

## **Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema**

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

### **GIUSEPPE CHERUBINO**

*Osservatorio carcere Unione Camere Penali Italiane*

#### **Intervento all'interno della tavola rotonda della sessione “La lettura della complessità: il punto di vista degli attori del sistema”.**

Intanto ringrazio per l'invito che avete voluto rivolgere all'Unione delle Camere Penali in particolare modo all'Osservatorio Carcere dell'Unione. Porto le scuse dell'Avvocato Polidoro, che non ha potuto presenziare e molto modestamente ha designato me come sostituto.

Una nota: quando mi sono interfacciato pochi giorni fa con gli organizzatori, che giustamente mi hanno chiamato per dire qual era l'oggetto della tavola rotonda a cui io avrei dovuto partecipare, ho appreso con soddisfazione che per una volta non venivamo invitati per parlare, tra l'altro è stato fatto nelle sessione che ci hanno preceduti, diciamo della progressione legislativa sul tema che occupa oggi questo convegno, quindi eravamo esentati di parlare delle leggi, dello stato legislativo, delle critiche, ma ci si chiedeva un intervento su quello che era il pensiero dell'Avvocatura, diciamo ammettendo che l'Unione delle Camere Penali, che raggruppa effettivamente la maggior parte dei penalisti italiani, ma non ha pretesa di parlare per tutti i penalisti che esercitano liberamente la professione senza essere inseriti in una associazione di tale dimensione, dicevo, per rappresentare quello che era il parere dell'Avvocatura sulla gestione del detenuto afflitto da disagio psichico all'interno del circuito carcerario. Debbo essere sincero, la lancio ancora prima come provocazione vera e propria, anche come una forma di pensiero che accomuna tutti i penalisti italiani e in particolare modo l'Osservatorio Carcere che su queste tematiche è chiamato a rappresentare gli stessi. Leggendo il titolo del convegno, devo essere sincero, noi siamo fuori dal titolo, perché qui ci si chiede di rappresentare qual è il pensiero dell'Avvocatura sul trattamento del detenuto psichico, quando noi, ve lo dico senza giri di parole, noi riteniamo che il disagio psichico non sia assolutamente trattabile intramoenia, cioè all'interno di una struttura carceraria. Quindi questa può apparire una affermazione ancora prima di principio, ho detto prima, più che provocatoria, anche come un messaggio utopico, cioè come se noi volessimo che tutti quei detenuti, una volta certificati come portatori di un disagio psichico, non venissero contenuti, cioè che il trattamento sanzionatorio subisse un arresto rispetto al diritto alla salute può apparire utopico. Nel mio intervento cercherò di dire come invece questo aspetto utopico possa in un certo senso essere superato. Noi riteniamo che, posto che non è possibile trattare all'interno del carcere, qui, scusatemi, devo fare una parentesi perché giustamente soprattutto nell'intervento del Dottor Palma, il garante nazionale dei detenuti e anche del Professor Catalano, si è trattato dei diritti fondamentali, ora io penso, qui ci sono medici, non so quanti esercitano all'interno delle strutture

## **Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema**

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

penitenziarie, ma sicuramente la Polizia Penitenziaria, gli Avvocati e i Magistrati di Sorveglianza sanno perfettamente che già il diritto alla salute in quest'ultimo decennio, io vi parlo come Avvocato che tratta l'esecuzione da oltre 22 anni, il diritto della salute ha subito una forte contrazione. Una volta si diceva tra gli Avvocati, soprattutto in riferimento ai propri assistiti, diciamo quelli che nel circuito carcerario.. diciamo, i detenuti che rientravano nel 4 bis, si diceva che questi detenuti, specialmente gli ergastolani, avevano una speranza di uscire dal carcere solo se gli capitava quello che per tutti i cittadini invece era una disgrazia, cioè una malattia grave. Noi possiamo, ovviamente non vi do una sensazione, potremmo certificarlo anche con dati statistici, ma forse meglio di noi lo potrebbero fare i Magistrati di Sorveglianza, possiamo certificare che anche per patologie gravi oggi non si esce dal carcere e purtroppo non si viene curati. Immaginate quindi che una contrazione del diritto alla salute tout court, generale, che subisce, diciamo, una limitazione di tale portata, immaginate se questa patologia è di natura psichiatrica. Cioè noi riteniamo per dato empirico che allo stato non è possibile trattare la patologia all'interno del carcere. Lo diceva il Dottor Sbriglia, che è intervenuto in un convegno a Bologna, invitato dalla Camera Penale di Bologna, prima dell'estate, si parlava del procedimento disciplinare e ci siamo detti, io ho ritrovato molte, non che si sia ripetuto, però alcuni accenni che vi ha rappresentato nel suo intervento li ha esplicitati in maniera più pertinente, visto il tema di quel convegno, in quel convegno organizzato dalla Camera Penale. E allora come si fa? Secondo noi uno strumento per garantire, diciamo, il diritto alla salute dei portatori di disagio psichico è evitare che questi entrino nel circuito carcerario. E' utopica questa speranza degli Avvocati, e qui mi ricollego anche, questa è la fortuna di chi interviene per ultimo in un convegno, che può tirare anche le fila o raccogliere gli spunti di chi li ha preceduti, noi riteniamo che un problema fondamentale, prima ancora di quelli che poi sviluppano la patologia dentro il carcere, ma quello è un altro discorso, i tecnici sanno che quella quota di detenuti.. molto probabilmente una grossa parte di quella quota sviluppano patologie che sono la conseguenza dei disservizi del sistema trattamentale, ma non necessariamente sono portatori di un vero e proprio disagio psichico, diciamo, di natura più nettamente e prettamente patologica. Dicevo, il problema è la riconoscibilità nel momento del primo contatto con l'autorità giudiziaria del soggetto portatore di disagio psichico. Ora, diceva il dottor Sbriglia mi pare, non bisogna essere psicologi o psichiatri per capire quando si ha a che fare con un soggetto. Io lanciao una provocazione perché di questa provocazione noi ci siamo fatti portatori all'interno dell'Unione compulsando le Camere Penali territoriali a implementare nei corsi per le difese d'ufficio la capacità dell'Avvocato di agire in supplenza, di riconoscere se l'assistito, per esempio avete sentito parlare nelle udienze di convalida che molto spesso è un'udienza in cui l'Avvocato assiste un soggetto che non ha mai visto, cioè un Difensore d'ufficio, la capacità del Difensore di riconoscere se il

