

Cari colleghi,

per effetto di un intervento chirurgico-ortopedico abbastanza impegnativo, e della conseguente fisioterapia cui devo continuare a sottopormi, non sono in condizione di partecipare al VII convegno associativo che quest'anno si svolge a Torino; e, per ragioni che si riconnettono pur sempre alla causa sottostante a tale intervento, non sono stato in grado di onorare l'impegno di coordinare un gruppo di studio sulla pena detentiva, per cui non ho risultati da sottoporre alla vostra attenzione quale frutto di un apposito lavoro di ricerca.

Mi sia però consentito - molto più modestamente - annotare alcuni punti e spunti che vi prospetto, più che con le lenti dello studioso, con quelle di garante siciliano dei diritti dei detenuti, ruolo che ricopro da circa due anni. Permettetemi anche di confessare che questo mio più recente ruolo provoca momenti di tensione, e talvolta di aperto conflitto col mio precedente ruolo di professore, finendo con l'accentuare la mia "cattiva coscienza" di penalista. Ma non credo si tratti prevalentemente di una questione di sensibilità personale. E' oggettivamente difficile non prendere atto che l'universo penitenziario, guardato da vicino così com'è nella realtà, produce nella stragrande maggioranza dei casi effetti ulteriormente desocializzanti e cagiona un peggioramento complessivo della personalità delle persone recluse (in termini di contagio criminale, personalizzazione, deresponsabilizzazione, infantilizzazione, perdita di senso dell'esistenza, vuoto di scopi, sensazione di un inutile trascorrere del tempo ecc.). Certo, in alcuni casi anche la pena detentiva riesce a sortire effetti rieducativi: ma, quando accade, ciò è per lo più dovuto alla contingente esistenza di fattori di contesto favorevoli (buona qualità dell'ambiente carcerario e del personale che vi opera, autentica disponibilità psicologica del singolo condannato, elevata professionalità e impegno degli educatori o presenza di sacerdoti capaci di stimolare processi di revisione interiore ecc.) che, però, non sono purtroppo facilmente riproducibili su larga scala.

Posti di fronte ad universo carcerario tendenzialmente più diseducativo che rieducativo, noi garanti non coltiviamo illusioni: l'obiettivo meno irrealistico cui puntare – *rebus sic stantibus* – consiste nel tentativo di ridurre in qualche modo e misura la intrinseca dannosità del carcere così come funziona nella realtà ; ma questo tentativo costituisce esso stesso una difficile sfida, destinata non di rado all'insuccesso.

oooooooooooooooooooooooooooo

Provo a indicare una serie di criticità (senza la pretesa di delineare un quadro esaustivo), che incidono negativamente, innanzitutto, sulla tutela dei diritti fondamentali dei detenuti – tutela che andrebbe, dal canto suo, concepita come una necessaria condizione preliminare di una offerta rieducativa non ideologica o retorica, ma meritevole di essere presa sul serio.

I. Nei 191 istituti per adulti (case circondariali e case di reclusione) esistenti nel territorio nazionale sono detenute all'incirca 58.000 persone, a fronte di una capienza di 50.619 posti (dato riferito all'aprile 2018). Si tratta di numeri di nuovo in aumento, dopo il sensibile calo registratosi per effetto dei provvedimenti conseguenti alla nota sentenza Torreggiani della Corte Edu, che tornano a destare giustificate preoccupazioni.

Anche perché la situazione delle carceri italiane non è omogenea, ma molto differenziata per tipo di collocazione territoriale, condizioni ambientali e strutturali, spazi fruibili nelle celle e negli altri locali destinati alle attività quotidiane dei detenuti (attività trattamentali, scolastiche, di formazione professionale, lavorative, ricreative), disponibilità di servizi sanitari interni o di attrezzature sportive ecc.: si va da istituti di livello buono o soddisfacente a non pochi istituti in condizioni problematiche a causa di strutture fatiscenti o

degradate, infiltrazioni di umidità, mancanza di impianti di riscaldamento, malfunzionamento delle docce per insufficiente erogazione di acqua calda, mancanza o insufficienza di spazi ecc.

