

Marzo 2020

---

dpu

DIRITTO PENALE  
E UOMO

*Criminal Law and Human Condition*

FASCICOLO  
3/2020

## **EDITORE**

Diritto Penale e Condizione Umana

## **COMITATO DI DIREZIONE**

Susanna Arcieri (Responsabile), Fabio Basile, Raffaele Bianchetti

## **COMITATO EDITORIALE**

Pietro Buffa, Ciro Grandi, Paolo Oddi, Alessandro Rudelli, Piergiorgio Strata

## **COMITATO SCIENTIFICO**

Carla Bagnoli, Giuditta Bassano, Alexander Bell, Giovanni Berlucchi, Alessandro Bernardi, Paolo Bernasconi, Giovanni Boniolo, Riccardo Borsari, Gabriella Bottini, Pietro Buffa, Antonella Calcaterra, Lucio Camaldo, Maurizio Catino, Cristina Cattaneo, Patrizia Catellani, Antonio Cerasa, Pierluigi Chiassoni, Paola Emilia Cicerone, Francesco Cingari, Mauro Croce, Paolo Della Sala, Gian Paolo Demuro, Giovanna Di Rosa, Tommaso A. Dragani, Giovanni Falsitta, Fabrizio Filice, Fabio Fiorentin, Novella Galantini, Paolo Garbolino, Loredana Garlati, Giuseppe Gennari, Bruno Giordano, Ciro Grandi, Marco Iacoboni, Marina Lalatta Costerbosa, Silvia Larizza, Carlo Longobardo, Alfio Maggiolini, Raffaello Magi, Letizia Mancini, Franco Martelli, Carlo Melzi d'Eril, Lorenzo Milazzo, Alberto Mittone, Daniele Negri, Paolo Oddi, Baldassarre Pastore, Chiara Perini, Luca Pistorelli, Federico Gustavo Pizzetti, Oreste Pollicino, Lucia Risicato, Alessandro Rudelli, Federica Russo, Luigi Santangelo, Amedeo Santosuosso, Cristina Saottini, Beatrice Secchi, Dario Sencar, Salvatore Staiano, Piergiorgio Strata, Mario Tantalo, Alfio Valsecchi, Giulio Enea Vigevani, Giovanni Ziccardi, Carlo Zocchetti

## **COMITATO DEI CONSULENTI**

Carlo Calanchini, Nadia Francesca Cipriano, Antonino Cusimano, David Eagleman, Gabrio Forti, Maria Carla Gatto, Judy Illes, Maria Paola Mittica, Daniela Ovidia, Giulio Ponzanelli, Adrian Raine, Fabrizio Richard, Sara Rubinelli, Luca Salvaderi, Teresa Scantamburlo, Viola Schiaffonati, Alberto Sobrero, Rosa Spagnolo, Giuseppe Vallar, Giovanni Venditti, Anna Zappia, Philip G. Zimbardo

## **REDAZIONE**

Anna Liscidini (coordinatrice), Giovanna Baer, Giulia Corbetta, Gianni Giacomelli, Irene Gittardi, Vasco Jann, Francesca Tomasello



DIRITTO PENALE  
E UOMO

Registrazione presso il Tribunale di Milano  
al n. 71 del 15 marzo 2019

**ISSN 2704-6516**

Via Serbelloni, 1 | 20122 MILANO (MI)

**[redazione@dirittopenaleuomo.org](mailto:redazione@dirittopenaleuomo.org)**

Il presente fascicolo raccoglie una selezione di quanto pubblicato nel mese presente sulla Rivista scientifica Diritto Penale e Uomo – DPU.

I materiali qui pubblicati sono stati sottoposti, con esito positivo, a procedura di revisione, nelle forme e nei modi previsti dal Regolamento editoriale della Rivista

*Intervista*

## 1 **QUESTIONI DI FINE VITA. INTERVISTA A MASSIMO REICHLIN**

*Domande in tema di non punibilità dell'aiuto al suicidio alla luce della recente decisione della Corte costituzionale (udienza del 25 settembre 2019)*

Redazione, Massimo Reichlin

*Storia*

## 16 **VIOLENZA SESSUALE AI DANNI DI DUE STUDENTESSE AMERICANE: IL CASO DI FIRENZE**

*I fatti, i procedimenti penali, le condanne*

Paola Emilia Cicerone

*Intervista*

## 7 **INTERVISTA AD ADRIAN RAINE – PT. 2**

*Nel cervello di uno psicopatico*

Susanna Arcieri, Alexander Bell, Alfio Valsecchi, Adrian Raine

*Riflessione*

## 20 **LA COSTITUZIONE REPUBBLICANA CONTRO LA CONTENZIONE BIOMECCANICA**

*Miti e archetipi della coercizione nel mondo psichiatrico, a dieci anni dal sacrificio di Francesco Mastrogiovanni. Critica dei recenti approdi giurisprudenziali*

Daniele Piccione

*intervista*

## 11 **CARCERE E FOTOGRAFIA**

*Intervista a Margherita Lazzati*

Susanna Arcieri, Margherita Lazzati

Riflessione

**54** LA DIPENDENZA  
È UNA MALATTIA  
DEL LIBERO  
ARBITRIO

Nora Volkow

*intervista*

**33** LA POVERTÀ OGGI.  
UNA PROPOSTA  
PER “RIPARTIRE”

*Intervista a Padre Marcello  
Longhi*

Susanna Arcieri, Raffaele Bianchetti  
e Marcello Longhi

*Riflessione*

**40** IL CARCERE NELLO  
SPECCHIO DI  
UN’EMERGENZA

Mauro Palma

*Riflessione*

**45** IL CORAGGIO  
DI OSARE

*Alla ricerca di soluzioni  
sensate per detenuti a rischio  
di contagio da Coronavirus*

Raffaele Bianchetti



*Intervista*

# — **Questioni di fine vita. Intervista a Massimo Reichlin**

Domande in tema di non punibilità dell'aiuto al suicidio alla luce della recente decisione della Corte costituzionale (udienza del 25 settembre 2019)

*End of life issues. Interview with Massimo Reichlin*

*Questions regarding impunity for assisted suicide in light of the recent decision by the Constitutional Court (hearing on 25 September 2019)*

*di Redazione, Massimo Reichlin*

---

Abbiamo chiesto a Massimo Reichlin, Professore di filosofia morale presso la Facoltà di filosofia dell'Università Vita-Salute S. Raffaele di Milano con cattedra in etica della vita ed etica contemporanea, nonché docente di bioetica presso la Facoltà di medicina e chirurgia della medesima Università, di illustrarci il suo punto di vista professionale sulla recente statuizione della Consulta in materia di non punibilità dell'aiuto al suicidio a determinate condizioni.

Nel comunicato stampa diffuso dall'ufficio stampa della consulta il 25 settembre a valle dell'udienza si legge: «la Corte ha ritenuto non punibile ai sensi dell'articolo 580 del codice penale, a determinate condizioni, chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o

psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli»<sup>1</sup>.

**Dal Suo punto di vista professionale, quali sono le principali implicazioni della suddetta decisione, sia sotto il profilo teorico sia a livello pratico?**

La decisione della Corte rappresenta un'indubbia apertura nei confronti del suicidio medicalmente assistito e in questo senso costituisce una soluzione di continuità rispetto all'approccio etico e giuridico finora adottato nel nostro paese. Mi riferisco all'idea tradizionale, presente sia nelle concezioni morali diffuse sia nel dettato deontologico e legislativo, secondo cui il compito del medico è quello di difendere la vita e curare la malattia; eventualmente anche di accompagnare dignitosamente il paziente a una morte inevitabile, non però di cooperare affinché essa si realizzi più rapidamente.

Gli sviluppi tecnologici della medicina negli ultimi 70 anni hanno indubbiamente posto il problema del limite terapeutico, ossia di quali trattamenti, anche di sostegno artificiale delle funzioni essenziali alla vita, vadano attivati e mantenuti in essere, a fronte di condizioni cliniche precarie o francamente disperate. Le regola fin qui osservata, pienamente congruente con un approccio etico di tipo personalistico, rispecchiato anche dal dettato costituzionale, è stata quella di rispettare il legittimo desiderio di un paziente competente e adeguatamente informato di non voler prolungare in maniera indefinita la propria vita con presidi artificiali, a fronte di condizioni di malattia terminale o comunque di una qualità di vita decisamente compromessa. Questo approccio si sostanzia nel rifiuto deciso dell'ostinazione terapeutica, nel rispetto della libera scelta del paziente in ordine ai trattamenti e nell'accompagnamento alla morte attraverso l'attivazione di trattamenti di tipo palliativo e lenitivo dei sintomi.

La legge 219 del 2017 ha dato piena attuazione a questa prospettiva, estendendo il diritto di non ricevere cure che non si desidera ricevere anche ai pazienti non più in grado di prendere decisioni autonome che però abbiano formalmente espresso le proprie volontà in merito attraverso una disposizione anticipata di trattamento. Restava tuttavia chiaramente esclusa dalla prospettiva della legge la possibilità di un contributo attivo, offerto dal medico, per affrettare il sopraggiungere del decesso; così va interpretato, io credo, il comma 6 dell'articolo 1 della suddetta legge, in base al quale «il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali».

La decisione del Consulta modifica questo quadro, rimuovendo il divieto di attiva cooperazione del medico nel procurare la morte, quanto meno con riferimento ai pazienti che versano nelle condizioni descritte, le quali ricalcano quelle presentate da Fabiano Antoniani nel caso che ha dato origine al pronunciamento. Dal punto di vista teorico, la rimozione di questo divieto costituisce, a mio avviso, un passo decisivo, nella misura in cui comporta una modifica di principio.

Mentre infatti la precedente configurazione di diritti e doveri di paziente e medico intendeva il rispetto per la persona, di cui parla l'art. 32 Cost., nel senso del diritto, da parte

---

<sup>1</sup> [https://www.cortecostituzionale.it/documenti/comunicatistampa/CC\\_CS\\_20190926122152.pdf](https://www.cortecostituzionale.it/documenti/comunicatistampa/CC_CS_20190926122152.pdf)

dei pazienti, di non essere costretti a ricevere trattamenti non desiderati e del dovere, da parte dei medici, di non obbligare nessuno a ricevere trattamenti, anche qualora da questa astensione o sospensione di terapie potesse derivare la morte, la decisione della Consulta riformula il senso in cui va inteso tale rispetto: esso si estende ora a ricomprendere il diritto dei pazienti (nelle condizioni descritte) a essere morti e il correlativo dovere dei medici di cooperare a questo risultato.

Benché infatti la Consulta cerchi di presentare quella del suicidio medicalmente assistito come una scelta terapeutica tra le altre, quando osserva che il *vulnus* alla libertà di autodeterminazione dell'Antoniani sarebbe consistito nell'imporgli un unico percorso che conduce alla morte, ossia quello più lungo, che passa per la rimozione del respiratore artificiale e per la pratica della sedazione terminale, in realtà ciò che la Consulta dichiara doversi offrire in alternativa al paziente è un atto che non ha in sé nulla di terapeutico, che non si riferisce in alcun modo a una scelta sui trattamenti, ma che mira per sua stessa natura a produrre la morte del paziente.

Un simile intervento contrasta direttamente con il senso della professione medica, quale fin qui è stato inteso, mirando a una sua riformulazione. Tale riformulazione, beninteso, è senza dubbio possibile, giacché la professione medica è un'istituzione umana storicamente determinata e modificabile; tuttavia, rappresenta un passo radicale, le cui conseguenze a lungo termine meritano di essere attentamente meditate.

Dal punto di vista pratico, le implicazioni di tale decisione riguardano l'effettiva possibilità di limitarne gli effetti. La Consulta ha sostanzialmente stabilito che il divieto di prestare aiuto al suicidio a un paziente che versi nelle condizioni definite dai quattro punti menzionati, viola il rispetto per la persona. Che si dovrà dire di situazioni molto simili a quella oggetto della decisione, nelle quali tuttavia l'uno o l'altro degli elementi menzionati siano assenti? È il caso, ad esempio, di Davide Trentini, malato di SLA, per il quale sono attualmente imputati, presso il Tribunale di Massa, Marco Cappato e Mina Welby<sup>2</sup>; manca, in questo caso, l'elemento della dipendenza da supporti di sostegno vitale che era invece presente nel caso Antoniani e che è richiamato dalla sentenza della Consulta.

La logica del caso, tuttavia, appare la medesima: se si ammette che i soggetti in condizioni dolorose e precarie abbiano il diritto non alla sospensione di ogni trattamento, ma a ricevere un aiuto attivo per provocare la loro morte, è difficile vedere perché la presenza di un sostegno artificiale dovrebbe essere considerata decisiva.

Se il principio che giustifica l'intervento del medico non è più quello della libera scelta delle terapie e quindi del diritto di rifiutarle tutte, ma quello del diritto di morire, è dubbio che tale diritto possa essere condizionato dalla presenza o assenza di un trattamento di sostegno vitale. Di più, è anche difficile vedere, una volta ammesso tale principio, perché si dovrebbe continuare a considerare illecito l'intervento *diretto* del medico attivamente volto a *causare* la morte del paziente.

---

<sup>2</sup> Per un approfondimento si veda, tra gli altri, l'articolo  [\*Davide Trentini: il processo contro Mina Welby e Marco Cappato\*](#), pubblicato sul sito dell'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica, unitamente al [\*decreto di giudizio immediato\*](#) nei confronti dei due imputati.



Sembra infatti che il permanere di tale divieto, previsto dall'art. 579 c.p., configuri un'oggettiva disuguaglianza di opportunità tra coloro che sono ancora in grado di attivare personalmente il processo che li condurrà a morte e coloro che non lo sono; in altri termini, se si eleva la scelta di morire alla stregua di un diritto fondamentale e si afferma la compatibilità dell'esercizio della professione medica con la cooperazione a procurare la morte, sembra difficile che il sospetto d'incostituzionalità non debba alla fine investire anche l'art. 579, portando inevitabilmente alla legalizzazione dell'eutanasia.

**Marco Cappato, a seguito della pronuncia della Consulta, ha rilasciato, tramite *social network*, la seguente dichiarazione: «la Consulta ha deciso [...]. Da oggi siamo tutti più liberi». Qual è la Sua opinione in merito alla suddetta affermazione?**

Con il massimo rispetto per chi l'ha pronunciata, e per tutti coloro che ne condividono la battaglia, mi pare un'affermazione francamente discutibile. È senza dubbio vero che ai pazienti che si trovano in condizioni gravemente dolorose e che vogliono accedere al suicidio medicalmente assistito è garantita una libertà di scelta che prima non c'era; e lo stesso vale per tutti coloro i quali, in futuro, vorranno fare lo stesso.

Va tenuto conto, però, anche del numero molto più elevato di pazienti in condizioni simili che desiderano continuare a vivere e richiedono legittimamente di ricevere il massimo livello di cure possibili nella loro condizione; la vera libertà, per costoro, è poter usufruire dei migliori servizi possibili in termini di cure personali, con particolare riferimento al trattamento dei sintomi fisici e psicologici e al mantenimento di una sufficiente qualità della vita.

Per costoro la decisione della Consulta non rappresenta alcun incremento di libertà. Se poi si tiene conto del fatto che, come detto, il percorso che è stato intrapreso con questa decisione è foriero di possibili scivolamenti verso pratiche sempre più diffuse di soppressione attiva dei pazienti e che, in particolare, le pratiche di eutanasia sono per loro natura assai difficili da controllare e da mantenere nei limiti definiti, le conseguenze della decisione assunta possono apparire controverse e l'enfasi positiva sul carattere liberale della decisione può apparire dubbia.

**Per espressa statuizione formulata dalla Corte costituzionale nel comunicato stampa di cui sopra, la decisione in ordine alla non punibilità dell'aiuto al suicidio a determinate condizioni deve ritenersi valida «nell'attesa di un indispensabile intervento del legislatore» volto a disciplinare la materia del fine vita.**

**Quali sono, a Suo avviso, i principali aspetti e i profili critici sui quali l'eventuale intervento legislativo dovrebbe focalizzare maggiormente l'attenzione?**

I profili fondamentali di cui l'intervento legislativo dovrebbe farsi carico sono indubbiamente quelli individuati dalla stessa sentenza. In primo luogo, è assolutamente necessario che si individui un percorso preciso di verifica della sussistenza della determinazione suicidaria nel paziente; e soprattutto si verifichi che il carattere autonomo, informato, non dipendente da condizioni psicologiche o psichiatriche possibilmente trattabili o comunque transitorie di tale determinazione. È evidente che l'informazione in questione dovrebbe soprattutto includere la prospettazione delle possibilità alternative,

soprattutto in ordine alle cure palliative, all'assistenza domiciliare e alla possibilità di ricovero in strutture specificamente dedicate alla tutela della qualità della vita.

Questo percorso di informazione e decisione deve trovare adeguato svolgimento in un contesto sanitario attrezzato a svolgerlo, con il coinvolgimento di figure professionali adatte, inclusa la consulenza di un comitato etico. A questo riguardo va osservato, per inciso, che la reiterata menzione del «comitato etico territorialmente competente» nella decisione della Consulta risulta sorprendente, dal momento che i comitati etici hanno bensì una regolamentazione precisa per quanto concerne la revisione dei protocollo di sperimentazione clinica, ma non sono affatto disciplinati per riferimento alla consulenza clinica; non si vede, perciò, a quale entità ci si richiami parlando di comitati etici territorialmente competenti, tenendo conto che, se un ospedale non si occupa di ricerca clinica, non c'è alcun comitato del territorio cui esso debba istituzionalmente far riferimento.

La legge dovrebbe poi senz'altro stabilire se il suddetto percorso di verifica, nonché la realizzazione della prestazione in oggetto, possano avvenire in qualunque struttura sanitaria ovvero debba essere riservato alle strutture sanitarie pubbliche.

Dovrebbero poi senza dubbio essere precisati le condizioni e i limiti dell'obiezione di coscienza, che la sentenza introduce in maniera assai rapida, dandola quasi per scontata; da un lato, è ovvio che tale previsione non è in realtà affatto scontata, ma oggettivamente controversa, tanto che essa non è prevista, ad esempio, nella legge 217; dall'altro, essa andrebbe attentamente configurata per evitare le controversie che attualmente circondano l'obiezione di coscienza nel caso dell'interruzione volontaria della gravidanza.

Quanto infine all'ipotesi, affacciata dalla stessa sentenza, di introdurre la disciplina in questione non attraverso una modifica dell'art. 580 c.p. ma attraverso una modifica della legge 219 del 2017, a me pare che, per le ragioni dette, si tratterebbe di accostare due prospettive profondamente diverse o, se si vuole, di snaturare lo spirito della suddetta legge, spirito cui invece la sentenza fa riferimento. La questione delle disposizioni anticipate di trattamento si inerisce nel quadro del rapporto terapeutico e della scelta in ordine ai trattamenti; configurare il suicidio medicalmente assistito come un trattamento sanitario mi pare invece una scelta profondamente discutibile.

### **Eventuali considerazioni ulteriori?**

La gestione della fase finale della vita, nell'odierno contesto di una medicina fortemente tecnologizzata, ha un grande rilievo e implicazioni di carattere generale sull'immagine e la concezione della nostra società. Il sistema sanitario italiano è improntato a una concezione che pone al centro la persona e il diritto alla salute; le nozioni di equità e solidarietà sono costantemente al centro delle politiche sanitarie e la considerazione della vulnerabilità delle persone malate ha da sempre svolto un ruolo non secondario nella definizione delle politiche pubbliche. In anni recenti, l'intero sistema è stato sottoposto a tensioni sempre più forti e ha subito ridimensionamenti e correzioni,

nell'ottica di una razionalizzazione della spesa che però ha anche significato una sostanziale riduzione della sua dimensione universalistica.