## **Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema**

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

proprio assistito di quel momento è possibile portatore di un disagio psichico, anche quando questo disagio psichico sia per esempio riguardante un soggetto a doppia diagnosi, che magari, diciamo, il disagio psichico si accoppia ad una dipendenza per sostanze stupefacenti o ex art. 95, all'alcolismo cronico. Se in quella fase, dico nella fase della convalida, e qui rispondo quando il Dottor Piscitello ha fatto riferimento alla legge che ha eliminato gli OPG e ha istituito le REMS parlava dei provvedimenti dei Magistrati che sono chiamati ad applicare la misura di sicurezza provvisoria sottolineando un dato che noi Difensori, noi Avvocati sottolineiamo ormai da diversi anni. Adesso abbiamo le cifre perché dall'istituzione della legge, dall'entrata effettiva in vigore della legge possiamo avere un dato certo, è vero, come dice il Dottor Piscitello, anche se lui rivendicava l'intangibilità dell'autonomia del Giudice che applica la misura di sicurezza provvisoria, io ho scosso la testa sollecitando il suo sorriso, ero io il soggetto che restava un po' perplesso sul fatto che il Magistrato, quasi sempre un G.I.P., che applica una misura di sicurezza provvisoria sia in grado compiutamente, con il primo passaggio di fronte alla sua persona, di certificare il disagio psichico, la portata del disagio psichico, la natura di questo disagio. E qui arriverò poi quando, in conclusione del mio intervento che sarà breve, dirò quello che secondo noi è un passaggio, è un suggerimento che si può fare. E' vero che purtroppo il primo contatto con l'autorità giudiziaria di soggetti che non sono identificati, non come portatori di un disagio psichico. Diceva, e qui cito sempre il Dottor Sbriglia, ma nel perché ce l'ho di fronte, diceva: "Noi certifichiamo, la società ci dà un'indagine di maleducazione, di aggressione" quindi facendo un discorso anche sociologico, vero, ma per certi versi sociologico, laddove invece l'aggressione che a noi deve stare a cuore, visto il tema del convegno, è quell'aggressione che è, come dire, l'espressione disagio, quella è la maleducazione. Certo, è vero che oggi a scuola non si è più educati, si risponde, si aggrediscono gli insegnanti, ma qui rischieremmo di spostare la nostra lente di ingrandimento da quello che è il tema. Secondo me il primo passaggio, guardate, non voglio usare, ve lo dico sinceramente, questa è una valutazione personale, non voglio utilizzare il tema del sovraffollamento carcerario, perché poi questo tema è stato purtroppo utilizzato anche nei progetti legislativi, si è cercato di prendere con la classica fava e i due piccioni, quindi io non parlo di sovraffollamento, ma io ritengo che quelle 62 persone, come diceva il Dottor Piscitello, che si trovano attualmente dentro un carcere senza un titolo esecutivo, senza addirittura qualche volta una misura.. titolo esecutivo, non solo una sentenza, ma può essere anche una misura cautelare, secondo me non dovrebbero stare all'interno del circuito carcerario. Qui si aprirebbe un tema a me molto caro, che pure è stato richiamato, mi dispiace molto che non sia intervenuto il collega Daniele Piccione perché con me ha fatto parte della Commissione Ministeriale sulle misure di sicurezza per la riforma appunto dell'ordinamento penitenziario, ma delle misure di sicurezza, del trattamento sanitario, tante cose noi avevamo previsto, anche a favore

## **Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema**

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

della Magistratura di Sorveglianza con quella Commissione e non sono state applicate. Piano pratico: il piano pratico è un progetto che noi, come Osservatorio, stiamo compulsando alle Camere Penali territoriali. Noi vorremmo che si istituisse.. anche qui mi debbo mordere la lingua perché io non sono favorevole molto ai protocolli, però tant'è oggi, oggi utilizziamo i protocolli per cercare di mettere delle toppe per fare quelle buone prassi. Un'idea potrebbe essere questa: quando si arresta un soggetto che già la polizia, quindi i Carabinieri, chi lo ferma, ma l'ufficio della Procura, ma anche l'Avvocato, in sede di convalida, ha ragione di ritenere che il soggetto è portatore di qualcosa di diverso, cioè che sia una dipendenza anche cronica, sarebbe opportuno, e questa è la proposta che stiamo lanciando come osservatorio e forse come progetto pilota verrà applicata a Bologna, vorremmo creare un collegamento con gli uffici di DSM locali di Bologna e provincia, io dico Bologna perché provengo da quella realtà, ma ovviamente è estendibile a tutti, in modo che sia consentito a opera della Procura, per ovvie ragioni di tutela della privacy e di dati sensibili, che l'ufficio della Procura possa, compulsato da un'indicazione degli agenti che hanno tratto in arresto, o anche dall'Avvocato che è chiamato ad effettuare la convalida, possa direttamente mettersi in contatto con i DSM per accertare se il soggetto è già seguito dagli uffici. Molte volte sul piano empirico questo ci ha risolto la situazione, in virtù, diciamo, della nostra attività professionale noi abbiamo attivato dei canali per cui quando abbiamo questo sospetto chiamiamo, non so, il DSM centrale di Bologna e diciamo: "Senti questo soggetto vi risulta..", ovviamente loro non ci possono dire la patologia, ci possono solo indicare che è un soggetto che viene seguito da anni. A quel punto si accende una luce di sicurezza che dovrebbe indurre il Magistrato ordinario, che è quello che è chiamato a fare una scelta, di predisporre degli accertamenti, leggesi CTU o anche richiedere automaticamente la documentazione, perché, guardate, non sempre serve una CTU. 15 giorni fa mi è capitato un soggetto che ho visto per la prima volta, abbiamo chiamato, il DSM dopo un'ora ci ha scaricato, (tramite richiesta del Magistrato, era una direttissima), ci ha scaricato il fascicolo, effettivamente si è capito che quel soggetto non aveva solo problemi di tossicodipendenza cronica o di alcolismo cronico, ma aveva delle patologie di natura psichica o psichiatrica. Per cui noi suggeriamo effettivamente per il trattamento che una buona regola sarebbe, prima che portarli all'interno del contenitore carcere, si faccia questo accertamento nella fase del primo contatto. Questo garantirebbe quanto meno la possibilità che un numero anche corposo di questi soggetti che finisce in carcere possa non finire in carcere e quindi essere preso in carico non guardate dalle REMS, perché le REMS dovrebbero anche quelle essere residuali, ma essere preso in carico dal DSM territoriale competente.

