



**La riforma della sanità penitenziaria: lo stato di attuazione della legge**

**31° seminario di studi**

**Pisa - Isola di Gorgona 8 e 9 maggio 2009**

**Relazione di apertura al Seminario**

*Elisabetta Laganà, presidente SEAC e CNVG*

*Eppure*

Per gli incolori  
che non hanno canto,  
neppure il grido,  
per chi solo transita  
senza nemmeno raccontare il suo respiro,  
per i dispersi nelle tane, nei meandri  
dove non c'è segno, né nido,  
per gli oscurati dal sole altrui,  
per la polvere  
di cui non si può dire la storia,  
per i non nati mai  
perché non furono riconosciuti,  
per le parole perdute nell'ansia  
per gli inni che nessuno canta  
essendo solo desiderio spento,  
per le grandi solitudini che si affollano  
i sentieri persi  
gli occhi chiusi  
i reclusi nelle carceri d'ombra,  
per gli innominati,  
i semplici deserti:  
fiume senza barriere  
eppure eterno fiume dell'esistere

*(Pietro Ingrao, L'alta febbre del fare, Mondadori, Milano 1994)*

Poco più di un anno fa, un importantissimo passaggio è stato compiuto nella direzione di garantire più efficacemente un diritto costituzionale quale quello della salute delle persone reclusi. Il DPCM del 1 aprile 2008 definisce infatti che i detenuti e gli internati, al pari dei cittadini in stato di libertà, hanno diritto, nell'ambito del SSN, alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione.

Per molti anni il Ministero della Giustizia aveva tentato, attraverso numerose circolari e disposizioni, di far funzionare al meglio possibile la sanità, ma nella maggior parte dei casi le circolari venivano disattese e invalidate dal sistema stesso, non in grado per sua conformazione di reggere il mandato. In aggiunta alle difficoltà oggettive e strutturali, i progressivi tagli delle risorse finivano per rendere quasi impossibile il compito di tutela della salute, anche se va detto che il sistema segnalava problemi di efficacia perfino quando le risorse erano maggiori. La problematicità è quindi insita nel sistema detentivo stesso.

Argomenti quali il suicidio, la morte in carcere o il perdurare di un trattenimento in OPG, a meno che non riguardino soggetti noti, non bucano lo schermo. La morte di soggetti perlopiù invisibili e silenziosi non suscita interesse mediatico nella maggior parte delle persone, o diviene da esse difensivamente ricondotto all'inevitabile stato delle cose; quindi, ancora e sempre, un carcere opacizzato nei suoi gangli interni, che diviene notizia verso l'esterno solo quando si tratta di pubblicizzare alcune pratiche virtuose. Aspetto doveroso, ovviamente, ma che non rende giustizia al complesso della realtà.

Non sappiamo, del resto, con quanta indignazione più o meno formale queste informazioni sarebbero accolte; quindi da una parte la distrazione della società, dall'altra il silenzio dei detenuti, che diviene per loro possibilità di sopravvivenza, stringono in un pugno la trasparenza: così il sistema carcere si chiude, riconfermando la sua natura di istituzione totale, la più resistente al cambiamento.

Con la deistituzionalizzazione degli altri presidi totalizzanti (manicomio, istituti) si è realizzata la possibilità di infrangere il monopolio degli specialisti.

La presenza dei volontari, della cittadinanza, rappresenta quindi una possibilità di apertura del carcere. A fronte della dipendenza insita nell'istituzione totale deve nascere il percorso della creazione di molteplici scambi. L'estensione della solidarietà oltre i legami parentali è considerata un requisito indispensabile al funzionamento di un assetto di salute civica, e quindi di salute mentale. Il volontariato e il no-profit esprimono il cosiddetto capitale sociale della comunità; il loro orientamento si basa sulla solidarietà e sul rispetto delle differenze, mette in opera comportamenti cooperativistici, muta ed amplia i rapporti tra la città e l'istituzione.

La gratuità del volontariato è prendere coscienza che esistono relazioni al di fuori della logica del profitto che funzionano in modo completamente diverso; dal punto di vista personale e interiore la gratuità dell'atto diviene così materia prima di ricostruzione della coesione sociale, giocata sul campo dell'etica della responsabilità. L'etica diviene quindi fattore terapeutico per le persone e per la società stessa.

