

ANTIGONE

Contro l'isolamento

Anno 2024,
XVIV, N. 1





ANTIGONE

RIVISTA «ANTIGONE»

Semestrale di critica del sistema penale e penitenziario

Sito: <http://www.antigone.it/rivista/>

a cura dell'Associazione Antigone onlus

SEDE LEGALE E OPERATIVA: via Monti di Pietralata n. 16, 00157 Roma

Tel.: 06 4511304; - Fax: 06 62275849

Sito: www.antigone.it; e-mail: segreteria@antigone.it

ANTIGONE EDIZIONI

ISSN 2724-5136

DIRETTORE RESPONSABILE: Claudio Sarzotti (Università di Torino).

CO-DIRETTORE: Stefano Anastasia (Università di Perugia).

COMITATO SCIENTIFICO: Cecilia Blengino (Università di Torino); Anna Maria Campanale (Università di Foggia); Giuseppe Campesi (Università di Bari); Yves Cartuyvels (Université Saint Louis Bruxelles); Amedeo Cottino (Università di Torino); Alessandro De Giorgi (San José State University); Luigi Ferrajoli (Università di Roma Tre); Paolo Ferrua (Università di Torino); Carlo Fiorio (Università di Perugia); José García Añón (Universitat de València) Francesco Maisto (Magistrato); Alberto Marcheselli (Università di Genova); Antonio Marchesi (Università di Teramo); Pio Marconi (Università di Roma La Sapienza); Luigi Marini (Magistrato); Dario Melossi (Università di Bologna); Giuseppe Mosconi (Università di Padova); Mauro Palma (Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale); António Pedro Dores (InstitutoUniversitário de Lisboa); Livio Pepino (ex Magistrato e scrittore); Luigi Pannarale (Università di Bari); Tamar Pitch (Università di Perugia); Ivan Pupolizio (Università di Bari); Franco Prina (Università di Torino); Eligio Resta (Università di RomaTre); Iñaki Rivera Beiras (Universitat de Barcelona); Marco Ruotolo (Università di RomaTre); Alvisè Sbraccia (Università di Bologna); Demetra Sorvatzioti (University of Nicosia); Francesca Vianello (Università di Padova); Massimo Vogliotti (Università Piemonte Orientale); Loïc Wacquant (University of California, Berkeley).

REDAZIONE COORDINATORI: Daniela Ronco (Università di Torino), Giovanni Torrente (Università di Torino).

CORPO REDAZIONALE: Costanza Agnella (Università di Torino), Perla Allegri (Università di Torino), Rosalba Altopiedi (Università del Piemonte Orientale), Carolina Antonucci (Università di Roma "La Sapienza"), Federica Brioschi (Associazione Antigone), Angelo Buffo (Università di Foggia), Chiara De Robertis (Università di Torino), Giulia Fabini (Università di Bologna), Valeria Ferraris (Università di Torino), Patrizio Gonnella (Università di Roma Tre), Susanna Marietti (Associazione Antigone), Simona Materia (Università di Perugia), Michele Miravalle (Università di Torino), Claudio Paterniti Martello (Associazione Antigone), Benedetta Perego (Università di Torino), Simone Santorso (University of Hull), Vincenzo Scalia (University of Winchester), Alessio Scandurra (Università di Pisa), Daniele Scarscelli (Università del Piemonte Orientale), Valeria Verdolini (Università di Milano Bicocca), Massimiliano Verga (Università di Milano Bicocca).

RESPONSABILE EDITING: Serena Ramirez (Università di Torino).

IN COPERTINA: Immagine del Carcere di Milano San Vittore realizzate da Pietro Snider per *Next New Media* e *Antigone* nell'ambito del progetto *Inside Carceri*, <https://www.flickr.com/photos/insidecarceri/8197490558/>.

N. 1/2024 CONTRO L'ISOLAMENTO

a cura di Rachele Stroppa

INDICE

| | |
|---|-----|
| L'isolamento penitenziario; un'introduzione socio-giuridica, di <i>Rachele Stroppa</i> | 7 |
| <i>The International Guiding Statement on alternatives to solitary confinement</i> , di <i>Susanna Marietti</i> | 19 |
| <i>Isolation and deteriorating conditions for Palestinians in Israeli custody since October 2023</i> , di <i>Oneg Ben Dror</i> | 30 |
| <i>Solitary Confinement and the International Guiding Statement on Alternatives</i> , di <i>Juan E. Méndez</i> | 46 |
| <i>The banality of torture</i> , di <i>Nuno Pontes</i> | 52 |
| Isolare e segregare, residuo del supplizio, di <i>Mauro Palma</i> | 68 |
| <i>Decreasing the use of solitary confinement for a safer community</i> , di <i>Rick Raemisch</i> | 80 |
| <i>Mapping solitary confinement</i> , di <i>Sharon Shalev</i> | 87 |
| L'isolamento penitenziario e l'Osservatorio sulle condizioni di detenzione di Antigone, di <i>Alessio Scandurra</i> | 93 |
| Il paradigma dell'esclusione e l'isolamento: nuove chiavi interpretative del fenomeno, di <i>Michele Miravalle</i> | 106 |
| L'isolamento come “doppia segregazione”: fra etica e prassi nel carcere dalle tante sofferenze psichiche e sociali, di <i>Grazia Zuffa</i> | 121 |

| | |
|--|------------|
| L'isolamento continuo durante l'esecuzione della sanzione dell'esclusione dalle attività in comune. Requisiti minimi di legalità di una misura di rigore in deroga alle ordinarie regole trattamentali, di <i>Simone Spina</i> | 138 |
| Programmi e interventi di contrasto all'isolamento penitenziario in Campania, di <i>Giuseppe Nese, Rosaria Ponticiello, Loredana Cafaro e Stefania Grauso</i> | 149 |
| Occhio non vede, cuore non duole?, di <i>Monica Gallo e Luigi Colasuonno</i> | 164 |
| La solitudine dell'isolamento; un ostacolo alla riabilitazione, di <i>Moreno Versolato</i> | 173 |
| ALTRI SAGGI | 178 |
| La lunga marcia della riduzione del danno, di <i>Paolo Nencini</i> | 180 |
| RUBRICA GIURIDICA | 200 |
| L'utilizzo delle sezioni di isolamento nei processi per tortura seguiti da Antigone, di <i>Simona Filippi</i> | 202 |
| AUTORI | 211 |
| APPENDICE | 215 |