Grazie per l'invito.

## **Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema**

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

**LINDA ARATA**

*Magistrato di Sorveglianza, Padova*

### **Intervento all'interno della tavola rotonda della sessione “La lettura della complessità: il punto di vista degli attori del sistema”**

Buongiorno a tutti. I tempi sono contingentati, quindi mi limiterò a un preliminare ringraziamento per l'invito alla Garante regionale e alla comunicazione dei saluti del Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Venezia, Dottor Pavarin, che oggi non ha potuto essere presente e che indegnamente sostituisco.

L'intervento riguarderà due aspetti del problema del disagio psichico dei detenuti e dei condannati in esecuzione delle pene in generale e cercherò di collegarmi all'intervento dell'Avvocato che mi ha preceduto.

La prima parte dell'intervento vuole focalizzare il dato che è stato indicato dell'1% di malati psichiatrici gravi che sono ristretti in carcere volendo sottolineare che pur essendo un numero percentualmente molto ridotto, tuttavia questi detenuti rappresentano un problema importante anche per l'amministrazione penitenziaria e sanitaria (come risulta evidente dall'esempio accennato da un altro relatore del detenuto con problemi psichiatrici che ha avuto 192 trasferimenti di istituto). Quindi anche l'1% di detenuti pazienti con patologie psichiatriche gravi, che sono in carcere, rappresenta un problema serio e importante che è divenuto ancora più serio e importante a fronte del mancato accoglimento delle proposte di novelle legislative e a fronte delle criticità di gestione delle REMS.

Brevemente voglio incentrarmi su alcune questioni giuridiche, in particolare in merito al problema del differimento della pena, perché ha ragione l'Avvocato, questi soggetti non devono stare in carcere, sono perfettamente d'accordo, ma la legislazione attuale prevede pochissimi strumenti per consentire a questi pazienti-detenuti di espiare la pena fuori dal circuito carcerario. Allo stato infatti l'articolo 147 del Codice Penale prevede il differimento della pena unicamente per l'infermità fisica e non per l'infermità psichica, salvo quell'apertura fatta dalla Cassazione nell'interpretare questa norma, estendendola ai casi in cui la patologia psichica sia così incidente sulle condizioni fisiche del detenuto da comprometterle, come ad esempio nei casi di anoressia (vedi da ultimo Cass. sent. n. 15531/18). Al di là di queste marginali ipotesi non è possibile disporre il differimento della pena per l'infermità psichica, nemmeno nelle forme della detenzione domiciliare.

Quale era l'altra soluzione del sistema? L'art. 148 del Codice Penale, che prevedeva nel caso di sopravvenuta infermità psichica dei detenuti nel corso dell'esecuzione definitiva della pena (o anche per chi è stato condannato come seminfermo di mente, perché i seminfermi di mente scontano prima la pena e poi eseguono la misura di sicurezza), dopo un periodo di osservazione psichiatrica, l'assegnazione all'OPG, con



## Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

un provvedimento giurisdizionale del Magistrato di Sorveglianza, assunta con le garanzie della difesa. Di questa norma, sia la legge istitutiva delle REMS (*art. 3 ter DL 211 del 22.12.11 conv. in L. 9 del 7.2.12, integrato dal DL 52 del 31.3.14 conv. nella L. 81 del 30.5.14*), sia la novella dell'ordinamento penitenziario (*D.Lvo 123/18 e 124/18*), nessuno si è accorto, per cui si pone il problema della sopravvivenza o meno di questa disposizione dopo l'abolizione degli OPG e l'istituzione delle REMS. La Corte di Cassazione è intervenuta e ha indicato alcuni principi (ord. Corte di Cassazione 22.3.18): le REMS sono residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza e in queste strutture non possono essere allocate persone che stanno spiando una pena detentiva anche se hanno analoghe problematiche rispetto agli internati in una REMS, ritenendo di desumere dalla legge che ha disposto l'abolizione degli OPG, un'abrogazione tacita dell'art. 148 c.p.

C'erano diversi orientamenti, c'era anche una proposta di legge in senso contrario. Io onestamente avevo una idea diversa, nel senso che avevo fatto un primo provvedimento in cui chiedevo la collocazione in una REMS di questi detenuti in esecuzione definitiva della pena, auspicando una parità di cura rispetto a soggetti con analoghe patologie in esecuzione di una misura di sicurezza. Prendendo comunque atto del ragionamento proposto dalla Corte di Legittimità rimane il problema del vuoto normativo. Perché quella norma, pure imperfetta, e pure prevedendo la collocazione in una struttura (OPG) che poi è stata abolita, comunque aveva una sua *ratio*, per cui doveva prevalere per questi detenuti-pazienti un'esigenza di cura rispetto a quella dell'esecuzione della pena che comunque doveva proseguire.

Ad oggi invece, le uniche possibilità alternative offerte dal sistema, a legislazione invariata, sono quelle delle articolazioni della Sezione per la Tutela della Salute Mentale all'interno dei carceri. Allora, pur pendendo atto dell'enorme sforzo fatto da tutti gli operatori penitenziari e sanitari per gestire queste persone, non possono non evidenziare una significativa criticità collegata alla mancanza di tutela giurisdizionale di questi detenuti che è stata evidenziata nell'ordinanza di remissione alla Corte Costituzionale, della Corte di Cassazione della questione di legittimità dell'art. 47 ter comma 1 ter o.p.

