



X RAPPORTO NAZIONALE SULLE CONDIZIONI DI DETENZIONE

L'EUROPA CI GUARDA

(EDIZIONI GRUPPO ABELE 2013)

COS'È L'OSSERVATORIO DI ANTIGONE

L'Osservatorio sulle condizioni di detenzione di Antigone nasce nel 1998 e, da allora ad oggi, ogni anno il ministero della Giustizia ha rinnovato l'autorizzazione a visitare tutti gli istituti di pena presenti sul territorio nazionale. Nel 2012-2013 sono stati oltre 40 i volontari coinvolti. Il presente rapporto è il decimo e sul sito di Antigone è disponibile un Rapporto on line che si compone di schede redatte per ogni singolo istituto e continuamente aggiornate dal lavoro di osservazione. Gli esiti delle visite sono visibili sul sito www.associazioneantigone.it.

I NUMERI DELLA DETENZIONE IN ITALIA

Presenti al 30 novembre 2013: 64.047.

Capienza regolamentare: 47.649 posti. Da tempo Antigone sostiene però che il numero effettivo dei posti disponibili sia decisamente inferiore, intorno ai 37.000, dato ora confermato dalla stessa Ministra Cancellieri: "Questa storia del numero dei posti letto in carcere è tutta vera, avete ragione voi. Sono effettivamente meno".

Sovraffollamento: 134,4%, ovvero in 100 posti sarebbero detenute più di 134 persone. È uno dei valori più alti in Europa, ma se si fa riferimento alla capienza effettiva stimata da Antigone, e confermata dalla Ministra, questa percentuale schizza ad oltre il 173%. Dai dati ufficiali le regioni più sovraffollate risultano essere Liguria (169,9%), Puglia (158,1%), Emilia Romagna (155,9%) e Veneto (153,4%).

Misure alternative. Il sovraffollamento dipende dallo *scarso uso delle misure alternative*. Le direzioni e la magistratura di sorveglianza non osano. La **legge Fini-Giovanardi** sulle droghe è fallita nel suo tentativo di pensare a ingressi in comunità terapeutiche.

Ecco i numeri: 832 i **detenuti in semilibertà** di cui 81 stranieri; 12.741 sono i detenuti usciti con la legge sulla **detenzione domiciliare** del 2010 (di questi 3.679 sono gli stranieri); 10.992 sono i detenuti in **affidamento in prova al servizio sociale** di cui meno di un terzo per motivi legati allo stato di tossicodipendenza; 10.189 attualmente in **detenzione domiciliare** (di cui 2.533 per la l. 199). Inoltre 3.003 sono le persone in **libertà vigilata**, 558 i detenuti che svolgono in **lavoro all'esterno**, 4.159 sono quelli a cui è concesso la partecipazione a lavori di pubblica utilità per avere violato codice strada. (Fonte Dap, novembre 2013)

Posizione giuridica: le persone in custodia cautelare sono 23.923, il 37,4% della popolazione detenuta, un numero senza confronti in Europa. La situazione è poi ancora più abnorme in alcune

regioni come Campania (49,6%), Calabria (49,5%), Liguria (43,1%), Lazio (41,7%) e Puglia (41,5%). Se si guarda ai soli detenuti stranieri, sono in custodia cautelare addirittura per il 43,2%. In alcune regioni, come Campania, Puglia, Lazio e Liguria, tra gli stranieri più della metà sono in custodia cautelare.

Stranieri: 22.434 (35%). Le percentuali più alte si registrano in Trentino Alto Adige (71,9%), Liguria (58,4%), Veneto (58,3%) e Friuli Venezia Giulia (57,6%), regioni in cui gli italiani sono netta minoranza tra i detenuti.

Dei 22.434 stranieri, la maggior parte vengono da Marocco (18,5%), Romania (16,1%), Albania (12,7%) e Tunisia (12%). Se si guarda alle sole donne, la maggior parte viene da Romania (26,9%) e Nigeria (8,8%).

Donne detenute: 2.789, il 4,4% del totale dei detenuti. I numeri più alti sono in Lazio (507, il 7,2% della popolazione detenuta) ed in Lombardia (549, 6,2%).

Pene brevi. Il 6,4% dei detenuti con sentenza definitiva, 2.459 persone, sono in carcere per una condanna a meno di un anno, per fatti di scarsissima rilevanza penale. Il 26,9%, 10.399 persone, sono in carcere per una condanna inferiore ai 3 anni, dunque verosimilmente nei termini per misure alternative alla detenzione. Come si immagina il dato sale ulteriormente se si guarda ai soli stranieri. Il 9,3% è in carcere per condanne a meno di un anno, il 37,9% per condanne a meno di 3 anni. Gli stranieri commettono evidentemente reati meno gravi, ma vanno in carcere più facilmente. Ma lo stesso dato diventa abnorme se si guarda alle sole donne. Addirittura il 26,8% delle donne in carcere è sono detenute per una condanna definitiva inferiore all'anno, il 65,4% per condanne inferiori ai 3 anni!

Al contrario i presenti per condanne superiori ai 10 anni, inclusi i 1.581 ergastolani, sono in tutto il 10% dei condannati. Questa percentuale scende addirittura al 3,9% se si guarda ai soli condannati stranieri, e al 6% per le sole donne. Il sovraffollamento delle nostre carceri è dunque fatto in molta parte da condanne per fatti di lieve entità.

Legge sulle droghe. Al 31 dicembre 2012, ultimo dato disponibile, la percentuale di tossicodipendenti nelle carceri italiane era del 23,8%, del 20,70% tra i soli detenuti stranieri. Il dato raggiunge le punte più alte in Sardegna (34,1%), Puglia (32,3%), Lombardia (30,4%) e Liguria (30,1%). Ancora più allarmante poi il numero di persone detenute per violazione della legge sulle droghe. In particolare i detenuti per violazione del solo art. 73 del Testo Unico sugli stupefacenti erano il 38,4% del totale nazionale, il 47% dei soli detenuti stranieri. Ma in regioni come la Sardegna (50,8%), la Liguria (46,4%), Umbria (46,2%) o Veneto (43,6%) la percentuale è ancora più alta.

Volontari in carcere e mediatori culturali. Il volontariato penitenziario italiano continua a essere una anomalia positiva: secondo i dati del Dap nel 2012 sono stati 12.098. Il sistema dell'educazione purtroppo è ancora molto poco presente. I mediatori culturali, al contrario, sono pochissimi: nel 2012 sono stati 261 su 23.492 detenuti stranieri, ossia uno ogni cento detenuti stranieri. Inoltre lavorano sottopagati per poche ore a settimana e non full-time.

Corsi scolastici e Università: 953 i corsi scolastici di cui solo 205 di secondo grado, 316 gli iscritti all'Università (di cui 52 stranieri). 93 in Scienze politiche. 69 in Lettere. 64 in Giurisprudenza. 1 iscritto a Medicina. 18 i laureati di cui 5 in Giurisprudenza. 1 in Medicina. 1 in Ingegneria. I laureati

in carcere pochi e non valorizzati. Andrebbero premiati. Queste le sedi: CC Torino; CR Alessandria S. Michele; CC Bologna; CC Reggio Emilia; CC Prato; CC Pisa; CR S. Gimignano; CC Palermo Pagliarelli; CCNC Roma, Rebibbia; CR Rebibbia; CC Padova; CC Alghero; CC Catanzaro; CCNC Lecce; CC Larino; CR Sulmona; CC Brescia Verzano (Fonte Dap anno 2012)

La formazione professionale. Nella prima metà del 2013 sono stati attivati 251 corsi che hanno coinvolto 2.989 detenuti. Nello stesso periodo se ne sono conclusi 173, portati a compimento con successo da 1.711 detenuti, il 2,6% dei presenti.

Lavoro in carcere. Al 30 giugno lavoravano in carcere per l'Amministrazione penitenziaria 11.579, il 17,5% dei presenti. Una percentuale decisamente bassa rispetto al passato, ma che sarebbe ancora più bassa se negli istituti non si ricorresse al frazionamento sempre maggiore dei posti di lavoro. Dove un tempo lavorava un detenuto, ricevendo un compenso dignitoso, oggi possibilmente lavorano in due, e spesso per periodi tempo molto brevi, in modo da dar spazio a rotazione a più detenuti possibile.

A questi detenuti si aggiungono i 2.148 che lavorano per altri datori di lavoro. Tra costoro 882 lavorano in carcere e 1.266 fuori dal carcere (in semilibertà o in articolo 21), ma sono distribuiti in modo molto diseguale nel paese. Tra quanti lavorano in carcere per datori di lavoro esterni il 39% è in Lombardia, il 24,8% in Veneto ed il 10% nel Lazio. Nel resto del paese le aziende in carcere sono pressoché assenti.

La legge Smuraglia. Alla luce dei numeri riportati sopra, è chiaro che la legge Smuraglia, nata per favorire con incentivi fiscali e contributivi il ruolo dell'imprenditoria in carcere, ha fallito il suo scopo. Per questo, nel corso del 2013, sono intervenute modifiche importanti. È aumentata la disponibilità di risorse, passando dai 2,5 milioni di euro degli ultimi anni ai 20,6 previsti per il 2013. A decorrere dal 2014 le risorse disponibili saranno di circa 10 milioni l'anno. Il periodo di applicazione è esteso, dai 6 che erano, a 18 (o in alcuni casi 24) mesi dopo la fine della pena. Si prevede inoltre una riduzione del 100% delle aliquote contributive e l'aumento fino a 700€ del credito di imposta.

