

L'istituzionalizzazione totale nega l'umanità

Maurizio Bonati

maurizio.bonati@ricercaepratica.it

Continuano ad aumentare la povertà e l'esclusione sociale in Italia. Nel 2023 erano 6 milioni i poveri assoluti (le persone che non possono permettersi le spese minime per condurre una vita accettabile. "Assoluta" è la soglia di spesa sotto la quale si è assolutamente poveri ed è definita da Istat attraverso il paniere di povertà assoluta): 30% stranieri, 8,5% delle famiglie residenti¹. Inoltre l'Italia è il Paese in Europa in cui la trasmissione intergenerazionale delle condizioni di vita sfavorevoli è più elevata, cronica o tendente a cronicizzare all'interno delle stesse famiglie². Il benessere, inteso come l'espressione di tutti quei determinanti che caratterizzano la qualità di vita dei cittadini, è diminuito (ne beneficia una percentuale minore di cittadini rispetto agli anni passati)¹. Il *welfare* sinora attuato, inteso come l'insieme dei vari interventi e di prestazioni erogati dalle istituzioni pubbliche destinati a tutelare i cittadini dalle condizioni di bisogno, a migliorarne la qualità della vita e il benessere (benessere equo e sostenibile, BES secondo Istat), non è stato quindi in grado di garantire i diritti di cittadinanza a una quota di popolazione che aumenta nel tempo. Povertà assoluta e scarso benessere sociale sono determinanti di esclusione, marginalità sociale... detenzione. Si comprende quindi perché la popolazione carceraria continua ad aumentare (61.000 detenuti in 189 istituti penitenziari per una capienza prevista di 51.000): una popolazione caratterizzata da un basso Bes, un terzo straniera. Si comprende meno come l'apertura di nuove carceri, l'inasprimento delle sanzioni e degli interventi repressivi senza la riduzione efficace e continuativa delle nuove e vecchie disuguaglianze sociali, della povertà educativa, del disagio giovanile, della criminalità, della vulnerabilità sociale possano contribuire a migliorare il benessere dell'intera cittadinanza. Non è solo una diversa opinione, ma una diversa considerazione dei diritti umani e della loro garanzia. Affidare, custodire, prendere in carico, prendere in cura... in carcere, come in ospedale, o altra istituzione, sono tutte azioni il cui esito se mirato a restituire o migliorare il benessere del beneficiario (recluso, paziente, assistito) non può essere determinato esclusivamente dalla domanda (pena, malattia, disturbo), ma dal bisogno, e dalle cause che lo hanno determinato. Diversamente i risultati non possono che essere negativi, come è il caso dei detenuti e del loro Bes nel tempo.

Nei primi 142 giorni del 2024 sono morti in carcere 85 detenuti: 34 suicidi e 51 per altre cause (malattia, overdose, omicidio, cause "da accertare"). Un andamento che a fine anno potrà superare il picco raggiunto nel 2022 con 84 suicidi e 171 morti totali³. A questi suicidi vanno aggiunti anche i 6 avvenuti nei primi 5 mesi dell'anno nei Centri di permanenza per

La responsabilità penale è personale.

L'imputato non è considerato colpevole sino alla condanna definitiva.

Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato.

Non è ammessa la pena di morte.

Art. 27
della Costituzione italiana

EDITORIALE

il rimpatrio (Cpr). Incidenze che indicano nei Centri detentivi cluster ad alto rischio per la salute dei reclusi. In altre parole, il diritto alla salute non è garantito o, comunque, meno di quello di cui possono beneficiare i cittadini liberi. Il sovraffollamento è sicuramente una criticità per il 77% delle carceri, ma anche le condizioni degradanti, e quindi inumane, di detenzione. Condizioni che la cronaca delle torture e le violenze subite dai ragazzi del carcere minorile Beccaria di Milano, perpetrate da anni, ha drammaticamente evidenziato.