Il problema è questo. Mentre il procedimento di cui all'148 c.p. prevedeva un provvedimento del magistrato di Sorveglianza per l'assegnazione a un OPG del detenuto in esecuzione pena con problemi psichiatrici gravi, ad oggi l'assegnazione alle citate articolazioni viene decisa dall'Amministrazione Penitenziaria senza un vaglio giurisdizionale. Detta situazione integra un *vulnus* nella tutela del diritto alla salute del detenuto-paziente psichiatrico grave, anche perché, come si è verificato e come si verifica, l'Amministrazione ha un problema di risorse e un problema di posti, quindi la decisione dell'Amministrazione è anche obiettivamente condizionata dal numero dei posti disponibili nelle articolazioni. Un esempio: mi sembra che la Sezione di Osservazione Psichiatrica presente presso la Casa circondariale di Verona,

## **Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema**

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

sia di cinque posti e dovrebbe garantire l'osservazione di tutti i detenuti del Veneto, in cui è presente anche la Casa di Reclusione di Padova che ha un significativo numero di detenuti definitivi.

Anche lo stesso protocollo già citato intercorso tra la Regione e il PRAP per una interazione tra il sistema sanitario e il carcere, per i detenuti con problemi psichiatrici prevede l'osservazione psichiatrica, ma, in ipotesi carenza di posti, prevede la lista di attesa per l'accesso a detta osservazione. Quindi l'attuale sistema non garantisce un'adeguata tutela del diritto alla salute dei detenuti, motivo per cui la Corte di Cassazione ha sollevato d'ufficio la questione di legittimità costituzionale di una norma che prevede la possibilità di concedere la detenzione domiciliare in surrogata del differimento della pena quando ci sono i presupposti per il differimento della pena per grave infermità fisica ma la pericolosità sociale del detenuto impone l'adozione di una misura contenitiva se pure extra-muraria (possibilità prevista qualsiasi sia il titolo di reato, anche per reati assolutamente ostativi, come quelli della prima fascia dell'art. 4 bis o.p.). Allora, la Corte di Cassazione ha detto: c'è questo vulnus di diritti del sistema e quindi la norma (art. 47 ter comma 1 ter o.p.) dovrebbe essere estesa anche ai detenuti con infermità psichica sopravvenuta nel corso dell'esecuzione della pena, per dare loro modo di curarsi e allo stesso momento di eseguire la pena in un contesto diverso dall'istituzione carceraria. Tra i profili di legittimità la Corte ha richiamato anche l'art. 3 della CEDU, perché integra un trattamento inumano e degradante anche la non adeguata cura dei detenuti malati in genere e dei detenuti malati psichiatrici in specie.

Per i detenuti con pene contenute entro i 4 anni, il sistema prevede invece la possibilità di concedere a detenzione domiciliare per motivi di salute (art. 47 ter comma 1 lett c o.p.), non applicabile però ad alcune categorie di reati ostativi. Passando ad esaminare l'altro fronte del cd. "disagio psichico" nella fase dell'esecuzione della pena, quello dei soggetti detenuti, ma anche liberi sospesi, che non presentano problematiche psichiatriche gravi ma che comunque presentano un disagio psichico, anche in questo caso la normativa vigente ha numerose lacune.

Mi esprimerò in termini provocatori: o questi condannati hanno la "fortuna" di avere una diagnosi duale o doppia diagnosi di dipendenza e psichiatrica, allora l'ordinamento prevede una misura d'elezione che è l'art. 94 D.P.R. 309/90, l'affidamento in prova in casi particolari. Misura che talora evidenzia alcune criticità, quali: la mancanza di raccordo tra i servizi per le dipendenze e i dipartimenti di salute mentale territoriali e problematiche relative alla gestione di alcune comunità. Chiarisco subito questo ultimo aspetto, visto che tra i partecipanti al convegno vi sono anche degli operatori di comunità. La maggior parte delle comunità funziona bene, però anche di recente abbiamo visto delle segnalazioni da parte delle forze di polizia relative a comunità, pur accreditate dalla Regione, per mancanza di una adeguata presenza del personale sanitario in generale ed educativo, soprattutto in

## **Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema**

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

orari notturni, per la gestione delle criticità solo chiamando i Carabinieri o la volante della polizia, quindi non nell'ambito della struttura, con richiesta di immediato allontanamento della persona dalla struttura, salvo poco dopo (dopo l'esecuzione del provvedimento di sospensione della misura) rinnovare la disponibilità all'accoglienza. Sono consapevole della effettiva esistenza di criticità nella gestione dei condannati in doppia diagnosi in esecuzione dei benefici penitenziari, ma anche la gestione di queste criticità deve essere fatta pensando al dopo, perché la sospensione della misura comporta l'immediata carcerazione di una persona.

Quando le persone condannate con problematiche psichiche non hanno la "fortuna" di avere una diagnosi duale, esiste un altro vuoto normativo perché non esiste una misura alternativa specificatamente ipotizzata per dette persone. Ad oggi la situazione è questa: non essendo ipotizzabile la concessione dell'affidamento in prova a favore dei condannati con infermità psichica (perché non c'è coscienza del reato, non c'è coscienza della malattia e manca anche la capacità talvolta di autogestirsi nella vita quotidiana, per cui risulta impensabile ipotizzare un progetto di inclusione sociale seguito dall'UEPE), l'unica misura di elezione per questi soggetti è la detenzione domiciliare, che sembra quella più rassicurante per la società, ma non è così. Infatti per questi condannati è difficoltoso seguire le prescrizioni di questa misura, come quella di essere obbligati a permanere in casa quasi tutta la giornata. Questi detenuti domiciliari non riescono a capire il significato delle prescrizioni, violano spessissimo gli obblighi di permanenza al domicilio e non collaborano con la Polizia giudiziaria. Io seguo un detenuto domiciliare con queste problematiche che non apre la porta alla Questura, vive da solo e non è aiutato da alcuno. In relazione a questi condannati sarebbe anche necessaria una specifica formazione anche della Polizia giudiziaria addetta ai controlli. Per gestire queste situazioni ho indetto riunioni con la direttrice dell'UEPE e con il personale della Questura di Padova, per gestire alcuni detenuti domiciliari particolarmente problematici, ma non è cambiato nulla, perché poi chi va a controllare al domicilio, sono persone che hanno un elenco di persone da controllare nel turno di servizio e che non hanno la possibilità di avere un approccio diverso con il detenuto domiciliare, con la conseguenza che spesso vi sono segnalazioni di violazione delle prescrizioni.