L'introduzione di margini sempre più ampi di scelta individuale, in ossequio alla centralità oggi riconosciuta al principio etico di autonomia, è pienamente compatibile con l'orizzonte personalistico e solidaristico di cui sopra. Tuttavia, la spinta verso una riconfigurazione del sistema in senso più strettamente individualistico, come luogo che deve soprattutto garantire la soddisfazione dei diritti insindacabili degli individui, rischia di modificare profondamente le basi morali e politiche su cui si il sistema sanitario si è finora fondato.

In questa prospettiva, il rischio concreto che a me pare di scorgere nel percorso di liberalizzazione delle decisioni di fine vita intrapreso dalla decisione della Consulta è quello di modificare radicalmente le priorità valoriali, mettendo in posizione subordinata i valori della solidarietà sociale, dell'impegno del sistema a garantire a tutti eque opportunità di cura e soprattutto della preoccupazione prioritaria per le condizioni di vulnerabilità fisica, psicologica, sociale ed economica.

Da questo punto di vista, credo che si debba svolgere una riflessione seria sugli effetti a lungo termine delle decisioni assunte, perché la loro adozione sia quanto più possibile consapevole.

# — Tra previsione e prevenzione del crimine

Trascrizione dell'intervista ad Adrian Raine<sup>1</sup> - Cap. 2

---

## 2. Nel cervello di uno psicopatico

Gli psicopatici sono una categoria di criminali che non hanno coscienza, non provano rimorso, né senso di colpa. Abbiamo analizzato una parte del cervello che è essenziale nella gestione dell'emozione, l'amigdala, in un gruppo di psicopatici; abbiamo confrontato il volume, la dimensione dell'amigdala, negli psicopatici, con quella del gruppo di controllo. E quello che le abbiamo documentato è che l'amigdala, che è molto importante per quanto riguarda la sfera delle emozioni, negli psicopatici ha un volume inferiore del 18% rispetto a quella dei controlli. Se hai di fronte a te un criminale psicopatico che non si preoccupa di quello che ha fatto, che non si preoccupa delle sue vittime e non sembra pentito, puoi chiederti «cosa rende una persona così»? E credo che parte della risposta sia che queste persone presentano un deficit strutturale di quella parte emotiva del cervello, l'amigdala, che dà origine a quei sentimenti di empatia, accoglienza, cura e amore per gli altri.

**“A causa di un difetto strutturale della parte emotiva del loro cervello, gli psicopatici mancano di coscienza, rimorso e senso di colpa”**

Eravamo interessati all'amigdala, eravamo interessati al fatto che gli psicopatici prendono decisioni morali sbagliate. Ora sappiamo che quando facciamo scelte morali, quell'area cerebrale, l'amigdala, è fortemente attivata.

---

<sup>1</sup> Prof. Adrian Raine, Psicologo, Professore di Criminologia, Psichiatria e Psicologia presso la University of Pennsylvania.

Forse siete a conoscenza di alcuni test di laboratorio che usiamo per mettere le persone davanti a scelte morali difficili. Uno è il dilemma del carrello; c'è un treno in corsa lungo un binario ferroviario che travolge cinque operai.

Sei in piedi sul ponte pedonale, con vista sui binari. Accanto a te c'è un uomo molto robusto. Puoi salvare quelle cinque persone se decidi di spingere giù dal ponte l'uomo, che fermerà il treno, morirà, ma tu avrai salvato cinque persone. Domanda: lo spingerai giù dal ponte? Voi forse no, ma qualcuno lo farebbe. In effetti dovrete farlo, è una decisione morale utilitaristica, cinque contro uno.

Penso che, qualunque decisione assumiamo, diventiamo un po' più emotivi. E la ragione è che l'amigdala è attivata. Quello che si scopre, quando sottoponiamo gli psicopatici a un test come quello, e valutiamo la funzione amigdala, è che

**“Più è alto il punteggio nella valutazione della psicopatia, più è ridotto il funzionamento dell'amigdala”**

L'emozione guida il comportamento morale, la percezione di ciò che è giusto e ciò che è sbagliato. Questa percezione è molto importante per capire se stiamo facendo il bene o il male. Ma se l'amigdala negli psicopatici non funziona correttamente, per motivi che sfuggono al loro controllo, allora fino a che è una scelta morale quella di punirli, con la severità con cui lo facciamo?

Il sistema di giustizia penale ha le sue ragioni quando applica la pena e attribuisce le responsabilità ma, naturalmente, si tratta di una domanda cui è molto difficile rispondere, e che va certamente al di là della scienza.

**“Se l'amigdala, negli psicopatici, è «bruciata», per motivi che sfuggono al loro controllo, allora fino a che è una decisione morale quella di punirli, con la severità con cui lo facciamo?”**

[continua]



# — Between crime prediction and crime prevention

Transcription of the interview with Adrian Raine<sup>1</sup> - Ch. 2

---

## 2. Inside a psychopath's brain

Psychopaths are criminal offenders, they lack conscience, they lack remorse, they lack guilt. And part of the brain that's critically involved in emotion, the amygdala, is a brain area we scanned in a group of psychopaths and compared the volume, the size of the amygdala, in the psychopaths, compared to the normal control group. And what we documented here is that the amygdala, which is critically important for emotions, is reduced in volume by 18% in the psychopaths compared to the normal controls. So if you have a psychopathic criminal offender in front of you who doesn't care about what they have done, that isn't concerned about their victims, and does not seem remorseful, you can ask yourself, "what makes a person like that?" And I think part of the answer is that they have a structural impairment to that emotional part of the brain, the amygdala, that gives rise to these feelings of empathy and warmth and care and love for other people.

**“Because of a structural impairment to the emotional part of their brain, psychopaths lack conscience, remorse, and guilt”**

We were interested in the amygdala, we were interested in the fact that psychopaths make bad moral decisions. Now we know that when we make moral decisions, that brain area, the amygdala, is quite strongly activated. You might be familiar with some of the laboratory tasks that we use to give people difficult moral decisions. One is the trolley dilemma, you've got a runaway train on a railway track going to kill five railway workers. You are standing on the footbridge, looking over the railway line. Standing next to you is a large gentleman. You can save the five lives if you push the big

---

<sup>1</sup> Prof. Adrian Raine, Psychologist, Professor of Criminology, Psychiatry, and Psychology at the University of Pennsylvania.

man off the bridge, he stops the train, he dies, but you save five. Question. Will you push him off the bridge? You won't, but some people would. You really should, it's utilitarian moral decision making, five for one.

I think that no matter what we decide, we'd get a little bit emotional. And the reason for that is that the amygdala is activated. What we found, when we put psychopaths through a test like that, and assess amygdala function,

**“We found that the higher the psychopathy score, the lower the amygdala function”**

Emotion drives moral behaviour, the feeling of what is right and wrong. That feeling is very important in whether we do right or wrong. But if the amygdala is burnt out in psychopaths, for reasons beyond their control, then how moral is it of us to punish psychopaths as harshly as we do?

Has the criminal justice system got it right when it comes to punishment and responsibility, although, of course, this is a very difficult question to answer, and it goes beyond science certainly.

**“If the amygdala is burnt out in psychopaths, for reasons beyond their control, then how moral is it of us to punish them as harshly as we do?”**

*[to be continued]*

*Intervista*

# — Carcere e fotografia

Intervista a Margherita Lazzati

*Prison and photography*

*Interview with Margherita Lazzati*

*di Susanna Arcieri, Margherita Lazzati*

---

Come è nata l'idea di fotografare la vita carceraria? Perché?

Dal 2011, sono volontaria presso il carcere di Opera nell'ambito di un progetto che io trovo straordinario: il **Laboratorio di lettura e scrittura creativa**, fondato venticinque anni fa da **Silvana Ceruti**, che ancora oggi lo dirige.

Nel 2013, noi volontari abbiamo avvertito sensibilmente gli effetti della condanna della Corte europea nei confronti dell'Italia per la condizione carceraria<sup>1</sup>. Prima di allora, infatti, ad ogni accesso al carcere di Opera venivamo fisicamente accompagnati dagli agenti di polizia penitenziaria dall'ingresso fino al laboratorio, nel quale restavamo chiusi per le tre ore di attività, per poi essere riaccompagnati all'uscita. Dal 2013 abbiamo potuto muoverci più liberamente lungo il percorso che conduce al laboratorio e, più in generale, abbiamo cominciato ad respirare un'aria diversa. È stato allora che ha cominciato a prendere forma dentro di me un desiderio: mi sarebbe piaciuto invitare le persone fuori dal carcere a **osservare il tavolo** attorno al quale ci ritrovavamo ogni sabato mattina e **"sfidare" loro a riconoscere chi erano i volontari e chi i detenuti**.

Teniamo presente che tutti i detenuti di Opera sono condannati definitivi con pene superiori ai cinque anni; per questo motivo, la maggior parte delle persone che

---

<sup>1</sup> [Corte Europea dei diritti dell'uomo, Sez. II, Causa Torreggiani e altri c. Italia](#), 8 gennaio 2013.

frequentano il laboratorio – al momento abbiamo tra le 22 e le 25 presenze, oltre a dodici volontari – lo fanno per dieci, quindici anni. Una persona è stata con noi addirittura per diciotto anni. Inevitabilmente questo fa sì che si creino dei legami, rapporti importanti e, soprattutto, senza maschere.

Nel 2015 ho chiesto al direttore del carcere di allora, Giacinto Siciliano, di poter **portare in laboratorio la mia macchina fotografica**, per **immortalare l'atmosfera che vivevamo** lì dentro, ed ebbi il permesso. L'anno dopo – era l'ottobre del 2016 – il direttore mi chiese di mettere insieme gli scatti più significativi per crearne un CD da donare al papa in occasione del Giubileo dei detenuti. Naturalmente acconsentii con piacere; in cambio, però, feci anch'io una richiesta al dott. Siciliano: gli mostrai una fotografia di un volontario e di un ergastolano e gli dissi: «vorrei chiedere a chi guarda questa immagine di indovinare chi è chi».

Il dott. Siciliano è rimasto colpito dall'idea e, per i successivi sei mesi, ho realizzato in decine di scatti i ritratti di tutte le persone che frequentavano il laboratorio. Dopo aver raccolto la liberatoria di tutti, ho portato una selezione di immagini alla MIA, la fiera internazionale della fotografia. Ricordo che, quando ha visto il nostro *stand* durante la fiera, il dott. Siciliano ha commentato: «così abbiamo fatto crollare le teorie di Lombroso, perché **nessuno riesce a identificare chi è il detenuto e chi il volontario**».

Dopo quell'esperienza, lo stesso direttore mi chiese di continuare a fotografare la realtà del carcere di Opera, senza più limitarmi ai soli volti. Mi chiese infatti di provare a **rappresentare la quotidianità in carcere**. Fotografando tutto: gli spazi comuni, il cortile interno, i camminamenti. Anche le celle: in quel caso, però, era necessario l'invito della persona che la occupava.

**Osservando gli scatti della mostra "Fotografie in carcere. Manifestazioni della libertà religiosa", ci ha colpito l'assenza di didascalie ad accompagnare le fotografie. Come mai questa scelta?**

La mostra nasce proprio nell'ambito del progetto sulla quotidianità in carcere, e in particolare da un'idea – a mio avviso geniale – del dott. Siciliano: l'idea, cioè, di realizzare un **diritto penitenziario per immagini**. Abbiamo scelto di partire dall'articolo 58 del Regolamento di esecuzione dell'ordinamento penitenziario (D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230), sulla libertà di espressione di culto in carcere. Il lavoro di selezione delle fotografie è stato lungo; alla fine, ne ho isolate circa un centinaio, per presentare le quali ho dovuto chiedere l'autorizzazione sia all'attuale direttore del carcere, Silvio Di Gregorio, sia all'allora provveditore alle carceri lombarde, Luigi Pagano.

Quest'ultimo, in particolare, mi mise in guardia: «attenzione a non banalizzare, **le didascalie banalizzano**. Occorre fare in modo che chi guarda le immagini si faccia delle domande». Il suggerimento mi è piaciuto moltissimo.

Quindi, la scelta di evitare le didascalie deriva dalla volontà di seguire quel consiglio, per sollecitare l'osservatore a **interrogarsi sul senso delle immagini**.

Sempre a proposito della mostra, una cosa di cui sono stata veramente grata (alla direzione del carcere e anche alla direzione del Museo Diocesano, che ha ospitato la mostra), è stato l'avermi permesso di **coinvolgere alcune persone detenute** durante le visite delle scuole. Si trattava di detenuti in regime di semilibertà (ex art. 21 o.p.), i quali, come forma di lavoro socialmente utile, si occupavano appunto di presentare e illustrare la mostra.

Il loro impegno, dedizione e rispetto sono stati talmente apprezzati che, al termine della mostra, la direzione del museo ha chiesto loro di continuare ad essere presenti per svolgere servizio di custodia e sorveglianza.

### **Come mai, in alcuni dei suoi scatti, i volti dei detenuti sono sfocati?**

I volti sfocati corrispondono a quelli delle persone a cui non ho potuto chiedere la liberatoria per l'utilizzo delle immagini (ad esempio perché in questi anni sono stati trasferiti, o perché sono nel frattempo usciti di prigione), o che non hanno voluto concedermela.

Talvolta, purtroppo, si è trattato di persone che semplicemente **non si sono riconosciute nella fotografia** perché, dopo molti anni di reclusione – in carcere non ci sono specchi –, l'immagine immortalata nella foto non corrispondeva all'immagine che custodivano dentro di sé. Come se si trattasse di **due persone diverse**.

In questi casi, la Galleria l'Affiche (che ha allestito la mostra) propose come soluzione, appunto, quella di sfocare i volti di alcune foto in fase di stampa. Trovo che sia stata un'ottima idea, anche perché, per la società civile, **la parola "detenuto" è spesso sinonimo di "fantasma"**.

### **Di quali altri aspetti della vita carceraria ha intenzione di occuparsi in futuro?**

Al momento, sto portando avanti anche un altro progetto, in questo caso presso il carcere di **San Vittore**, denominato [\*Il carcere: quartiere della città\*](#). Si tratta di un'iniziativa nata per volontà delle professoresse **Carla Chiappini** e **Laura Gaggini**, che negli ultimi due anni hanno raccolto numerose interviste di coloro che, a vario titolo, abitano il "quartiere carcere". Non solo i detenuti, dunque, ma anche i volontari, gli agenti di polizia penitenziaria, il personale sanitario, ecc. Nell'ambito del progetto, mi è stato chiesto di realizzare alcuni scatti dedicati, appunto, ai **luoghi del carcere**.

A partire da questa esperienza, vorrei rappresentare tramite immagini le norme dell'ordinamento penitenziario dedicate, appunto, ai luoghi (come le aree verdi, le stanze di pernottamento, i camminamenti).

**Come è stata accolta dall'esterno la sua volontà di dedicare un racconto fotografico al carcere? Quali commenti/critiche ha ricevuto?**



Purtroppo esiste un **pregiudizio** importante nei confronti delle persone detenute. In linea generale, si preferisce parlare del crimine commesso piuttosto che del percorso che queste persone intraprendono per ripagare il proprio debito con la società.

È come se ci fosse una sorta di idea diffusa per cui quello dedicato ai detenuti è **"tempo perso"**. Al contrario, sulla base della mia esperienza di oltre nove anni di volontariato in carcere, posso dire che, se il carcere ha un senso, è solo per il cammino che le persone possono fare al suo interno.

Se scegliamo di non occuparci di loro, ecco che dal carcere usciranno persone che non hanno alcun futuro fuori.

Si preferisce parlare della recidiva che non di tutto quello che viene fatto all'interno del carcere perché la recidiva possa non esserci.

**Ritiene che il carcere, così com'è oggi, sia effettivamente utile alla rieducazione dei detenuti e il loro reinserimento sociale?**

Credo che il carcere resti in ogni caso una **cicatrice indelebile**, per quanto una persona possa uscirne e ricominciare la sua vita.

Il carcere **va ripensato profondamente**; d'altra parte, vivendo la realtà carceraria per tanti anni, ho scoperto quanto lavoro c'è dietro e quanto grati dovremmo essere nei confronti dei tanti soggetti che dedicano la loro vita alle persone recluse. Direttori illuminati, ma anche operatori penitenziari, volontari, ministri di culto, educatori. È quello che io chiamo "universo carcere".

In sintesi, credo che la discussione sulla validità del carcere, su come il carcere "dovrebbe essere", sia senz'altro importante; occorre però **essere disposti**, prima di tutto, a **domandarsi cosa c'è dietro quel muro**.

**Sulla base della sua esperienza, come "cambiano", nel tempo, le persone che vivono ristrette in carcere?**

Nell'ambito del laboratorio di lettura e scrittura creativa, incontriamo settimanalmente persone che, attraverso i loro scritti, testimoniano con chiarezza il cammino che stanno facendo; loro stessi si accorgono che, dai loro primi testi a quelli di due-tre anni dopo, **sono nel frattempo diventati altre persone**. Si tratta di un cammino di autoconsapevolezza.

Alcuni ci raccontano, addirittura, che **per anni difendono dentro di sé il reato** commesso e, solo dopo molto tempo, riescono finalmente a elaborarlo e a convincersi che possono essere altre persone, che **non "sono più" il proprio crimine**. In effetti, la grande delusione è che la nostra società, che si dice civile, non altrettanto disposta ad accettare questo.

Tutti noi avremmo diritto a una seconda *chance*.

### **C'è un episodio in particolare che vorrebbe condividere con noi?**

Una cosa che mi ha colpito moltissimo è accaduta lo scorso settembre, quando ho dovuto raccogliere le liberatorie per la mostra al Museo Diocesano. È stata un'attività lunga e complessa, per la quale devo ringraziare gli ispettori della polizia penitenziaria, che si sono occupati di riconoscere tutte le persone ritratte nelle fotografie e hanno chiesto loro se fossero disposte a firmare la liberatoria. C'è stata una persona – peraltro detenuta in una sezione di alta sicurezza, dunque sottoposta a un controllo particolare da parte della polizia penitenziaria – che ha voluto incontrarmi di persona per dirmi che gli stavo facendo il più bel regalo che avesse mai ricevuto da quando era entrato in carcere. Il fatto, cioè, di aver ritenuto la sua immagine “degnata” di essere portata fuori dal carcere come esempio di immagine positiva.

**Storia**

# — **Violenza sessuale ai danni di due studentesse americane: il caso di Firenze**

I fatti, i procedimenti penali, le condanne

*Sexual assault against two American students: the Florence case*

*The facts, the criminal proceedings, the convictions*

*di Paola Emilia Cicerone*

---

Si è conclusa con due condanne la prima fase del processo contro i due carabinieri accusati di aver violentato a Firenze, nell'autunno 2017, due studentesse americane dopo averle riacompanate a casa dalla discoteca con l'auto di servizio.

Il 21 febbraio scorso il Tribunale di Firenze ha condannato a 5 anni e 6 mesi l'ex carabiniere Pietro Costa, uno dei due militari. L'altro imputato, l'ex appuntato Marco Camuffo, era già stato condannato, con rito abbreviato, a 4 anni e 8 mesi di reclusione in data 11 ottobre 2018<sup>1</sup>.

Secondo quanto ricostruito dall'accusa, i due militari avrebbero agito abusando della qualità di carabiniere in servizio e violato gli ordini impartiti dai superiori facendo salire illegittimamente le ragazze sull'auto.

---

<sup>1</sup> Cfr. G. Adinolfi, *Firenze, carabiniere condannato per violenza sessuale. Il giudice: "Il rapporto c'è stato, ed era contro la volontà della ragazza"*, ne *La Repubblica*, 15 gennaio 2019.

