

Disabilità dietro le sbarre

Un mondo sconosciuto, tra silenzi e barriere

Redattore Sociale, 20 ottobre 2008

Sommario

- Un mondo sconosciuto, tra silenzi e barriere
- Quasi 500 i detenuti disabili nella carceri italiane
- I luoghi, le norme e i numeri
- Europa, esperienze a confronto
- In Lombardia non esiste una struttura attrezzata
- Una panoramica sull'Emilia Romagna
- A Parma è piena la sezione dei detenuti disabili
- A Modena difficoltà per chi ha problemi psichici
- A Castelfranco Emilia vuote le due celle accessibili
- Veneto, ricerca in corso
- A Verona una guida per detenuti ciechi e non udenti
- Dieci detenuti con problemi motori a Ragusa

Un mondo sconosciuto, tra silenzi e barriere

55.960 detenuti in Italia, 11 le sezioni accessibili, per un totale di 175 posti riservati a “minorati fisici” e disabili motori. Molti di più i detenuti con disabilità che vivono in celle troppo strette, all’interno di istituti pieni di barriere architettoniche e affidati in molti casi solo all’assistenza di piantoni e compagni di cella. Nel dossier di Superabile, cifre, leggi e storie di detenuti disabili, da Nord a Sud dello Stivale.

55.960: tanti sono i detenuti in Italia rilevati al 7 settembre. 11: tante sono le strutture che dispongono di sezioni attrezzate per detenuti con disabilità motoria (disabili o, nei casi meno gravi, “minorati fisici”, come sono tuttora definiti nelle classificazioni ufficiali). 175: tanti sono i posti complessivi di cui queste sezioni dispongono, di cui però 90 ancora inagibili. Molti di più i detenuti che, per le loro condizioni fisiche, soffrono di un’autonomia limitata e pertanto richiedono un’assistenza particolare. Molti di più, ma quanti di preciso non è dato saperlo, perché “nel nostro Paese non esiste una sistema unitario di raccolta dati sull’indice della malattia in carcere”, riferiscono dall’ufficio del Garante dei diritti dei detenuti del Lazio.

Della disabilità dietro delle sbarre, dunque, si sa poco e niente, sebbene il fenomeno non sia affatto marginale, né dal punto di vista quantitativo (il numero dei detenuti disabili) né dal punto di vista qualitativo (le difficoltà e i problemi che la disabilità incontra all’interno del carcere). Ma è il concetto stesso di disabilità che, nell’ambito del carcere, deve essere riconsiderato: una banale frattura al menisco, un trauma riportato in una partita di calcetto, una lesione: tutto questo, in carcere, può produrre disabilità, in molti casi anche permanente. “Spesso passano mesi prima che un detenuto ottenga di essere sottoposto a una risonanza magnetica per verificare il trauma riportato - riferiscono ancora dall’ufficio del garante del Lazio - e ancor più tempo passa prima che riceva la cura di cui ha bisogno, specialmente quando si tratta di un intervento. C’è il caso di un giovane detenuto, che ci è stato segnalato proprio in questi giorni: ha il ginocchio bloccato dal 23 luglio e, a tutt’oggi, non è riuscito ad avere una risonanza. Nel frattempo non riesce a muoversi e forse riporterà danni permanenti. A Frosinone c’è un giovane detenuto a cui una banale lesione si è cicatrizzata, causa la mancanza di cure: oggi ha un quadricipite lungo 40 cm, l’altro 45: e così, per la mancanza di un ortopedico, di ausili e della giusta assistenza, il carcere produce disabilità”.

Ma se da un lato il carcere produce disabilità, dall'altra la riceve: la disabilità di chi è malato di HIV o di epatite, o quella di chi ha riportato gravi traumi in seguito a ferite da arma da fuoco. "L'unico modo che abbiamo per conoscere queste situazioni è l'esperienza diretta, il rapporto con i detenuti - spiegano ancora dall'ufficio del garante laziale - Arrivano spesso persone con esiti di eventi traumatici: una dottoressa del Pertini ci ha segnalato il caso di un ragazzo paraplegico ricoverato per decubito e destinato al carcere: un ragazzo che avrebbe bisogno di tutta una serie di ausili - sedia a ruote, cuscino antidecubito ecc. - che il carcere non offre. Nella maggior parte dei casi, l'assistenza a questi detenuti è tutta sulle spalle dei loro compagni. Penso a un uomo poliomielitico ricoverato a Frosinone: ha una gamba più corta dell'altra e un'autonomia molto ridotta. Da solo non riesce neanche a tagliarsi le unghie. Nella quotidianità, dipende completamente dal suo compagno di cella".

E quando l'autonomia è ridotta, le barriere del carcere contribuiscono a ridurla ancora di più: "il carcere è strutturalmente elemento di barriere: pensiamo solo al problema dei bagni: cosa significa una turca per un detenuto con difficoltà motoria? E poi in carcere mancano gli ausili, manca l'assistenza adeguata, anche nei centri clinici. Essere allettati, in carcere, rappresenta un grande problema: servono tante accortezze,. Per esempio, per evitare il decubito sacrale. Accortezze che il carcere non può offrire. In carcere è frequente vedere le carrozzine rattoppate con le bende".

Un altro grande problema riguarda l'accertamento della disabilità: un accertamento già complesso fuori dal carcere. "Per verificare la disabilità di un detenuto passano da uno a tre anni: commissioni da riunire, verbali da compilare, visite specialistiche ecc. Ma riconoscere l'invalidità è indispensabile per fornire gli ausili".

C'è poi un'altra grande questione, che riguarda il controllo del dolore: "Conosciamo persone che soffrono forme acute di dolore, che in carcere è ancor più difficile da gestire. Ci sono persone che, all'interno del carcere, sono sottoposte a cicli di chemioterapia, con tutto ciò che ne consegue. Come gestire il dolore in carcere? È questa un'altra domanda che attende una risposta".