Regione di nascita. La gran parte dei detenuti italiani viene dalla Campania (18,4%), dalla Sicilia (12,2%), dalla Puglia (6,7%) e dalla Calabria (6,2%). Il 4,8 viene dalla Lombardia, l'1,9% dal Piemonte e l'1,3% dal Veneto.

Bambini. Al 30 giugno 2013, nei 16 asili nido penitenziari esistenti in Italia erano detenute 51 madri con 52 bambini, la gran parte, ben 20, solo a Roma. Ma i bambini coinvolti dal fenomeno delle detenzione sono ovviamente molti di più. Basti pensare che i 25.119 genitori detenuti a giugno 2013 hanno insieme oltre 57.000 figli.

Recidiva. Dei 66.028 detenuti presenti al 30 giugno 2013 solo 28.341, il 42,9%, erano alla prima carcerazione. Il restante 57% tornava in carcere dopo esserci già stato. Il carcere è una macchina costosa che alimenta se stessa, crea la propria domanda, indifferente al proprio fallimento.

Piano Carceri. Nella sua attuale stesura, frutto di una rimodulazione del luglio 2013, il piano straordinario di edilizia penitenziaria prevede, a fronte di una spesa di 468 milioni di euro, la realizzazione di 4 nuovi istituti (Catania, San Vito al Tagliamento, Nola, Pianosa), 13 nuovi padiglioni (Milano-Opera, Vicenza, Ferrara, Bologna, Parma, Sulmona, Roma, Trani, Taranto, Lecce,

Trapani, Siracusa, Caltagirone), il completamento dei lavori avviati in passato per 16 nuovi padiglioni (Cremona, Biella, Modena, Terni, Voghera, S.M. Capua Vetere, Catanzaro, Palermo Pagliarelli, Pavia, Saluzzo, Ariano Irpino, Carinola, Frosinone, Piacenza, Nuoro, Livorno) e 3 nuovi istituti (Cagliari, Sassari, Argilla) ed infine 9 interventi di recupero su istituti penitenziari esistenti (Ancona Montacuto, Livorno Padiglione C, Livorno Padiglione D, Gorgona, Augusta, Enna, Milano San Vittore II sezione, Milano San Vittore IV sezione, Napoli Poggioreale, Palermo Ucciardone V sezione, Palermo Ucciardone VI sezione, Arezzo), per un totale di 12.324 nuovi posti detentivi. La prima versione del piano carceri prevedeva il proprio completamento entro la fine del 2012. L'attuale entro il 2016.

La verità è che alla fine del 2013 sono in funzione solo poche centinaia di nuovi posti, e questo solo grazie all'inserimento nel piano carceri di progettazioni già avviate in precedenza (come Cagliari o Sassari). Certamente molti di più i posti che, dal 2010 ad oggi, sono andati perduti per la ormai pressoché generalizzata assenza di manutenzione degli istituti.

Bilancio dell'amministrazione penitenziaria. La previsione di bilancio dell'Amministrazione penitenziaria per il 2013 è di 2.783,5 milioni di euro. Il bilancio, tanto per fare un esempio, del 2003 è stato di 2.970,1 milioni di euro. Da allora dunque si sarebbe registrato un taglio del bilancio del 2,5%, ma ovviamente non si tratta di un taglio "lineare". Da allora i costi per il personale sono addirittura aumentati, di circa il 12,1%, mentre ad esempio i costi per Mantenimento, assistenza, rieducazione, trasporto dei detenuti, sono calati del 47%, e questo nonostante il fatto che i detenuti, nel 2011, fossero molti di più che nel 2003.

Il personale. Nel 2003 il personale di polizia penitenziaria era composto da 45.899 unità, nel 2011 da 40.865. Oggi la carenza di personale di polizia è una delle criticità del sistema penitenziario più denunciate, ma si dimentica come, in rapporto al numero di detenuti, l'Italia sia tra i paesi con più polizia penitenziaria in Europa. I dati forniti dalle ultime statistiche del Consiglio d'Europa ci dicono che in Italia, a Settembre 2011, c'era un poliziotto penitenziario ogni 1,9 detenuti. In Francia i detenuti per poliziotto erano 2,6, in Germania 2,7, in Spagna 3,9 ed in Inghilterra e Galles 2,8.

La vera carenza di personale sta altrove. Sono 1.506 in tutto le persone (tra dirigenti, educatori, assistenti sociali e personale tecnico ed amministrativo) che tengono in piedi, dagli Uepe (Uffici per l'esecuzione penale esterna) sparsi per il paese, il sistema delle misure alternative, un sistema che, al 31 ottobre 2013, aveva in carico 21.726 persone.

DIECI COSA DA FARE SUBITO PER IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

La vita in carcere deve somigliare il più possibile alla vita esterna. Tendere alla reintegrazione significa innanzi tutto praticare l'integrazione. Gli unici elementi di separazione tra la vita penitenziaria e quella libera devono essere quelli inevitabilmente connessi alla condizione di detenzione. Per tutto il resto non deve esserci differenza tra cittadino libero e cittadino detenuto. Ecco dieci cose che il Ministero può fare immediatamente:

1. Aprire le celle e le sezioni per almeno dodici ore al giorno. La pena della reclusione deve consistere nello stare chiusi in un carcere, non nello stare chiusi in una cella. Il tempo trascorso in cella è un tempo morto e inutile, che nelle condizioni di sovraffollamento degli istituti italiani calpesta la dignità delle persone recluse, come ha affermato la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo nella sentenza Torreggiani. Il corridoio della sezione non può

costituire una valida alternativa alla cella, nell'ottica di una pena che mira a essere risocializzante e responsabilizzante. È nell'intero carcere – aule scolastiche, officine di lavorazione, laboratori, aule musicali, palestre, aree verdi – che deve svolgersi la vita dei detenuti. Esperimenti di questo tipo funzionano da molti anni, ad esempio nel carcere milanese di Bollate, e non sono dunque impossibili. È necessario interpretare diversamente il lavoro di custodia della polizia penitenziaria, che non può limitarsi al controllo fisico dei corpi, ad aprire e chiudere cancelli, in un modello infantilizzante nei confronti delle persone detenute.

2. Introdurre il web nelle carceri. La rete costituisce oggi il principale strumento di informazione e di partecipazione alla vita pubblica. È ingiusto e insensato che un detenuto che voglia essere informato sull'attualità debba spendere ogni giorno dei soldi per acquistare un quotidiano cartaceo quando può ottenere le stesse informazioni gratis dal web. Inoltre tutti coloro la cui corrispondenza non è sottoposta a censura da parte della magistratura dovrebbero avere la possibilità di utilizzare la posta elettronica, che per i cittadini liberi ha sostituito quasi del tutto quella tradizionale.
3. Tutelare in modo effettivo la salute anche attraverso una figura che sia realmente intesa quale medico di fiducia. Il medico penitenziario svolge molte funzioni, ha tante competenze, alcune delle quali di natura peritale, altre addirittura di natura disciplinare. Tutto ciò non aiuta a far sì che possa essere percepito dal detenuto quale proprio medico di fiducia.
4. Facilitare al massimo i contatti con le persone care. La cesura degli affetti è il fattore principale di allontanamento del detenuto dalla società e rema in senso inverso rispetto a qualsiasi ipotesi di reintegrazione. I colloqui non possono ad esempio interrompersi nei giorni festivi, non si può non presumere che i famigliari dei detenuti lavorino in quelli feriali. Allo stesso modo, va facilitato l'accesso agli apparecchi telefonici in qualsiasi orario del giorno.
5. Controllare i prezzi del sopravvitto e assicurare qualità. È inaccettabile che gli spacci interni alle carceri, spesso gestiti da cooperative private, applichino nei confronti dei prezzi svantaggiosi rispetto a quelli pagati dai cittadini liberi. La Corte dei Conti ha più volte segnalato il problema, senza che tuttavia vi sia stato posto rimedio.
6. Creare un autentico polo universitario per Regione. Sono pochi, circa 300, i detenuti iscritti a corsi universitari. Solo 18 i laureati nel 2012. È importante incentivare ulteriormente gli studi superiori come tassello fondamentale antirecidivante per il percorso individuale. Il detenuto deve essere messo realmente in condizione di frequentare l'università, con un calendario di esami paragonabile a quello ordinario e con solidi strumenti didattici, ottenendo il permesso, quando possibile, di frequentare lezioni all'esterno.
7. Dedicare attenzioni e competenze specifiche alla detenzione femminile. Le donne in carcere hanno storie ed esigenze diverse da quelle degli uomini. La gestione unitaria di uomini e donne ha fatto sì che la maggior parte delle attenzioni e delle risorse sia stata da sempre dedicata alla detenzione maschile, nettamente predominante nei numeri. Su proposta di Antigone, alcuni anni fa è stata creata all'interno della Direzione Generale dei

Detenuti del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria un'unità amministrativa specifica dedicata alle donne. Tale ufficio, dotato oggi di insufficiente potere decisionale e di insufficienti risorse, deve essere potenziato e reso indipendente.