Da ultimo accenno alla "zona grigia" che conoscono bene gli psichiatri, quando i condannati sono gravati da Disturbi di personalità non altrimenti qualificati, da diagnosi borderline. E qui evidenzio la mancanza di una rete di supporto perché sono persone quasi sempre non prese in carico da alcun servizio territoriale ma in relazione alle quali noi dobbiamo decidere la concessione o meno di misure alternative, con questa alternativa: o dare questo problema a un carcere o dare questo problema ai suoi familiari o comunque al contesto di vita dove vivono.



## **Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema**

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

**TIZIANA PAOLINI**

*Direttore Carcere di Belluno*

### **Intervento all'interno della tavola rotonda della sessione “*La lettura della complessità: il punto di vista degli attori del sistema*”.**

Vorrei fare preliminarmente un'osservazione su alcuni interventi della Dottoressa Vianello con la quale abbiamo una conoscenza di diversi anni; anche recentemente è venuta a trovarmi al carcere di Belluno e ci siamo salutate, diciamo, con una espressione abbastanza positiva della realtà carceraria. La mia osservazione riguarda i risultati di tipo sociologico riferiti dalla dott.ssa Vianello sui quali ritengo di dover fare delle osservazioni. Ho sentito usare più volte termini come, ad esempio, "raccomandazioni" e devo dire che non sono prassi che normalmente vengono usate negli istituti penitenziari, anche perché ai detenuti vengono proposte molte attività sia di carattere ricreativo che lavorativo e spesso non abbiamo risposta. Sono state utilizzate anche espressioni tipo: "disservizi degli operatori penitenziari". Non nego che qualche disservizio si possa creare ma la norma, quello che io ho potuto riscontrare in genere, è un enorme impegno da parte di tutti gli operatori penitenziari, costantemente, e spesso il disservizio può derivare o da una svista, che, ovviamente, è fisiologica nell'essere umano oppure proprio da una carenza di risorse umane ed economiche. E' questa una precisazione che volevo fare.

Mi addentro invece nell'argomento di oggi. Io sono il direttore del carcere di Belluno, ed ho anche la reggenza da quasi due anni dell'istituto di Treviso; oggi, però, parlerò del carcere di Belluno perché è qui che è stata aperta il 14 marzo del 2016 la Sezione Articolazione per la Tutela della Salute Mentale. Quindi riporterò nel concreto l'esperienza degli operatori in una sezione di questo genere.

Ho sentito adesso parlare a livello normativo la dottoressa Arata, gli altri interventi sono stati più a livello concettuale. Mi preme invece riportare proprio l'esperienza concreta.

Dicevo che la sezione ASM è stata aperta il 14 marzo 2016, a seguito di trasformazione della Sezione Femminile, la cui chiusura è avvenuta il 15 dicembre del 2014. Quindi tra la chiusura della Sezione Femminile e l'apertura della Sezione Articolazioni Salute Mentale è trascorso più di un anno e mezzo, anzi un anno e tre mesi. Questo tempo doveva servire ad attuare interventi di tipo strutturale sulla sezione ed anche a prendere quei contatti necessari con la Regione al fine di assicurare un'adeguata assistenza sanitaria. Senonché, con la chiusura degli OPG, si è resa necessaria l'apertura di queste strutture, per i motivi che sono stati ampiamente illustrati dagli altri relatori. Quindi, a fronte di una progettualità che prevedeva una ristrutturazione *in toto* della sezione, con un collegamento diretto con l'Infermeria (progetto molto valido curato dal Provveditorato Regionale), ci siamo visti costretti

## **Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema**

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

invece, su pressione da parte dell'Amministrazione Centrale dettata da esigenze contingenti, ad aprire la sezione. Con una ristrutturazione sommaria abbiamo attuato quegli interventi ritenuti più necessari (mi soffermo nel particolare, perché è importante capire effettivamente come si vive all'interno di questa sezione) e quindi, ad esempio, l'installazione di sanitari in acciaio e di vetri più robusti, e questo per evitare, o quanto meno attenuare, agiti violenti da parte dei detenuti. Così siamo arrivati al 14 marzo con l'arrivo a Belluno di cinque detenuti dall'ex OPG di Reggio Emilia, ora Articolazione Salute Mentale. Ho accolto personalmente i cinque detenuti: ricordo di aver fatto il colloquio di primo ingresso proprio per rendermi conto del tipo di persone che avrei dovuto gestire, sia dal punto di vista amministrativo che dell'attenzione sul piano sanitario. Chiaramente il colloquio non è stato dei più semplici, perché mi sono trovata di fronte a persone che avevano un atteggiamento di chiusura, altre invece che mi hanno parlato in maniera molto schietta e molto cruenta del reato che avevano commesso, Abbiamo quindi abbiamo aperto la Sezione. I primi sei mesi, devo dire, che non è successo nulla. Ovviamente non ci siamo mai illusi, non abbiamo mai nutrito alcuna illusione, tant'è che infatti i problemi sono arrivati.