Al 30 aprile 2024 erano 571 i ragazzi e le ragazze reclusi nei 17 Istituti Penali per Minorenni (IPM) italiani, in 7 il numero di presenze è superiore ai posti disponibili. I numeri più elevati sinora registrati e in continua crescita che inducono i direttori degli Istituti a inviare precocemente i giovani adulti (ragazzi fino a 25 anni che hanno commesso un reato da minorenni) nelle carceri per adulti, interrompendo così i percorsi educativi intrapresi. Con il procedimento penale specifico per i minorenni del 1988, il modello della giustizia minorile in Italia aveva sempre messo al centro il recupero dei ragazzi con la scelta che educare è preferibile al punire. Con l'approccio maggiormente punitivo conseguente all'approvazione del decreto Caivano del settembre 2023⁵, che mira a reprimere i violenti fenomeni delle baby gang e l'abbandono scolastico, introducendo un inasprimento delle sanzioni nei casi di spaccio e l'arresto in flagranza, il sovraffollamento sta iniziando a interessare anche gli IPM, con la prospettiva drammatica e attuale di non attuare efficaci interventi educativi, come denunciato da Antigone nel 7° rapporto sulla giustizia minorile (*Prospettive minori*) nel mese di febbraio⁶.

Un luogo dove dilaga la violenza, subita ed esercitata, alimentata da numerose cause (misure alternative non concesse, permanenze eccessive nelle celle, mancanza di personale qualificato, sovraffollamento...), nell'indifferenza della politica (se non dei radicali), con la negazione della dignità dei reclusi e spesso la negazione del diritto alla salute.

Il carcere come il manicomio. A 100 anni dalla nascita di Franco Basaglia⁷ ricordare il superamento del controllo sociale dei comportamenti devianti compiuto nella lunga marcia all'interno dell'istituzione psichiatrica (non terminato e da implementare) stimola alla riflessione di quanto sia ancora accidentata e ancora da compiere nell'istituzione carceraria. Le istituzioni: "non servono a tutelare il cittadino ma a difendere e conservare lo Stato. Lo Stato di diritto tutela chi ha da chi non ha [...] La nostra vita sociale è piena di questo genere di criminalizzazioni e la condizione del malato è una di queste"⁸. La condizione del malato psichiatrico allora per Basaglia, ma anche del detenuto ancora oggi. "La rottura pratica ed epistemologica operata da Basaglia va ben oltre le istituzioni della medicina e si estende a tutte le istituzioni che opprimano, che tolgano diritti e neghino la soggettività: carceri, istituzioni per anziani e spesso anche gli universi istituzionali della giustizia e della educazione"⁹. Quella similitudine delle istituzioni totali (quando lo sono o lo diventano) come ricorda Benedetto Saraceno. La funzione del manicomio era di controllo piuttosto che quella della cura e quella odierna del carcere non certo finalizzata alla rieducazione come previsto dall'art. 27 della Costituzione. Rieducazione e riabilitazione, due azioni comuni "terapeutiche" di cui dovrebbero beneficiare sia detenuti che pazienti con soffe-

BIBLIOGRAFIA

1. Istituto Nazionale di Statistica (Istat). Rapporto Bes 2023: il benessere equo e sostenibile in Italia. Roma, 2024. <https://www.istat.it/it/archivio/295254>
2. Caritas Italiana. Tutto da sapere. Rapporto su povertà ed esclusione sociale in Italia 2023. Roma, 2023.
3. Ristretti. Morire di carcere. Dossier 2024. <http://www.ristretti.it/aree/studio/disagio/ricerca/>
4. Favril L, Rich JD, Hard J, Fazel S. Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review. *Lancet Public Health* 2024; 9: e250-e260.
5. Misure urgenti di contrasto al disagio giovanile, alla povertà educativa e alla criminalità minorile, nonché per la sicurezza dei minori in ambito digitale. https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2023-11-14&atto.codiceRedazionale=23A06292&elenco30giorni=false
6. Ragazzi dentro. Prospettive minori. VII Rapporto Antigone, 2024. <https://www.ragazzidentro.it/>
7. Bonati M. Cent'anni di solitudine. *Ricerca&Pratica* 2024; 40: 51-4.
8. Basaglia F. 1979c. La scienza e la criminalizzazione del bisogno e il potere dello Stato e l'assistenza psichiatrica. In Basaglia F. Conferenze brasiliane.

renza mentale. Mentre le istituzioni (totali come il carcere o non adeguate come i dipartimenti di salute mentale) utilizzano la pratica dell'intrattenimento spacciandola come riabilitazione o forme diverse di residenzialità non dissimili da istituzioni totali come misure alternative.