L'atto volontario, che non sottende uno scambio economico, custodisce in se stesso una potenza straordinaria, creando una consapevolezza condivisa che permette di arrivare al nucleo più profondo della relazionalità, al suo fondamento più vero in quanto gratuito.

Questi valori e credenze condivise hanno portato in questi anni alla nascita di numerose istanze politiche e sociali attente a quei processi fondamentali per garantire l'implementazione dei diritti, soprattutto nei confronti delle fasce più deboli e meno garantite; anche se sul termine sociale qualche parola andrebbe spesa, perché il termine sociale diviene spesso un eufemismo per indorare la durezza delle ingiustizie che quotidianamente vengono perpetrate a scapito delle fasce dei soggetti più deboli. Forse bisognerebbe parlare meno di problemi sociali e più di ingiustizia.

In questa prospettiva il Forum nazionale per l'applicazione della legge 230/99, nato nel 2003, che ha promosso costanti iniziative per segnalare le inadempienze governative e per collegare ed implementare le forze disponibili per la riforma, ha avuto il merito di costituire un importantissimo passaggio per l'approvazione e l'attivazione della legge. In questi anni di lavoro concertato e di attesa in cui il Forum ha svolto funzione dirimente per l'approvazione del Decreto, il Volontariato e tutte le altre componenti coinvolte hanno sostenuto con forza la necessità di questa legge e della sua attuazione, fino all'approvazione governativa avvenuta durante il governo Prodi, che ha sancito l'attivazione delle procedure del trasferimento delle competenze e delle responsabilità della sanità penitenziaria dal Ministero della Giustizia al Servizio sanitario nazionale in tutti gli istituti carcerari, dei minori, degli adulti, degli Ospedali psichiatrici giudiziari e delle Case di cura e custodia.

L'approvazione del DPCM segna così la fine di un percorso legislativo necessario e doveroso, e contemporaneamente apre l'inizio di un difficile e complesso passaggio.

E' dovuto riconoscere il merito alla Regione Toscana, prima tra le Regioni, di avere anticipatamente recepito il portato del Decreto con l'approvazione della legge regionale n. 64/2005 che ha fatto propri i principi e le indicazioni della legge nazionale, collocandosi pienamente nel Titolo V della Costituzione e riparando *in loco* il vulnus costituzionale governativo. Questa anticipazione si è resa possibile in virtù dei fruttuosi rapporti esistenti con l'Amministrazione Penitenziaria regionale e gli Enti Locali.

Ora, è necessario che al decreto siano dati tutti i mezzi necessari per fronteggiare le criticità esistenti, che vanno rapidamente affrontate per trovare soluzioni esaurienti sia sul versante dei diritti dei detenuti che sull'efficacia di questo Servizio sanitario, e che l'attenzione sui processi rimanga costante: da qui l'invito al mondo del Volontariato, degli Enti Locali, delle organizzazioni sindacali affinché, nei fatti, non venga vanificata questa fondamentale conquista.

I mezzi da soli, tuttavia, non bastano per dare compiutezza ad una riforma. La riforma della sanità penitenziaria potrebbe essere invalidata nei fatti se tutte le parti del sistema non fossero partecipi della trasformazione ragionando sul fatto che se, davvero attuata, è un progresso per tutti.

Il mondo del volontariato viene direttamente chiamato in causa in questo progetto, in una prospettiva di collaborazione tra Direzioni del carcere, servizi sanitari e Provveditorati, anche per l'attivazione di programmi di prevenzione primaria e secondaria e di educazione alla salute negli istituti.

In particolare, sul tema della salute mentale e del drammatico fenomeno dei suicidi in carcere, lo scorso dicembre il volontariato è stato direttamente interpellato e coinvolto in merito ad una serie di iniziative di sensibilizzazione promosse dal DAP con una circolare del dicembre scorso.

Il tema dei suicidi, che inizialmente era stato inserito nel programma del seminario, richiede una giornata a sé; tuttavia è necessario spendere qualche parola sulla funzione del volontariato come promotore della salute, ed in particolare di salute mentale.

