

Quaderno degli appunti di psicologia forense
Raccolta di riflessioni della Camera Minorile e per la Famiglia
di Brescia

A cura dell'avv. Luca Muglia

Garante dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale della Regione Calabria

Dicembre 2022

Il Garante dei diritti dei detenuti: nuove emergenze e prospettive future

Una breve premessa. La legge regionale del 2018 che ha istituito il Garante dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale in Calabria ha recepito i principi fondamentali in materia in conformità alle norme nazionali e alle convenzioni internazionali sui diritti umani ratificate dall'Italia. I destinatari sono le persone ristrette negli istituti penitenziari, in esecuzione penale esterna, sottoposte a misure cautelari personali, in stato di arresto, di fermo o sottoposte a misure di prevenzione, quelle ricoverate nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, nelle comunità terapeutiche o nelle strutture sanitarie perché sottoposte a trattamento sanitario obbligatorio, nonché le persone trattenute in qualunque altro luogo di restrizione o limitazione della libertà personale e gli stranieri extra-comunitari irregolari ospitati nei centri di permanenza per i rimpatri.

I Garanti regionali si rapportano con il Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale istituito presso il Ministero della giustizia e sono membri di diritto della Conferenza dei Garanti territoriali delle persone private della libertà (istituita presso la Conferenza dei presidenti delle assemblee legislative delle regioni e delle province autonome).

Ma entriamo ora nel cuore del pianeta carcere.

Le emergenze, non solo calabresi, che affliggono gli istituti penitenziari sono ormai palesi e sotto gli occhi di tutti: sovraffollamento carcerario, carenze di organico, incremento dei suicidi in carcere e degli atti di autolesionismo, compressione delle libertà fondamentali.

I diritti umani fondamentali e i diritti inviolabili della persona, costituzionalmente garantiti, rischiano di diventare mere affermazioni di principio. Si fa largo la urgente ed improrogabile necessità di riconoscere un diritto complessivo ed omnicomprensivo della persona detenuta all'erogazione effettiva delle prestazioni minime essenziali: dal diritto alla salute al diritto a vivere e ad espriare la pena in spazi adeguati, dai diritti al lavoro, all'istruzione, alla formazione ed al reinserimento sociale al diritto di praticare liberamente il proprio culto religioso, dal diritto alle relazioni, agli affetti familiari e all'esercizio della genitorialità alla regolamentazione di colloqui e videochiamate.

Esiste poi un duplice versante particolarmente sensibile e delicato. Da un lato il trattamento penitenziario e l'osservazione scientifica della personalità, dall'altro il supporto ai detenuti con fragilità psicologiche o patologie psichiatriche.

Quanto al primo aspetto, l'art. 13 della Legge sull'ordinamento penitenziario - come modificato dal legislatore nel 2018 - statuisce che *«il trattamento penitenziario deve rispondere ai particolari bisogni della personalità di ciascun soggetto, incoraggiare le attitudini e valorizzare le competenze che possono essere di sostegno per il reinserimento sociale»*. Saggiunge l'art. 13: *«nei confronti dei condannati e degli internati è predisposta l'osservazione scientifica della personalità per rilevare le carenze psicofisiche o le altre cause che hanno condotto al reato e per proporre un idoneo programma di reinserimento»*.

E' facile intuire come la norma, di indiscusso valore, rischi di essere in gran parte vanificata. Esistono, innanzitutto, una serie di ostacoli, diretti o indiretti, che impediscono di fatto o ridimensionano l'individualizzazione del trattamento e che non consentono di elaborare un programma di reinserimento sociale sufficientemente adeguato. E' dato scorgere, in secondo luogo, una contraddizione legislativa insita nel sistema di intervento. Invero, l'indagine sulla personalità può essere attivata solo per i detenuti condannati in via definitiva e non, invece, per quelli giudicabili, appellanti o ricorrenti. Tale previsione, prevista a tutela della presunzione di innocenza, si traduce in una limitazione del tutto incongruente, atteso che i detenuti sottoposti a misura cautelare in carcere non sono pochi e che in alcuni casi l'avvio del trattamento individualizzato coincide con la cessazione della misura.

Per quanto riguarda i detenuti affetti da malattie mentali, psichiatriche o psicologiche, siamo a cospetto di questioni delicate e complesse di stringente attualità. Il tema è quello del giusto equilibrio tra cura della persona e trattamento carcerario. Non può e non deve sfuggire che sono molti i detenuti con "doppia diagnosi", e cioè con problemi di dipendenza da sostanze cui si sovrappongono patologie psichiatriche. Non occuparsi della loro cura significa privarli completamente di futuro, oltre che mettere a rischio gli altri detenuti e la tenuta dell'intero sistema. Disinteressarsi del supporto a persone così fragili, per assenza di risorse o addirittura per scelta, produce un "effetto domino", con la conseguenza che al termine della carcerazione non rientreranno nella società persone migliori.

