giovedì 10 dicembre, venerdì 11 e sabato 12, nel convegno “La riforma penitenziaria del 1975. Un bilancio disincantato dopo la condanna della Corte europea dei Diritti Umani”, che si svolgerà nella sede del Consiglio regionale della Toscana. Il seminario intende aprire uno spazio di discussione molto ampio a partire dalla Riforma del 1975. Le grandi idee di riforma della penalità, di ieri e di oggi, saranno trattate con un occhio all’attuale esigenza di cambiamento. Nel solco di questa discussione troverà spazio anche la vicenda degli ospedali psichiatrici giudiziari, ancora drammaticamente aperti e in attesa che le Regioni diano forma, nella maggior parte dei casi, alle Residenze per l’esecuzione delle misure di sicurezza. Sarà presentata inoltre una antologia di scritti di uno dei principali attori di questa Riforma: Alessandro Margara, che negli anni scorsi ha anche ricoperto l’incarico di garante regionale dei detenuti. Si comincia domani pomeriggio, a partire dalle 15, nella sala delle Feste di palazzo Bastogi. In apertura, i saluti del presidente del Consiglio regionale della Toscana, Eugenio Giani, e del presidente della Regione, Enrico Rossi. Di particolare rilievo, la presentazione (alle 16,30) della raccolta di scritti di Alessandro Margara, “La giustizia e il senso di umanità“, antologia su carcere, Opg, droghe e Magistratura di Sorveglianza, con una tavola rotonda presieduta dal garante regionale dei detenuti della Toscana, Franco Corleone. Il convegno è a cura del Garante diritti detenuti Regione Toscana, Franco Corleone; del Coordinamento nazionale dei magistrati di sorveglianza (Conams); della Fondazione Giovanni Michelucci; del dipartimento di scienze giuridiche dell’Università degli Studi di Firenze e delle associazioni ‘L’Altro diritto’ e ‘La Società della RagionÈ. La partecipazione al convegno consentirà agli avvocati di acquisire nove crediti formativi, in base a quanto stabilito dal regolamento del Consiglio nazionale forense. (s.bar) Il programma del convegno: <http://www.consiglio.regione.toscana.it/oi/default.aspx?t=2604&idc=42&nome=GDETENUTI&id=2604>

Responsabilità di contenuti, immagini e aggiornamenti a cura dell'Ufficio Stampa del Consiglio regionale della Toscana

Istituti di Garanzia

Riforma penitenziaria: Corleone, attuare misure ridimensionamento detenzione femminile

Il Garante dei detenuti al convegno sulla riforma del 1975 e le conseguenze della condanna della Corte europea dei diritti umani. "Affrontare le emergenze: a Sollicciano detenute morsicate dai topi, a San Gimignano scarseggia l'acqua potabile". Tre giorni di lavori nella sede del Consiglio regionale della Toscana: domani si parla di Opg

Firenze – Tre giorni di lavoro sulla riforma carceraria e le conseguenze della condanna della Corte europea dei diritti umani. È cominciato questo pomeriggio a Firenze, nella sede del Consiglio regionale, e proseguirà nella giornate di domani, venerdì 11 e sabato 12, il convegno "La riforma penitenziaria del 1975. Un bilancio disincantato dopo la condanna della Corte europea dei Diritti umani". "Si parte dal contributo di Firenze alla riforma e con la presentazione di una antologia di scritti di uno dei principali attori di questa riforma: Alessandro Margara – dice Franco Corleone, garante regionale dei detenuti –. Un volume fondamentale, se si vuole capire l'origine della riforma con la capacità di guardare al futuro. Pensieri attualissimi per chi intenda ragionare di carcere, di pena". La raccolta di scritti di Margara, "La giustizia e il senso di umanità", antologia su carcere, Opg, droghe e magistratura di sorveglianza, ha dato modo di affrontare questioni attuali. "Un confronto tra i grandi principi della riforma, che in parte non è stata attuata, in parte non è più adeguata a dare risposte al mondo carcerario come si presenta oggi – spiega Corleone –, e le emergenze della quotidianità. Anche in Toscana, dove, è notizia di questi giorni, alcune detenute sono state morsicate dai topi, e ci sono i topi nel carcere di Prato e in quello di Porto Azzurro. Nel carcere di San Gimignano scarseggia l'acqua potabile. Cosa ha a che fare tutto questo con la pena?". Quotidianità e orizzonti alti: "Grandi contraddizioni che vanno affrontate, se vogliamo che la parola riforma abbia un senso. Si dovrebbero attuare misure di ridimensionamento se non di abolizione della detenzione femminile in carcere. Per farlo, bisogna eliminare leggi criminogene come quella sulle droghe. E poi l'abolizione dell'ergastolo". Il convegno, voluto dal coordinamento magistrati di sorveglianza, è stato realizzato a cura del Garante diritti detenuti Regione Toscana, della Fondazione Giovanni Michelucci, del dipartimento di scienze giuridiche dell'Università degli Studi di Firenze e delle associazioni 'L'Altro diritto' e 'La Società della RagionÈ. "Domani (dalle 9 nell'Auditorium di palazzo Panciatichi, per tutta la giornata, ndr) parleremo di ospedali psichiatrici giudiziari", ancora drammaticamente aperti e in attesa che le Regioni diano forma, nella maggior parte dei casi, alle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza. Tra gli interventi, Giovanni Maria Flick, già presidente della Corte Costituzionale. Le conclusioni saranno affidate al sottosegretario di Stato al ministero della salute, Vito De Filippo. (s.bar) Il programma del convegno: <http://www.consiglio.regione.toscana.it/oi/default.aspx?t=2604&idc=42&nome=GDETENUTI&id=2604>