La storia di questa vicenda comincia nella notte tra il 6 e il 7 settembre 2017 al “Flò” di Piazzale Michelangelo, una discoteca frequentata, come molti locali fiorentini, da studenti stranieri. I due carabinieri sono arrivati al locale chiamati dal proprietario, insieme ad altre due Gazzelle, per sedare una rissa. Lì hanno incontrato due studentesse statunitensi di 19 e 21 anni, che poi hanno accompagnato a casa con l’auto di servizio. Secondo le prime informazioni raccolte, all’uscita della discoteca le ragazze hanno chiesto informazioni a dei carabinieri in servizio, che prima le avrebbero aiutate a cercare un taxi e, poi, si sarebbero offerti di accompagnarle a casa. E la violenza sarebbe avvenuta proprio nello stabile di Borgo Santi Apostoli, in pieno centro, dove abitavano le due studentesse.

Alle ore 4:00 del mattino le ragazze chiedono aiuto, una delle loro coinquiline chiama la polizia che riceve la denuncia per violenza e avvia il protocollo dei controlli con visite specialistiche in due ospedali, assistenza psicologica e trasferimento in una residenza protetta, dove il giorno dopo le raggiungono i familiari.

Nei primi giorni dopo l’accaduto, le cronache sono assai caute. «Possibile che tutto questo sia veramente accaduto?», chiede il quotidiano *La Nazione* in un articolo dell’8 settembre<sup>2</sup>. Si parla di «accusa *choc*» che sconcerta la città<sup>3</sup>. Intanto cominciano a emergere i primi dati. Che le ragazze siano effettivamente salite sull’auto dei carabinieri, per esempio, è confermato dalle telecamere di sicurezza lungo il tragitto, e altre telecamere mostrano che l’auto ha sostato per una ventina di minuti davanti allo stabile in cui abitano insieme ad altre studentesse. Secondo alcuni documenti, poi, dei militari si perdono le tracce per circa un’ora: i due si allontanano da Borgo Santi Apostoli intorno alle 3:00 e rientrano in contatto con la centrale alle 4:00. Le visite mediche confermano che le ragazze hanno avuto recenti rapporti sessuali, anche senza esprimersi in merito a una presunta violenza, mentre la polizia scientifica individua tracce biologiche compatibili con un rapporto sessuale che sarebbe avvenuto nell’androne del palazzo, e ulteriori tracce nel percorso tra l’ingresso del palazzo e l’appartamento.

Intanto, anche la Procura militare di Roma apre un’indagine su quanto accaduto, e il ministro della difesa Roberta Pinotti dichiara che «gli accertamenti sono ancora in corso ma risulta una qualche fondatezza rispetto alle accuse che vengono mosse»<sup>4</sup>.

Passa una settimana prima che siano resi noti i nomi degli imputati: sono l’appuntato scelto Marco Camuffo, 46 anni, e il carabiniere scelto Pietro Costa, 32 anni. I due militari, prima Camuffo e poi Costa, ammettono di avere avuto un rapporto sessuale con una delle ragazze dicendo però che si è trattato di un rapporto consensuale, e di essere entrati nello stabile perché invitati.

Intanto i giornali cambiano tono. Il 12 settembre *Il Corriere della sera* riporta uno stralcio dell’avviso a comparire notificato dal Procuratore militare Marco De Paolis e dal Sostituto Procuratore Antonella Masala, che contestano ai due la violata consegna e il peculato: «Senza alcuna autorizzazione e in assenza di ragioni di servizio», si legge nel documento, «Camuffo e Costa facevano accedere nella autoradio Fiat Bravo due civili non

---

<sup>2</sup> Si veda l’articolo *“Violentate dai carabinieri”, trovate tracce biologiche. Pinotti: “C’è qualche fondatezza”*.

<sup>3</sup> *Ibidem*.

<sup>4</sup> *Ibidem*.

legittimate, che provvedevano a trasportare dalla discoteca sino all'abitazione in Borgo Santi Apostoli. Per farlo modificavano arbitrariamente il previsto itinerario, portandosi in settore di competenza di altra forza di polizia, nonché omettevano di riportare nell'ordine di servizio la modifica e l'accompagnamento delle due civili»<sup>5</sup>. I due, insomma, non avevano comunicato al proprio comando né avevano riportato sui fogli di servizio di aver fatto salire in auto le due ragazze, fatto che di per sé già costituisce reato, tanto che dal 9 settembre l'Arma dei Carabinieri ha disposto per i due un provvedimento di sospensione precauzionale dall'impiego, subito notificato agli interessati.

Mentre la Procura della Repubblica di Firenze richiede l'incidente probatorio, in considerazione della particolare delicatezza del reato, emergono alcuni dati che saranno poi gli elementi chiave del processo. Il primo è il presunto tasso alcolemico delle ragazze intorno alle 3:00 di notte, ossia al momento in cui salgono sull'auto del 112. Quando scattano le prime analisi, circa tre ore più tardi, la percentuale di alcol nel sangue è ancora molto elevata: 1,68 e 1,59 grammi per litro. Sono le ragazze stesse a dire di essere state troppo ubriache per capire cosa stesse succedendo, ma come fa notare un articolo apparso su *Italianinsider*, in Italia il fatto che lo stato di ebbrezza vanifichi il consenso non ha il peso che avrebbe in un'Università americana<sup>6</sup>.

Un altro elemento su cui s'indaga è lo scambio di telefonate tra il posteggio dei taxi e le ragazze: secondo i verbali, la telefonata al taxi con cui le ragazze volevano tornare a casa parte dallo *smartphone* di una delle due e viene "proseguita" da uno dei due militari. Ma se, come sembra da alcune dichiarazioni rilasciate alla stampa, la centrale ha inviato un taxi, perché la pattuglia decide di accompagnarle a casa? Si cerca anche di capire se le studentesse e i carabinieri si siano scambiati i numeri di telefono, anche se questo, come sottolineano i legali delle ragazze, non influisce sul loro mancato consenso al rapporto sessuale.

L'attenzione si riaccende sul caso quando le due ragazze, il 22 novembre, rientrano a Firenze per essere interrogate dal GIP Mario Profeta. Gli interrogatori si svolgono con modalità protetta, ossia in una stanza separata collegata in audio video con l'aula *bunker* dove si trovavano il PM, i difensori ed uno dei due indagati, Pietro Costa. Ma si tratta comunque di un interrogatorio lungo e drammatico, e come sottolineano i giornali sarà un'esperienza pesante per le ragazze, che comunque confermano le accuse. Gli avvocati della difesa, Cristina Menichetti e Giorgio Carta, presentano 250 domande per ciascuna delle due ragazze ma il giudice ne ammette solo un terzo, respingendo quesiti attinenti alla sfera personale. Ma qualche domanda viene comunque formulata, per essere poi dichiarata inammissibile, e trapela attraverso i giornali: «È la prima volta che è stata violentata in vita sua?», «Ha un fidanzato?», «Trova sexy gli uomini in divisa?», «Indossava la biancheria intima?»<sup>7</sup>.

Negli stessi giorni l'avvocato di Costa, Giorgio Carta – esperto di diritto militare e già presidente onorario dell'ASFOA (Associazione Sostenitori Forze dell'Ordine e Armate)

---

<sup>5</sup> F. Sarzanini, *Firenze, stupro Carabinieri: «Noi invitati dalle ragazze». Ma ci sono buchi e violazioni nella notte dei carabinieri*, ne *Il Corriere della sera*, 12 settembre 2017.

<sup>6</sup> Si veda l'articolo *Carabinieri rape trial in Florence commences*, ne *Italianinsider*, 22 novembre 2017.

<sup>7</sup> Si veda l'articolo *Stupro Firenze, le domande degli avvocati alle studentesse Usa sotto interrogatorio: "Aveva la biancheria intima?"*, ne *Il fatto quotidiano*, 14 febbraio 2018.



– che non nasconde la sua parzialità nei confronti dell’Arma, dichiara in un’intervista audio a Radio Capital che il suo imputato «è un bellissimo ragazzo, non ha proprio bisogno di stuprare nessuna»<sup>8</sup>.

La prima decisione arriva proprio dall’Arma dei Carabinieri che nel maggio 2018, al termine di un’indagine disciplinare, destituisce i due carabinieri accusati di «concorso in violata consegna continuata e aggravata e di concorso in peculato militare aggravato», e nel novembre dello stesso anno il Gip del Tribunale Militare di Roma li condanna a 6 mesi di reclusione, con pena sospesa, per uso improprio dell’auto<sup>9</sup>.

Nel gennaio 2019 Marco Camuffo, che è ricorso al rito abbreviato con conseguente riduzione della pena, è condannato a 4 anni e 8 mesi di reclusione. Nelle motivazioni della sentenza il giudice Frangini parla di «rapporto sessuale con violenza, senza il consenso, approfittando di una situazione psicofisica di inferiorità ma soprattutto a fronte del dissenso ben espresso dalla ragazza»<sup>10</sup>. Secondo le accuse nei confronti dei due carabinieri, le ragazze avevano bevuto al punto di non essere in grado di opporsi. «Sostenere – scrive il giudice – come hanno fatto Camuffo e Costa, che non si sono accorti che avessero bevuto è un falso, tanto evidente quanto ingenuo»<sup>11</sup>. Dal canto suo Camuffo – pur definendo quanto accaduto «il più grande rammarico della mia vita» – continua ad affermare che il rapporto fu consensuale e consapevole<sup>12</sup>.

Il processo a Costa, che nel frattempo ha cambiato avvocato, inizia nell’ottobre 2019 ed è celebrato a porte chiuse, nonostante l’istanza di riconsunzione del giudice Marco Bouchard, Presidente del collegio, avanzata dai difensori di Costa, avvocati Daniele Fabrizi e Serena Gasperini: l’obiettività del magistrato sarebbe messa in discussione dal fatto di aver ricoperto in passato l’incarico di presidente di Rete Dafne Italia, associazione per aiuto a vittime di violenze sostenuta dal Comune di Firenze. L’istanza è stata però respinta dalla Corte di Appello di Firenze<sup>13</sup>; il processo è ripreso e il Tribunale di Firenze ha condannato Costa, oltre che alla pena di 5 anni e 6 mesi di reclusione, all’interdizione perpetua dai pubblici uffici e al risarcimento dei danni alle parti civili (stabilendo una provvisoria di 30mila euro a favore della vittima sessuale, di 10mila per il Comune di Firenze, di 10mila per il Ministero della Difesa e di 10mila per il Comando Generale dell’Arma dei Carabinieri)<sup>14</sup>.

L’imputato, presente in aula per tutta l’udienza, si è allontanato prima della lettura della sentenza.

---

<sup>8</sup> Si veda l’articolo [“È bello, non ha bisogno di violentare”, parla il legale di uno dei carabinieri](#), in *Civonline*, 25 novembre 2017.

<sup>9</sup> Si veda l’articolo [Firenze, carabinieri già condannati stupro: altri 6 mesi da tribunale militare](#), ne *Il messaggero*, 6 novembre 2018.

<sup>10</sup> Si veda l’articolo [Stupro studentesse Firenze, un carabiniere inchioda l’altro: «La ragazza diceva no»](#), ne *Il messaggero*, 15 Gennaio 2019

<sup>11</sup> Cfr. G. Adinolfi, *Firenze, carabiniere condannato*, cit.

<sup>12</sup> D. Falcioni, [Carabiniere condannato per stupro a Firenze: “È il più grande rammarico della mia vita”](#), in *Fanpage*, 14 ottobre 2018.

<sup>13</sup> Cfr. l’ordinanza della Corte di Appello di Firenze del 7 gennaio 2020, [in allegato](#).

<sup>14</sup> Cfr. la sentenza pronunciata dal Tribunale di Firenze, sez. II penale, in data 21 febbraio 2020, [in allegato](#).

**Riflessione**

# — La Costituzione repubblicana contro la contenzione biomeccanica

Miti e archetipi della coercizione nel mondo psichiatrico, a dieci anni dal sacrificio di Francesco Mastrogiovanni. Critica dei recenti approdi giurisprudenziali

***The Republican Constitutional perspective against physical restraint practices***

*Myths and archetypes about freedom restraining measures in psychiatry, ten years after the sacrifice of Francesco Mastrogiovanni. Critique of recent case law decisions*

*di Daniele Piccione*

---

**Abstract.** Il saggio esplora la prospettiva costituzionalistica sul tema della contenzione fisica degli infermi e degli anziani. Ne dimostra l'assoluta illegittimità in difetto di una norma facoltizzante prevista dalla legge, come prescrive l'art. 13 della Carta fondamentale. Tale disposizione costituzionale, non a caso, pone a presidio di ogni limitazione della libertà fisica dell'individuo il principio di legalità sostanziale. Lo scritto si occupa poi di sfatare alcuni miti propalati muovendo da casi di scuola quali le microcontenzioni serventi atti terapeutici e le pratiche contenitive su richiesta degli interessati. Sgomberare il campo da questi equivoci è doveroso, specie alla luce dei punti di approdo della sentenza della Suprema Corte di Cassazione, in causa Mastrogiovanni, di cui si evidenziano talune condivisibili conclusioni argomentative, ma anche non lievi aporie nell'argomentazione, sul piano della teoria costituzionale e della pratica medica. Esclusa la natura di atto terapeutico così come la sfuggente riduzione di tali condotte privative della libertà a presidi cautelari, l'analisi si

fonda su una definizione di contenzione biomeccanica che, se equivocata, può generare gravi aporie sul versante logico e della ricostruzione giuridica.

**Abstract.** *This work examines the legitimacy of freedom restraining measures in psychiatry directed to people with disabilities and aged people. We show how the use of physical restraint is constitutionally forbidden, due to the lack of a rule that allows for the practice, as art. 13 Cost requires. Not by chance, this constitutional provision poses the principle of substantial legality against any limitation of the individual's physical freedom. The paper then dispels some myths by moving from text-book cases such as micro restraining measures connected to therapeutic actions and practices at the request of the person concerned. It is necessary to clear the field from these misunderstandings, especially after the judgment of the Supreme Court of Cassation, in Mastrogiovanni case, of which we highlight some sound conclusions, but also some argumentative deficiencies, on the level both of the constitutional theory and of medical practice. Excluding the nature of a therapeutic act, as well as the elusive reduction of these practices to precautionary measures, the analysis is based on a definition of biomechanical restraint which, if misunderstood, can generate serious aporias in terms of logic and of legal reconstruction.*

**SOMMARIO:** 1. Gli approdi di Corte di Cassazione, sent. 20 giugno 2018, n. 50497. – 2. La fallimentare ricerca di un fondamento legislativo primario legittimante le pratiche di contenzione biomeccanica. – 3. Le due tesi prese in considerazione dalla Suprema Corte circa la legittimità della contenzione. – 4. I quattro elementi definitori che delineano la pratica di contenzione biomeccanica. – 5. I casi limite della richiesta di contenzione e dell'immobilizzazione precauzionale. Loro effetto fuorviante per l'analisi giuridica. – 6. Le pratiche coercitive di fatto al cospetto del dettato costituzionale. – 7. Stato di necessità e condizioni di apparente a-nomia. – 8. Conclusione in merito alla illegittimità costituzionale delle condotte di contenzione biomeccanica.

**SUMMARY:** 1. Some issues underlined by Court of Cassation, judgment 20th of June 2018, n. 50497. – 2. The failures in looking for a legal baseline allowing the use of physical restraints as a limit to personal freedom of movement. – 3. Two thesis taken up by the Court of Cassation in order to define the legitimacy of restraining practices in psychiatry. – 4. Four elements in order to define such a practice. – 5. The extreme cases of request of self-restraining personal liberty and voluntary disposal and their misleading effect on legal analysis. – 6. Theory and practice before Constitutional binding rules and safeguards. – 7. State of need and apparent state of anomy. – 8. Conclusions: the unlawful nature of physical restraining practices.

## 1. Gli approdi di Corte di Cassazione, sent. 20 giugno 2018, n. 50497.

Mentre ricade il decimo anniversario della tragica morte di Francesco Mastrogiovanni<sup>1</sup>, uno straniante senso di insoddisfazione pervade chi si accosti al tema

---

<sup>1</sup> Non sarà mai inutile ripercorrere i fatti alla base del giudizio di legittimità emesso dalla Suprema Corte di cassazione il 20 giugno 2018; fatti invero terribili poiché portarono alla morte di un uomo, seguita ad una lunga agonia consumatasi in un Servizio psichiatrico di Diagnosi e Cura ove venne costretto e immobilizzato a letto, abbandonato per oltre settantadue ore, fino al decesso avvenuto per disidratazione e arresto cardiocircolatorio. Vi è da aggiungere che il Mastrogiovanni (questo il nome della vittima) aveva subito la contenzione, poi rivelatasi mortale, in costanza di esecuzione di un trattamento sanitario obbligatorio. Come precisato in premessa dalla stessa Corte di cassazione, la contenzione durò ininterrottamente per quasi quattro giorni.

della ammissibilità della contenzione biomeccanica nell'ordinamento costituzionale italiano.

Del resto, nel corso del 2018, la Suprema Corte di cassazione, facendo calare il sipario del giudicato penale sui fatti di Vallo della Lucania, si è espressa su un'aspra e risalente disputa teorica che non aveva mai trovato una sua sede di risoluzione espressa e generale: è proprio quella della natura delle privazioni della libertà personale adottate in via di fatto, ovvero mediante coercizioni prive di un esplicito fondamento giuridico positivo di qualsivoglia natura.

Tali sono, in effetti, le contenzioni biomeccaniche, ossia quelle pratiche per mezzo delle quali un paziente viene assicurato alle spondine di un letto o comunque ad un arredo permanente di una struttura di carattere medico o geriatrico, e quivi immobilizzato al proclamato fine di non nuocere alla propria persona o ad altri. Si tratta di quelle limitazioni di fatto della libertà personale su cui la riflessione giuridica si è attardata di rado e avverso le quali, tuttavia, le ragioni del Costituzionalismo dovrebbero trovare preminente ascolto e maggiore spazio di sviluppo.

L'apparato argomentativo dispiegato dalla Corte di cassazione nella sentenza 20 giugno 2018, n. 50497<sup>2</sup> è assai lineare, ma l'approdo della pronuncia in punto di compatibilità con la disciplina dell'art. 13 Cost. si rivela debitore di miti ed equivoci che funestano la delicata materia delle coercizioni nei servizi psichiatrici. Pertanto, la sentenza sfocia in un esito malfermo, dato che campeggia su un terreno non battuto dal legislatore, poco esplorato dai giudici ordinari e speciali, ma gravido di temibili implicazioni sul piano pratico.

Le statuizioni più rilevanti della pronuncia della Corte di cassazione sono relative ai due volti controversi del problema: la definizione delle pratiche di contenzione e i margini della sua ammissibilità nell'ordinamento.

## **2. La fallimentare ricerca di un fondamento legislativo primario legittimante le pratiche di contenzione biomeccanica.**

L'analisi deve essere condotta limitandosi a due distinti versanti: prima occorre chiarire una volta per tutte cosa si debba intendere con l'espressione contenzione biomeccanica; poi rileva esaminare se sia coerente la conclusione cui la Corte di cassazione è pervenuta (e la maggioranza degli operatori e degli interpreti, per vero, sembra condividere) in punto di liceità e legittimità di tale pratica.

Il primo profilo comprende anche la *vexata quaestio* della contenzione da intendersi come atto medico. Qualora la si considerasse tale, allora verrebbe in soccorso della posizione facoltizzante la diretta natura scriminante sottesa all'art. 32 Cost. In altre parole, la natura di atto medico della contenzione consente di ricavare la sussistenza della causa di giustificazione costituzionale e concludere per l'esclusione dell'antigiuridicità della pratica di immobilizzare i pazienti psichiatrici. Su questo schema logico, la Suprema Corte non concorda. Sbarrare la strada alla natura di atto medico della contenzione biomeccanica era d'altronde piuttosto agevole sulla scorta della pregressa giurisprudenza di legittimità. Essa riconduceva a tale categoria solo tre tipologie di atti: quelli a finalità

---

<sup>2</sup> Per le motivazioni della sentenza, v. [file allegato](#).

terapeutica; gli accertamenti diagnostici; gli atti che integrano trattamenti di lenimento del dolore.