Il problema che abbiamo riscontrato in primo luogo è stato quello relativo all'accoglienza di questa tipologia di detenuti, perché probabilmente, anche a livello dipartimentale, non si era così preparati alla movimentazione degli stessi sul territorio: ci siamo quindi trovati a dover gestire un detenuto, proveniente da altra sede, arrivato il sabato sera alle ore 20, senza un'accoglienza di carattere psichiatrico. Sono evidenti le conseguenze che poi ne sono scaturite in termini di aggressione al personale; tra l'altro ero stata anche rassicurata sulla non aggressività di questo detenuto nei confronti degli operatori penitenziari, cosa che invece purtroppo non è risultata veritiera. Questa è stata la prima difficoltà. Nel tempo invece abbiamo visto un miglioramento: adesso, infatti, l'assegnazione negli istituti viene disposta, previa acquisizione di disponibilità di posto letto. Noi come istituto, ma anche gli altri, abbiamo indicato delle giornate, delle fasce orarie di accoglienza, perché chiaramente è necessaria la presenza dello psichiatra.

Qual è l'assistenza sanitaria che viene garantita oggi nella Sezione Articolazione Salute Mentale di Belluno? Un'assistenza sanitaria del tutto insufficiente rispetto alle esigenze di carattere sanitario di questi detenuti. Abbiamo sette ore settimanali di psichiatra, cinque ore settimanali di psicologo e cinque ore di servizio infermieristico al giorno. Per quanto riguarda invece il medico di sanità penitenziaria, è lo stesso che assicura l'assistenza agli altri detenuti dell'istituto. Molto, quindi, ricade nelle mani del personale di Polizia Penitenziaria, che chiaramente non è chiamato ad assicurare questo tipo di gestione e dovrebbe intervenire eventualmente soltanto nel caso di acuzie e per quanto di competenza, mentre l'assistenza sanitaria dovrebbe essere garantita in modo adeguato dal Servizio Sanitario Nazionale. Chiaramente con questo

## **Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema**

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

non voglio attribuire alcuna responsabilità alla ULSS di Belluno, perché opera con le risorse attribuite a livello regionale, ma non posso sottacere le difficoltà.

Come sono i detenuti della sezione ASM? Con il tempo abbiamo acquisito un po' di esperienza, abbiamo cercato di capire dove poter intervenire, dove poter fare leva per poterli motivare. In realtà è molto difficile, perché questi detenuti difficilmente interagiscono tra di loro con conseguente impossibilità di organizzare attività di gruppo. Tante sono state le proposte a loro avanzate, sia di carattere ricreativo che lavorativo, ma le risposte sono state pressoché nulle. Abbiamo quindi dovuto industriarci su che tipo di attività poter organizzare, partendo dal presupposto che le attività non andavano loro proposte, ma semplicemente avviate, facendole rientrare nell'organizzazione propria della sezione. Non è tanto, ma è quello che siamo riusciti a fare. Abbiamo, quindi, dato avvio al cosiddetto "Progetto Pandora", finanziato dall'ULSS, che prevede l'ingresso in istituto di un operatore di una cooperativa locale, il quale organizza di volta in volta delle attività, rispondendo alle esigenze che, sempre di volta in volta, i detenuti manifestano: per esempio, una giornata può essere dedicata alla visione di un film, un'altra alla cura dell'orto. Una progettualità, quindi, ideata al momento, a seconda della risposta. L'adesione o meno da parte dei detenuti alle attività è rimessa alla loro libera scelta.

Un aspetto, invece, prettamente sanitario – poi chiudo – da affrontare è quello relativo alla gestione della terapia, importantissima per questo tipo di detenuti. Inizialmente, nel caso i detenuti non prendevano la terapia, proprio perché ristretti in una Sezione Articolazione Salute Mentale, che ha carattere sanitario, si riteneva di non poter ricorrere all'applicazione del Trattamento Sanitario Obbligatorio, con tutte le conseguenze che derivavano all'interno della sezione in termini di gestione. Si pensava, per esempio, a una reazione negativa del detenuto al rientro in istituto. Nel tempo, invece, si è visto, che questo strumento sanitario può essere utilizzato anche per i detenuti ristretti nelle sezioni ASM.: in un caso concreto il TSO è servito al detenuto quale stimolo ad una assunzione costante della terapia.

Vorrei dire altre cose, però mi fermo qui, visto il poco tempo a disposizione.

## **Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema**

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

### **ANDREA ZEMA**

*Commissario Capo Polizia Penitenziaria di Treviso*

#### **Intervento all'interno della tavola rotonda della sessione “La lettura della complessità: il punto di vista degli attori del sistema”.**

Grazie, buongiorno a tutti.

In prima battuta voglio rivolgere un sentito ringraziamento per l'invito che mi è stato rivolto dal Garante Regionale dei Diritti della Persona, in quanto mi ha reso protagonista di questo percorso che nel prossimo biennio pare coinvolga tutti gli attori dell'universo penitenziario, e in questa intenzione illuminata il Garante dà prova di essere parte, sebbene indipendente e terza, ma non controparte del sistema penitenziario.

Venendo all'argomento del convegno odierno, il disagio psichico nella popolazione detenuta è crescente, è una delle problematiche che rende ancora più complesso il sistema penitenziario oggi e si aggiunge, com'è stato brillantemente detto negli interventi che mi hanno preceduto, a tutta una serie di criticità sistemiche, strutturali, in primis il sovraffollamento carcerario, che è in lenta ma inesorabile crescita, la mancanza di risorse, la difficoltà delle strutture detentive ad offrire un buon servizio all'utenza.

Tutto questo ha dei riflessi, ovviamente, sul personale di Polizia Penitenziaria che opera all'interno delle sezioni giorno e notte. Questo fa sì che si aggravi un lavoro già difficile che negli ultimi anni è stato investito da una rivoluzione epocale iniziata con la prima circolare dipartimentale nell'anno 2010 dell'allora Capo del Dipartimento Ionta, che ha attuato poi, in verità, la volontà del legislatore del '75, di attribuire alla popolazione detenuta quella libertà all'interno delle strutture che assegnasse alla camera di pernottamento effettivamente questa destinazione e non quella di contenimento per magna pars dell'arco della giornata, della quotidianità.

La nuova organizzazione della vita detentiva all'interno degli istituti ha determinato quindi una nuova gestione dell'utenza da parte della Polizia Penitenziaria che, se nel recente passato veniva a contatto con i ristretti per quattro, sei ore al dì, alle volte fino a otto, nella stragrande parte dei casi, adesso vi è stato un ribaltamento della libertà dei ristretti e quindi l'organizzazione della vita detentiva prevede che trascorrono dalle dieci alle dodici ore liberi di circolare all'interno delle sezioni e delle aule trattamentali.