Responsabilità di contenuti, immagini e aggiornamenti a cura dell'Ufficio Stampa del Consiglio regionale della Toscana

Riforma penitenziaria: Corleone, stato di diritto e diritti hanno valore nei momenti difficili

Seconda giornata del convegno sulla riforma del 1975 e le conseguenze della condanna della Corte europea dei diritti umani. Il Garante dei detenuti: "Rischio ritorno a tolleranza zero. Governare pulsioni pericolose"

Firenze – Esiste un pericolo che deve essere governato. Nel complesso dibattito sulla riforma penitenziaria italiana, si inserisce la riflessione del Garante dei detenuti della Toscana, Franco Corleone, lanciata nel corso della tre giorni in programma a Firenze. “Viviamo il rischio di un ritorno alla tolleranza zero. Il ritorno a misure coercitive e di richiusura del carcere da un lato e la riflessione abolizionista, affrontata da voci autorevoli come quelle di Gherardo Colombo, Luigi Manconi e Gustavo Zagrebelsky, dall’altro”. Nella seconda giornata di lavori ospitati in Consiglio regionale, i mutamenti della pena, l’efficacia del carcere, le misure alternative alla detenzione sono state al centro di una tavola rotonda dalla quale è emerso il “fallimento del carcere”. “Appena l’anno scorso – ha ricordato Corleone in apertura del dibattito – organizzammo un convegno su questo tema e presentammo il manifesto ‘No Prison’ di Massimo Pavarini. Oggi sono convinto che il contrasto a pulsioni pericolose passa attraverso un fruttuoso confronto su abolizione dell’ergastolo ostativo, chiusura dei manicomi criminali e riduzione al minimo della pena detentiva femminile” ha detto ricordando che lo “stato di diritto e i diritti hanno valore nei momenti difficili”. Ai lavori del convegno che tenta di “mettere punti fermi sui possibili cambiamenti” e che potrà essere un “patrimonio di riflessione da consegnare, in questo momento storico, al dibattito culturale e politico”, ha osservato il presidente del Tribunale di sorveglianza di Messina, Nicola Mazzamuto, c’è stato spazio anche per parlare di terrorismo e di momenti drammatici che travalicano ogni confine. “Sono convinto – ha detto Mazzamuto – che l’arma migliore per combattere la violenza islamica e in generale ogni forma di terrorismo, sia usare il rigore filologico”. “Non dobbiamo abbassare il livello di garanzie né fare la faccia feroce” ha sottolineato riferendosi, tra l’altro, all’intenzione della Francia di ridurre le garanzie costituzionali europee. Il magistrato di sorveglianza di Padova, Michele Bortolato, ha aperto la sessione dedicata alle riforme della penalità osservando come il “tema del profilo sanzionatorio sia strettamente legato a quello del sistema della legittimità e della compatibilità con la costituzione dell’intero sistema penitenziario italiano”. “Io credo che il difetto genetico della grande riforma del 1975 sia stato la frattura tra il profilo sanzionatorio, il codice penale e l’ordinamento penitenziario. Il carcere deve sempre avere come cornice la Costituzione”. “Nel punire – ha continuato - c’è l’essenza dello Stato. La pena, per quanto mite ed utile, è sempre un problema complesso. Ancora di più oggi che ci siamo accorti che non esiste un carcere capace di limitare la sofferenza umana allo stretto indispensabile. La prigione è diventata il luogo della violazione dei diritti”. Il problema della penalità, anche alla luce di sentenze della Corte di Strasburgo che hanno avuto il merito di accendere i riflettori sulla situazione italiana, ha fatto nascere dubbi che “non abbia mai capacità riparativa nei confronti della vittima”. Da qui le domande filo conduttore della tavola rotonda: chi, come, quando, quanto e perché punire, cui ha tentato di rispondere Luigi Ferrajoli, professore ordinario di filosofia del diritto all’Università di Roma. “Si è puniti per i fatti, non per ciò che siamo. Occorre insistere sul principio della pari dignità sociale e sul principio di uguaglianza e procedere sulla strada

maestra per un abbassamento della durata massima della pena”. “Qualunque discussione razionale sul perché punire, come punire, quanto e quando deve muoversi da una distinzione radicale tra pena e carcere” ha continuato. “La prima è una garanzia e una seconda violenza istituzionalizzata che si aggiunge a quella del diritto. Garanzie penali e processuali sono tecniche di minimizzazione, condizioni in assenza delle quali non è giustificato punire”. “Altra cosa è il carcere, storicamente un tipo di pena alternativo a misure orrende come la tortura, fondato sul principio di privazione di un tempo di libertà personale e non di altri diritti, primo fra tutti l’identità personale”. Secondo Ferrajoli se è “provocatorio sostenere l’abolizione del carcere, è pur vero che alternative esistono. Pene riduttive della libertà personale quali l’affidamento in prova, la detenzione di fine settimana, la sorveglianza speciale, gli arresti domiciliari”. Pene alternative che dovrebbero, sempre secondo il professore, marciare di pari passo ad una “previsione del carcere solo per i reati più gravi e comunque con una riduzione della sua durata massima”. Il convegno, voluto dal coordinamento magistrati di sorveglianza e realizzato in collaborazione con il Garante regionale, la Fondazione Giovanni Michelucci, il dipartimento di scienze giuridiche dell’Università degli Studi di Firenze e le associazioni ‘L’Altro diritto’ e ‘La Società della RagionÈ’, proseguirà nel pomeriggio. Al centro del dibattito gli ospedali psichiatrici giudiziari, ancora drammaticamente aperti e in attesa che le Regioni diano forma, nella maggior parte dei casi, alle Residenze per l’esecuzione delle misure di sicurezza. Emilio Santoro, professore ordinario di filosofia del diritto all’Università di Firenze, presiederà i lavori della tavola rotonda. Prevista la partecipazione del sottosegretario di Stato al ministero della salute, Vito De Filippo, cui sono affidate le conclusioni.