Tuttavia, nel rilevare come la contenzione non ricada nell'alveo di nessuna delle tre categorie che precedono, la Suprema Corte, nella citata sentenza n. 50497 del 2018, svolge una considerazione discutibile. Infatti, la contenzione sarebbe un «presidio restrittivo della libertà personale... dalla mera funzione di tipo cautelare». Di questo tentativo definitorio è criticabile ogni passo. Il concetto di presidio, in primo luogo. Il lemma denota la natura difensiva della contenzione e al contempo lascia intendere qualcosa sulla riserva di ambiguità che la accompagna: la sua natura di comportamento innominato e di mero potere coercitivo fattuale del tutto privo di positivizzazione. Infine, dire che tale condotta costituisce un presidio concede qualcosa al fatto che essa possa avere un minimo fondamento normativo. Il che, invece, non è. Ed infatti, la contenzione è un dispositivo nel senso foucauldiano del termine<sup>3</sup>. Si tratta, piuttosto, di un comportamento che rimane coperto in una zona di apparente a-nomia.

Eppure, la Corte di cassazione, ricusando l'ipotesi che vi sia un totale vuoto di disciplina legislativa, imbocca la via, spesso battuta senza successo in dottrina, che dovrebbe condurre sulle tracce di un qualche, pur labile, fondamento normativo. Dopo un rapido passaggio sull'abrogato R.D. del 16 agosto 1909<sup>4</sup>, che professava il principio di abolire o quantomeno ridurre i mezzi di coercizione degli infermi in manicomio, il giudice di legittimità alza il tenore costituzionale della motivazione svolgendo esplicito riferimento agli artt. 13 e 32 Cost., per poi introdurre un riferimento alla l. 13 maggio 1978, n. 180<sup>5</sup>. Quest'ultimo però risuona per quello che è: un accenno non perspicuo, dato che la Corte di cassazione fa riferimento alla c.d. legge Basaglia come al grimaldello che consentì il superamento «dell'impostazione custodiale del malato psichiatrico»; poi, però, la motivazione si accosta pericolosamente al più classico degli equivoci: quello relativo al legame tra trattamento sanitario obbligatorio e contenzione biomeccanica dell'infermo di mente. Da queste rapide volute, la Corte di cassazione esce con l'affermazione secondo cui il sistema «non legittima affatto i mezzi di coercizione fisica se non in quanto rappresentino l'unico strumento idoneo ad approntare le cure mediche necessarie per scongiurare il pericolo di grave danno alla salute del paziente». Tale conclusione, pur alludendo ad una sorta di residualità, pone l'inquadramento generale della contenzione su un piano inclinato e assai scivoloso. Le conseguenze di questo passo falso non tardano infatti a mostrarsi nel prosieguo della motivazione.

La Suprema Corte, infatti, all'apparente fine di concludere nel senso che le condotte contenitive dei pazienti sono poste in essere in assenza di una previsione legislativa, svolge un riferimento *a contrario* alla disciplina recata dall'art. 41 della l. n. 354 del 1975<sup>6</sup>. Si tratta della disposizione qualificata dalla Corte di cassazione come l'unica

---

<sup>3</sup> V.G. Agamben, *Che cos'è un dispositivo?*, I sassi nottetempo, 2006, p. 7, in cui si legge il punto di partenza dell'analisi del termine, muovendo dal suo impiego nel pensiero hegeliano: «il dispositivo ha sempre una funzione strategica concreta e si iscrive sempre in una relazione concreta. Come tale risulta dall'incrocio di relazioni di sapere e di potere».

<sup>4</sup> Il testo del provvedimento è disponibile [a questo link](#).

<sup>5</sup> Il testo della legge è disponibile [a questo link](#).

<sup>6</sup> Art 41 – Impiego della forza fisica e uso dei mezzi di coercizione. «Non è consentito l'impiego della forza fisica nei confronti dei detenuti e degli internati se non sia indispensabile per prevenire o impedire atti di violenza, per impedire tentativi di evasione o per vincere la resistenza, anche passiva, all'esecuzione degli ordini impartiti.

norma di legge primaria «che contempla in modo espresso la contenzione». Se non che questo è vero solo in parte e, soprattutto, condurrebbe ad una soluzione diversa da quelle prospettate in motivazione. Innanzitutto, la disposizione in tema, tuttora recata dall'ordinamento penitenziario, si riferisce a qualunque mezzo di coercizione escludendo che esso possa essere impiegato a finalità disciplinari, cioè per fini punitivi nel sistema di esecuzione penale intramuraria.

Stabilendo poi che la coercizione debba essere impiegata per lo stretto tempo necessario e sotto il controllo sanitario, si intende evitare inutili e degradanti afflizioni nei riguardi dei detenuti, non potendosi escludere, tuttavia, che insorgano situazioni in cui proprio in carcere vi sia da difendere l'incolumità del soggetto, di terzi o l'esigenza di evitare danni alle cose.

Nella logica del giudizio della Corte, l'elemento più rilevante connesso alla citazione della norma dell'ordinamento penitenziario è, in realtà, un altro. Ed è che il giudice di legittimità si richiama acriticamente alla triplice garanzia sottesa a quella previsione (1. inutilizzabilità a fini punitivi; 2. limite di durata; 3. controllo sanitario). La Corte di Cassazione sembra allora considerare l'art. 41 o.p. ciò che esso non è: una disposizione di ordine generale. Successivamente la Suprema Corte, passa a confutare la tesi smodatamente permissiva, sostenuta nel giudizio sulla morte del Mastrogiovanni dalla difesa degli imputati, per poi delineare la ricostruzione mediana e farla propria.

Ma è proprio l'abbraccio alla posizione dogmatica di ammissibilità limitata delle contenzioni la vera impronta consegnata al dispositivo della sentenza. Si smarrisce, a questo punto, la via per cogliere la reale natura giuridica della contenzione in forza della quale giungere poi alle conclusioni corrette circa la sua illiceità.

In altre parole, l'inquadramento teorico e pratico della contenzione non è riducibile ad un'alternativa secca, ma ad un triplice esito ricostruttivo. Uno dei tre profili teorici risulta inopinatamente obliterato dalla Suprema Corte di cassazione, con esiti sistematici non trascurabili. La ragione di questo oblio, che cade sulla definizione e l'analisi di metodo definitorio sulla contenzione, origina in primo luogo dall'indebito riferimento all'art. 41, comma 3, l. n. 354 del 1975. La vana ricerca di una disposizione di legge che offra copertura giuridica alle contenzioni finisce per nascondere l'evidenza che sempre affiora quando la libertà personale dell'infermo di mente si para al cospetto del potere medico e psichiatrico: in tali circostanze essa si mostra come libertà di fatto perché è effettiva esplicazione di facoltà fisiche insopprimibili che sono fuori della stessa norma costituzionale che ne tratteggia le possibili limitazioni<sup>7</sup>.

---

Il personale che, per qualsiasi motivo, abbia fatto uso della forza fisica nei confronti dei detenuti o degli internati, deve immediatamente riferirne al direttore dell'istituto il quale dispone, senza indugio, accertamenti sanitari e procede alle altre indagini del caso.

Non può essere usato alcun mezzo di coercizione fisica che non sia espressamente previsto dal regolamento e, comunque, non vi si può far ricorso a fini disciplinari ma solo al fine di evitare danni a persone o cose o di garantire la incolumità dello stesso soggetto. L'uso deve essere limitato al tempo strettamente necessario e deve essere costantemente controllato dal sanitario.

Gli agenti in servizio nell'interno degli istituti non possono portare armi se non nei casi eccezionali in cui ciò venga ordinato dal direttore».

<sup>7</sup> Così si apre la mirabile trattazione di A. Cerri, *Rimeditazioni sulla libertà di fatto*, in *Studi in onore di Manlio Mazzotti di Celso*, Vol. I, Cedam, 1995, p. 169.

### **3. Le due tesi prese in considerazione della Suprema Corte circa la legittimità della contenzione.**

Tornando alle due tesi a cui invece si riduce la disamina della Corte di cassazione, esse possono così riassumersi. Secondo la prima, largamente facoltizzante le pratiche contenitive, queste sono un presidio, sempre lecito purché funzionalmente coesistente al trattamento medico, e cioè quale risorsa ancillare da applicare in via complementare alla somministrazione farmacologica. Questa lettura delle condotte costrittive degli infermi viene rigettata con nettezza e non merita riflessioni supplementari, perché in disparte dalla debolezza di fondo dell'impostazione da cui muove in punto di diritto, essa perde ogni presa una volta esclusa la natura medica dell'atto contenitivo.

La seconda tesi, purtroppo fatta propria dal giudice di legittimità, è quella mediana e si condensa in una definizione della condotta coercitiva dell'infermo che sarebbe «massima privazione della libertà personale che può e deve essere disposta dal sanitario solo in situazioni straordinarie e per il tempo strettamente necessario dopo aver esercitato la massima sorveglianza sul paziente».

Si potrebbe forse giungere a quest'ultimo approdo interpretativo qualora esistesse una disposizione legittimante di valenza generale che possa giustificare tali pratiche da condurre in *extrema ratio* ma, come si è visto, così non è. Ne discende, pertanto, che l'unica ricostruzione sistematica della contenzione biomeccanica che si possa accogliere è quella cui la sentenza della Corte di cassazione non guarda affatto. Se la contenzione del paziente psichiatrico e dell'anziano fosse disciplinata per legge, essa farebbe segnare «il punto di indistinzione tra violenza e diritto»<sup>8</sup>, ovvero quel momento in cui la regolazione giuridica del potere assoluto, ancor prima che funzionare da limite e da garanzia, lo fonda e lo legittima nell'ordinamento. Fortunatamente, una tale scelta non è mai stata compiuta dal legislatore in epoca repubblicana. Ed è proprio la caratteristica coesistente alla contenzione biomeccanica che non viene colta nella pronuncia in commento: l'essere disposta ed eseguita in quelle zone anomiche dell'ordinamento che si determinano quando le persone entrano in posizione di soggezione rispetto ad un'istituzione che, in fatto, diviene in grado di disporre dei corpi.

### **4. I quattro elementi definitori che delineano la pratica di contenzione biomeccanica.**

L'unico inquadramento rispettoso della traccia segnata dall'art. 13 Cost. è allora il seguente. Gli elementi essenziali della contenzione, tali da definirla, sono quattro:

1. è una pratica e non un presidio;
2. integra la più estrema privazione della libertà personale immaginabile, di tal che intacca il nucleo essenziale della autonoma disponibilità del corpo del soggetto;
3. quando la contenzione è posta in essere non rimane «alcun residuo di libertà»<sup>9</sup>, proprio perché, a differenza di ogni altra misura limitativa o anche privativa, essa inverte una condizione di soggezione assoluta e totale della persona;

---

<sup>8</sup> Così G. Agamben, *Mezzi senza fine*, Bollati Boringhieri, 1996, p. 84.

<sup>9</sup> Nella celebre Corte cost., sent. 28 luglio 1993, n. 349, in *Giur. Cost.*, 1993, 2740 ss. si legge che «la sanzione detentiva non può comportare una totale ed assoluta privazione della libertà della persona; ne costituisce



4. nella natura della contenzione non vi è l'accessorietà servente ad un'altra pratica, tale da poter essere attratta nello statuto di disciplina di quest'ultima; pertanto la contenzione non si risolve in un mezzo ancillare per compiere un atto fine.

In quest'ultima prospettiva, essa è una pratica autosufficiente compiuta sul corpo del paziente, senza che necessariamente debba preludere o essere condizione per lo svolgimento di attività terapeutiche o di applicazioni mediche. Vi è infine la quarta caratteristica strutturale delle condotte contenitive, quella più spesso sottostimata. Si tratta della completa indifferenza rispetto al consenso del paziente. Infatti, le pratiche che ci occupano prescindono del tutto dall'atteggiamento volitivo e di comprensione del paziente che viene sottoposto ad un'azione coercitiva senza che rilevi la sua disponibilità o capacità di comprensione rispetto a quanto sta accadendo alla sua persona. Tale ultimo profilo, che concorre alla definizione della contenzione, trova conferma nel celebre adagio secondo cui «il diritto quando comanda non coercisce, quando coercisce non comanda»<sup>10</sup>. Resta dunque asseverato che la contenzione di cui qui si parla nulla ha a che vedere con i casi in cui si dispongono trattamenti contro la volontà del paziente o perché questi ricusa di prestare il consenso, oppure perché egli non è posto in condizione di offrirlo, come nella circostanza dell'infermo privo di coscienza o delle istantanee immobilizzazioni volte a prevenire movimenti involontari e indisponibili da parte del paziente sottoposto ad operazioni chirurgiche.

#### **5. I casi limite della richiesta di contenzione e dell'immobilizzazione precauzionale. Loro effetto fuorviante per l'analisi giuridica.**

Una volta che si sia giunti ad individuare la natura della contenzione in termini di teoria generale secondo i quattro tratti fondamentali che precedono, si può muovere oltre a valutarne legittimità e liceità. Ora, è del tutto manifesto che questa impostazione non è stata seguita dalla Corte di cassazione, la quale, sul piano del metodo, è parsa dare in parte per scontate la natura e la definizione delle pratiche di cui si discute, mostrando poi, nel merito, di condividere soltanto uno dei quattro elementi essenziali che si è qui ritenuto di proporre: quello della natura diversa dall'atto medico. L'esclusiva alternatività tra le due interpretazioni su cui il giudice di legittimità ha fondato la motivazione è quindi il naturale esito non solo delle deduzioni delle parti processuali e dell'andamento dei giudizi di merito, ma anche della scelta di non percorrere a fondo la via definitoria del fenomeno.

Si situa a questa altezza dell'*iter* motivazionale la virata dall'esame di ciò che la contenzione è secondo l'ordinamento giuridico, alla conseguente disamina della presunta linea di demarcazione tra i casi in cui essa sarebbe a dirsi legittima e quelli nei quali,

---

certo una grave limitazione, ma non la soppressione. Chi si trova in stato di detenzione, pur privato della maggior parte della sua libertà, ne conserva sempre un residuo, che è tanto più prezioso in quanto costituisce l'ultimo ambito nel quale può espandersi la sua personalità individuale. Da ciò consegue che l'adozione di eventuali provvedimenti suscettibili di introdurre ulteriori restrizioni in tale ambito, o che, comunque, comportino una sostanziale modificazione nel grado di privazione della libertà personale, può avvenire soltanto con le garanzie (riserva di legge e riserva di giurisdizione) espressamente previste dall'art. 13, secondo comma, della Costituzione». Tale rilievo deve valere *a fortiori* per le pratiche abrasive della libertà personale se non applicate in sede penitenziaria (definita dalla stessa Corte, nella pronuncia citata come un «ordinamento derogatorio»), ma in ambiti sanitari.

<sup>10</sup> C. Esposito, *Lineamenti di una dottrina del diritto*, Cedam, 1932, p. 61.

assurgendo a condotta illecita e non scriminata, tale pratica integra la consumazione di uno o più reati.

Sulla scorta di queste precisazioni si intende perché si debba sgomberare il campo da due casi limite, talvolta invocati a sproposito per perturbare il piano dell'indagine. Il primo è quello della contenzione impiegata per assicurare il paziente ad un supporto medico, così da poter condurre con successo un intervento chirurgico. In tali circostanze la condotta è strumentale e servente l'operato del personale medico che, quindi, si vale di strumenti coercitivi al solo fine di condurre con successo l'atto terapeutico. Le condotte cui si riferisce la sentenza in commento, invece, sono fini a sé stesse, tanto che la durata, l'intensità e i modi della coazione non sono scelti in funzione di altra attività di carattere o finalità curative. Neppure può introdursi nell'analisi il caso del soggetto che chiede di essere contenuto meccanicamente. È la c.d. "scelta di Ulisse"<sup>11</sup>, riguardo alla quale, invece, si pongono tutti altri problemi di ordine logico che circondano la disponibilità della libertà personale, e comunque l'analisi dei presupposti e dei fondamenti del consenso offerto dal singolo. Escludere queste due circostanze ipotetiche dall'analisi giuridica della contenzione biomeccanica è possibile solo se si adottano le citate cure sul piano definitorio. Del pari, soltanto la necessaria accuratezza nella definizione può consentire di procedere oltre casi limite che, se incongruamente richiamati, possono trarre in errore sul piano delle conclusioni di ordine generale in punto di liceità e di legittimità delle pratiche di coazione dei pazienti.

## 6. Le pratiche coercitive di fatto al cospetto del dettato costituzionale.

Essendo dunque rilevanti solo gli atti di contenzione che non hanno alcun legame diretto con pratiche mediche, che prescindono del tutto dalla volontà e del consenso del paziente proprio perché *prima facie* coercitivi e non obbligatori, che non sono coperti da alcuna disciplina di rango legislativo e non costituiscono in alcun modo atto medico prescrivibile, si deve concludere che nessuno dei due orientamenti in punto di liceità, sviluppati dalla Corte Suprema di cassazione, è condivisibile. Infatti, scartato il primo – sostenuto dagli imputati ricorrenti contro la sentenza di appello – anche quanto statuito dalla Suprema Corte si mostra non privo di punti deboli.

La Corte, per quel che qui rileva in punto di ipotetiche contenzioni lecite, si affida a due argomenti, i quali sono assai più fragili di quel che sembri a prima vista. Con il primo, afferma che essendo la contenzione mero presidio «cautelare» il cui utilizzo è lecito solo al ricorrere delle «condizioni di urgenza» ne discenderebbe che «la massima privazione della libertà che deriva dall'uso della contenzione "può" e anzi "deve" essere disposta dal sanitario (il quale, più degli altri, è per le proprie competenze tecnico-scientifiche a conoscenza dei gravi pregiudizi che l'uso del mezzo contenitivo può provocare alla salute del paziente) solo in situazioni straordinarie e per il tempo strettamente necessario dopo aver esercitato la massima sorveglianza sul paziente».

---

<sup>11</sup> Da i celeberrimi versi del Libro XII, versi 148-200, dell'Odissea: «a me solo ordinava d'udire quel canto; ma voi con legami strettissimi dovete legarmi, perché io resti fermo, in piedi sulla scarpa dell'albero: a questo le corde m'attaccino. E se vi pregassi, se v'ordinassi di sciogliermi, voi con nodi più numerosi stringetemi!». Nel mito dell'eroe errante che non rinuncia ad ascoltare il canto delle Sirene, si rinvia il paradigma delle autolimitazioni della libertà personale e il profilo della sua giuridica indisponibilità, se non altro per il problema logico di individuare la via per disporre la fine della coercizione stessa. Sul punto, cfr. A. Pace, *Problematica delle libertà costituzionali*, Parte speciale, Cedam, 1992, pp. 182-183.

Il fondamento logico di questa tesi risiederebbe nella previsione della disciplina di posizione di garanzia declinata nell'art. 40 cpv. c.p. È però di tutta evidenza come tale ricostruzione sia destituita di forza al cospetto della cogente disciplina recata dall'art. 13 Cost. La gestione della posizione di garanzia, infatti, non può in alcun modo risolversi nell'annullamento della libertà personale del singolo senza che essa sia disciplinata da un atto avente il valore di legge. Una disciplina di ordine generale, non tipizzata quanto ai mezzi e contorni delle condotte cautelare di presidio della responsabilità penale del medico, non può legittimare il totale annullamento della libertà di disporre del proprio corpo da parte del singolo. E ancora, se solo si riflette sulle conseguenze applicative del sacrificio del principio di legalità sostanziale a difesa della libertà dalle coazioni, in nome di una presunta esigenza di evitare la responsabilità penale del potere medico, si dovrebbe immediatamente cogliere uno degli equivoci tipici alla base dell'analisi giuridica delle contenzioni. E cioè che si impiega una disposizione, la quale delinea i tratti di responsabilità in capo a chi cagiona un fatto che aveva l'obbligo di evitare, convertendola nel suo contrario: ovvero in una riserva di legittimazione di condotte altrimenti illecite<sup>12</sup>. Tanto ciò è vero che così argomentando si smarrisce un approdo, cui pure i penalisti sono giunti con successo, per cui «il consenso del paziente rappresenta quell'elemento strutturale decisivo per delimitare l'esatto ambito operativo degli obblighi del medico e ne plasma, pertanto, contenuto e specifici limiti che per loro natura non possono essere fissi ma in ogni momento mutevoli»<sup>13</sup>.