L'esigenza di provvedere con interventi di recupero, ristrutturazione o adeguamento delle strutture, ancorché ripetutamente segnalata alle autorità competenti, non sempre viene soddisfatta secondo le aspettative, o viene soddisfatta con notevole ritardo a causa della mancanza delle risorse necessarie o delle lungaggini burocratiche.

II. Tra le criticità di maggiore rilevanza, è da segnalare il crescente diffondersi nella popolazione carceraria di patologie di competenza psichiatrica, di disturbi della personalità, di condizioni *borderline* e di disagi psichici: il che contribuisce a spiegare anche l'aumento del rischio-suicidi (che peraltro è andato estendendosi anche al personale della polizia penitenziaria, sottoposto a condizioni di lavoro molto stressanti).

Il fenomeno è molto preoccupante anche perché manca a tutt'oggi nelle carceri la possibilità di affrontare queste situazioni di malessere psichico in modo adeguato, e ciò a causa di carenze riguardanti sia il servizio di assistenza psichiatrica effettuato con personale medico indicato dalle aziende sanitarie territoriali, sia le strutture che vanno sotto il nome di "Articolazioni per la tutela della salute mentale", peraltro esistenti in un numero molto ridotto.

A ben guardare, l'accresciuta presenza di reclusi bisognosi di assistenza psichiatrica dovrebbe sollecitare rinnovate riflessioni sul modo di concepire e articolare le attività trattamentali (almeno in teoria) finalizzate all'obiettivo della rieducazione. Senza voler riproporre vecchie suggestioni di matrice positivistico-criminologica, andrebbe forse verificata l'esigenza di ripensare il concetto stesso di trattamento penitenziario in una prospettiva di possibile integrazione con forme di sostegno psichiatrico e/o psicologico ad opera di personale specializzato che interagisca con le figure degli educatori.

E' comunque da segnalare che, in atto, anche il numero degli educatori non è adeguato alle esigenze specie degli istituti che ospitano un numero rilevante di persone detenute.

III. Per connessione tematica, non si può non accennare alle "Rems", cioè le strutture residenziali che dal 1° aprile 2015 hanno sostituito i vecchi Opg (ospedali psichiatrici giudiziari). Ora, che la creazione di queste nuove strutture abbia segnato un passo avanti rispetto al passato, è fuori discussione. Nondimeno, nel concepire questa riforma si è verosimilmente peccato di ottimismo ideologico: l'idea di dar vita a un numero abbastanza limitato di Rems nei vari contesti territoriali, se ha alla base la giustificata preoccupazione di evitare di riprodurre surrettiziamente sotto altra etichetta le vecchie strutture manicomiali, ha infatti per altro verso poco fatto i conti col fatto che gli autori di reato affetti da gravi patologie mentali sono a tutt'oggi una realtà tutt'altro che in diminuzione. Di conseguenza, ci troviamo oggi di fronte ad una non piccola sproporzione tra i posti disponibili nelle Rems già istituite e il numero dei soggetti che sono in attesa di esservi ricoverati (alla data del 31 marzo 2018 tali soggetti ammontavano a 441 unità).

Per fare un esempio emblematico, in Sicilia (dove si trovano ben 23 carceri dislocati nelle 9 province) esistono soltanto due Rems territorialmente collocate nella parte orientale (Caltagirone e Naso), con 20 posti ciascuna e la recente aggiunta di 10 posti (a Caltagirone) da destinare alle donne: nessuna Rems è stata istituita nella Sicilia occidentale, e ciò contribuisce a far crescere le richieste di ricovero che rimangono inevase. Ma la persistente presenza nei normali istituti di pena di soggetti molto disturbati in attesa di trasferimento nelle Rems crea, inevitabilmente, serie difficoltà di convivenza con gli altri detenuti con conseguente aggravio della responsabilità dei direttori e degli oneri lavorativi di tutto il personale penitenziario.

