

Nodo alla gola

XX Rapporto di Antigone
sulle condizioni di detenzione



ANTIGONE



Indice

Autori	5
Ringraziamenti	7
Sostenitori	9
Editoriale	11

Temi

I numeri della detenzione	17
Stranieri	27
Donne e bambini	35
Minori	43
La nostra osservazione diretta	51
41 bis e Alta sicurezza	57
Isolamento ed eventi critici	65
Lavoro e formazione	73
Istruzione	85
I costi della detenzione	91
Misure alternative e di comunità	99
Criminalità	105
Staff e operatori penitenziari	111
Colloqui, telefonate e videochiamate	121
Edilizia penitenziaria	127

Approfondimenti

Il carcere chiuso: isolamento e separazione	137
Una “storia semplice” nel carcere di Salerno	151
Suicidi e lettere del difensore. Sopravvivere nonostante la detenzione	161
Indagine sui procedimenti penali per tortura	175
Dispositivi di monitoraggio elettronico	183
Detenuti LGBT	193

Medie sicurezze: spunti comparativi dagli osservatori di Campania ed Emilia-Romagna	201
La detenzione su piccola scala	219
Il carcere-manicomio: i numeri della psichiatrizzazione dei penitenziari in Italia	225
Salute mentale e REMS	231
Un anno di difensore civico	247
Un anno di sportelli in carcere	255
La giustizia riparativa	265
Corte Costituzionale ed affettività	279
Donne in carcere in Italia e Spagna	287
La buona pratica dell'IPM di Nisida nel restauro	295
Viaggio nelle colonie penali della Sardegna	297

Dossier sui suicidi

Dossier sui suicidi in carcere nel 2023 e nei primi mesi del 2024	309
---	-----

Autori

Curatori

Michele Miravalle

Coordinatore nazionale Osservatorio sulle condizioni di detenzione, ricercatore in sociologia del diritto all'Università di Torino – Dipartimento di Giurisprudenza

Alessio Scandurra

Coordinatore nazionale Osservatorio sulle condizioni di detenzione di Antigone e coordinatore European Prison Observatory.

Autori e autrici

Anna Acconcia

Avvocata del foro di Milano e mediatrice familiare e comunitaria. Dottoranda in diritto penale presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano in tema di nuove strategie di prevenzione generale dei reati ed è componente del gruppo di ricerca dell'Alta Scuola "Federico Stella" sulla Giustizia penale. Collabora con il Difensore Civico di Antigone da maggio 2022.

Perla Arianna Allegri

Assegnista di ricerca in Filosofia e Sociologia del Diritto presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Torino. Responsabile scientifico del polo di formazione dell'Associazione Antigone, membro dell'Osservatorio nazionale sulle condizioni di detenzione e Presidente di Antigone Calabria.

Sofia Antonelli

Laureata in Diritti Umani all'Università di Padova. Dal 2020 è ricercatrice presso l'Associazione Antigone e coordina l'ufficio del Difensore Civico.

Chiara Castaldo

Laureata in Giurisprudenza presso l'Alma Mater Studiorum di Bologna. Ha svolto un tirocinio curriculare presso il Tribunale dei Minorenni dell'Emilia Romagna. Collabora con il Difensore Civico di Antigone da giugno 2022.

Maria Serena Costantini

Laureata in giurisprudenza presso l'Università degli Studi di Roma La Sapienza con tesi in diritto penale. Attualmente collabora in uno studio legale a Roma. È stata volontaria di Servizio Civile presso l'associazione Antigone. Collabora con il Difensore Civico di Antigone dal 2021 e con lo Sportello di Rebibbia Nuovo complesso dal 2022.

Laura D'Amato

Laureata in Scienze dei Servizi Giuridici presso l'Università degli Studi di Roma Tre, attualmente studentessa in Investigazione, Criminalità e Sicurezza Internazionale presso l'Università degli Studi Internazionali di Roma. Ha svolto il Tirocinio curriculare presso Associazione Antigone.

Elia De Caro

Avvocato del foro di Bologna, è responsabile del Difensore Civico di Antigone.

Patrizio Gonnella

Presidente di Antigone e ricercatore in Sociologia e Filosofia del diritto all'Università Roma Tre. Fa parte dell'Observatory of national preventive mechanisms against torture.

Jessica Lorenzon

Ricercatrice presso il Laboratorio sui Diritti Fondamentali del Collegio Carlo Alberto di Torino e osservatrice per Antigone negli Istituti di pena per adulti e minori.

Susanna Marietti

Coordinatrice nazionale di Antigone. Coordina anche l'Osservatorio sulle carceri minorili. Tiene un blog sulla giustizia penale ospitato dal Fatto Quotidiano. Cura e conduce, insieme a Patrizio Gonnella, la trasmissione radiofonica "Jailhouse Rock" in onda su Radio Popolare. E' presidente della polisportiva Atletico Diritti.

Edoardo Paoletti

Praticante avvocato, ha conseguito un Master di II livello in "Diritto penitenziario e Costituzione" presso l'Università Roma Tre. E' stato volontario dello Sportello di informazione legale nella C.C. di Regina Coeli di Roma. Collabora con il Difensore Civico di Antigone da novembre 2019.

Valerio Pascali

Membro del direttivo regionale Antigone Emilia-Romagna e dell'osservatorio parallelo sulle condizioni di detenzione. Laureato in Giurisprudenza e dottore di ricerca in scienze sociali, cultore della materia in Sociologia del carcere e attualmente Ricercatore non confermato presso dipartimento scienze giuridiche.

Ignazio Juan Patrone

Già magistrato, è attualmente membro del Comitato scientifico dell'Associazione Antigone.

Pasquale Prencipe

Praticante avvocato del Foro di Roma, ha conseguito la laurea in Giurisprudenza presso l'Università degli Studi di Roma Tre, con una tesi in Sociologia del diritto sui Dirigenti penitenziari. Dal 2022 fa parte dello sportello di informazione legale presso gli istituti di Rebibbia femminile, Rebibbia III Casa e Rebibbia Casa di Reclusione.