La salute mentale chiama in causa responsabilità sociali e istituzionali, di definizioni e organizzazioni dei contesti in cui si attua. Il sistema carcerario è, in sé, portatore di problematiche e pare insanabile il conflitto tra la modalità in cui il trattenimento del detenuto si esplica e la possibilità di costruire condizioni di salute mentale.

Può un volontario divenire portatore di salute mentale nel carcere? Noi pensiamo di sì. Il tempo carcerario sprecato, inutilizzato può essere trasformato, attraverso l'incontro ed il dialogo, in un "tempo della parola" e quindi dell'ascolto, denso di potenziale terapeutico. E questo tempo, questo incontro non è una condizione astratta, ma è la risposta che di volta in volta viene trovata nell'ambito dello specifico dell'incontro in una situazione dinamica, momento per momento e caso per caso, del rapporto esistente tra quel determinato volontario e quella determinata persona ristretta, ponendo in primo piano il fattore soggettivo.

Quindi la motivazione dell'essere lì diviene fattore terapeutico e di salute mentale poiché, a fronte del processo di spersonalizzazione insito nell'istituzione, può offrire un processo di ri-singularizzazione.

È ormai chiaro che i tassi di carcerizzazione non sono in relazione all'andamento della criminalità ("percepita" o reale che sia), ma sembrano fare molto più riferimento a come si esprime socialmente la domanda di penalità. L'opera del volontariato può costituire un baluardo nel contrasto di una penalità isolante, che "stacchi la corrente" tra carcere e territorio: il volontariato, quindi, come espressione di sinapsi sociali, anche nel moltiplicare soluzioni che potenzino offerte e valori alternativi alla cultura carceraria.

La salute stessa assume nel contesto carcerario limiti dettati dall'istituzione in cui le ristrettezze economiche e i continui tagli sull'assistenza sanitaria e psicologica creano difficoltà nel realizzare e portare avanti scelte di riforma univoche, chiare, non contraddittorie tra il mandato di tutela dei diritti e come esso si esplica. D'altronde, la salute che viene ritenuta accettabile in una istituzione carceraria è quella che sostanzialmente si conforma con gli aspetti di autoreferenzialità del sistema, cioè con l'uniformarsi dell'individuo all'organizzazione e ai suoi ritmi, agli orari, agli spazi, alle attività, alle definizioni di sé e dell'altro che l'istituzione totale in quanto tale impone.

Una importante ricerca curata da Pietro Buffa (1) evidenzia la differenza delle rilevanze degli atti autolesivi stabilendo come criterio l'alto o il basso regime trattamentale. Per alto grado trattamentale si intende un maggior numero di ore fuori dalla cella, di opportunità trattamentali (operatori, opportunità lavorative, formative, culturali, prevalenza di condannati definitivi); per basso grado trattamentale si intende, ovviamente, l'opposto. In ultimo ci sono le sezioni più "difficili": quelle dei collaboratori, sex-offenders, ecc.

I risultati sono scontati. Dove ci sono le condizioni peggiori si verificano un maggior numero di autolesionismi, o comunque di comportamenti anomali.

Allora, cosa si può fare? Torniamo ai concetti della salute mentale, della relazione e della reciprocità. L'evento autolesivo richiede non solo un aiuto medico, chiede aiuto; perchè la sofferenza non è, di per sé, malattia.

Quanto sono ovvi i risultati, altrettanto dovrebbero essere le risposte. Certo, è indispensabile il potenziamento dei presidi psicologici e psichiatrici, ma questo riporta ancora alla "sanitarizzazione" del disagio e della sofferenza. Quindi, vanno potenziate le opportunità di incontro e di ascolto, stando "dentro" le situazioni, ascoltando, facendosi carico, non solo da parte dei professionisti. L'ascoltare e il sapere ascoltare assumono pertanto valore di tutela della soggettività della persona, in quanto è riconoscimento del soggetto in una dimensione di incontro tra persone; dove il saper ascoltare significa anche cogliere i segnali premonitori di possibili gesti indotti dalla sofferenza, e renderne partecipi tutti i soggetti coinvolti intorno a quella persona allo scopo di prevenire esiti drammatici. Occorrerebbe dilatare il tempo perché si realizzino rapporti umani che permettano la propria presa di coscienza; nulla è più incurabile della frettezza dei contesti istituzionali.