La disabilità dunque pone al carcere una serie di problemi e di domande: "nella nostra regione abbiamo provato a rispondere a queste domande, organizzando per esempio un corso di formazione per i piantoni sul tema della malattia e della disabilità. ma può il piantone essere la risposta a un limite fisico? O non sarebbe meglio, di fronte a un grave limite fisico, evitare la detenzione? Ma come è possibile evitarlo, se non esistono strutture alternative, in grado di rispondere alle due esigenze di giustizia e salute?".

Sono domande che, almeno per il momento, restano aperte, ma che fanno luce su un problema che vive nell'ombra del carcere e di cui pochi sembrano essere consapevoli, nonostante la sua consistenza: il problema della disabilità". (Chiara Ludovisi)

Quasi 500 i detenuti disabili nella carceri italiane

Il dato, fornito dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, riguarda la disabilità motoria e sensoriale ed è fermo al dicembre 2006. La maggioranza di detenuti disabili è in Lombardia (121), seguita da Campania (96) e Lazio (51). A Fossombrone, nelle Marche, sono detenuti 28 ipovedenti. Manda un'identica rilevazione per il 2007.

Nel dicembre del 2006 nelle carceri italiane erano presenti 483 detenuti con disabilità motoria o sensoriale. Questo il dato più recente sulla presenza della disabilità in carcere in possesso dell'Ufficio Servizi sanitari del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria. Un'identica rilevazione per il 2007 manca: "Le schede destinate alla compilazione erano state inviate anche lo scorso anno alle direzioni degli istituti di pena - spiegano dall'ufficio - ma l'indagine non è stata realizzata".

La regione italiana con il maggior numero di detenuti disabili risulta essere la Lombardia: alla fine del 2006 negli istituti di pena della regione risultavano reclusi 121 detenuti con disabilità fisica e motoria, di cui 13 a San Vittore e 82 a Opera. Fra le regioni più "affollate" anche la Campania con 96 detenuti, il Lazio (51), le Marche (34, di cui 28 ipovedenti detenuti nella struttura di

Fossombrone) e la Toscana (31). Seguono Sicilia (34), Piemonte e Valle d'Aosta (23), Veneto, Trentino e Fvg (20), Puglia (17), Emilia-Romagna (16), Sardegna (16), Calabria (14), Umbria, Abruzzo-Molise, Liguria (tutte con 3 detenuti) e, infine, Basilicata (1).

Parzialmente diversi gli esiti di una seconda indagine relativa alla sola disabilità motoria, svolta sempre nel 2006 ma in cui periodo dell'anno non specificato. Con 65 detenuti, la Lombardia resta la prima regione nella classifica della numerosità, ma è stavolta seguita dalla Sicilia, con 51 detenuti disabili, dalla Sardegna, con 42 detenuti, e poi da Campania (37), Lazio (36), Emilia-Romagna (30), Puglia (26), Piemonte e Abruzzo-Molise (25), Marche (17), Toscana (15), Basilicata (11), Veneto (10), Umbria (6), Calabria (4) e Liguria (1). (Francesco Abiuso)

Almeno il 20% dei detenuti ha una patologia psichica

Se la disabilità motoria comporta, in alcuni casi, misure alternative alla detenzione, così non è per il disagio mentale. Simona Silvestro, responsabile del progetto “Sulla Soglia” a San Vittore: “La disabilità di tipo ha rilevanza soprattutto nel processo, ma non costituisce affatto un motivo di incompatibilità tra il detenuto che ne soffre e il carcere”.

Se la disabilità di tipo motorio è spesso riconosciuta e comporta in alcuni casi misure alternative alla detenzione, così non accade per il disagio mentale. “La disabilità di tipo psichico - spiega Simona Silvestro della cooperativa sociale A&I, responsabile del progetto “Sulla soglia” nel carcere di San Vittore - ha rilevanza soprattutto nel processo, ma non costituisce affatto un motivo di incompatibilità tra il detenuto che ne soffre e il carcere”. Non esistono altri percorsi di pena per i disabili psichici se non quello detentivo: “Anche il ricovero in un Opg - cioè ospedale psichiatrico giudiziario - a Castiglione delle Stiviere è limitato alle sole persone che hanno da poco commesso un reato perché incapaci di intendere o di volere, oppure ai detenuti con disagio mentale, ma solo nel periodo di massima acutizzazione della malattia”.

Esiste anche una fetta di popolazione carceraria che soffre di varie forme di disagio -da paranoia ad attacchi di panico - che difficilmente comportano un riconoscimento del deficit. La disabilità psichica viene così spesso accertata o dagli psichiatri al momento dell'ingresso dei detenuti in carcere, o dalle commissioni invalidi, quando i detenuti chiedono il riconoscimento del proprio deficit: “L'invalidità è utile soprattutto nel periodo che segue alla detenzione - spiega Simona Silvestro -, quando l'ex carcerato dovrà fare i conti con il reinserimento nella società e la ricerca di un lavoro”.

Non esistono dati ufficiali sul numero di disabili mentali in carcere. La presenza di alcune patologie di tipo psicologico riguarda almeno il 20% per cento dei detenuti. “A San Vittore - dice Simona Silvestro - è più alta, ma dipende propria dalla presenza del Comp, il reparto di neuropsichiatria del centro clinico”.

La cooperativa sociale A&I ha avviato a San Vittore il progetto “Sulla Soglia” per garantire una continuità terapeutica anche dopo il carcere, “nel momento in cui spesso per chi termina di scontare la pena ma soffre ancora di disagio mentale, all'assistenza interna al carcere non segue l'aggancio del Centro psicosociale”. Il centro diurno, importante alternativa alla detenzione nella cella, è attivo da marzo, ma ha davanti a sé un futuro incerto: “A fine gennaio finiranno i fondi che lo sovvenzionano - dice Simona Silvestro - e non è stata data ancora la disponibilità a rifinanziarlo”. (Francesco Abiuso)

I luoghi, le norme e i numeri

Non si sa quanti siano esattamente i disabili detenuti nelle carceri italiane, visto che non esiste un sistema di monitoraggio nazionale sulle condizioni di salute dei carcerati. Quattro le sezioni attrezzate per i “minorati fisici”, 143 posti in tutto, di cui 90 ancora inagibili. 7 le sezioni per disabili motori, per un totale di 32 posti. 1.238 gli “internati nei 6 Opg italiani, la cui capienza complessiva è di 951 posti.