In secondo luogo, l'impostazione non resiste alla chiara direttiva del Costituente che considerò da punire ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà (art. 13, comma 4, Cost.). In terzo luogo, la tesi mediana abbracciata dalla Cassazione (che comunque facoltizza, entro certi limiti pretori, le coazioni assolute dell'infermo di mente), confligge con una concezione della malattia mentale che non è più quella del soggetto disturbato, presuntivamente incapace o pericoloso a sé e agli altri<sup>14</sup>. Il soggetto che vive l'esperienza del disturbo mentale è ormai proiettato in una dimensione culturale e giuridica tutta diversa: quella delle crescenti quote di autoresponsabilità e di autodeterminazione<sup>15</sup>. Dal che si inferisce che, tramontati i grandi miti che hanno segnato secoli di statuto giuridico del malato di mente (incomprensibilità, incurabilità, pericolosità), non è in alcun modo giustificabile il ricorso alle contenzioni prolungate e frequenti per evitare paternalisticamente gli effetti di condotte pericolose dell'infermo di cui si presume la ricorrenza.

---

<sup>12</sup> Vale qui richiamare le fermissime parole di F. Bricola, *La responsabilità penale dell'operatore di salute mentale: profili penalistici generali*, in A. Manacorda (cur.), *Tutela della salute mentale e responsabilità penale degli operatori*, Centro Studi Giuridici e Politici della Regione Umbria, 1989, p. 144, secondo il quale «va ribadito che essenzialmente che di obbligo di impedire l'evento e di posizione di garanzia si può parlare solo in presenza di una previsione legale (ex art. 25, comma 2 Cost.). E ciò pur riconoscendo la tendenza a costruire obblighi di impedire l'evento sulla base anche di mere circolari». In questa medesima prospettiva, cfr. le conclusioni svolte da F. Viganò, *Stato di necessità e conflitti di doveri. Contributo alla teoria delle cause di giustificazione e delle scusanti*, Giuffrè, 2000, in particolare pp. 55 ss.

<sup>13</sup> Così, da ultimo, C. Cupelli, *Responsabilità colposa e "accanimento terapeutico consentito"*, in *Cass. pen.*, 9, 2011, p. 2951.

<sup>14</sup> V. ancora F. Bricola, *La responsabilità penale*, cit., p. 145.

<sup>15</sup> Già in questo senso, cfr. le pioneristiche notazioni svolte da A. Manacorda, *Lineamenti per una riflessione sulla responsabilità penale dell'operatore di salute mentale*, in *Id.* (a cura di), *Tutela della salute mentale*, cit., p. 44 e *passim*.

Vi è poi un quarto argomento, che si fonda sulla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con la l. 3 marzo 2009, n. 18<sup>16</sup>. Tra le altre disposizioni che essa reca, vi è quella secondo cui: «gli Stati Parti devono vietare ogni forma di discriminazione fondata sulla disabilità e garantire alle persone con disabilità uguale ed effettiva protezione giuridica contro ogni discriminazione qualunque ne sia il fondamento» (art. 5, comma 2). Si tratta di una direttiva assai rilevante perché proietta la condizione delle persone con disabilità in una prospettiva del tutto diversa da quella tradizionale, imponendo che gli ordinamenti degli Stati astretti alla Convenzione abbandonino ogni presunzione in forza della quale colui che vive l'esperienza di disabilità debba essere trattato in modo sfavorevole, tanto da intaccare la sua dignità personale per via del pregiudizio della pericolosità ovvero, in definitiva, in ragione dello stigma della dannosità potenziale. Ebbene, la maggior parte delle condotte di contenzione muovono proprio da questo presupposto di fondo: l'idea di integrare precauzioni nei riguardi dell'interesse del soggetto che è costretto a soggiacervi e di tutela anticipata dei luoghi e delle persone dai rischi derivanti dalla potenziale (e a-scientificamente ipotizzata) pericolosità del paziente psichiatrico. La Convenzione, non a caso, offre protezione affinché «l'esistenza di una disabilità non giustifichi in nessun caso una privazione della libertà» (art. 14). Infine, è appena il caso di dire che tale disciplina non può in alcun caso intendersi alla stregua di uno schema di tutela valido solo per le privazioni della libertà personale derivanti da finalità penali e trova certa applicazione nel caso di qualunque procedimento volto ad incidere sulla libertà fisica della persona, ivi inclusi proprio i trattamenti sanitari obbligatori<sup>17</sup>.

## **7. Stato di necessità e condizioni di apparente a-nomia.**

Tutto ciò conduce all'ultimo fronte dell'analisi generale posto in rilievo dalla sentenza n. 50497 del 2018: quello dell'esimente dello stato di necessità come presidio invocato per legittimare le pratiche contenitive. Contro tali tentativi, argomenti assai solidi consentono di ribadire che non è ammessa alcuna via per la codificazione pretoria della contenzione, per poi rifugiarsi sotto l'ombrello protettivo dell'esimente di cui all'art. 54 c.p. Vale sempre ricordare infatti che tutti i requisiti contenuti nella disposizione codicistica si interpretano sistematicamente e cioè uno per il tramite dell'altro. Sfugge pertanto ad ogni ragionevole interpretazione scriminante il comportamento di chi ricorra alla contenzione, integrando il completo sacrificio di una libertà inviolabile, a meno che ciò avvenga per far fronte ad un pericolo di proporzionata entità, che si appalesi attuale e non solo eventuale e che non sia altrimenti evitabile. A queste conclusioni già ostantive, si aggiunge il problema della contestualità e cioè del venire in gioco dei due beni giuridici in conflitto allo stesso momento, non potendosi sacrificare l'uno in previsione prognostica della possibile minaccia di porre a repentaglio l'altro<sup>18</sup>. A ciò si somma che proprio la valutazione prognostica di pericolosità è oggi posta in vivace discussione dalle citate linee interpretative della capacità di autodeterminarsi dell'infermo di mente e della nitida impronta di sostegno e responsabilizzazione dell'incapace: esse coincidono con l'abbandono della dogmatica della sua neutralizzazione perché pericoloso e imprevedibile.

---

<sup>16</sup> Il provvedimento può essere consultato [a questo indirizzo](#).

<sup>17</sup> Conclude in questo senso V. Eboli, *Art. 14*, in S. Marchisio, R. Cera, V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni unite sui diritti delle persone con disabilità*, Aracne, 2010, p. 190.

<sup>18</sup> Chiarissimo su questo era già A. Moro, *Lezioni di istituzioni di diritto e procedura penale*, Cacucci, 2005, p. 553.

Quanto qui si sostiene trova conferma nel fatto che né quanto accaduto a Vallo della Lucania al povero signor Mastrogiovanni, deceduto per effetto della prolungata coazione cui venne costretto, né quello che succede e si osserva nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura operanti sul territorio nazionale, è lontanamente vicino a soddisfare in concreto i presupposti applicativi della scriminata di cui all'art. 54 c.p.

## **8. Conclusione in merito alla illegittimità costituzionale delle condotte di contenzione biomeccanica.**

Dal sofferto percorso motivazionale della Suprema Corte di cassazione racchiuso in questo duplice snodo discorsivo – definizione della contenzione, suoi confini di liceità – si evince allora la estrema povertà di argomenti a sostegno di ogni tesi legittimante le pratiche coercitive oggetto di questa disamina.

Il che induce a trarre due conclusioni di ordine generale che probabilmente valgono a rischiarare il campo largo dei rapporti tra individuo e autorità, anche oltre la tragica prospettiva e i paradigmatici eventi per i quali si è giunti alla più volte citata sentenza della Corte di cassazione.

In primo luogo, il problema costituzionale della contenzione ravviva il problema del metodo di studio e regolazione delle vecchie e nuove questioni connesse con la disciplina della libertà personale in Italia. Il riflesso condizionato di affrontarle da prospettiva preminentemente penalistica rischia di scolorare le garanzie previste dall'art. 13 Cost.; queste ultime, in realtà, non costituiscono soltanto il presidio contro gli abusi nell'impiego della coercizione nel quadro del procedimento penale, ma restano l'archetipo protettivo dei rapporti tra la persona e i poteri pubblici che reca al suo interno, se si vuole, le ragioni intrinseche del Costituzionalismo.

Solo muovendo da questa consapevolezza si può ricostruire il tessuto degli antidoti contro le tecniche contemporanee di annichilimento della libertà personale, che si rivelano anomiche, striscianti e oscure. La contenzione biomeccanica è infatti una pratica che va riconosciuta nel suo tratto caratterizzante più sinistro: quello di essere applicata in ambiti sezionali dell'ordinamento poco esposti alla presa delle garanzie, proprio perché niente affatto disciplinati dalla legge. Si tratta di una delle vie per le quali la Costituzione «come norma giuridica discende laddove il diritto vive e si applica, tra i cittadini, penetrando sempre più a fondo nei molteplici rami dell'ordinamento, nel concreto dell'esperienza giuridica»<sup>19</sup>. Diviene dunque cruciale mantenere salda la tecnica interpretativa del quadro giuridico senza rinunciare ad interrogare il testo costituzionale in tutta la sua portata<sup>20</sup>. Se non si consegnano all'oblio il tenore dell'art. 13, commi 3 e 4,

---

<sup>19</sup> Si tratta del processo storico evolutivo descritto da M. Fioravanti, *Art.2 Cost.*, Carocci, 2017, p. 134.

<sup>20</sup> Paradigmatico, ad esempio, è il metodo di trattazione seguito da M. Massa, *La contenzione. Profili costituzionali: diritti e libertà*, in S. Rossi, *Il nodo della contenzione*, Alpha Beta Verlag, 2015, pp. 81 ss. Tale A. prima afferma che «la contenzione non può mai considerarsi legittima, in assenza di una norma di legge che disciplini i casi e i modi per la sua applicazione». Poi, conclude, a parere di chi scrive in modo contraddittorio, nel senso che «quando la legge consente l'imposizione coattiva di un intervento sanitario, all'interno di un ospedale o altrove, la contenzione si può considerare legittima: le autorità sanitarie dispongono di una situazione giuridica tecnicamente qualificabile come potestà, dinanzi alla quale il paziente è in una condizione di soggezione, ovviamente non illimitata, né indifesa». Questa tecnica di analisi, in tutto divergente rispetto a

Cost., e la forza delle disposizioni pattizie della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, si giunge all'unica conclusione possibile circa le prassi contenitive dei pazienti psichiatrici, sia quando essi siano sottoposti a trattamento sanitario obbligatorio, sia quando siano ricoverati volontariamente: si tratta di coercizione illegittimamente disposta ed eseguita.

L'unica forma di coazione lecita (cioè non punibile perché, tra l'altro, non suscettibile di autonoma valutabilità giuridica) resta, dunque, quella istantanea e puntiforme, servente un atto medico e immediatamente interrotta una volta che quest'ultimo sia compiuto. Non per caso si tratta di evenienza che esula del tutto dalla definizione qui proposta. Nelle restanti circostanze, l'esplicita traccia scavata dal comando costituzionale domina il campo, così che ogni coercizione effettuata dal potere medico senza tipizzazione di legge ricade sotto gli effetti della formula recata dall'art. 13, comma 4, Cost. i cui termini omnicomprensivi testimoniano ancora oggi l'assoluta condanna, da parte del Costituente, di ogni privazione della libertà personale non coperta da riserva di legge, esercitata su persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà.

Si rivela così il conflitto generale che si cela dietro alle contenzioni: quello tra il potere medico orientato al custodialismo e alle pratiche difensive e il soggetto fragile che rischia l'annientamento, come nel caso da cui origina la sentenza della Suprema Corte in causa Mastrogiovanni.

In definitiva, dunque, l'insoddisfazione per gli esiti e gli argomenti svolti dalla Corte di cassazione si addensa intorno al non aver colto la dinamica, tipica del *Constitutional Law*, tra la Carta fondamentale e gli oscuri spazi di indeterminatezza delle pratiche mediche. È una lotta, questa, che non può accettare mediazioni e composizioni neanche al cospetto di una delle questioni più ardue del nostro tempo, quella che concerne il mutato rapporto tra diritto e tutela della salute mentale. Di qui l'impostazione di queste note, in cui la ricostruzione definitiva di quel che è contenzione in fatto e nelle pratiche massive dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura, coincide in tutto e per tutto con quel che la Costituzione repubblicana, e non il codice penale, vieta e non tollera.

## Bibliografia.

- G. Agamben, *Mezzi senza fine*, Bollati Boringhieri, 1996  
F. Bricola, *La responsabilità penale dell'operatore di salute mentale: profili penalistici generali*, in A. Manacorda (cur.), *Tutela della salute mentale e responsabilità penale degli operatori*, Centro Studi Giuridici e Politici della Regione Umbria, 1989  
C. Cupelli, *Responsabilità colposa e "accanimento terapeutico consentito"*, in *Cass. pen.*, 9, 2011  
V. Eboli, *Art. 14*, in S. Marchisio, R. Cera, V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni unite sui diritti delle persone con disabilità*, Aracne, 2010  
C. Esposito, *Lineamenti di una dottrina del diritto*, Cedam, 1932  
M. Fioravanti, *Art. 2 Cost.*, Carocci, 2017

---

quella seguita dalla Suprema Corte di cassazione, appare del pari foriera di equivoci: confusione tra obbligatorietà del trattamento e condotte coercitive; sovrapposizione tra prese di posizione proibizioniste e cedimenti al realismo delle prassi e dei rapporti tra degente dei servizi di diagnosi e cura, operatori e psichiatri; mancata enucleazione di quel che è atto sanitario e di ciò che non lo può essere.

- M. Massa, *La contenzione. Profili costituzionali: diritti e libertà*, in S. Rossi, *Il nodo della contenzione*, Alpha Beta Verlag, 2015
- A. Moro, *Lezioni di istituzioni di diritto e procedura penale*, Cacucci, 2005
- A. Pace, *Problematica delle libertà costituzionali*, Parte speciale, Cedam, 1992
- F. Viganò, *Stato di necessità e conflitti di doveri. Contributo alla teoria delle cause di giustificazione e delle scusanti*, Giuffrè, 2000.



*Intervista*

# — La povertà oggi. Una proposta per “ripartire”

Intervista a Padre Marcello Longhi

*Poverty today. A proposal for a “new start”*

*Interview with Fr. Marcello Longhi*

*di Susanna Arcieri, Raffaele Bianchetti, Marcello Longhi*

---

Chi frequenta la mensa di [Opera San Francesco](#)? In altre parole, chi sono i “poveri”, oggi?

I poveri, fondamentalmente, sono persone che portano delle **ferite relazionali**, delle ferite affettive. Si tratta di ferite che, prima di manifestarsi all'esterno ed essere quindi visibili agli altri (come il fatto di non lavarsi, di non mangiare o di bere alcolici in giro per le strade), colpiscono l'“interno” delle persone, riguardano cioè i percorsi personali, di relazione. Quindi, direi che i poveri di oggi, nella stragrande maggioranza dei casi, sono persone che hanno visto la loro vita affettiva e relazionale andare in frantumi.

Di conseguenza, sono persone che sono andate in crisi prima di tutto con se stesse, che hanno smesso di avere stima di sé e di credere nelle proprie capacità (o nelle proprie “competenze”, come le chiamano adesso) e, quindi, **si sono lasciate andare**. Sono persone la cui vita gli si è rotta in mano. E che, a seguire, diventano un problema per gli altri.

Questa fragilità personale, paradossalmente, è spesso **più “cruda” per gli Italiani**, rispetto agli stranieri. Questi ultimi, infatti, sono persone in transito, che arrivano da situazioni di vita orribili e che, a volte, vengono da noi con la speranza di poter ripartire e con il desiderio di vivere in un mondo diverso da quello che hanno abbandonato. Molti di

questi non italiani sono giovani, sono forti ed hanno già superato tante prove della vita. Gli Italiani, invece, sono più colpiti, sono più avanti con l'età e, forse, hanno una minore voglia di ripartire... Tutti, però, sono legati da questa drammatica ferita relazionale.

La forma più brutta di povertà che io vedo, oggi, è quella caratterizzata dal fatto che una persona diventa "invisibile", nel senso che non si sente più guardata da nessuno e, al contempo, nessuno la vede più come una persona. Insomma, si è poveri quando **nessuno ti vede**, nessuno ti considera. Semplicemente smetti di esistere, non ci sei, dunque... non sei neanche un problema. Questa è la peggiore forma di povertà.

Poi c'è una povertà meno brutta, che fa meno paura e che è meno dolorosa. È la povertà di chi non ce la fa a mangiare, a lavarsi e a curarsi.

Un'altra povertà grave che colpisce tutti e, in particolare, gli Italiani (perché, come dicevo, sono un po' più su di età, intorno ai cinquant'anni) è la **povertà della cura**. Per questo motivo il nostro poliambulatorio è sempre più frequentato da persone che risolvono il problema della propria salute "semplicemente" non curandosi o rimandando le cure, ad esempio dentarie, di anno in anno. Da quanto ho potuto osservare, si tratta di un problema che colpisce in particolar modo le famiglie con bambini. Quindi, paradossalmente, chi ha figli e non ce la fa economicamente a sostenere le spese della vita si vede colpito anche sul diritto alla salute.

Tutto questo in una città come Milano, cioè in un contesto socio-economico dove **c'è anche tanta eccellenza**, dove ci sono tante realtà. Ieri, ad esempio, sono stato in un'azienda che ci darà una mano per una campagna rivolta alla raccolta di cibo. Ebbene, in quell'azienda ho visto uno splendido ambiente di lavoro ed ho pensato a chi il lavoro non riesce a trovarlo e a chi non sarebbe certamente in grado di mantenerlo, in un ambiente di quel tipo. Per cui, abbiamo da una parte l'eccellenza e, dall'altra parte, un essere tagliati fuori da tutti e da tutto. Questo mi fa molto pensare, perché credo che lo splendore di una civiltà si misuri non dal fatto che ci siano cime meravigliose a fianco di valli piene di miseria e disperazione, ma dal fatto che si viva in una realtà in cui le persone si prendono cura, insieme, della ricerca di un benessere collettivo. Del resto, l'eccellenza si misura anche dal fatto che un essere umano non viene abbandonato al degrado assoluto da un altro essere umano.

**Qual è lo stato dei servizi sociali a disposizione di queste persone nel nostro paese?**

Non ho le competenze per entrare in un'analisi istituzionale o quantomeno politica della questione. Capisco, però, che oggi **le persone**, per la nostra società, **sono sostanzialmente un costo**. Vengono osservate, considerate e conteggiate come centri di costo. Una persona che porta problemi, non necessariamente un individuo senza fissa dimora o caduto in povertà, ma semplicemente una persona "diversa", è **considerata pericolosa** dal sistema sociale perché rappresenta un costo da sopportare. E, purtroppo, la logica è quella di abbattere i costi. Solo che così facendo si abbattano anche le persone e, quindi, una parte della collettività. Infatti, proprio in ragione di questa logica, le persone che hanno bisogni di tipo assistenziale o medico-sanitario sono viste come una minaccia per l'equilibrio socio-economico della comunità. Quindi, l'idea che oggi vedo

dilagare nella nostra società è quella per cui dobbiamo difenderci dal costo che alcune persone possono rappresentare.

