

XXXV CONGRESSO NAZIONALE FORENSE
LECCE | 6-8 OTTOBRE 2022

**Mozione per una riforma del sistema penitenziario italiano,
ispirata alle garanzie costituzionali, al vivere in civiltà,
al prendersi cura di Caino al fine di migliorare la condizione di Abele**

presentata da:

AVV. ALESSANDRO GARGIULO (Delegato del Foro di NAPOLI)

PREMESSO CHE

Al 31 agosto di quest'anno, i suicidi in carcere hanno già raggiunto la triste cifra di 58, l'anno scorso erano in tutto 57; l'anno orribile fu il 2009, 72 suicidi, ma il 2022 rischia di essere peggiore.

Nelle carceri italiane, i detenuti si tolgono la vita con una frequenza 20 volte maggiore rispetto alle persone libere e, spesso, lo fanno negli istituti dove le condizioni di vita sono peggiori, quindi in strutture particolarmente fatiscenti, con poche attività trattamentali, con una scarsa presenza del volontariato.

I detenuti che si tolgono la vita nelle carceri italiane spesso hanno meno di 30 anni, quasi sempre meno di 40.

In alcuni casi, le persone che si sono tolte la vita erano affette da malattie invalidanti e ricoverate in Centri Clinici Penitenziari, ma sembra che sia l'allocazione in un determinato reparto a rappresentare il principale fattore di rischio, più che la gravità della patologia.

Forse il fatto di raggruppare i detenuti in base al loro stato di salute, con l'occasione di specchiarsi quotidianamente nella doppia sofferenza dei compagni, quella della detenzione e quella della malattia, contribuisce a far perdere ogni speranza.

Nella **perdita della speranza**, c'è la spiegazione - semplice e palese - per la maggior parte dei suicidi che avvengono nelle carceri: **si uccide chi conosce il proprio destino e ne teme l'ineluttabilità**; una ragione che spesso molti operatori, anche medici, sembrano non vedere e capire: cercano sempre la "giustificazione" dello squilibrio mentale e del grave disagio e per lo più l'unica risposta che predispongono (per chi sopravvive al tentativo di suicidio, chiaramente) è l'isolamento nelle celle "lisce", cioè completamente vuote, oppure il ricovero in psichiatria, dove il paziente viene immobilizzato nel letto (con cinghie che gli stringono i polsi e le caviglie) e imbottito di sedativi, nell'attesa che abbandoni i suoi "insani" propositi. Si tratta, comunque, di interventi a posteriori, sui "sopravvissuti", mentre nel campo della prevenzione c'è quasi il vuoto, manca persino un attento esame sui trascorsi delle persone che si sono uccise, per cercare di capire da dove nascesse la loro disperazione; manca persino l'elenco nominativo delle persone suicidatesi e/o decedute in carcere (in ambito associativo è possibile recepire qualche utilissimo dato).

Senza contare che il tentativo di suicidio compiuto in carcere è punito disciplinarmente (come avviene anche per l'autolesionismo, il tatuaggio, il piercing), in base all'articolo 77 del Reg. penitenziario, punto 1), *negligenza nella pulizia e nell'ordine della persona o della camera*. Oltre alle possibili sanzioni decise dal Consiglio di disciplina (richiamo, esclusione dalle attività, isolamento, etc.), l'infrazione disciplinare comporta la perdita dello sconto di pena per la buona condotta (liberazione anticipata), nonostante il codice penale non consideri reato il tentativo di suicidio.

Ancora, ogni anno, almeno 150 detenuti muoiono per "cause naturali" nelle carceri italiane (rimangono fuori dal novero le morti per cause *'da accertare'*) e raramente i giornali ne danno notizia. A volte la causa della morte è l'infarto, evento difficilmente prevedibile e diagnosticabile ex post. Altre volte sono le complicazioni di un malanno trascurato o curato male. Altre volte ancora la morte arriva al termine di un lungo deperimento, dovuto a malattie croniche, o a scioperi della fame.