8. Dare ai detenuti la possibilità di votare. Nel 2014 si terranno le elezioni europee. L'esercizio del diritto di voto è il massimo strumento di partecipazione alla vita politica. Anche quei detenuti che hanno in teoria la possibilità di votare spesso in pratica non sono messi nella condizione di farlo.
9. Dare ai detenuti la possibilità di incontrare il proprio partner in intimità. L'eventuale modifica normativa richiesta è minima e non ha impatto sull'impianto gestionale complessivo delle carceri. La pena della reclusione non può consistere in un divieto tanto inutile quanto crudele come quello di avere una vita sessuale.
10. Dare vita a un ordinamento penitenziario specifico per le carceri minorili. L'ordinamento penitenziario del 1975 conteneva una norma transitoria che ne estendeva l'applicazione agli istituti per minorenni fino a quando il legislatore non avesse provveduto con un ordinamento apposito. Ciò ancora non è stato fatto. Gli adolescenti non possono essere gestiti allo stesso modo degli adulti. È necessario scrivere un nuovo testo di legge, al quale lavori una commissione mista e dagli incontri culturali ampi e variegati: non esclusivamente personale ministeriale bensì anche pedagoghi, psicologi, filosofi, umanisti.

ALCUNE COSE DA FARE SUBITO PER LA MAGISTRATURA DI SORVEGLIANZA

La Magistratura di Sorveglianza ha un ruolo cruciale per assicurare condizioni detentive rispettose della dignità umana. Sappiamo che il numero dei magistrati – uno ogni 300 detenuti – è totalmente insufficiente. Ogni detenuto in media presenta dieci richieste all'anno. Ciò significa che ogni magistrato in un anno deve occuparsi di circa 3.000 pratiche, ciascuna delle quali ha a che fare con temi di rilevanza essenziale: salute, risarcimento, benefici, colloqui, violenze, reclami, disciplina. Chiediamo al Csm di assegnare subito almeno altri 200 magistrati alle funzioni di sorveglianza, altrimenti tutte le riforme rischiano di naufragare.

Ciò detto, è oggi quanto meno indispensabile che:

1. Si presti un'attenzione speciale alle richieste di incompatibilità con la detenzione per motivi di salute, prevedendo corsie privilegiate e urgenti per la decisione.
2. Venga esercitato il controllo di legalità attraverso visite periodiche agli istituti.
3. Si decida in maniera non burocratica attorno alla concessione delle misure alternative e dei benefici di legge, senza tener conto di rapporti disciplinari che non siano stati ancora sottoposti a decisione.

APERTURA DELLE CELLE: A CHE PUNTO SIAMO?

«Il Cpt ritiene che bisognerebbe mirare ad assicurare ai detenuti in attesa di giudizio la possibilità di trascorrere una parte ragionevole del giorno (8 ore o più) fuori dalle loro celle, occupati in attività significative di varia natura»

L'apertura diurna delle celle, insieme a una più rigida differenziazione dei circuiti detentivi all'interno dei sistemi regionali e alla graduale introduzione del sistema della sorveglianza dinamica, è il fulcro di quel riassetto organizzativo che nelle intenzioni del Ministero e dell'Amministrazione penitenziaria dovrebbe far migliorare la situazione all'interno delle carceri e a riportare le condizioni detentive al rispetto degli standard del Cpt. Un riassetto che è in corso proprio in questi mesi.

Va detto che l'apertura diurna delle celle in sezione non è una novità: la novità sta nella volontà di estenderla a tutto il circuito della media sicurezza. Ma occorre superare difficoltà organizzative e resistenze da parte del personale di Polizia penitenziaria. Così al momento il regime a celle aperte continua ad essere attuato solo a macchia di leopardo: aumenta il numero degli istituti che lo applicano ma quasi sempre si tratta di un'applicazione limitata a singoli reparti, spesso selezionati in base al circuito (custodia attenuata solitamente riservata a detenuti tossicodipendenti in trattamento avanzato) o alla tipologia delle persone reclusi (donne, lavoratori). Ancora nessun pieno coinvolgimento di quello che dovrebbe essere il target privilegiato di questo intervento, vale a dire la maggioranza dei detenuti "comuni".

Tra le carceri visitate nel 2013, Bergamo è uno degli istituti con le celle più aperte: nei reparti a regime aperto, le celle si chiudevano infatti solo dalle 21 alle 8,30 del mattino. Ma i reparti a regime aperto al momento della visita (effettuata il 27 settembre) erano gli stessi che lo erano già in occasione della precedente visita, datata inizio 2012: sezione penale, reparto protetti e sezioni femminili, per un totale di 140 persone su 511 presenti. La prospettiva dichiarata dal Direttore era quella di aprire a breve per altre 100 persone.

A Pisa (visita del 1° agosto) risultavano aperte la sezione "Prometeo" e il Polo universitario, così come succedeva già in passato; nel resto del carcere ancora quest'estate l'apertura delle celle in sezione si limitava solo a un paio d'ore al pomeriggio in aggiunta alle ore d'aria.

Ad Avellino (visita del 29 agosto) l'apertura delle celle era attuata solo nel nuovissimo padiglione "De Vivo", funzionante con un sistema a sorveglianza dinamica con assenza di agenti ai piani e videosorveglianza degli spazi comuni.

A Imperia (visita del 28 marzo) le celle aperte tutto il giorno riguardavano la neoistituita sezione dimittendi, mentre nei reparti ordinari le persone detenute potevano uscire dalle celle, oltre che per le regolamentari ore d'aria, solo due ulteriori ore al pomeriggio per la socialità in sezione.

A Monza al momento della visita (26 giugno) il regime a celle aperte dalle 8,30 alle 17,30 era in vigore solo nella seconda sezione, dove era stato introdotto da poche settimane, e se ne prevedeva a breve l'estensione a un'ulteriore sezione di media sicurezza. La scelta sui detenuti da ammettere al regime aperto veniva fatta includendo i lavoratori e scegliendo tra i detenuti con fine pena uguale o superiore ad un anno.

Nell'istituto di Velletri Nuovo complesso (visita del 18 ottobre) il regime a celle aperte con orario 8/19 era attivo in sole tre sezioni del nuovo padiglione (reparto D), mentre nei reparti A, B, C e nel piano restante del D era ancora in vigore il regime tradizionale con celle chiuse 20 ore al giorno.

A Napoli (visite di luglio e di settembre) la situazione è risultata drasticamente diversa tra Secondigliano, dove in media le persone reclusi trascorrevano fuori dalle celle 6/7 ore al giorno, e

Poggioreale, in cui la possibilità di uscire dalla propria cella si limitava a un paio d'ore al giorno, una al mattino e una al pomeriggio.

Insomma, ad autunno 2013 questo grande cambiamento amministrativo annunciato dal Ministro era ancora allo stato embrionale: riguardava solo una piccola parte della popolazione detenuta nel circuito della media sicurezza e toccava in modo estremamente limitato gli istituti o reparti maggiormente affetti dal problema del sovraffollamento, in particolare nelle case circondariali.

IL MECCANISMO NAZIONALE DI GARANZIA DEI DIRITTI DEI DETENUTI

Il Protocollo facoltativo alla Convenzione contro la tortura e altri trattamenti crudeli, inumani o degradanti (Opcat) è un trattato che integra la Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura del 1984. È stato adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite a New York il 18 dicembre 2002, ed è entrato in vigore il 22 giugno 2006.

L'Italia ha firmato il Protocollo il 20 agosto 2003 e lo ha ratificato il 3 aprile 2013. Tra gli altri obblighi il protocollo prevede entro un anno dalla ratifica l'adozione di un Meccanismo nazionale di prevenzione della tortura (Npm), un autorità di garanzia indipendente, dotata di competenze e risorse adeguate, con il compito di monitorare le condizioni di detenzione in tutti i luoghi di privazione della libertà. A seguire il modo in cui questo obbligo è stato assolto in alcuni paesi membri dello European Prison Observatory.

Francia

Ha firmato l'Opcat nel 2005 e l'ha ratificato nel 2008. Nel 2008 il Controllore generale dei luoghi di privazione della libertà ed il Difensore civico sono stati entrambi identificati come meccanismi nazionali di monitoraggio. Il primo è incaricato di monitorare i luoghi di privazione della libertà, al fine di garantire il rispetto dei diritti fondamentali. Può accedere a qualsiasi carcere in qualunque momento, ed i detenuti possono scrivergli in modo confidenziale. Il Controllore può esprimere il proprio parere e fare raccomandazioni, nonché informare le autorità in caso di gravi violazioni dei diritti fondamentali, ma non ha poteri ingiuntivi.

I detenuti possono anche fare riferimento al Difensore civico, ma non si tratta di un'autorità con una competenza specifica sulle carceri. Il difensore civico svolge un ruolo di mediazione; svolge inchieste indipendenti e ha potere ingiuntivo.

L'ufficio del Controllore generale aveva per il 2013 un bilancio di 4,04 milioni di euro ed uno staff di 27 persone. Il Difensore civico un budget di 24,86 milioni di euro ed uno staff di 220 persone.

Grecia

Ha firmato l'Opcat nel 2011 ma non l'ha ancora ratificato. Non ha provveduto alla adozione di un meccanismo nazionale di monitoraggio.