Prendiamo un esempio tra i più laceranti della sofferenza in carcere. Il sessanta per cento delle persone reclusi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari vi rimane non per le condizioni psichiatriche che le renderebbero dimissibili, ma per l'assenza di strutture territoriali in cui potrebbero essere accolte. Constatiamo con amarezza con quanta velocità si vada nella direzione dell'aumento della pena e con altrettanto tanta lentezza si proceda nel restituire vita e dignità a queste persone. Se analizziamo in particolare la questione psichiatrica vediamo che permangono situazioni scandalose, relative alla mancata applicazione della legge e alla violazione di elementari diritti. Il passaggio della sanità penitenziaria al SSN rappresenta la possibilità concreta di superare l'OPG trasformando un luogo carcerario in una struttura sanitaria che possa svolgere la sua funzione di dimissione e reinserimento dei pazienti. E' quindi necessario porre la massima attenzione sugli ospedali psichiatrici giudiziari in un momento di rischiosissima trasformazione come quello attuale.

La decisione di affiancare il direttore di OPG da un dirigente penitenziario appare come una riforma a rovescio.

Per avere un riscontro della credibilità del processo, bisognerebbe che i Centri salute mentale spontaneamente spingessero per assumersi il compito dell'inclusione sociale del paziente, piuttosto che essere costretti a farlo da decisioni di vertice. Invece, come le due madri davanti al giudizio di Salomone differenti servizi sembrano disputarsi, al contrario, il diritto di rifiutare la presa in carico del paziente con problemi psichiatrici.

Con tutte le debite diversificazioni non possiamo operare come se il superamento dell'OPG divenga una nuova forma di indulto. Questo compito non può essere delegato alla sola psichiatria e nemmeno al solo mondo della sanità. È un problema che coinvolge l'intera comunità locale, è una prova di democrazia, di cittadinanza. In questa prospettiva il volontariato delle carceri è disposto a svolgere una funzione importante nell'attivare la propria rete sociale. Si tratta di rendere una comunità "competente", in grado di prendersi carico dei suoi membri, senza delegare, separare, ghettizzare, ma utilizzando invece al meglio le sue risorse.

Solo pochi casi e luoghi dimostrano come già oggi si possa fare a meno degli OPG o ridurre fortemente l'uso e la durata delle misure di sicurezza; per lo più prevale un ripetersi per inerzia di vecchi automatismi anche se, fortunatamente, le sentenze della Corte Costituzionale emesse dopo l'approvazione della legge 180 hanno cancellato o modificato alcuni dei meccanismi peggiori. Quindi, pur senza una vera ridefinizione normativa si è mosso un processo di riforma che ha creato le condizioni per la riduzione degli ingressi. Senza smettere di indignarsi per la situazione degli internati, è necessario ragionare anche in termini più allargati per evitare di imputare interamente agli OPG la responsabilità della situazione attuale, che vanno ridistribuite nel sistema più complesso: magistratura di sorveglianza, servizi di salute mentale, amministrazione penitenziaria. L'ampiezza dei poteri del magistrato di sorveglianza in tema di esecuzione delle misure di sicurezza è stata recentemente riaffermata dalla Corte di Cassazione.

Ancora molto, a livello legislativo, si potrebbe fare per smetterla per sempre con queste situazioni che denunciano un collasso della civiltà. Ad esempio, nel Progetto di Riforma del Codice Penale proposto da Pisapia non si parla più di pericolosità sociale, ma si prevede che nei confronti del soggetto non imputabile autore di reato sia applicata una "misura di cura e di controllo", con

esplicito riferimento alla necessità della cura di durata non superiore a quella della pena che si applicherebbe per l'imputazione. Vengono inoltre indicate una serie di misure tra le quali il giudice può scegliere quella più appropriata al soggetto, che possono articolarsi in varie possibilità: dal ricovero in strutture protette o con finalità di disintossicazione, all'inserimento in comunità terapeutiche, dalla libertà vigilata associata a trattamento terapeutico all'obbligo di presentazione, associata a trattamento terapeutico, dall'affidamento a servizi socio-sanitari allo svolgimento di una attività lavorativa o di una attività in favore della collettività.

Ora alcuni dati, perché i dati sono persone.