Luigi Romano

Avvocato del Foro di Benevento e Assegnista di ricerca in Diritto romano presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Napoli Federico II, è membro dell'Osservatorio di Antigone.

Daniela Ronco

Ricercatrice in Sociologia giuridica, della devianza e mutamento sociale presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Torino. Responsabile della formazione dell'Associazione Antigone e membro dell'Osservatorio nazionale sulle condizioni di detenzione, che ha coordinato tra il 2007 e il 2015.

Francesca Stanizzi

Laureata in Giurisprudenza presso l'Università degli Studi di Roma La Sapienza. Collabora con il Difensore Civico di Antigone da febbraio 2020. Dal 2024 coordina lo Sportello per i Diritti presso la Casa Circondariale di Rebibbia Nuovo Complesso.

Rachele Stroppa

Laureata in Giurisprudenza Europea e Transnazionale presso l'Università degli Studi di Trento, ha conseguito un PhD in Diritto e Scienze Politiche presso l'Universitat de Barcelona con una tesi riguardante l'isolamento penitenziario. Da ottobre 2023 è ricercatrice di Antigone.

Raffaele Tartaglia

Studente del corso di laurea magistrale in Giurisprudenza dell'Università di Napoli "Federico II" e allievo ordinario del corso in "Global history and governance" della Scuola Superiore Meridionale di Napoli. Attivista dello Sportello per i Diritti dell'Associazione Antigone attivo nella Casa circondariale femminile di Pozzuoli.

Maria Vittoria Tatangelo

Laureata in giurisprudenza presso l'Università degli Studi di Roma La Sapienza con tesi in diritto penale. Abilitata all'esercizio della professione forense. Volontaria di Servizio Civile presso l'associazione Antigone aa. 2022/2023. Collabora con lo Sportello di Rebibbia Nuovo complesso dal 2022. Docente di diritto ed economia in un liceo romano.

Ringraziamenti

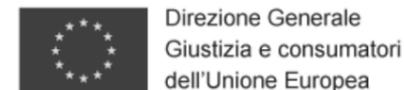
Questo Rapporto, la vita stessa dell'**Osservatorio sulle condizioni di detenzione di Antigone**, non sarebbero stati possibili senza la straordinaria generosità delle Osservatrici e degli Osservatori. I loro sguardi non assuefatti e non rassegnati sono quelli di cui il nostro Paese ha bisogno per guardare "oltre".

Ringraziamo dunque l'impegno volontario di tutti i nostri Osservatori: Perla Arianna Allegri, Maria Alicia Alonso Merino, Rosalba Altopiedi, Sofia Antonelli, Giuseppe Apprendi, Elena Argiolas, Agnese Bainsi, Dafne Ballerini, Alessandra Ballerini, Hassan Bassi, Sara Bauli, Paola Bevere, Giorgio Bisagna, Francesca Bonassi, Martina Bondone, Federica Brioschi, Sara Brunori, Sara Cacciottella, Antonella Calcaterra, Valentina Calderone, Francesca Cancellaro, Francesca Cantone, Elisa Assunta Cascione, Elsa Kiranmoyee Chaudhuri, Carlotta Cherchi, Paolo Cimini, Noemi Cionfoli, Paolo Conte, Giovannino Cornacchione, Laura Crescentini, Francesca Darpetti, Elia De Caro, Samuela De Luca, Maria Rosaria De Vita, Federica Chiara Delogu, Carolina di Luciano, Mariele Di Vincenzo, Giulia Fabini, Giovanna Fanci, Francesca Fanti, Giulio Farronato, Shamira Fasanella, Valeria Ferraris, Alice Franchina, Franca Garreffa, Mariachiara Gentile, Iolanda Ghibaudi, Chiara Giallombardo, Ilaria Giugni, Tiziana Giuttari, Patrizio Gonnella, Roberta Guzzardi, Salvatore Iaci, Francesco Leone, Jessica Lorenzon, Alessandro Maculan, Barbara Mancino, Renzo Simone Mannoni, Giulia Marchiò, Susanna Marietti, Simona Materia, Michele Miravalle, Chiara Misurelli, Umberto Moisè, Carlo Maria Mustaro, Andrea Oleandri, Carlo Pacher, Sara Pantoni, Grazia Parisi, Francesca Pastore, Davide Piccirillo, Emiliano Mario, Salvatore Pintori, Valeria Polimeni, Chiara Princivalli, Daniele Pulino, Sonia Randazzo, Alberto Rizzerio, Luigi Romano, Daniela Ronco, Mariachiara Salerno, Francesco Santin, Alvise Sbraccia, Alessio Scandurra, Maria Pia Scarciglia, Luca Sterchele, Laura Summonti, Cristiana Taccardi, Gaia Tessitore, Giulia Torbidoni, Giovanni Torrente, Paolo Tortiglione, Anna Margherita Toso, Nausicaa Turco, Giacinto Vaccarella, Maria Valente, Valeria Verdolini, Enrico Helmut Vincenzini, Francesco Volpi.

Ringraziamo inoltre il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e il Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità che ci consentono di svolgere in piena trasparenza il nostro lavoro di osservazione delle carceri. Fu Alessandro Margara, allora a capo del Dap, a darci le prime autorizzazioni nel 1998 e lo ricordiamo con immenso affetto e gratitudine.

Grazie infine a tutti coloro – operatori, garanti, persone detenute, loro famigliari, volontari e attivisti – che con informazioni, segnalazioni e punti di vista ci permettono di rendere più trasparente il sistema penitenziario nel nostro Paese.

Sostenitori



A fronte di questo le ore di servizio degli psichiatri erano in media 9,14 ogni 100 detenuti, (in leggero aumento rispetto all'anno precedente quando erano 8,75), quelle degli psicologi 19,8 ogni 100 detenuti.

Scorporando i numeri per genere, si scopre che il disagio psichico sia maggiore tra le donne detenute piuttosto che tra gli uomini. Le donne con diagnosi psichiatriche gravi rappresentavano, negli istituti visitati, il 12,4% delle presenti, contro il 9,2% della rilevazione complessiva; le donne che facevano regolarmente uso di psicofarmaci rappresentavano invece il 63,8% delle presenti, contro il 41,6% complessivo.