Polonia

Ha ratificato l'Opcat nel 2005 e adottato il meccanismo di monitoraggio nel 2008

. Il meccanismo di monitoraggio funziona come ufficio speciale del Difensore Civico nazionale e la legge istitutiva, per i suoi poteri e le sue funzioni, rimanda direttamente all'Opcat. È competente su tutti i luoghi di privazione della libertà e ha uno staff di 14 persone. Durante le visite ispettive è supportato dal personale del Difensore civico nazionale.

Portogallo

Ha firmato l'Opcat nel 2004 e l'ha ratificato nel 2013. Ha istituito, come meccanismo di monitoraggio, la figura dell'Ombudsman penitenziario, incardinata nel Dipartimento degli altri diritti fondamentali presso il Difensore civico nazionale. Non ha una mandato definito per legge e non ci sono notizie ufficiali su come funzioni. Non ha costi o personale aggiuntivi rispetto al Difensore civico nazionale, ed il suo funzionamento non prevede il coordinamento con organizzazioni della società civile.

Il Dipartimento degli altri diritti fondamentali presso il Difensore civico nazionale ha uno staff di 6 coordinatori e 40 osservatori.

Regno Unito

Ha ratificato l'Opcat nel 2003 ed ha istituito un meccanismo nazionale di monitoraggio nel marzo del 2009. Il Npm britannico ha una articolazione complessa. Al momento della sua istituzione il governo ha fatto un censimento degli organismi che già svolgevano funzioni simili, che avevano tale funzione nel proprio mandato istituzionale e che fossero autorizzati ad effettuare senza preavviso visite ai luoghi di detenzione. Il governo ha concluso che 18 organismi avevano questi requisiti e li ha formalmente designati come Npm.

I REGIME SPECIALI

QUASI 10 MILA DETENUTI SOTTOPOSTI A REGIMI SPECIALI E SENZA PROSPETTIVE DI RIEDUCAZIONE. APPELLO PER CARMELO MUSUMECI

Il regime di cui all'articolo 41 bis dell'ordinamento penitenziario

A luglio 2013 i detenuti sottoposti al regime 41 bis erano 710. Durante il 2013 vi sono stati spostamenti di oltre trecento detenuti verso le carceri sarde. Le altre assegnazioni sono nelle carceri di Ascoli, Cuneo, L'Aquila, Novara, Milano Opera, Roma Rebibbia, Reggio Emilia (Ospedale psichiatrico giudiziario nel caso di persona con problemi psichiatrici), Spoleto, Terni, Tolmezzo, Viterbo. Non carceri *ad hoc* ma reparti dedicati. I dati statistici ci dicono che è ancora un regime disposto prevalentemente nei confronti di persone accusate o condannate per associazione a delinquere di stampo mafioso. È un regime che non distingue tra presunti innocenti e condannati, che sono una minoranza. A fine 1992 i detenuti sottoposti a tale regime erano 498. Nel 2002 erano saliti a 659. 15 sono i detenuti che hanno iniziato a collaborare nell'anno 2011 durante la sottoposizione al regime. Il legame tra sottoposizione al regime duro e induzione alla collaborazione alla giustizia non è mai stato esplicitato, in quanto altrimenti ci sarebbe il riconoscimento di un suo uso indebito e di una formale tracimazione del regime verso la tortura. La legge penitenziaria disciplina il contenuto del decreto ministeriale: un solo colloquio al mese, di regola soltanto con i propri familiari e conviventi e sempre videoregistrato; una telefonata, anch'essa sottoposta a registrazione, da effettuarsi solo con i propri familiari e conviventi e a condizione che non si usufruisce già di colloqui; la limitazione dei beni e degli oggetti che possono essere ricevuti dall'esterno; la sottoposizione a censura della corrispondenza; la permanenza all'aperto solo per due ore al giorno e con un gruppo limitato di quattro persone; l'impossibilità di comunicare tra detenuti appartenenti a diversi gruppi di socialità; il divieto di scambiare oggetti e cuocere cibi. Nonostante quello imposto dalla legge sembrerebbe un numero chiuso di restrizioni, in realtà nella pratica penitenziaria esse sono ben maggiori e più intense. La durata del provvedimento è stata innalzata con la recente riforma da uno a quattro anni, prorogabili per periodi di due anni. Ci sono detenuti sottoposti a tale regime anche per moltissimi anni.

Alta sicurezza

I detenuti sottoposti a tale regime nel luglio 2013 erano 8.914. Nei loro confronti sono fortemente ridotte le opportunità di trattamento. Non possono partecipare nella maggior parte dei casi ad attività sociali e culturali nei reparti. Vivono in reparti separati e sono divisi dai detenuti ordinari. Per ottenere una declassificazione verso regimi ordinari è necessario che dimostrino di non avere più collegamenti con l'organizzazione criminale. Una vera e propria *probatio diabolica* per chi si trova in prigione da tanti anni. Tale regime non è disciplinato né dall'ordinamento penitenziario né dal regolamento penitenziario, ma dalle circolari del Dap (Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria). E' di dubbia legittimità. Il regime di alta sicurezza si divide in tre sottocircuiti. Nel primo (A.S. 1) sono inseriti: i detenuti appartenenti alla criminalità organizzata di tipo mafioso, nei cui confronti sia venuto meno il decreto di applicazione del regime di cui all'art. 41 bis; quelli per taluno dei delitti gravi di cui al comma 1 dell'art. 4 bis della legge penitenziaria; ed infine coloro i quali sono stati considerati elementi di spicco e rilevanti punti di riferimento delle organizzazioni criminali di provenienza. Nel secondo (A.S. 2), i detenuti per delitti commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, o di eversione dell'ordine democratico mediante il compimento di atti di violenza. Nel terzo (A.S. 3), i detenuti che hanno rivestito posti di vertice nelle associazioni dedite al traffico degli stupefacenti. La peculiarità di tale strumento è data dall'ampissima discrezionalità dell'amministrazione penitenziaria nella gestione delle sezioni di alta sicurezza.

La sorveglianza particolare

Al momento (luglio 2013) vi sono sottoposti 64 detenuti di cui 4 in esecuzione anche del regime di cui all'articolo 41 bis, secondo comma, 11 sottoposti anche a quello di alta sicurezza. A volte capita che un detenuto dopo avere scontato lunghi periodi di sottoposizione al regime di cui all'articolo 41 bis venga sottoposto a sorveglianza particolare. Il regime di sorveglianza particolare è disciplinato dagli articoli 14-bis, ter e quater della legge n.354 del 1975. Prevede restrizioni al trattamento e ai diritti di quei detenuti che sono ritenuti pericolosi per la sicurezza penitenziaria.

Appello per togliere Carmelo Musumeci, detenuto modello, dal regime speciale di alta sicurezza

Carmelo Musumeci è un detenuto modello, sarebbe meritevole di grazia. È invece in alta sicurezza. Da tempo seguiamo le sue vicende. Riteniamo che la sua sia una storia limpida di emancipazione da scelte devianti. Durante la sua detenzione è riuscito a laurearsi in giurisprudenza, ha scritto libri che hanno ottenuto riconoscimenti importanti, è diventato punto di riferimento culturale per tantissimi detenuti ma anche per tante persone e associazioni che operano all'esterno del carcere.

Chiediamo alla amministrazione penitenziaria di declassificarlo, di toglierlo dal regime di alta sicurezza in modo da consentirgli il prosieguo della detenzione in un regime ordinario di più bassa sicurezza dove possa avere più spazio per la sua passione di studio e di cultura. Non ha alcun senso tenere Carmelo Musumeci in un regime di alta sorveglianza. Declassificarlo, sarebbe per lui un riconoscimento meritato, per gli altri detenuti un segnale importante, per la società libera una indicazione chiara che la risocializzazione è sempre possibile, per tutti, nessuno escluso.

OPG - ANCORA MILLE GLI INTERNATI NEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI CHE DOVREBBERO ESSERE INVECE CHIUSI PER LEGGE

Entro aprile 2014 gli Opg devono essere chiusi. Dovevano essere chiusi lo scorso aprile 2013. Si rischia nuovo rinvio. Le Regioni hanno a disposizione ben **173,8 milioni di euro** per finanziare l'auspicato superamento degli Opg (117 milioni nel 2012 e 56 milioni nel 2013) accogliendo sul territorio gli internati non più socialmente pericolosi, attraverso percorsi personalizzati posti in essere dai Dipartimenti di Salute mentale, e approntando strutture alternative destinate all'accoglienza degli internati, su cui ancora residua una prognosi di pericolosità sociale. Nel vocabolario della politica dell'esecuzione penale è entrato così un nuovo acronimo: **Residenze per l'Esecuzione di Misure di Sicurezza (Rems)**. È questo infatti il nome scelto per le nuove strutture sanitarie extraospedaliere, che devono sostituire gli Opg. I tre punti critici delle Rems:

i tempi. Il Governo il 4 ottobre, rispondendo ad un'interrogazione parlamentare ha ammesso: "anche per le Regioni più efficienti sarà quasi impossibile rispettare il termine previsto dalla norma". Si va dunque verso l'ennesima proroga, i tempi si allungano inesorabilmente;

la capienza. Attualmente negli Opg sono internate 1.015 persone, le Rems, a regime, avranno 1.022 posti letto: non vi sarà dunque nessuna riduzione della popolazione internata;

i requisiti strutturali. Stando ai piani regionali, molte Rems saranno all'interno di vecchi manicomi dismessi. Parlare di "riapertura dei manicomi" è rischio reale.