Questo ha fatto sì che anche i detenuti afflitti da disagio psichico debbano essere gestiti dal personale che lavora a stretto contatto in sezione, in un rapporto fisico costante, e quindi ha creato una nuova e notevole problematicità in quanto tali soggetti devono essere valutati per poter calibrare poi l'azione amministrativa, che non è solo di contenimento, securitaria, ma è anche trattamentale.

## **Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema**

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

E' importante quindi sottolineare il riflesso che ha avuto sul personale di Polizia questo nuovo impianto organizzativo della vita detentiva, posto che li ha esposti a un maggiore stress lavorativo, com'è di tutta evidenza. Quindi io sposto il focus del mio intervento al disagio psichico che manifestano purtroppo alle volte alcuni appartenenti al Corpo della Polizia Penitenziaria, anch'essi attori di questo sistema, protagonisti in prima persona all'interno delle sezioni.

Ebbene, già il poliziotto penitenziario vive nella sua quotidianità una difficile percezione del sé e del suo compito, della sua mission istituzionale. Vi è una separazione dicotomica fra il tutore del mantenimento dell'ordine e della sicurezza all'interno della sezione detentiva, ma nello stesso tempo è investito di partecipare fattivamente all'opera trattamentale, quindi di rieducazione del recluso.

Questo fa sì che la percezione del sé alle volte disorienti l'operatore penitenziario se non è correttamente seguito, se non ha delle direttive chiare che lo aiutino all'assolvimento dei propri compiti istituzionali.

Lì è importante che il singolo operatore in sezione al cospetto di questa particolare utenza non venga lasciato da solo e che quindi diventi un bersaglio, il rappresentante dello Stato addosso al quale i detenuti riversano tutti i propri sentimenti di vendetta nei confronti di chi li sta punendo, piuttosto che di frustrazione, di dolore, di sofferenza per essere privati della libertà personale.

Spesso capita che si assista a qualche campanello di allarme, che quindi necessita di un intervento sull'operatore, e quindi quando cominciano a registrarsi episodi di esaurimento emotivo, di logoramento, di sfinimento dell'operatore, che subisce un sovraccarico emozionale in sezione, alle volte non è preparato, non è stato formato per gestirlo.

Una tecnica di difesa che si registra in capo ad alcuni è quella della depersonalizzazione del ristretto, quindi un cercare di ergere una barriera difensiva nei confronti del detenuto per non essere permeato dai suoi riflessi negativi, e quindi si può apparire meccanici, cinici, freddi nell'applicazione di una norma; ma non è la regola, è una deriva di autodifesa, sono tutti campanelli d'allarme che fanno sì che i vertici, quindi il Comandante in primis, il Direttore di ogni struttura, si attivino per intercettarli e quindi attenuarne le conseguenze negative.

Uno dei riflessi che la nuova organizzazione delle sezioni e quindi della vita della popolazione detenuta ha determinato è stato quello, alle volte, di trovare un operatore penitenziario che viene legato alla staticità del posto di servizio e quindi lasciato solo in una sezione in cui viene investito di una serie di richieste, di istanze, di pretese, dalla popolazione detenuta e non ha gli strumenti alle volte gestionali, di potere, per soddisfarne le esigenze e quindi questa dissonanza cognitiva gli crea un sentimento di frustrazione e quindi di malessere.

Perché è importante accendere un faro su queste condizioni lavorative difficili che possono determinare queste conseguenze negative in capo al singolo operatore di



## **Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema**

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

Polizia Penitenziaria? Perché è necessario, e l'Amministrazione in questo si sta muovendo negli ultimi anni, che si percepisca la necessità di un sostegno che non può essere lasciato alla libera iniziativa del singolo Comandante o del singolo Direttore, che quindi abbiano la possibilità e di certo non manca la volontà di intercettare il malessere e quindi di porre rimedio dove si può alle condizioni del proprio personale dipendente, ma è necessario che l'Amministrazione prosegua nel percorso di volontà di istituire il ruolo tecnico degli psicologi del Corpo per supportare tutti gli operatori penitenziari, in primis quelli di polizia che hanno contatto continuo con l'utenza e ne pagano le conseguenze, soprattutto con questa forma di utenza problematica, e nello stesso tempo quindi la volontà di incentivare il ricorso alle figure del counseling, piuttosto che dei peer supporters, per metabolizzare anche i traumi che registrano durante lo svolgimento del proprio servizio istituzionale in sezione, quindi la possibilità di accedere a una rete di aiuto, di formazione, di protezione che li faccia sentire sempre parte integrante di un sistema e non una singola pedina.

Questa è la mia conclusione che poi si sostanzia con una richiesta di aiuto a un Garante che ha dimostrato quest'oggi di essere così attento, di voler essere regista di una formazione congiunta dell'Amministrazione Penitenziaria e dell'Amministrazione Sanitaria, perché si possa addivenire a dei percorsi di formazione che strutturino le unità di polizia, tutti gli attori delle carceri, affinché sappiano, da una parte, gestire la problematicità di questa utenza attinta da disagio psichico, che troppo spesso viene liquidata solo come utenza problematica, e nello stesso tempo, che possano essere forniti di quegli strumenti che li salvaguardino nella propria integrità, perché solo se si è in condizioni ottimali si può assolvere al proprio compito nel migliore dei modi e con i migliori risultati.

Grazie.

## **Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema**

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

**LORENA ORAZI**

*Funzionario giuridico-pedagogico, Casa di reclusione di Padova*

**Intervento all'interno della tavola rotonda della sessione “La lettura della complessità: il punto di vista degli attori del sistema”.**

Buongiorno a tutti.

Partecipo a questa tavola rotonda, su invito della Garante, come rappresentante della famiglia degli educatori, che completa il quadro degli operatori istituzionali dell'Amministrazione Penitenziaria.