Alla base di questo discorso, c'è anche un tema di **onestà sociale**, di giustizia sociale. Se una persona ha pagato le tasse per tanti anni, perché non deve poter usufruire dei servizi per cui ha pagato? Qualcuno potrebbe dire: eh, ma i barboni le tasse non le hanno mai pagate! Ora, al di là del fatto che non è affatto detto che non le abbiano mai pagate, ritengo che – anche laddove fosse così – queste persone facciano comunque parte di una comunità. Questo vuole dire che devono poter contare sul fatto di essere considerati dagli altri. **Un cittadino è sempre un cittadino**. Per usare un termine più vicino al mio modo di pensare, una persona è sempre una persona. **È sempre un essere umano**.

Questo è un tema molto delicato. Mi rendo conto che, purtroppo, non siamo in un momento economico particolarmente florido, ma mi sembra davvero squallido andare a strappare la carne di dosso a chi è già ridotto all'osso. Anche questa, secondo me, è una questione di onestà sociale, di onestà istituzionale. Anche perché quando una collettività comprende al suo interno un'intera fascia di popolazione che vive nella disperazione e nel dolore, la società stessa, ossia quella medesima collettività di persone, diventa instabile. Infatti, quando una persona non ha davvero nulla da perdere ed è disperata, diventa pericolosa per sé e per gli altri.

Penso, ad esempio, ad alcuni minori stranieri non accompagnati che entrano all'interno di alcuni circuiti "criminali" e che – lo si vede chiaramente – **non hanno più nulla da perdere**. Oppure penso ad alcune persone che si trovano in carcere, il quale, come ho letto di recente, è diventato una sorta di discarica sociale, il luogo dove vengono posteggiate anche le persone che non si vogliono tenere "vicine".

In questo modo, **il carcere diventa una specie di vasca infernale**. Un luogo dove vengono rinchiusi non solo le persone che hanno commesso dei reati ma anche coloro che vengono ritenuti fastidiosi e pericolosi.

Una persona povera può avere anche commesso degli errori nel corso della sua vita, ma non per questo deve essere esclusa dal resto della società. Senza contare che – questo va detto chiaramente – **la condizione di povertà non è necessariamente la conseguenza di errori**, perché, ad esempio, quando la vita comincia a girare in modo inverso (hai cinquantacinque anni, la tua azienda chiude o delocalizza, perdi il lavoro, ti ammali, etc.), non hai commesso alcun errore: eri semplicemente un persona per bene, non preparata a questo cambio di vita, che vede saltare ogni equilibrio della sua esistenza e che, per questo, si perde.

### **Qual è l'atteggiamento della società di oggi nei confronti dei poveri?**

Per fortuna, assisto quotidianamente al miracolo della **solidarietà**. Ci sono persone e ci sono aziende che ci contattano per mettersi a disposizione, dichiarando di voler aiutare il prossimo. Sono tantissime le aziende che vorrebbero far fare ai loro dipendenti un'esperienza di volontariato. C'è una società, ad esempio, con circa un

migliaio di dipendenti che ci ha detto che potrebbe mettere a nostra disposizione quasi trecento volontari.

Devo dire che, qui a Milano, vedo un sincero e onesto desiderio di solidarietà. Purtroppo, però, **vedo anche tanta ignoranza** e dove c'è ignoranza c'è pure tanta cattiveria. Infatti, una scarsa conoscenza delle cose, unita a pregiudizi di partenza e al disprezzo iniziale verso l'altro, sono terreno fertile per l'intolleranza e per istanze punitive indirizzate a coloro che sono finiti in povertà, per il solo fatto di essere finiti in povertà. **È come se la "società perbene" volesse punire, per ragioni di insicurezza e paura, tutti gli altri.**

Però non posso negare – anzi, ringrazio il buon Dio e tutti coloro che ci sostengono – che c'è tanta gente che crede sinceramente nell'importanza della solidarietà. A volte penso che chi ha uno sguardo intelligente, uno sguardo buono ed altruista nei confronti della vita, possa rendere un buon servizio anche nell'ambito di strutture dello Stato, e non solo all'interno di realtà private. Se solo la gente venisse accompagnata un po' di più nel mondo della solidarietà, sono convinto che sarebbero moltissime le persone disposte a dare una mano agli altri. L'importante, alla fine, è che il progetto sia buono, poi la gente arriva.

Io sono fiducioso, mi spaventa però l'ignoranza. Specie quella che si concretizza nel "non voler sapere" alcunché dell'altro e della sua storia. Questo discorso ci riporta a tutti coloro che **negano la storia**. Negando la storia, costoro si ergono a nuovi magnati, a nuovi benefattori della società: negano i fatti storici e fanno proseliti per **diffondere l'odio**.

Tutto nasce dal non voler sapere, dal non voler guardare, dal non voler conoscere e riconoscere l'altro. Alle persone che non riescono a venire a fare volontariato da noi presso la mensa dei poveri, dico sempre di venire a cena, almeno per una volta. Non mangeranno, di certo, come ad un ristorante a dieci stelle, ma avranno modo di **guardare in faccia altre persone**, avranno modo di **superare le loro paure e il loro disprezzo**. Dico sempre loro: provate ad incontrare queste persone, a chiedervi che cosa c'è dietro a quel paio d'occhi e quale potrebbe essere il motivo per cui quella persona si trova qui, alla mensa dei poveri.

Sono convinto che questo genere di incontro cambierà il loro punto di vista, il loro registro di ascolto. Del resto, chi incontra in modo sincero e onesto la povertà benedice quello che ha e smette di lamentarsi per quel che non ha; acquisisce una maggiore serenità personale e, soprattutto, la smette di stressarsi l'esistenza per inseguire una ricchezza che spesso fa sangue.

In una recente [intervista per il programma Tagadà di La7](#), ha parlato della possibile costruzione di "percorsi di ripartenza" per le persone che frequentano la mensa. Che cosa significa?

Si tratta di un progetto nato tempo fa che, in questo momento, sta prendendo finalmente forma. In particolare, stiamo cercando di imparare dalle varie realtà milanesi di eccellenza, come ad esempio la Casa della Carità, "come fare" per prenderci cura in modo intelligente delle persone che vivono in strada.

Stiamo imparando da loro, e con loro, a creare una **rete umana**, fatta di relazioni umane vere, dentro la quale le persone che hanno “fallito” nella loro vita possano, grazie al sostegno degli altri e alle proprie competenze, tornare a credere nelle loro potenzialità e trovare il coraggio di riproporsi all’interno della società, rimettendosi in gioco sul piano lavorativo ed esistenziale, a cominciare dall’autonomia abitativa.

Ecco, nell’ambito di questo percorso, mi sto rendendo conto sempre di più che non si può mai parlare di **autonomia affettiva**. Possiamo parlare di autonomia abitativa, lavorativa, economica, ma non possiamo mai parlare di autonomia relazionale e/o affettiva. Infatti, per quel che ho visto, solo coloro che sono sostenuti sul piano relazionale riescono effettivamente a ripartire con il lavoro e con tutto il resto.

Il nostro sogno è costituire un ambiente umano, nel quale un gruppo di venticinque, trenta persone possa trovare, con altri che le sostengono, la forza di ripartire, andando anche a **rileggere la loro vita**, la loro storia, i loro sbagli e i loro fallimenti. Queste persone dovranno pagare, ovviamente, quello che c’è da pagare, perché tra loro c’è anche chi ha commesso dei reati, ma poi dovranno poter ripartire all’interno di un percorso chiaro e scadenziato.

Personalmente, conosco l’esperienza dell’Accademia per l’Integrazione di Bergamo. È una realtà che mi piace molto, con una struttura bellissima, che va bene però per chi è giovane, per chi ha forze interiori sufficienti a ripartire da solo e si butta con entusiasmo nella vita. Per i nostri utenti, invece – che sono persone più avanti negli anni (perlopiù quaranta, cinquantenni), con energie e aspettative differenti –, questo modello purtroppo non funziona. Per loro ci vuole un occhio particolare, una maggiore capacità di **personalizzare i percorsi**. Occorre elaborare **progetti concreti** di ripartenza.

Il nostro obiettivo, quindi, è quello di imparare da tutte queste realtà. Un altro esempio è la comunità di Sant’Egidio di Roma: da loro vogliamo **imparare il calore**. I romani sono dei casinisti – si dice –, però hanno un grande cuore. Noi siamo molto organizzati ma abbiamo un cuore di ghiaccio. Il sogno è questo. Adesso il problema grosso che abbiamo davanti a noi è quello di **dialogare con il territorio**. La difficoltà maggiore, temo, sarà quella di farci accettare. Ma è il lavoro che faremo nei prossimi tre-quattro anni.

Ho sentito dire che c’è un tempo di vita in strada decorso il quale non c’è quasi più niente da fare. Se riesci ad intercettare una persona entro due o tre anni, riesci ancora ad innescare in lui o in lei un cambiamento, ad intercettare le sue energie vitali. Se un individuo, invece, sta troppo tempo in strada allora è perso. La strada è devastante, distrugge, è un mondo violentissimo, ti divora dentro e a un certo punto non ce la fai più.

Io non mi illudo che riusciremo a far rinascere la speranza in tutte le persone che ci frequentano. No, non ci credo. Penso però che tutto è possibile e che vale la pena provarci.

Occorre cominciare da ciò che è possibile, al resto penserà Dio. L’alternativa è non far nulla, che significa contribuire al peggio.

Ritengo che i progetti di ripartenza come il nostro non possano essere concepiti ed utilizzati per i grandi numeri, ammassando centinaia di persone. Sarebbe bello, piuttosto, pensare di moltiplicare l'esperienza in piccoli centri, dove i rapporti che si instaurano possono essere ancora personali, dove ognuno può essere accompagnato in maniera individuale.

### **Povertà e diritto penale... qual è il rapporto tra l'una e l'altro?**

Noi, grazie a Dio, possiamo contare sulla collaborazione professionale di un avvocato penalista che ci dedica un po' del suo tempo e, con il suo aiuto, ci facciamo carico di seguire persone desiderano "fare pace" con i propri reati. Devo dire che **non ho trovato**, nelle persone che ho incontrato, **racconti di violenze** anche istituzionali particolarmente gravi.

Quel che ho riscontrato, invece, è che **la giustizia è di una lentezza esasperante** e questo è un problema serio per le persone che vogliono mettere a posto le cose e cercare di ripartire con la loro vita.

In quest'ultimo periodo, abbiamo un grosso problema con **un nostro ospite**, non tanto per i danni che ci ha creato, quanto per il **pericolo** da lui causato **per sé e per gli altri**. Questa persona (straniera) diventava spesso violenta e ingestibile. Dobbiamo comunque ringraziare questa persona, perché con il suo atteggiamento ci ha fatto capire che c'era bisogno di una presenza discreta che tenesse a freno certe esagerazioni comportamentali. Abbiamo infatti dovuto rivolgerci, per forza di cose, a un "guardia", che presenziasse durante il servizio in mensa e garantisse la sicurezza di tutti. Fortunatamente è una persona di buon senso, che sa dialogare e "ha testa". Ci siamo accorti che la sua sola presenza ha favorito enormemente l'osservanza delle regole minime che consentono una convivenza pacifica, poiché capita spesso che, se "nessuno vigila" sul rispetto di quelle regole, finisca col prevalere la **logica della prevaricazione** e, quindi, della legge del più forte.

Tornando a questo nostro ospite, si tratta di un **malato psichiatrico**, la cui patologia lo ha reso, come dicevo, pericoloso per sé e per gli altri. Poco tempo fa ha ricevuto il secondo **decreto di espulsione**, ma non prenderà mai l'aereo; non ha neanche i soldi per prendere la metropolitana. E poi, per andare dove, dal momento che non ha nessuno? La mia speranza, se così posso dire, è che un giorno sia fermato dall'Autorità competente, la quale si renda conto di avere di fronte una **persona straniera, malata, che ha bisogno di essere curata**. E come lui ci sono tanti Italiani che si trovano nelle stesse condizioni. Il tema del rapporto tra giustizia penale e cura del disagio psichico e psichiatrico è fortissimo. Anche perché tantissime delle persone che vivono per strada alla fine si ammalano di mente.

Già per un italiano, intraprendere un percorso di cura psichiatrica è cosa complessa. Figuriamoci per uno straniero, che non ha nessuno che lo indirizza, che lo tutela o che lo accompagna al Servizio.

Qui, come si vede, torniamo sempre alle domande di fondo: che cosa è quella persona per la società? È un costo? È un portatore di problemi? È un errore, uno “scarto”? Oppure è una persona della quale mi devo prendere cura perché anche io sono un essere umano? È giusto che come società ci si debba difendere dalla criminalità e dal male causato da comportamenti pericolosi, ma come lo dobbiamo fare? Di certo, noi non dobbiamo diventare disumani.

### **Giustizia sociale e giustizia penale: qual è il rapporto tra le due?**

Io credo che uno Stato debba educare i propri cittadini al vivere sociale, a comportarsi correttamente. Se una persona viola una regola fondamentale del nostro vivere insieme, lo Stato deve fermarla. Lo deve fare, però, cercando di intercettare le **origini del suo disagio**, cercando di **comprendere i motivi** per cui il fatto è stato commesso e, poi, cercando anche di far capire a colui che ha agito che una vita al di fuori della delinquenza è una vita migliore. Pertanto, penso che debba essere valutata con attenzione la forza della giustizia penale, perché, per quello che vedo, essa non ha l'obiettivo di rialzare una persona, rieducarla e aiutarla a rientrare in un percorso di vita buono. Anzi, **a volte, la pena correttiva produce più che altro un girone infernale** dove colui che entra esce peggio di come è entrato.

Tornando alla questione dei costi... ci chiediamo mai quanto ci costa, come società, una persona in carcere? Quanto ci costa reintegrarla? A mio parere, **occorre rivedere i processi**, lo sguardo con cui gestiamo queste cose. Non è una questione di carità, ma è una questione di onestà, di pulizia mentale. Ancora una volta, dovremmo sempre chiederci: chi è la persona (indagata, imputata, condannata, internata) di cui ci stiamo occupando? Quanto vale per noi cittadini l'altro? Cosa siamo disposti a fare perché una persona non vada all'inferno? Anche perché, è bene saperlo, quando noi mandiamo all'inferno qualcuno, state tranquilli che non ci andrà da solo. Qualcuno se lo porterà dietro. E quindi il costo sociale, l'avvelenamento sociale, l'inquinamento sociale aumenta di conseguenza.



*Riflessione*

# — Il carcere nello specchio di un'emergenza

*Prison in the mirror of an emergency**di Mauro Palma*

Contributo originariamente apparso sulla rivista [Giustizia Insieme](#), il 19 marzo 2020.

**Abstract.** Il rischio di contagio all'interno di un'istituzione chiusa e densa quale è il carcere e le manifestazioni anche violente che si sono sviluppate nei primi giorni di marzo costituiscono uno specchio per leggere la realtà attuale della detenzione e il recente abbandono di una effettiva progettualità nell'esecuzione delle pene. Questa premessa deve essere alla base di una implementazione significativa delle pur limitate misure di decongestione del carcere finora adottate.

**Abstract.** The risk of virus spread within a closed, dense institution such as a prison, and the violent episodes that took place in the first days of March reflect the current state of detention and the recent desertion of an effective project planning in delivering punishment. This premise must be the base upon which to build a significant implementation of the (still limited) measures for prison decongestion that have been taken up to now.

SOMMARIO: 1. Guardare dentro oggi. – 2. Lo sguardo di sempre. – 3. Lo sguardo dell'urgenza.

SUMMARY: 1. Looking inside today. – 2. The usual gaze. – 3. The gaze of urgency.

## 1. Guardare dentro oggi.

Difficile parlare del carcere in questi giorni. Tentare di descrivere la sensazione di 'doppia detenzione' che pervade corridoi e stanze e che aggiunge al senso di restrizione, proprio della situazione contingente dell'essere in quel luogo, quello del nemico invisibile e intangibile che il contagio rappresenta e che potrebbe entrare in quei corridoi e in quelle stanze.

Difficile, soprattutto perché la necessaria urgenza di approntare difese rispetto alla rapidità attuale del propagarsi della positività al Covid-19 deve coniugarsi con l'efficacia di ogni strumento che si intende predisporre: deve essere in grado di ridurre quella densità umana di cui il carcere è concreta rappresentazione. Una riduzione necessaria perché situazioni chiuse e dense, abitate da una popolazione che spesso – troppo spesso – è connotata dall'accentuata vulnerabilità sono luoghi di potenziale esplosione non solo del contagio, ma anche della rabbia e di una reazione che nella sua stessa violenza assume una connotazione autodistruttrice.

Questi giorni hanno visto proprio gli effetti di una rabbiosa risposta a un messaggio che è entrato in modo strisciante nei luoghi di detenzione: quello del prospettarsi di una improvvisa e stretta chiusura, con blocco delle persone che entravano e uscivano dal carcere per semilibertà o accesso al lavoro esterno e drastica interruzione dei colloqui visivi e degli apporti che associazioni e cooperative offrono alla realizzazione di programmi che diano concretezza alla finalità costituzionale della pena detentiva. Un blocco annunciato a cui si contrapponeva visibilmente l'assenza di misure volte a tutelare gli 'interni' dal possibile contagio prodotto dagli 'esterni' che continuavano a entrare negli istituti per funzioni di sicurezza o di amministrazione senza alcuna misura di controllo. Questa asimmetria prospettata – prima ancora che vissuta – ha dato la sensazione plastica di una lettura esterna del mondo detentivo non soltanto come non appartenente al complessivo quadro sociale, ma come un universo carico di una morbilità intrinseca che coinvolgeva le persone ristrette e anche quelle a loro legate.

A nessuno è sfuggito il fatto che talune proposte e qualche improvvida iniziativa locale siano andate in questa direzione prima ancora che il decreto dello scorso 8 marzo venisse emanato. Così come è stato evidente che in alcuni ambiti si sia ragionato in via analogica con la previsione del primo comma dell'articolo 41-bis, come se l'emergenza richiedesse la sospensione del trattamento. Non è sfuggito, per esempio, al Garante nazionale che un Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria già dal 24 febbraio avesse disposto la «sospensione fino al 1° marzo di ogni attività trattamentale, di natura culturale, ludico o sportiva per cui sia previsto l'accesso della comunità esterna» negli Istituti di competenza oltre che «la sospensione dei colloqui detenuti/familiari». Quasi che la comunità esterna, oltre che i congiunti delle persone detenute, fossero il solo veicolo di possibile contagio, a differenza degli operatori interni sui quali continuava a non essere eseguito alcun controllo.

Questo pre-allarme è stato uno dei fattori che ha determinato l'insorgere della violenta protesta non appena è stato firmato il decreto che sospendeva i colloqui fino al 22 marzo e che incoraggiava fortemente il ricorso all'utilizzo di strumenti di

comunicazione a distanza, oltre che incentivare in durata e numero i colloqui telefonici: in fondo una misura ridotta rispetto ai *rumors* precedenti, ma la tensione era già alta e la notizia di un caso di contagio nell'Istituto di Modena ha avviato la più dura e cruenta protesta degli ultimi trent'anni. Ne sono stati coinvolti quarantanove Istituti e l'esito sono stati tredici morti tra le persone detenute e quasi sessanta agenti di Polizia penitenziaria feriti, in modo non grave, e un nutrito gruppo di evasi dall'Istituto di Foggia, al momento quasi tutti riportati in carcere. Ben undici delle persone decedute erano straniere: nomi e numeri a cui è difficile associare una storia e che un po' frettolosamente sono state archiviate come decedute a seguito di loro comportamenti. Nessun elemento vi è per sostenere ipotesi diverse da quelle fin qui formulate dalle autorità che indagano, ma colpisce la rapida dimenticanza delle loro storie – a uno mancavano solo alcune settimane prima del termine dell'esecuzione penale – il loro non essere nemmeno menzionate nel riportare gli episodi al Parlamento, il loro essere solo un numero. Tredici, ben superiore anche a eventi drammatici del passato nel periodo di insorgenze carcerarie che si connettevano con una realtà esterna in sommovimento. Oggi, nella calma esterna accentuata dalle strade deserte e da quel tempo sospeso che il ritrovarsi all'interno di un contagio di cui noi stessi siamo portatori comporta, sembrano poca cosa. Forse sembra contare di più il capire se e come la criminalità organizzata si sia inserita nelle maglie di queste proteste, perché ciò attenua la nostra responsabilità rispetto a un sistema detentivo che anche senza epidemie ci interroga sulla sua compatibilità con quanto il Costituente volle definire in termini di utilità, funzionalità e, quindi, d'intrinseca legittimità dell'esecuzione penale.