Quasi sempre i tribunali applicano in maniera molto disomogenea le norme sul differimento della pena per le persone gravemente ammalate (art. 146 e art. 147 c.p.) e, spesso, la scarcerazione non viene concessa perché il detenuto è considerato ancora pericoloso, nonostante la malattia che lo debilita.

Quanto alla sanità penitenziaria, l'articolo 1 del Decreto Legislativo 230/99, sul riordino della medicina penitenziaria stabilisce che *I detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali ed in quelli locali*.

Nel corso di questi 23 anni, le competenze sull'assistenza sanitaria dei detenuti avrebbero dovuto gradualmente passare dal Ministero della Giustizia a quello della Sanità: invece, si è verificato il taglio delle risorse economiche destinate alle cure mediche per i detenuti, mentre l'attribuzione delle pertinenze è tuttora argomento di discussione e di grande confusione.

Nel frattempo, i detenuti morti per problemi di salute sono aumentati di anno in anno, come anche i detenuti tossicodipendenti che ad oggi sono in numero di 18.000 circa.

Allo stato dell'arte (che arte non è), il carcere è una "***fabbrica di handicap***", di disagio, di sofferenza, e ciò ben oltre le previsioni di legge dettate in materia di pena e di esecuzione della stessa. I tagli alle risorse della Sanità Penitenziaria ed una conseguente diminuzione del personale, insufficiente da sempre, non consentono di garantire al detenuto quel diritto alla salute sancito dalla Costituzione. L'immediata conseguenza delle passate azioni governative ha provocato l'aumento dei suicidi e delle ospedalizzazioni inutili e tardive, con un pericoloso sovraccarico di lavoro per la Polizia Penitenziaria.

I pazienti/detenuti, dopo aver perso la libertà, rischiano di perdere la salute e talvolta la vita.

Discorso a parte meritano, poi, i detenuti malati cronici, tra i quali si annoverano i sieropositivi: ebbene, le cure destinate a questi pazienti possono, eufemisticamente, definirsi non corrette.

In ogni caso, l'assistenza sanitaria in carcere è molto complicata, anche perché a volte i detenuti "usano" la propria salute per cercare di ottenere migliori condizioni di detenzione. I medici, a loro volta, spesso, si pongono in posizione difensiva per il serio pericolo di trovarsi di fronte ad un simulatore. Tali condotte impediscono, molte volte, l'instaurarsi di un rapporto di fiducia, meramente professionale, medico/paziente.

La morte in carcere - va da sé - dà vita a uno scaricabarile a cascata, sia all'interno del carcere, sia all'esterno; alle volte si comincia ad indagare con risultati per lo più scarsi, aiutati da una stampa spesso "addomesticata", fanno eccezione solo i casi nei quali i familiari o gli avvocati del detenuto morto s'impegnano fortemente perché venga fatta chiarezza sulla fine del loro congiunto/cliente.

Con i detenuti, altrettanto **costretti** in una condizione lavorativa penosa, vivono gli agenti di Polizia Penitenziaria, ai quali non può non andare un plauso, un abbraccio, perché la denuncia di una condizione carceraria orribile, comporta di per sé l'operatività di un agente che quella condizione la vive e la subisce, quotidianamente, a fronte anche di una retribuzione da fanalino di coda europeo; alcuni agenti penitenziari non ce l'hanno fatta, si sono suicidati.

Con i detenuti, infine, questa volta non costretti ma volontari, convive un mondo associativo che merita, non medaglie, ma di essere continuamente motivato, meglio strutturato, accolto e finanziato; le battaglie del mondo associazionistico si spingono sino allo sciopero della fame, pratica molto pericolosa per lo scioperante, che in tal modo si ribella ad un sistema, quello penitenziario, condannato come Sisifo a spingere un masso che, una volta in cima, rotola nuovamente a valle, per l'eternità.

CONSIDERATO CHE

Il quadro obiettivo risulta di gravissimo disagio, come indicano un tasso di suicidi di almeno 20 volte superiore a quello nazionale e un numero impressionante di condotte autolesionistiche.

Resta anche la percezione, la certezza, del ricorso da parte dei detenuti a sostanze stupefacenti, tant'è che si registrano, ogni anno, morti per overdose.