L'ISOLAMENTO COME "DOPPIA SEGREGAZIONE": FRA ETICA E PRASSI NEL CARCERE DALLE TANTE SOFFERENZE PSICHICHE E SOCIALI

*Grazia Zuffa**

Abstract

While international authoritative bodies recommend reducing solitary confinement in incarceration settings or even request to ban it for vulnerable groups (such as people with physical and emotional disabilities), these recommendations are commonly ignored by most countries, Italy included. This happens in spite of the well-documented harms produced by solitary confinement. The article explores the ethical issues supporting the strategy aimed at reducing until eliminating solitary confinement. It argues that this practice undermines the equal right of prisoners to the protection of health. In addition, it offers a picture of Italian prisons overcrowded by the so-called "social detention" (with high numbers of poor migrants and disadvantaged people overwhelmed by a mix of social/psychological/mental problems). The risk of revival of the ancient punitive/therapeutic "asylum model" is real and solitary confinement is a practice quite consistent with this model, as we can realize from its frequent use for vulnerable people at risk of suicide. In the name of the equal right to protection of health, reformers should advocate the abolition of solitary confinement as an important step in the process of normalization of prisoners' life.

Keywords: right to protection of health, social detention, prisoners with psychosocial disabilities, normalization principle

* Grafia Zuffa è Psicologa (PhD), svolge attività di ricerca psicosociale e di formazione circa l'uso di droghe, il carcere (con attenzione alla differenza femminile) e la salute mentale.

1. Introduzione

Il primo pregio dell'iniziativa di Antigone e dell'associazione israeliana *Physicians for human rights* sull'isolamento carcerario¹ è di aver impresso un respiro internazionale alla questione. Con in più un approccio *dal basso*, che valorizza il punto di vista della società civile impegnata nella battaglia di riforma del carcere. Tale ampiezza di orizzonte, peraltro sempre preziosa, è in questo caso cruciale per cercare di colmare il *gap* fra le posizioni a livello internazionale di condanna della pratica e la scarsa – se non nulla – osservanza delle stesse a livello dei singoli Stati e territori, laddove dovrebbero trovare applicazione. Si tratta di pronunciamenti che spingono a ridurre, se non a eliminare, la pratica per solide ragioni che attengono ai danni della stessa, ben documentati. Vale la pena ripercorrerli, almeno i più importanti.

Si tratta delle *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*, le c.d. *Mandela Rules*, del 2015, che limitano a 15 giorni il periodo di isolamento. In precedenza, la pratica era stata messa al bando per i gruppi vulnerabili – comprese le persone con disabilità mentale² – da una

dichiarazione dell'assemblea generale ONU del 2008, lo *Istanbul Statement on the use and effects of solitary confinement*. Il divieto è stato rafforzato dalla *World Medical Association*, con uno specifico documento sull'isolamento carcerario del 2019. Queste posizioni hanno alle spalle una documentazione scientifica sui molti danni dell'isolamento fra cui depressione, ansietà, aumento di ideazione suicidaria, dell'autolesionismo e di messa in atto del suicidio, accanto a disturbi fisici come sintomi cardiovascolari e gastrointestinali. In più, la pratica dà luogo a disabilità mentali, oltre ad aggravarle nel caso in cui siano già presenti (Documento di contesto, 2023, p. 3). Particolarmente significativa la proibizione dell'isolamento penitenziario per le persone con sofferenza psichica comunemente inserite fra i gruppi vulnerabili. Nella realtà, sono proprio i soggetti appartenenti ai gruppi vulnerabili – in specie con problematiche psichiche – a essere a rischio di subire l'isolamento. Un dato di tale gravità spinge a una riflessione sul modello generale di gestione del carcere in relazione alla tutela della salute, ben oltre la violazione di un divieto specifico.

¹ Si tratta di linee guida per superare l'isolamento carcerario (*International Guiding Statement on alternatives to solitary confinement*) e di un documento di inquadramento (*Background Brief: Alternatives to solitary confinement*) del maggio 2023. I documenti sono stati citati nella traduzione italiana.

² O disabilità psicosociale, secondo la definizione del *World Network of Users and Survivors of Psychiatry* (2008), quale contributo all'applicazione della *United Nations Convention on the rights of persons with disabilities*, del 2006. La definizione vuole sottolineare che tale disabilità non origina solo dalle caratteristiche degli individui, ma che anche il contesto svolge un ruolo. Il termine alternativo "sofferenza psichica" ha il pregio di centrare sulla soggettività della persona, evitando lo stigma legato alla malattia mentale e alle relative definizioni.

2. Il divario fra le indicazioni internazionali e la realtà del carcere

Il fatto che siano più facilmente i soggetti vulnerabili a essere isolati non solo dà la misura della distanza fra le dichiarazioni internazionali ispirate ai diritti umani e la realtà della situazione detentiva; è riprova di come l'isolamento sia non tanto un arnese del passato, quanto piuttosto uno strumento dell'oggi, nel difficile governo di un carcere sempre più in stato di emergenza. Come vedremo in seguito, proprio la questione *salute mentale* è uno dei sintomi più acuti della crisi del carcere e dei modelli di gestione fin qui seguiti, alla radice, dell'incapacità ad assicurare nella concreta esecuzione della pena il principio costituzionale del diritto alla tutela della salute della persona detenuta.