Si tratta di numeri molto rilevanti, che non trovano minimamente corrispettivo nella popolazione libera e che indicano che la strada verso “carceri psichiatrizzate” sembra ormai senza ritorno.

Nodo alla gola

XX Rapporto di Antigone
sulle condizioni di
detenzione

Salute mentale e REMS

Perla Allegri
Agostina Belli
Giuseppe Nese¹⁾



ANTIGONE

Un bilancio a 10 anni dall'introduzione della legge che sanciva la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari

È da poco ricorso il centenario della nascita di Franco Basaglia, padre della riforma psichiatrica italiana che – con l'omonima legge 180 del 1978 – ha guidato il movimento di chiusura dei manicomi in Italia, marcando un cambio radicale nel trattamento delle persone con disturbi mentali (Basaglia 1968, 1978). Questo cambiamento ha rappresentato una svolta di cruciale importanza nel promuovere il reinserimento sociale e contrastare la cronicizzazione del ricovero psichiatrico attraverso la chiusura degli ospedali psichiatrici ed altresì nel proporre un modello assistenziale diffuso sul territorio, accessibile e basato sull'interazione interdisciplinare di varie figure professionali e su interventi integrati. Agli stessi principi sottendono, nel contesto attuale, le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), strutture a gestione sanitaria destinate a ospitare autori di reato giudicati incapaci di intendere e di volere e perciò prosciolti. Frutto della “rivoluzione gentile” (Corleone, 2018) che ha portato alla chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), le nuove strutture rappresentano il tentativo di conciliare la necessità di trattare i pazienti con disturbi mentali gravi, autori di reato, con l'approccio umanitario e rispettoso dei diritti così come immaginato dalla riforma pensata da Basaglia, ribaltando il passaggio dal paradigma manicomiale-custodiale al paradigma terapeutico (Zuffa, 2019).

Le leggi 9/2012 e 81/2014, conferendo la responsabilità della gestione delle REMS – come strumenti temporanei e di *extrema ratio* – al personale sanitario, hanno determinato un significativo cambio di paradigma, ponendo l'enfasi sul mandato terapeutico e promuovendo i Dipartimenti di Salute Mentale come fulcro del sistema. In questo contesto, si sono affermati i principi di territorialità, di numero chiuso insieme all'eliminazione della coercizione. L'esperienza di questi ultimi 10 anni ci ha infatti dimostrato non solo come la privazione della libertà costituisca un rischio per la salute mentale, ma anche che si può fare a meno degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e che cure e misure giudiziarie possono essere implementate in modo più responsabile ed efficace, attraverso interventi mirati e nei contesti adeguati, riservando l'uso di misure detentive solo per i casi in cui sia strettamente necessario sulla base di una valutazione conforme ai criteri di legge e al rischio sociale.

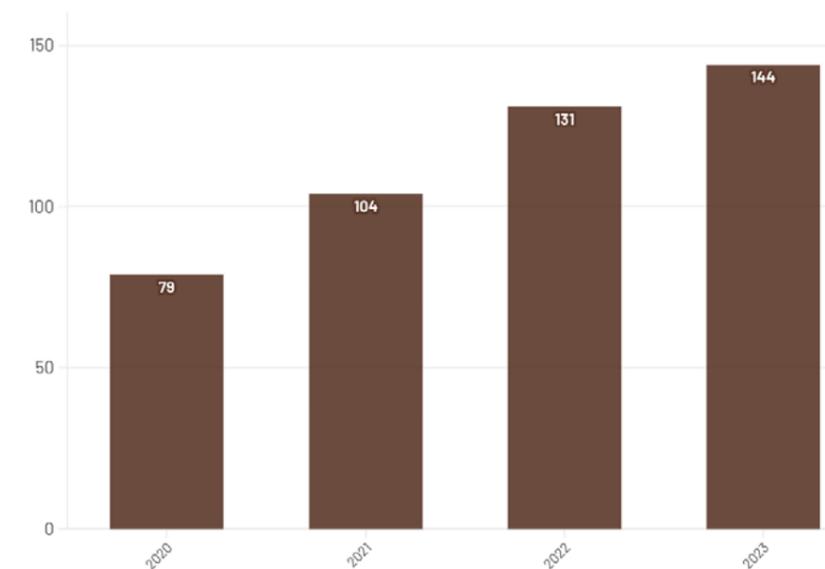
Nell'ultimo periodo si è però molto discusso dell'esigenza di aprire nuove strutture residenziali sperimentali – non previste dalla norma del 2014 – nel mai scomparso tentativo di immaginare le REMS non come istituzioni di frattura con i vecchi manicomi giudiziari, ma come trasformazione decentrata e sanitarmente riservata dei vecchi Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Ma a dieci anni dalla sua introduzione, cosa resta della riforma per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari? Cosa ci dicono i dati sulle Rems?

I numeri dei pazienti ricoverati continuano a rimanere inferiori ai 600, corrispondenti alla capienza massima dei posti disponibili in Rems, a riprova che il meccanismo del numero chiuso funziona. Al 31 dicembre 2023 erano infatti presenti nelle 31 strutture attive nel territorio italiano 577 pazienti. Di questi 144 erano stranieri (il 25%) e 63 erano donne (l'11%).

Persone straniere presenti nelle REMS

Anni 2020 - 2023



Fonte: Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP"

Per consultare i grafici interattivi dell'articolo clicca [qui](#)

In merito alla composizione della popolazione straniera ospitata nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza sul territorio italiano, si osserva che questa categoria è costituita da 144 individui pazienti autori di reato, corrispondenti al 25% del totale. Tale cifra segna un incremento rispetto ai dati dell'anno precedente che registravano la presenza di 131 pazienti, nonché rispetto ai 104 dell'anno 2022 e ai 79 nel 2020.