Il mese di marzo ha segnato un drammatico "record" nella storia delle carceri italiane: 10 detenuti si sono suicidati. Dall'inizio dell'anno si sono verificati 19 suicidi al 31 marzo ( *dati: Ristretti Orizzonti*). Se questo andamento proseguisse con la medesima frequenza, alla fine dell'anno la proiezione darebbe un dato superiore a quello degli anni precedenti. Questi dati esigono delle riflessioni. È quasi impossibile non metterli in relazione con il grado di sovraffollamento delle carceri e con le conseguenti condizioni che ne derivano. Lo stesso Ministro Alfano, parlando delle carceri, ha dichiarato che *"talvolta siamo fuori dal principio costituzionale dell'umanità"* riferendosi al sovraffollamento, che è certamente causa di gravissimi problemi che si determinano in qualsiasi istituto con forti eccessi di presenze, ma non l'unica ragione delle condizioni di vita degradanti.

Sappiamo di carceri come Poggioreale in cui si dorme in 12 per terra, in una stessa cella ed in compagnia dei topi.

Infine alcune inevitabili osservazioni sul piano carceri, e sull'utilizzo della cassa ammende.

Nelle 207 carceri italiane risultano ad oggi, secondo i dati del DAP, 62.057 detenuti a fronte di una capienza regolamentare di 43.201 posti e di un limite tollerabile di 63.702. Un piano da circa 1,5 miliardi di euro che in 18 regioni porterà a un aumento di circa 18mila posti letto (di cui circa 5mila entro il 2010-2011) attraverso la ristrutturazione di sezioni carcerarie esistenti, la costruzione di 46 nuovi padiglioni in altrettanti istituti, il completamento di 9 carceri in fase già avanzata, e l'edificazione di altri 18.

Procedendo con questo tasso di carcerizzazione (circa mille unità in ingresso ogni mese) nei primi giorni di giugno si dovrebbe sfondare il tetto della "tolleranza".

La proposta di finanziare i nuovi istituti con i fondi della Cassa delle ammende (circa 120-130 milioni di euro saranno prelevati, ai quali si può ora attingere mentre fino a due mesi fa la Cassa era riservata solo a progetti di reinserimento dei detenuti) suona come un'ulteriore riforma alla rovescia. Ciò che dovrebbe essere destinato per la risocializzazione viene utilizzato per la reclusione; ciò che può favorire la rieducazione del condannato, la sua possibilità di integrazione e quindi la minore recidiva, viene ridotto o tolto.

I fondi della Cassa delle Ammende, sorta appositamente per l'accompagnamento degli ex detenuti, giacciono da anni utilizzati solo parzialmente. La legge prevede che i suoi fondi siano adoperati per sostenere programmi che attuano interventi di assistenza economica in favore delle famiglie dei detenuti e degli internati, e programmi che tendano a favorire il reinserimento sociale dei detenuti e degli internati anche nella fase di esecuzione di misure alternative alla detenzione

Il Ministro Alfano ha sostenuto qualche mese fa : "Abbiamo poco tempo e pochi soldi". E' vero, e qualcosa va fatto in fretta, qualcosa d'altro si può fare. Ad esempio, si può convocare urgentemente la "Commissione Nazionale per i rapporti tra il Ministero della Giustizia, le Regioni, gli Enti Locali e il Volontariato" che, nella riunione del 19 marzo 2008, ha approvato all'unanimità le **"Linee guida in materia di inclusione sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria"**: queste, sottolineando le ragioni della necessità dell'inclusione e i danni prodotti invece dall'esclusione, delineano in modo preciso i principi e le modalità della collaborazione tra istituti e servizi del Ministero, la programmazione regionale, gli interventi dei servizi socio sanitari e culturali territoriali e il volontariato, fino all'inserimento delle attività per i condannati nei "Piani Sociali di Zona" previsti dalla legge 328/2000. Della commissione fanno parte le Regioni, il Consiglio Superiore della Magistratura, il Ministero dell'Interno, il Ministero della Pubblica Istruzione, il Ministero della Solidarietà Sociale, l'ANCI, e il Volontariato. Il volontariato si è fatto promotore di questa richiesta di convocazione, scrivendo alcuni mesi fa al

Presidente della Conferenza dei Presidenti delle Regioni Vasco Errani e al vice Presidente ANCI Graziano Delrio. Sappiamo che ambedue, tempestivamente, hanno scritto al Ministro per richiedere una convocazione urgente, che a tutt'oggi non ci risulta sia stata indetta.