La contraddizione fra promozione dei diritti umani e pratiche quotidiane si riconferma per l'Italia. Già l'esame delle tipologie di isolamento previste nell'ordinamento penitenziario riconferma il quadro delineato. Contro le *Mandela rules*, che escludono l'isolamento a fine punitivo, è previsto fra i diversi tipi di isolamento quello disciplinare, che rappresenta la sanzione più grave contemplata nel citato ordinamento (art. 39). Non solo. Un periodo di isolamento può essere imposto come vera e propria sanzione penale (art. 72 del Codice penale) per chi è stato condannato a più di un ergastolo o a chi all'ergastolo assomma una o più sanzioni penali (nel primo caso la pena dell'isolamento

varia da 6 mesi a un anno, nel secondo da 2 a 18 mesi). Nel 2019, secondo il Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura e dei Trattamenti Inumani o Degradanti (C.P.T.), gli ergastolani che scontavano la pena dell'isolamento erano 272 (Antigone, 2021, p. 4). L'inquadramento nel Codice penale dell'isolamento come pena specifica è ovviamente incompatibile con le raccomandazioni internazionali suddette, eppure non risulta sia in corso un ripensamento in merito. Né c'è da stupirsi, guardando alle coordinate ideologiche del dibattito sul carcere: larghi settori del mondo politico – ma anche dell'opinione pubblica – danno per scontato che il carcere debba rimanere centrale nel panorama delle pene possibili proprio in virtù della sua grande potenzialità afflittiva. Il *focus* pressoché esclusivo sul carcere quale luogo che assicura un alto *standard* di sofferenza al reo, porta *naturalmente* a trascurare la questione dei limiti da porre alla stessa sofferenza. In altre parole, si configura una sorta di insensibilità, se non di reazione avversa, a considerare le situazioni di sofferenza aggiuntiva, peraltro incompatibili con la Costituzione (ma che dovrebbero essere incompatibili anche con il sentire sociale, per non creare un pericoloso divario fra istituzione e società).

La questione dell'isolamento carcerario certamente risente di questo orientamento pubblico *iper*-afflittivo, che spiega almeno in parte le ragioni della trascuratezza.

Per questa ragione, prima di addentrarmi ancora nello specifico problema dell'isolamento e delle sue possibili alternative, ritengo utile mantenere uno sguardo largo, ragionando sull'apparato di principi riguardo la pena, la sua ammissibilità, costituzionale ed etica, considerando altre sofferenze aggiuntive neglette.

3. La pena e l'etica del limite

In una prospettiva etica (peraltro riflessa nella nostra Costituzione), è centrale il rapporto fra concezione della pena detentiva, afflittività della stessa e diritti fondamentali della persona. In termini giuridici, ne deriva il principio di riferimento secondo cui la detenzione non deve travolgere altri diritti fondamentali all'infuori del diritto alla libertà di movimento. Ciò anche in relazione alla finalità rieducativa della pena, in vista del ritorno della persona condannata nella società dei liberi.

In termini etici, il *focus* è sulla sofferenza inferta dalla pena a misura della soggettività di chi la subisce: la pena della privazione della libertà è già di per sé così incisiva da non giustificare altre pene aggiuntive di privazione di altri diritti.

In tal modo, l'etica della pena si qualifica in direzione della demarcazione di un limite della stessa: sia nella prospettiva sociale, per non escludere in via permanente il condannato dalla comunità; sia nella prospettiva

soggettiva di sostenibilità umana della detenzione.

Su questo crinale etico, si rendono riconoscibili i trattamenti inumani e degradanti che travalicano detto limite. Ed è sempre con l'occhio attento al limite che si parla di principio di normalizzazione, come conseguenza dell'allineamento dei diritti del recluso ai diritti del libero. Questo è il principio più sotto attacco, come si denuncia nel documento introduttivo (Documento di contesto, 2023, p. 5).

Nel caso di cui stiamo qui discutendo, si può sostenere che l'isolamento travalichi il limite della pena principalmente perché contrasta con la tutela della salute psicofisica, sotto diversi aspetti: riduce la socialità *dentro* e ostacola le relazioni col *fuori* – i familiari e altri soggetti significativi e limita l'accesso alle attività culturali e formative: elementi importanti per la tenuta psicologica del/la recluso/a e per dare concretezza alla finalità costituzionale riabilitativa del carcere. Entra così in tensione il limite della pena costituzionalmente garantita (ed eticamente intesa), in quanto l'isolamento comporta una sofferenza in più rispetto all'ordinario regime carcerario (Zuffa, 2024; Anastasia e Corleone, 2009).

Aldo Moro lucidamente argomenta il dovere dello Stato di garantire una modalità di esecuzione della pena che non aggiunga sofferenza a quella già grave della perdita della libertà. Lo fa ragionando sulla pena estrema, l'ergastolo, in rapporto al principio della

proporzionalità della pena, ma anche l'isolamento è esplicitamente citato. Egli scrive:

«Quindi la pena è la pura e semplice – ed è già tanto – limitazione della libertà personale, la riconduzione del soggetto ad un modo di essere anomalo nella vita sociale perché privo di rapporti, privo di scelta, senza aggiungere a questo grave fardello che la pena comporta altro che sia, proprio per la sua eccessività, crudele e disumano. E tanto più, quello che poi sia crudele e disumano non soltanto per eccesso di fronte alla necessità della pena, ma in sé stesso considerato, come possono essere pene di carattere corporale o l'isolamento del soggetto protratto nel tempo, un isolamento evidentemente pesante, che aggrava il significato così duro, già, della pena»³.

4. Della sofferenza "non necessaria"

Le parole di Aldo Moro ci introducono al nucleo esistenziale della parola isolamento: poiché il carcere segrega la persona isolandola ed escludendola dalla società, l'isolamento carcerario si presenta allora come doppia segregazione. Anche quando non si

arriva ad una vera e propria interdizione delle relazioni *dentro* (partecipazione ad attività culturali etc.) e *fuori* (visite dei familiari etc.), il tessuto relazionale del soggetto detenuto risulta comunque limitato e impoverito.

Va considerato con attenzione il particolare valore per il detenuto di poter conservare ed intrattenere relazioni sia dentro il carcere che fuori, con familiari e altre persone affettivamente significative: poiché appunto tale possibilità interviene a limitare e temperare l'isolamento "già così duro" della pena, di cui parla Moro. Si può perciò dire che l'apertura relazionale è un diritto centrale e dovrebbe essere terreno privilegiato di normalizzazione della vita carceraria.