La malattia e la disabilità non sono incompatibili con la detenzione. Anzi accade spesso che chi varca la soglia del carcere porti con sé gli esiti di un trauma o di una malattia che hanno ridotto le sue capacità motorie o mentali. Non si sa quanti siano esattamente i disabili detenuti nelle carceri italiani, visto che non esiste un sistema di monitoraggio nazionale sulle condizioni di salute dei carcerati. Si sa però che “non esiste in Italia una normativa specifica per i detenuti disabili”, afferma Francesco Morelli, storico “detenuto-redattore” della rivista carceraria “Ristretti Orizzonti”, da 10 anni operativa presso il carcere di Padova.

“Uno dei principali riferimenti normativi per la disabilità in carcere - spiega Morelli - è l’articolo 47 ter dell’Ordinamento Penitenziario, relativo alla detenzione domiciliare”: in base al comma 3, “la pena della reclusione non superiore a quattro anni, anche se costituente parte residua di maggior pena, nonché la pena dell’arresto, possono essere espiate nella propria abitazione o in altro luogo di privata dimora ovvero in luogo pubblico di cura, assistenza o accoglienza, quando trattasi di persona in condizioni di salute particolarmente gravi, che richiedano costanti contatti con i presidi sanitari territoriali”. È però necessaria la perizia di un medico, che - spiega Morelli, “può essere smentita dal *perito peritorum*, cioè dal tribunale di sorveglianza. Un’altra norma di riferimento è quella che riguarda il differimento della pena, che però viene utilizzata soprattutto per le detenute incinte. Infine c’è l’articolo 11 dell’Ordinamento penitenziario, che contempla i casi in cui il detenuto entri sano e si ammali all’interno del carcere. In questa eventualità, il direttore, prima del magistrato, può disporre il ricovero in ospedale con articolo 11. Se quindi è vero che non esiste una normativa precisa per la disabilità in carcere, va però detto anche che la legislazione italiana è l’unica che prevede l’incompatibilità con la detenzione per motivi di salute.”

Nei casi in cui la perizia medica evidenzia una disabilità che richiede un’assistenza specifica, i detenuti sono destinati ad alcune strutture specifiche. Per la precisione, esistono gli Ospedali psichiatrici giudiziari e alcune sezioni di osservazione per i detenuti con disabilità mentale; le sezioni attrezzate per “disabili” e le sezioni attrezzate per “minorati fisici”. Quest’ultima distinzione tra disabili e minorati, dal suono arcaico, è in realtà destinata a scomparire in tempi brevi ma ancora sopravvive per ragioni organizzative. In particolare, il termine “minorato” è utilizzato nei casi in cui la disabilità motoria sia più lieve rispetto alla vera e propria disabilità.

Per passare dalle parole ai numeri, riportiamo le cifre riferite dall’Amministrazione Penitenziaria, aggiornata al 3 ottobre 2008 e relative alla capienza di queste “sezioni speciali” e al numero di presenze effettive al loro interno. Non dimenticando il fatto che non tutti, ma anzi probabilmente solo una minoranza di detenuti con disabilità si trova all’interno di queste sezioni, mentre molti altri sono nelle sezioni comuni.

Minorati fisici. Sono quattro, in tutta Italia, le strutture con sezioni attrezzate per accogliere minorati fisici, per una capienza complessiva di 143 posti e 21 presenze oggi registrate: per la precisione, Castelfranco Emilia, con una capienza di 90 posti ma attualmente inagibile; Parma, con una capienza di 25 posti e 6 presenze; Ragusa, con capienza 14 e 12 presenze; Turi, con 14 posti e 3 presenze.

Disabili. Per i detenuti con disabilità fisica esistono sezioni attrezzate in 7 istituti, per una capienza complessiva di 32 posti e 16 presenze: Udine, con 3 presenze, pari alla sua capienza; Pescara, con 4 presenze e due posti; Parma, con 9 posti e 9 presenze. A queste si aggiungono 4 strutture le cui sezioni attrezzate risultano attualmente vuote: Perugia, Fossano, Castelfranco Emilia e Brindisi.

Internati in Opg. Oggi gli Ospedali psichiatrici giudiziari funzionanti sono in tutto 6, per una capienza complessiva di 951 posti e una presenza effettiva di 1.238 persone: Aversa (Ce), con una capienza regolamentare di 259 posti e 265 ospiti; Barcellona Pozzo (Me), con una capienza di 186 posti, 204 il limite tollerabile e ben 265 le presenze attuali; Castiglione Siviere (Mn), con una capienza regolamentare di 193 posti (223 tollerabili) e 208 presenze; Montelupo Fiorentino, con una capienza tollerabile di 80 posti e 101 presenze attuali; Napoli Sant’Eframio, con una capienza di 103 posti, 117 tollerabili e 109 presenze; infine Reggio Emilia, con una capienza di 130 posti, 252 tollerabili e 290 presenze. Va tenuto presente che gli Opg sono deputati ad accogliere non soltanto i

detenuti prosciolti per vizio di mente (a causa cioè di disturbi psichiatrici), ma anche i detenuti che, pur avendo scontato la pena, sono assegnati alla misura di sicurezza dell'internamento.

Internati in sezioni di osservazione. Nelle sezioni di osservazione, destinate a detenuti con problemi psichici e funzionanti presso alcuni istituti: precisamente, Bologna (2 presenze), Castelfranco Emilia (76), Favignana (37), Firenze Sollicciano (19), Isili (21), Livorno (8), Milano San Vittore (14), Modena Saliceta S. Giuliano (100), Monza (5), Napoli Secondigliano (9), Palermo Pagliarelli (5), Reggio Calabria (4), Roma Rebibbia (13), Sulmona (108), Torino Lo russo e Cutugno (35), Trani (0) e Venezia Giudecca (9). (*Chiara Ludovisi*)

Europa, esperienze a confronto

Dall'università di Padova, un'analisi extranazionale alla ricerca di buone prassi in ambito di carcere e disabilità. In Gran Bretagna c'è il "funzionario di collegamento di disabilità", mentre in Francia risulta che i detenuti con disabilità siano tre volte più numerosi di quelli senza problemi fisici, psichici o sensoriali.