Sebbene persista un divario tra la popolazione straniera detenuta e quella presente nelle strutture Rems tale differenza sta gradualmente diminuendo. I dati dell'ultimo [rapporto SMOP^{2\)}](#) indicano che l'81% degli stranieri presenti Rems proviene dal carcere, mentre la restante percentuale da altre misure o reti di superamento OPG (SSO) o da trasferimenti da altre Rems in fase di dimissione. Questo contrasta significativamente con i pazienti autori di reato italiani, di cui solo il 34% proviene dal carcere, mentre tutti gli altri da altre misure.

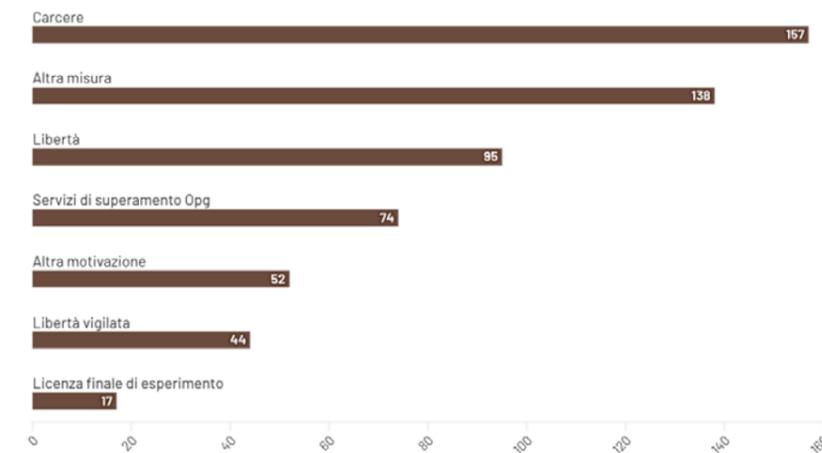
Le cause di questa tendenza possono essere molteplici e complesse, coinvolgendo variabili quali la natura dei reati e l'accesso ai servizi legali e sociali. Tuttavia, un elemento da valutare nella lettura di questo dato potrebbe essere la maggiore difficoltà degli stranieri nell'accedere ai percorsi di presa in carico che richiedono consistenti risorse umane ed economiche, sia in termini di progettualità che di coinvolgimento dei servizi. I pazienti stranieri soggetti a misure di sicurezza detentiva spesso si trovano in situazioni di precarietà abitativa, il che ritarda l'individuazione della competenza territoriale e la valutazione delle necessità assistenziali, specialmente in assenza di supporto familiare e sociale. La mancanza di stabili punti di riferimento sul territorio, quali domicilio, lavoro e una posizione giuridica regolare, rappresenta una caratteristica condivisa da un'ampia parte della popolazione straniera coinvolta nel sistema penale. Questi fattori possono contribuire ad aumentare le disparità nei confronti dei percorsi di presa in carico da parte dei servizi, quali quelli psichiatrici, con il rischio che il carcere diventi, più frequentemente rispetto agli italiani, la destinazione naturale per tali individui.

Dal precedente grafico si evince che le Regioni del nord Italia, come Piemonte (13), Lombardia (49), Emilia Romagna (12) rappresentino, insieme alla Regione Lazio (17), i luoghi con la più alta presenza di stranieri, così come avviene per la realtà detentiva.

Dei 577 presenti, 157 proveniva da un istituto penitenziario, 138 da altra misura, 95 dalla libertà, 74 dai servizi di superamento Opg (trasferimenti da altre Rems o dalle Articolazioni di salute mentale), 44 dalla libertà vigilata, 17 da licenza finale di esperimento.

Provenienza all'ingresso in REMS

31 dicembre 2023



Fonte: Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP"

Per consultare i grafici interattivi dell'articolo clicca [qui](#)

Che il carcere sia la prevalente provenienza delle persone che entrano in REMS è un dato consolidato e determinato da molteplici fattori, che comunque conferma le indicazioni contenute nell'Allegato C al DPCM 1° aprile 2008, laddove si evidenzia che "il successo del programma specifico per gli OPG è strettamente connesso con la realizzazione di tutte le misure e azioni indicate per la tutela della salute mentale negli istituti di pena".

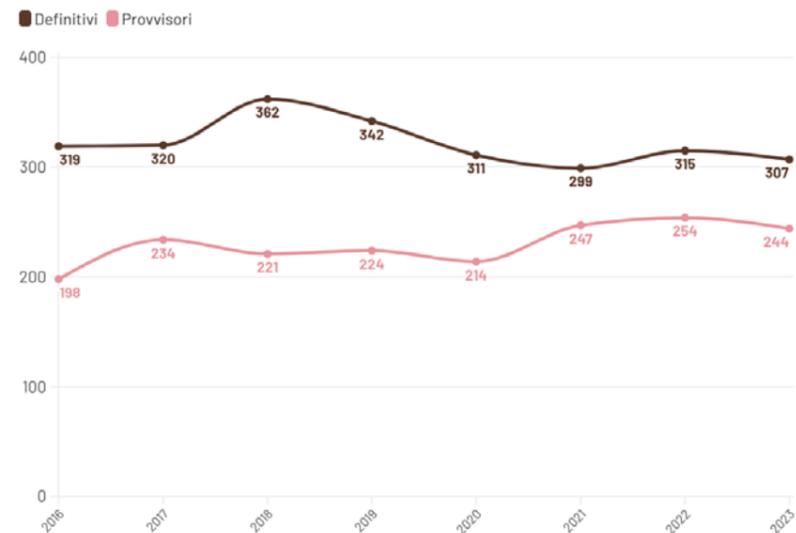
La condizione giuridica dei pazienti in REMS

La questione delle posizioni giuridiche dei pazienti autori di reato che si trovano in Rems è uno degli aspetti più rilevanti e controversi della riforma. L'analisi si concentra sulla distinzione tra ricoveri provvisori (articolo 206 c.p) e definitivi

(articolo 222 c.p.). Nel primo gruppo sono inclusi coloro che sono ancora soggetti a procedimento penale, mentre nel secondo gruppo sono compresi coloro che sono stati prosciolti perché non imputabili, ma sono sottoposti a misure di sicurezza in ragione della pericolosità sociale.

