

I diritti “ristretti” dei detenuti e in particolare la tutela del diritto alla salute

Monica Amirante

Nei meccanismi moderni della giustizia penale permane un “fondo suppliziante” un sottofondo non ancora completamente dominato, ma avvolto in maniera sempre più ampia da una penalità dell’incorporeo (Sorvegliare e punire di Michel Foucault)

Fin dal 1947 l’Italia, nella sua Carta costituzionale, aveva fatto una meravigliosa scelta di civiltà ripudiando la pena di morte e disponendo nel comma 2 dell’art.27 che le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato.

La Corte costituzionale con plurimi interventi ha poi riempito di contenuti questo fondamentale principio e la Corte europea dei diritti umani ha ritenuto più volte l’Italia colpevole di violazione dell’articolo 3 della Convenzione sui diritti umani, che vieta la tortura e i trattamenti e le pene inumani e degradanti.

Negli ultimi anni vi sono stati numerosi provvedimenti legislativi in materia penitenziaria.

Alcuni però non sono frutto di una vera crescita culturale ma sono stati assunti sotto la spinta di fattori emergenziali e non sono stati accompagnati da un disegno complessivo che renda chiaro agli operatori del diritto, ma anche ai cittadini, quale sia la reale volontà del legislatore.

Se siamo arrivati alla sentenza Torregiani (*sentenza CEDU 8 gennaio 2013 CEDU, causa Torregiani c/ Italia*) qualche motivo ci sarà.

La spinta forte è stata la vergogna di quanto era stato svelato ma anche la paura dell’entità delle multe in sede europea. Qualcuno ha detto che il risarcimento di 8,00 euro suona come una beffa.

Deve essere gridato forte che servono strutture, serve personale formato in modo adeguato.

I 3 mq della Torregiani (spazio minimo che deve essere garantito a ciascun detenuto nella camera di pernottamento) non possono e non devono tacitare le coscienze.

Eppure ancora oggi si sente parlare del carcere e del destino dei condannati in modo non conforme al principio costituzionale, aleggia

ancora - anche tra i politici e perfino tra alcuni giuristi - l'idea che chi ha riportato una condanna, a prescindere dal reato commesso e dalla sua effettiva pericolosità, debba espiare la sua pena esclusivamente in carcere e lì restare fino alla fine della pena sempre e comunque (l'improprio richiamo all'effettività della pena). E invece fin dal 1975, per dare attuazione all'art.27 della Costituzione si è fatto riferimento alla necessità del trattamento individualizzante e alla possibilità concreta che questo percorso, se ben eseguito, possa dare frutti e disegnare un percorso di espiazione della pena extramurario, immaginando che il condannato possa risarcire la società e ricucire il suo strappo con il tessuto sociale in modi diversi.

Tutti ovviamente sostengono che il carcere deve essere un luogo civile e garantire i diritti fondamentali dei detenuti ma non si scandalizzano quando scoprono che in realtà questo non avviene.

Dal 14 giugno 2008, le competenze sanitarie della medicina generale e specialistica penitenziaria, i rapporti di lavoro e le risorse economiche e strumentali, prima di allora in capo al Ministero della Giustizia, sono state trasferite al Sistema sanitario nazionale e quindi a Regioni e Asl. Il DCPM 30 maggio 2008 completa il trasferimento di competenze iniziato con il d.lgs. n. 230/1999 attraverso il quale era stata decisa la riconduzione della sanità penitenziaria nel Servizio sanitario nazionale.

Si è trattato, indubbiamente, di un passaggio assai importante, epocale per alcuni, frutto di un ampio e lungo dibattito sviluppatosi nel corso degli anni '90, grazie a un movimento di opinione a favore del passaggio delle competenze sanitarie penitenziarie al servizio sanitario nazionale che, partendo dall'esperienza di singoli e passando attraverso le associazioni di volontariato attive nelle carceri, arrivò a coinvolgere Enti locali, sindacati, autorità politiche. Si tratta di una pietra miliare per la tutela della salute dei detenuti e di un importante passo avanti per la civiltà stessa dell'ordinamento penitenziario. Un passo avanti anche nella ricomposizione di un rapporto positivo tra carcere e società. Sin dall'istituzione dell'ordinamento penitenziario con la L. 354 del 1975, una delle materie più controverse e oggetto di acceso dibattito circa la determinazione di competenze è stata la tutela della salute.