Per adottare buone strategie in ambito di carcere e disabilità e per scattare una fotografia il più possibile accurata della situazione italiana non guasta buttare l'occhio fuori dai confini nazionali. Si può scoprire, ad esempio, quale sia l'ordine di servizio in Inghilterra in materia o si può analizzare come in Francia vengono condotte le ricerche quantitative e qualitative. Questa analisi extranazionale è stata condotta da Alessandra Cesaro, del Dipartimento di Scienze dell'Educazione dell'Università di Padova, nella pubblicazione "Disabile e carcere in Europa: due esperienze a confronto".

Ricco e dettagliato è il caso inglese, che muove dal Dda (*Disability discrimination act*) formulato nel 1995 e integrato dieci anni più tardi. Indicazioni, obblighi, compiti e divieti sono tutti scritti nero su bianco. Si deve, per prima cosa, "promuovere la pari opportunità al fine di eliminare le molestie e promuovere atteggiamenti positivi nei confronti delle persone con disabilità", riassume Cesaro. Le azioni per raggiungere lo scopo sono un attento monitoraggio e la nomina di un "funzionario di collegamento disabilità", un membro del personale incaricato di tenere costanti rapporti con i detenuti. È anche possibile prevedere spazi ad hoc nelle carceri e procedere a delle ristrutturazioni per rendere gli ambienti accessibili. Gli adeguamenti strutturali espressamente suggeriti sono molti e vanno, per esempio, dalla diversa colorazione delle entrate per gli ipovedenti alla fornitura di interpreti per la lingua dei segni nei casi di sordità e, ancora, a programmi di sostegno nell'apprendimento in presenza di detenuti con dislessia. Se i disabili in un carcere sono numerosi, può essere anche costituita una commissione ad hoc. Grande attenzione, infine, per la popolazione anziana, con spazi appositi e la possibilità di una commissione anche per loro.

Diverso il caso della Francia, dove nel 2001 è stata condotta la ricerca "*Handicaps-Incapacités-Dépendance en prison (Hid-prisons)*". Condotta su 1.284 persone disabili in carcere, ha permesso di mettere in luce aspetti interessanti, come il fatto che "il rapporto delle persone detenute, che hanno almeno una disabilità, è all'incirca tre volte maggiore rispetto al resto della popolazione" come riporta Cesaro, che aggiunge: "Tale differenza è motivata da una elevata presenza nelle prigioni di persone con problemi comportamentali e di orientamento nel tempo e nello spazio (39,4% contro il 12% dei non reclusi), oltre che di individui con problemi sensoriali (il 17,3% contro il 5,7%)". Quattro sono le più frequenti disabilità in carcere: comportamenti aggressivi o impulsivi (7,4% delle persone detenute), autolesionisti (17,7%), con problemi di orientamento temporale (12,3%) e con disturbi dell'udito (9,8%). "Sono detentori di una invalidità certificata - aggiunge Cesaro - il 7,6% delle persone incarcerate rispetto al 6,7% della popolazione libera. Le cause della disabilità nelle persone detenute sono da ricollegarsi principalmente a incidenti (28% dei casi) e a malattie (25% dei casi)". (*Giorgia Gay*)

In Lombardia non esiste una struttura attrezzata

Nelle carceri della regione sono presenti 27 detenuti disabili. Si trovano tutti a Opera, struttura dotata di un centro clinico per l'assistenza medica specialistica. Sono terminati i lavori a Busto Arsizio, dove sarà attiva una sezione specializzata. Ma per ora manca il personale sanitario.

Sono 27 i detenuti disabili presenti attualmente nelle carceri lombarde. Si trovano tutti a Opera, struttura di detenzione dotata di un centro clinico che fornisce assistenza medica di tipo specialistico. Lo riferisce a "Redattore Sociale" il provveditorato lombardo dell'amministrazione penitenziaria. Fra i 27 detenuti, dieci risultano essere ricoverati al Centro diagnostico terapeutico del carcere, altri sette usufruiscono della carrozzina in alcuni momenti della giornata, sei sono affetti da disabilità permanente e tre necessitano soltanto dell'assistenza del personale.

In Lombardia non è ancora in funzione una struttura di detenzione pensata per i disabili. I lavori per la creazione di una sezione specializzata nella casa circondariale di Busto Arsizio sono terminati, ma la struttura non è ancora attiva perché manca il personale sanitario (come i fisioterapisti) da integrare con gli agenti penitenziari. Il recente passaggio della sanità penitenziaria dalla competenza del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (ministero della Giustizia) al Servizio Sanitario nazionale ha contribuito a rallentare l'apertura della sezione, creando un momentaneo vuoto decisionale. "In particolare - spiega Angelo Cospito del Simspe, società di medicina penitenziaria - in Lombardia l'erogazione dei servizi di medicina specialistica spetta alle aziende ospedaliere, mentre nelle altre regioni è competenza delle Asl. E questa differenza lascia ancora più incerte le modalità con le quali verrà gestita lo spazio di detenzione per disabili".

La futura sezione avrà quasi una decina di celle con letti e servizi igienici accessibili, e sarà inoltre dotata di una palestra e di una vasca per la riabilitazione. La struttura, che nasce dalla ristrutturazione dell'ex infermeria e dalla costruzione ex novo di un'altra palazzina, avrà anche una cappella religiosa per i disabili.

In attesa dell'apertura di Busto Arsizio, l'istituto di riferimento per la disabilità di tipo motorio in Lombardia resta Opera, e questo - spiega il direttore del carcere, Giacinto Siciliano - per due ragioni: "Da una parte la presenza di un centro clinico, in grado anche di ospitare alcuni detenuti disabili anche se per periodi limitati di tempo, dall'altra l'esistenza di ambienti ristrutturati da poco e con meno ostacoli per il detenuto in carrozzina". È stata già progettata, aggiunge, anche la ristrutturazione dell'ex sezione femminile in una struttura più ampia e senza barriere architettoniche.

