

EDIZIONI

1991 - 2011

20^o
anno

n. 1

2011

DAL *Fare* *al* DIRE

PERIODICO DI INFORMAZIONE E CONFRONTO SULLE PATOLOGIE DA DIPENDENZA

A cura degli operatori dei Servizi del Piemonte

Keywords

Consolo GAP
Ferrero Prevenzione
Job Description Alcologia
Carcere Fumo

Inserto



Assessorato Sanità
Regione Piemonte

PUBLIEDIT

ATTUALITA' E PROSPETTIVE DEL SISTEMA CARCERARIO ITALIANO

Intervista al Consigliere Santi Consolo
Vice Capo Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

a cura di **SANDRO LIBIANCHI**

*Coordinamento Nazionale degli Operatori per la salute
nelle Carceri Italiane*

L'intervista integrale in video è disponibile nell'ambito della Rubrica

DAL FARE AL DIRE TV



disponibile sul Canale Publiedit Informa di YouTube



Dott. Consolo, prima di ricoprire l'attuale incarico di Vice Capo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, quali sono state le sue esperienze nella magistratura?

Alla fine degli anni 70 ho ricoperto il ruolo di magistrato di sorveglianza a Cagliari, in anni non facili, segnati dal terrorismo. Ho in seguito continuato a coltivare la materia penitenziaria anche a Palermo, dove sono arrivato in Procura dopo l'uccisione del giudice Falcone. Da componente del Consiglio Superiore della Magistratura ho fatto parte della commissione mista che si occupava di sorveglianza. Nei sei anni trascorsi presso la Procura Generale della Cassazione, fra le materie di cui mi sono interessato c'è stata quella dell'ordinamento penitenziario. Il tutto è sboccato quindi in modo naturale nel mio attuale incarico. Non ho smarrito l'entusiasmo: spero di poter contribuire a cambiare in meglio il sistema. Ma non dobbiamo dimenticare una cosa: indirizzare risorse al recupero delle persone detenute è fondamentale per un Paese e ciò non solo per motivi umanitari, pur preminenti, ma per conseguire vantaggi sul piano della sicurezza sociale, che si migliora anche prevenendo le recidive di reato.



Dott. Santi Consolo

Qual è il ruolo del Dipartimento della Amministrazione Penitenziaria (DAP), e quale la sua azione nel presente panorama nazionale?

Sia la Costituzione che l'ordinamento penitenziario affermano con forza la necessità che i detenuti vengano trattati nel pieno rispetto della loro dignità. L'obiettivo non deve essere tanto quello di "punire", quanto di ottenere un effettivo reinserimento sociale. Purtroppo, nei giorni che stiamo vivendo, devo fare una grave denuncia: i tagli di bilancio, che stanno colpendo un po' tutte le amministrazioni, nel caso dell'universo penitenziario riguardano anche le possibilità di attivare produzioni economiche da parte dei detenuti, nonché percorsi di formazione professionale e di istruzione. Questo va proprio contro i principi affermati prima: la società civile dovrebbe porre sempre tra le sue priorità quella di offrire ai detenuti l'opportunità di lavoro e una speranza effettiva di reinserimento alla fine della pena.

La situazione è effettivamente molto critica, e nei tagli di bilancio potrebbe finire anche la riforma in atto della sanità penitenziaria. Quali rischi vede in merito?

Innanzitutto occorre ricordare che "sanità" all'interno degli istituti penitenziari significa

anche igiene degli ambienti, e questa viene perseguita anche proprio attraverso il lavoro dei detenuti. Se viene meno la possibilità di pagare ai detenuti questa tipologia di lavori, vi sarà un ulteriore degrado del profilo sanitario, a prescindere dalle difficoltà finanziarie e di collaborazione che la riforma può far intravedere.

Il sovraffollamento. Il D.M. 199 entrato in vigore il 16/12/2010 riguardante la possibilità di detenzione domiciliare nell'ultimo anno di pena che effetto ha sortito finora?