Come ha detto all'inizio la Garante, elencando gli elementi di complessità del sistema penitenziario, anche il numero e le figure professionali che vi operano, sia dal punto di vista istituzionale che di collaborazione al trattamento e al processo di rieducazione delle persone condannate, è un ulteriore elemento di complessità che vorrei sottolineare riprendendo in parte il discorso anche del Commissario Zema.

Gli elementi di complessità rappresentano anche elementi di difficoltà operativa, come elencati nel corso degli interventi precedenti, a partire dalla comunità dei detenuti che nella sua composizione è mutata nel tempo e che attualmente ha le caratteristiche delineate sia nell'intervento iniziale della Garante e riprese poi dal Provveditore Sbriglia, il quale ha anche sottolineato come la differenziazione della popolazione detenuta e la sua composizione comporta la necessità di approcci differenti nella gestione amministrativa e di una riflessione sulle attività trattamentali proposte e realizzate.

Prima di affrontare il discorso della composizione degli operatori istituzionali ritengo utile sottolineare che la difficoltà operativa di chi lavora nel carcere è data anche da una serie di elementi contraddittori tra ciò che dice la norma e ciò che è la pratica, ossia la trasposizione e declinazione di principi che rappresentano il faro verso cui deve tendere l'intero sistema penitenziario, cioè la rieducazione.

Questi elementi, che sono di complessità, ma a volte anche contraddittori, nascono proprio con l'ordinamento penitenziario e il principio costituzionale delle pene che devono tendere alla rieducazione, laddove poi la loro declinazione avviene in un contesto definito e rigido che è l'istituto penitenziario, anzi gli istituti penitenziari, ognuno con strutture architettoniche diverse e che sono i luoghi dove si realizzano percorsi, o perlomeno iniziano percorsi di rieducazione volti al reinserimento sociale. Abbiamo quindi edifici che sono come contenitori, dove le persone detenute scontano la loro pena e dove chi amministra l'istituto deve organizzare attività che siano più in linea possibile con le finalità del mandato contenuto nell'Ordinamento Penitenziario, che definisce quale dovrebbe essere la finalità dell'attività di rieducazione, cioè quella di *avviare un processo di modificazione delle condizioni e degli atteggiamenti*

## Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

*personali, nonché delle relazioni familiari e sociali che sono di ostacolo a una costruttiva partecipazione sociale.*

Chi ha visitato o lavora in carcere comprende quanto sia difficile immaginare un modello unico di trattamento che possa essere replicato in tutti gli istituti penitenziari nello stesso modo con condizioni logistiche, di personale e di risorse del territorio che variano da regione a regione, da città a città, e questo è un elemento di complessità e anche di difficoltà operativa non indifferente.

Dentro l'istituto i detenuti sanno che la partecipazione alle attività è *un punto in più*, che garantisce loro anche il riconoscimento di altre cose che hanno a che fare con la concessione dei benefici. Risulta quindi complesso discriminare se e quanto la libera adesione alle attività sia l'inizio e l'avvio di una partecipazione autentica ad un processo di modificazione, di cambiamento, di volersi mettere in discussione, e quanto invece questa sia un atteggiamento strumentale che dobbiamo sempre considerare come parte del nostro lavoro.

Ma la complessità e varietà del mondo carcere non si esaurisce con la popolazione detenuta, anch'essa molto variegata, ma vede la partecipazione di attori diversi, dalla Polizia Penitenziaria agli educatori, questi ultimi presenti in numero irrisorio rispetto alla centralità che l'Ordinamento Penitenziario attribuisce al trattamento, come strumento per veicolare stimoli di cambiamento nella persona che sta scontando una pena detentiva; vede la partecipazione, per fortuna, di moltissimi, almeno in questa regione, di moltissima comunità esterna che contribuisce alla realizzazione di attività e percorsi, proposte formative, scolastiche, lavorative, di discussione a vari livelli, gruppi terapeutici e tanto altro.... perché molte, moltissime sono le attività che vengono e possono essere realizzate grazie al contributo del volontariato all'interno degli istituti penitenziari.

La partecipazione di istituzioni diverse tra loro, quelle scolastiche, la sanità, tutto il mondo del no profit, delle cooperative e del volontariato, comporta un confronto in carcere di linguaggi, di prassi operative che necessitano di una mediazione nel momento in cui si realizzano dentro il contesto penitenziario che, come istituzione totale, ha delle rigidità organizzative necessitate anche dal fatto di dover gestire le intere 24 ore di una persona che vi è reclusa. In questo senso, quindi, è assolutamente utile il confronto. Sono utili occasioni di confronto come questa e mi associo alla richiesta avanzata dal Commissario Zema di ulteriori momenti di confronto con gli operatori che lavorano anche in dimensioni più piccole, proprio perché ci si possa confrontare sulle prassi operative, sui linguaggi utilizzati, sui significati che si attribuiscono alle azioni o alle reazioni. In questo confronto chiaramente devono essere coinvolti anche tutti i volontari e tutta la comunità esterna che partecipa alla realizzazione delle attività nei singoli istituti, al fine, secondo me, di attenuare quell'incertezza operativa, quella insicurezza, di cui parlava Francesca Vianello, che a volte è molto percepita, sicuramente dalla Polizia Penitenziaria nelle sezioni, ma

## **Convegno: La complessità del sistema penitenziario: disagio psichico nelle criticità del sistema**

Venezia Mestre, 19 dicembre 2018

anche, per piccola che sia, da alcuni miei colleghi nel momento in cui ci si confronta con la realtà delle sezioni detentive, dove le persone stanno senza fare nulla, affinché vengano incentivati la possibilità di fruire di spazi di socialità, dove le persone possano partecipare ad attività insieme alla comunità esterna. In questi spazi di socialità in genere, come aule scolastiche, laboratori vari, anche se ci sono contemporaneamente 100/150 persone in genere non si registrano episodi *critici*, mentre nelle sezioni detentive dove ci sono magari 70/75 persone, possono accadere episodi molto gravi. E' per questo che ritengo importante sostenere la necessità e l'utilità di momenti di confronto per creare prassi condivise e linguaggi condivisi.