Per la disabilità di tipo mentale o psicologico, il carcere di riferimento resta invece San Vittore, dove esiste un centro clinico che ha un reparto di neuropsichiatria - il Comp - e dove dalla scorsa primavera c'è anche un centro diurno che accoglie una trentina di persone con disagio mentale.

Sulla compatibilità del detenuto disabile con la struttura carceraria l'ultima parola spetta sempre al giudice - il gip o il magistrato di sorveglianza - che può disporre la detenzione domiciliare o il differimento della pena per la persona giudicata incompatibile con la detenzione.

"A pesare nella decisione possono però essere molti fattori - spiega il provveditore regionale lombardo, Luigi Pagano - dalla valutazione della pericolosità sociale della persona, fino al fatto che la sua disabilità sia di tipo temporaneo o irreversibile. Se il magistrato decide di lasciare il detenuto in carcere, spetta a noi deciderne la collocazione. E lo facciamo scegliendo la soluzione migliore fra quelle possibili". (Francesco Abiuso)

Una panoramica sull'Emilia Romagna

Troppi detenuti disabili a Parma, nessuno a Castelfranco. E Bologna tentenna sulle barriere architettoniche. Tra carrozzine che faticano a muoversi e difficoltà di reinserimento, nelle carceri della regione (due strutture su 12 hanno celle accessibili per un totale di 11 posti per detenuti disabili) le cose non funzionano proprio alla perfezione. A Bologna, nonostante un'ordinanza del sindaco per l'abbattimento delle barriere, gli ostacoli rimangono.

Troppi a Parma, nessuno a Castelfranco Emilia (Modena). E spesso senza un vero percorso di reinserimento sociale al momento della “fuoriuscita” dal carcere. Fare un calcolo di quanti siano i detenuti disabili nei penitenziari emiliano-romagnoli è impossibile, anche quando si tratta delle uniche due strutture accessibili della regione (con 18 posti a Parma e 2 a Castelfranco). Nel penitenziario bolognese della Dozza, invece, l’ordinanza per l’abbattimento di barriere architettoniche emessa dal sindaco Sergio Cofferati non è stata del tutto risolutiva del problema. “È stato riparato l’ascensore ed è in corso la costruzione di una rampa per l’accesso dall’esterno dei visitatori disabili”, riassume la garante dei diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Bologna Desi Bruno. “Per il resto, le barriere ci sono ancora”.

Se è impossibile sapere quanti sono i detenuti disabili in Emilia Romagna - i dati del ministero della Giustizia riguardano solo le celle “appositamente attrezzate” e non il numero delle persone, anche sul fronte accessibilità non tutto funziona come dovrebbe. Stando a quanto afferma l’avvocato Bruno, alla Dozza i detenuti disabili sono molto pochi e di reclami ce ne sono stati solo due negli ultimi due anni. Nel primo caso, spiega la garante, “si trattava di una donna la cui situazione è stata dichiarata incompatibile con la detenzione. Nel secondo, invece, la lamentela è giunta da un detenuto arrivato a Bologna per ottenere assistenza medica in un ospedale della città. Dopo un breve periodo, l’uomo è stato rimandato nel carcere di provenienza, in Sicilia”.

Ma facciamo un po’ di storia: a dicembre 2007 alla Dozza arriva un’ordinanza firmata dal sindaco di Bologna, Sergio Cofferati. Il provvedimento fa seguito al rapporto sul carcere redatto dall’Ausl per il primo semestre dell’anno: il penitenziario “non presenta le caratteristiche strutturali atte al superamento delle barriere architettoniche” - si legge nel documento - e inoltre, “sebbene la struttura si presenti in condizioni igieniche sufficienti”, durante l’ispezione “sono emerse carenze strutturali e di manutenzione” che l’Ausl dettaglia in un elenco fatto di attrezzature vecchie o mal funzionanti, sporcizia e disordine.

Il sindaco emette l’ordinanza il 5 dicembre: nel primo di 12 punti, si prevede di “verificare le possibilità di superare le barriere architettoniche, almeno per una parte del penitenziario, disponendo un progetto idoneo”, e si danno 6 mesi di tempo per l’esecuzione dei lavori. A tutt’oggi “è stato riparato l’ascensore e stanno costruendo una rampa per l’accesso dall’esterno dei visitatori disabili”, conclude Bruno. “Per il resto, le barriere ci sono ancora”. Nel penitenziario bolognese, che ha una capienza di 483 persone, convivono circa mille detenuti; situazione sovraffollata anche nel resto dei penitenziari dell’Emilia Romagna: la fotografia, scattata dal ministero della Giustizia al 30 giugno di quest’anno, è di 3.855 detenuti per 2.270 posti. (Erica Ferrari).

A Parma è piena la sezione dei detenuti disabili

Nel carcere, l’unico con un’area accessibile e un Centro di diagnosi e cura, sarebbero anche più di quelli che la struttura può ospitare. E non mancano gli “scambi di carrozzine”. Ma gli ostacoli maggiori si manifestano al momento della “fuoriuscita”, soprattutto quando mancano i percorsi di reinserimento sociale. La testimonianza di un volontario.

Tutti occupati i 9 posti che il penitenziario di Parma “riserva” ai detenuti disabili. Ma secondo la testimonianza di un volontario, le persone disabili all’interno del carcere parmense (che ospita in tutto 435 detenuti contro una capienza regolamentare di 318) sarebbero più del doppio: “circa una ventina, tra coloro che sono rinchiusi nell’area accessibile dotata di un Centro di diagnosi e cura (un presidio medico interno al carcere, unico in Emilia Romagna, che offre assistenza e prestazioni sanitarie) e le persone che, loro malgrado, sono costrette nell’area comune di detenzione: qui - testimonia il volontario - sui 40 detenuti rinchiusi nella sezione che seguo abitualmente, almeno 7 si spostano in sedia a rotelle”. E in quest’area le barriere architettoniche ci sono, anche se, stando a quanto dice il volontario, ci sono anche gli ascensori e alcuni piantoni, ovvero dei detenuti incaricati di prendersi cura dei “compagni di cella” disabili. “Non ho mai sentito lamentele - spiega il volontario - anche se a volte qualcuno è vittima di uno scambio di carrozzine”.