## 2. Lo sguardo di sempre.

Quest'ultimo aspetto riporta alla descrizione del carcere precedente alla contingente emergenza. La si può analizzare seguendo tre direttrici: la prima, la più usuale, è quella dell'affollamento, oltre i parametri definiti sin dal 1975 e soprattutto in taluni Istituti oltre il tollerabile; la seconda è quella sensatezza del tempo che scorre nella privazione della libertà e la sua commensurabilità con il fluire del tempo esterno; la terza è quella del possibile recupero di una finalità rieducativa, seppure tendenziale, nel contesto attuale.

Sono tre direttrici che si intersecano tra loro e che vanno considerate come variabili di sfondo rispetto alle quali leggere la connessione con l'emergenza attuale. Per avere così una chiave di lettura anche del decreto legge che porta proprio la data di ieri, 17 marzo 2020. Perché queste tre direttrici, lette congiuntamente, aprono a una riflessione che investe il ruolo che un ordinamento democratico assegna alle pene, il loro necessario non restringersi alla detenzione, la loro continuità con lo scorrere della vita prima e dopo la commissione del reato e le modalità di espiazione della relativa sanzione. In sintesi una riflessione sulla sensatezza e sulla 'produttività' del sistema sanzionatorio.

L'aver posto gli apici al termine 'produttività' non è casuale, proprio per l'ambiguità che questo riferimento può determinare. Eppure le sanzioni penali devono corrispondere a una utilità sociale ed è giusto verificare se tale utilità si raggiunga o quantomeno si adombri nell'attuale sistema: se, quindi, l'attuale esecuzione delle pene raggiunga o meno tale obiettivo. Certamente, infatti, la risposta al reato non può

restringersi alla mera simmetria – o quasi – di quanto commesso, né proporsi solo in termini di prevenzione rispetto alla reiterazione del reato o di monito per altri potenziali autori. In primo luogo, perché la tipologia prevalente dei reati commessi da chi attualmente è ristretto in carcere nel nostro paese – e analogamente in quello di altri paesi economicamente e socialmente simili – è quella della serialità: forte è la connessione con scelte soggettive, con stili di vita, spesso criminalizzati in quanto assunti come non coerenti con il modello di normalità pre-definito. È questo il caso dei reati relativi all'uso di sostanze stupefacenti, in termini sia direttamente di possesso e piccolo spaccio, sia di azioni commesse per procurarsele. Così come frequente è la presenza di autori di reati connessi alla marginalità sociale e a vite quotidianamente condotte ai limiti della legalità; situazioni numericamente accentuate negli ultimi anni col ridursi della presenza di strutture di appoggio e, di fatto, anche di orientamento verso la legalità. Tutte situazioni, queste, che determinano nell'attuale sistema detenzioni sostanzialmente brevi e frequentemente ripetute – situazioni che chiariscono il riferimento alla mancata 'produttività'.

Qui, i numeri aiutano: alla data odierna 4567 persone scontano in carcere una pena – non un residuo di una pena maggiore – inferiore ai due anni, senza altre pendenze; di questi, 1545 scontano una pena inferiore a un anno. Questo dato per un verso ci interroga e per altro verso apre alla prospettiva che si vuole intraprendere in questo momento per venire incontro all'ineludibile esigenza di alleggerire la densità detentiva. Una densità ancora più accentuata oggi che, dopo le rivolte, più di mille posti sono divenuti indisponibili e si sono aggiunti ai quasi quattromila che già erano tali.

Il numero interroga su cosa rappresenti quel residuo interno di persone che avrebbero potuto godere di modalità alternative che l'ordinamento prevede. Rappresenta qualcosa che in primo luogo sintetizzo con il termine *povertà*. Povertà non solo materiale o di dimora, ma anche di strutture sociali che sostengano la difficoltà, la capacità di comprendere, la possibilità di accedere a strumenti che non rendano i diritti delle mere enunciazioni. La loro presenza in carcere è l'immagine, quindi, di altre assenze, esterne a esso. Ma, in secondo luogo, rappresenta anche la tendenza a cedere anche inconsapevolmente alle paure che negli ultimi anni sono state coltivate da più parti alla ricerca di consenso: le cautele verso le misure alternative – che se sotto il profilo normativo non si sono ampliate come si sperava, non sono neppure state ridotte – sono il rischio di un cedimento alla logica consensuale nella loro concessione. Altrimenti è difficile spiegare come mai nell'ultimo anno si sono ridotti gli ingressi in carcere dalla libertà di circa mille unità e al contempo è aumentato il numero delle presenze di milleduecento unità: si entra e non si esce.

Parallelamente, queste linee di riflessione intersecano la variabile *tempo*. Il legame tra tempo interno e tempo esterno va rapidamente perdendosi. Non solo perché il ritmo del secondo è fortemente accelerato, mentre quello del primo si ripete immutato, facendo sì che una unità di tempo sottratto alla libertà oggi contenga un quantitativo molto maggiore di esperienze perse di quanto non ne contenesse nel passato, quando il *quantum* di pena per un dato reato venne normativamente definito; determinando così una maggiore difficoltà di reinserimento effettivo ed attivo nel contesto sociale esterno. Ma anche perché il tempo nel carcere di oggi è sostanzialmente, salvo alcune lodevoli eccezioni, un contenitore di 'intrattenimento' più o meno adeguato, ma che sempre rimane proiettato all'*oggi* e al *dentro* senza interrogarsi sul *domani* e il *fuori*. Il carcere ha

perso una ipotesi e rimane soltanto sottrazione: molti si sforzano di rendere accettabile, decorosa e rispettosa tale sottrazione, ma senza una ipotesi progettuale in grado in primo luogo di restringere la sua ampiezza ai soli casi di effettiva necessità e possibile utilità, resta una pena, appunto, meramente sottrattiva.

### **3. Lo sguardo dell'urgenza.**

In questo panorama si inserisce lo sguardo dell'urgenza che la situazione attuale richiede. E che può paradossalmente essere un'occasione: per ridurre i numeri, per tornare a interrogarsi sul perché del carcere e sul suo limite.

C'è molto cammino da fare, andando a passo svelto perché così richiesto dall'impellenza del presente, ma anche con passo ben direzionato perché deve essere chiara la necessità di ridare sensatezza al cammino, di ricomprendere l'orientamento dei passi. In questa ipotesi il decreto di ieri è soltanto un primo piccolo passo in avanti che sarà ben direzionato se in sede applicativa saprà cogliere il senso del suo andare e non si restringerà nella timidezza.

Il decreto interviene su due istituti esistenti: il primo è la semilibertà, prevedendo la possibilità di licenza e, quindi, il non rientro in carcere di quelle 1060 persone detenute che già spendono l'intera giornata fuori di esso, così recuperando per un arco di tempo un discreto numero di posti potenzialmente utili in caso di diffondersi della necessità di spazi dove separare persone; il secondo è l'esecuzione della pena detentiva presso il domicilio in una forma accelerata, che affianca quella esistente per un periodo che si suppone copra la necessità di far fronte all'epidemia, con una procedura più snella e con dei 'paletti' più forti proprio a compensare tale maggiore fluidità di adozione del provvedimento. Lo scontro su questi 'paletti' non è stato di poco conto e taluni lasciano tuttora perplessi, soprattutto relativamente all'incidenza di aspetti disciplinari sulla complessiva decisione. Questi – vale la pena ricordarlo – sono anche il frutto di timori sorti dopo le recenti insorgenze in carcere e della conseguente volontà di non apparire cedevoli di fronte alle proteste: di nuovo uno sguardo miope di fronte a una necessità di saper guardare lontano.

Resta fermo l'elemento decisionale del magistrato. Che dovrà saper comprendere il senso della norma sia nella sua prospettiva immediata di prevenire una situazione che avrebbe riflessi gravi sulla popolazione ristretta e anche su quella al di qua del muro di cinta, sia nella prospettiva di lungo periodo per riaprire una condivisione di responsabilità con i territori affinché il carcere non sia il luogo dove si addensano le contraddizioni che in essi non trovano risposta. Certamente colpisce il vincolo della disponibilità del controllo elettronico – quasi a dare all'impresa appaltatrice il perno della decisione sulla libertà – ma tranquillizzano da tempo le Sezioni unite della Cassazione che più di tre anni fa hanno chiarito come l'indisponibilità del controllo tecnologico non possa essere motivo per evitare una circostanziata valutazione e l'adozione di una misura che ne faccia a meno.

Non credo che il fatto che un passo sia considerato ancora limitato, piccolo, possa non indurre a percorrerlo con apertura verso i successivi. L'essenziale è, come sempre, la chiarezza della direzione.

**Riflessione**

# — Il coraggio di osare

Alla ricerca di soluzioni sensate per detenuti a rischio di contagio da Coronavirus

*The courage to dare*

*Looking for sensible solutions for inmates at risk of Coronavirus infection*

*di Raffaele Bianchetti*

---

La vita è il bene più importante da preservare<sup>1</sup>.

Nessuno deve sentirsi abbandonato. È questo l'obiettivo perseguito dal Governo fin dall'inizio dell'epidemia di Coronavirus e l'approvazione del d.l. 17 marzo 2020 n. 18, il c.d. "Cura Italia", lo dimostra ai cittadini<sup>2</sup>.

Del resto, come dice il Capo dello Stato, «*alla cabina di regia costituita dal Governo spetta assumere [...] le necessarie decisioni*»<sup>3</sup> in questa situazione emergenziale e lo deve fare con **senso di responsabilità**. Già, perché è proprio su quest'ultimo aspetto, quello del senso di responsabilità, sia dei cittadini sia delle

---

<sup>1</sup> Si veda la Dichiarazione del Presidente del Consiglio, Giuseppe Conte, pubblicata sul sito del Governo il 21 marzo 2020.

<sup>2</sup> Si veda la Dichiarazione del Presidente Conte, in occasione del Consiglio dei Ministri n. 37, 16 marzo 2020.

<sup>3</sup> Si veda la Dichiarazione del Presidente Mattarella sull'emergenza Coronavirus, pubblicata sul sito del Quirinale il 5 marzo 2020.

istituzioni, che si gioca l'attuale partita, essendo questa la più efficace risposta che può essere data per la tutela della salute di tutti quanti<sup>4</sup>.

Eppure, nonostante le dichiarazioni del Governo, le **soluzioni** ad oggi adottate dal Consiglio dei Ministri per contenere il rischio di diffusione dell'epidemia di Coronavirus nel contesto penitenziario paiono **limitate** e davvero poco efficaci. E il disagio e le preoccupazioni dei detenuti per questa situazione continuano a crescere tanto che essi si sono rivolti direttamente, con una missiva che pare un grido di aiuto, al Capo dello Stato, a Sua Santità Papa Francesco e al Presidente del Consiglio<sup>5</sup>.

Ad ogni modo, quel che perprime e che in questa sede si vuole rendere noto al fine di stimolare le più opportune riflessioni, è una serie di **fatti** e di **circostanze** che di seguito si riportano.

1. Con documento del **15 marzo 2020**, a firma congiunta dei **Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza di Milano e di Brescia**, è stata segnalata al Ministero della Giustizia la gravissima situazione degli istituti penitenziari della Lombardia a seguito dell'emergenza derivante dalla diffusione del contagio da Covid-19. Di tale segnalazione, al fine di comprenderne la rilevanza, si riproducono alcuni stralci:

*«Gli istituti penitenziari versano in situazione di gravissimo collasso. Nonostante il massimo impegno del Provveditore Regionale, delle Direzioni degli Istituti, dei Comandanti della Polizia e degli agenti di Polizia Penitenziaria, che si possono definire tutti eroi dell'emergenza che stiamo vivendo, la diffusione del virus all'interno degli istituti costituisce una situazione altamente depotenziante la possibilità di controllo degli stessi.*

*I gravissimi episodi di rivolta, sinora assolutamente contenuti, potrebbero crescere senza possibilità di contenimento.*

*In Lombardia e ben prima del resto d'Italia sono stati adottati, come Ella sa per averglieli trasmessi sin dal palesarsi della pandemia, i provvedimenti di restrizione delle uscite in esecuzione delle semilibertà, dei programmi di trattamento ex art. 21 O.P., dei permessi-premio.*

*I pericoli di contagio sono tuttavia costantemente presenti e attualmente stanno producendo i loro tragici frutti, a causa della diffusione del morbo e dei dati che sono rassegnati quotidianamente anche alla Sua attenzione.*

*Abbiamo costituito sul territorio un gruppo di lavoro al nostro interno e profuso massimo impegno per incentivare la decisione di misure alternative per alleggerire la pressione delle presenze non necessarie del carcere che, mai come in questo periodo va ricordato, costituisce l'extrema ratio, nel sistema dell'esecuzione penale. Le decisioni che pur sollecitamente possono essere adottate, se si devono confrontare con il rispetto di una normativa prevista per i tempi ordinari, richiedono una tempistica non adeguata alla situazione di assoluta emergenza che la Lombardia sta vivendo [...].*

---

<sup>4</sup> Lo afferma il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, di fronte all'emergenza legata al coronavirus (*Coronavirus, Mattarella alla nazione: "Supereremo emergenza"*, in *Adnkronos*, 5 marzo 2020).

<sup>5</sup> Cfr., in proposito, *L'appello dei detenuti al Capo dello Stato, a Papa Francesco e al Premier Conte*, in *DPU – il blog*, 23 marzo 2020 (in cui sono pubblicate altresì la lettera inviata dai detenuti e la risposta a firma del Presidente Mattarella).



*Gli agenti della Polizia Penitenziaria sono allo spasimo, sfiniti da turni senza riposo ed esposti al rischio di contagio, là dove non già e consistentemente colpiti dalla malattia.*

*Gli UEPE sono in parte chiusi e ridotti all'osso; le aree trattamentali in alcune zone sono decimate.*

*I nostri Uffici giudiziari, nei quali abbiamo dovuto provvedere ad adattare l'organizzazione alla tutela della salute ai lavoratori- magistrati e personale amministrativo – che ivi operano, sono collassati nello sforzo di provvedere alla gestione delle udienze con i detenuti ed è prevedibile/verosimile attendersi che neppure i soli presidi d'urgenza potranno sopravvivere nel breve termine [...].*

*La presente segnalazione, nel rassegnare una situazione che vede la responsabilità istituzionale sulla tutela della salute nel carcere quale focolaio di possibili infezioni, ingestibile nel momento in cui il virus si dovesse diffondere con l'intensità che si registra nella regione Lombardia, necessita di immediata attenzione. Gli enormi sforzi fatti fino ad ora e ad Ella rappresentati, devono adesso essere orientati a provvedimenti che consentano immediatamente di alleggerire le presenze del carcere.*

*La nota situazione del sovraffollamento carcerario, fenomeno endemico in tutto il territorio nazionale, è particolarmente sentita e presente negli istituti penitenziari della Lombardia.*

*Nell'ambito quindi del nostro dovere di vigilanza sull'organizzazione degli istituti di prevenzione e pena del territorio, Le prospettiamo una situazione emergenziale mai vista prima.*

*Il sovraffollamento impedisce che vengano adottate le misure precauzionali che a tutta la popolazione non detenuta si raccomandano e rischia di acuire nuovamente tensioni intollerabili. Non sono naturalmente giustificate né giustificabili le rivolte che si sono verificate e che hanno viste direttamente impegnate anche le sottoscritte nella gestione delle trattative al fine di ricondurre alla calma i rivoltosi.*

*Occorre però considerare che non tutta la popolazione detentiva ha partecipato alle rivolte. Il dato infatti è che sui 19 istituti penitenziari della Lombardia (13 nel Distretto di Milano e 6 a Brescia) hanno aderito alla rivolta 4 istituti e cioè Cremona nel Distretto di Brescia e Milano San Vittore, Milano Opera e Pavia nel Distretto di Milano. In particolare, la rivolta ha riguardato 1270 detenuti su un totale di 8.500 detenuti circa.*

*Peraltro l'approccio trattamentale non è risultato inficiato da partecipazioni legate a persone arrestate o comunque ancora non avviate a percorsi trattamentali, il cui valore e la cui forza non sono ancora una volta messi in discussione [...].*

*Le rappresentiamo quindi la necessità di deflazionare i reparti con forti interventi normativi e di immediata applicabilità.*

*La Magistratura di Sorveglianza è preposta alla tutela delle condizioni di salute della popolazione detenuta e con questa nota si fa carico nuovamente di segnalare la prioritaria esigenza di assicurare il rispetto del diritto alla salute, in un momento nel quale la proiezione del pericolo di diffusione del contagio è un dato, oltre che assolutamente ragionevole, purtroppo prevedibile.*

*Le rappresentiamo, nell'ottica del dovere di prospettazione, le esigenze dei vari servizi e l'attenzione al trattamento rieducativo, peraltro condivisibilmente sospeso nella sua maggior parte, in ragione del pericolo di diffusione del virus.*

*In tale contesto appare quindi indispensabile prevedere disposizioni di agile applicazione, come il momento richiede.*

*Si consideri che gli istituti penitenziari non potranno permettersi i piantonamenti in ospedale dei detenuti che a causa della diffusione del virus dovessero essere intubati o comunque sottoposti a cure non praticabili all'interno del carcere, carente anche di spazi di isolamento.*

*Veniamo quindi a chiederLe di valutare provvedimenti normativi di immediata applicazione e che non richiedano il vaglio della Magistratura di Sorveglianza che già ora, per le condizioni dei propri uffici, non sarebbe in grado di potervi provvedere, quali:*

- una previsione di una normativa di immediata applicabilità che disponga la sottoposizione a una detenzione domiciliare speciale per coloro che hanno pena anche residua inferiore ai 4 anni e con accompagnamento della Polizia Penitenziaria al domicilio per la contestuale verifica dell'idoneità del domicilio stesso. Si precisa che, come è noto alla S.V., la percentuale di detenuti con pene brevi e medio-brevi è elevatissima e potrebbe costituire la base per un intervento immediato e significativo, mirato come deve essere;*
- uno sconto di pena di 75 giorni in assenza di rilievi disciplinari, sempre di immediata applicazione;*
- la previsione di una licenza speciale allo stato di 75 giorni ai semiliberi.*

*Per quanto poi riguarda i procedimenti ordinari concernenti i detenuti, si suggerisce di valutare l'inserimento del presupposto dell'emergenza Coronavirus come elemento valutativo per tutti gli istituti normativi riguardanti la concessione di benefici penitenziari.*

*Si tratterebbe ovviamente di provvedimenti destinati a coloro che non hanno partecipato alle note rivolte e che hanno tenuto nel corso della detenzione regolare condotta.*

*In assenza di automatismi e di immediata applicabilità non è possibile fronteggiare l'emergenza così drammaticamente insorta: il virus corre più veloce di qualunque decisione che, alle condizioni date, è certo perverrebbe fuori tempo massimo.*

*L'alleggerimento della pressione del sovraffollamento potrà così consentire una gestione meno difficoltosa e rischiosa della detenzione.*

*La Lombardia versa in una situazione che non è possibile assimilare al resto d'Italia, per la sua gravità, ma può costituire il dato esperienziale per evitare che il morbo si propaghi al resto d'Italia.*

*Ultimo solo in ordine di esposizione è l'argomento relativo alla responsabilità solidaristica che investe un settore caratterizzato da fasce di popolazione debole per ragioni intrinseche, in ragione della loro posizione giuridica, della quale è dovere dello Stato, in tutte le sue articolazioni, farsi carico al fine di provvedere a quanto necessario»<sup>6</sup>.*

2. A seguire, il 17 marzo 2020, è stato pubblicato un Comunicato del **Garante dei diritti delle persone private di libertà personale del Comune di Milano** dal quale si evince una forte preoccupazione per la situazione di tensione carceraria e per gli evidenti pericoli di contagio, ma anche la condivisione di quanto prospettato qualche giorno prima dai Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza di Milano e di Brescia al Ministro della Giustizia.