Persone internate in Opg. 2011/2013 (rielaborazione dati: Comitato StopOPG)

	14 apr. 2011 Fonte: DAP	31 dic. 2011 Fonte: Conferenza unificata Stato Regioni	15 genn. 2013 Fonte: DAP	Febr. 2013 Fonte: Rilevazione stopOPG	4 apr. 2013 Fonte: DAP
OPG Aversa "Saporito"	244	228	166	159	158
OPG Napoli "S.Eframo"	119	119	114	115	118
OPG Reggio Emilia	265	229	170	173	172
OPG Castiglione delle Stiviere	274	379	298	282	297
OPG Barcellona Pozzo di Gotto	349	353	223	223	151
OPG Montelupo Fiorentino	153	176	102	105 (148?)	97
CCC e MP Sollicciano	15	np	np	10	10
TOTALE	1.419	1.484	1.073	1.077	1.015

MINORI IN CARCERE

Tra il 1998 e il 2012 l'andamento complessivo degli **ingressi nei Centri di prima accoglienza** è decisamente **decrescente**, passando dai 4.222 ingressi del 1998 ai 2.193 del 2012, con un calo di quasi il 50%. Ciò è dovuto soprattutto al calo degli **ingressi dei minori stranieri**, che passano da 2.305 nel 1998 a 937 nel 2012, con un calo del 60%. Il 42,3% di coloro che sono entrati nei Cpa è costituito da stranieri.

L'85,6% dei minori entrati nei Cpa uscirà a seguito dell'applicazione di una **misura cautelare**. Tra costoro gli stranieri sono il 38,6%, ma la ripartizione tra italiani e stranieri è diseguale: tra coloro cui è prescritta la permanenza in casa gli stranieri sono il 28,2%; tra coloro per cui è previsto il collocamento in comunità gli stranieri sono il 33,6%; tra coloro per cui è disposta la custodia cautelare in carcere gli stranieri sono addirittura il 60,3%. A mano a mano che ci si sposta verso misure cautelari più contenitive, torna la sovrarappresentazione degli stranieri.

È significativo anche l'andamento del collocamento dei minori presso le **comunità**, sia ministeriali che private, tra il 2001 e il 2012. Si tratta di una tendenza decisamente positiva, essendo passati dai 1.339 casi del 2001 ai 2.037 del 2012, tendenza che verosimilmente ha in questi anni contribuito a contenere gli ingressi in carcere. Tale tendenza ha però coinvolto in misura assai maggiore gli italiani rispetto agli stranieri e negli ultimi anni la differenza è andata accentuandosi. Tra i minori in comunità gli stranieri erano il 40% nel 2001 e il 37,1% nel 2012.

Un discorso analogo può essere fatto anche per la **messa alla prova**, l'istituto probabilmente di maggior interesse della giustizia minorile. Si è passati dai 788 provvedimenti del 1992 ai 3.216 del 2011, con un incremento di quasi quattro volte. Tra i soggetti messi alla prova nel 2011 gli stranieri erano solo il 17%.

I dati relativi agli **ingressi negli Istituti penali per i minorenni** segnano la tenuta delle norme del codice di procedura penale per minori del 1988. Pure in questo caso ci troviamo davanti a un andamento **decescente**, essendo passati dai 1.888 ingressi del 1988 ai 1.252 del 2012 (-33,7%), anche qui grazie soprattutto al calo degli **ingressi di minori stranieri** (-41,6%). Tra gli ingressi in Ipm però il rapporto tra italiani e stranieri cambia radicalmente. I minori stranieri, minoranza sia tra quanti vengono segnalati all'autorità giudiziaria sia tra quanti entrano nei Cpa, sono fino al 2007 addirittura in maggioranza tra quanti entrano in Ipm, e in seguito rappresentano comunque una percentuale degli ingressi ampiamente superiore al 40%.

Nel primo semestre del 2012 la percentuale della **presenza** degli stranieri ammontava al 57% negli Ipm del Nord Ovest, al 70% negli Ipm del Nord Est, al 66% negli Ipm del Centro, al 23% negli Ipm dell'Area insulare e al 25% negli Ipm del Meridione. Guardando alla fotografia di un giorno, i detenuti hanno una presenza media di 530 unità nei sedici istituti penali per minori.

Le **ragazze** hanno rappresentato nel tempo una percentuale tra il 17 e il 15% dei minorenni denunciati alle procure, mentre in carcere sono il 6% circa.

IL CONFRONTO CON L'EUROPA

Da qualche anno Antigone coordina lo *European Prison Observatory*, un progetto di ricerca che coinvolge attualmente 8 paesi (Francia, Grecia, Italia, Lettonia, Polonia, Portogallo, Regno Unito e Spagna) e che si allargherà a breve ad altri. Scopo del progetto è lo studio e la comparazione dei sistemi penali e penitenziari europei per promuovere la conoscenza ed il rispetto degli standard internazionali sulla detenzione, per individuare e diffondere le buone prassi che in Europa esistono su questi temi e per promuovere il pieno rispetto dei diritti fondamentali nel sistema dell'esecuzione penale.

A seguire alcuni dati raccolti nei paesi partner del progetto, relativi al 31 dicembre 2012¹.

	Francia	Grecia	Italia	Lettonia	Polonia	Portogallo	Regno Unito	Spagna	Media europea
Numero di detenuti	65.848	12.475	65.701	6.063	84.156	13.614	76.085	67.047	-
Tasso di detenzione									
Numero di detenuti per 100.000 abitanti	101,5	110,5	110,5	297	220	129	149	147,8	154,0
Detenuti in custodia cautelare	24,3%	36,1%	41,2%	nd	11,0%	19,5%	5,6%	16,3%	28,1%
Affollamento									
Numero di detenuti in 100 posti	117,8	126,2	139,7	nd	98,1	112,7	93,0	91,8	99,5
Detenuti stranieri	18,0%	63,1%	35,7%	0,8%	0,7%	19,1%	13,0%	34,1%	20,6%
Donne	3,4%	4,5%	4,3%	6,7%	3,2%	5,6%	5,0%	7,6%	5,3%
Morti	71	40	153	27	107	66	183	461	-
Suicidi	nd	nd	60	6	18	16	58	19	-
Detenuti nelle carceri minorili	724	600	489	40	1.316	261	1282	414 (Cat.)	-
Stranieri nei minorili	nd	nd	38,4%	5,0%	0,0%	nd	11,0%	43,5% (Cat.)	-
Donne nei minorili	0,8%	nd	7,0%	5,0%	11,0%	11,0%	3,0%	17,6% (Cat.)	-

Tra i paesi partner dello European Prison Observatory l'Italia presenta la percentuale più alta di persone in custodia cautelare ed il più alto tasso di affollamento delle carceri.

MORTI IN CARCERE

Nel corso del 2013, i detenuti morti in carcere sono stati 99, l'ultimo lo scorso 13 dicembre a Bergamo per infarto. Tra le cause, 24 i decessi per malattia, 47 per suicidio e 28 per cause ancora da accertare. Dei 47 suicidi, 24 erano italiani, 23 cittadini stranieri. Il primato delle morti spetta a Roma Rebibbia con 11 decessi (di cui 2 per suicidio, 3 per malattia e le altre ancora da accertare), seguita poi da Napoli, dove a Poggioreale sono morti fino ad oggi 6 detenuti ai quali vanno ad aggiungersi gli altri 3 decessi di Secondigliano. Quattro i detenuti morti a Teramo, 3 a Velletri e sempre 3 nell'Ospedale psichiatrico giudiziario di Reggio Emilia. Il detenuto morto più giovane aveva 21 anni, era marocchino e si è impiccato il giorno il giorno dopo Ferragosto nella Casa Circondariale di Padova. Il detenuto deceduto più anziano aveva 82 anni, è morto a seguito di un malore e stava scontando la sua pena nella Casa di Reclusione di Rebibbia. Aveva gravi patologie ed era stato recentemente colpito da un ictus. Agli inizi di ottobre il Tribunale di Sorveglianza aveva rigettato la sua richiesta di differimento della pena per motivi di salute. Nella Casa circondariale di Ferrara, a 81 anni, è morto alla fine di ottobre Egidio Corso. Era in sciopero della fame da 10 giorni per protesta contro la mancata concessione di una misura alternativa. A 27 anni,

¹ Per il regno Unito si riportano solo i dati relativi ad Inghilterra e Galles, dov'è comunque ristretto l'89,9% della popolazione detenuta del Regno Unito. La media europea è tratta da Space I, le statistiche in materia penale del Consiglio d'Europa, relative al 1° settembre 2011.

il giorno successivo al suo arresto, si è tolto la vita nel carcere di Crotone, Pasquale Maccarone, impiccandosi con il lenzuolo al letto a castello della sua cella dove era rinchiuso da solo.

MORTI IN CARCERE – IL CASO DI FEDERICO PERNA

L'8 novembre 2013, nel carcere di Napoli-Poggioreale, muore Federico Perna.

Sono in corso due inchieste: una amministrativa, portata avanti dal Dap, e una giudiziaria (è stato aperto un fascicolo per omicidio colposo): l'esame autoptico, disposto dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Napoli, chiarirà il decorso causale che ha determinato il decesso; tuttavia, potendo non essere brevi i termini del deposito della consulenza, confidiamo che l'amministrazione penitenziaria chiuda quanto prima l'indagine disposta dal Ministro della Giustizia.