Corleone nominato commissario per il superamento degli Opg

Su proposta dei ministri della Salute Beatrice Lorenzin e della Giustizia Andrea Orlando, il Consiglio dei ministri ha nominato Francesco Corleone Commissario unico del Governo per le procedure necessarie al definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari

19 febbraio 2016 - 11:56

Roma - Su proposta dei Ministri della Salute Beatrice Lorenzin e della Giustizia Andrea Orlando, il Consiglio dei ministri ha nominato Francesco Corleone Commissario unico del Governo per le procedure necessarie al definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari con il completamento delle Rems (residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza) nelle Regioni Abruzzo, Calabria, Piemonte, Puglia, Toscana e Veneto, in esercizio del potere sostitutivo a norma dell'articolo 8 della legge n.131 del 2003. (DIRE)

© Copyright Redattore Sociale

Opg, chiude quello di Reggio Emilia. Ma nelle Rems è rischio ingorgo

Sono 93 gli ospiti degli Opg ancora attivi, 541 quelli delle residenze per l'esecuzione della misura di sicurezza che sono già al completo. Più di cento, però, le misure di sicurezza provvisorie non eseguite per mancanza di posti. Il commissario Corleone: "Intervenire prima che bubbone esploda"

07 marzo 2016 - 12:17

ROMA - Chiude a metà marzo uno dei quattro ospedali psichiatrici giudiziari ancora aperti, ma sulle Rems (residenze per l'esecuzione della misura di sicurezza) è rischio ingorgo tra posti già esauriti, internati ancora da sistemare e 116 nuovi invii alle residenze per via delle misure di sicurezza provvisorie non eseguite per mancanza di posti. A una quindicina di giorni dalla sua nomina, è il Commissario straordinario per la chiusura degli Opg, Franco Corleone, a fare il punto sulla situazione in vista dell'incontro tra il sottosegretario alla Salute, Vito De Filippo, le regioni commissariate, Dap e ministeri coinvolti. "Al 1 marzo ci sono 93 presenze negli Opg - spiega Corleone - : 6 a Reggio Emilia, 40 a Montelupo Fiorentino, 20 ad Aversa e 27 a Barcellona Pozzo di Gotto. Abbiamo, tuttavia, una prima notizia positiva: dopo la chiusura della casa di cura e custodia femminile di Sollicciano, chiuderà anche l'Opg di Reggio Emilia, credo per metà marzo".

Soddisfatto anche il sottosegretario De Filippo che, a margine della conferenza su Ungass 2016, la sessione speciale dell'Assemblea Onu sulle droghe di aprile organizzata venerdì 4 marzo dal Dipartimento antidroga, ha sottolineato i risultati positivi, nonostante i ritardi. "Rispetto agli ultimi decenni - ha detto -, le cose stanno andando in maniera straordinariamente positiva. Il governo in quest'ultimo anno e mezzo ha fatto sul serio fino alla nomina di un commissario in quelle regioni che non hanno realizzato il programma così come era stato previsto. Penso che siamo alla chiusura di una storia molto negativa e imbarazzante per un paese civile. Siamo arrivati in un punto in cui la soluzione è ormai vicinissima".

Nonostante l'ottimismo sul percorso, la chiusura degli Opg resta una questione complessa e non riguarda soltanto le regioni commissariate. Alcune regioni, infatti, hanno convenzioni con Rems su altri territori, ma per Corleone questa "non può essere una soluzione definitiva". Per comprendere le difficoltà attuali, basta prendere come esempio la situazione dell'Opg di Montelupo Fiorentino. Ad oggi, tra gli internati, ci sono 13 tra sardi e liguri, mentre i restanti sono tutti toscani. Ma se la Liguria ha stipulato una convenzione con Castiglione delle Stiviere (su cui non mancano le critiche per via dell'eccessivo numero di ospiti), la Rems sarda è piena e così anche quella toscana di Volterra, con 14 posti. "A metà marzo dovrebbe aprire un nuovo piano sempre a Volterra con altri 14 posti - spiega Corleone -, ma non sono sufficienti per tutti. Ci vuole un'altra Rems e penso che vada fatta a Firenze, in tempi rapidi. Per quanto riguarda Sardegna e Liguria, tenendo conto che sono regioni non commissariate, è chiaro che devono rispondere a questa necessità. Se non si comincia ad approntare delle soluzioni, anche il numero così basso di persone in Opg rischia di incontrare difficoltà". Intanto, aggiunge Corleone, il numero delle Rems sta timidamente aumentando. **Altre due Rems saranno aperte tra Calabria e Abruzzo, mentre nel mese di maggio un altro padiglione verrà predisposto a Nogara.**

Ad oggi sono 23 le residenze attive e ospitano 541 persone (di cui 85 donne), ma a preoccupare Corleone non è soltanto la possibilità di predisporre il numero posti necessario per chiudere gli Opg ancora aperti. Sono i nuovi invii a rendere tortuosa la strada del superamento definitivo degli ospedali psichiatrici giudiziari. "C'è un'altra questione che nel frattempo si è aperta - racconta Corleone: sono le misure di sicurezza provvisorie, per cui ci sono provvedimenti dei magistrati che emettono provvedimento per

una misura di sicurezza nella Rems e non vengono eseguite perché non c'è posto. E queste sono 116 al 1 marzo 2016". Un numero piuttosto elevato che non convince il commissario, anche per via delle disparità territoriali. "Ne abbiamo tre in Emilia Romagna, mentre in Sicilia ce ne sono 25 - spiega -. A me pare una disparità forte. Quello che voglio capire è se queste persone hanno compiuto reati o comportamenti che meritano un provvedimento per una misura equivalente al ricovero in Opg. Ho l'impressione che per alcuni casi in realtà il rapporto tra giustizia e sistema territoriale della psichiatria non funzioni molto bene. Non si valutano tutte le misure possibili prima di arrivare a quella detentiva. Resta il fatto che questi sono provvedimenti che dovrebbero essere eseguiti e non lo sono perché non c'è posto".