Se l'apertura relazionale è il cuore della normalizzazione, proprio per questo è al centro della contesa, come conferma la difficoltà a conquistare spazi relazionali nella realtà carceraria⁴. Ne è testimonianza l'enorme ritardo per il riconoscimento del diritto alla sessualità e all'affettività delle reclusi e dei reclusi: ci sono voluti venticinque anni perché fosse stabilito in via di principio attraverso un ricorso alla Corte costituzionale (sentenza 10/2024) nel gennaio 2024. Per non dire che

³ Si tratta della lezione da lui tenuta il 13 gennaio 1976 agli studenti della Facoltà di Scienze Politiche della Sapienza di Roma (riportata nel volume citato a cura di Stefano Anastasia e Franco Corleone sotto il titolo *La funzione della pena*).

⁴ Cfr. il rapporto su un recente progetto di formazione alle relazioni positive in carcere e fuori (progetto CORPO, finanziato da FCR Firenze). Il progetto, rivolto ad operatori di diversa funzione, si è svolto nel corso del 2024 in tre istituti fiorentini, tra cui Sollicciano. Sono stati esplorati i tanti tipi di relazioni, da quelle dei detenuti con gli operatori alle relazioni sessuali e affettive con familiari e persone significative. Fra alcuni/e operatori/trici, anche appartenenti all'area psico pedagogica e perfino al volontariato, si nota una difficoltà a comprendere la normalizzazione relazionale, quasi introducesse un *di meno* di pena ritenuto inaccettabile.

al momento il diritto è sempre sulla carta poiché non c'è stato ancora il passaggio all'applicazione: a distanza di oltre nove mesi dalla sentenza non risulta che siano stati predisposti in alcun carcere spazi idonei per visite di familiari e partner senza il controllo visivo continuo⁵.

Ciononostante, la citata sentenza può rivelarsi un volano di cambiamento della cultura del carcere (e in questo senso può offrire preziose idee per il contrasto all'isolamento carcerario). Si ribadisce infatti che la pena va rimessa al giusto posto: è costituzionalmente legittima solo se inflitta "nella misura minima necessaria". L'affermazione mette in risalto di converso la sofferenza non necessaria della mortificazione del corpo sessuato, alla base del dispositivo della sorveglianza a vista continuata. La quale, ben oltre le dichiarate finalità di sicurezza, aveva lo scopo di ribadire la soggezione del reo, quale corollario della reclusione: bene rappresentata dal corpo "spogliato di eros", impedito in una espressione fondamentale dell'essere umano (Ronconi, Zuffa, 2020; Pugiotto, 2019; Zuffa, 2024).

"Sofferenza non necessaria" e "soggezione" del detenuto: l'uno elemento richiama l'altro. E insieme riconducono a un modello di disciplinamento carcerario, del tutto

estraneo (anzi incompatibile) alla vita normalizzata dentro le mura.

Anche l'isolamento carcerario, in quanto espressione estrema del nucleo di significato segregante del carcere, si può leggere in questa chiave: è evidente che le sempre invocate esigenze di sicurezza si mischiano all'esercizio dello strapotere sul detenuto.

Peraltro, la durezza dell'isolamento non si limita alla sola segregazione aggiuntiva: si pensi allo stato di privazione di qualsiasi genere di conforto anche essenziale in cui vivono la gran parte dei detenuti in isolamento. Spesso si tratta di celle completamente spoglie, in cui la persona è costretta a passare il tempo incapacitata a fare alcunché e nella totale mancanza di stimoli. Tale situazione di per sé segnala l'aspetto punitivo della misura e la volontà di sottomettere.

Ciò trova conferma nella lettura di un evento tragico come il tentativo di togliersi la vita. Spesso il tentato suicidio è registrato come evento critico oppositivo e come tale punito in diversi modi: ad esempio, considerandolo come un fattore negativo nel percorso del trattamento carcerario, che può penalizzare il detenuto nella possibilità di accedere alle misure alternative alla carcerazione.

⁵ La sentenza della Corte costituzionale mette in mora la regola del controllo visivo continuo, previsto dal Regolamento di esecuzione. Peraltro, il controllo visivo continuo ci dice anche della perdita da parte della persona detenuta di uno spazio per sé: fondamentale per "rimanere sé stessi" e a sua volta condizione per intessere relazioni con l'altro/a da sé (Ronconi, Zuffa, 2020, pp. 89-90).

5. Vulnerabili (e) sofferenti psichici

Già si è detto delle raccomandazioni a non isolare i soggetti vulnerabili, in particolare persone con sofferenze psichiche. L'invito al divieto ha carattere speciale di coerenza, in relazione alle finalità particolari di protezione della salute di questi soggetti. Ciò non toglie che queste raccomandazioni (di natura straordinaria, si potrebbe dire) rischiano di essere disattese, forse più di quelle di cautela ordinaria, poiché incappano nel nodo gordiano della salute mentale in carcere.

A parte le riflessioni appena svolte circa una cultura carceraria che tarda ad abbandonare una concezione pervasiva della pena, difficoltà specifiche attengono sia alla pesante eredità storica del trattamento dei sofferenti psichici "pericolosi" e perciò da imprigionare (il retroterra manicomiale), sia (paradossalmente) al potenziale stimolo riformatore determinato dalla chiusura dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (O.P.G.), sia infine alla crisi attuale di governo complessivo del carcere, in cui la difficile gestione della salute mentale avrebbe un ruolo di primo piano (o almeno così è rappresentata sia da molti operatori che fanno capo all'Amministrazione penitenziaria, sia

da buona parte del personale del Servizio sanitario nazionale) (Bevilacqua, Notaro, Profeta, Ricci, Savarino, 2020; Menghini, Mattevi, 2020).