Il diario clinico e la cartella di osservazione del detenuto restituiranno il quadro documentale della tutela della salute del Perna; tuttavia, solo la raccolta di elementi testimoniali diretti potrà dare riscontro alla notizia - circolata attraverso i *media* - secondo cui "era da una settimana che sputava sangue". La prima risposta data dal Governo al caso (risposta data all'interrogazione dell'On. Micillo[1]), fa riferimento agli ultimi istanti di vita di Federico: ore 16.20, Perna accusa un malore per problemi respiratori; ore 16.58 i medici ne constatavano il decesso per sospetto *ictus*; l'auspicio è che la voce degli altri detenuti, degli operatori sanitari e degli agenti di polizia penitenziaria aiuti a ricostruire i giorni precedenti, onde comprendere se la morte è stato un evento improvviso oppure poteva essere evitata.

Rispetto ad eventuali episodi di violenza e alle cause della morte, speriamo che le inchieste penali e amministrative diano risposte in tempi brevi ai bisogni di verità della famiglia e dell'intera comunità.

Federico Perna era un detenuto con una grave patologia epatica, con una storia di dipendenza e di disagio psichico (seguito dal Centro di igiene Mentale e con un ricovero in Opg nel 2004). Entra in carcere il 20 settembre 2010, al "Regina Coeli", poi è assegnato alla Cc di Velletri, quindi a Cassino, poi Viterbo, Napoli-Secondigliano ed, infine, Poggioreale: ogni segmento penitenziario andrà approfondito, ma occorre sottolineare subito che questo girovagare tra gli istituti di pena non ha giovato alla salute del detenuto, il quale non ha instaurato rapporti terapeutici duraturi con nessun sanitario. Ci si chiede, infine, se Poggioreale - istituto che non ha bisogno di essere descritto, né di essere commentato – fosse il posto giusto a cui destinare Federico.

[1] INTERROGAZIONE A RISPOSTA IN COMMISSIONE N° 5/01584 - presentata il 27/11/2013 - proposta da MICILLO SALVATORE.

MORTI IN CARCERE – IL CASO DI ALFREDO LIOTTA

Il 26.07.2012, Alfredo Liotta viene trovato cadavere nella sua cella del carcere “Cavadonna” di Siracusa.

Secondo una prima ricostruzione dei fatti elaborata dai periti nominati dalla Procura competente subito dopo il tragico evento, Alfredo sarebbe morto per una sindrome anoressica e per un presunto sciopero della fame. (Consulenza del 31.12.2012).

A luglio 2013, il Difensore civico di Antigone, con un lungo e dettagliato esposto supportato da una relazione medica prodotta da uno specialista e da una relazione sulla condizioni psichiche di Alfredo Liotta chiede alla Procura di Siracusa che le indagini proseguano.

In breve, secondo quanto sostenuto nell'esposto, Alfredo Liotta aveva seri disturbi psichiatrici mai neanche valutati dal personale medico competente e non risulta che avesse mai intrapreso uno sciopero della fame.

Anche quando il detenuto era oramai in condizioni di salute gravissime (negli ultimi tre mesi di vita perde circa 40 chili e si muove soltanto con la sedia a rotelle), il personale medico prosegue in un atteggiamento di totale noncuranza.

Nei suoi confronti nulla è stato fatto. Risulta dal diario clinico che neanche la perdita di peso e i parametri vitali siano stati monitorati. Anzi, il perito nominato dalla Corte di appello di Catania quando il difensore di Liotta ha chiesto l'incompatibilità tra le condizioni di detenzione e lo stato di salute, avrebbe scritto che Alfredo assumeva atteggiamenti “artefatti, volti alla strumentalizzazione, teatrali”.

Con un avviso di garanzia del 29.11.2013, la Procura della Repubblica di Siracusa ha cambiato atteggiamento su questa morte iscrivendo nel registro degli indagati dieci persone (dal Direttore del carcere al personale medico competente) e disponendo una nuova perizia che prenderà avvio a gennaio 2014.

LA SALUTE CHE NON C'È. REBIBBIA N.C. UN CASO PARADIGMATICO²

In Italia è difficile fissare una fotografia omogenea della situazione reale del carcere: i vari istituti, più o meno abitati, sono comunque *diversamente* sovraffollati, se si pone attenzione alle loro diverse condizioni materiali e non solo ai numeri. A Rebibbia la situazione, monitorata negli incontri dello “Sportello” che l'Associazione Antigone organizza da circa quattro anni, non sembra migliorare. C'è anche un problema di gestione, visto che da un anno e mezzo la Casa Circondariale di Rebibbia Nuovo Complesso, 1800 detenuti circa, è retta da un direttore che è comune anche a Regina Coeli, l'altro grande istituto circondariale romano che conta circa un migliaio di detenuti. Le criticità sono prima di tutto i problemi di salute, quelli che avrebbero dovuto essere affrontati se non del tutto superati con la riforma sanitaria del 2008, che aveva definito il passaggio dell'intervento medico in carcere al Servizio Sanitario Nazionale e alle Asl. Nel Lazio le carenze più rilevanti sono nella mancata programmazione delle attività di tutela della salute dei detenuti e poi nella gestione: non è stato infatti elaborato il piano regionale per la sanità penitenziaria che i

² Lo Sportello di Antigone presso la Casa Circondariale di Rebibbia Nuovo Complesso nel 2013 interviene con la collaborazione degli avvocati Amedeo Boscaino, Flora Serena Castelli, Simonetta Crisci, Simona Filippi, Tiziana Illice, Tatiana Montella, Mauro Notargiovanni, Simona Pirolozzi, Valentina Vitale; dei medici Antonio Cappelli, Susanna Zecca; degli operatori del Patronato Cgil-Roma Est Fabrizio Baiocchi, Luigi Cocumazzo, Lia Cucci, Sonia Frega; del coordinamento di Fiorentina Barbieri, Paola Bevere, Franco Cagnizi, Silvia Caravita, Francesca De Prosperis, Flavia Fornari, Lucia Giordano, Eleonora Maresca, Valeria Rasi, Lorenzo Tardella, Luigi Tommasi.

provvedimenti di riforma prevedono ed anche per questo all'interno succede che ogni operatore procede in modo discrezionale.

Per chi è in carcere **non c'è la libera scelta del proprio medico**: l'assistenza sanitaria di base è affidata ad un medico di medicina generale, indipendentemente dal grado di fiducia del detenuto nei suoi confronti. Ma anche il medico è ambiguo nel rapporto di fiducia verso il suo paziente, se parte dal presupposto che nell'esprimere il proprio malessere egli simuli per dimostrare l'incompatibilità al carcere.

Del resto gli episodi di cattive pratiche del personale sanitario (medici, psicologi, infermieri) operante spesso da anni nel carcere e con sporadiche attività di aggiornamento può subire fenomeni di *burn out*, che notoriamente riguarda il personale di assistenza alla persona, quello che opera in condizioni particolarmente critiche (reparti di rianimazione, carceri, reparti psichiatrici, ecc.).

Lo **psicologo** è presente in carcere solo come "esperto" previsto dall'ex art.80 dell'Ordinamento Penitenziario: soltanto con un decreto interministeriale del giugno 1990 viene istituito il cosiddetto "Presidio per le tossicodipendenze e l'HIV" con funzioni anche di assistenza psicologica, ma solo a persone affette da patologie ricollegabili alla dipendenza da stupefacenti. Tutti gli altri, detenuti o internati esenti da tali patologie, non sono quindi considerati ufficialmente possibili destinatari di assistenza psicologica.

Le problematiche sanitarie lamentate dagli **stranieri** sono minoritarie: mentre i detenuti italiani derivano da una popolazione con elevati indici di invecchiamento, i migranti sono soggetti giovani ed in buona salute, già sottoposti ad una sorta di selezione naturale. Per loro gravi sono piuttosto le problematiche di carattere sociale e giudiziario, le macroscopiche carenze nel loro diritto alla difesa, fattori per loro natura tali da influenzare anche il loro stato di salute. La loro condizione influisce infatti concretamente sia sull'impossibilità di ottenere misure alternative, anche nei casi di riconosciuta incompatibilità con il carcere, sia sull'impossibilità di *follow up*, di essere cioè seguito da un punto di vista medico dopo la scarcerazione.

Presso il reparto G8 di Rebibbia NC esiste una sezione destinata ai **transessuali**, quasi tutti extracomunitari, privi di supporti familiari e di risorse economiche. Le problematiche sanitarie sono legate a delicatissimi percorsi di trasformazione fisica, ormonale e psicologica; sono scarsamente inseriti nella normale vita carceraria.

Non c'è possibilità di acquisire **farmaci** non previsti nella fascia A del prontuario terapeutico del SSN, pur se ciò è previsto espressamente nel Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri 1/04/2008 che consente di erogare ai detenuti, con oneri a carico del SSN, anche i farmaci di fascia C, qualora prescritti.