Un nuovo imprevisto che rischia di rallentare un percorso che sembrava ben avviato. "Siamo tra l'incudine e il martello - continua Corleone -. **Dobbiamo fare uscire dagli Opg queste 93 persone e dall'altra abbiamo 116 che premono. Duecento posti non ci sono ad oggi.** Ma il problema è che se i magistrati danno queste misure di sicurezza con troppa facilità invece che dare la libertà vigilata o altre misure in strutture intermedie, il rischio è che le Rems non basteranno mai". Per Corleone occorre trovare subito una soluzione che possa anticipare la riforma delle misure di sicurezza, oggetto di discussione di uno dei tavoli degli stati generali per la riforma dell'esecuzione penale. "Forse occorre un'anticipazione di quella riforma ordinamentale generale, riprendendo la legge 81 del 2014 sul superamento degli Opg per una sua corretta applicazione. Come garanti dei detenuti abbiamo chiesto la ricostituzione della commissione mista, quella che è stata la commissione Giostra, che aiuterebbe ad affrontare i nodi del carcere, con programmi di formazione e indicazioni operative. Bisogna affrontare questo bubbone che rischia di scoppiare".(ga)

© Copyright Redattore Sociale

ALLEGATO

La crisi di Firenze Sollicciano

È stata necessaria una lettera di denuncia delle detenute della sezione femminile del carcere di Firenze *Sollicciano* per far sì che fossero presi provvedimenti tesi al risanamento di una situazione giunta ormai al collasso.

La lettera, datata 29 dicembre 2015, è stata sottoscritta da almeno 40 detenute delle 82 presenti in quel momento ed è stata inviata e recepita dal Garante dei diritti dei detenuti del Comune di Firenze Eros Cruccolini. La lettera racconta una situazione drammatica in cui le detenute denunciano di vivere “peggio degli animali” (testuali parole). Le donne raccontano: “le celle [sono] invivibili [e] piene di muffa, ci piove dentro e ci tengono senza riscaldamento e senza acqua calda, la sera siamo costrette a dormire con i panni addosso perché dal freddo non riusciamo a mettere il pigiama [...], poi siamo infestate dai topi, difatti nella notte alcune detenute sono state morse e non hanno avuto assistenza medica cioè [è stata data] in ritardo”. Questo è quanto riporta la lettera nelle prime dieci righe, proseguendo per una pagina e mezza, dove si tratteggia una situazione scellerata, che pare incredibile, alle soglie del 2016, possa verificarsi in un carcere come quello di *Sollicciano*.

La lettera, tuttavia, arriva a un mese e mezzo dall'ispezione della ASL di Firenze presso la struttura, avvenuta il 9 novembre 2015.

Nella Relazione dell'ispezione, emerge una situazione a dir poco inquietante: infiltrazioni dai muri e dai tetti con incrostazioni di muffa anche e soprattutto nella parte detentiva con particolare riguardo alle docce, crepe nei muri, presenza di roditori, per i quali era in corso “un trattamento rodenticida con esche tossiche, posizionate da una ditta specializzata sia nelle pertinenze interne che in quelle esterne”. Al momento del sopralluogo “non [era] stato possibile visionare la relazione tecnica e il programma di derattizzazione con l'indicazione dei nomi commerciali dei prodotti rodenticidi impiegati”, dice la Relazione, per non parlare del fatto che, la maggior parte delle esche biocide in questione, non fossero adeguatamente segnalate, né ben ancorate. Alcune esche tossiche erano posizionate persino nei locali di preparazione pasti.

Oltre la questione del trattamento dell'infestazione di roditori, l'ispezione rivela anche una lunga serie di gravi carenze manutentive strutturali, come ad esempio il fatto che alcuni locali come la chiesa e la palestra risultino interdetti per un rischio di crollo; le crepe nei muri che consentono il passaggio dei roditori; accumuli di materiali in attesa di smaltimento nel seminterrato, ambiente ideale per la proliferazione di agenti infestanti di varia natura; presenza, nelle cucine, di tubature in fuoriuscita dal pavimento, non collegate a nessuno scarico e prive di reti anti insetti; presenza di escrementi di ratto lungo i corridoi e anche oltre che in una cella e nei controsoffitti.

Nella Relazione la ASL ha fornito una lista di provvedimenti che l'Amministrazione del carcere avrebbe dovuto adottare per arginare la situazione. Nonostante ciò nessun provvedimento è stato preso fino alla lettera delle detenute e alla sua diffusione sui media.

La lettera ha provocato infatti una serie di eventi a catena che hanno portato, in primis, alla sostituzione della direzione di Firenze *Sollicciano*, la quale ha prontamente avviato quei lavori di ristrutturazione non più procrastinabili.

Il 5 gennaio 2016, i Garanti Eros Cruccolini e Franco Corleone sono andati in visita al carcere, e immediatamente dopo anche il direttore del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, Santi Consolo, ha effettuato un'approfondita ispezione a partire dalla quale ha

predisposto lo stanziamento di 3 milioni di euro esclusivamente a beneficio del carcere di Firenze *Sollicciano*, da destinare ai lavori di risanamento.