Posizione giuridica dei presenti in REMS

Anni 2016 - 2023



Fonte: Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP"

Per consultare i grafici interattivi dell'articolo clicca [qui](#)

Si osserva una tendenza diffusa sul territorio italiano a destinare alle Residenze per l'Esecuzione di Misure di Sicurezza pazienti soggetti a misure di sicurezza provvisorie, nonostante la legge stabilisca che tali misure debbano essere applicate solo se le alternative non sono adeguate a rispondere ai bisogni di salute e alla pericolosità sociale (Pelissero, Torrente, Scomparin 2022). Le pronunce della Corte Edu e della Corte Costituzionale³⁾ hanno più volte indicato la necessità di trovare alternative all'obbligatorietà del ricovero – in OPG prima e Rems poi – sottolineando l'esigenza di un bilanciamento tra bisogni di cura e di difesa sociale. Tuttavia, i grafici analizzati mostrano un aumento delle misure provvisorie e una diminuzione di quelle definitive.

Se paragonassimo le misure di sicurezza provvisorie alle condanne non definitive

– riferibili a soggetti detenuti in attesa di primo giudizio, appellanti e ricorrenti – vedremmo come il fenomeno della provvisorietà risulta sensibilmente sovra rappresentato nelle Rems (oltre il 44%) rispetto al carcere il cui dato si aggira intorno al 26% e che già risulta tra i più alti in Europa.

Quali possono essere le ipotesi sottese alla comprensione di questo dato?

Da un lato, la vicinanza temporale dalla commissione del fatto di reato è da considerare tra gli elementi che potrebbero giustificare una situazione psicopatologica della persona, ancora in acuzie. Dall'altro, la persona in misura provvisoria può essere con ampia probabilità meno conosciuta dai servizi psichiatrici territoriali – a meno che non abbia avuto una pregressa presa in carico per altri motivi diversi dalla commissione del reato.

Ancora, andrebbero verificata l'esistenza di adeguati scambi collaborativi tra i Servizi sanitari e l'Autorità Giudiziaria che consentano di condividere – fin dalle fasi iniziali dell'azione penale e non solo successivamente all'esecuzione della misura di sicurezza detentiva – informazioni concrete e attuali sulle possibilità assistenziali disponibili per la singola persona.

Sono questi alcuni dei fattori che si presume rendano più difficile l'attuazione di un Programma terapeutico individuale (PTRI) e di soluzioni "alternative" alla Rems. La percezione è perciò che il giudice – in attesa di ricevere i risultati delle perizie e delle consulenze tecniche psichiatriche ovvero successivamente a conclusioni tecnico-peritali che ancora meccanicisticamente collegano l'incapacità di intendere e di volere alla pericolosità sociale e alla sola misura di sicurezza detentiva – per definire il processo sarà più propenso a optare per una misura maggiormente custodiale, come il ricovero in Rems, soprattutto in mancanza di preventive interlocuzioni con i Servizi sanitari.

Le liste d'attesa e i P.U.R.

Le liste di attesa per l'ingresso in REMS sono certamente una delle questioni più complesse, dibattute e attuali in tema di misure di sicurezza, soprattutto

perché costituiscono uno dei principali indicatori utilizzati per documentare un'inadeguatezza dell'offerta di posti nelle strutture attive a livello regionale.

Tuttavia, oggi, non è più possibile fare riferimento al mero elenco generale delle misure di sicurezza disposte dall'Autorità Giudiziaria ed esitate in provvedimenti di assegnazione in REMS dell'Amministrazione Penitenziaria, soprattutto dalla Sentenza n. 22/2022 della Corte Costituzionale che evidenziava la non omogeneità dei dati sulle persone in lista d'attesa risultanti rispettivamente dalle rilevazioni del Dap (al 31 luglio 2021 erano 750) e della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome che ne riportava 568.

La disomogeneità segnalata dalla Corte Costituzionale rimanda ad una generale necessità di informazioni attendibili e specifiche per un appropriato monitoraggio del processo di superamento degli OPG. Al riguardo, l'attuale regolamentazione nazionale approvata il 30 novembre 2024) ha integrato nella complessiva gestione delle informazioni da garantire da parte di tutte le Regioni attraverso il Sistema informativo SMOP della regione Campania, anche l'uniforme e continuo monitoraggio delle liste di attesa per l'accoglienza in REMS, non solo secondo il mero ordine cronologico di assegnazione, ma anche nel rispetto delle seguenti indicazioni e criteri qualitativi:

- la lista di attesa deve essere unica per ogni Regione e gestita da uno specifico punto di coordinamento delle attività (P.U.R.);
- l'inserimento in lista deve consentire di differenziare tra i destinatari di formali provvedimenti di applicazione di una misura di sicurezza detentiva: 1) le persone che si trovano nella necessità di un accesso prioritario alle REMS (per indisponibilità di "soluzioni assistenziali, non solo residenziali, alternative alla REMS" ovvero perché accolti in contesti inappropriati, quali gli Istituti Penitenziari, limitatamente ai casi interessati dalla sola applicazione di una misura di sicurezza (c.d. sine titolo), ed i Servizi psichiatrici di Diagnosi e Cura (lista PRIORITARI); 2) le persone che devono essere escluse dalla lista di attesa e inserite in elenchi separati da monitorare periodicamente, in quanto la misura disposta non può, in concreto, essere eseguita per specifiche motivazioni (tra cui, irreperibilità, espatrio, temporanea collocazione in strutture territoriali

diverse dalle REMS, detenzione in carcere per altri procedimenti penali) (lista TEMPORANEAMENTE NON INSERIBILI) e 3) le persone che usufruiscono di adeguata assistenza sanitaria, attestata dai competenti servizi, o di progetti terapeutico riabilitativi alternativi al ricovero in REMS, prospettati all'Autorità Giudiziaria (lista NON PRIORITARI).