Scelgo di introdurre questo complicato tema attraverso la voce di operatori/operatrici del carcere, di diversa funzione, provenienti da un istituto penitenziario del centro Italia (con i quali ho avuto un incontro di recente). Gli operatori e i/le volontari/e mi comunicano l'allarme per il repentino aumento dei suicidi (al momento in cui scrivo – metà settembre 2024 – ci sono stati 72 suicidi dall'inizio dell'anno a livello nazionale)⁶. La loro idea è che i suicidi siano strettamente collegati alla presenza di persone con problemi mentali, la quale a loro avviso si ripercuote negativamente sulla vita quotidiana carceraria.

«Ora che non c'è più l'O.P.G., siamo noi in prima linea», mi dice preoccupata una giovane agente di polizia penitenziaria.

L'operatrice ha presente che nel vecchio O.P.G. finivano non solo le persone prosciolte perché dichiarate inferme di mente per incapacità di intendere e di volere (i cosiddetti "folli rei"); ma anche quelle, condannate e imprigionate, che manifestavano problematiche psichiatriche durante la detenzione (i cosiddetti "rei folli"), insieme anche

⁶ Dopo il parere del C.N.B. del 2010 sui suicidi in carcere, il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (D.A.P.) varò il *Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti*, nonché piani regionali e locali. Più di recente, la circolare D.A.P. dell'agosto 2022 ha predisposto "linee guida per un intervento continuo di prevenzione", che prevedono una formazione per gli operatori. È evidente che gli/le operatori/operatrici con cui mi confronto sono stati formati sulla questione suicidi.

a soggetti senza disturbi psichiatrici gravi, ma con varie problematiche di natura sociopatica; questi ultimi erano giudicati dall'Amministrazione pressoché ingestibili dentro le mura.

Il richiamo all'O.P.G. è significativo e ci obbliga a ripensare la storica continuità carcere-O.P.G. in diverse direzioni; non solo nella norma di passaggio diretto degli *ingestibili* dall'una all'altra istituzione, peraltro eliminata con la chiusura dell'O.P.G.; quanto piuttosto nella persistente logica manicomiale di continuità-commistione fra problematiche sociali e problematiche di salute mentale che ha unito carcere e O.P.G. quali contenitori indistinti di miserie e sofferenze sia sociali che psichiche – ma anche fisiche – fra loro strettamente connesse (Corleone, 2018).

Eliminato l'O.P.G., rimane oggi il carcere a rappresentare il contenitore indistinto di miserie composite, di natura manicomiale, attraverso la presenza di una vastissima area di *detenzione sociale*. Questa tende ad essere trattata secondo la logica manicomiale, poiché non basta l'aver chiuso gli O.P.G. e l'aver interrotto il vecchio canale di scorrimento dall'una all'altra istituzione per azzerare una certa cultura. Perciò in carcere, punizione e cura per i vulnerabili psichici/sociali ancora tendono a intrecciarsi e sovrapporsi nel vasto pozzo oscuro della *detenzione sociale*. Su questa linea possiamo ritrovare l'isolamento carcerario, misura che gioca fra protezione-controllo, punizione-cura, come

è evidente nel caso di isolamento dei soggetti considerati a rischio di togliersi la vita. Lo vedremo più avanti commentando uno studio sui suicidi.

Ciò non significa sottovalutare il portato di innovazione della legge 81/2014 che ha introdotto un nuovo sistema di presa in carico dei "folli rei", seguendo la direzione di normalizzazione terapeutica. Ed è comprensibile che tale rivoluzione non abbia ancora permeato le prassi in carcere, poiché le culture innovative hanno i loro tempi di penetrazione.

Tuttavia, come accennato poco fa, c'è il rischio che il ritardo culturale faccia corto circuito con la crisi odierna del carcere e con la mancanza di strumenti idonei di governo della crisi.

Vale la pena di soffermarsi su questo terribile corto circuito. In mancanza di politiche a monte, di contenimento della penalizzazione (anzi, operando in direzione perversamente contraria), il pozzo oscuro della *detenzione sociale* è stato governato, fra i vari strumenti, anche attraverso il sistema premiale di misure varie alternative alla carcerazione. Tuttavia, questo sistema (snodo del reinserimento sociale del condannato ma al tempo stesso strumento di pacificazione del carcere) non risponde più come prima al disegno originario. In breve, è sempre meno accessibile agli attuali appartenenti all'area della detenzione sociale costituita da oltre il 30% di detenuti stranieri (che perlopiù hanno davanti la sola prospettiva

dell'espulsione) e, più in generale, popolata da una umanità insofferente ad un disciplinamento carcerario sempre più distante dai modelli di vita sociali *fuori*. L'insofferenza assume la forma di un movimento di corpi senza voce, che possono arrivare ad atti di distruzione e di autodistruzione fra ribellione e autolesionismo, segnati dall'assenza di speranza per il futuro.

Sono i tanti ingestibili di oggi, esistenzialmente incompatibili (con la detenzione), ma non facilmente etichettabili sanitariamente come tali che l'istituzione carcere tende a "psichiatrizzare" come disabili mentali (o disabili psicosociali, come detto) per devolverli all'istituzione sanitaria. Da qui i frequenti conflitti. L'Amministrazione penitenziaria invoca l'intervento della competenza psichiatrica per gli ingestibili⁷, da destinare quindi alle Articolazioni per la tutela della salute mentale (A.T.S.M.), reparti degli istituti penitenziari sotto la stretta competenza e responsabilità del Dipartimento di salute mentale. Spesso però il Sistema sanitario nazionale rivendica la sua autonomia e prende in carico nell'A.T.S.M. solo i soggetti con le diagnosi più gravi, restituendo gli ingestibili alle competenze di trattamento dell'amministrazione (Melani e Poneti, 2024)⁸.