Il supporto psichiatrico nella maggior parte degli istituti penitenziari italiani è assolutamente lacunoso e deficitario. Tale supporto dovrebbe essere assicurato dalle Articolazioni per la tutela della salute mentale (cosiddette ATSM) e dai Reparti di Osservazione Psichiatrica i quali, tuttavia, in molti casi non esistono o sono operativi solo in minima parte per mancanza del personale sanitario e delle figure specialistiche. Si aggiunga che l'intera sanità penitenziaria è in sofferenza e che gli esperti psicologi o psichiatri in servizio presso gli istituti, con poche ore settimanali e contratti di breve durata, non sono sufficienti. In queste condizioni curare il disagio psichico diventa un'impresa ardua. D'altra parte non si può pretendere che i funzionari pedagogici e il corpo di polizia penitenziaria continuino a sopperire alle criticità. Sta di fatto che i nodi irrisolti della questione psichiatrica, in fase di esecuzione della pena, aggravano non poco la condizione dei detenuti e contribuiscono all'incremento esponenziale degli atti di autolesionismo e dei suicidi. Sono stati divulgati proprio in questi giorni i risultati della ricerca effettuata dal Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale sui suicidi di persone ristrette negli istituti penitenziari italiani. Lo studio comprende uno spaccato del fenomeno nel 2022 e un'analisi diacronica sugli ultimi dieci anni. Dei 79 casi di suicidio registrati nell'anno in corso 33 riguardano persone riconosciute con fragilità personali o sociali. In undici mesi, da gennaio a novembre del 2022, si sono tolte la vita 79 persone, di cui 74 uomini e 5 donne. Si tratta del numero più alto di suicidi mai registrato negli ultimi dieci anni.

E' giunto il momento di promuovere un approccio interdisciplinare, "integrato", in grado di indagare fino in fondo la natura umana, avvalendosi anche del contributo delle neuroscienze.

Come rilevato da Arielle Baskin-Sommers esistono numerosi contesti in cui i risultati delle neuroscienze potrebbero essere utilmente utilizzati per aiutare i sistemi correttivi a sviluppare politiche e pratiche basate su evidenze scientifiche. Ecco qualche esempio.

L'isolamento nelle carceri come forma di punizione in caso di violazioni disciplinari. Una ricerca americana dimostra che il tempo trascorso in condizioni di isolamento aumenta il rischio di stati traumatici persistenti e di angoscia. L'isolamento può condurre ad allucinazioni, fantasie e paranoia; può accrescere l'ansia, la depressione e l'apatia. Le persone sottoposte a regime di isolamento hanno maggiori probabilità di incorrere in pratiche di auto-mutilazione e di manifestare rabbia cronica, risentimento e irritabilità. Costringere i detenuti a rimanere isolati per 23 ore al giorno comporta gravi pericoli anche per il personale penitenziario.

Il sovraffollamento carcerario. Taluni fattori di contaminazione (inquinamento acustico, sistema fognario e di smaltimento dei rifiuti inadeguato, scarsa qualità dell'acqua, presenza di amianto e piombo nell'ambiente) generano *deficit* e malfunzionamenti a livello cerebrale e comportamentale. Gli effetti tossici non sono percepiti solo dai detenuti. Gli ufficiali di polizia penitenziaria presentano tassi più elevati di mortalità, di disturbi da stress, di divorzio, di abuso di sostanze e di suicidio, rispetto a molte altre categorie professionali.

Il trattamento delle malattie mentali in carcere. Si tratta, nella maggior parte dei casi, di disturbi della personalità, dell'umore, traumatici e psicotici e/o di disordini connessi all'uso di sostanze. Le neuroscienze possono contribuire a superare l'attuale tendenza a fare ricorso a "un unico approccio valido per tutto" per trattare le varie tipologie di disturbi della personalità e da uso di sostanze che colpiscono così tanti individui all'interno del carcere. Questi disturbi presentano molteplici sottotipi, ognuno con un diverso meccanismo sottostante, e necessitano di trattamenti specifici. Un trattamento indifferenziato, di tipo psicoterapeutico o farmacologico, rischia di aggravare i sintomi e aumentare i rischi di recidiva. Adeguando le forme del trattamento alle disfunzioni cognitivo-affettive sottostanti, si è riusciti a intervenire sui *deficit* neurali e comportamentali di alcuni dei criminali più difficili da trattare.

Gli approcci fondati su prove neuroscientifiche solide ed empiricamente supportate, conclude Arielle Baskin-Sommers, possono produrre effetti vantaggiosi per il personale penitenziario, per i detenuti e per la società in generale¹.

Avv. Luca Muglia

¹Arielle Baskin-Sommers, *La neuroscienza dovrebbe migliorare il sistema carcerario, non cercare di dimostrare l'innocenza*, in DIRITTO PENALE E UOMO, 29 gennaio 2020.