La stessa garanzia immediata della salute dei reclusi appare messa in discussione, il che richiede la disponibilità di risorse adeguate.

La tutela della salute dei tanti Caino è preciso dovere morale, oltre che giuridico dei pubblici poteri.

La condanna a pena detentiva non deve implicare la compromissione dei diritti umani fondamentali e la mortificazione delle garanzie costituzionali e del c.d. vivere civile, anche in carcere.

RITENUTO CHE

Sono necessari provvedimenti urgenti rispetto al sovraffollamento che, in alcuni penitenziari, pone l'Italia all'ultimo posto della classifica degli stati democratici e liberali (singolare - nemmeno più di tanto - il caso di Poggioreale ove troppo spesso ben 10 detenuti sono reclusi in una cella di appena 24 mq).

È necessario un approfondimento finalizzato alla reale introduzione e applicazione di **pene principali non detentive**, oltre che una immediata riforma sulla "**liberazione anticipata speciale**".

È necessaria una generale riconsiderazione, una riforma dell'istituto della **custodia cautelare**, il cui esagerato utilizzo va a riempire per oltre un terzo le carceri italiane.

È necessaria una completa risistemazione, una riforma del **servizio sanitario nazionale penitenziario**, finalizzato a riportare il rapporto medico/detenuto/paziente nel solco della mera professionalità e dell'arte medica.

È necessario favorire, implementare e finanziare l'opera e l'**operato associazionistico** in ambito carcerario per sviluppare, a favore del detenuto, fino a renderlo sistemico, la rieducazione, lo studio, la formazione, il lavoro (ben retribuito) intra ed extra moenia.

È necessario riformare, implementare nuovamente e con ulteriori risorse (soprattutto umane), il **Tribunale di Sorveglianza**, in penoso arretrato e anche per questo troppo distante dalle esigenze di un mondo, quello carcerario, che, di anno in anno, si piega su se stesso, implode, non rieduca, uccide.

È necessario ripensare, riformare il sistema della **sorveglianza interna** al carcere, oggi completamente retto dalla coscienza e dalla personale capacità dell'Agente penitenziario.

È necessario ridefinire la figura del **possibile detenuto**, oltre che implementare un alternativo sistema di accoglienza/detenzione, non essendo le carceri italiane attrezzate per accogliere, ad esempio, ad oggi, circa 18.000 tossicodipendenti conclamati, oltre a circa 6.000 ammalati cronici.

È necessario riformare l'**esecuzione penale**, con *motus* costituzionale e liberale (*Commissioni Giostra e Ruotolo*).

È necessario ristabilire la speranza, anzi una **spes contra spem** paolina, che possa ridare nuova vita a chi è chiamato ad espiare una pena e una migliore condizione lavorativa a tutte le persone - **Polizia Penitenziaria in primis** - che, malamente remunerati, sono costretti, unitamente ai detenuti, ad espiare quella che può definirsi **pena lavorativa**.

* * *

Tutto ciò premesso e considerato, l'Avvocatura Italiana, riunitasi nel XXXV Congresso Nazionale Forense, sessione ordinaria, a LECCE, a paritaria tutela di tutti gli iscritti all'ordine forense, di tutti i cittadini italiani e dei principi espressi nella Carta costituzionale, nonché nell'interesse del Paese,

CONFERISCE AMPIO MANDATO

al Consiglio Nazionale Forense, all'Organismo Congressuale Forense e alle rappresentanze forensi territoriali di porre in essere ogni necessaria iniziativa, nelle sedi competenti e opportune, nella prospettiva di proporre e sostenere iniziative e interventi normativi, che recepiscano i principi sopra illustrati e richiamati.

[La presente mozione è dedicata a Donatella, 27 anni, suicidatasi in carcere, a Verona Montorio, nella notte tra il 1° e il 2 agosto, a Leo, il suo fidanzato che l'aspettava fuori, e a Vincenzo, giudice della Sorveglianza, che ha chiesto perdono].

Napoli, 1 settembre 2022

AVV. ALESSANDRO GARGIULO (Delegato del Foro di NAPOLI)