Si capisce ora lo sgomento dell'assistente penitenziaria che si trova in prima linea con gli intrattabili/ingestibili. La soluzione facile è guardare al passato (*quando c'era l'O.P.G.*); oppure al presente, fraintendendo però l'ispirazione anti-manicomiale della riforma che ha chiuso lo stesso O.P.G. (*perché non vanno in R.E.M.S.*). In mancanza di una riforma complessiva dopo la legge 81, la questione relativa agli autori di reato con sofferenze psichiche soffre di un pericoloso stallo. In mancanza di un serio rinnovamento della cultura del carcere, a partire dal giusto inquadramento delle problematiche psichiche e sociali dei "poveracci" che lo popolano, per la nostra sgomenta assistente è facile ricorrere alle vecchie modalità di governo di stampo manicomiale: l'isolamento è per l'appunto una di queste.

6. Suicidi e isolamento nel carcere dei poveracci

Ancora qualche nota sul governo del carcere, attraverso una riflessione mirata sul repentino e drammatico aumento dei suicidi, punta dell'*iceberg* della crisi. Il rapporto dell'ex Garante nazionale delle persone private della libertà, Mauro Palma, contiene dati aggiornati all'aprile 2023, più uno studio, dal 2012

⁷ Perlopiù si tratta di casi nello spettro ampio e indefinito dei disturbi di personalità e/o da uso di sostanze psicoattive.

⁸ È quanto emerge da due ricerche sulla salute mentale in carcere condotte di recente in Toscana. Cfr. <https://www.societadellaragione.it/campagne/carcere-campagne/salute-mentale-in-carcere/>; https://www.consiglio.regione.toscana.it/upload/GARANTE-DETENUTI-TOSCANA/eventi/programma_320.pdf

al 2022, sulle caratteristiche delle persone suicidatesi e dei contesti in cui è avvenuto l'evento⁹. Fra i dati più interessanti: la prevalenza della *detenzione sociale*, il ben noto *carcere dei poveracci* (nel 2022, il 23% dei suicidi è rappresentato da persone senza fissa dimora); la sovra-rappresentazione degli stranieri suicidi (degli 85 deceduti nel 2022, 49 sono italiani e 36 stranieri, pari al 42,3%). Si noti che gli stranieri, oltre a costituire buona parte della detenzione sociale, sono i più penalizzati (per precarietà di domicilio e mancanza di lavoro o per sfruttamento) nel sistema premiale dei permessi di uscita dal carcere e di misure alternative. Spesso non hanno supporto di famiglia e di affetti e hanno maggiori difficoltà di comunicazione telefonica con la famiglia quando è lontana. Le pene residue sono perlopiù basse: delle 42 persone condannate, 38 avevano una pena residua inferiore a tre anni e 5 avrebbero terminato la pena entro l'anno in corso.

Circa la situazione relazionale, i regimi a custodia aperta (con celle aperte fino a 14 ore e accesso a tutte le attività formative, ricreative, sportive anche fuori dalla sezione) mostrano avere una funzione protettiva, mentre sono a più alto rischio i regimi a custodia chiusa (con celle aperte per un minore numero di ore e partecipazione più limitata ad

attività). In questa griglia si inserisce l'isolamento carcerario, che questa ricerca conferma come condizione a rischio. Ciononostante, si continua a isolare soggetti identificati a rischio di suicidio. Da ricordare che già il C.N.B., nel lontano 2010, segnalava l'isolamento fra i fattori situazionali avversi: "un detenuto isolato o sottoposto a particolari regimi di detenzione in cella singola cui non riesce ad adattarsi è ad alto rischio di suicidio" (C.N.B., 2010, p. 216). È sconcertante che tale uso ancora sussista, pur in presenza di indicazioni scientificamente fondate. Altrettanto sconcertante notare quanto siano scarni i dati provenienti da fonti ufficiali: la relazione 2023 del Garante registra al 31 marzo 2023 la presenza di 174 sezioni di isolamento maschili e di 26 femminili, dove a quella data erano rinchiusi 475 uomini e 16 donne (su dati D.A.P.). Ma neppure è detto quando l'isolamento è prescritto dall'autorità giudiziaria e quando è deciso dall'Amministrazione. Soprattutto manca una valutazione circa le condizioni di salute mentale degli isolati e delle isolate, che, se considerate precarie, dovrebbero indurre a non applicare la misura¹⁰.

Il pregio dello studio è che permette di esplorare differenti strategie per contenere la volontà di togliersi la vita. Da un lato, esiste

⁹ Il rapporto è contenuto nella sezione Raccomandazioni, Pareri e Atti di intervento della Relazione al Parlamento 2023 del Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, pp. 212-235 <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/3ffda0b2b5c4699d52730d223392e951.pdf>

¹⁰ Garante Nazionale dei diritti delle persone private di libertà personale, Relazione al Parlamento 2023, p. 217.

la "psichiatrizzazione" del problema, che punta prevalentemente allo *screening* dei soggetti a rischio per disturbi psichiatrici. Questo modello non sembra confermato dai dati, che evidenziano fra i suicidi una percentuale assai scarsa di persone con questa tipologia di disturbi. Molto più eloquenti a favore di un diverso modello le cifre già citate, di sovra rappresentazione degli stranieri, la parte più deprivata della a sua volta sovra-rappresentata detenzione sociale (Garante nazionale, 2023, p. 217).

Ciò dovrebbe indurre a privilegiare l'approccio *dinamico-ecologico* (di attenzione ai fattori traumatici dell'esperienza carceraria nell'impatto sui fattori individuali di specifica fragilità).

Non sorprende che tale approccio di contesto sia raccomandato anche per il superamento dell'isolamento carcerario. Si veda l'*Appendice* delle Linee guida sulle alternative all'isolamento penitenziario. Guardando ai fattori di macrocontesto, si citano la riduzione della popolazione carceraria, la prevenzione della sproporzionata criminalizzazione dei gruppi svantaggiati, l'implementazione delle salvaguardie di *welfare* e sociosanitarie, il riconoscimento del principio di

normalizzazione come ordinario, l'implementazione del diritto alla salute.