Le più comuni **prestazioni specialistiche** (visite o accertamenti clinici) arrivano ai detenuti attraverso specialisti esterni che prestano alcune ore mensili di servizio all'interno del carcere, con tempi medi di attesa anche di mesi. Per le prestazioni più complesse si ricorre al poliambulatorio dell'Ospedale Pertini: i tempi dipendono però dalla lunghezza delle liste di attesa dell'ospedale, ma anche dalla disponibilità del carcere per la "traduzione" del detenuto, della scorta o del mezzo di trasporto.

L'assistenza odontoiatrica, con liste di attesa aleatorie, è erogata da odontoiatri della ASL e da privati. Le prestazioni gratuite sono soltanto quelle di base, le protesi vengono applicate solo a pagamento.

Le prestazioni riabilitative (fisioterapia e altre) risultano assai carenti, pressoché inesistenti, a fronte di una domanda estremamente rilevante e di condizioni di bisogno di molti detenuti

I detenuti non possono scegliere strutture di ricovero diverse dal Pertini, come i nosocomi vicini al luogo di residenza dei familiari: anche qui ai detenuti viene sottratta la libertà di scelta del luogo di cura, che, insieme con la libera scelta del medico curante, è invece un importante diritto riconosciuto a tutti i cittadini nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Per ogni detenuto il medico di reparto tenuto a redigere il "**diario clinico**", assai importante anche per le ricadute che può avere sul suo percorso penale, lo fa a mano, con grafia generalmente indecifrabile.

C'è un servizio di **guardia medica** 24 h, ma in caso di urgenza è soltanto **urlando** che il detenuto interessato o i compagni di cella chiedono aiuto. Il personale di sorveglianza, constatata con un infermiere l'effettiva necessità di intervento medico, chiama il medico di guardia che a sua volta, decide se intervenire personalmente o dare disposizioni per via telefono. Ovviamente il tempo tra richiesta di aiuto e intervento può risultare fatale.

L'assistenza **dietetica** risulta approssimativa, le uniche diete speciali assicurate, sia pure in modo aleatorio, sono quelle per pazienti diabetici ed epatopatici.

Nella Regione Lazio non è previsto alcun percorso di sostegno sociale ed economico per i detenuti **dopo il fine pena**. Questo è particolarmente grave per i detenuti privi di ogni risorsa economica, specialmente per gli extracomunitari che all'uscita dal carcere vengono riconsegnati alla strada. Al riguardo bisogna osservare che i detenuti non abbienti cui vengono concessi gli arresti domiciliari per ragioni sanitarie, in alcuni casi sono costretti a rimanere in carcere perché risultano privi di una residenza anagrafica e non esistono nel Lazio case di accoglienza provvisoria per ex detenuti.

REBIBBIA NUOVO COMPLESSO: ICUTS IN CELLA, RICOVERATO QUATTRO GIORNI DOPO, ORA IN COMA IRREVERSIBILE

Il sig. Andrea Angelini, di 44 anni, è attualmente ricoverato presso l'Unità Operativa Gravi Cerebrolesioni dell'Istituto di Montecatone di Imola in uno stato di coma irreversibile. La notte del 3 marzo 2013, mentre si trovava detenuto presso il reparto G12 della Casa circondariale di Rebibbia Nuovo complesso, ha un grave malore: i compagni di cella, allarmati, chiedono l'intervento del personale medico. Nonostante i gravi sintomi manifestati dal detenuto (impossibilità di camminare, di nutrirsi, difficoltà nel linguaggio, mancanza di lucidità, "*vomito a getto*", quest'ultimo verificatosi dinnanzi al medico di turno), lo stesso viene visitato da un medico penitenziario soltanto durante la sera del giorno seguente, così come si evince dal diario clinico.

Prima che venga ricoverato passano però altri 4 giorni, durante i quali Angelini è stato più volte visto dal personale infermieristico che si è limitato a misurarne la pressione. Nella mattinata del 7 marzo 2013, Angelini viene finalmente ricoverato presso il reparto "*protetto*" dell'Ospedale Sandro Pertini di Roma, dove gli veniva diagnosticato "un ictus ischemico esteso in sede cerebrale" e nel giro di un paio di giorni le sue condizioni peggiorano al punto di essere trasferito prima presso il Centro rianimazione dell'Ospedale San Filippo Neri di Roma e da qui, ulteriormente,

presso l'Unità Operativa Gravi Cerebrolesioni di Montecatone di Imola, dove tutt'oggi ancora si trova.

I familiari del sig. Angelini hanno sporto denuncia per le gravi omissioni perpetrate dal personale medico della Casa circondariale di Rebibbia Nuovo Complesso che hanno effettuato con grave ritardo i primi controlli medici a seguito del manifestarsi dell'infausto evento e hanno inoltre mal diagnosticato il malore che aveva colpito il loro congiunto nonostante gli evidenti sintomi dallo stesso manifestati. Attualmente presso la Procura della Repubblica di Roma è stato aperto un fascicolo contro ignoti per accertare eventuali responsabilità in ordine ai fatti (R.G.N.R.9919/2013).

ANCORA TORTURA DENUNCIATA NEL CARCERE DI ASTI

Un misto di razzismo, violenza e sopraffazione. È quello che è avvenuto nel maggio del 2010 a C.G., 28 anni, cittadino italiano di origini brasiliane detenuto nel carcere di Asti. Il 27 maggio 2010, il giovane (allora in custodia cautelare) sarebbe stato accompagnato in infermeria per una visita medica da un appartenente alla polizia penitenziaria. Il sovrintendente avrebbe quindi iniziato ad irridere C.G. per la sua recente conversione all'Islam, sostenendo tra l'altro che **"Maometto puzzava"**. Il detenuto, molto religioso e particolarmente sensibile, ha reagito dando un calcio ad una scrivania. A questo punto sarebbero scattati **dieci minuti di inferno**, a cui inizialmente avrebbe assistito anche un infermiere in servizio in istituto. Il giovane, soggetto asmatico e affetto da epatite, prima sarebbe stato preso a **calci e pugni** alla trachea e al torace, fino a cadere a terra e poi avrebbe subito le angherie di un soggetto in abiti civili e con il volto coperto da un passamontagna, che avrebbe immobilizzato il giovane, **avvolto la testa in un sacchetto di plastica, coperto la bocca con del nastro da pacchi** e lo avrebbe appeso alle grate dell'infermeria con i polsi legati, continuando a percuoterlo e lasciandolo appeso per alcuni minuti. Il tutto accompagnato da macabri riferimenti pronunciati dagli agenti quali: "Farai la fine dei tuoi fratelli ad Abu Grahیب" e "Dovreste morire tutti come Stefano Cucchi". C.G. ha potuto aggirare il muro di omertà riuscendo a comunicare con il suo avvocato solo mandando una lettera a nome di un suo compagno di cella. Una lenta, ma meticolosa indagine condotta prima dal sostituto procuratore Maria Vittoria Chiavazza e poi dal Procuratore capo Giorgio Vitari, ha portato alla citazione a giudizio dei due agenti riconosciuti dal detenuto, che dovranno difendersi dall'accusa di lesioni personali aggravate in concorso. Rimasto sconosciuto invece il soggetto travisato dal passamontagna. L'udienza di apertura del dibattimento è fissata l'11 aprile 2014 davanti al tribunale di Asti in composizione monocratica.

L'associazione Antigone chiederà di essere ammessa quale parte civile.

Purtroppo, lo stesso istituto astigiano era già stato protagonista di un'inchiesta analoga che aveva portato alla luce l'esistenza di "squadrette" di agenti, con l'incarico di punire i detenuti più indisciplinati, con metodi paragonabili alla "tortura", come ha scritto lo stesso giudice nella sentenza. A causa della prescrizione e della assenza del reato di tortura, gli agenti protagonisti di quelle vicende avevano evitato la condanna, ma erano poi stati raggiunti da severi provvedimenti disciplinari. Proprio quei fatti avevano fatto definire il penitenziario astigiano, l'"Abu Grahیب italiana".