Tali lavori comprenderanno la ristrutturazione dei bagni, incluso il cambio della rubinetteria, la riparazione e copertura dei tetti (circa 6.000 mq), la ritinteggiatura e la chiusura delle crepe nei muri, l'ampliamento delle aree esterne dei passeggi fino a triplicarne gli spazi, la costruzione della seconda cucina (per la quale i fondi erano già stanziati, ma non erano stati avviati i lavori). Per quanto riguarda le aree detentive, si prevede la costruzione di docce all'interno delle celle, la ristrutturazione della palestra, 50 nuovi materassi nella sezione femminile ed un nuovo sistema di videosorveglianza, peraltro richiesto anche dalle stesse detenute al fine di garantire l'integrità dei loro beni.

Tutti i lavori saranno effettuati, oltre che da tecnici specializzati, anche da alcuni detenuti lavoratori.

La mobilitazione delle detenute in difesa del proprio diritto ad un trattamento dignitoso e alla propria salute, non è passato inosservato alla nuova direttrice, Marta Costantini, la quale ha ritenuto che per poter assolvere al meglio al proprio compito, fosse utile coinvolgere anche le stesse detenute, tenendo conto delle segnalazioni di chi il carcere lo vive sulla propria pelle ogni giorno. Per questa ragione, in data 22 febbraio 2016, la direttrice ha effettuato un incontro con le detenute che le hanno rivolto una lista di tematiche da affrontare e di problemi da risolvere.

Oltre che con le detenute, la direttrice ha ritenuto utile confrontarsi anche con il mondo delle associazioni di volontariato carcerario. A partire dal 18 febbraio 2016, giorno del primo incontro tra nuova direzione ed associazioni, si è avviato un dialogo che rimarrà costante nel tempo, divenendo un appuntamento periodico in cui fare il punto della situazione.

La questione di Firenze *Sollicciano*, però, non è stata affrontata solo a livello locale: trattandosi di un problema particolarmente complesso, in quanto inerente il trattamento dei detenuti, per cui l'Italia, come già ricordato, è stata condannata dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo. A questo proposito sono state effettuate delle riunioni tra la direttrice Costantini, il Garante regionale Corleone ed il Capo di Gabinetto del Ministro Orlando.

In data 11 marzo 2016, la direttrice Costantini ha inviato un verbale al direttore dall'ASL Toscana Centro, al Presidente della Regione Enrico Rossi, al Tribunale di Sorveglianza di Firenze, al Garante Regionale dei diritti dei detenuti e al Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria di Firenze, nel quale vengono enumerati gli interventi svolti dall'inizio del suo incarico. Oltre ai lavori della copertura del tetto, di cui, alla data sopra descritta, si sono coperti 2.000 mq su 4.000, sono stati presi provvedimenti per la derattizzazione, avviato un programma di raccolta differenziata, uno di derattizzazione, sono stati avviati i lavori della nuova cucina ed effettuate le riparazioni messe in luce dalla Relazione ASL del 9 novembre 2015 riguardanti la cucina preesistente. Per avere una visione più ampia, si vedano i Verbali qui di seguito.

Verbale della visita presso la Casa circondariale di Firenze Sollicciano

Il 10 febbraio 2016, nell'Ufficio del Direttore della Casa circondariale di Sollicciano sono presenti:
Presidente Santi Consolo, Capo Dipartimento Amministrazione penitenziaria
Dott. Carmelo Cantone, Provveditore regionale
Marta Costantini, Direttore C.C. Firenze *Sollicciano*
Dott.ssa Antonietta Fiorillo, Presidente Tribunale di sorveglianza

Dott. Franco Corleone, Garante regionale
Dott. Giacinto Siciliano, Ufficio del Capo del Dipartimento Amministrazione penitenziaria
Arch. Barletta Ettore, Direzione generale del personale e delle risorse
Ing. Minotti Sergio, Prap di Firenze
Ing. Di croce Roberto, Prap di Firenze
Dott. Loredana Stefanelli, Dirigente aggiunto
Dott.ssa Rosa Cirone, F.O.R. C.C. Firenze *Sollicciano*
Comm. Capo Giuseppe Pilumeli, Comandante di reparto
Dott. Gianfranco Politi, Capo area educativa
Salvatore Criscuolo, funzionario tecnico C.C. Firenze
Ass.te capo Cadeddu Maurizio e Marra Oronzo (addetti MOF)
Don Vincenzo Russo, cappellano istituto

Il Capo del Dipartimento in via preliminare ringrazia i presenti ed in particolare il Presidente del Tribunale di sorveglianza ed il Garante regionale per l'attenzione e la disponibilità.

In via preliminare il Capo del Dipartimento:

1. evidenzia che la struttura ha bisogno di interventi importanti e che nel quadro della rimodulazione del programma triennale 2016/2018 è stato già previsto l'inserimento per l'anno 2016 di un finanziamento di 3.000.000 di euro sul cap. 7300 pg5 per gli interventi di manutenzione ed adeguamento al DPR 230/2000 della Casa circondariale di Sollicciano.

2. sottolinea l'importanza del supporto dei tecnici per tutti gli interventi necessari. Non ci si può rivolgere a tecnici esterni in presenza di tre ingegneri dell'Amministrazione in Regione. Il Presidente invita il Provveditore a dare formale incarico ai tecnici con un termine entro il quale il progetto deve essere predisposto e a redigere una relazione dettagliata sui motivi che hanno determinato l'affidamento a tecnico esterno con oneri per l'Amministrazione della progettazione necessaria per Arezzo.

Gli interventi negli istituti possono complessivamente ricondursi a progetti seriali e Cassa delle Ammende mette a disposizione tutti i progetti approvati.