Dal canto loro, le autorità politico-istituzionali competenti (alludo, in particolare, all'Assessore regionale alla sanità) sono per lo più poco sensibili alla richiesta (proveniente talvolta dalla stessa magistratura) di incrementare le residenze, non ultimo per preoccupazioni elettorali connesse a possibili resistenze della popolazione che vive nei contesti territoriali nel cui ambito le nuove strutture dovrebbero essere istituite (non è infrequente nella gente del luogo il timore di effetti negativi, inconvenienti e disagi potenzialmente derivanti dalla presenza nel territorio di delinquenti affetti per di più da disturbi mentali).

IV. Un altro punto assai dolente riguarda più in generale la tutela del diritto alla salute dei detenuti, con riferimento a tutto l'ampio arco delle patologie che trascendono la sfera mentale o psicologica.

Secondo non pochi direttori di carcere, la questione si è aggravata in seguito al passaggio delle competenze in materia di sanità penitenziaria dal Ministero della giustizia alle Regioni: per cui sono le Asp a dovere, per un verso, fornire il personale medico operante all'interno dei servizi sanitari intramurari e, per altro verso, garantire tutte le altre prestazioni sanitarie che necessitano di essere svolte fuori dalle mura carcerarie (visite specialistiche, accertamenti clinici ed esami di laboratorio, ricoveri ecc.)

Tra i maggiori inconvenienti di questo passaggio di competenze, vengono solitamente segnalati: l'insufficiente attitudine dei medici inviati dalle Asp (a differenza dei vecchi medici penitenziari) a confrontarsi con un paziente "speciale" come il detenuto ammalato; l'eccessiva turnazione dei medici inviati negli istituti di pena, con la conseguente impossibilità di una continuità di rapporto terapeutico con i detenuti; la sopravvenuta autonomia del personale medico rispetto alla direzione carceraria, con l'effetto non infrequente di una mancanza di reciproca comunicazione che può andare a detrimento anche della tempestività dell'intervento terapeutico.

In effetti, come garante siciliano mi capita non di rado di ricevere lettere-reclamo da parte di detenuti (o di loro familiari o avvocati) con le quali si denunciano gravi ritardi nell'espletamento di accertamenti clinici pur disposti come urgenti. In uno dei casi più recenti venuti a mia conoscenza, relativo a un recluso con sospetto tumore addominale, il necessario esame radiografico non era stato ancora espletato nonostante fossero trascorsi 8 mesi dalla prima richiesta: attivato subito come garante, ho scoperto che il direttore del carcere non sapeva nulla di questo detenuto e, a maggior ragione, dell'enorme ritardo relativo all'accertamento in questione!

Che tutto ciò è ben lontano dal corrispondere ad un soddisfacente livello di tutela del diritto alla salute, è dire cosa ovvia.

V. Un'altra voce del *cahier de doléances* riguarda il diritto al lavoro: ancorché l'attività lavorativa abbia (in teoria) un ruolo centrale nell'ambito di un trattamento finalizzato al reinserimento sociale, l'incapacità di renderla concretamente accessibile alla maggior parte dei soggetti reclusi rappresenta da sempre una delle criticità più evidenti.

Secondo dati del Dap, al 31 dicembre 2017 i detenuti lavoratori all'interno delle carceri italiane ammontava a 18.404 unità (31,95 % della popolazione detenuta). Sebbene sia tuttora senza lavoro assai più del 50% delle persone reclusi, bisogna tuttavia dare atto di alcuni sforzi compiuti in particolare nell'ultimo anno dal capo del Dap Santi Consolo (di recente sostituito) per migliorare il lavoro intramurario sotto l'aspetto sia quantitativo, sia qualitativo.

In particolare, è stato dato impulso, oltre che ai consueti lavori di tipo domestico, alle attività produttive favorendo la fabbricazione di generi utili agli stessi istituti di pena o alle caserme (letti, sedie, armadi e altri tipi di mobili, federe, lenzuoli, coperte, tute, camici *et similia*), nonché le attività tipografiche. Inoltre, sono state stipulate intese con imprese operanti nel territorio per creare opportunità di lavoro all'interno degli istituti (ad esempio nella casa di reclusione dell'Ucciardone, a Palermo, è stato impiantato un piccolo