7. Ripartire dal diritto alla salute

Mi sono soffermata a lungo sulle tante resistenze ad abbandonare le cattive pratiche nel pressoché ingovernabile carcere di oggi. A maggior ragione è ora di accennare ad una strategia di intervento, rivolta alle istituzioni, ma capace di coinvolgere un movimento dal basso; una strategia che si avvalga di una lettura di ampio respiro del carcere per meglio individuare battaglie su punti e pratiche specifiche, in grado però di innestare un cambiamento di cultura. La lunga battaglia per la sessualità e affettività, vinta sul piano dei principi di normalizzazione, ha questo significato, vale la pena ripeterlo. Anche il contrasto all'isolamento carcerario, bene agganciato al diritto alla tutela della salute, ha questa potenzialità di rinnovamento ad ampio raggio.

Per far ciò, è bene sondare a fondo la valenza del diritto alla salute. Come scriveva nel 2013 il C.N.B., il diritto alla salute è centrale, in quanto premessa per l'esercizio anche di altri diritti¹¹. Per affermare in carcere il diritto alla salute, occorre in primo luogo

¹¹ Cfr. C.N.B., 2013, p. 6: «Da qui il proposito di affrontare i vari aspetti della salute in carcere, nella convinzione che il diritto alla salute rappresenti per i detenuti il primo dei diritti, che condiziona il soddisfacimento degli altri; e all'inverso, che il godimento dei più elementari diritti umani condizioni lo stato di salute». Rilevo la consonanza dell'ultima affermazione circa l'impatto sulla salute (psichica) del godimento/non godimento dei diritti con il richiamo nell'*Appendice* delle Linee Guida all'affermazione come ordinario del principio di normalizzazione per fermare il canale dell'isolamento.

operare una scelta verso una avanzata concezione della stessa salute, con conseguenze sulle concrete azioni da intraprendere nel contesto carcerario. L'opzione è per un'idea di salute che non si limiti allo sviluppo dell'assistenza e del trattamento delle singole persone dentro le mura (seguendo l'antico obiettivo dell'assenza di malattia in una prospettiva unicamente individuale), ma faccia proprio l'obiettivo del benessere psicofisico (secondo un modello capace di cogliere l'interconnessione fra individuo e contesto). Non sfuggono le particolari difficoltà di tale impostazione che porta di necessità a volgere lo sguardo alla condizione complessiva di vita di chi si trova a subire la sofferenza grave della sottrazione della libertà; e anche oltre, alle componenti di macro contesto di cui si è appena parlato, fino alla concezione stessa della pena per come si riflette nelle scelte normative e nella loro applicazione giudiziaria e carceraria; e, infine, (assai importante e quasi sempre dimenticato) a come tale concezione riflessa nelle pratiche viene percepita dalle singole detenute e singoli detenuti¹².

Se è vero, come citato, che il carcere produce sofferenza e malattia, un approccio ecologico di salute mirato al benessere

psicofisico non può ignorare le ragioni e le forme di tale sofferenza e malattia. Non può tacere quando molto avrebbe da dire. Non a caso il C.N.B., rifacendosi alle autorevoli indicazioni dell'O.M.S., individua «il rispetto dei diritti umani, insieme a condizioni accettabili di vita carceraria» quali «fondamenta della promozione della salute poiché abbracciano tutti gli aspetti della vita del detenuto» (C.N.B., 2013, p. 11).

A questo ambito ideale si deve fare riferimento per innestare il cambiamento. Ed è inevitabile rifarsi alla modifica istituzionale intervenuta nel 2008, col passaggio dalla sanità di competenza dell'amministrazione penitenziaria al Servizio sanitario nazionale. Questa transizione ha rappresentato una svolta storica, il cui significato però tarda ad essere compreso, o forse, peggio, se ne è perso per strada il significato più profondo.

La prima mossa è di riportarlo in primo piano, dal punto di vista dei diritti: se la salute dei reclusi è tutelata dallo stesso Servizio sanitario che si occupa della salute dei liberi, ciò costituisce la premessa istituzionale per assicurare il diritto alla parità di tutela della salute tra reclusi e liberi. La seconda è di riportarlo in primo piano, dal punto di vista dei conflitti

¹² A tal proposito trovo particolarmente acute le osservazioni dell'allora Garante delle persone private della libertà, Mauro Palma, sui suicidi contenute in apertura della Relazione al Parlamento 2023. Si invita a considerare altri fattori per spiegare il rigonfiamento del fenomeno, oltre le condizioni materiali della detenzione e i noti meccanismi di spersonalizzazione soggettiva: «Emerge un quadro di fragilità individuali che interroga noi – la società esterna – anche più dell'Amministrazione penitenziaria. Perché spesso sembra che sia la funzione simbolica dell'essere approdati in quel luogo – il carcere – a costituire un fattore determinante per tali decisioni estreme: quella sensazione di essere precipitati in un "altrove esistenziale", in un mondo separato totalmente ininfluenza o duramente stigmatizzato anche nel linguaggio dei media e talvolta anche delle istituzioni». Cfr. Garante nazionale, 2023, p. 41.

che la rivoluzione istituzionale è (o sarebbe) in grado di innestare. Perché gestire la salute dei reclusi con uno sguardo ecologico significa operare nel pieno del dilemma bioetico del carcere delle contraddizioni, fra diritto alla salute e sicurezza e nel pieno del probabile conflitto istituzionale con l'Amministrazione penitenziaria, che tradizionalmente declina il concetto di accettabilità delle condizioni carcerarie mettendo al primo posto la sicurezza piuttosto che la tutela del benessere psicofisico del recluso. Conflitti di questa portata non possono essere governati solo nel chiuso delle mura; occorre il coinvolgimento del tessuto sociale e delle istituzioni civili e politiche del territorio. Da qui lo sforzo affinché le mura diventino trasparenti. In questo movimento civile, l'istituzione che tutela la salute di tutte le cittadine e i cittadini ha un suo ruolo da conquistare. Così come gli operatori del Servizio sanitario nazionale che lavorano in carcere dovrebbero recuperare la complessità del loro compito, oltre l'offerta di prestazioni: avendo chiara l'importanza di rappresentare e far valere l'interesse di salute dei reclusi a fronte delle logiche che a questo si oppongono (C.N.B., 2013, pp. 15-16)¹³.