Il Capo del Dipartimento chiede al Provveditore e Direttore di definire per ogni progetto un incarico formale ed un cronoprogramma, segnalando anche all'Amministrazione centrale eventuali difficoltà.

L'istituto è stato oggetto di particolari attenzioni che hanno determinato ripetuti interventi del Capo del Dipartimento. C'è un nuovo Direttore, una squadra nuova da cui si aspetta la massima collaborazione. Deve esserci massima circolarità di informazioni all'interno della struttura e con l'Amministrazione centrale. L'informazione degli eventi critici alla sala situazioni deve essere immediata.

L'attività ispettiva ha evidenziato problemi gestionali ed amministrativi: ci sono strutture in regione che stanno funzionando a scartamento ridotto o in via di dismissione, ove possibile il Provveditore interverrà per potenziare la struttura e far fronte alle sue esigenze.

Il Direttore evidenzia che il Provveditore ha già inviato in missione il Capo area segreteria di Prato, che è molto brava e disponibile e sta lavorando sulla riorganizzazione dell'area e sullo smaltimento degli arretrati.

Il Capo del Dipartimento preannuncia che sta procedendo ad una revisione delle circolari ed alla formulazione di un testo unico che per ogni materia avrà una unica circolare con applicazione uniforme sull'intero territorio nazionale. Rispetto alle circolari sulla custodia aperta c'è l'esigenza in questo istituto di individuare criteri di scelta dei detenuti per la custodia aperta. Se i detenuti sono già conosciuti non c'è bisogno di nuova osservazione e conoscenza. Se il sistema viene accompagnato da automazione e videosorveglianza il personale comprende che può lavorare meglio ed in condizioni di maggiore serenità e sicurezza.

Progettualità:

1. caserma: è partita la gara per la sistemazione degli alloggi del personale con il rifacimento dei servizi igienici, le dorsali principali e le condotte di distribuzione e la imbiancatura delle pareti. Il rifacimento dei bagni e la pitturazione degli ambienti saranno realizzati con lavoro detenuti.

La palestra agenti è stata oggetto di manutenzione per le infiltrazioni di umidità. Si concorda che debba essere ulteriormente mantenuta in quanto si sono verificati ulteriori marginali infiltrazioni. È stata potenziata la disponibilità di attrezzature sportive con donazioni di enti esterni. Dei due campi sportivi uno è agibile ma non idoneo per dimensioni e struttura all'utilizzo per partite di rugby. L'altro, più ampio in prossimità dei passeggi va opportunamente rimodulato sia per l'utilizzo come campo da rugby sia per l'utilizzo come campo da calcio. In esito al sopralluogo anche i tecnici concordano nel rimuovere dei pali che erano utilizzati per le recinzioni e

che allo stato sono del tutto inutili e rischiosi. In tale campo vi è stata una relazione interlocutoria dell'arch. Frontera del Prap che segnalava pericoli nell'utilizzo. Anche i tecnici del PRAP presenti al sopralluogo odierno hanno constatato che nel campo a superficie erbosa vi sono dislivelli ed alcuni avvallamenti con ampie zone di non drenaggio che a dire dei tecnici sono estesi. In relazione a questo campo si invitano i tecnici in accordo con il Provveditore della Toscana a presentare entro 20 giorni un progetto per Cassa delle Ammende di rifacimento del manto erboso e drenaggio compatibile con il gioco del calcio e del rugby secondo moduli di intervento similari a quelli numerosi già approvati nel corso del 2015 da Cassa delle Ammende.

Videosorveglianza ed Automazione: durante il sopralluogo lungo il muro di cinta esterno si è constatato che ci sono fessurazioni e per un tratto alcune nello spessore copriferro. Al momento alla stregua della visione da parte dei tecnici il muro di cinta non è a rischio crollo e presenta fessurazioni in corrispondenza dei giunti strutturali. Si concorda nel non attivare il servizio alle garitte e lungo il camminamento per i rischi che alla sommità vi possono essere. Le esigenze di sicurezza secondo il parere concorde dei tecnici e del Comandante e degli ispettori presenti possono essere validamente garantite da impianto perimetrale videomotion collegato alle telecamere o altro similare che appare compatibile con le condizioni climatiche della zona. Si da incarico al Provveditorato di promuovere con i tecnici propri un progetto di videomotion che inizialmente sarà attivo lungo il perimetro che presenta maggiori rischi. Il progetto preliminare, tenuto conto delle altre attività di progettazione previste, sarà presentato dall'ingegnere Minotti entro il mese di marzo. Viene individuato l'ingegner Di Croce come RUP.

Automazione: dobbiamo realizzare al centro di curvatura dello sviluppo dei passeggi maschili una postazione di controllo ottico per la videosorveglianza che consenta la visualizzazione delle 8 aree passeggi così come nelle progettualità che nel prosieguo saranno rappresentate nonché immediate area circostanti come il limitrofo campo di calcio. Tale postazione dovrà essere realizzata con un sistema di remotizzazione verso le aree di videosorveglianza centrale.

La progettualità preliminare sarà curata dalla Direzione Generale del Personale e delle risorse entro fine marzo.

Il Direttore, in collaborazione con il Comandante, farà delle proposte al Provveditore per l'elaborazione di ulteriori progettualità per implementare la videosorveglianza rendere più efficiente quella esistente, nonché progetti per l'automazione delle aperture di tutti i cancelli.

Spazi trattamentali: Si premette che la sezione femminile fruisce di aree verdi abbastanza confortevoli in sostituzione dei passeggi e da quanto concordemente riferito non necessita di interventi. I cinque passeggi dell'area penale maschile sono già stati oggetto di intervento su Cassa delle Ammende con ampliamento nella loro massima estensione. Con altri progetti già approvati è stata prevista la rimodulazione degli spazi interni per 7 passeggi di cui cinque del penale e due del giudiziario. La Direttrice rappresenta che per le restanti 4 aree coperte passeggi del giudiziario sono stati ultimati 4 progetti che entro al prossima settimana saranno presentati per l'approvazione a Cassa Ammende.