La questione sanitaria è ai primissimi posti nella lista del dolore carcerario, quel dolore supplementare che spesso s'innesta prepotente e cresce rigoglioso senza essere previsto da leggi, sentenze, regolamenti.

Nella mia esperienza posso dire che sono stati fatti passi da gigante (assai faticosi e improbi) in questo settore.

Le strutture esterne dove apprestare le cure per i detenuti sono scelte in modo trasparente con il sistema della prenotazione che consente al

Magistrato di autorizzare la visita conoscendo il luogo e la data precisa. Si tratta di dati fondamentali nel caso in cui, in seguito, si debba valutare lo stato di salute del condannato e la compatibilità con il carcere. Si potrà accertare in concreto che cure sono state apprestate e soprattutto in che tempi. Prima la richiesta di visita esterna era formulata in via generica.

Oggi invece un magistrato di sorveglianza attento ha la possibilità di monitorare le condizioni di salute del detenuto il suo bisogno di cure e l'effettiva somministrazione delle stesse valutando così in concreto la compatibilità con il regime carcerario e garantendo il diritto alla salute del condannato

A distanza di anni pare evidente che debba essere implementato il dialogo costante tra Ministero della Salute e DAP, creando protocolli virtuosi a livello nazionale che dovrebbero servire da linee guida per i PRAP e le ASL.

Il sistema attuale, fondato su un'apprezzabile impostazione ideologica che vuole sempre più pensare al pianeta carcere come una porzione della società e non un mondo del tutto separato e oscuro, risente però, come tutte le scelte ideologiche, del limite di non tener conto di una serie di problemi reali. Il soggetto detenuto non è libero di spostarsi autonomamente per poter fruire delle cure necessarie all'esterno.

A ciò si aggiunga che la penuria di risorse economiche comporta problemi costanti per le traduzioni negli istituti di cura e che l'apparato burocratico, complica cose che sarebbero semplicissime.

A fronte di tutto ciò in tempi di emergenza COVID-19, quando la raccomandazione costante per tutti è quella del distanziamento sociale, il carcere soffre il sovraffollamento e la promiscuità.

In queste condizioni la politica avrebbe potuto compiere scelte forti e coraggiose anche di durata temporanea consentendo il rientro al domicilio ai detenuti con pluripatologie conclamate che, se in tempi ordinari possono fidare sull'assistenza sanitaria del carcere anche con ricoveri esterni, vivono condizioni più gravose in questo periodo anche per l'esigenza di evitare uscite e rientri dal carcere per il pericolo di poter portare il virus all'interno.

Gli interventi normativi sono stati deboli e insufficienti.

L'art.123 del D.L. 18/2020 ha previsto una sorta di doppiopione della svuota carceri (legge 199/2020 e succ modifiche) ma più restrittiva perché subordinata all'apposizione del braccialetto elettronico per i condannati con pena residua da 6 a 18 mesi.

Come già sperimentato in passato si tratta di procedura lenta e farraginoso che non serve in buona sostanza a fronteggiare l'emergenza. E' invece stata salutata con favore la norma (art.124 D.L.18/2020) che ha previsto fino al 30 giugno 2020 la possibilità per i detenuti semiliberi di

pernottare al domicilio ed evitare quindi il rientro notturno in carcere sempre per soddisfare l'esigenza di limitare al massimo le entrate/uscite dal carcere al fine di contenere il contagio.

Per il resto si fonda sulla capacità della magistratura di sorveglianza di ravvisare ipotesi di incompatibilità in concreto rispetto alla situazione attuale per i condannati in condizione di salute critiche per pluripatologie, con provvedimenti anche a termine che comportano il rientro del detenuto in carcere al termine dell'emergenza.

Il pianeta carcere mostra oggi più che mai le sue crepe.