Le persone che sperimentano la carcerazione, nelle carceri di tutto il mondo, sono caratterizzate da profili sanitari scadenti, acquisiti o aggravatisi durante la detenzione, sia per quanto concerne le condizioni fisiche, ma ancor più di salute mentale¹⁰. L'internamento, l'emarginazione, l'espropriazione dei diritti sono causa di malattia, di disagio, di sofferenza, di danni fisici e psichici. Molti dei suicidi che avvengono nelle carceri si verificano nei reparti di isolamento.

L'incarcerazione può innescare e peggiorare i sintomi della malattia mentale e questi effetti possono durare a lungo anche dopo la detenzione¹¹. L'ambiente carcerario è concepito-organizzato-gestito per creare sofferenza (psichiatrica) per gli autori di reato e tutti coloro che, a prescindere dai ruoli, "vivono" in carcere.

La prevalenza d'uso degli psicofarmaci nella popolazione in custodia è doppia rispetto a quella della popolazione generale. Ovunque il razionale d'uso e l'appropriatezza sono spesso discutibili, ma in carcere accanto all'uso terapeutico, anche protettivo per il singolo e gli altri, bisogna contemplare il rischio dell'uso contentivo (contenzione chimica) non come mezzo di convenienza (per il detenuto), ma di repressione sostitutivo di attenzione, pazienza, tolleranza e gestione corretta¹².

L'Associazione Antigone nel 2019 presentando il XV Rapporto sulle condizioni di detenzione poneva la domanda "Tornano i manicomi (in carcere)? La preoccupazione per il dilagare del disagio psichico nelle carceri è una delle principali questioni che ha segnato l'anno penitenziario. Le carceri si stanno trasformando nei nuovi manicomi italiani? Quanto questo dubbio è frutto di semplice percezione e quanto invece è supportato da dati oggettivi?"¹³. Già due mesi prima il Comitato nazionale di bioetica aveva posto l'attenzione sull'area critica della salute mentale nelle carceri, sottolineando il rischio che l'istituzione carceraria stessa sia causa dei disturbi e auspicando di "predisporre un ambiente sufficientemente adeguato a mantenere l'equilibrio psichico delle persone detenute e a non aggravare lo stato di chi già soffre di disturbi, assicurando in primo luogo condizioni dignitose di detenzione e il rispetto dei diritti umani fondamentali"¹⁴. Sempre nello stesso anno la Corte Costituzionale aveva emesso un parere relativo alle persone detenute nelle quali sia sopravvenuta una grave infermità psichica e che non ricevono adeguate cure, che avrebbe dovuto avere importanti conseguenze sulle modalità gestionali anche per i dipartimenti di salute mentale e conseguentemente anche sulle responsabilità professionali (non solo degli operatori sanitari)¹⁵. I tempi delle raccomandazioni, delle sentenze, dei rapporti, dei pareri sono diversi da quelli del loro recepimento e ancor più da quelli dell'attuazione delle indicazioni. Così trascorrono i lustri con la cronica negazione dei diritti. A quando una Legge 180 anche per le carceri? Una legge quadro che regolamenti la "rieducazione del condannato" istituendo gli appositi servizi di presa in carico nel rispetto della dignità umana. **R&P**

Milano: Raffaello Cortina Editore, 2000: pp. 137, 149, 150, 151.

9. Saraceno B. Franco Basaglia oggi. La Rivista delle Politiche Sociali; N.2/2024, in press.
10. Forrester A. Mental health care provision for segregated prisoners in England. *Med Sci Law* 2024; 28: 258024241236022.
11. Cunha O, Castro Rodrigues A, Caridade S, et al. The impact of imprisonment on individuals' mental health and society reintegration: study protocol. *BMC Psychol* 2023; 11: 215.
12. Chiappini S, Vaccaro G, Mosca A, et al. New trends of drug abuse in custodial settings: a systematic review on the misuse of over-the-counter drugs, prescription-only medications, and new psychoactive substances. *Neurosci Biobehav Rev* 2024; 162: 105691.
13. Antigone. Tornano i manicomi (in carcere)? <https://www.antigone.it/quindicesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/salute-mentale-e-rems/>
14. Comitato Nazionale di Bioetica. Salute mentale e assistenza psichiatrica in carcere. 2019. <https://bioetica.governo.it/media/3751/4-salute-mentale-in-carcere.pdf>
15. Corte Costituzionale. Sentenza 99/2019, 2019. <https://www.corte-costituzionale.it/action/SchedaPronuncia.do?anno=2019&numero=99>