Con l'esecuzione domiciliare della pena dell'ultimo anno di espiazione, mi vien da dire, si è avuto paura di avere coraggio: l'applicazione doveva essere molto più estesa, ma in modo bipartisan la si è voluta ridimensionare. E' detto "decreto svuota carceri", ma non ha avuto tale effetto. Ad un mese e mezzo dalla sua emanazione sono usciti quasi mille detenuti. Il principio su cui si fonda il decreto (reinserimento graduale nell'ambiente esterno) è giusto, ma si è scontrato con paure di destabilizzazione per la pubblica sicurezza. Paure ingiustificate, perché le sanzioni per chi viola le prescrizioni sono molto pesanti.

Ancora una volta, quindi, al centro del dibattito sono le misure alternative alla detenzione: com'è il panorama complessivo di tali misure?

Se utilizzate con razionalità, come la Magistratura di Sorveglianza ha sempre dimostrato di saper fare, esse possono non solo venire incontro a bisogni dei detenuti o determinati dal sovraffollamento, ma anche procurare vantaggi di tipo economico, visto il costo della detenzione. Vi è stata una crescita nella loro applicazione fino al 2008, ma senza arrivare alle cifre ante indulto. Però tale applicazione risente di provvedimenti normativi molto restrittivi che condizionano l'accesso alle misure alternative. Per questo si sperava che il D.M. 199/2010 controbilanciasse in qualche modo la incidenza non soddisfacente sul sovraffollamento che queste misure hanno avuto finora.

Torniamo alla riforma della sanità penitenziaria. Qual è il suo giudizio sui provvedimenti finora presi in materia?

I criteri ispiratori della riforma sono assolutamente condivisibili (dare pari possibilità di cura ai liberi e ai detenuti). Però la legge è stata fatta con troppa fretta e molte lacune. Per trovare piena attuazione necessiterebbe di risorse uniformemente ripartite sul territorio nazionale, ma lo standard di assistenza che si può garantire ai detenuti vede notevoli differenze fra regione e regione e addirittura fra ASL e ASL. E' inutile nascondersi che vi sono notevoli difficoltà. A mio avviso, comunque, la causa principale delle carenze nell'applicazione della riforma vanno cercate proprio in tali squilibri finanziari.

Tra le regioni con più detenuti in Italia figura anche il Piemonte. Sono state attuate molte iniziative in tale regione.

Sì. Sottolineerei i progetti concordati con la Direzione del carcere "Lo Russo-Cotugno" di Torino, dott. Buffa, da sottoporre al finanziamento della cassa delle ammende, che permetterebbe di effettuare lavori in economia, con il coinvolgimento dei detenuti, per il miglioramento delle loro condizioni detentive. Segnalerei inoltre l'individuazione di un'area per riattivare ex-alloggi della polizia penitenziaria, dotati di area verde, ingresso autonomo, per farne eventuali case di accoglienza per detenute madri. Oltre ad altre progettualità orientate al risparmio energetico.

Il D.M. 230 del 2000 Il D.P.R. 30 Giugno 2000 (Regolamento di Esecuzione dell'Ordinamento Penitenziario) prevedeva nuove tipologie di celle, per migliorarne l'abitabilità e l'igiene. A che punto è la loro realizzazione?

Il DM D.P.R. prevedeva tali nuove tipologie nei limiti delle disponibilità economiche. Le

migliorie che sono state portate avanti hanno riguardato per lo più i servizi igienici, in particolare per le sezioni femminili. Sono stati presentati molti progetti per aumentare lo standard di qualità degli ambienti detentivi: ne citerei uno su tutti, quello di Montelupo Fiorentino.

Ecco, il superamento degli OPG: sono sei ad oggi in Italia, i DSM stanno prendendo in carico i soggetti dimissibili. Come vede questa fase di passaggio?

L'impegno delle regioni era per 300 dimissioni entro la fine del 2010. Si sta verificando quanto di tale impegno ha avuto buon esito. Il superamento degli OPG è un esempio di integrazione fra struttura penitenziaria e territorio. Non sempre tutto fila liscio in questo processo, ma mi lasci dire che, purtroppo, degli OPG si parla solo quando si verifica un dramma: reati all'interno della famiglia, o altri gravi episodi di cronaca. Invece l'attenzione di tutta la società civile dovrebbe essere rivolta a prevenire tali drammi, sostenere i più deboli, aiutarli, accompagnarli prima che si possano creare le condizioni per un evento negativo: ciò migliorerebbe le condizioni di vita di queste persone, e aumenterebbe il grado di sicurezza per tutti.