8. Ridurre, fino a eliminare l'isolamento carcerario

I documenti che stiamo analizzando prospettano l'opposizione all'isolamento carcerario in una prospettiva di eliminazione della pratica, guardando, da un lato, ad un orizzonte di macro-cambiamento, dall'altro, al microcontesto, alle alternative possibili (questo il senso delle linee guida). È importante chiarire il senso di queste alternative possibili: non si tratta di una semplice risposta pragmatica a chi si nasconde dietro lo schermo del "ma noi non abbiamo alternative"; né tantomeno lo sviluppo di alternative va visto come un *primum*, indispensabile per procedere a una soluzione radicale.

È vero piuttosto il contrario: lo strappo radicale, eticamente motivato, è motore dell'ideazione stessa di alternative. Ci è d'aiuto il parallelo con la contenzione. Tutti noi ricordiamo che la contenzione era moneta corrente e scontata nei manicomi: gli infermieri legavano i pazienti ai letti e di *routine* il medico psichiatra firmava a convalida di quanto fatto. E ricordiamo anche il gesto di rottura di Franco Basaglia ("*e mi no firmo*") che diede il via alla rivoluzione nell'ospedale psichiatrico di Gorizia. Da lì, da quei matti slegati con la sola alternativa di una nuova libertà in nome dei diritti, partì il cammino della chiusura del manicomio.

¹³ Così recita il parere: «Occorre sempre ricordare che in carcere la logica di custodia è di per sé preponderante: perciò il raggiungimento dell'obiettivo salute non può che essere il frutto di sforzi consapevoli».

Esiste oggi un movimento di Spdc *no restraint*, che non legano i pazienti, non hanno neppure gli strumenti per legarli, e hanno personale formato a un insieme di consolidate pratiche alternative alla contenzione da usare nelle situazioni più difficili (C.N.B., 2015)¹⁴. Forse queste non ci sarebbero senza quel radicale "*e mi no firmo*".

¹⁴ Il parere C.N.B. del 2015 sulla contenzione pone come obiettivo la riduzione, fino all'eliminazione della contenzione.

BIBLIOGRAFIA

Anastasia S., Corleone F. (2009) (a cura di), *Contro l'ergastolo. Il carcere a vita, la rieducazione, la libertà della persona*, Ediesse, Roma.

Antigone (2021), *Oltre il virus-XVII rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione*.

Bevilacqua M., Notaro L., Profeta G., Ricci L., Savarino A. (2020) (a cura di), *Malattia psichiatrica e pericolosità sociale. Tra sistema penale e servizi sanitari*, Atti del convegno, Pisa, 16-17 ottobre 2020, Giappichelli Editore, Torino.

Corleone F. (2018) (a cura di), *Manicomi criminali. La rivoluzione aspetta la riforma*, *Quaderni del Circolo Rosselli*, n.1/2018 (anno XXXVIII, fascicolo 130).

Comitato Nazionale per la Bioetica-C.N.B. (2010), *Il suicidio in carcere. Orientamenti bioetici*, in *Pareri 2009-2010*, Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento per l'informazione e l'editoria.

Comitato Nazionale per la Bioetica-C.N.B. (2013), *La salute dentro le mura*, 27 settembre 2013 <https://bioetica.governo.it/it/documenti/pareri/la-salute-dentro-le-mura/>.

Comitato Nazionale per la Bioetica (2015), *La contenzione: problemi bioetici*, 23 aprile 2015

<https://bioetica.governo.it/it/documenti/pareri/la-contenzione-problemi-bioetici/>.

Physicians for human rights, Antigone (2023), *Documento di contesto – Linee guida internazionali sulle alternative all'isolamento penitenziario*, maggio 2023, [https://www.antigone.it/upload/Documento di contesto IT 06.05.24.pdf](https://www.antigone.it/upload/Documento_di_contesto_IT_06.05.24.pdf).

Physicians for human rights, Antigone (2023), *Linee guida internazionali sulle alternative all'isolamento penitenziario*, maggio 2023, [https://www.antigone.it/upload/LI-NEE%20 GUIDA DEF IT %2006.05.24.pdf](https://www.antigone.it/upload/LI-NEE%20GUIDA DEF IT %2006.05.24.pdf).

Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, *Relazione al Parlamento 2023* <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/6285d0bb2a0127581fa1a8d402d8151f.pdf>.

Melani G., Poneti K. (2024), *Psichiatria, carcere, misure di sicurezza*, Rapporto di ricerca, Regione Toscana, Garante dei diritti dei detenuti, UNIFI https://www.consiglio.regione.toscana.it/upload/GARANTE-DE-TENUTI-TOSCANA/eventi/programma_320.pdf.

Menghini A., Mattevi E. (2020) (a cura di), *Infermità mentale, imputabilità e disagio psichico in carcere. Definizioni, accertamento e risposte del sistema penale*, Editoriale Scientifica, Napoli.

Pugiotto A. (2019), *Della castrazione di un diritto. La proibizione della sessualità in carcere come un problema di legalità costituzionale*, in *Giurisprudenza Penale*, fascicolo 2019-2 bis, pp.15-45.

Ronconi S., Zuffa G. (2020), *La prigione delle donne*, Ediesse, Roma.

Società della Ragione (2024), *Progetto CORPO-Costruire Relazioni Positive*, Report conclusivo, <https://www.societadellaragione.it/progetti/corpo/co-r-po-il-report-del-progetto-sullaffettivita/>.

Zuffa G. (2024), *Carcere e diritti, fine della cultura dei corpi asessuati*, *Il Manifesto*, 24 aprile,

rubrica Fuoriluogo <https://www.societadellaragione.it/campagne/carcere-campagne/affettivita/carcere-e-diritti-fine-della-cultura-dei-corpi-asessuati/>

WNUSP (2008), *Position paper as contribution to the OHCHR thematic study to enhance awareness and understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD, focusing on legal measures key for the ratification and effective implementation of the Convention*, August 15 2008 <https://wnusp.wordpress.com>