Per gli otto passeggi delle sezioni maschili del giudiziario in esito al sopralluogo odierno si concorda quanto segue: tutti gli otto passeggi del giudiziario dovranno essere allargati nella massima estensione possibile con progettualità di Cassa Ammende, secondo le modalità di seguito sommariamente descritte:

1. va totalmente abbattuta la parete latitante l'attuale strada asfaltata parallela all'edificio;
2. la recinzione a rete similare a quella realizzata in uno degli otto passeggi dovrà essere realizzata in continuità con un lato esterno fino a raggiungere la prossimità della strada suddetta. In parallelo con la medesima strada e si dovrà andare a ricongiungere con il lato laterale più prossimo del passaggio contiguo.

Coperture: si premette che le aree coperte dell'istituto a terrazzo nell'intero plesso si sviluppano per ca 25.000 mq dei quali 18.000 ca destinati ad aree detentive. In esito alla visita del Capo del Dipartimento del gennaio 2015 il Provveditore ha dato corso con l'assistenza tecnica disponibile nel Provveditorato alle indicazioni concordate. Sono state così individuate le aree maggiormente ammalorate per una superficie di ca 6.000 mq. Con manodopera detenuti utilizzando la MOF sono state già risanate ca 2.000 mq di superficie in esito al sopralluogo si presentano eseguite con sigillatura e perfetta tenuta della guaina impermeabile applicata anche nei muretti laterali di delimitazione. Il tutto è stato completato con film argentato in alluminio per potenziare la coibentazione con maggior effetto riflettente solare. Con tale modulo operativo impiegando manodopera detenuta si procederà prima per 4.000 mq restanti maggiormente ammalorati e nel prosieguo per tutta la superficie di copertura compatibilmente con le ulteriori disponibilità che residueranno e con quelle che saranno messe a disposizione nel prosieguo.

Il Capo DAP raccomanda nell'esecuzione che saranno fatte nel prosieguo di curare le pendenze ed i buchi di fuoriuscita per la completa fuoriuscita delle acque piovane. Nel corso della mattinata si è avuto un incontro con il rappresentante del Comune; si è concordato con l'arch. Barletta di approfondire la copia del Bando URBAN per il finanziamento di interventi di rigenerazione aree urbane per la valutazione della presentazione di un progetto di efficientamento energetico da presentare su bando europeo. Per l'eventualità

che l'Amministrazione venga approvato il progetto si procederà anche all'installazione sui tetti ed in altre aree idonee di impianti per produzione di energia solare che potrebbero determinare notevoli economie energetiche e anche possibilità trattamentali per l'utilizzo anche ai fini manutentivi di manodopera detenuta.

Chiesa sezione femminile: si sono constatati movimenti di assestamento della pavimentazione del solaio di calpestio della Chiesa ubicata al piano terra e della sala polivalente contigua per le quali i VVFF hanno provvisoriamente dichiarato l'inagibilità degli ambienti. I tecnici si coordineranno con la Direzione per reperire ove ancora rinvenibili i disegni strutturali e dopo idonee indagini per accertare le cause dell'assestamento constatato definire la tipologia di interventi più opportuna per ripristinare l'agibilità dei suddetti locali.

Nel corso della visita si è constatato con soddisfazione che si sta procedendo con la mof a ripristinare gli intonaci delle pareti degli ambienti interni ammalorate in corrispondenza delle superfici dei tetti di copertura ripristinate e già impermeabilizzate.

Si è constatato che anche le aree docce comuni si presentano in stato di notevole degrado ed ammalorate. Si prevede pertanto in progressione e compatibilmente con le capienze dell'istituto la predisposizione di numerose progettualità con Cassa Ammende (almeno una per ciascuna sezione).

Il Capo del Dipartimento chiede alla Direttrice ed all'Ing. Di Croce, ognuno per la parte di competenza, una relazione dettagliata sui due progetti finanziati da Cassa Ammende e non ancora realizzati. Nella relazione saranno indicate le criticità e un cronoprogramma delle azioni necessarie per il completamento dei lavori. Saranno presentati in progressione dei progetti seriali per la realizzazione delle docce in camera, similari quelli presentati in molti istituti su territorio nazionale per dismettere le docce comuni e dotare tutte le stanze di docce in camera.

Su tale progettualità invita il Provveditore ed i tecnici del PRAP a relazionarsi con Cassa Ammende per agevolare il compito nella presentazione dei progetti.

I primi due progetti corrispondenti alle sezioni con le docce comuni più ammalorate e tutte le altre progettualità delle quali abbisogna la Direzione di *Sollicciano* saranno affidate all'architetto Frontera che ci si riserva di segnalare alla Direzione Generale del personale e delle risorse per il rinnovo del Distacco dello Arch. Frontera presso il PRAP di Firenze per sostenere l'impegno progettuale che oggi globalmente si approva.

Per la Casa di Cura e Custodia permangono presso la struttura solo 4 internate delle quali una prossima al trasferimento in una REMS, due in Emilia e per la quarta si chiede una soluzione alternativa alla Direzione generale detenuti e trattamento. Per le vie brevi è stata data assicurazione dalla responsabile delle misure di sicurezza a livello centrale dott.ssa De Carli. Con tali trasferimenti che saranno comunicati dalla Direzione, il Capo del Dipartimento si impegna a concertare la chiusura definitiva della sezione di Casa di Cura e Custodia femminile di *Sollicciano* con conversione della stessa in reclusione ordinaria aperta.