La sezione “ad alta accessibilità” del penitenziario di Parma è quella in cui, nel 2007, è stato trasferito Franco Scoppola, il detenuto disabile a cui lo Stato ha dovuto risarcire 10 milioni di euro in seguito a una condanna da parte della Corte europea. A Scoppola, che dal 2003 chiedeva invano di essere trasferito dal carcere di Regina Coeli in una struttura più idonea, l’Europa ha riconosciuto il risarcimento di un danno morale per la violazione dell’articolo 3 della Convenzione europea sulla salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali, secondo cui “nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti”.

Ma le difficoltà per i detenuti disabili non sono solo dietro le sbarre: stando a quanto afferma il volontario - che vuole rimanere anonimo -, i problemi più gravi arrivano una volta che le persone escono dal carcere. “Se possiedono denaro sufficiente o hanno una rete familiare in grado di garantire l’assistenza allora va bene, altrimenti c’è quella che noi definiamo ‘fuoriuscita difficile’: per le persone disabili e insieme indigenti nessuno si assume i costi. Così a volte assistiamo al rimpallo di responsabilità tra le istituzioni”. E il problema si ripete spesso, “circa una volta al mese”.

Dove finiscono gli ex detenuti disabili privi di possibilità economiche? Qualche volta è il comune di Parma a offrire aiuto, altre volte è la Caritas. Un altro problema è poi rappresentato dalle cartelle cliniche, che difficilmente escono dal carcere insieme a chi ha finito di scontare la pena. “Pochi giorni fa, un ex detenuto mi ha chiamato per chiedermi se potevo informarmi su quali medicine gli erano state prescritte dal medico del carcere”, conclude il volontario. *(Erica Ferrari)*

A Modena difficoltà per chi ha problemi psichici

Piantoni e compagni di cella sono spesso incaricati di prendersi cura dei detenuti disabili. “Una cella è grande poco più di un bagno per persone disabili, e a volte i detenuti sono costretti a dividerla con una o due persone”: il punto di vista di Paola Cigarini, responsabile della conferenza Volontariato Giustizia dell’Emilia-Romagna.

Detenuti con problemi psichici “abbandonati a loro stessi”, ma anche piantoni e “compagni di cella” incaricati di prendersi cura dei disabili. A raccontare la situazione all’interno del carcere di Modena è Paola Cigarini, responsabile della conferenza Volontariato Giustizia dell’Emilia-Romagna (un organismo che riunisce enti ed associazioni che operano all’interno dei penitenziari) e volontaria all’interno della struttura modenese. E se “i casi di disabilità fisica sono pochi all’interno della struttura”, come afferma la volontaria, “sicuri” sono però i disagi: per chi è costretto a muoversi in carrozzina “le difficoltà maggiori le danno gli spazi” ristretti e affollati, nonostante all’interno del carcere ci siano alcuni ascensori e una rampa esterna per i visitatori costruita di recente. “Una cella - spiega Cigarini - è grande poco più di un bagno per persone disabili, e a volte i detenuti sono costretti a dividerla con una o due persone”. Di positivo ci sono i piantoni, detenuti incaricati di prendersi cura dei “compagni di cella” disabili e, stando a quanto racconta Cigarini, “la solidarietà tra persone che condividono la stessa cella”.

Se i disabili fisici non sono molti - rispetto alla capienza del penitenziario che, con 421 detenuti per 222 posti disponibili è uno dei più affollati della regione - sarebbe invece consistente (anche se non quantificabile) la presenza di detenuti con disagio psichico: “persone che compiono piccole cose e che vengono arrestate per lo più per motivi legati all’ubriachezza o al disturbo” della quiete pubblica. Seguiti dai servizi sociali all’esterno, dietro le sbarre risultano più abbandonati a loro stessi: gli operatori del Servizio per l’igiene mentale e l’assistenza psichiatrica Simap di Modena infatti “non entrano in forma organizzata e sistematica nel carcere e non hanno, come ad esempio ha il Sert, uno sportello all’interno della struttura”, spiega la responsabile della conferenza Volontariato Giustizia dell’Emilia-Romagna. I servizi entrano in carcere solo se vengono chiamati, mentre sul campo abitualmente “c’è solo uno psicologo libero professionista”. *(Erica Ferrari)*

A Castelfranco Emilia vuote le due celle accessibili

È la struttura meno affollata dell'Emilia-Romagna. Gli altri penitenziari della Regione sono costretti a tenere le persone disabili rinchiusi nelle celle strette e inaccessibili. La situazione dopo il mancato decollo del piano che avrebbe dovuto trasformarlo in una sorta di comunità di recupero per detenuti tossicodipendenti.

È il carcere meno affollato dell'Emilia-Romagna e l'unico dove il numero dei detenuti non supera la capienza regolamentare. Quella di Castelfranco Emilia (in provincia di Modena) è anche una delle due strutture di detenzione in regione con celle accessibili: in realtà solo due e vuote entrambe. Il tutto mentre gli altri penitenziari (stando alla testimonianza di un volontario anche quello di Parma, che pure è dotato di un'area accessibile e di un Centro di diagnosi e cura) sono costretti a tenere le persone disabili rinchiusi nelle celle insieme agli altri detenuti. Secondo i dati ufficiali, il carcere modenese ha 139 posti e solo 86 detenuti: numeri che contrastano con il panorama regionale, dove tutte le altre carceri sono affollate con una media di 170 detenuti ogni 100 posti previsti. E in questo contesto, le due celle accessibili di Castelfranco restano vuote. Secondo Paola Cigarini, responsabile della conferenza regionale Volontariato Giustizia (un organismo che riunisce enti ed associazioni che operano all'interno dei penitenziari), la spiegazione è tutta nei protocolli: sarebbero infatti "motivi burocratici a fare sì che la struttura non funzioni a pieno regime".