I dati di seguito riportati consentono di affermare che, quando le informazioni sono qualificate e consentono le differenziazioni richieste dalla regolamentazione in precedenza sintetizzate, l'effettiva consistenza delle liste di attesa per l'accoglienza in REMS è significativamente ridotta.

In particolare, si evidenzia che nel rilevante campione analizzato – relativo alle regioni⁽⁵⁾ che già hanno conformato, in parte o completamente, le proprie liste di attesa ai criteri evidenziati in precedenza – delle n. 526 formali assegnazioni in REMS circa il 18% non potrebbe essere eseguito anche in caso di immediata disponibilità di posti liberi.

REGIONE	Avvio e aggiornamento DATI pazienti - LISTA DI ATTESA SMOP (Aprile 2024) Utilizzo di SMOP per la gestione della Lista di attesa unica regionale	Temporaneamente non inseribili (TNI)		
		Totale in Lista	TNI	TNI
		n.	n.	% sul totale della Regione
Campania	Avviato, completo e aggiornato	93	20	22%
Emilia Romagna	Avviato, completo e aggiornato	23	16	70%
Piemonte	Avviato, completo e aggiornato	38	5	13%
Abruzzo	Avviato e aggiornato (avviata e non aggiornata operatività dei servizi territoriali)	10	8	80%
Lazio	Avviato e aggiornato (avviata e non aggiornata operatività dei servizi territoriali)	67	5	7%
Lombardia	Avviato e aggiornato (non avviata operatività dei servizi territoriali)	73	17	23%
Marche	Avviato e aggiornato (avviata e non aggiornata operatività dei servizi territoriali)	13	4	31%
Sicilia	Avviato e aggiornato (avviata e non aggiornata operatività dei servizi territoriali)	209	19	9%
TOTALE	(delle sole Regioni che inseriscono dati aggiornati)	526	94	18%

(Fonte: Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP")

Per consultare i grafici interattivi dell'articolo clicca [qui](#)

Quando le informazioni richieste e necessarie per qualificare la presenza in lista di attesa sono completamente e puntualmente inserite da tutti i servizi

coinvolti e, in particolare, dai Servizi territorialmente competenti – cioè gli unici che possono attestare quanti di coloro destinatari di una misura di sicurezza detentiva usufruiscono già di adeguata assistenza sanitaria in contesti domiciliari o residenziali alternativi – la percentuale dei soggetti che effettivamente necessitano di ingresso in Rems diminuisce notevolmente.

Delle 154 formali assegnazioni in REMS di persone di competenza delle regioni che hanno completato le attività di inserimento in lista di attesa secondo tutti questi criteri, circa il 27% non potrebbe essere eseguito, anche in caso di immediata disponibilità di posti liberi, e circa il 42% dovrebbe essere prima interessato verso la possibile soluzione alternativa definita dai Servizi sanitari. Pertanto, nel rispetto dei principi della legge 81/2014, può stimarsi che solo il 32% dei presenti in lista di attesa avrebbe effettiva necessità di accoglienza in una REMS.

REGIONE	LISTA DI ATTESA SMOP (aprile 2024): DATI pazienti di competenza delle Regioni che pienamente implementato e aggiornato i dati ai sensi dell'Accordo n 188/CU/2022						
	Totale in		PRI % sul totale della Regione	NPR n.	NPR % sul totale della Regione	TNI n.	TNI % sul totale della Regione
	Lista	PRI					
	n.	n.					
Campania	93	21	23%	52	56%	20	22%
Emilia Romagna	23	1	4%	6	26%	16	70%
Piemonte	38	27	71%	6	16%	5	13%
TOTALE	154	49	32%	64	42%	41	27%

(Fonte: elaborazione su dati del Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP")

Per consultare i grafici interattivi dell'articolo clicca [qui](#)

La seconda implementazione introdotta dall'Accordo della Conferenza Unificata del 30 novembre 2022 è il Punto Unico regionale (P.U.R.), che deve essere istituito in ogni Regione per garantire il coordinamento del sistema di presa in carico dei pazienti in misura di sicurezza.

L'Accordo prevede la formale istituzione e assegnazione delle relative competenze da parte delle Regioni e delle Province Autonome ai Punti Unici Regionali (P.U.R.) che, operando d'intesa ed in costante raccordo con i Dipartimenti di Salute

Mentale e le Aziende Sanitarie Locali, assicurano specifiche attività in relazione alla Magistratura e all'Amministrazione Penitenziaria, compresa l'indicazione della REMS cui assegnare le persone destinatarie di misure di sicurezza detentive e la gestione della lista di attesa REMS regionale, nell'ambito della generale e prioritaria ricerca e facilitazione di soluzioni assistenziali in contesti non detentivi".

Questa rilevante implementazione deve garantire "la centralità della presa in carico delle persone sottoposte a misura di sicurezza da parte del DSM del territorio di riferimento per residenza o domicilio (o di commissione del reato per quanti senza fissa dimora). L'obiettivo primario è quello di applicare una misura non detentiva, prioritariamente, o in casi estremi, la misura di sicurezza detentiva del ricovero in una REMS di riferimento regionale, sempre nel rispetto del principio di territorialità⁶⁾".

Attualmente, sebbene siano ancora poche le Regioni che hanno pienamente reso operativo il P.U.R., va rilevata una diffusa percezione della sua rilevanza, attesa sia la consequenziale facilitazione dei necessari rapporti di collaborazione con l'Autorità Giudiziaria che il potenziale aumento dell'adeguata e precoce valutazione di quelle soluzioni terapeutiche e riabilitative su cui possa, in concreto, essere fondato il prevalente ricorso alle misure di sicurezza non detentive richiesto dalla Legge.

Significativa è, per esempio, la disponibilità di informazioni sulle condizioni di non priorità per l'ingresso in REMS e anche, nei casi di P.U.R. da maggior tempo operativi, sugli esiti delle attività in termini di modifica in libertà vigilata delle misure di sicurezza detentive già disposte.