Questo ci porta ad un altro punto dolente: l'assistenza psicologica nelle carceri...

Ci sono effettivamente carenze sia numeriche che finanziarie a tale proposito. Gli esperti ex art. 80 non necessariamente sono psicologi, come sappiamo, ma hanno acquisito un'esperienza e una professionalità che secondo me sono insostituibili per il contributo che possono dare ai trattamenti.

Per il resto, si dovrà procedere attraverso apposite convenzioni con le ASL all'acquisizione di psicologi dal territorio per le attività cruciali connesse con la prima accoglienza, la prevenzione dei suicidi e degli atti di violenza, la definizione di linee guida per un recupero mirato delle situazioni più a rischio.

Un problema molto enfatizzato è costituito dagli spazi nelle celle a disposizione dei detenuti, problema complicato dal sovraffollamento. Bene, io dico che occorre porre attenzione anche agli spazi sfruttabili all'esterno delle celle: aree aperte, spazi ludici. Vi sono alcuni istituti in cui gli spazi esterni sono abbandonati, inutilizzati. Occorrono progetti per rivitalizzare queste aree, progetti che non hanno costi elevati. Ciò porterebbe ad un miglioramento della qualità di vita di chi è ristretto in carcere. Perché in condizioni di miglior vivibilità, non tutti i detenuti necessitano di elevati livelli di vigilanza, e ciò potrebbe permettere risparmi di energie e maggiore benessere lavorativo anche per la polizia penitenziaria, senza trascurare il supporto delle moderne tecnologie elettroniche. Ripensare nuovi standard di sorveglianza, più elastici, più dinamici, può indurre qualche maggior rischio nella sicurezza, ma sono rischi che vale la pena di correre, soprattutto in una situazione di sovraffollamento come quella in cui stiamo vivendo.

Un'annosa questione è la differenziazione fra programmi di "trattamento" e programmi di "terapia" in carcere.

Io credo che ci debba essere chiarezza nei ruoli, ma che sia necessario, anche per ottenerla, un dialogo serrato. Dialogando si superano tutte le difficoltà. Il trattamento si integra con la terapia: ciò presuppone collaborazione e comunità di intenti.

Ancora una questione su cui si dibatte molto fra gli operatori sanitari: il rispetto della privacy. E' così diversa la prospettiva del carcere rispetto all'esterno?

Negli indirizzi che abbiamo dato, si sottolinea la necessità che la privacy nello svolgimento delle attività sanitarie debba essere sempre rispettata. L'amministrazione penitenziaria, per esempio, si è fatta carico del cablaggio di tutti gli ambienti sanitari per favorire la redazione informatica delle cartelle cliniche, ed ha adottato accorgimenti appropriati per il flusso riservato di notizie sanitarie. La necessità di avere notizie di tipo

sanitario dei detenuti per l'amministrazione penitenziaria deve essere riservata a quelle necessarie all'adozione di provvedimenti nell'interesse del detenuto stesso (scelta tipologia istituto di detenzione, assegnazione a determinate attività di lavoro, e similari).

Nel ringraziarla per la disponibilità dimostrata, possiamo azzardare un appuntamento diciamo tra un anno per rifare il punto della situazione?

Nello spirito della massima collaborazione in cui, lo ribadisco, credo fermamente, collaborazione che c'è stata nel passato e spero continui per il futuro, sono disponibile non solo ad un appuntamento di questo genere, ma anche a risentirci prima sulle questioni nodali del "lavorare insieme" che ci attende.



RAPPORTI ISTISAN 19|22

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

Salute nella polis carceraria: evoluzione della medicina penitenziaria e nuovi modelli operativi

A cura di

R. Mancinelli, M. Chiarotti, S. Libianchi



AMBIENTE
E SALUTE