Il mancato utilizzo delle celle accessibili "non stupisce", dice l'avvocato Desi Bruno, coordinatrice nazionale dei Garanti dei diritti dei detenuti e responsabile per la struttura detentiva di Bologna. Quella di Castelfranco Emilia "è una casa di reclusione a custodia attenuata, e in una parte di essa risiedono le persone che partecipano a progetti di reinserimento destinati per lo più al recupero dalla tossicodipendenza: anche se le domande di ammissione sono tantissime, non si riesce a sfruttarne appieno la capacità, e i motivi non sono chiari neppure ai servizi sociali che si occupano di inoltrare le richieste". Infatti nel programma di reinserimento per tossicodipendenti ci sono "40 posti disponibili, di cui solo 16 sono occupati". Nella stessa struttura, ma in un'altra sezione apposita, sono invece rinchiusi 70 "internati": si tratta di persone che hanno finito di scontare la pena ma, essendo considerate socialmente pericolose, restano in carcere per periodi che vanno da un anno a un anno e mezzo. In base a un progetto messo a punto dal governo Berlusconi in carica dal 2001 al 2006, la sezione dedicata agli "internati" avrebbe dovuto scomparire da Castelfranco Emilia. "Il progetto - spiega Paola Cigarini - riguardava la creazione di una sorta di grande comunità per i detenuti tossicodipendenti": il carcere, ristrutturato prima del 2001 "con un bagno per cella e una sala comune per i pasti", avrebbe dovuto accogliere circa 300 tossicodipendenti, ma "il progetto non è mai decollato". (Erica Ferrari)

Veneto, ricerca in corso

Non esistono cifre ufficiali sul numero e la tipologia delle persone con disabilità reclusi negli istituti penitenziari italiani. A tentare una mappatura della situazione stanno provando, da un paio d'anni, tre studiose dell'università di Padova. Che evidenziano le difficoltà di classificazione e campionatura.

Quanti sono i detenuti disabili? Quali i deficit più comuni? Come si trovano, cosa fanno, con chi vivono? Quando i dati nazionali riflettono la popolazione carceraria non menzionano mai la presenza di queste persone negli istituti, portando l'opinione pubblica a pensare che i disabili nelle carceri non ci siano. Invece non è così, solo che nessuno si è mai preso la briga di contarli. Ci stanno provando da un paio d'anni nel Dipartimento di Scienze dell'Educazione dell'Università di Padova le studiose Alessandra Cesaro ed Elisabetta Ghedin, coordinate da Roberta Caldin, direttore del Master universitario in "Disabilità e interventi inclusivi nelle istituzioni e nel territorio".

Le difficoltà nell'intraprendere questo tipo di ricerca finora non sono state poche, prima di tutte quella di individuare i detenuti: bisogna infatti capire di che disabilità si tratta, se è certificata, se il medico è a conoscenza dei casi presenti nella struttura. Un altro scoglio è rappresentato dal fatto

che, in assenza di dati del ministero della Giustizia, sarebbe necessario bussare alle porte di ogni singolo carcere italiano, trovandosi quindi di fronte a una mole di lavoro ingestibile. Bisogna quindi scremare, selezionare, campionare: “Prenderò a esempio alcuni istituti in base all’area geografica: per il Nordest, il Nordovest, il Centro, il Sud e le isole - spiega Cesaro -, ma anche così c’è il problema di come capire quale realtà sia più o meno rappresentativa.

Per il momento ho testato il questionario a Padova e l’ho somministrato ad alcuni detenuti di Rebibbia, ma per avere un quadro più ampio ci vorrà ancora molto lavoro”. Un altro ostacolo è la definizione stessa di “disabilità”: la recente classificazione Icf (*International classification of functioning, disability and health*) ha infatti cambiato le carte in tavola, facendo rientrare anche i casi temporanei (ad esempio quando si ha una gamba rotta), quelli di diabetici o di persone con epatite e anche le persone anziane. “Tuttavia i medici delle carceri non hanno ancora introdotto questa classificazione, quindi bisogna per forza fidarsi del loro parere”.

Una volta capito chi sono i referenti si parte con il questionario, che mira a scoprire quale sia la reale condizione dei detenuti: “Chiediamo i dati sanitari, detentivi, biografici - spiega Cesaro -, poi approfondiamo la personale situazione di disabilità e la percezione del sé: come la persona si trova con i compagni, se si sente diversa, se partecipa ad attività”.

Con la sua ricerca l’esperta conduce anche un viaggio nelle diverse realtà italiane. Cita ad esempio Roma, dove è attivo un centro di assistenza e riabilitazione, con abbattimento di barriere architettoniche e un corso di formazione per i detenuti non disabili (certificato) come addetto all’assistenza. Cita anche casi in cui la detenzione può diventare motivo di integrazione per un disabile straniero che finalmente può disporre di una protesi. “È importante parlare dei detenuti disabili per capire chi sono - conclude - per scoprire se la loro presenza è consistente, per vedere se si possono dare loro delle risposte specifiche, il che non significa pietismo o maggiore accesso alle misure alternative, ma piuttosto pensare ad attività lavorative o di integrazione all’interno delle carceri stesse”. (Giorgia Gay)

A Verona una guida per detenuti ciechi e non udenti

Nata da un incontro casuale tra un’insegnante di matematica di Verona e un suo alunno, un giovane detenuto sordomuto, l’idea di creare un manuale di istruzioni “per l’uso del carcere” nella lingua dei segni è diventata realtà: a breve la pubblicazione sul web e la diffusione nei penitenziari italiani. Prevista anche una versione audio.