Esemplificativo è il caso della Regione Campania, dove il P.U.R. – sostanzialmente già stato istituito nel 2017) – garantisce con continuità tutte le funzioni previste dalla nuova regolamentazione del 2022, con la partecipazione di rappresentanti di tutte le Aziende Sanitarie Locali, dell'Amministrazione Penitenziaria, dei Tribunali e delle Procure della Repubblica e degli Uffici per l'Esecuzione Penale Esterna.

TIPOLOGIE INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA E SUCCESSIVE MODIFICHE	TIPOLOGIA MISURA	NUOVE ASSEGNAZIONI IN REMS PER ANNO					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
TOTALI	Provvisorie	68	53	36	38	34	57
	Definitive	15	19	13	11	10	12
	Tutte	83	72	49	49	44	69
ELIMINATE DA LISTA DI ATTESA PER REVOCA O MODIFICA DELLA MISURA DI SICUREZZA AL 31.12.2023	Provvisorie	23	25	25	30	27	17
	Definitive	2	6	7	4	4	2
	Tutte	25	31	32	34	31	19
ELIMINATE DA LISTA DI ATTESA PER INSERIMENTO in REMS	Provvisorie	24	18	12	8	11	17
	Definitive	9	6	6	6	7	5
	Tutte	33	24	18	14	18	22
ATTIVE E PRIORITARIE AL 31.12.2023	Provvisorie	0	0	0	0	0	9
	Definitive	0	0	0	0	0	2
	Tutte	0	0	0	0	0	11
NON PRIORITARIE al 31.12.2023	Provvisorie	Non applicabile					39
	Definitive	Non applicabile					13
	Tutte	Non applicabile					52
TEMPORANEAMENTE NON INSERIBILI al 31.12.2023	Provvisorie	Non applicabile					14
	Definitive	Non applicabile					7
	Tutte	Non applicabile					21

P.U.R. Campania ex Accordo CU 188/2022.

Esiti della gestione delle assegnazioni e della lista di attesa REMS (2018-2023)

Per consultare i grafici interattivi dell'articolo clicca [qui](#)

I dati di attività relativi al periodo dal 2018 al 2023 documentano:

- una riduzione di circa il 47% delle le assegnazioni in REMS dal 2018 al 2022; per l'anno 2023, seppur in misura superiore rispetto agli anni immediatamente precedenti, le misure disposte restano comunque inferiori a quelle applicate nel 2018; queste evidenze trovano corrispondenza temporale con il progressivo perfezionamento di Accordi operativi con l'Autorità Giudiziaria conformi a tutte le indicazioni di cui all'art. 10 del più volte richiamato Accordo della Conferenza Unificata, che sono state avviate nel 2018 e concluse nel 2023 con tutti i Tribunali e le Procure della Repubblica del territorio regionale.
- un rilevante numero di misure di sicurezza detentive revocate o modificate in libertà vigilata per tutto il periodo considerato;
- con riferimento all'anno 2023 – se si considerano le persone già accolte in REMS (n. 22) e quelle presenti in lista di attesa in condizioni di priorità per l'ingresso in Rems (n. 11) al 31.12.2023 – può ipotizzarsi, inoltre, un probabile

miglioramento della concordanza tra le misure di sicurezza detentive applicate dall'Autorità Giudiziaria e le valutazioni dei Servizi sanitari dell'effettiva necessità assistenziale di un inserimento in Rems, a documentazione di un tendenziale avvicinamento all'ideale ricorso al ricovero in REMS solo come extrema ratio insito nella legge n. 81/2014;

- inoltre, considerando che, su 40 persone presenti in REMS al 31.12.2023, per ben 19 era già stato definito e prospettato all'Autorità Giudiziaria un progetto alternativo, la capacità di accoglienza del sistema delle REMS regionali potrebbe addirittura eccedere il numero delle persone in lista in condizioni di priorità, laddove si pervenisse ad un ulteriore miglioramento dell'efficacia delle attività di collaborazione tra Autorità Giudiziaria e dei Servizi sanitari.

Conclusioni

Preliminarmente appare necessario ribadire, sulla base delle evidenze rappresentate, non solo la chiara assenza della necessità di un potenziamento dell'attuale offerta di posti nelle REMS ma anche l'inefficacia di un simile eventuale intervento, atteso che le criticità rilevate negli anni sono tutte da ricondurre ad ambiti operativi diversi e sono state rilevate anche in ambiti regionali caratterizzati da un'offerta di posti in REMS molto maggiore di quella media nazionale.

Riguardo alle diversificate azioni prospettabili, prioritarie e potenzialmente efficaci nel perseguire gli obiettivi dati dal legislatore per il superamento degli OPG, i dati appaiono confermare la preminenza degli ambiti di intervento propri dei Servizi Sanitari e dell'Autorità Giudiziaria, in piena corrispondenza con i due attori istituzionali ai quali la Legge 81/2014 ha attribuito la competenza per l'attuazione delle disposizioni introdotte.

Si precisa che, al di là del pieno e appropriato svolgimento dei compiti propri, ad entrambe le Amministrazioni e Autorità è richiesto di implementare quei rapporti di collaborazione indicati dall'art. 10 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 30.11.2022 – ma già previsti fin dal 2015 – in assenza dei quali ogni azione, seppure appropriata e sollecita, rischia di non determinare gli attesi esiti

positivi.

In questa prospettiva, si ritiene anche di poter confermare l'appropriatezza del Progetto nazionale di potenziamento dei Dipartimenti di Salute Mentale approvato il 28 aprile 2022⁸⁾ e comprensivo di specifiche attività per la presa in carico delle persone autrici di reato in condizione di infermità psichiche, sostenuto con risorse quantitativamente rilevanti, prossime al complessivo finanziamento di parte corrente per il superamento degli OPG⁹⁾.

Tuttavia, non può essere tralasciata la netta distonia tra la dimensione giuridica e quella sanitaria entro cui si svolge la concreta presa in carico delle persone destinatarie di una misura di sicurezza per infermità psichica: dei servizi sanitari nati da una riforma in netta discontinuità con la legge n. 36 del 1904, un Codice Penale che ancora a quella legge fa riferimento, e un sistema penale e penitenziario di gestione delle infermità psichiche, entrambi ancora incentrati sulla mera predisposizione di luoghi dove accogliere gli infermi di mente, in analogia con il sistema sanitario centrato sui manicomi, dove dovevano essere custodite e curate le persone affette per qualsiasi causa da alienazione mentale.