Queste Linee Guida sono estremamente importanti, in quanto offrono un modello di "governance" che nega la "centralità" del carcere come unica forma di pena, affermano l'importanza dello sviluppo delle misure alternative, riconoscono la necessità dell'integrazione, nei rispettivi ruoli, tra Ministero della Giustizia, Regioni, Enti Locali, Servizi Territoriali e Società per stabilire un piano organico e stabile, adeguato alle necessità locali che eviti il rincorrere di volta in volta l'emergenza che si presenta. Già al convegno nazionale SEAC 2007 il volontariato aveva lanciato l'allarme sul rapido riempimento degli istituti, prevedendo che entro la metà del 2009 le carceri sarebbero state di nuovo sovraffollate come prima dell'indulto, in quanto già negli ultimi mesi del 2007 il ritmo delle carcerazioni era aumentato, portando la media mensile degli ingressi tra 800 e 1.200 persone e rendendo pressoché invivibile il carcere non solo per i detenuti, ma anche per gli stessi operatori penitenziari. L'allarme lanciato non era fine a se stesso, ma conteneva alcune proposte operative. Questo documento, pubblicato sulla nostra rivista *SEAC Notizie (ott-dic 2008)*, è stato inviato ufficialmente sia al Ministro che al Capo Dipartimento Amministrazione Penitenziaria. Nessun riscontro però è mai arrivato, né tantomeno il volontariato della giustizia è stato convocato in questa situazione di emergenza. Che sta succedendo? Forse è necessario riprendere alcuni passaggi del Protocollo di Intesa siglato tra Ministero della Giustizia, DAP, UCGM e Conferenza Nazionale Volontariato Giustizia nel 1999, che definisce *"la legge 266/91 riconosce il valore sociale e la funzione del Volontariato nelle sue varie forme come espressione di partecipazione, solidarietà, pluralismo della comunità e che, pertanto, il Volontariato si pone come protagonista a pari dignità con l'Amministrazione della Giustizia e con le autonomie locali anche per la realizzazione della reintegrazione sociale delle persone in esecuzione penale e penitenziaria; ..... la Conferenza Nazionale Volontariato Giustizia, il D.A.P. e l'U.C.G.M. si impegnano a programmare percorsi formativi congiunti.....la Conferenza Nazionale- il D.A.P. - l'U.C.G.M. si impegnano a verificare annualmente il presente protocollo attraverso il gruppo di lavoro permanente, costituito dalla Commissione nazionale Consultiva e di Coordinamento..... la Conferenza Nazionale Volontariato Giustizia, il D.A.P. e l'U.C.G.M. si impegnano a programmare percorsi formativi congiunti"*

Stiamo evidentemente assistendo ad uno scollamento nei rapporti tra Volontariato ed Amministrazione Penitenziaria. Riteniamo che questa scissione tra le parti non porti beneficio a nessuno. C'è stato un momento in cui le strade sembravano poter avere obiettivi e programmi comuni, pur nelle reciproche differenze: questa fase ha dato origine a progetti, ai protocolli, a percorsi congiunti. Questa stagione sembra lontana, e l'assenza di dialogo pare dominare l'Amministrazione contrale nel rapporto con il volontariato, poiché, al di là di momenti formali o di incontri ai convegni, è la sostanza del rapporto collaborativo che sembra essere intaccata.

Ma ancor di più, allargando lo sguardo, ciò che sembra spegnersi in questo tempo oscuro sono la speranza e la capacità di realizzare progetti e riforme che si ispirano a quelle idee che sono state molto più di speranze, ma concrete possibilità di praticare strade nuove, giuste.

Cogliamo, tuttavia, la presenza al nostro seminario del vice Capo Dipartimento dr. Di Somma come incoraggiante auspicio e segnale di dialogo e di confronto.

*Pisa, 8 maggio 2009*

(1) Pietro Buffa, Alcune riflessioni sulle condotte auto aggressive poste in essere negli istituti penali italiani (2006 – 2007)