È una vera e propria guida per i detenuti ciechi e non udenti, anche se un titolo definitivo ancora non ce l’ha. Cosa contiene? Le “istruzioni per l’uso del carcere” da leggere, ascoltare o capire attraverso la lingua dei segni (Lis), quella utilizzata dalle persone sordomute. Il manuale sarà a breve disponibili sul web e nei penitenziari italiani. Dietro l’inconsueto progetto ci sono una professoressa di matematica del centro territoriale permanente “Carducci” di Verona, Annalisa Perusi, e un ex detenuto nel carcere della città, un trentaquattrenne polacco affetto da sordità fin dalla nascita. All’insegnante si devono la creazione del progetto e il testo scritto, mentre le mani che parlano la lingua dei segni sono del giovane polacco. Le “istruzioni per l’uso” infatti non sono altro che un filmato, un video suddiviso tra una parte scritta, una parte *parlata* in linguaggio Lis e una parte audio: un modo semplice per rendere fruibile la guida anche per chi non vede o non sente. A disposizione dei detenuti ecco allora alcuni consigli sui passi da compiere quando si entra in carcere, la condotta da tenere con la polizia penitenziaria, le informazioni sulle possibilità per chi ha intenzione di studiare, lavorare o ha bisogno di assistenza medica. Non mancano sezioni dedicate alle leggi di maggior interesse per i detenuti e un’informativa sulle misure alternative offerte dal sistema penitenziario italiano.

All’origine del manuale sta una storia tutta particolare: un incontro quasi casuale avvenuto quattro anni fa tra un’insegnante di matematica e un suo alunno della scuola serale, un giovane polacco all’epoca detenuto nel carcere veronese. Da subito la professoressa si è interessata al caso del ragazzo, finito in carcere dopo un processo per rapina. Ne è nato un progetto di reinserimento

individuale che ha coinvolto l'istituto in cui lavora Annalisa Perusi (il centro territoriale "Carducci"), la Caritas diocesana, la cooperativa Centro lavoro don Calabria (dove il trentaquattrenne ha trovato un'occupazione dopo essere uscito dal carcere), l'associazione Provolo per le persone sordomute e la scuola Gresner per la rieducazione fonetica. E con il passare degli anni il campo d'azione delle "istruzioni per l'uso" si è allargato fino a diventare europeo: per la creazione della guida l'istituto "Carducci", attraverso l'associazione Europole, è entrato tra i partner di Gameon (sito web: <http://gameon.europole.org/>), il progetto comunitario per l'apprendimento attraverso il gioco per detenuti ed ex detenuti, anche disabili. La guida sarà pronta tra qualche mese; per informazioni intanto è possibile scrivere al centro "Carducci", all'indirizzo e-mail: ctp.carducci.verona@gmail.com. (Erica Ferrari)

Dieci detenuti con problemi motori a Ragusa

La casa circondariale di Ragusa è l'unica che in tutta la Sicilia ha una sezione attrezzata che accoglie i detenuti disabili che vengono da altre parti dell'Isola. L'istituto penale, infatti, è dotato di un reparto per il ricovero di persone detenute affette da patologie croniche invalidanti (minorati fisici). Per il momento sono presenti dieci detenuti che hanno delle disabilità soltanto di tipo motorio; alcuni sono in carrozzina. A parlare del tipo di organizzazione penitenziaria è il direttore della casa circondariale Santo Mortillaro, insediatosi da soli tre mesi.

"Il carcere ragusano dispone di un'area attrezzata all'interno della quale i detenuti con disabilità riescono a muoversi liberamente - riferisce Santo Mortillaro -. All'interno della sezione attrezzata sono stati adottati tutti i tipi di accorgimenti relativi all'abbattimento delle barriere architettoniche". Ognuno dei dieci disabili risiede, infatti, in una cella singola che è più ampia di quelle ordinarie al fine di consentire il passaggio delle sedie a rotelle e l'accesso ai servizi igienici. "A provvedere ed assisterli in tutte le loro necessità oltre al personale penitenziario si aggiunge il personale del servizio sanitario nazionale - continua il direttore del carcere -. All'interno dell'istituto penitenziario, infatti, i detenuti possono fare periodicamente fisioterapia con personale specializzato munito di attrezzature adeguate ai bisogni secondo le richieste del fisiatra".

"Ai detenuti disabili viene garantito, pure, un servizio trattamentale caratterizzato dall'intervento di psicologi, educatori e psichiatri - aggiunge -. Una vera e propria organizzazione specializzata che si occupa sia di loro che di tutti gli altri detenuti. Si tratta di operatori specializzati e adeguatamente formati e sensibili a potere avere contatti con queste persone".

Il personale dell'area socio-educativa che si dedica a loro è lo stesso che presta servizio a tutti gli altri detenuti. Il personale cerca di dare sostegno attraverso i colloqui e cerca pure di venire incontro alle varie richieste, presentandole, se è il caso, alla direzione. "I detenuti disabili fanno socialità fuori dalla cella insieme agli altri detenuti della casa circondariale. - continua il direttore -. Ci sono ore della giornata che stanno fuori dalla loro camera e riescono a socializzare con tutti gli altri detenuti. Fanno socialità anche nel corridoio con altri detenuti al fine di evitare la nascita di possibili forme di emarginazioni".

Nell'Istituto prestano servizio 5 infermieri. Per assicurare un idoneo servizio di assistenza sanitaria è attiva, con rapporto convenzionale, la guardia medica per 18 ore nei giorni feriali e di 24 ore nei giorni festivi. Il servizio infermieristico è attivo per un massimo di 20 ore al giorno, suddivise fra il personale infermieristico a disposizione.

Prestano servizio di consulenza, con rapporto convenzionale, i seguenti specialisti: chirurgo, dermatologo, fisioterapista, ginecologo, fisiatra, infettivologo, oculista, odontoiatra, otorinolaringoiatra, pediatra, psichiatra e psicologo. Esiste un presidio per soggetti tossicodipendenti, che opera in collaborazione con il Servizio Tossicodipendenti del servizio sanitario nazionale, in cui è prevista la presenza di un medico, un infermiere, un gabinetto odontoiatrico attrezzato per la fornitura della protesi dentaria e un gabinetto fisioterapico.

Il direttore per il momento non ha da segnalare alcun tipo di problema e non esclude il contatto ed il confronto in futuro con le altre case circondariali che accolgono i detenuti con disabilità. Per lo

stesso motivo sarà ugualmente pronto a fare conoscere eventuali buone prassi e progetti a favore dei reclusi con disabilità. (*Serena Termini*).