TESTIMONIANZA DALLA SEZIONE FEMMINILE NUOVI GIUNTI DELLA CASA CIRCONDARIALE LORUSSO E CUTUGNO DI TORINO

Torino, 4 novembre 2013

Mi trovo tutt'oggi ancora ai Nuovi Giunti. Sono stata trasferita il 22 luglio. Io come altre detenute, siamo al livello di non ritorno dalla quasi pazzia. In teoria nei Nuovi Giunti puoi starci massimo 15 giorni. Dopo svariati mesi da una petizione siamo riuscite a ottenere uno sgabello per cella, poter fare l'aria a uno stesso orario, e non come pecore da pascolo, o tappa-buchi quando le altre sezioni non scendono. Questo era un disagio non da poco. Una mattina alle 9, il giorno dopo alle 11 come veniva comodo a loro e quell'ora d'aria diventava una corsa per poter essere pronte all'improvviso. Questa situazione è da sempre insostenibile. Due ore d'aria e ventidue chiuse senza la possibilità di fare un'attività ricreativa. C'è una bellissima palestra inagibile. Abbiamo ottenuto di poter usufruire della doccia dalle 9 alle 11, orario in cui devi essere già pronta per la così sospirata ora d'aria. Alle 11 passa il vitto. Bene noi al nostro ritorno dall'aria alle 12 abbiamo nei piatti qualcosa di commestibile, di cui non si capisce la fattispecie, messa a giacere per un'ora fino al nostro ritorno in cella. Prima cosa non mi sembra molto corretto e igienico che io debba avere il vitto per un'ora dentro la cella senza neppur vedere cosa mi ci si mette dentro. Io personalmente ho un piccolo aiuto dall'esterno e vado avanti da più di tre mesi a yogurt e frutta. Ma chi non ha la possibilità di fare quel minimo di spesa si fa coraggio chiude gli occhi e butta giù. Le mie compagne mangiano degli alimenti con corpi estranei all'interno! Poi c'è il lusso della doccia dalle 13 alle 15. Alle 15 bisogna essere pronte per l'aria. Quindi in una sezione dove ora siamo 25 ma spesso si è 50 con 2 docce funzionanti e un lavabo bisogna fare coincidere tutto. Voglio puntualizzare che nelle celle non c'è proprio la predisposizione per l'acqua calda a differenza delle docce dove c'è un termostato per la temperatura a piacimento loro. Quello che potrebbe essere un piccolo ritaglio di relax diventa una vera e propria tortura per molte, direi quasi tutte. La temperatura priva di calore rende insostenibile il nostro livello di stabilità. Io personalmente faccio comunque la doccia seppur con la speranza che non mi si geli il cervello. Ma le mie compagne sono tutte comunque di un'età sulla cinquantina anche oltre puoi capire il loro disagio e impossibilità di lavarsi dignitosamente: si prendono a secchiate a vicenda prendendo l'acqua dal lavabo della doccia che è per lo meno tiepida. Potrebbero chiamarsi problematiche sorvolabili invece queste condizioni imposte rendono la nostra permanenza e sopravvivenza insostenibili a un minimo tenore dignitoso. Ho deciso di scrivere questa parte di lettera di sfogo perché vedo crollare la stabilità delle compagne sotto ai miei occhi! E mi sto quasi sentendo impotente a poter solo tendergli la mano. Ci sono detenute che andrebbero spostate in centri che possano aiutarle e non essere imbottite di terapia per non disturbare la quiete delle lavoranti "agenti-assistenti" con il continuo urlo straziante per il loro malessere psicologico con "invalidità al 100% neurologica". Sono già state in diverse strutture OPG ma ora giacciono qui nei Nuovi Giunti. Io non mi permetto di chiudere la bocca a nessuno. Così per non sentire queste urla assordanti ho praticamente un trapianto di cuffie alle orecchie. Ho preso realmente coscienza che bisogna fare uscire al di fuori da queste mura la realtà vera, cruda delle carceri italiane. Perché lottando sole facciamo solo numero. Così da questa sera a un mese ognuna di noi farà da passaparola per fare girare la voce nelle carceri italiane. Il 4|12 alle ore 16 faremo una battitura. Nel giro di un mese credo che il passaparola sarà arrivato in tutte le carcere e chi ha la possibilità di mandarci giornalisti al di fuori di queste strutture da degrado, aiuterà a fare uscire oltre queste infinite sbarre il nostro grido di aiuto. Se una persona lotta da sola, resta solo un sogno, quando si lotta assieme la realtà cambia. Qualcuno dovrà pure darci ascolto! Siamo ancora prive di un contatto con il mondo esterno, prive di tv che potrebbe aiutare a distogliere la mente dai nostri pensieri. La

posta potrebbe essere un po' di zucchero per i nostri cuori ma anche lì abbiamo il lusso che ci venga consegnata "dal martedì al venerdì", forse non avendo contatti con il mondo esterno non siamo a conoscenza che le poste italiane ora lavorano solo quei giorni. Ma non credo sia così. Dopo un mese dal mio trasferimento a questo penitenziario nuova disposizione: tutta la posta deve essere registrata al computer "quando ne hanno tempo". Altrimenti come oggi seppur lunedì la posta vista da altre detenute non c'è stata consegnata. In prima sezione hanno fatto la battitura, noi nuovi giunti all'aria ci mettiamo sul piede di guerra: minacciamo di non risalire dall'aria. Così per azzittirci la nostra dignitosa ispettrice ci viene a dire che stanno registrando la posta. A chiacchiere: niente posta. Io personalmente una raccomandata l'ho firmata dopo 9 giorni dal suo arrivo! Non veniamo rifornite di niente: generi di prima necessità per l'igiene persona e quant'altro. Solo al nostro arrivo un rotolo di carta igienica, due piatti e due posate di plastica, uno spazzolino e un dentifricio con saponetta. Poi dopo aver dormito senza lenzuola coperte e cuscino se sei fortunato entro un paio di giorni dal tuo arrivo puoi ottenerle e poi niente più. E, mi ripeto, chi non ha un piccolo aiuto dall'esterno economico è privo di tutto. Non viene rifornito neppure dalla carta igienica. Ma per fortuna c'è la domenica di mezzo. Ci viene data gentilmente in regalo Famiglia Cristiana e molti giornali. E molte hanno trovato rimedio a scopo carta. Scrivo terra-terra sdrammatizzando ma siamo nel tunnel degli orrori. Prendendo atto di ciò che è accaduto il 31 ottobre ora do il libero sfogo. Abbiamo sollecitato più volte le assistenti di sezione di tenere sotto osservazione una nostra compagna da giorni in uno stato confusionale e, preoccupate per questa visibile instabilità, abbiamo solo richiesto che venisse applicato il loro ruolo: controllarci. Bene se questo fosse stato fatto con i tempi giusti oggi non ci si troverebbe in questa condizione. Bene siamo scese all'aria alle 15 e al nostro ritorno dopo più di un'ora che eravamo rientrate notiamo un'allarmante via vai di assistenti nella cella di questa nostra compagna. L'hanno trovata priva di sensi con entrambe le braccia tagliate da ferite importanti tanto da procurarsi la sutura di 19 punti al braccio sinistro e 24 al quella destro. Ovviamente mentre era in infermeria viene fatto il cambio cella per essere poi piantonata. "Ovviamente". Tutto ciò poteva essere evitato ascoltando le sue ragioni. Non volevano consegnarle la spesa della sua con vecchia compagna di cella, ora in libertà, che aveva fatto tanto di domandina per lasciare la sua spesa a lei. Domandina vista da vari assistenti e poi credo cestinata. Questa è stata la goccia che ha interrotto quel filo sottile della sua stabilità già offuscata. Anche qui sarebbe bastato ascoltare e controllare prima che succedesse l'accaduto. Malgrado piantonata, la stessa notte per la seconda volta ci è andata troppo vicina: si stava soffocando con la sua maglia, e per ritardare l'accesso alla sua cella di piantonamento ha tirato su la branda facendola incastrare nelle sbarre del blindo. Allora tiriamo fuori la realtà, la verità. Non credo che bisogna aspettare che uno sia sottoterra. Questo va ben oltre. Ieri è andata bene, se così si può dire, facciamo qualcosa. Aiutateci. Aiutiamo queste donne, figlie, madri. Per finire in bellezza la stessa notte una compagna si sente male. Soffre di gastrite nervosa. Mi dirai che non è una patologia così allarmante, sì se solo non soffrisse di problemi cardiocircolatori. Ha già avuto un arresto cardiaco provocato da questi attacchi. Continuano a farle flebo e punture di "Contramal" per alleviare il suo dolore. Ma in sostanza con i problemi che ha aggrava solo le sue condizioni. Portandola tra le mie braccia di peso sino in infermeria è passata più di un'ora e mezza per fare intervenire la guardia medica. Bene. Io sono allibita da tutto ciò. Ma non smetterò di combattere per me e le mie compagne, il nostro grido di dolore è assordante ma non ci sente nessuno. La guardasigilli Cancellieri si sta muovendo per noi? Per la popolazione carceraria? Ma deve aiutare noi tutte, detenute dal degrado. Un grido di aiuto e un affettuoso saluto le detenute seconda sezione Nuovi Giunti.

M. (Seguono le firme di 22 detenute)

RINGRAZIAMENTI

L'**Osservatorio** è frutto di un'attività collettiva, che ha visto impegnate negli anni oltre cento persone. Un ringraziamento particolare va a tutti gli osservatori del 2012 senza i quali non sarebbe stato possibile presentare questo rapporto X Rapporto sulle condizioni di detenzione: Virginia Ambruosi, Stefano Anastasia, Alessandra Ballerini, Mario Barone, Maria Rita Bartolomei, Roberta Bartolozzi, Cristiana Bianco, Giulia Boldi, Valentina Calderone, Giuseppe Campesi, Daniela Carboni, Antonio Giuseppe Casella, Francesca Dagnino, Giada De Bonis, Elia De Caro, Elisa De Nardo, Dario Stefano Dell'Aquila, Silvia Giacomini, Patrizio Gonnella, Giovanni Jocteau, Vittorio Lannutti, Alessandro Maculan, Susanna Marietti, Simona Materia, Mauro Palma, Claudio Paterniti Martello, Chiara Perissinotto, Carmelo Picciotto, Manuela Porcu, Ivan Pupolizio, Daniela Ronco, Maddalena Rosi, Simone Santorso, Alvis Sbraccia, Vincenzo Scalia, Alessio Scandurra, Vito Sforza, Lorenzo Tardella, Giovanni Torrente, Damiano Torretti, Massimo Urzi, Valeria Verdolini.

sul sito di Antigone è disponibile un "Rapporto on line" che si compone di schede redatte per ogni singolo istituto e continuamente aggiornate dal lavoro di osservazione

gli esiti delle visite sono visibili sul sito www.associazioneantigone.it