Il Garante, in aggiunta alle suddette proposte, ha dichiarato di ritenere quanto necessari:

*«provvedimenti normativi deflattivi di immediata applicazione e tali da non richiedere il vaglio della Magistratura di Sorveglianza che già ora, per le condizioni*

---

<sup>6</sup> Segnalazione del 15 marzo 2020 al Ministro della Giustizia ex art. 69, l. 354/1975, in merito alla gravissima situazione degli istituti penitenziari della Lombardia a seguito dell'emergenza derivante dalla diffusione del contagio da Covid-19, in *questa rivista*.

*dei propri uffici, non sarebbe in grado di poterli applicare in tempi ragionevoli ed adeguati alla diffusione del virus»*

ed, inoltre, per quanto riguarda i procedimenti ordinari concernenti i detenuti, l'opportunità di:

*«inserire il presupposto dell'emergenza Coronavirus come elemento valutativo per tutte le misure alternative alla detenzione»<sup>7</sup>.*

3. Nella stessa data, vale a dire il **17 marzo 2020**, è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 70/2020 il **decreto legge n. 18**, di cui si è sopra detto (il c.d. "Cura Italia") che, tra le molte disposizioni finalizzate al potenziamento del Servizio sanitario nazionale e all'introduzione di misure di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19, si ritrovano (solo) due articoli che riguardano, nello specifico, le persone condannate, con sentenza definitiva, in esecuzione di pena detentiva:

- l'art. 123, che prevede *«disposizioni in materia di detenzione domiciliare»* per adulti e minorenni, con deroga temporanea e procedura semplificata
- l'art. 124, che introduce *«licenze premio straordinarie per i detenuti in regime di semilibertà»* che dureranno sino al 30 giugno 2020<sup>8</sup>.

Due articoli, come evidente, che non tengono conto di quanto segnalato al Ministero e che, altrettanto evidentemente, si mostrano subito come interventi poco efficaci e alquanto criticati<sup>9</sup>.

Emblematiche, a titolo di esempio, sono le dichiarazioni di Patrizio Gonnella, Presidente dell'Associazione Antigone:

*«La situazione nelle carceri è drammatica. E resta drammatica anche oggi a primo decreto approvato. Le norme in materia penitenziaria, inserite all'interno del nuovo decreto del governo, pubblicato ieri in gazzetta ufficiale, sono evidentemente insufficienti per rispondere alle esigenze di estrema gravità e urgenza che la situazione richiederebbe. Troppe le cautele [...].*

*Con questo decreto [...] saranno pochissimi i detenuti che potranno lasciare le carceri, di gran lunga meno degli oltre 14 mila che andrebbero scarcerati per riportare le carceri ad una situazione di legalità e rendere possibile il contrasto di casi di Coronavirus all'interno degli istituti. Mancano inoltre, nel decreto del governo, norme che tengano conto delle condizioni di salute dei detenuti che, se*

---

<sup>7</sup> Comunicato del 17 marzo 2020 del Garante dei diritti delle persone private di libertà personale del Comune di Milano, in *questa rivista*.

<sup>8</sup> Per ulteriori approfondimenti sul tema si veda *Un primo passo per alleggerire le carceri ai tempi della pandemia*, in *DPU - il blog*, 19 marzo 2020.

<sup>9</sup> Cfr. i contributi segnalati in *Prime osservazioni (critiche) sull'emergenza carceraria per Covid-19*, in *DPU - il blog*, 19 marzo 2020.

*dovessero contrarre il Covid-19, potrebbero non salvarsi. A loro bisognava guardare con norme ad hoc»<sup>10</sup>.*

4. Non solo, quindi, il Consiglio dei Ministri non ha tenuto conto di quanto è stato segnalato e proposto, prima dell'emissione del decreto legge 18/2020, sia dalle istituzioni – come quelle dei Tribunali di Sorveglianza di Milano e Brescia o del Garante dei diritti delle persone private di libertà personale del Comune di Milano di cui si è fatto cenno – sia da parte dell'Avvocatura<sup>11</sup> e delle Associazioni che si occupano concretamente di questa situazione<sup>12</sup>, ma non pare, al momento – e l'**auspicio** è quello di essere in errore – che il Governo sia intenzionato ad ascoltare, più di tanto, le proposte e le indicazioni che provengono dall'esterno<sup>13</sup>, né, tanto meno, ad intervenire quanto prima in questo senso, adottando soluzioni normative (forse impopolari) di immediata applicabilità.

5. Ad ogni modo, **dati alla mano**, al momento risulta quanto segue: al 29 febbraio 2020 i **detenuti presenti** nelle carceri italiane erano oltre 61 mila unità, al 24 marzo il numero di persone ristrette all'interno degli Istituti penitenziari era 58.624: un cifra, quest'ultima, che si colloca comunque al di sopra della c.d. capienza regolamentare<sup>14</sup>.

86 sono gli Istituti che hanno allestito i reparti di isolamento sanitario precauzionale dove, attualmente, sono alloggiate 260 persone in attesa dello svolgersi delle necessarie giornate di quarantena, anche se, a quanto sembra, il numero delle persone detenute ufficialmente contagiate dal virus resta al momento piuttosto basso.

---

<sup>10</sup> Intervista a Pietro Gonnella, *Coronavirus. Sulle carceri insufficienti le norme previste nel decreto del governo. Sono necessari altri provvedimenti, altrimenti a rischio la salute pubblica*, 18 marzo 2020.

<sup>11</sup> V., tra le molte, le proposte avanzate nel corso di alcune interviste effettuate dall'Avv. Antonella Calcaterra su l'Asterisco, come quella titolata *Carcere: emergenza e responsabilità* del 10 marzo u.s., oppure quella titolata *Il danno-Covid e la beffa-braccialetto*, del 18 marzo.

<sup>12</sup> Cfr. ad esempio, le *6 proposte di Antigone per affrontare l'emergenza nelle carceri italiane*, 24 marzo 2020.

<sup>13</sup> Cfr., ad esempio, la *delibera "emergenza carceri"* del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Milano del 20 marzo 2020; le *Osservazioni e le proposte del Consiglio direttivo AIPDP sull'emergenza carceraria da Coronavirus* del 23 marzo 2020; nonché le *Indicazioni e le proposte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per prevenire il diffondersi dell'epidemia di Coronavirus nelle carceri*, del 23 marzo 2020. Per ulteriori approfondimenti si vedano anche i recenti comunicati del Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, tra cui quello concernente i *Principi relativi al trattamento delle persone private della libertà personale nell'ambito della pandemia del Coronavirus (COVID-19)* indicati dal CPT-Consiglio d'Europa Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti [CPT/Inf(2020)13].

<sup>14</sup> Cfr., per questi dati, il Comunicato del 20 marzo 2020 del Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, *bollettino n. 8* e il Comunicato del 24 marzo 2020, *bollettino n. 10*, sempre del Garante Nazionale. Al momento, il sito del Ministero della Giustizia pubblica le statistiche aggiornate al 29 febbraio 2020.

Tuttavia, precisa il Garante Nazionale, «*continuano a susseguirsi voci non verificate circa nuovi casi di positività, che confondono l'isolamento precauzionale con il contagio vero e proprio*»<sup>15</sup>.

6. L'alapalissiana, pertanto, è la necessità di **intervenire quanto prima e comunque** per ridurre, nel limite del possibile e con gli strumenti di cui oggi si può disporre, la popolazione detenuta. Per cui, come spesso avviene nel nostro Paese, la prassi anticipa – se non addirittura supera – la teoria, e l'**impegno congiunto** di Magistrati di Sorveglianza, Avvocati penalisti ed operatori dei Servizi penitenziari (intesi questi nel senso lato del termine) sta producendo delle **prime soluzioni**. Soluzioni, è bene precisarlo, al momento possibili e sostenibili che, con volontà e coraggio di osare, potrebbero essere anche considerate, per certi versi, virtuose.

Tra queste, ad esempio, vi sono le soluzioni che alcuni **Servizi per le Dipendenze (Ser.D.) e alcuni Servizi Multidisciplinari Integrati (S.M.I.)** di Milano hanno predisposto, in condivisione con la **Magistratura di Sorveglianza di Milano**, per formulare programmi terapeutici provvisori di tipo domiciliare (e nel caso che questo fosse possibile anche di tipo comunitario) per detenuti ristretti presso le carceri milanesi, prevedendo, tra le linee guida stilate, attività prioritarie per la redazione della relazione terapeutica necessaria alla concessione della detenzione domiciliare nonché dei parametri essenziali per effettuare i relativi controlli sul territorio.

In particolare, per la stesura del **programma terapeutico**, gli operatori dovranno:

- effettuare un'accurata e completa valutazione medica atta a ricercare anche la presenza di sintomi respiratori (febbre, tosse, difficoltà respiratorie) riconducibili a patologie simil-influenzali. In caso di positività il soggetto non potrà accedere al programma;
- effettuare un'anamnesi accurata del paziente dal punto di vista della storia familiare, andando a valutare, con particolare attenzione, il suo grado di sostentamento economico (vitto e alloggio). Tale valutazione può non contemplare la presenza di un lavoro;
- considerare, per l'utenza extracomunitaria, il criterio prioritario del c.d. "ricongiungimento familiare", nei limiti della parentela di 1° grado (madre, padre, moglie e figli);
- considerare, in caso di revoche di benefici penitenziari recenti, le cause della ricaduta nell'assunzione di sostanze stupefacenti, delle violazioni delle prescrizioni e delle criticità specifiche rilevate;
- considerare che per i pazienti che assumono terapie farmacologiche di rilievo e per l'utenza con patologie psichiatriche e/o in doppia diagnosi, non sarà possibile predisporre programmi terapeutici;

---

<sup>15</sup> Cfr., sempre, il Comunicato del 24 marzo 2020 del Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, bollettino n. 10, da cui si evince, tra l'altro, che 381 sono ad oggi le persone ubicate nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) e che poche informazioni si hanno degli attuali "ospiti" delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS).

- dare la massima priorità possibile, nella valutazione del programma trattamentale, all'affidabilità della persona e all'intensità della dipendenza patologica<sup>16</sup>.

Inoltre, sempre a titolo di esempio, vi sono alcuni **Avvocati** che hanno iniziato ad avanzare istanze all'Ufficio di Sorveglianza di Milano per **concessione provvisoria dell'affidamento in prova al servizio sociale ex art. 47 co. 4 o.p.**, ritenendo come "grave pregiudizio" la prosecuzione della detenzione nella situazione emergenziale da Coronavirus, sia alla luce delle indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che richiede di ridurre le presenze nei luoghi di aggregazione per le possibili conseguenze in termini di contagio, sia per l'assenza di qualsiasi valenza trattamentale all'interno degli istituti di pena nel periodo attuale. Misure che appaiono, ancora più ragionevoli, laddove le persone sono già state ritenute meritevoli di benefici penitenziari immediatamente antecedenti alla misura alternativa alla detenzione più ampia, come il permesso premio e il lavoro all'esterno; benefici, lo si ricorda, bloccati per ragioni sanitarie con conseguenze in termini di regressione trattamentale e perdita di effettive opportunità lavorative.

E ancora... vi sono Avvocati che hanno iniziato ad avanzare istanze per il ottenere il **rinvio facoltativo dell'esecuzione della pena**, ai sensi dell'**art. 147 c.p., da eseguirsi nelle forme della detenzione domiciliare (art. 47 ter co. 1 ter o.p.)**, laddove:

**a)** vi siano patologie a rischio come quelle indicate dall'OMS (over 65, pazienti oncologici, pazienti immunosoppressi; pazienti con malattie cardiovascolari pazienti con ipertensione arteriosa, pazienti reumatici o diabetici; pazienti come asma e patologie polmonari croniche) che appaiono suscettibili di esito infausto immediato in caso di contagio virale;

**b)** vi siano condizioni di grave infermità fisica, temperate oggi alla luce sia delle condizioni cliniche e personali del soggetto sia dell'emergenza sanitaria in atto, tenuto conto *i)* della loro maggiore vulnerabilità a contrarre infezioni, *ii)* della loro più alta probabilità di incorrere, per comorbilità, in gravi complicanze, *iii)* della attuale situazione di saturazione dei reparti di rianimazione ove loro potrebbero e/o dovrebbero essere collocati.

7. Infine, a quanto risulta, anche la Magistratura di Sorveglianza di Milano provvede nei limiti del possibile e con estrema tempestività, soprattutto quando le istanze sono complete e ben istruite.

Due, ad esempio, sono i **provvedimenti** di recente assunti dall'Ufficio di Sorveglianza di Milano in merito a questa **situazione emergenziale** che, vista la loro rilevanza, pubblichiamo immediatamente al fine di consentire lo sviluppo di ulteriori riflessioni.

---

<sup>16</sup> Per vedere il documento nella sua interezza e il resto delle indicazioni, **clicca qui**.

- Per scaricare il provvedimento del **Magistrato di Sorveglianza di Milano** relativo all'**applicazione provvisoria della misura dell'affidamento in prova al servizio sociale**, **clicca qui**.
- Per scaricare il provvedimento del **Tribunale di Sorveglianza di Milano** relativo alla disposizione del **differimento della pena nelle forme della detenzione domiciliare**, **clicca qui**.



*Riflessione*

# — La dipendenza è una malattia del libero arbitrio

## *Addiction Is a Disease of Free Will*

di Nora Volkow

Traduzione dell'articolo [Addiction Is a Disease of Free Will](#), pubblicato da NIDA - National Institute on Drug Abuse, 12 giugno 2015.

Quando avevo cinque o sei anni, mio nonno – il padre di mia madre – morì per quella che mi fu a lungo descritta come la complicazione di una malattia cardiaca. Tempo dopo, quando ormai avevo portato a termine la mia formazione medica in psichiatria e avevo lavorato a lungo con il *neuroimaging* per studiare il cervello dipendente, seppi quale fu la vera ragione della sua morte. Mia madre un giorno mi chiamò, era poco prima che morisse, e mi disse: «Nora, devo dirti una cosa di cui non ti ho mai parlato». Mi rivelò che mio nonno era un alcolizzato e che si era suicidato in preda all'angoscia per il fatto di non essere in grado di controllare il suo forte impulso di bere.

È stato uno *shock*. Mia madre mi aveva tenuto nascosto il vero motivo della morte di mio nonno, anche se sapeva che avevo dedicato la mia intera vita professionale al tentativo di capire quale effetto provochino le droghe sul cervello. Mi aveva sentito parlare della dipendenza come di una malattia cerebrale. Quindi mi sono chiesta dove avessi sbagliato nella comunicazione con lei – perché non ero stata capace di farle capire che **andava bene** parlare di dipendenza, che non c'era alcuna ragione di vergognarsi a farlo.

Ci ho pensato diverse volte e mi rendo conto che descrivere la dipendenza come una "malattia cronica del cervello" è qualcosa di molto teorico e astratto. Se foste i genitori di un bambino gravemente malato, se andaste in ospedale e il medico vi dicesse: «vostro figlio è in coma perché ha il diabete», e poi proseguisse spiegando che il

diabete è una malattia cronica del pancreas, questo vi aiuterebbe a comprendere perché il vostro bambino sta così male? No, non vi aiuterebbe. Quello che vi consentirebbe di capire è l'ulteriore spiegazione che le cellule del pancreas non riescono più a produrre insulina, e noi abbiamo bisogno dell'insulina per poter utilizzare il glucosio come fonte di energia e quindi, senza di essa, le cellule del nostro corpo non hanno energia. **Questo** spiega perché vostro figlio è malato.

Per comprendere i devastanti cambiamenti nel comportamento di un individuo dipendente, tali che neanche la più seria minaccia di punizione basta a impedirgli di assumere droghe – dal momento che sono disposti a rinunciare a **tutto ciò a cui tengono** pur di assumere la sostanza –, non è sufficiente dire che la dipendenza è una malattia cerebrale cronica. Ciò che intendiamo, quando affermiamo questo, è qualcosa di molto specifico e profondo, ossia che, a causa dell'uso della sostanza, il cervello di una persona non è più in grado di produrre una cosa che è necessaria per il nostro funzionamento e che le persone sane danno per scontata: il **libero arbitrio**.

Tutte le sostanze da abuso, siano esse legali o illegali, causano importanti picchi di dopamina in zone cerebrali che sono fondamentali per la regolazione del nostro comportamento – i circuiti della ricompensa (come l'area del *nucleo accumbens*), le regioni prefrontali che controllano le nostre funzioni superiori come il giudizio, il processo decisionale e la capacità di esercitare autocontrollo sulle nostre azioni –. Questi circuiti cerebrali si adattano a questi picchi diventando molto meno sensibili alla dopamina, secondo un processo chiamato **down regulation dei recettori**. Il risultato è che gli ordinari piaceri della vita – tutti quei gradevoli comportamenti, sociali e fisici, necessari per la nostra sopravvivenza (che sono costantemente ricompensati da piccole esplosioni di dopamina) – non sono più sufficienti a motivare l'individuo, il quale ha bisogno di quell'enorme picco di dopamina generato dal farmaco per sentirsi temporaneamente bene... ed è costretto a ripetere questo schema continuamente, in un circolo vizioso senza fine.

Torno alla conversazione con mia madre. Comprendo che la sua vergogna era dovuta non solo alla circostanza che suo padre fosse un alcolizzato, ma anche al fatto che si era suicidato a causa della disperazione e del senso di impotenza per la sua incapacità di controllare l'impulso di bere. Aveva tentato di smettere, ma poi era ricaduto, e questo ciclo si era ripetuto ancora e ancora e ancora... fino ad arrivare a quell'ultimo momento di odio verso se stesso.

C'è molto che possiamo fare molto per ridurre la vergogna e lo stigma connessi alla tossicodipendenza, una volta che i medici professionisti, e noi tutti come società, avremo compreso che la dipendenza non è solo "una malattia del cervello", ma una malattia in cui i circuiti che ci permettono di esercitare il libero arbitrio non funzionano più come dovrebbero. Le droghe interrompono questi circuiti. La persona che è dipendente non sceglie di essere dipendente; non è più una scelta assumere la sostanza. Le persone dipendenti nel mio laboratorio dicono spesso che non è nemmeno piacevole. «Non riesco a controllarmi». O dicono, «Devo assumere la droga, perché il disagio di non farlo è troppo difficile da sopportare».

Se sapremo accogliere la nozione di dipendenza come malattia cronica in cui la sostanza danneggia i circuiti cerebrali fondamentali che ci consentono di fare ciò che

diamo per scontato – assumere una decisione e perseguirla – saremo in grado di ridurre lo stigma, non solo in famiglia e nei luoghi di lavoro, ma anche nel sistema sanitario, nei servizi e in ambito assicurativo.

Una volta che le persone abbiano capito il meccanismo patologico che sta alla base della dipendenza, gli individui malati non saranno costretti a superare ostacoli per accedere a trattamenti *evidence-based* (come quelli a base di la buprenorfina o metadone per la dipendenza da oppioidi), ma semplicemente riceveranno, senza giudizio alcuno, l'aiuto di cui hanno bisogno, come accade nel caso di un bambino con il diabete o di una persona con una malattia cardiaca o un tumore. Non dovranno provare vergogna né dovranno sentirsi inferiori, perché sarà chiaro che soffrono a causa di una malattia che dovrebbe essere trattata come qualsiasi altra.



DIRITTO PENALE  
E UOMO

*Criminal Law and Human Condition*

**[www.dirittopenaleuomo.org](http://www.dirittopenaleuomo.org)**

**[redazione@dirittopenaleuomo.org](mailto:redazione@dirittopenaleuomo.org)**