Per quanto attiene agli obblighi del datore di lavoro di formazione dei preposti di cantiere la Direttrice riferisce di aver già avviato con la ASL apposita azione formativa.

La riunione si chiude alle ore 17.20



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE N.C.P. "SOLLICCIANO" FIRENZE
AREA AMMINISTRATIVA CONTABILE
Ufficio Contabilità Generale

Prot. n. 10238/2.2

Firenze 11/03/2016

<input type="checkbox"/> e-mail	<input type="checkbox"/> servizio postale
<input type="checkbox"/> a mano	<input type="checkbox"/> fax

Al Commissario Ausl Toscana Centro
Commissario.ausltoscanacentro@asf.toscana.it

Al Presidente Regione Toscana
Enrico.rossi@regionetoscana.it

Al Sindaco del Comune di Firenze
sindaco@comune.fi.it

Al Magistrato di Sorveglianza
Tribsov.firenze@giustizia.it

Al Garante dei diritti delle persone
Private della libertà
Garante detenuti@comune.fi.it

Al Provveditorato Regionale
Ammin.ne Penitenziaria
F I R E N Z E

OGGETTO: Verbale sopralluogo ASL 10 Firenze c/o Casa Circondariale Sollicciano.

- sopralluogo del 09/11/2015 -
- sopralluogo del 02/12/2015 -.

Preso atto delle notevoli criticità riscontrate in sede di controlli presso questa struttura durante i sopralluoghi specificati in oggetto, con la presente si intende illustrare tutti gli accorgimenti posti in essere per superare, almeno in parte, le problematiche accertate.

In primo luogo sono stati avviati i lavori di risanamento dei tetti che sono la causa principale delle infiltrazioni d'acqua; sono già stati risanati 2000 mq di tetto e si prevede di risanare i restanti 4000 individuati come gravemente ammalorati; a seguire si procede a tinteggiare tutti i locali, in particolar modo quei luoghi interessati da muffa.

Relativamente ai locali docce, sono stati avviati dei lavori di risanamento, con il ripristino delle torrette di aspirazione aria, è importante sottolineare che sono da poco ripresi i lavori rientranti nei progetti finanziati da Cassa delle Ammende e che hanno come finalità la ristrutturazione dei bagni all'interno di ciascuna cella con annessa doccia, bidet ed acqua calda.

Sono stati attivati interventi straordinari per debellare l'eccezionale presenza di roditori sinantropi, come documentati dalle bolle di intervento della ditta di fiducia e dalla relazione finale rilasciata dalla stessa. Sono state rimosse le carcasse di volatili e bonificato tutte le zone interessate, presso i locali cucina sia femminile che maschile sono stati posizionati apparecchi elettromeccanici che non impiegano veleni o sostanze tossiche per la cattura di animali infestanti, ma adescanti alimentari che non contaminano gli ambienti. Contestualmente si stanno dotando le porte prospicienti l'esterno di pannelli gommati che impediscono il

1



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE N.C.P. "SOLLICCIANO" FIRENZE
AREA AMMINISTRATIVA CONTABILE
Ufficio Contabilità Generale

passaggio di animali infestanti, nonché saranno applicate reti di protezione alle finestre delle cucine.

È stato avviato un progetto sperimentale di raccolta differenziata dei rifiuti presso il reparto femminile, sensibilizzando tutta la popolazione detenuta ad astenersi dal gettare avanzi negli spazi esterni, ponendo in evidenza che tale comportamento è la principale attrazione per ogni tipo di animale.

La vuotatura dei cassonetti è assicurata quotidianamente dalla società Quadrifoglio, per cui quanto riscontrato in sede di sopralluogo è un evento da ritenersi del tutto eccezionale.

Particolare attenzione è stata posta nel liberare il tunnel di tutto il materiale dismesso, nonché nello stoccaggio dei generi all'interno dei vari magazzini, eliminando tutto ciò che era stato contaminato da muffe, a conclusione dei lavori è stato eseguito un lavaggio dell'intero tunnel con macchina spazzatrice.

Anche per i due reparti maschili, giudiziario e penale, sono in fase di esecuzione i lavori di rifacimento dei tetti, che per la notevole estensione richiedono tempi molto lunghi, ma va sottolineato che una parte molto estesa è stata già ultimata (vedi tutto il reparto denominato centro clinico ed infermerie - cucina - sopravitto), sono stati ultimati anche i tetti della palestra, per cui alla data odierna i locali sono perfettamente agibili.

Entro breve verranno ripresi i lavori della nuova cucina, per i quali è stato nominato il nuovo direttore dei lavori, che, una volta espletate tutte le formalità del caso, potrà continuare ed ultimare le opere mancanti, è chiaro che con la disponibilità di un nuovo locale cucina con attrezzature e impiantistica a norma saranno superate tutte le criticità rilevate.

Sono stati presentati diversi progetti alla Cassa delle Ammende, per la riorganizzazione degli spazi destinati ai passeggi, che unitamente a quelli già approvati nel precedente esercizio, permetteranno di migliorare le condizioni di vivibilità entro la soglia dei minimi standard stabiliti.

In ultima analisi, per mantenere dei livelli di igiene accettabili: a) sono stati integrati i prodotti di pulizia sia personale che per gli ambienti comuni e non; b) è stata stipulata una convenzione con Cooperativa esterna per assicurare il cambio delle lenzuola settimanalmente; c) è stato previsto anche per il corrente esercizio il servizio di allontanamento volatili infestanti.

Si allegano, copie delle bolle di interventi di derattizzazione, copia delle relazioni riepilogative della ditta Fonti, con la specifica dei prodotti impiegati.

IL DIRETTORE
Marta Costantino