In merito, la Corte Costituzionale, se ha ritenuto necessario evitare l'integrale caducazione del sistema delle REMS, che costituisce il risultato di un faticoso ma ineludibile processo di superamento dei vecchi OPG⁷⁾, ha nuovamente "evidenziato l'urgente necessità di una complessiva riforma di sistema", sottolineando " – come in altre analoghe occasioni che non sarebbe tollerabile l'eccessivo protrarsi dell'inerzia legislativa in ordine ai gravi problemi individuati.

Riferimenti bibliografici

Basaglia, F. (1968), *L'istituzione negata*, Torino: Einaudi.

Basaglia, F. (1978) *La nave che affonda*, Roma: Savelli.

Corleone, F., (2018), *La rivoluzione gentile. La fine degli OPG ed il cambiamento radicale*, in *Quaderni del Circolo Rosselli*, XXXVIII, 1, p. 15 e ss.

Pelissero M., Scomparin L., Torrente G. (2022), *Dieci anni di Rems: un'analisi interdisciplinare* (a cura di), in *Memorie del Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Torino*, Napoli-Torino: Edizioni Scientifiche Italiane: Università degli Studi di Torino.

Zuffa, G. (2019), *Trattamento Sanitario Obbligatorio, contenzione, salute mentale. Il ruolo dei garanti delle persone private o limitate nella libertà per la trasparenza delle pratiche sanitarie*. Intervento alla Conferenza Salute mentale, Roma, 14 e 15 giugno 2019.

<https://www.societadellaragione.it/documenti/trattamento-sanitario-obbligatorio-contenzione-salute-mentale-il-ruolo-dei-garanti-delle-persone-private-o-limitate-nella-liberta-per-la-trasparenza-delle-pratiche-sanitarie/>

1) Seppur il lavoro sia frutto di una riflessione e analisi comune agli autori, a Perla Allegri vanno attribuiti i primi due paragrafi, a Agostina Belli e Giuseppe Nese il terzo e le conclusioni.

2) Il Sistema informativo SMOP è un applicativo web totalmente realizzato e gestito dalla Regione Campania – Laboratorio territoriale di sanità penitenziaria "Eleonora Amato" – articolazione di coordinamento della rete regionale sanitaria penitenziaria della Regione Campania attiva presso la ASL Caserta – esclusivamente con risorse professionali, finanziarie e tecnologiche pubbliche. Il sistema – registrato presso la SIAE nel Registro pubblico per i programmi per elaboratore in data 13.05.2016 al numero 010667 – è stato formalmente reso disponibile dalla Regione Campania, senza oneri, alle altre Amministrazioni ed Autorità coinvolte nel processo di superamento degli OPG (comprese Regioni, PP.AA, Ministero della Salute, Ministero della Giustizia, Autorità Giudiziaria, Garanti dei diritti delle persone private della libertà personale) nella seduta del Comitato Paritetico Inter-istituzionale del 18.06.2014. Adottato, in convenzione non onerosa, da tutte le Regioni e PP.AA. (ad eccezione della Valle d'Aosta) è stato configurato come specifico strumento di monitoraggio per il superamento degli OPG con l'Accordo Rep. Atti n. 188/CU sancito dalla Conferenza Unificata il 30.11.2022 (art. 14).

3) Si rimanda alle sentenze della Corte Costituzionale n. 253/2003, n. 367/2004 e n. 22/ 2022 e alla pronuncia della Corte europea dei diritti dell'uomo Sy c. Italie -11791/20, Arrêt 24.1.2022, disponibile online su: [https://hudoc.echr.coe.int/eng/#{%22itemid%22:\[%22002-13539%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng/#{%22itemid%22:[%22002-13539%22]})

4) Accordo Rep. Atti n. 188/CU, sancito dalla Conferenza Unificata il 30 novembre 2022 in tema di modalità e procedure di collaborazione interistituzionale per la gestione dei pazienti in misura di sicurezza, disponibile online su <https://www.statoregioni.it/it/conferenza-unificata/sedute-2022/seduta-del-30112022/atti/repertorio-atto-n-188cu/>

5) Aggiornamento Sistema Operativo SMOP ad Aprile 2024: le regioni che hanno completato le attività di inserimento in lista di attesa, qualificando anche le informazioni di esclusiva pertinenza dei servizi territorialmente competenti sul sistema sono la Campania, l'Emilia-Romagna ed il Piemonte. Per le regioni Abruzzo, Lazio, Lombardia, Marche e Sicilia sono rilevabili i dati complessivi delle assegnazioni in Rems, con puntuale inserimento dei soggetti Temporaneamente non inseribili, mentre non risultano rilevabili allo stato l

6) Art. 1, Allegato all'Accordo Rep. Atti n. 188/CU del 30.11.2022.

7) Nell' Accordo sancito dalla Conferenza Unificata in tema di superamento degli OPG: DGRC n. 654 del 6 dicembre 2011 ("Recepimento e provvedimenti attuativi dell'Accordo del 13 ottobre 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari OPG e le Case di Cura e Custodia CCC di cui all'Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008" – con allegati").

8) Conferenza Stato-Regioni, Intesa Rep. Atti n. 58/CSR.

9) Decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito con legge 17 febbraio 2012, n. 9

Nodo alla gola

XX Rapporto di Antigone
sulle condizioni di
detenzione

Un anno di Difensore Civico

Sofia Antonelli
Elia De Caro



ANTIGONE



ANTIGONE

associazione antigone

via Monti di Pietralata, 16
00157 Roma
www.antigone.it

Maggio 2024
ISBN 9788898688425

Questo rapporto è fruibile gratuitamente. Ma la sua realizzazione e il suo mantenimento hanno dei costi. Aiutaci a sostenerli.

Donazione:

