

ANTIGONE

Contro l'isolamento

Anno 2024,
XVIV, N. 1





ANTIGONE

RIVISTA «ANTIGONE»

Semestrale di critica del sistema penale e penitenziario

Sito: <http://www.antigone.it/rivista/>

a cura dell'Associazione Antigone onlus

SEDE LEGALE E OPERATIVA: via Monti di Pietralata n. 16, 00157 Roma

Tel.: 06 4511304; - Fax: 06 62275849

Sito: www.antigone.it; e-mail: segreteria@antigone.it

ANTIGONE EDIZIONI

ISSN 2724-5136

DIRETTORE RESPONSABILE: Claudio Sarzotti (Università di Torino).

CO-DIRETTORE: Stefano Anastasia (Università di Perugia).

COMITATO SCIENTIFICO: Cecilia Blengino (Università di Torino); Anna Maria Campanale (Università di Foggia); Giuseppe Campesi (Università di Bari); Yves Cartuyvels (Université Saint Louis Bruxelles); Amedeo Cottino (Università di Torino); Alessandro De Giorgi (San José State University); Luigi Ferrajoli (Università di Roma Tre); Paolo Ferrua (Università di Torino); Carlo Fiorio (Università di Perugia); José García Añón (Universitat de València) Francesco Maisto (Magistrato); Alberto Marcheselli (Università di Genova); Antonio Marchesi (Università di Teramo); Pio Marconi (Università di Roma La Sapienza); Luigi Marini (Magistrato); Dario Melossi (Università di Bologna); Giuseppe Mosconi (Università di Padova); Mauro Palma (Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale); António Pedro Dores (InstitutoUniversitário de Lisboa); Livio Pepino (ex Magistrato e scrittore); Luigi Pannarale (Università di Bari); Tamar Pitch (Università di Perugia); Ivan Pupolizio (Università di Bari); Franco Prina (Università di Torino); Eligio Resta (Università di RomaTre); Iñaki Rivera Beiras (Universitat de Barcelona); Marco Ruotolo (Università di RomaTre); Alvisè Sbraccia (Università di Bologna); Demetra Sorvatzioti (University of Nicosia); Francesca Vianello (Università di Padova); Massimo Vogliotti (Università Piemonte Orientale); Loïc Wacquant (University of California, Berkeley).

REDAZIONE COORDINATORI: Daniela Ronco (Università di Torino), Giovanni Torrente (Università di Torino).

CORPO REDAZIONALE: Costanza Agnella (Università di Torino), Perla Allegri (Università di Torino), Rosalba Altopiedi (Università del Piemonte Orientale), Carolina Antonucci (Università di Roma "La Sapienza"), Federica Brioschi (Associazione Antigone), Angelo Buffo (Università di Foggia), Chiara De Robertis (Università di Torino), Giulia Fabini (Università di Bologna), Valeria Ferraris (Università di Torino), Patrizio Gonnella (Università di Roma Tre), Susanna Marietti (Associazione Antigone), Simona Materia (Università di Perugia), Michele Miravalle (Università di Torino), Claudio Paterniti Martello (Associazione Antigone), Benedetta Perego (Università di Torino), Simone Santorso (University of Hull), Vincenzo Scalia (University of Winchester), Alessio Scandurra (Università di Pisa), Daniele Scarscelli (Università del Piemonte Orientale), Valeria Verdolini (Università di Milano Bicocca), Massimiliano Verga (Università di Milano Bicocca).

RESPONSABILE EDITING: Serena Ramirez (Università di Torino).

IN COPERTINA: Immagine del Carcere di Milano San Vittore realizzate da Pietro Snider per *Next New Media* e *Antigone* nell'ambito del progetto *Inside Carceri*, <https://www.flickr.com/photos/insidecarceri/8197490558/>.

N. 1/2024 CONTRO L'ISOLAMENTO

a cura di Rachele Stroppa

INDICE

L'isolamento penitenziario; un'introduzione socio-giuridica, di <i>Rachele Stroppa</i>	7
<i>The International Guiding Statement on alternatives to solitary confinement</i> , di <i>Susanna Marietti</i>	19
<i>Isolation and deteriorating conditions for Palestinians in Israeli custody since October 2023</i> , di <i>Oneg Ben Dror</i>	30
<i>Solitary Confinement and the International Guiding Statement on Alternatives</i> , di <i>Juan E. Méndez</i>	46
<i>The banality of torture</i> , di <i>Nuno Pontes</i>	52
Isolare e segregare, residuo del supplizio, di <i>Mauro Palma</i>	68
<i>Decreasing the use of solitary confinement for a safer community</i> , di <i>Rick Raemisch</i>	80
<i>Mapping solitary confinement</i> , di <i>Sharon Shalev</i>	87
L'isolamento penitenziario e l'Osservatorio sulle condizioni di detenzione di Antigone, di <i>Alessio Scandurra</i>	93
Il paradigma dell'esclusione e l'isolamento: nuove chiavi interpretative del fenomeno, di <i>Michele Miravalle</i>	106
L'isolamento come “doppia segregazione”: fra etica e prassi nel carcere dalle tante sofferenze psichiche e sociali, di <i>Grazia Zuffa</i>	121

L'isolamento continuo durante l'esecuzione della sanzione dell'esclusione dalle attività in comune. Requisiti minimi di legalità di una misura di rigore in deroga alle ordinarie regole trattamentali, di <i>Simone Spina</i>	138
Programmi e interventi di contrasto all'isolamento penitenziario in Campania, di <i>Giuseppe Nese, Rosaria Ponticiello, Loredana Cafaro e Stefania Grauso</i>	149
Occhio non vede, cuore non duole?, di <i>Monica Gallo e Luigi Colasuonno</i>	164
La solitudine dell'isolamento; un ostacolo alla riabilitazione, di <i>Moreno Versolato</i>	173
ALTRI SAGGI	178
La lunga marcia della riduzione del danno, di <i>Paolo Nencini</i>	180
RUBRICA GIURIDICA	200
L'utilizzo delle sezioni di isolamento nei processi per tortura seguiti da Antigone, di <i>Simona Filippi</i>	202
AUTORI	211
APPENDICE	215



L'ISOLAMENTO PENITENZIARIO; UN'INTRODUZIONE SOCIO-GIURIDICA

*Rachele Stroppa**

Abstract

This article aims to offer a socio-legal framework on the issue of solitary confinement. Starting with a brief genealogical reconstruction of solitary confinement, the article will strive to understand the various functions that prison solitary confinement has been serving within the prison system. The proposed reflections aim to grasp why prison administrations globally are unwilling to give up solitary confinement, as a crucial resource in prison governance. At the same time, the paper seeks to motivate the need and urgency for a total overcoming of this afflictive prison practice, as outlined by the International Guiding Statement on Alternatives to solitary confinement. The article is thus intended to serve as an introduction to the Journal issue, with the aim of laying the groundwork from a socio-legal perspective to the discussion that will be developed through the following contributions, in the direction of promoting a harsh critique of solitary confinement.

Keywords: solitary confinement, sociology of law, genealogy, prison order

* Rachele Stroppa è PhD in Diritto e Scienze Politiche presso l'*Universitat de Barcelona* con una tesi sull'isolamento penitenziario; da ottobre 2023 è ricercatrice di Antigone.

Le questioni controverse che pervadono il tema dell'isolamento penitenziario non sono certamente nuove; al contrario, l'isolamento è antico (o forse addirittura più antico) della stessa pena della privazione della libertà. Se inizialmente la giustificazione della solitudine che caratterizza l'isolamento risiedeva nell'essere propedeutica all'*espiatio* religiosa del crimine-peccato (Foucault, 2016), progressivamente la sua reale funzione è andata palesandosi. In altre parole, se in un primo momento l'isolamento sembrava essere finalizzato all'ottenimento della riforma morale del detenuto (Shalev, 2009) – nello stato di abbandono totale dell'essere umano prodotto dalla solitudine, il criminale è più incline a immergersi in sé stesso e a riflettere sulla sua colpa (De La Rochefoucauld-Liancourt, 1796) – oggi l'isolamento risponde essenzialmente alla necessità di gestione di quel profilo di reclusi che, per svariate ragioni, ricevono l'etichetta di *devianti tra i devianti*. Ciò nonostante, sarebbe improprio parlare di un cambio di paradigma, poiché fondamentalmente l'isolamento, a prescindere dalla funzione dichiarata propria di un dato momento storico, ha sempre mantenuto la sua funzione occulta, ovvero quella di disciplinare il soggetto detenuto (Pavarini e Melossi, 1977). Adottando uno sguardo genealogico, si può affermare che la dicotomia rispetto alle funzioni enunciate dall'istituzione e quelle ricoperte sul piano della prassi ha caratterizzato il fenomeno dell'isolamento carcerario sin dalle origini (Strozza, 2021).

Nonostante i gravissimi effetti che l'isolamento produce sul corpo e la mente dei detenuti (Toch, 1992; Shalev, 2014; Haney, 2017; Lobel e Smith, 2019), la sopravvivenza di questo dispositivo (Foucault, 2004) nella gran parte dei sistemi penitenziari a livello globale, conferma la sua indispensabilità per l'istituzione penitenziaria. Le ragioni che motivano l'irrinunciabilità dell'isolamento, al di là delle legittimazioni formali adottate nei differenti sistemi carcerari, sono perlopiù riconducibili all'esigenza di mantenimento dell'ordine nel sistema-prigione. Come sostengono Sparks *et al.* (2004), nel contesto carcerario il concetto di ordine è accompagnato da molteplici difficoltà, paradossi e contraddizioni, perché quello del mantenimento dell'ordine è un problema intrinseco all'istituzione carceraria stessa (King 1995). Per Scraton *et al.* (1991) è chiaro che qualsiasi tipo di ordine carcerario può essere raggiunto solo attraverso la coercizione e pratiche più o meno afflittive e più o meno visibili; *in primis* l'isolamento. In tal senso è possibile rilevare come la sopravvivenza del carcere stesso dipenda più dal mantenimento quotidiano dell'ordine che dalla realizzazione del principio di legittimazione dell'istituzione stessa (Beetham, 1991), il quale coincide, nei sistemi di stampo correzionale, con il principio di rieducazione (Vianello, 2018).

Non a caso la dimensione dell'ordine (così come l'isolamento) interseca i principali aspetti del penitenziario, tra cui anzitutto la logica punitivo-premiale (Pavarini, 2003) su cui si regge l'ideologia della rieducazione.

Quindi, sebbene la narrazione formale veda nel trattamento penitenziario il mezzo per ottenere la rieducazione del soggetto deviante – nonostante tale trattamento possa essere precluso o sospeso per chi, per differenti ragioni, non si adatta alle regole dell'apparato penitenziario – per ricostruire le relazioni e le trame che sostengono il funzionamento generale dell'istituzione è necessario avanzare in una linea di indagine e di riflessione che vada oltre il piano della descrizione formale (Ferreo e Vianello, 2015). In tal senso, il trattamento penitenziario, più che perseguire realmente l'obiettivo risocializzante, viene spesso ridotto all'organizzazione della vita carceraria, al punto che i principi di sicurezza, ordine e buon funzionamento diventano i principi guida del mondo penitenziario. Il trattamento penitenziario si configura così come un mezzo, uno strumento e una delle risorse tecnologiche fondamentali per garantire la custodia e la sorveglianza all'interno degli istituti (Rivera Beiras, 1994).

In tal senso, come afferma Pitch (1975), il deviante – nel caso in esame l'individuo che non adattandosi alla logica penitenziaria viene sottoposto ad una misura afflittiva come l'isolamento – è funzionale al gruppo nella misura in cui fornisce il contrasto continuo senza il quale la struttura di incentivi su cui si basa l'ordine carcerario avrebbe poco senso. Pertanto, se teniamo conto della posizione di Dentler e Erikson (1959) secondo cui la devianza sociale è un comportamento di ruolo funzionale al sistema in cui si manifesta, comprendiamo perché

l'amministrazione penitenziaria abbia interesse a stigmatizzare alcuni comportamenti penitenziari, per la gestione dei quali sceglie processi di separazione e segregazione.

L'isolamento, quindi, si propone come la principale tecnica penitenziaria per la gestione di quei profili che non si inseriscono nei binari di ordinarietà previsti dall'autorità penitenziaria. Da strumento fortemente sostenuto agli albori del sistema penitenziario dall'etica religiosa di tradizione quacchera, l'isolamento si è andato progressivamente traducendo nel principale esempio della retorica della subordinazione (Melossi e Pavarini, 1977), configurandosi come una pratica amministrativa in grado di governare coloro che non rientrano nel paradigma dell'ordinarietà e che, dunque, necessitano di essere disciplinati.

Il profilo dei soggetti che, in quanto etichettati come non ordinari, più frequentemente sono interessati da provvedimenti di isolamento e sottoposti a regimi di vita particolarmente restrittivi, è andato modificandosi di pari passo con l'evoluzione del concetto di pericolosità. Secondo la scienza positivista, la pericolosità è una connotazione propria di alcuni esseri umani con determinate caratteristiche biologiche sia dal punto di vista psicologico che fisico. Con il positivismo, la devianza diventa quindi un problema medico, da curare e isolare (Bergalli, 1980). Tradizionalmente, la pericolosità si desumeva principalmente dalla natura del reato commesso e dal grado di offensività della condotta agita, per cui i detenuti che più

frequentemente venivano sottoposti alla misura dell'isolamento erano "i terroristi", "i ribelli", o i responsabili di crimini particolarmente efferati. A tale proposito si pensi, in prospettiva genealogica, all'utilizzo dell'isolamento per reprimere il fenomeno della violenza politica (Ruggiero, 2006) in alcuni Stati europei negli anni Settanta del secolo scorso. L'esempio paradigmatico di carcere di massima sicurezza, nato negli Stati Uniti con le *Supermax* (Riveland, 1999; King, 1999; Toch, 2001; Pizzarro e Stenius, 2004), in ambito europeo è costituito dalla prigione tedesca di Stammheim. Quest'ultima si convertì nel centro di repressione dei militanti della Frazione dell'armata rossa (RAF) i quali vennero sottoposti a forme di isolamento esasperato, tali da raggiungere la deprivazione sensoriale (Ricciardi, 2002; Boock, 2003). Un fenomeno simile si è verificato anche in Italia, con l'introduzione delle carceri speciali, cominciata con il Decreto ministeriale 12 maggio 1977, n. 450 (Invernizzi, 1973; Pratte, 2006).

In epoca contemporanea, l'idea di detenuto pericoloso ha subito certamente modificazioni non di poco conto che hanno determinato implicazioni sostanziali nella quotidianità penitenziaria. Oggi i *devianti tra i devianti*, che debbono essere isolati dal resto della comunità penitenziaria in quanto considerati "i prodotti disordinati della società" (Rhodes, 2004, p. 5), sono i soggetti che incarnano plurimi elementi di marginalità sociale. Secondo uno studio condotto da Mears *et al.* (2021), i detenuti che hanno maggiori probabilità di essere collocati in isolamento

sono giovani uomini, razzializzati, con scarsa o nulla scolarizzazione e, soprattutto, con problemi di salute mentale. Nonostante i soggetti identificati come disturbatori dell'ordine siano trattati dall'istituzione, almeno a livello teorico-giuridico, come attori razionali – dalle loro condotte ispirate a scelte razionali dipenderebbe, infatti, la loro collocazione nel reparto di isolamento – la forte presenza del disagio psichico rappresenta il fattore principale in grado di smantellare quella narrazione che vuole la razionalità come elemento di base del comportamento dei detenuti (Rhodes, 2004).

Sebbene sul piano formale l'isolamento sia comunemente previsto come la più grave delle sanzioni disciplinari, sul piano reale ricopre altre funzioni che si traducono nella moltiplicazione e nella progressiva differenziazione delle pratiche informali di isolamento. Ciò a conferma del fatto che appare evidente come le norme faticino a trovare una fedele trasposizione pratica nel contesto carcerario, rimanendo invischiato in una rete relazionale in cui sono soggette a quotidiani processi di negoziazione nel contesto penitenziario (Sarzotti, 2016).

Le varie manifestazioni che l'isolamento assume fanno dello stesso uno degli elementi essenziali su cui si declina lo spazio penitenziario. Sempre più di frequente si assiste nel contesto carcerario italiano ad una moltiplicazione degli spazi ispirati alla logica dell'esclusione e della separazione propria dell'isolamento; situazioni di isolamento *di fatto* si osservano nelle sezioni c.d. protette,

nelle sezioni per i nuovi giunti, nelle sezioni di transito, negli spazi dedicati all'osservazione psichiatrica o nelle sezioni ex art. 32 del regolamento di esecuzione. Paradossalmente anche presso le sanzioni di isolamento stesse non si trovano persone ivi collocate in virtù di un provvedimento disciplinare, ma al contrario, per le ragioni più disparate, ovvero ragioni di protezione, di incompatibilità con altre persone detenute, di incapacità di adattamento e via discorrendo. Alla luce di tale scenario, riprendendo il concetto di ordinarietà tratteggiato precedentemente, si può affermare che l'isolamento oggi giorno si utilizza come uno strumento di gestione di quelle soggettività detenute che non sanno "farsi la galera" (Kalica e Santorso, 2018), riferendosi con tale espressione a coloro la cui condotta sfugge alle logiche istituzionali, compromettendone in una certa misura il funzionamento ordinato.

In questo senso, la dimensione dell'ordine penitenziario rimanda anche ad un altro processo che sta interessando l'universo carcerario in misura sempre maggiore, ovvero quello dell'"amministrativizzazione del diritto penitenziario" (Rivera Beiras, 2023) che, a sua volta, conferma la posizione prioritaria ricoperta dall'aspetto gestionale tra le necessità dell'istituzione carceraria. Oggi più che mai l'isolamento rappresenta uno strumento di *management* della comunità penitenziaria. Sia l'idea iniziale secondo cui attraverso l'isolamento si potesse *reformare* il detenuto, sia l'aspetto punitivo sotteso all'imposizione dell'isolamento – sebbene questa funzione

persista in misura non affatto trascurabile, com'è dimostrato tra l'altro dal fatto che molte delle manifestazioni della violenza istituzionale e della tortura in ambito penitenziario hanno luogo in isolamento – hanno lasciato gradualmente maggiore spazio all'esigenza dell'istituzione carceraria di neutralizzare le condotte particolarmente scomode (Irwin, 2005), al fine di vincere quella che Sykes chiamava la "battaglia per la docilità" dei detenuti (1958).

Eppure, da un punto di vista sociologico, è risaputo che l'uso della forza, così come di un'ampia applicazione di misure afflittive (come l'isolamento) per creare ordine all'interno del carcere è sempre un'operazione inefficace e pericolosa, perché la c.d. *mando dura* contribuisce a generare reazioni altrettanto violente sul lungo periodo (Sykes, 1958; Chauvenet, 2006). Per tale ragione, l'isolamento, in quanto misura che produce un *plus* di sofferenza, in realtà non può essere funzionale al mantenimento dell'ordine.

In questo senso, Becker sostiene che il modo in cui vengono trattati i devianti nega loro i mezzi ordinari per continuare la *routine* della vita quotidiana accessibile alla maggior parte degli individui; a causa di questa esclusione, il deviante deve necessariamente sviluppare routine illegittime (1963). Per tali ragioni, Melossi sottolinea che i possibili effetti perversi prodotti dalla punizione o dalla misura repressiva sulla persona etichettata potrebbero essere associati all'"ipotesi della brutalizzazione o legittimazione della violenza" (2018, p. 201), poiché si instaurerebbe

un circolo vizioso tra il comportamento deviante, soprattutto quello che implica violenza, e la reazione sociale punitiva, soprattutto quella di maggiore severità, esattamente come avviene nei casi che potremmo definire di *loop da isolamento*¹ (Stroppa, 2022). Ciò potrebbe contribuire a spiegare il fenomeno dell'isolamento prolungato e la ragione per cui le persone destinatarie di provvedimenti di isolamento sono spesso sempre le stesse.

Per quanto riguarda in particolare il caso italiano, nonostante ultimamente si sia registrato un aumento del ricorso all'utilizzo dell'isolamento (anche negli Istituti di pena per minorenni), questo non sembra aver contribuito in alcun modo alla diminuzione dei livelli di disordine estremamente elevati che caratterizzano il sistema penitenziario italiano, sia per adulti che per minori. Tra le cause in grado di spiegare i numeri drammatici relativi ai suicidi – molti dei quali avvenuti proprio presso la sezione di isolamento o in contesti di isolamento *di fatto* – e le proteste che ultimamente si verificano con maggiore frequenza, potrebbero individuarsi anche le progressive chiusure a cui è oggi sottoposto il sistema (Stroppa, 2024). A tali chiusure ha sicuramente contribuito la nuova organizzazione del circuito della media sicurezza stabilita dalla circolare n° 3693/6143

del 2022. Tutto ciò a riprova del fatto che una gestione dell'ordine penitenziario che si basa su restrizioni, sull'isolamento e sulle chiusure, oltre a determinare condizioni di vita spesso incompatibili con quella che potremmo definire una *cultura dei diritti umani*, si rivela anche in termini di tenuta e di efficienza del sistema, controproducente.

La sempre più permeante tendenza alla separazione, all'esclusione, alla neutralizzazione e alle chiusure può anche essere letta come un segnale della crisi di governo (Foucault, 1980) del penitenziario. Ad essere entrata in crisi sembra essere proprio la logica punitiva premiale che tradizionalmente ha rappresentato il substrato su cui si è andato articolando il sistema carcerario. Secondo l'idea per cui il carcere rappresenta un osservatorio privilegiato di ciò che accade nella società *libera* (Vianello, 2021), se le opportunità e le possibilità di supporto sono venute meno *fuori*, non si può pensare che queste trovino uno spazio di offerta in carcere. Decadendo la premialità ciò che resta è solamente la punizione. Ciò rimanda ad un'idea di carcere per cui la prigione non è altro, ma soprattutto non deve e non può essere altro che mero contenimento. A risentire di questo cambio di paradigma è *in primis* la cultura professionale degli operatori penitenziari, i

¹ Con questa espressione si fa riferimento a quelle situazioni in cui le persone private della libertà sono sottoposte a vari e successivi provvedimenti di isolamento. Spesso, quando viene applicato il primo provvedimento di isolamento, la persona percepisce il confinamento come una misura eccessivamente afflittiva. Successivamente, la permanenza durante un periodo prolungato in isolamento, come è noto, può causare sintomi fisici e psicologici, portando a uno stress ancora maggiore per la persona isolata, che in molti casi reagisce violentemente contro sé stessa o contro il personale dell'istituto, che a sua volta spesso risponde in modo altrettanto violento e punisce il detenuto con ulteriore isolamento.

quali sembrano aver accolto le enormi criticità del sistema che si traducono in una notevole compressione dei diritti della popolazione penitenziaria come un'evenienza quasi inevitabile alla quale non si sa bene che strategie contrapporre.

Attraverso questo breve *excursus* sociogiuridico si è cercato di evidenziare come l'isolamento, per le funzioni simboliche che svolge, ma anche per il ruolo determinante che assume nell'organizzazione del penitenziario, incarna l'essenza del carcere. Se il carcere sembra attualmente configurarsi come l'istituzione deputata a contenere il disagio sociale, ovvero "l'inevitabile *motel*" dove vengono collocati coloro che lo Stato sociale non riesce ad intercettare (Verdolini, 2022), l'isolamento sembra essere il dispositivo deputato a contenere il disagio che l'istituzione carceraria non sa come altro gestire. Parimenti, se il carcere si delinea come il contenitore degli *outsiders* della società (Becker, 1963), l'isolamento rappresenta oggi lo spazio – fisico, ma non solo – deputato a far confluire gli *outsiders* della comunità penitenziaria.

Per le ragioni enunciate fino a qui, pensare a come superare l'isolamento in vista della sua abolizione è quanto mai urgente. L'*International Guiding Statement on alternatives to solitary confinement*, un documento confezionato da Antigone e *Physicians for Human Rights-Israel*, mira proprio a fornire una serie di linee guida su come evitare l'utilizzo dell'isolamento e a proporre alternative al

fine di raggiungere l'obiettivo ultimo di abolire l'isolamento penitenziario a livello globale. Il documento è il risultato di un processo di riflessione, studio e ricerca cominciato nel 2022, quando l'Associazione Antigone e *Physicians for Human Rights Israel* hanno deciso di convocare un gruppo di esperti composto da accademici, rappresentanti delle amministrazioni penitenziarie, esponenti della società civile, NPM, psicologi e psichiatri con l'obiettivo di riflettere collettivamente, da una prospettiva multidisciplinare e internazionale, sulle possibili alternative all'isolamento penitenziario a livello mondiale. Come verrà illustrato con maggior dettaglio da Susanna Marietti nel contributo di presentazione dell'*International Guiding Statement on alternatives to solitary confinement*, quest'ultimo è accompagnato dal *Background Brief*, ovvero un documento di contesto che offre una panoramica rispetto alle problematiche strutturali dei sistemi penitenziari che conducono all'applicazione dell'isolamento. Così come è stato tratteggiato in precedenza, l'isolamento si configura come un dispositivo che interseca i principali aspetti del carcere, per cui per comprendere a pieno le proposte contenute nell'*International Guiding Statement on alternatives to solitary confinement* è necessario metterle in relazione con le criticità che affliggono l'universo penitenziario contemporaneo.

L'*International Guiding Statement on alternatives to solitary confinement* è stato presentato lo scorso 13 maggio in occasione di un convegno internazionale presso l'Università Roma

Tre organizzato dall'Associazione Antigone, al quale hanno partecipato esperti ed esperte con l'obiettivo di ragionare assieme innanzitutto in prospettiva globale, ma anche con un *focus* specifico sull'Italia, in merito alla controversa questione dell'isolamento. Questo numero della Rivista di Antigone *Contro l'isolamento* ospita i contributi e le riflessioni della quasi totalità dei relatori e delle relatrici del convegno, riproponendo, quindi, quell'approccio internazionale e multidisciplinare che ha caratterizzato fin dall'inizio questo progetto diretto al superamento dell'isolamento. Per tale ragione alcuni contributi sono stati redatti in inglese ed altri in italiano; alcuni riproducono più o meno fedelmente le relazioni presentate al convegno, altri includono integrazioni e riflessioni apportate successivamente.

Hanno partecipato a questa preziosa riflessione collettiva: Susanna Marietti (coordinatrice nazionale dell'Associazione Antigone) e Oneg Ben Dror (coordinatrice dell'area dedicata alla privazione della libertà di *Physicians for Human Rights Israel*), alle quali si deve l'ideazione di questa campagna contro l'isolamento penitenziario a livello globale; alcuni dei maggiori esperti in materia di diritti umani a livello mondiale, quali il Professor Juan Méndez e il Professor Mauro Palma; Nuno Pontes, ricercatore e conoscitore diretto dell'isolamento per aver trascorso ben quattordici anni in tale regime in una prigione di massima sicurezza negli Stati Uniti; Rick Raemisch, ex Direttore del Dipartimento dell'amministrazione

penitenziaria del Colorado, che spiegherà come è possibile gestire un carcere prescindendo dall'isolamento; Sharon Shalev, probabilmente la maggiore studiosa dell'isolamento a livello mondiale; i Coordinatori dell'Osservatorio sulle condizioni di detenzione di Antigone, Alessio Scandurra e Michele Miravalle; Grazia Zuffa, accademica nonché firmataria *International Guiding Statement on Alternatives to Solitary confinement*; il Magistrato Giuseppe Spina; Simona Filippi, avvocatessa nonché responsabile dell'Ufficio del contenzioso di Antigone; lo psichiatra Giuseppe Nese unitamente alle colleghe Rosaria Ponticiello, Loredana Cafaro e Stefania Grauso; Monica Gallo e Luigi Colasuonno, rispettivamente Presidente dell'Ufficio del Garante del comune di Torino e componente dell'Ufficio.

La speranza è che questo numero della Rivista dedicato all'isolamento penitenziario possa contribuire a stimolare il dibattito, anche in ambito accademico, rispetto ad un tema strettamente vincolato al rispetto dei diritti delle persone detenute e della dignità umana e al contempo così centrale per comprendere l'essenza della questione penitenziaria oggi. Buona lettura.

BIBLIOGRAFIA

Associazione Antigone, Physicians for Human Rights Israel (2023), *International Guiding Statement on Alternatives to Solitary confinement*, <https://www.antigone.it/66-lassociazione/3476-un-international-guiding-statement-sulle-alternative-all-isolamento> (consultato il 15.09.2024).

Associazione Antigone, Physicians for Human Rights Israel (2023), *Background Brief*, <https://www.antigone.it/66-lassociazione/3476-un-international-guiding-statement-sulle-alternative-all-isolamento> (consultato il 15.09.2024).

Becker H. S. (1963), *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, The Free Press of Glencoe, London.

Beetham D. (1991), *The Legitimation of Power*, Macmillan, London.

Bergalli R. (1980), *La recaída en el delito: modos de reaccionar contra ella*, Sertesa Editorial, Barcelona.

Boock P.J. (2003), *L'autunno tedesco. Schleyer – Mogadiscio – Stammheim*, DeriveApprodi, Roma.

Chauvenet A. (2006), *Privation de liberté et violence: le despotisme ordinaire en prison*, in *Déviance et Société*, 30, pp. 373-388.

De La Rochefoucauld-Liancourt F. A. F. (1796), *Des prisons de Philadelphie, par un Européen*, Du Pont, Paris.

Dentler R. A., Erikson K. T. (1959), *The Functions of Deviance in Groups*, in *Social Problems*, VII (2), pp. 98-107.

Ferreccio V., Vianello F. (2015), *La ricerca in carcere in Argentina e in Italia. Strategie del penitenziario e pratiche di resistenza*, in *Etnografia e ricerca qualitativa*, 2, pp. 321-342.

Foucault M. (2016), *La società punitiva, Corso al Collège de France (1972-1973)*, Feltrinelli, Milano.

Foucault M. (2004), *Dits et Ecrits 1954-1988*, tomo III (1976-1979), testo n° 206 (2001), Gallimard, Parigi, pp. 298-329.

Haney C. (2017), *The dimensions of suffering in solitary confinement*, in *Law and Neuroscience Conference 2017. A question of fit: translating Neuroscience for Law, Clinical Care and Policy*, UCSF/UC Hastings Consortium on Law, Science and Health Policy, California, 16-17 of february 2017.

Irene I. (1973), *Il carcere come scuola di rivoluzione*, Giulio Einaudi Editore, Torino.

Irwin J. (2005) [2004], *The Warehouse Prison. Disposal of the new dangerous class*, Roxbury Publishing Company, Los Angeles.

Kalica E., Santorso S. (2018) (a cura di), *Farsi la galera: Spazi e culture del penitenziario*, Ombre Corte, Verona.

King R.D. (1999), *The Rise and Rise of Supermax, an American Solution in Search of a Problem*, in *Punishment and Society*, 1 (2), pp. 163-186.

Lobel J., Smith P. S. (2019), *Solitary Confinement: Effects, Practices and Pathways toward Reform*, Oxford Scholarship Online (ebook).

Mears D. P., Brown J., Cochran M., Joshua C., Siennick S. (2021), *Extended Solitary Confinement for Managing Prison Systems: Placement Disparities and Their Implications*, in *Justice Quarterly*, 38 (7), pp. 1492-1518

Melossi D. (2018) [2002], *Controlar el delito, controlar la sociedad*, Editores Siglo Veintiuno, Buenos Aires.

Melossi D., Pavarini M. (1977), *Carcere e fabbrica. Alle origini del sistema penitenziario (XVI-XIX secolo)*, Il Mulino, Bologna.

Pavarini M. (2003), *Menos cárceles y más medidas alternativas*, in *Delito y Sociedad. Revista de Ciencias Sociales*, 1(2), pp. 75-85.

Pitch T. (1975), *La devianza*, La nuova Italia, Firenze.

Pizzarro J., Stenius V. (2004), *Supermax Prisons: Their Rise, Current Practice, and Effects on Inmates*, in *Prison Journal*, 84 (2), pp. 248-264.

Prette M. R. (2006) (a cura di), *Il carcere speciale*, Sensibili alle foglie, Dogliani.

Rhodes L. (2004), *Total confinement. Madness and reason in the maximum security prison*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles.

Ricciardi S. (2015), *Cos'è il carcere. Vademecum di resistenza*, DeriveApprodi, Roma.

Riveland C. (1999), *Supermax Prisons: Overview and General Considerations*, US Department of Justice, National Institute of Corrections, Washington DC.

Rivera Beiras I. (2023), *La cuestión carcelaria. La penal legal y la pena real*, Tirant lo Blanch, Valencia.

Rivera Beiras I. (1994), *Tratamiento penitenciario y derechos fundamentales*, in *Jornadas Penitenciarias*, Bosch Editor, Barcelona.

Ruggiero V. (2006), *La violenza politica. Un'analisi criminologica*, Laterza Editore, Roma-Bari.

Sarzotti C. (2016), *Per un'analisi socio-giuridica della riforma della sanità penitenziaria: appunti per un modello teorico di ricerca*, in *Antigone. Semestrale di critica del sistema penale e penitenziario*, 1/2, pp. 143-158.

Sarzotti C. (2010), *Il campo giuridico del penitenziario: appunti per una ricostruzione*, in Santoro

- Emilio (ed.), *Diritto come questione sociale*, Giapichelli, Torino.
- Scruton P., Sim J., Skidmore P. (1991), *Prisons Under Protest*, Milton Keynes: Open University Press.
- Shalev S. (2014) [2008], *A sourcebook on solitary confinement*, London, Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics.
- Shalev S. (2009), *Supermax. Controlling risk through solitary confinement*, Willian Publishing, Portland.
- Sparks R., Bottoms A., Hay W. (2004) [1996], *Prisons and the problem of order*, Clarendon Press, Oxford.
- Stroppa R. (2024), *Il carcere chiuso: isolamento e separazione*, in *Nodo alla gola. XX Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione*, <https://www.rapportoantigone.it/ventesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/il-carcere-chiuso-isolamento-e-separazione/> (consultato il 15.09.24).
- Stroppa R. (2022), *Genealogía, Legalidad y Realidad del aislamiento penitenciario. El caso de Catalunya*, Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona.
- Stroppa R. (2021), *El aislamiento penitenciario: de la espiatio religiosa a su secularización inocuidadora*, in *Delito y Sociedad, Revista de Ciencias Sociales*, 30(51), pp. 125-153.
- Sykes G. M. (1958), *The Society of Captives. A Study of a Maximum Security Prison*, Princeton University Press.
- Toch H. (2001), *The future of supermax confinement*, in *Prison Journal*, 81 (3), pp. 376-388.
- Toch H. (1992), *Mosaic of Despair: Human Breakdown in Prison, American Psychological Association*, Washington D.C.
- Verdolini V. (2022), *L'istituzione reietta. Spazi e dinamiche del carcere in Italia*, Carocci Editore, Roma.
- Vianello F. (2021), *Sociologia e critica della pena detentiva*, in *Meridiana*, 101, pp. 127- 144.
- Vianello F. (2018), *Com'è possibile l'ordine sociale? Il contributo dell'etnografia carceraria allo studio del potere e delle resistenze*, in *Rassegna Italiana di Sociologia*, LVIX (4), pp. 831-838.



THE INTERNATIONAL GUIDING STATEMENT ON ALTERNATIVES TO SOLITARY CONFINEMENT*

*Susanna Marietti**

Abstract

While international standards recognize the devastating impact of solitary confinement and restrict its use, solitary confinement continues to be extensively used in incarceration settings worldwide, including for vulnerable population. This is primarily due to a lack of alternatives. The “International Guiding Statement on alternatives to solitary confinement” aims to bridge this gap. It provides universal guidelines to reduce and eventually overcome solitary confinement, holistically tackling the challenges of incarceration systems while offering concrete interim steps for removing individuals from confinement and phasing out the practice. Its formulation brought together an international group of prison administrators, corrections staff, prison reform, solitary confinement, and mental health experts led by Physicians for Human Rights Israel and Antigone. The Statement, which embraces a comprehensive conception of the causes leading to the overuse of solitary confinement, is here explored in all its sessions.

Keywords: solitary confinement, International Guiding Statement, Antigone, Physicians for Human Rights Israel, human rights

* This is the presentation speech of the International Guiding Statement that I gave at the Multilateral Meeting on *Solitary confinement in prison and its alternatives: a human rights perspective* organized by the CPDL (Co-operation Police and Deprivation of Liberty) Division of the Council of Europe and attended by the prison administrations of the Member States. The Meeting was held at the Palais of the Council of Europe (Strasbourg) on 24-25 September 2024.

* Susanna Marietti è Coordinatrice nazionale di Antigone. Tiene un *blog* sulla giustizia penale ospitato dal Fatto Quotidiano. Cura e conduce, insieme a Patrizio Gonnella, la trasmissione radiofonica *Jailhouse Rock* in onda su Radio Popolare. È presidente della polisportiva Atletico Diritti.

I am truly honored to have the opportunity to present today to such a relevant audience the *International Guiding Statement on alternatives to solitary confinement*. I want to deeply thank the organizers of this meeting and all of you for being here. The International Guiding Statement, which proposes global guidelines for reducing and finally overcoming the use of solitary confinement in prison, is the result of the work of Antigone, the organization I direct, and Physicians for Human Rights Israel, a non-governmental organization founded in 1988 with the goal of promoting the rights to health, and is based on the reflections of a multidisciplinary group of experts at the international level. The Statement is accompanied by the Background Brief, which provides additional context and background.

The need to think about global guidelines for limiting and eventually overcoming the use of prison solitary confinement stemmed, I would say, from Antigone's daily work. Antigone is an Italian Ngo born in 1991 and committed to the promotion of human rights and individual guarantees in the criminal justice system. We are strongly engaged in prison monitoring. Since 1998, the members of Antigone's Prison Observatory – today around 80 – are authorized by the Ministry of Justice to visit all Italian prison facilities. We make about 100 visits a year to juvenile and adult prison facilities and publish periodic reports that are the result of our direct observation. We are also allowed to enter the prison with video cameras to

witness the conditions of detention through images as well.

Solitary confinement is one of the central aspects of our monitoring activities. More and more in recent years we have learned to pay attention to the places in the prison where formal or *de facto* solitary confinement is practiced. Indeed, these are the places most at risk of abuse and violation of human rights. We realized how the issue of solitary confinement lies at the handle of an ideal fan. It is central, in an almost geometric sense, to offering a reading of the current prison systems. It requires that many aspects of prison life be addressed:

- torture, as solitary confinement setting is often where torture takes place, but also as solitary confinement itself can amount to torture if used with the intent to obtain confessions or intimidate;
- use of force;
- disciplinary system: how and to what extent is the disciplinary system used to govern the prison? This raises questions about what model of prison we have in mind;
- pre-trial detention;
- mental health;
- health in general (as the pandemic has powerfully shown);
- self-harm;
- suicides (we have direct experience: in Italy, in the first half of 2024, we had 48 suicides in Italian prisons. Unfortunately, they have become many more today. Only 15 out of 48 occurred in ordinary wings of the prison. In all other cases it was a disciplinary solitary confinement wing, psychiatric solitary

confinement wing, solitary confinement wing as a form of protection, or a first reception wing, which should be the most open and caring but in Italy are often the ones where prisoners live in *de facto* isolation. In the USA, about half of all prison suicides takes place among the about 5% of prisoners held in solitary);

- vulnerable categories: how do we want to handle them?
- difficult situations: they often arise suddenly in prison and do not always relate to precise categories that can be classified in advance. Thus, again: how to handle them? And here comes the following issue;
- staff training;
- fundamental rights: they should never be compressed by prison life, in any of its forms, but solitary impacts on many of them.

Weakening the practice of solitary confinement means unhinging the most extreme and dangerous forms of incarceration. Dangerous for the violation of human dignity itself, as is tragically evident in every solitary confinement cell.

In the past it was believed that isolation could lead to rehabilitation, that through solitary confinement one could deconstruct the minds of prisoners and then rebuild them through work and religion. We now know for sure that solitary confinement certainly deconstructs people's minds, devastating them, but it is far from reconstructing them. Since the second half of the Twentieth Century, studies have been demonstrating beyond any doubt the many effects of isolation, both from a physical and physiological point of view.

Among them:

- states of confusion;
- hallucinations;
- paranoia;
- depression;
- memory and concentration problems;
- anxiety;
- post-traumatic stress disorder;
- self-destructive intents;
- rage;
- cardiovascular issues;
- lowered vision;
- stomach and intestinal complications.

Such effects may appear after a few days and continue long after the person has left the state of isolation. Solitary confinement increases the risk of premature death.

If we now look at penitentiary life, solitary has detrimental effects and undermines the very purpose of prison sentencing. First of all, it increases aggression: there is evidence that solitary confinement does not reduce but rather increases prison violence. Secondly, it of course increases the risk of torture. And finally, it increases recidivism: prisoners isolated for a long time unlearn social life, making it more difficult to reintegrate into the community.

We need to find different tools, unless we are prepared never to release people from solitary again. Because we will release people more dangerous than when they went in.

The harmful effects of solitary confinement are internationally recognized. Even as far back as 1990, the United Nations has called for overcoming isolation as a punitive measure. Principle 7 of the United Nations

Basic Principles for the Treatment of Prisoners (adopted by the General Assembly in December 1990) states: «Efforts addressed to the abolition of solitary confinement as a punishment, or to the restriction of its use, should be undertaken and encouraged».

Despite awareness of its harmful effects, solitary confinement is still widely used in prison systems around the world, including for vulnerable populations. Far from being a measure of last resort, it is too often employed as a strategy of control or even as an ordinary means of running the prison, faced with a prison population increasingly selected on the basis of social characteristics of marginality. Today solitary confinement is the response of prison systems to a wide variety of situations, where the categories identified in research often mix. The excessive use of solitary is a legal problem but also a cultural one. There are too often grey areas where informal rules apply. There are *de facto* isolations that escape all categorization. There are provisions contrary to national and international norms. Too often a shared culture among prison staff members is lacking.

International human rights law does not prohibit solitary confinement in general. What is prohibited is prolonged solitary confinement, and there are specific prohibitions for certain categories of detainees. While stating that it should be used as a last resort, international law, monitoring bodies, international authorities, and experts have generally always interpreted such a measure as being unavoidable in some particular circumstances for maintaining safety and security in prison. As if there were no alternatives. Those

alternatives that the International Guiding Statement aims to provide.

International standards agree – and increasingly so in recent years – that isolation should be avoided as much as possible, and in some cases and in some forms should be avoided altogether. These are the most relevant sources in this regard:

- Istanbul Statement on the Use and Effect of Solitary Confinement (2007);
- Interim report of the UN Special Rapporteur on torture (2008);
- Interim report of the UN Special Rapporteur on torture (2011);
- C.P.T. 21st General Report (2011);
- UN Mandela Rules (2015);
- European Prison Rules (2020, with revised rules on solitary confinement and separation);
- Consensus Statement from the Santa Cruz Summit on Solitary Confinement and Health (2020).

They tell us what must not be done. But they do not tell us what must be done. The lack of alternatives to solitary confinement ends up reaffirming that it is an indispensable tool.

This is why in January 2022 Antigone and Physicians for Human Rights Israel convened an international group of experts with the aim of reflecting collectively on alternatives to prison solitary confinement. The panel discussion took place remotely and was followed by an intensive dialogue that occurred by email and lasted over a year.

The group of expert was composed of:

- Alan Mitchell: medical doctor, President of C.P.T.;
- Brian S. Fischer: former Commissioner of the New York State Department of Correctional Services;
- David C. Fathi: Director of the American Civil Liberties Union National Prison Project;
- David Jones: psychotherapist with extensive experience in prison setting;
- Grazia Zuffa: psychologist working in the field of drug use and prison policies;
- Hilgunn Olsen: Professor at the University College of Norwegian Correctional Service (Krus);
- Keramet Reiter: Professor in the Department of Criminology Law Society, University of California;
- Kim Pate: lawyer, former member of the Senate of Canada;
- Martin F. Horn: former Executive Director of the New York State Sentencing Commission;
- Peter Scharff Smith: Professor in the Sociology of Law at the University in Oslo
- Rick Raemisch: former Executive Director of the Colorado Department of Corrections;
- Sharon Shalev: Research Associate at the Centre for Criminology of the University of Oxford, founder of SolitaryConfinement.org;
- Terry A. Kupers: psychiatrist, Professor Emeritus at The Wright Institute and Distinguished Life Fellow of the American Psychiatric Association.

We had the honor of having with us Alan Mitchell, the President of the C.P.T. We had the honor of having with us Sharon Shalev, whose pioneering work provided for the first time to the world a full picture of the use and consequences of solitary confinement, as well as a comprehensive theoretical framework of what it implies for the human rights system. As you can see from the list of experts who participated in the discussion, multidisciplinary was central to our work. All these people have many more titles than the short description you can read. And they all have long experience in the field of prison and in particular of solitary confinement. They are not just theorists who affirm from their desks that solitary can be dispensed with. Rick Raemisch, for instance, was the head of the Colorado prisons and succeeded in eliminating solitary confinement. He was appointed when his predecessor was murdered by a man with mental health issues who had spent seven years in solitary and was released directly into the community, something that many countries do. When he banned solitary confinement even in the prison facility dedicated to people with serious mental illness, someone said that he was going to get someone killed. But after some time they had to change their minds: incidences had dropped by over 80%.

Not all of them signed the final document (Rick Raemisch did), because of their institutional role or other considerations (the list of signatories can be accessed at the end of the International Guiding Statement). Other important signatures were added, including those of Juan Mendez, former UN

Special Rapporteur on torture who in 2011 presented the report on solitary confinement setting the 15-day limit, and Mauro Palma, former President of the C.P.T. as well as of the Council for Penological Co-operation of the Council of Europe. He is also the founder of Antigone.

Before today, the International Guiding Statement received much interest from both civil society organizations around the world to whom we presented it and international authorities, who encouraged us to continue our work. In particular, the most relevant presentations were made in Geneva between March and May 2023, when we had two closed briefings with the UN Committee Against Torture and the UN Subcommittee for the Prevention of Torture and personal presentations to the UN Working Group on Arbitrary Detention, the UN Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities, the UN Special Rapporteur on Torture, the Assistant of the UN Special Rapporteur on Health, the Secretariat of the UN Human Rights Committee, the ICRC (International Committee of the Red Cross), the A.P.T. (Association for the Prevention of Torture), the O.M.C.T. (World Organization Against Torture).

Two premises before going into the actual content of the International Guiding Statement. The first: this document does not situate itself in the hyperuranium. The working group addressed the real situation in current prison systems. The suggested measures start from a given fact: solitary confinement is still used. When it is abolished one day, in the hope that this will

happen, some of the recommendations will no longer be needed. But nowadays there is no contradiction in regulating something about solitary in a document that wants to abolish solitary. The recommendations are intended to indicate a stepwise path. No one has a magic wand. Consider also that the Statement is designed on a global scale and requires a broad formulation that takes into account regional diversity.

Second premise: the working group took a comprehensive approach to the topic. We started from the assumption that solitary confinement is not a stand-alone phenomenon. The excessive use of solitary confinement depends on broader structural problems and is a consequence of wider systemic failures both of prison systems and community services. The Appendix of the International Guiding Statement, as well as the Background Brief, indicate these structural problems in what we have called the solitary confinement pipeline:

1. overuse of incarceration: overcrowding increases friction among people living in prisons, available prison resources inadequately address these frictions, leading prison authorities to resort to punitive measures. The overuse of incarceration is also due to the penal system's preservation of socio-economic inequalities, that leads to the following point;
2. undue and disproportionate criminalization of underprivileged groups: social disparities in the community results in the overrepresentation worldwide of vulnerable population and underprivileged groups in incarceration settings, including individuals with mental disabilities. And the prison

system's failure to meet their needs results in over-representation in solitary confinement: there is evidence that underprivileged groups are placed more frequently in solitary and for longer durations;

3. shortage of community welfare and health safeguards: too often, prison ends up being the last bastion of welfare. Prisons should not be used as holding facilities for individuals with psychosocial disabilities, who are frequently placed in solitary;

4. failures in the principle of normalization: prison systems should reflect the conditions of life outside the prison walls, all rights other than freedom of movement must be protected while in prison, which is often not the case and has an impact on the use of solitary;

5. failures in the right to health in prison: the adverse health outcomes of prisons and low health care standards harm the mental and physical well-being of individuals in incarceration and can result in their placement in solitary.

The solitary confinement pipeline marks a starting point in awareness of what leads to overuse of prison isolation. This of course does not mean that we must first eradicate the problems of mass incarceration before tackling solitary confinement. But it does mean that, in implementing alternatives to solitary confinement right now, we must maintain this holistic awareness. It is something like a regulatory horizon that must remain with us. More and more in the new millennium, the global prison population has become a population composed of socially

marginal categories characterized by economic, educational, cultural, and health-related poverty. This is at the root of the overuse of solitary confinement. Only by looking at the global picture we can hope to achieve lasting results in our reforms.

And now we come to the actual content of the document. The International Guiding Statement is divided into four sections, complemented by a Preamble and an Appendix (that we have just seen).

Section A is devoted to «Documentation, oversight, and accountability measures». It proposes a framework of documentation, monitoring and supervision that must be: robust, coordinated and proactive. The starting point for countering the use of solitary confinement is to know it. Robust, in that Section A requires the recording in individual files of a very precise set of information ranging from the person's social and medical condition, official reasons for his or her placement in solitary confinement, all measures taken to avoid such placement, comprehensive incident reports, and more. These measures are aimed at both prevention and deterrence. Prevention of future placements in solitary: having an accurate picture of the attempts already made and what has worked better or worse is crucial to this. Deterrence in the use of solitary confinement: a very controlled and highly supervised practice is more likely not to be used lightly. Section A also requires a set of data on the use of solitary that must be made available to the public on an ongoing basis. This is data that will be useful both at the peripheral level, to understand if there are individual

facilities where things are not working, and at the centralized level. Transparency and social control is always the best form of human rights protection. And, of course, it is essential to always inform the individuals concerned of their rights and available remedies.

Oversight must be coordinated. Section A gives a role to national and international monitoring bodies, prison authorities, health authorities (who are bound to the same ethical codes as elsewhere; in section B there is a paragraph devoted to avoiding dual loyalty), judges, and civil society. As we all know, there are very different standards of work among monitoring bodies. There is not the same level of awareness among NPMs about which places in the prison are most at risk in terms of human rights compliance. There is not the same level of awareness about how to cross-reference information found on records. The same is true for judges, who do not everywhere assume a clear mandate as guardians of legality in prison. These documentation and oversight measures are intended to bring those standards upward.

Accountability measures must be proactive in that they must use the acquired knowledge in order to plan appropriate preventive actions.

Section B is in some ways the heart of the document. It is intended to provide concrete alternatives that can prevent placement in solitary confinement under different circumstances. But it is a heart that would be meaningless without the other sections around it. The document is interrelated, and each part needs the others. It is because of

Sections A, C, D and the Appendix that the alternatives to solitary confinement become viable. By building on an awareness of the structural reasons for the overuse of solitary, providing targeted and effective documentation and supervision measures, as well as individualized care plans and adequate staff training, as we will see in the next sections, we can handle each of the situations for which solitary confinement is used today by reacting in an alternative way. Solitary confinement may be unnecessary.

Solitary confinement imposed for judicial reasons during pre-trial detention is not necessary. In order to protect an ongoing investigation, it is only required that the person be allocated in an ordinary prison wing taking care to the choice of other people in the wing and certainly away from co-defendants.

The imposition of solitary confinement for supposed security reasons can be prevented through an early identification of the appropriate non-segregated allocation, identification that must be based on comprehensive and independent knowledge, that is, risk and needs assessment supervised by an independent body. Of course, what we saw in Section A is highly relevant here.

Solitary confinement upon the request of the persons concerned can be reduced and ultimately prevented first of all ensuring the person requesting solitary undergoes an assessment by mental health personnel and prison staff to examine the reasons for making the request. On this basis, and together with the individual, health personnel and prison staff can identify an alternative allocation and

daily program to address the individual's concerns.

The imposition of solitary confinement as a punishment must be prohibited. It is always possible to identify non segregating responses to disciplinary infractions. And of course it must be prohibited as part of a sentence, as stated by Mandela Rules and beyond. As the C.P.T. puts it, "offenders are sent to prison as a punishment, not to receive punishment".

The largest part of Section B is devoted to the form of solitary confinement that is most difficult to eradicate and the one that increasingly characterizes today's prisons around the world. With the rise of what we can call social detention, that is, the increasing criminalization of behavior peculiar to the most marginal sections of society, solitary confinement is more and more used as a means of prison management, an administrative tool for managing specific groups of prisoners for purposes of good order or prevention. Among these groups is obviously that of people who are considered to have psychiatric problems, an increasing number in prison. Also growing because of the widespread tendency to medicalize problems that have a social basis. Section B looks at the management of these categories, first of all, with an approach to the general well-being of the person as a measure to reduce friction, violence, self-harm; secondly, through de-escalation and prevention of mischaracterization, and thus with a strong commitment to staff training, as we shall see in Section D; thirdly, through individualized care plans, as we shall

see in Section C (as we said, sections are interconnected).

Section C is devoted to individualized care plans. Too often current incarceration settings are characterized by a one-size-fits-all approach that negatively impacts the health and the well-being of people in prison. In particular, people who are placed in solitary confinement often struggle the most with this uniformity. There is a connection between solitary confinement and failure to develop individualized care plans.

Section D, the last section of the document before the Appendix that we have already been through, is devoted to the measures to ensure staff competency and well-being. Too often prison staff lack professional support and training. This leads to increased stress. And it does not allow de-escalation practices to be used to their full potential. Staff are often not trained to decode the behaviour of people in incarceration settings. For instance, they can tend to look uniformly at self-harm as manipulative or attention-seeking. This will lead to increased hostility and to the adoption of a punitive approach. Staff need to be trained at every level on the impact of trauma on individuals in incarceration settings, the specific needs of vulnerable populations, preventive intervention and de-escalation mechanisms, including conflict resolution and peer support, and of course the damaging effects of solitary confinement. Such a training must be multidisciplinary and independent, including both independent mental health professionals not employed by the prison and independent assessment of the training curriculum. And of course there

is a need for support for prison staff, who play a difficult and delicate role. In general, prison staff are not socially valued as much as they deserve. The Guidelines on recruitment and training of prison and probation staff adopted by the European Committee on Crime Problems of the Council of Europe in 2019 start from such an awareness but do not have a specific look at isolation. They were initially conceived during the Council of Europe Conference of Directors of Prison and Probation Services of 2017, and it would really be a great opportunity if more focused proposals in this direction came out of a context like today.

Thus, in conclusion: prison authorities all around the world continue to rely on solitary confinement despite the widespread consensus on its harm, mainly due to the lack of alternatives to address the challenges of contemporary prison settings. The International Guiding Statement – which we make available to prison authorities, governments, legislators, health authorities – develops recommendations to prevent its use. We are well aware that it has no magical powers. Like all international human rights instruments, it points to a direction to follow. What do we hope for its future? We hope that the International Guiding Statement can become part of international soft-law and referred to by international bodies. Antigone and Physicians for Human Rights Israel are two civil society organizations. We believe it is valuable to look at the work of civil society not only as a watchdog or a critical voice but also with an active and proactive role in many areas including legislation.



ISOLATION AND DETERIORATING CONDITIONS FOR PALESTINIANS IN ISRAELI CUSTODY SINCE OCTOBER 2023

*Oneg Ben Dror**

Abstract

This article explores the deteriorating conditions and severe human rights violations faced by Palestinian prisoners and detainees in Israeli prisons, since October 2023. Drawing from the International Guiding Statement on Alternatives to Solitary Confinement, we highlight critical systemic failures that have enabled ongoing violations, resulting in violence, abuse, and fatalities among detainees. These findings underscore the urgent need for accountability measures to address and prevent further abuses.

Keywords: Palestinian prisoners and detainees, solitary confinement, medical neglect, violence and abuse

* Oneg Ben Dror è Coordinatrice di progetto all'interno del Dipartimento Detenuti di *Physicians for Human Rights Israel*.

1. Introduction

Since the start of the war on Gaza in October 2023, the number of Palestinians detained in Israel Prison Service (I.P.S.) facilities has doubled to nearly 10,000, including an unprecedented 3,500 held in administrative detention¹. Thousands more have been arrested in the Gaza Strip and are currently detained either in Israeli military bases or have been handed over by the military to the I.P.S. Among those detained are elderly individuals, women, minors, and people with chronic illnesses, injuries, and disabilities. Since the onset of the war, the Israeli military has also detained over 100 healthcare professionals in Gaza.

Palestinian prisoners and detainees are held in prisons and military facilities under harsh conditions, including severe overcrowding, medical neglect, and malnutrition. Additionally, they face violence, torture, humiliation, and abuse, which have already led to dozens of deaths. Physicians for Human Rights – Israel (P.H.R.I.) is aware of at least 60 Palestinians who have died in I.P.S. and military custody since October 2023. While this number is already unprecedented, there are reasons to suspect that the actual death toll could be even higher.

2. Drawing from the Solitary Confinement Pipeline

The recommendations in the International Guiding Statement on Alternatives to Solitary Confinement (I.G.S.) (Antigone and P.H.R.I., 2023) are aimed at reducing and ultimately eliminating the use of solitary confinement. The I.G.S. views solitary confinement not as an isolated problem but as part of broader structural issues within the criminal legal system. Among the most alarming of these concerns is mass incarceration, which has emerged as a system of racialized social control affecting underprivileged groups (Alexander, 2010) and vulnerable populations, including individuals suffering from mental health problems (Correctional Leaders Association, 2020), resulting in their over-representation in prisons and solitary confinement conditions worldwide.

The overcrowding caused by mass incarceration heightens stress and friction among people held in prisons. Insufficient prison resources such as healthcare services exacerbate these frictions, while a punitive approach by prison authorities fails to effectively resolve these issues, instead resorting to coercive measures – including solitary confinement. This has led to the establishment of a solitary confinement pipeline. What was once considered an extreme measure has

¹ Administrative detention is the practice of detaining individuals without formal charges, based on confidential information, and for an indefinite period.

evolved into standard practice within the prison system.

To effectively reduce the use of solitary confinement in the long term, we must address the wider systemic issues within the criminal legal system and the way prisons are administered. In the following sections, we draw lessons from the solitary confinement pipeline and the recommendations for addressing it. We also show how these insights apply to the extreme conditions faced by incarcerated Palestinians over the past year, examining the underlying factors that contributed to this crisis and what sustains its continuation.

3. A hostile legal system

The history of how the Israeli legal system has been shaped to prosecute Palestinians since the State's earliest days is crucial for understanding the current situation.

Following the 1948 Arab-Israeli War, Palestinians who remained in the territory that became Israel were subjected to military rule from 1948 to 1966. During this period, Israel restricted the movement of Palestinians, expropriated land, and suppressed Palestinian political activity. Expulsion orders and various administrative restrictions were issued against Palestinians, and Palestinians were prosecuted in military Courts (Bäumel, 2011; Letter from 92 Palestinian detainees 1958; Minutes of the Knesset Internal Affairs Committee meetings 1950, 1953).

Approximately 8,300 Palestinians were detained in makeshift Prisoner of War (POW) camps. Men “of fighting age”, typically defined as 15-5 but often including young children and seniors, were taken to these camps, where they spent 6-18 months working with 81% ultimately expelled (Gortler and al-Ghubari, 2024).

Over the years, the Israeli legal system evolved to facilitate and justify the detention of Palestinians under increasingly restrictive measures. This includes the military rule instituted until 1966, the establishment of a military Court system after Israel's 1967 occupation of the West Bank and Gaza, and the ongoing governing of Palestinian civilians. These escalating conditions combine aspects of colonialism (foreign rule) and a perpetual state of emergency (martial law) (Hajjar, 2005). Among the tools excessively employed by Israel in its military Courts is administrative detention orders. Palestinians are held based on secret information, without any charges against them, and for indefinite periods. Administrative detention orders can be issued for up to six months but can be extended for an additional six months, indefinitely. Detainees do not know when they will be released, with some having spent years in these conditions (Pelleg-Sryck, 2011).

In cases where actual charges are filed against Palestinians in the West Bank, they often rely on a military order issued in August 1967, just two months after Israel's

occupation of the West Bank. Military Order 101 criminalizes participation in any gathering of more than ten people “which could be construed as political” without a permit, with violations punishable by a sentence of up to ten years. It further prohibits publishing materials “of political significance” or displaying “flags or political symbols” without Israeli military approval. In effect, any gathering that exceeds ten participants in the West Bank can be deemed unlawful (Jaraisy and Feldman, 2014).

In 2010, the Israeli military promulgated Military Order 1651, codifying 20 previous orders and imposing a 10-year sentence for anyone who «attempts, verbally or otherwise, to influence public opinion in the Area [the West Bank] in a manner which may harm public peace or public order». The order also defines “incitement” as «publishing words of praise, sympathy or support for a hostile organization, its actions or objectives». Additionally, the order outlines vaguely described “offenses against authorities”, with penalties including potential life imprisonment for any “act or omission that entails harm, damage, or disturbance to the security of the Area or the security of the I.D.F.” or for entering areas in close “proximity” to military or state property (Shakir, 2019). Unlike Palestinians, Israeli settlers arrested in the West Bank are tried in civilian courts inside Israel (Hajjar, 2005).

Alongside administrative detention orders, Israeli authorities also introduced the

designation of “unlawful combatants” in 2002. The legislation was developed concurrently with similar American policies, emerging in the broader international context of the Bush administration’s post-9/11 redefinition of terrorism. Both the Bush administration and, later, the Israeli government intended to use the term to justify the detention of foreign nationals from enemy territories. Israel first applied the term “unlawful combatants” to Lebanese nationals, using them as bargaining chips in prisoner exchanges. Following Israel’s military withdrawal from the Gaza Strip in 2005 and its subsequent classification as “enemy territory”, the term also began to be applied to Gazans, particularly during the 2008-2009 war on Gaza, when about 200 individuals were detained under this designation. Since 2011, the number of Gazans detained by Israel has decreased significantly. Many have completed their sentences, while others were released as part of a deal between Hamas and Israel to exchange 1,027 Palestinian prisoners for Israeli Corporal Gilad Shalit in late 2011 (Latte Abdallah, 2022).

Approximately 40% of the Palestinian male population across mandatory Palestine has been to prison, meaning that almost every Palestinian family has had at least one member arrested at some point. The threat of arrest looms over a very large number of people, including men, women, and children, and is applied according to Israel’s intelligence needs and political priorities. This

policy creates a system of governance over the Palestinian population through a penal system (Latte Abdallah, 2022; Agamben, 2007).

In the summer of 2023, the number of Palestinians under administrative detention rose to 1,200 – the highest in over more than two decades² – with the total number of Palestinians in Israeli prisons reaching 5,000. As of October 2024, there are a total of around 12,000 Palestinians incarcerated in Israeli prisons and military bases. Including 3,400 classified as administrative detainees, approximately 2,300 are categorized as unlawful combatants (1,600 in prisons and 700 in military bases) and nearly 3,000 are pre-trial detainees (Hamoked website, 2024)³.

4. Prison conditions under the Netanyahu-Ben Gvir government⁴

Even before Itamar Ben Gvir took office as security minister, he had already advocated as Knesset member for worsening the conditions of incarcerated Palestinians, advocating for degrading their meals, limiting family visits to once a year (Altman, 2021), and denying access to healthcare services that improve their quality of life (Bill to

amend the Prisons Ordinance, 2022). Such proposals contradict the medical profession’s position, which argues that it is impossible to distinguish between “life-sustaining” and “life-improving” medical procedures. Additionally, he consistently called for implementing a death penalty for Palestinians labeled as “terrorists” (The proposed Penal Law, Amendment - Death Penalty Law for Terrorists, 2021), seeking to revoke the Court’s discretion to impose alternative punitive measures and to allow a majority vote rather than the current requirement of unanimous consent to impose a death sentence.

After becoming the National Security Minister (a title at his own initiative) in December 2022, Ben Gvir gained control of the I.P.S., allowing him to introduce various new measures. These included banning incarcerated Palestinians from baking bread in prisons while inflating the amount the I.P.S. spends on food by 250% (Bandel, 2024). He also restricted shower time to just four minutes, threatened to confiscate televisions and eliminated all organizational affiliations to prevent prisoners from the same organizations from being placed together in the same cell (Brasky, 2023). In response to the escalation of their conditions, Palestinian prisoners

² During the First Intifada (1987-1993) the number of administrative detainees reached 5,000 – the highest per capita in the world. During the Second Intifada, from 2000 to 2005, the highest number of administrative detainees was 960.

³ <https://hamoked.org.il/prisoners-charts.php> (accessed 15 October 2024).

⁴ Information in the following sections is mainly based on testimonies taken during lawyers’ visits and after people have been released.

announced a collective hunger strike in September 2023 (Khahmon *et al.*, 2023).

5. Isolation and enforced disappearance

Following October 7, 2023, the I.P.S. declared a “lockdown policy” for incarcerated Palestinians. Within this policy, one of the most alarming aspects is isolation from the world outside. Lawyer visits became the only way to communicate with Palestinians in Israeli custody. But even this way is extremely limited to non-existent as lawyers face significant obstacles in scheduling visits with their clients. Even when appointments are confirmed, they might be scheduled for months in the future. In addition, when lawyers arrive for scheduled meetings, they are often cancelled on the spot, with prison administrations providing various excuses, such as emergency situations.

Most Gazan detainees have been designated “unlawful combatants”, allowing their detention for extended periods, sometimes several months, without access to legal counsel or a court hearing (Abbas and Litvin, 2024). During the first six months, it was impossible to track down detainees from Gaza. Currently, a mechanism for locating them has been established, but it remains cumbersome; many requests go unanswered, and there are cases where individuals who have been released or have died are reported as still detained, and viceversa. Such cases

amount to forced disappearance, as they create a troubling uncertainty regarding the status and whereabouts of the individuals in question.

Beyond restricting access to legal representation, the Israeli government has barred international organizations, including the International Committee of the Red Cross (ICRC), from accessing Israeli prison facilities since October 2023. In addition, incarcerated Palestinians have been deprived of familial contact since that time. The ongoing reports of deaths in Israeli custody have further intensified the concerns and fears of families, leaving many in agonizing uncertainty regarding the condition of their loved ones and whether they are even still alive.

In addition to withholding information on the locations, conditions, and fate of detainees, the I.P.S. also refuses to provide data on the detention conditions in the various wings or the number of incarcerated individuals held in each wing – despite being obligated to do so. For example, the number of incarcerated Palestinians held in solitary confinement wings since last October remains unclear. Although the I.P.S. is required to disclose this information to the Knesset, a P.H.R.I. request for information submitted in early September has not yet received a response by the required deadline, leaving the data currently unavailable.

As highlighted in the I.G.S. (Antigone and P.H.R.I., 2023), documentation, oversight, and accountability are essential cracks

in the prison wall, offering insight into prison conditions and enabling action to foster change.

When individuals are isolated and cut off from the outside world, it creates a fertile ground for human rights violations. Section A of the I.G.S. articulates the need for extensive oversight and accountability mechanisms, emphasizing that robust frameworks must be established to prevent the normalization of such abuses.

6. Confinement to cells, water and electricity cuts

Under the “lockdown policy”, Palestinians were allowed to leave their cells for no more than an hour a day – and sometimes for mere minutes. This limited time outside often had to be used for showering, as the shower facilities in certain wings are located outside the cells. Palestinians who have since been released or who were able to meet an attorney have reported being unable to shower for weeks due to these circumstances, and that their meeting was the first time they were seeing daylight since the lockdown began. The electricity and water supply were disconnected in the wings holding Palestinians. In some wings, this lasted for a few hours daily, while in others, they remained cut off for most of the day. As a result, sinks, toilets, and showers became unusable, making it nearly impossible to maintain hygiene.

6.1. Starvation

Prior to October 7, Palestinians in Israeli prisons could use their canteen allowances to consolidate food purchases and prepare their own meals. Yet, since the war began, all groceries have been confiscated, canteen accounts have been frozen, and purchases have been prohibited. Instead, prisoners have since been receiving meals from the I.P.S., with many complaining that they remain hungry due to the insufficient quantity and poor quality of the food. The minister’s stated aim of restricting the diets of incarcerated Palestinians has succeeded in causing widespread malnutrition, with many Palestinians who have been held even for a few months in prison losing upwards of 10 kg.

6.2. Overcrowding

Even before the war, Palestinians in incarceration settings were being held in overcrowded conditions, with approximately 2.5 square meters (27 square feet) of space per person in cells. On October 18, 2023, the Knesset approved legislation allowing the unrestricted crowding of prisons and revoking the right of every individual to a bed, forcing many to sleep on the floor, some without a mattress. The number of individuals per cell since October 2023 has more than doubled.

6.3. Confiscation of all possessions

All personal possessions, including blankets and clothing, were confiscated after October 7. In addition, books, newspapers, stationery materials, and all electrical appliances kept in the cells, including televisions and radios, were seized by prison staff. Those able to meet with their attorneys said they were left without enough clothes and that they were suffering from the cold weather. H.S., who is incarcerated in Ofer prison, arrived at a meeting with his attorney in November wearing a t-shirt, saying that he was left without warm clothing after his possessions were confiscated; others reported they suffered from hypothermia. They further disclosed that they are being held in cells emptied of all objects other than beds and mattresses, of which there are far too few. This policy was also enforced in the solitary confinement units, resulting in even harsher conditions and leaving individuals with nothing but the bare walls of their cells. This intensification of solitary confinement – characterized by the removal of television, literature, and all personal belongings – further harms the mental health and well-being of those incarcerated.

6.4. Medical neglect

Since the I.P.S. declared a state of emergency, until February, Palestinians in Israeli prisons have reported being denied access to

medical care and the cancellation of scheduled treatments in hospitals. Other than a few chronically ill patients, no Palestinians have been able to visit prison medical clinics and be examined by prison physicians. After February, clinic visits and hospital referrals were partially restored, but incarcerated Palestinians still complain about the lack of follow-up care for chronic patients and the absence of diagnostic services.

H.J. is a Palestinian administrative detainee held in solitary confinement who suffers from multiple medical conditions, including high blood pressure, elevated blood lipids, and hypercoagulability. She requires regular treatment for these medical issues, along with medical supervision and a specialized diet. However, the supply of her regular medication is inconsistent, and when her treatment is altered, she does not receive any explanation for the changes. In addition, she reports that she is not under medical supervision, that the conditions of her confinement are unsuitable for her medical needs, and that even fundamental legally required conditions – such as a window, ventilation in her room, and daily yard access – are not being met.

The overall emerging picture reveals a substantial deficiency in medical supervision, including for mental health patients, affecting both those requiring regular treatment and those experiencing the outbreak of an illness while in prison. This is especially critical for individuals held in solitary confinement,

a setting known to exacerbate mental health deterioration and contribute to the onset of mental illnesses.

Since March 2024, hundreds of incarcerated Palestinians have contracted scabies. The outbreak has been triggered by overcrowding, lack of treatment, and the I.P.S.'s refusal to provide or allow the provision of clothing and hygiene products. Even patients who had already recovered from the infection were reinfected due to the harsh conditions. Following a Court petition on the matter (High Court Case No. 5908/24, P.H.R.I. v. I.P.S.), additional clothing was distributed in several wings, along with some hygiene products and limited laundry services. However, as of November 2024, the scabies outbreak continues to impact many incarcerated Palestinians.

Muhammad Zabar, 21, died in Ofer prison in February 2024. He suffered from a chronic intestinal disease that required a specialized diet, which he was denied, causing him to suffer for several weeks. By the time he was finally transferred to a hospital, it was too late, and he died within a few hours of arrival.

7. Violence, abuse, and death in custody

Following prison visits by attorneys on behalf of P.H.R.I. and other organizations, along with the release of some incarcerated Palestinians, testimonies emerged detailing the severe staff violence against Palestinians in custody since October 7. In dozens of cases, Palestinians in incarceration settings stated that guards entered one or two cells at a time and brutally beat them with batons without any prior provocation. In some prisons, such occurrences took place regularly, indicating that these are not singular incidents of wayward guards but a pattern of systematic violence. Palestinians in custody also reported physical assaults, including punching, slapping, and kicking whenever they exited their cells or were transferred to a different facility – including against sick and disabled individuals. Other testimonies describe degrading treatment and severe abuse, including sexual assault. Palestinians in prison have complained that even after sustaining serious injuries, their requests for medical assistance continued to be ignored, and, sometimes, even met with further beatings.

Media reports have revealed the deaths of at least 60 Palestinians in Israeli custody over the past year, with 43 of them from the

Gaza Strip⁵. Some died in military detention camps, while others died en route, likely due to extreme violence at the hands of Israeli soldiers transporting them from Gaza ⁶. P.H.R.I. is aware of at least 17 Palestinians who have died in I.P.S. custody, with its physicians participating in the autopsies of five of them. Two of the autopsies indicated severe signs of violence as the cause of death, while others showed evidence of medical neglect. In the other cases, P.H.R.I. was unable to send a physician on its behalf because the autopsy was performed without notifying the families or had not yet taken place.

8. The role of the Israeli Courts

The declaration of a state of emergency, as stipulated in Section 9 of the Order of Government and Justice (and later in the Basic Law: The Government), has been in effect in Israel continuously since its declaration of independence on May 19, 1948, and remains in place today. This state of emergency grants the Knesset and the government the authority to implement specific measures that allow for the infringement of fundamental freedoms (The joint committee for the Foreign Affairs and Security Committee and the Law and Justice Committee regarding the

declaration of a state of emergency, 2016). The Israeli Supreme Court's rulings are characterized by a reluctance to intervene in military and security decisions, particularly when justified under emergency regulations (Latte Abdallah, 2022).

In a High Court petition filed by Israeli human rights groups (High Court Case No. 7650/23 The Association for Civil Rights in Israel v. the Minister of National Security) regarding mass overcrowding, the Court dismissed the claims of severe rights violations and discrimination of Palestinians in incarceration settings. In rejecting the appeal, the Court ruled that “in times of war, detainees and security prisoners may be accommodated on the floor and in overcrowded conditions”.

In response to another High Court petition concerning the incarceration conditions of Palestinians in Israeli prisons since the start of the war (High Court Case No. 7753/23 The Association for Civil Rights in Israel v. the Minister of National Security), the state argued that the deteriorated conditions and the isolation from the outside world were necessary security measures. The High Court accepted this claim despite the extreme conditions in the prisons and the many warnings by rights organizations

⁵ <https://www.haaretz.com/israel-news/2024-06-03/ty-article/.premium/idf-conducts-criminal-investigation-into-48-deaths-of-gazans-in-the-war-mostly-detainees/0000018f-dd46-db0d-a98f-dd4f27950000> (accessed 15 October 2024).

⁶ https://www.btselem.org/sites/default/files/publications/202408_welcome_to_hell_eng.pdf (accessed 15 October 2024).

regarding systematic human rights violations under the auspices of the national security emergency.

In addition, on December 18, 2023, the Knesset approved amendments to the Unlawful Combatants Law, extending to 180 days the period in which attorney visits can be denied and allowing up to 75 days before detainees must be brought before a judge.

In a petition to the High Court concerning these amendments (High Court Case No. 1414/24 The Public Committee Against Torture in Israel v. The State of Israel), the state proposed revising the terms to a maximum of 45 days without a detention order, 45 days during which attorney visits could be prevented (70 days with judicial approval), and 45 days before detainees must appear before a judge. Since detainees can be held under this law for prolonged and indeterminate periods – often without any charges filed – this law effectively constitutes another form of administrative detention, with even harsher limitations on contact with the outside world. Often, the state’s objective is to hold detainees as bargaining chips and to collect information about the areas they come from. Since the start of the war, Israel has arrested over 4,000 Palestinians in Gaza, classifying most of them as unlawful combatants, with about 1,900 since release. As of July 2024, some 2,300 Gazans classified as unlawful combatants remain in Israeli prisons and military bases. All testimonies of those who have been released include severe

accounts of torture and abuse. More than 40 Gazan detainees did not survive their detention and died while in Israeli custody.

When attorneys presented evidence of violence to military and civil Courts, the judges observed the signs of abuse on the bodies of the detainees. Yet, other than noting the concerns and notifying the I.P.S., the Courts did not order any measures to prevent violence and protect the rights of those in custody. Similarly, P.H.R.I. and other organizations brought harrowing evidence of violence and abuse amounting to torture to the attention of the High Court during the proceedings of Case No. 7753-23, but this did not elicit any substantial response from the Court.

9. Conclusion

The Minister’s inflammatory statements and legislative proposals aimed at worsening the lives of Palestinians in prison, along with the existing hostile legal system allowing the political persecution and mass incarceration of Palestinians, has been implemented under the existing state of emergency policy, without the need for special legislation or accountability mechanisms.

The “lockdown policy” in Israeli prisons as part or state of emergency over the past year, endorsed by Israel’s Courts, has served as justification for a policy of severe human rights violations, maltreatment, abuse, and unprecedented violence, resulting in tragic

consequences for the health, well-being, and lives of Palestinians in Israeli custody.

For more than a year, the health and lives of Palestinians in Israeli detention facilities have been in danger. As time goes on, the impact of the extreme conditions and medical neglect becomes increasingly difficult to endure. Consequently, the most recent deaths in custody have predominantly involved chronically ill patients. The lack of accountability allows these abuses to continue, highlighting the need for immediate action and international pressure to end these violations.

BIBLIOGRAPHY

- Abbas N., Anat L. (2024), *Systematic Violation of Human Rights: The Incarceration Conditions of Palestinians in Israel Since October 7*, in Physicians for Human Rights Israel (P.H.R.I.), *Prisoners Violations Report 2024*, <https://www.phr.org.il/en/prisoners-violations-report-2024/?pr=17919> (accessed 15 October 2024).
- A Bill to Amend the Prisons Ordinance (Denial of Eligibility to Finance Health Services That Improve the Quality of Life for a Security Prisoner)* (2023), MK Sharan Miriam Hashbakal's 2022 Law (P/231).
- A Bill to Amend the Proposed Penal Law (Amendment - Death Penalty Law for Terrorists)* (2021), MK Itamar Ben Gvir's 2021 Law (P/2649/24).
- Altman Y. (2024), *Israel Hayom*, <https://www.israelhayom.co.il/news/politics/article/4480239> (accessed 15 October 2024).
- Antigone and P.H.R.I. (2023), *Background Brief: Alternatives to Solitary Confinement*, <https://www.phr.org.il/en/solitary-confinement-paper-2023/>.
- Antigone and P.H.R.I. (2023), *International Guiding Statement on Alternatives to Solitary Confinement*, <https://www.phr.org.il/en/solitary-confinement-paper-2023/>.
- Association for Civil Rights in Israel (A.C.R.I.) (2015), *Two Systems of Law: The Legal Frameworks Governing Israelis and Palestinians in the Occupied Territories*, <https://law.acri.org.il/en/wp-content/uploads/2015/02/Two-Systems-of-Law-English-FINAL.pdf> (accessed 15 October 2024).
- Bandel N. (2024), *Israel Hayom*, <https://www.israelhayom.co.il/news/politics/article/15627661> (accessed 15 October 2024).
- Bäumli Y. (2011), *The Military Government*, in Nadim N. R., Areej S. K., (eds). *The Palestinians in Israel: Readings in History, Politics and Society*. Haifa: Mada al-Carmel.
- Brasky A. (2023), *Maariv*, <https://www.maariv.co.il/news/politics/Article-1032244> (accessed 15 October 2024).
- Hajjar L. (2005), *Courting Conflict*, University of California Press.
- Israel National Archive (1958), *Letter from 92 Palestinian Detainees*, <https://www.akevot.org.il/article/government-knows-which-demonstration-is-acceptable/?full> (accessed 15 October 2024).

Israel National Archive (1950), *Minutes of the Knesset Internal Affairs Committee Meetings*, <https://www.akevot.org.il/article/government-knows-which-demonstration-is-acceptable/?full> (accessed 15 October 2024).

Israel National Archive (1953), *Minutes of the Meeting of the Political Committee of Mapai*, <https://www.akevot.org.il/article/government-knows-which-demonstration-is-acceptable/?full> (accessed 15 October 2024).

Kabha M., Wadih A. (2013), *Prisoners without Bayonets: The Palestinian Prisoners and the First Israeli Detention Centers, 1948-1949*.

Khahmon A., Brasky A., Tal Lev R. (2023), *Maariv*, <https://www.maariv.co.il/news/military/article-1034820> (accessed 15 October 2024).

Latte A. S. (2022), *A History of Confinement in Palestine*, Springer Nature.

Pelleg-Sryck T. (2011), *The Mysteries of Administrative Detention in Threat: Palestinian Political Prisoners in Israel*, JSTOR, Pluto Press, pp. 123–135, <https://doi.org/10.2307/j.ctt183p121.16> (accessed 28 October 2024).

Physicians for Human Rights Israel (P.H.R.I.), *Shut Down the Sde Teiman Facility Now*, <https://www.phr.org.il/en/shut-down-the-sde-teiman-facility->

[now/?pr=18607](https://www.phr.org.il/en/shut-down-the-sde-teiman-facility-now/?pr=18607) (accessed 15 October 2024).

Physicians for Human Rights Israel (P.H.R.I.), *Death in Israeli Prisons*, 2023, <https://www.phr.org.il/en/death-in-israeli-prisons-eng/?pr=18607> (accessed 15 October 2024).

Human Rights Watch (2019), *Born Without Civil Rights, Israel's Use of Draconian Military Orders to Repress Palestinians in the West Bank* https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/palestine1219_web_0.pdf (accessed 15 October 2024).

The Association for Civil Rights in Israel v. the Minister of National Security (2023), *High Court 7650/23*, supremedecisions.court.gov.il/Home/Download?path=HebrewVerdicts/23/500/076/c01&file-Name=23076500.C01&type=4.

The Association for Civil Rights in Israel v. the Minister of National Security (2023), *High Court 7753/23*, <https://supremedecisions.court.gov.il/Home/Download?path=HebrewVerdicts/23/530/077/c08&file-Name=23077530.C08&type=2>

The Public Committee Against Torture in Israel v. The State of Israel, *High Court*

1414/24, <https://hamoked.org.il/document.php?dID=Documents5046>

The Joint Committee for the Foreign Affairs and Security Committee and the Law and Justice Committee (2016), *Regarding the Declaration of a State of Emergency, The Review of the Handling of the Legislation its Validity is Conditional on the Existence of a Declaration of a State of Emergency*, https://main.knesset.gov.il/Activity/committees/ForeignAffairs/LegislationDocs/Emergency_5.pdf (accessed 15 October 2024).

Ziv H., Oneg B. D. (2023), *Medical Ethics and The Detention of Gaza Residents since The Start of The 2023 War – An Ethical Opinion Paper*, Physicians for Human Rights Israel (P.H.R.I.).



SOLITARY CONFINEMENT AND THE INTERNATIONAL GUIDING STATEMENT ON ALTERNATIVES

*Juan E. Méndez**

Abstract

With this Statement the author addresses the pressing issue of solitary confinement, highlighting its detrimental effects on human rights and the urgent need for alternatives. Drawing on extensive experience as the UN Special Rapporteur on Torture, the author emphasizes the importance of prevention in combating the overuse of isolation within correctional systems. The paper discusses the psychological and physical harm inflicted by solitary confinement, its disproportionate impact on vulnerable populations, and its ineffectiveness as a deterrent or rehabilitative tool. Furthermore, the importance of de-escalation strategies, mental health support, and meaningful social interaction as viable alternatives to isolation are highlighted, as well as the need for improved data collection and transparency to monitor the use of solitary confinement and assess the effectiveness of alternative approaches. By promoting a more humane and effective approach to incarceration, the paper seeks to contribute to a global movement towards the abolition of solitary confinement.

Keywords: statement, solitary confinement, alternatives, abolition

* Juan E. Méndez è Professore in Diritti Umani all'*American University* WCL, membro dell'*Expert Mechanism to Advance Racial Justice and Equality in Law Enforcement* delle Nazioni Unite e già Relatore Speciale sulla Tortura delle Nazioni Unite.

I wish to acknowledge, with gratitude, the kind invitation I received from Antigone to participate in this very timely and urgent conference. I am also grateful for the invitation (from Antigone and Physicians for Human Rights Israel) to add my name as a signatory of the important document we will discuss today, the *International Guiding Statement on Alternatives to Solitary Confinement*. It is an honour to share that distinction with several experts who have been my mentors in the struggle against torture and in understanding why solitary confinement should be treated under the aegis of the absolute prohibition in international law against torture and against cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. That some of those mentors are also sharing this panel with me today is a source of pride but also a reminder to remain humble.

My first thematic report as the UN Special Rapporteur on Torture, in 2011, was dedicated to an argument for considering isolation a form of unlawful treatment of persons deprived of liberty. My predecessors had addressed that concern in 1999, 2003, and 2008. Later, I returned to this matter in connection with the process of updating the 1957 Standard Minimum Rules on the Treatment of Prisoners, now called the Nelson Mandela Rules, that incorporated significant rules about solitary confinement in 2015. It is a sad commentary on the slow pace of reform, nationally and internationally, that we have certainly improved on the normative framework applicable to isolation, but we are

very far from achieving the abolition of solitary confinement in practice.

In my experience, this is because in the anti-torture realm we have achieved some progress on the absolute prohibition of torture and ill-treatment and its implementation through accountability and criminal prosecution, but we have not spent enough time on *prevention*. The document that we are discussing today contributes to closing that gap, precisely by crafting a road map to effective abolition of isolation and offering alternatives to the problems that isolation is purported to address.

The emphasis on prevention recognizes needs and identifies misguided solutions. It is true that prison authorities have the responsibility of separating inmates who may be dangerous to self or to others, including guards and other inmates; but the automatic resort to long-term solitary confinement gives rise to other problems and may in fact exacerbate those problems. In that vein of prevention, in 2001 I had the privilege of publishing, with many other colleagues, the *Principles on Effective Interviews in Investigations and Other Information Gathering*, an instrument that affirms the absolute prohibition of torture and other forms of coercion, but also offers a more effective methodology to achieve the cooperation of suspects, witnesses and victims of crime in the process of reaching the truth.

Similarly, the recognition that solitary confinement is unlawful (because it inflicts pain and suffering of a physical or mental

nature that is properly associated with cruel, inhuman or degrading treatment or punishment and in more extreme cases with torture) is the correct point of departure, but it is not enough. Practices at ground zero will not change unless and until we offer constructive suggestions for what works better to confront legitimate objectives – and responsibilities – of correctional institutions and their personnel.

I am also impressed by the comprehensive nature of the alternatives mentioned in the Guiding Statement. In that sense, the document reflects a very good summary of the extensive scientific research that has taken place over the last few decades. That bibliography supports not only the argument that solitary confinement does indeed inflict severe pain and suffering, but also that it is hardly effective in containing the risks of violence in places of deprivation of liberty while exacting a very serious cost in respect for human dignity of all incarcerated persons. For reasons of time, I will necessarily comment only on some of its points, and that will also allow my fellow panelists to discuss matters for which they are better equipped than me.

I do wish to comment on data and record-keeping. As is true in other aspects of law enforcement, the ill-effects of solitary confinement are not adequately documented. Indeed, it is very difficult to know with certainty the number of inmates that are isolated on any given day in various countries. It follows also that it is hard to know details of great importance, like who ordered the

isolation, for what reason, whether medical attention is offered and how often, and whether the isolated persons have been heard or have been notified of their rights. If some records are kept, it is frequently the case that they are not made available to independent monitoring agencies. What seems to be known is that solitary confinement is used very extensively in many jurisdictions around the world; that resort to it seems to be growing instead of diminishing; and that it is used for various purposes: disciplinary sanctions, “prison management”, to protect the integrity of ongoing criminal investigations and so on. The lack of publicly available data gives rise to the suspicion that solitary confinement is the setting in which other forms of physical and mental torture also happen and they are more likely to go unpunished.

In Section B, the Guiding Statement discusses several possible alternatives to decisions to isolate prisoners. The emphasis on solitary confinement as a measure of last resort is useful because there are in fact several steps that can be taken to address situations of tension and risk to the safety of the persons affected. I wish particularly to call attention to the need to adopt measures of de-escalation of those situations, which of course require specialized training in the corrections staff. Training is addressed more completely in Section D, but I think it is relevant to ensure that every place of detention count on members of their staff who can recognize such situations, accurately assess

their possible deterioration into violence, and observe the presence of persons who may be greater risk because of special vulnerabilities beyond that inherent to their loss of liberty. Those staff members must also be able to engage with the protagonists by means that contribute to easing of tensions and reasonable discussion to resolve conflict. I very enthusiastically support the provision in the Statement (Part B, paragraph 9) that “security-related” isolation should not be the norm or the immediate explanation for measures of solitary confinement. In effect, the imposition of solitary confinement should be recorded with description of the steps taken to prevent altercations before isolating an individual by simply stating a security need.

It is quite significant that the Statement incorporates critique of solitary confinement being used for reasons of protecting ongoing criminal investigations, even when it is ordered by a prosecutor or a judge who reviews such measures periodically. In this regard, the Committee on Prevention of Torture of the Council of Europe has repeatedly commented on the inconsistency of those practices with European and International Human Rights Law. This is an instance where alternatives to seclusion that indefinite (in the sense that its endpoint is not ascertained from the start) are likely to be more conducive to ensure the integrity of investigations and eventual rights to a fair trial, without inflicting psychological harm by way of

depriving the affected person of meaningful social contact.

I have followed some reform initiatives post-Nelson Mandela Rules, and it is encouraging to see that a campaign to regulate and eventually abolish solitary confinement is taking some *momentum*, even as the effort has to be piecemeal and relatively isolated when there are so many jurisdictions to include. Still, I am encouraged by the fact that Ireland reformed its corrections regulations to incorporate the language of the Nelson Mandela Rules on solitary confinement as early as 2017. Following successful class action litigation in three different Courts of Appeal, Canada has also reformed the federal regulations to comply with those court orders and with the country’s international obligations regarding solitary confinement. In other cases, however, some States in the USA have incorporated some new regulations that go only half-way into such compliance. They now call *restricted housing* a regime that purports to adapt to new rules by reducing the hours spent alone in the cell to 21 hours a day instead of 22, with all other aspects of isolation remaining the same. While these *reforms* that follow the letter but not the spirit of the Nelson Mandela Rules are to be expected given the resistance of some correctional departments to meaningful change, they are almost certain to result in more litigation and hopefully more enlightened judicial decisions.

That is precisely why I started out today by praising the Guiding Statement for being

timely and urgent at the same time. Undoubtedly, the testimony of survivors of this dreadful practice, like the one we heard today from Mr. Pontes will continue to inspire us and will not allow us to feel defeated. The Guiding Statement provides us with a very significant tool to engage in democratic debate about why reform is needed, but most importantly to show that it is possible.



THE BANALITY OF TORTURE

*Nuno Pontes**

Abstract

Descriptions of torture, especially the type of sanitised torture that the prison systems of the USA have been perfecting for the past few centuries, are particularly challenging because they require not only a clear explanation of the techniques used but the conveying of an interactive dynamic between perpetrator, victim and environment which brings about a torturous synergy well beyond the descriptive power of words. Understanding these limitations, the hope is that the reader may get a sense not only of the severity of the torture techniques being used and the banality of their application but of how organically said torture has been integrated into institutional culture. The experience described is that of a relatively privileged individual, both by in terms of capital (cultural, social, embodied, economic, symbolic, linguistic, etc.), as well as race, but the vast majority of those undergoing this torture benefit from none of this, and therefore their suffering is both inflicted and viewed with much less indifference.

Keywords: solitary, torture, pain, madness

* Nuno Pontes è ricercatore presso l'ISCTE *University Institute* di Lisbona, membro della sezione portoghese dello *European Prison Observatory* nonché Presidente di Confiar.

When my colleagues at Associazione Antigone asked if I would be interested in presenting something at a conference, they were organising on alternatives to solitary confinement I was a bit reticent. Not that the topic escaped my grasp – after all, I am an expert on the subject with over 35 years of direct and indirect experience in all of its dimensions – but the manner in which I was being asked to tackle the question differed significantly from the many other times I have spoken to audiences, both laic and academic, on the issue. But I did accept, and I am glad I did so; not only because the presentation in itself went relatively well, certainly exceeding my expectations, but because it now offers me this further opportunity to present a more considered version of my live remarks on the, surely, synonymous subjects of solitary and torture.

In preparing the PowerPoint for my presentation I thought I would begin by challenging the audience's expectations and preconceptions by starting with a slide of my digested Cv; the aim was to normalise before asking them to travel elsewhere, outside of our collective, binding, experience. With that in mind I will introduce myself here too with a redacted list of my qualifications:

- Researcher in the field of sociology with a focus on prisons;
- Studied at the University of Pittsburgh, USA;
- Researcher at Iscte University Institute of Lisbon, Portugal;

- Specialization in Prisons includes over thirty years of in-depth research of prisons, prison conditions, prison institutional cultures, prison politics, and human-rights abuses;
- Studied and visited prisons in the USA, Uk, France, Germany, Spain, Portugal, Italy, Greece, Poland;
- Member of the Portuguese section of the European Prison Observatory (E.P.O.) since its inception in 2013;
- President of Confiar, an Ngo assisting prisoners and ex-prisoners with social reintegration;
- Director of There To Know, a Uk based consultancy offering a variety of research services including expert witness reports on prison conditions throughout Europe, the USA and Brazil.

This was the point of departure from the comfort of what we had in common. After many years of presenting on this and related issues as an academic, I was now to discuss my own personal experience, exposing how my knowledge of prisons in general, and solitary in particular, goes well beyond the theoretic.

I was incarcerated in maximum security and supermax prisons in the USA for 21 years, of which 14 consecutive years were spent in solitary confinement. I was subjected both to the structural torture of solitary confinement and, for over 5 of those years, to an intensive torture programme designed to neutralise those the authorities deemed a threat.

I imagine these to be rather startling claims. Not necessarily those of my past incarceration, but that the USA engages in deliberate torture of its civilian prisoners, beyond long-term solitary confinement itself, that is. But before I describe my experience, I should offer some context with which to frame what I will describe.

Since my release from prison in 2012, I have been impressed with the power of negative and positive preconceptions. My criminal history, making for rather tantalizing TV and prose, populates the internet in both written articles and TV programmes of various brands; yet, in my sizable public career as an expert on prison matters, I have not once been asked if I happened to be that other Nuno Pontes that so often shows up when searching for the academic one. You cannot look for one without finding the other, but the power of our expectations, negative in the case of the *criminal* Nuno, and positive in the case of *academic* Nuno, is such that people seemingly just cannot bring themselves to conflate the two. This, of course, is largely due to my privileged upbringing. Unlike the vast majority of those who end up in the world's prisons, I was not a member of the cohorts slated by society for the sacrificial spectacle that are our criminal justice systems. Carrying all the social, cultural and class capital that my birth lottery gifted me with, both in my mind and the minds of others, innumerable doors, both practical and empathic, are open to me that would otherwise be closed to what our generally

internalised paradigm tells us a *criminal* to be. Nevertheless, having been judged so dangerous by the system that I was declared "a menace to society" and later seen as such a security threat that I was not only subjected to a focused torture programme but, even after my release from solitary confinement, was treated to such a high level of security that any external observer might have reasonably assessed me to be a monster of some sort, a synopsis of my criminal career is in order.

Born in Portugal during the fascist regime, I was brought up with a strong sense of one's duty to stand up to oppressive systems. The Revolution of the Carnations in 1974, and the subsequent years of political and societal transformation were the most powerful formative experience of my youth. At the same time, family problems left me with a rather serious level of emotional and social dysfunction. At 16 I moved to the USA thinking that I would escape my family issues. Living with family in the Pennsylvania countryside, I found myself in what to me seemed to be an intellectual and cultural dead zone. Acting out my own dysfunctions, I soon found myself in conflict with an authoritarianism, both statal and cultural, that rubbed raw against the ideals that my upbringing had instilled in me. Undoubtedly my own dysfunctions informed my initial clashes with the authorities, but as these clashes came and went, protected to some extent as I was, yet again, by familial social status and, very importantly in the USA, *race*, the more I rationalised my inability to integrate socially

in political terms. Eventually this dynamic developed into a mission that both provided me with a means of subsistence outside of the social framework and allowed me to feel righteous doing so. Though I could not find partners who adopted my idealism (perhaps they were more honest in their dishonesty), I put together a crew to help me in a massive project of redistribution – I was redistributing, not my partners in crime, but that was fine with me.

Needless to say, that this scheme came tumbling down. My supposed comrades got themselves apprehended with some of their own independent projects and immediately delivered me to the authorities in exchange for leniency. Their practical American approach to life meant that they had money for good attorneys and were willing to trade upon anyone else's freedom to secure their own. I, on the other hand, had neither money nor the capacity to bargain with the lives of others, so that when it was all said and done, even though my now co-defendants faced many more and more serious charges than I, they were given 5 years to serve whereas I received a total of over 30. Again, this seemed to confirm all that I saw wrong with the system. At one of my last sentencings, I told the Court that, though I recognised my debt to society for my crimes, I did not recognise it beyond that of my co-defendants; as such, I would only willingly serve the same 5 years that they were to serve. The Court did not think much of this, but, for good

measure, ordered that I be committed to a maximum-security prison.

Having served 5 years, I put another crew together, dug a tunnel under the massive wall surrounding the maximum-security prison housing us, and travelled to Texas where we were to get identity cards before proceeding to South America. Unfortunately for me, I continued to be the same hopeless criminal due to my need to do *wrong* the right way. My new crew was composed of particularly volatile characters (maximum-security prisons offer even more limited options than American society at large), and though I understood that remaining in their company was a foolish thing to do, my need to ensure that things did not get out of hand if my companions were left to their own devices kept me from going my own way long enough for one of them to get himself arrested and deliver the rest of us to the authorities.

And so begins my journey into the torture chambers of America. But before we get to that, I will need to explain how one like myself, who never committed any type of violent crime, before, during or after my escape, becomes one of America's most dangerous criminals. American prisons are notorious for their violence and human rights abuses, but even in that paradigm of violence the system reserves its most focused punishments for those it deems most dangerous. In the case of Black and Brown people, of any ethnic background, it is easy enough, their surplus of melanin imbues them with

obvious dangerous qualities (not that racism is a systemic problem – perish the thought!). But in my case, it was slightly more complicated; being Portuguese, though I can easily, my base complexion is rather pale, so authorities were not likely to see me as inherently dangerous. But I did manage to dig a tunnel out of a maximum-security prison, and because it was done in such a notorious way, the political fallout was significant enough that a special investigation as to how such a thing could have happened was ordered by the Governor of Pennsylvania. This posed the prison authorities with a thorny problem: how were they to explain how a few inmates managed to dig an extensive tunnel in full view of thousands of other inmates and hundreds of guards and other staff without making security and management staff look responsible?

This is where another great institutional tradition comes in. The art of the coverup is well developed in American prison institutional culture, as it is in such cultures worldwide, which is why prison reform is so difficult to accomplish: ranks close, and to the extent that change must happen, it happens on the surface while internally new procedures are developed to continue to maintain things as close to what they were as possible. But that is another discussion. In my case, were they to admit the truth, the blame would have to be placed squarely at the door of the security department.

As someone classified as an escape risk, there were many restrictions to overcome to

affect my escape. In order to dig the tunnel (not the first plan, but brevity is required), I determined that it would be essential to work in the prison's maintenance department, from where I would more easily have access to areas and information essential to completing the task. But my classification barred me from working in maintenance. To overcome this, I first cultivated a relationship with maintenance personnel using my knowledge of construction and maintenance work (I had owned a construction company in my early years in America). With their interest in hiring me kindled, I then had to go in front of a special security panel, constituted of five of the most senior security officers in the facility, asking for a deferment of the prohibition from working in maintenance. The security panel asked several questions to determine if my intentions might be concerning and ultimately asked me directly why I wanted to work in maintenance. Knowing that anything I said would be viewed with suspicion, I told them that I was planning to escape, and maintenance was the job that would make it possible. This was met with initial stunned silence, and then general laughter, followed by the recommendation to the Central Office that deferment be granted – obviously someone willing to state such an outrageous thing did not mean it, or so they rationalised the unexpected answer. I got the job.

My job in maintenance was clerking for one of the maintenance managers. As part of my duties, I was in charge of receiving all

requests for work and then scheduling and issuing work orders to the various trades that handled the maintenance work. Knowing that I might lose my job if something happened, such as getting a misconduct, which was commonplace in the chaos and violence of everyday institutional life, I set out to make myself so indispensable to the running of the department that, should anything happen, the managers would fight to keep me on the job. To this end I asked for permission to redesign the rather cumbersome filing system in place for all the various aspects of maintenance work. Permission granted, I set out to develop a filing system that was both more effective than the existing one and impossible for anyone but myself to make sense of. This I did rather successfully.

Next came the main challenge to the project: digging a tunnel is a complex and extensive project, with all sorts of unforeseeable challenges which may require unexpected action. When one proposes taking such a project on, within an environment where thousands of inmates and hundreds of security and other staff are tuned to anything which may look out of place, it becomes necessary to create space not only for the foreseeable but also for the unforeseeable to happen without exposing what is actually going on. To do this I availed myself of the most basic trick in the magicians' playbook: misdirection. Knowing that everyone would eventually catch on to the fact that my associates and I were up to something, I decided to start a parallel operation that was illegal

enough to get everyone focused on bringing it down, and yet trivial enough to not cause too much alarm among the authorities. In prison, wine making is commonplace. There is always someone making a small batch of wine, and if you do not want to make it yourself someone will make it for you. The authorities typically do not pay much attention to this, unless there is something exceptional about how or what is being done. This space between unconcern and concern was what I exploited.

The rank and file of the security forces were not too fond of me – they felt that I played them quite a bit and got away with a lot. For this reason, they were always keen to catch me in some rule breaking. This too was a blessing, because once I baited them, they were hooked. Most people would produce a few pints or maybe a litre of wine at the time. I established a production line which was putting out about 30 gallons (113 litres) every 3 to 4 days. We flooded the market with wine. Soon the authorities were on us. When the initial investigation did not produce any results, the Central Office got involved and a major investigation, with a special team assigned to figuring out how and where we were producing the wine, was ordered. We were placed under strict surveillance, followed and spied on by security and inmate informants. But the wine kept coming. They would put one of us in punitive segregation for some trivial infraction, and it still kept coming. Their focus was such that even though on several occasions events related to digging

the tunnel placed us in compromising situations, when they swooped on us but found nothing relating to wine production, they dismissed evidence of the actual project as insignificant. They were so obsessed with what we were letting them see that they could not see anything else. In essence, the security staff become our cover for digging the tunnel.

Of course, the entire process was much more involved and required a lot more of this type of basic psychological manipulation than what the object of this article allows me to describe. But ultimately, it was this manipulation of the security forces that became the foundation of the *monster* I was to become. The investigation ordered by the Governor and signed off by the Secretary of Corrections – the most senior official in the prison system and the same person who had signed off on the security deferments applied to me as well as the wine production investigation, mentioned nothing of the above; rather, responsibility was shifted from the Security Department to the Maintenance Department whose responsibilities, of course, had much less to do with security than the security staff who had unwittingly become our foil. But this is the same old story seen the world over: police investigating police will always find the blame elsewhere. In my case, I became a kind of super villain who could, in some inexplicable way, control the minds of those around him.

Upon my recapture I was no longer just an inmate who had escaped, I was a threat to

the entire prison system due to my capacity and willingness to make staff do things they did not want to do. I was treated to such a high level of security that a lay person watching it might have thought I was a serial killer. More unfortunately for me, the authorities decided that if my mind was the problem then it should be neutralised.

Solitary confinement for indeterminate periods of time, often extending into many decades, has always been casually used in the American prison system, but by the 1990's, after several court cases found the practice problematic, institutions were forced to implement rules ending the practice of open-ended commitment to solitary. To meet the new legal requirements regulations were put in place which compelled institutions to give some sort of periodic *meaningful* review to anyone placed in solitary confinement. But, as I have pointed out, prison culture is very difficult to reform. With the new rules rendering long term solitary confinement difficult to justify, new ways of continuing to do the same thing needed to be devised. In Pennsylvania the Secretary of Corrections got around the new legal requirements by instituting what he called the Restricted Release List. If one was placed on this list, one would still go in front of the Programme Review Committee every month (later changed to every three months) to have the reasons for the commitment to solitary confinement reconsidered, but the power to authorise the individual's release was taken away from the Committee: for those on the List, the

Committee could recommend their release, but only the Secretary of Corrections could grant it. This had the obvious effect of rendering the review meaningless. Those on the review committees were not likely to place their careers on the line by trying to tell the Secretary of Corrections what to do, and even if they did, their recommendation meant nothing if the Secretary wanted the prisoner in solitary for the long term. In effect, this list implemented by the Secretary of Corrections rendered the periodic reviews for those on it a mere *pro forma*. I was placed on the Restricted Release List.

Beside the practical implications of the list, being placed on it also sent a message to the institutional staff – a sort of scarlet letter. But before we get to what that meant in my experience, let us consider the effect of *basic* solitary confinement on the human mind.

The effects of forced isolation on the human mind have been extensively studied. Confinement to isolation has been shown to lead to mental health problems, such as confusion, hallucinations, depression, psychosis, suicidal ideation, self-harm and so on. The reasons for this are easy enough to understand. Under normal circumstances the human mind is constantly having to process sensory information throughout the day. When a person goes from room to room, or from inside to outside, the sites, sounds, smells and feel of things changes and the brain must process all that information, use memory to determine what is known, decide what is novel, assess threats and otherwise

weigh and decide what to do with the millions of bytes of information absorbed by the senses at every moment. When the individual is placed in an isolation cell, all of this, by and large, comes to a halt. The neurons previously firing thousands of times per second stop firing, axons shrivel, and synaptic connections breakdown. The brain starts to shrink, neurons start to fire randomly (leading to hallucinations and obsessive-compulsive disorder behaviours), cycles of panic and depression set in.

That is the short of it, but of course in most solitary confinement situations one is subjected to many other types of pernicious stresses, occasional shocks which severely compound the destructive effects of isolation. For example, there are programs on Tv purporting to show the reality of solitary confinement units in the USA. Often, in order to justify the inhumaneness of those units, they will show one of the persons in the isolation unit being approached by guards who in a very reasonable and patient tone ask that s/he back up to the door to be cuffed so as to exit the cell. The viewer will then be confronted with the apparent irrationality of an individual who aggressively refuses to comply with the order to cuff up and, as the guards continue to very calmly and reasonably plead with them to «please cuff up or we will have to come in there and restrain you», taunts the guards to come in and beat them up. Eventually the special intervention team shows up in all their protective gear, a psychologist and nurse are called, as

well as a camera just to make sure that things are done by the book. Anyone watching this could be forgiven for thinking that obviously the guards have no choice but to go in that cell and forcibly restrain that person, who certainly is not rational, or at least aggressive to a point that isolation is the only way to deal with them. And so, we are treated to the voyeuristic experience of seeing a person behaving more like a caged animal being roughed up and subdued by these brave women and men who must confront such awful things in their everyday work. And everything done so methodically and with such restraint – surely activists need to stop complaining about how those people are treated.

These programs are good propaganda for the institutions seeming to open themselves up to such public scrutiny, but what the viewers do not see is all that has happened to bring things to that point. Of course, there are deranged individuals who will act irrationally for no discernible reason, but those are rare exceptions. Imagine being closed in a cage, unable to get away from anything or do anything about what those outside the cage may decide to do to you. No agency whatsoever. Picture a world where, because of the dearth of stimuli and purpose, every small thing that is supposed to happen throughout the day assumes a huge importance in your life – the meals being served, the opportunity for a shower, mail being delivered, the opportunity to go out to cages for an hour of *exercise* where you might get to see the sky, etc. Now imagine that the guard

working your unit that day, either because s/he does not like you, had a bad day at home, or was told to make your life uncomfortable, simply walks by your cell while passing out one of the meals, and when you complain, tells you that you were not standing at attention by the door as required by the rules, but you know they saw you standing there as required because they looked and grinned at you as they walked by pushing the tray cart. You see the with rage at the violation but there is nothing you can do. Then, a few hours or a few days later they come by with the mail, show you that there is a letter for you, and tell you «Hoops, this got lost», walking away with whatever magic was in the words you will never have an opportunity to read; and again, there is nothing you can do. Now imagine innumerable *small* violations, and reductions of your tiny universe like this taking place over and over again through the course of weeks, months and years until you get to a point you can no longer contain your rage, not just at the injustice of all those aggressions, but more so at your lack of agency. You have been reduced to the body as your inability to react to the world around you leave internal combustion as the only outlet for all that poison being forced on you. Might it, under such circumstances, in order to alleviate that destructive pressure building up inside of you, not be rational to do the only thing you realise you have the power to do: to force *them* to come into your cell and beat you up?

This is the type of slow descent into madness that can take place in solitary at its best. But my experience, like that of so many others, was far more destructive. As I have described, I went to solitary confinement as a marked man. I was a monster who had in some mysterious way managed to force people to act against their will. I was dangerous and any interaction with me put the other person at risk. SCI Greene, Pennsylvania's Super-max prison where I was confined to solitary, would become known as the institution that trained Charles Graner in the torture techniques he would later build upon as a torturer at Abu Ghraib prison in Iraq. When he was standing trial for the torture exposed by the photos of it he and his friends posted online, some of his colleagues at SCI Greene bemoaned the injustice of their friend being prosecuted for doing to "the enemy" things not too dissimilar to what they did to us, their fellow citizens for the most part, in there (a quick read of Graner's Wikipedia listing offers a hint of how right they were). Torture at SCI Greene was so banal that we laughed at the predictability of the excuses they would use to justify its practice. For example, we knew that as the very cold Pennsylvania winter began to set in, the hot water in the showers would mysteriously cease to work, so that we were forced to wash with ice cold water and stand there naked waiting to be taken out of the shower in the ice cold of the cell block (the shower is a small cell where once the water is on there is not enough space to get away

from it so that you could not just dart under it momentarily, nor could you turn the water off and on at will; once on, the water would run for several minutes until it shut itself off), and in the very hot summer the water would equally mysteriously be stuck on extremely hot so that we had to nearly scald ourselves to wash. The apparent inability of the maintenance people to resolve these recurring *problems* was laughable, of course.

In any case, I have no direct knowledge of how the determinations of who is to be subjected to more severe and intense torture are made, but I imagine that it happens more organically than procedurally. An order probably does not come down from the top telling the guards who like to do that sort of thing to make some prisoner's life exceptionally miserable. It is more likely that, once a prisoner is marked with certain attributes, institutional culture takes over, and everyone just understands that that is the way it is. I recall, not too long before my escape, a prisoner at Western Penitentiary, having gotten into an altercation with security staff members and injured several, was taken to an isolation cell where everyone in the vicinity could hear, after every shift change for several weeks in a row, groups of guards going into his cell and just beating him senseless – this is three times a day, every day for several weeks, and no one, including us prisoners, thought anything of it; it was just the way it was and everyone knew it.

I too was well aware that I was in for it. I do not know what, if anything, the

authorities called the focused intensification of torture of a particular individual, but we prisoners called it the Break Program. I was on this program for roughly 5 years of the 14 years I spent in solitary, and the fact that I survived with some semblance of sanity is something which I still struggle to explain.

The Break Program works on a simple principle: every guard who is so inclined should use every available opportunity to make the object of their attention suffer. I have already described what the practice of closing someone in a cell does, the impact of the reduction of stimuli, as well as the cumulative effect of *small* violations inflicted on a whim by the guards. On the Break Program these things are turned up, and turned up, until the person cannot cope anymore and either kills themselves or is mentally and physically disabled as the body and mind start to break down.

I was locked in a 6.75-meter by 2-meter cell. The lights were on 24/7. I was given nothing except my jump suit and a pair of slippers. There was a schedule of things I could expect throughout the day: three meals, morning, noon and evening; mail at the end of the day; three showers per week at varying times; and, five days per week, one hour out in the cages to look at the sky. As I have said, not all guards participated in the active torture practices, and those who did the more destructive things were a small minority; this probably saved my life. There were, of course, all the small assaults of refusing me meals because I “was not standing at

the door”, refusing me showers for the same reason, losing my mail, denying me my one hour of sky for whatever reason (should be noted that the *hour*, even when it happened, was always much less than an hour, and often as little as 5 minutes).

One of their favourite screws to turn was the sleep torture. Any time that I fell asleep, whether night or day, the guards doing their 15 to 30 minute rounds would stop at my cell and yank on the sliding steel door, making a loud clang that echoed through the cell jerking me awake, and as I fell back to sleep they would do it again, and again, and again sometimes for several days in a row. The only reason why this did not finish me off was the refusal of many of the guards to participate. Often a torturing guard would be keeping me awake but the colleague with whom s/he was alternating rounds would not continue the practice; but many times, there would be a series of guards who were happy to spell each other in keeping me awake and I would be pushed to the brink of hallucinations. This went on for five years. If you wonder how they could get away with it, I have responses to the grievances I filed (the grievance system is supposed to afford you due process if you feel your rights are being violated) where they would simply claim that because I was an escape risk they had to check the door at every round (never mind that the doors were electronically controlled from Central Control and would immediately sound an alarm if they were somehow tempered with).

Another favourite was to find three prisoners who had already lost their minds and expressed their madness by banging incessantly on their metal toilets (this was a common acting out for those who had gone over the bend) and place them in each of the other three cells on the same pipe and ventilation chase as mine. The units at SCI Greene were made up of two levels of cells running at a convergent angle; each two contiguous cells on the bottom level shared the pipe and ventilation chases with the two cells directly above them. This created a channel for sound to travel so that, when three of the individuals in those cells started to bang their shoes on their respective metal toilets, it was like being inside of a bell that went on being rung for days and days on end, sometimes for weeks. They might all bang at the same time, or they might spell each other in doing so, but either way the ringing would go on with rare intervals.

The rules allowed for one to have very few things in one's cell, but over time one might have some meaningful letters, notes and other writings of some importance, legal documents etc. Often, under the pretext of searching for contraband, the guards would pull me out of my cell, cuff me to the railing, and leave me there for hours as they sat talking in my cell (there was nothing to search, of course). Finally, when they were tired of keeping me in that stressful position, they would put me back in the cell having taken with them every little thing I had in there. When I say that they took everything I mean

everything. They would take the toilet paper, any writing implement, any request slips or grievance forms, any documents or letters regardless of how much the law may claim to protect your right to those things. The cell would contain only the metal bunk and toilet, and when I protested the fact of not even having toilet paper, they would laugh and tell me to write a request for it (obviously amused at the idea, given that they had taken anything to write with or to write on).

Another favourite was sexual humiliation. Anytime that I was taken out of my cell I would have to first be strip-searched. This was done by standing in front of the closed cell door. The door had two vertical strips of bulletproof glass through which two guards would watch you as you took all your clothes off, one item at the time, and passed them through the tray slot they had opened for the purpose so they could closely inspect each item. The tray slat was located at waist height. Once one was naked they would tell you to show them inside your mouth, behind your ears up the nose, to run your fingers through your hair, to show the armpits and both side of your hands, to lift the scrotum and pull back the foreskin, to turn around and show them the bottom of your feet, and then would come their favourite part: «bend over and smile at me», they would say, and from there it could go in all sorts of humiliating ways; they might tell you that they could not see well enough and force you to repeatedly stretch your cheeks apart, all the while making all sorts of demining commentary, or

they might reach with their baton (nightstick) and touch you as if about to rape you with it – though, for me at least, it never reached the level of actual penetration, the humiliation of what was done is still hard to put into words. And it was not like I could just refuse to go out of the cell. Sure, I could not take my hour of sky time if the guards doing the strip search were those that did this sort of thing, but often they came to get you out of the cell for things that were not a matter of choice.

These are just some examples of how they turned the heat up for me for the five years I was on the Break Program. They were often creative in the ways they went about driving you out of your mind, but the point is that all of this had a powerful cumulative effect. I am a relatively strong person, but I soon started to break down in ways that I could not control. My body started to break down, my skin broke open and broke out in odd ways, my hair started to fall off, I started to have terrible abdominal pains, so severe that I would be writhing in agony on the floor. I had a nervous breakdown that left me constantly shaking. I started to suffer symptoms of obsessive-compulsive disorders, I became paranoid and depressed. But the torture continued.

All the while I was trying to figure out how to survive this thing with no foreseeable end in sight. I saw individuals undergoing similar treatment lose their minds and discussed with others the merits of suicide as a means of escape (the same ventilation and pipe chase that served to torture permitted

us to communicate between cells when there was enough sanity for that). I wrote grievances and filed lawsuits. I appealed to people and organisations on the outside, and I organised with my comrades on the inside who were undergoing the same treatment to bring what was going on to light.

But the event that dramatically changed things for me, not only in motivating what became the techniques that allowed me to survive the Break Program but also to convince my torturers that there was no point to continuing it, was of a more terrifying sort. As my body and mind started to break down all sorts of symptoms appeared, some of which I have already described. Being seen by a doctor while in solitary was no easy thing, and months would pass as one tried to be seen for whatever alarming reason it may be. At some point I noticed that there was something growing on my throat. A lump started to develop right over my Adam's apple, and as the weeks passed it got bigger and bigger. Alone in my cell with this growth, my mind imagined all sorts of terrible things. I asked to be seen by a doctor, but as usual I was ignored. A nurse came by and told me she could not see anything, but the thing kept on growing. Soon it was big enough that, as I turned my head from side to side, it would visibly pop from one side to the other of my Adam's apple. It must be cancer, I thought, and I kept on writing to everyone I could think of so as to be seen by the doctor. Finally, after months of obsessing over this thing that was so obviously growing on my

throat, I got word that the doctor would see me. The triage room where solitary confinement prisoners were seen by the doctor was right outside the cell block, but still five guards came to take me there. I was strip searched, shackles were placed on my ankles and cuffs attached to a belt around my waist. And so, I hobbled the few meters to the triage room and was sat on the examination table to wait for the doctor.

Doctor Falor was a picture-perfect doctor. In his 70s, white haired and bearded, he gave the impression of someone who could be trusted with anything. «So, Mr Pontes, what seems to be the problem?» he asked in a kindly tone. Turning my head from side to side so as to make the lump visibly pop, I blurted out that there was this thing growing on my throat. Doctor Falor looked at my throat, made me turn my head again from side to side, and then, looking into my eyes with a concerned look on his face, said: “But, Mr Pontes, there’s nothing there.”

There are moments in life when something fundamental seems to shift, and at that moment I felt myself lose grasp of reality – I tasted madness. But then I noticed the look on the guards’ faces; they wore a look of surprise, and that snapped me back. I was not mad, though the kindly doctor was doing his damndest to drive me there.

I have given a lot of thought as to how a doctor comes to participate in a torture program. But that is a subject for another paper. The fact is that that event rekindled my fighting spirit. I had support on the outside and

my case being high profile made it difficult for the authorities to just snuff me out. I went on hunger strike demanding to be seen by an outside doctor. After 24 days with no food and a lot of pressure from outside the prison agreed to let me be seen by an outside doctor. The lump turned out to be a benign cyst which was surgically removed. I remained on the breaking program for a while longer, but my outlook had changed dramatically, the torture became the fuel for my resistance, and I think that they soon realised this.

I could go on describing all the creative ways in which I and so many of my comrades were tortured, most of them true political prisoners, men of colour who had dared to stand up to the brutal abuses of a racist state which continues to think itself justified in obliterating those who dare to resist its inhumanity. But the point I hope the reader will take from here is the simple banality of how torture happens, despite all the structures and policies put in place supposedly to minimise the practice of such abuses. If, as I suspect, the process for who and for how long someone is placed under a severe torture program happens organically, then it is even more disturbing than if there were an actual structure of control on how such things happen, because it means, as I often observed being done to some of my comrades, that torture can be cyclical, as new waves of guards come through who judge an individual’s history worthy of particularly severe treatment, the torture programme for that

individual can be reinitiated over and over again. Torture happens in these environments because they are, inevitably, dark corners of a system the existence of which is justified by the supposed inhumanity of those confined therein. In such environments, those with the power will abuse those without it – the imbalance is too great to allow for anything else.



ISOLARE E SEGREGARE, RESIDUO DEL SUPPLIZIO

*Mauro Palma**

Abstract

The core of the exercise of a power lies in its limit. The Constitution itself has its central axis not only in listing the rights, but also in limiting the powers of each articulation, organ, body of the State. Even the duty to punish the person responsible for a crime should be limited as well as the power to deprive him of personal freedom. A State is democratically strong if it is capable of sanctioning in a contained and useful way. A sanction can never be declined in terms of mere reassurance of the community, damaged by the crime committed, without any possible positive projection of the sanction itself, preventing new crimes together with the reintegration of the person after the execution of the sentence. Isolation, segregation are the opposite of this vision: they focus on exclusion as the main criterion for dealing with a difficulty and not on the potential of an oriented and strategic inclusion. But isolation and segregation are the declaration of failure.

Keywords: solitary confinement, human rights, limit, exclusion

* Mauro Palma è Presidente dello *European Penological Center*, Università Roma Tre. È stato anche Presidente dell'Autorità Garante dei diritti delle persone private della libertà e Presidente del Comitato europeo per la prevenzione della tortura.

1. Il limite

Ringrazio dell'invito a discutere di un tema che, in modi diversi, riguarda quasi tutti gli ordinamenti penitenziari europei e non solo. Il tema è quello del limite.

Fermo restando il diritto/dovere di ogni Stato di rispondere alla commissione di un reato con azioni volte a ricostruire la lacerazione del tessuto sociale che esso sempre produce, quale limite ha la risposta possibile? Quali criteri devono guidare tale azione affinché possa restituire fiducia alle vittime, aiuti a ricostruire positivamente il sistema di relazioni e a prevenire il ripetersi della situazione, ma nel contempo non aggiunga ulteriore danno a quello che il reato ha di per sé determinato?

Il tema del limite è quello della costruzione di una risposta che sanziona, ma che apra anche al reinserimento, così come richiesto da quegli ordinamenti, soprattutto europei, che guardano all'azione positiva dello Stato, non volta cioè a retribuire la società per il danno sofferto con un altro danno, simmetrico, imposto al colpevole, bensì a offrire a essa una prospettiva utile affinché ciò che è accaduto non si ripeta e la lacerazione si ricomponga? Ben avendo presente che anche sul piano preventivo la sanzione penale ha sempre una doppia fisionomia: prevenire i reati e prevenire le reazioni violente a essi e le pene sproporzionate.

Da qui sorgono quattro premesse che nel discutere di pena non devono essere mai dimenticate.

La prima è la previsione legale di ogni sanzione – affermata dall'articolo 7 della Convenzione europea per i diritti umani e ripresa da varie Costituzioni, oltre che dall'articolo 49 nel Capo VI – Giustizia – della Carta dei diritti dell'Unione europea. Inderogabilmente sancita altresì dall'articolo 25 della Costituzione italiana, dagli articoli 5 e 7 della Costituzione francese della V Repubblica, dal primo comma dell'articolo 25 della Costituzione spagnola e così via, ma in particolare dell'articolo 23 dello Statuto della Corte penale internazionale.

La seconda è l'elemento connotativo della sanzione penale nel contesto europeo, centrato su una dimensione positiva, quanto meno in termini di prevenzione generale e speciale, pur con i limiti che tale concetto può determinare. Tale connotazione è assunta come elemento fondante di ogni pena anche in talune Costituzioni, quali quella italiana nel terzo comma dell'articolo 27 e quella spagnola nel secondo comma dell'articolo 25 dove esplicitamente si formula l'orizzonte della risocializzazione (*reeducción y reinserción social*) e si afferma il valore non meramente retributivo della pena limitativa della libertà. Questa finalità si estrinseca in tutte le fasi di una esecuzione penale, non potendo esserci fasi o momenti che esulino da tale principio e che abbiano altre connotazioni, per esempio meramente punitive, prive di una prospettiva più generale.

La terza premessa è costituita dal principio di proporzione di ogni sanzione nonché di ogni misura durante la sua esecuzione. Il

principio di proporzionalità – talvolta riportato, per esempio proprio nella Carta dei diritti dell’Unione europea, come principio di non sproporzionalità – guida ogni forma di esercizio del potere pubblico e si applica in modo particolare laddove è in gioco la privazione della libertà personale. Soprattutto nei momenti di maggiore difficoltà, quali quelli di acuzie nel caso di persona con problemi di carattere psichico o di agitazione nella complessità della restrizione o di necessario contenimento di espressioni comportamentali non altrimenti riducibili. Per esempio, l’articolo 31 dello Statuto della Corte penale internazionale, fa riferimento proprio all’agire proporzionato dell’esercizio del potere (lettera c) per prevedere un motivo di esclusione dalla responsabilità penale; di converso indica la non proporzionalità della risposta messa in atto davanti a un comportamento anche grave quale motivo di responsabilità penale e tale principio si applica sempre, anche nelle fasi della quotidianità all’interno di strutture privative della libertà personale.

Proprio questo aspetto apre alla quarta premessa, che è quella, appunto, del limite, inteso come impossibilità e inaccettabilità dell’esercizio assoluto del potere sanzionatorio che sempre ha il proprio invalicabile confine nei diritti inalienabili della persona, in quanto *human being*, indipendentemente dalla sua contingente connotazione di innocente o colpevole, libera o detenuta, regolarmente o irregolarmente presente in un territorio. Tra questi diritti inalienabili, vi è la sua integrità psico-fisica.

In una democrazia, il *limite* guida sempre l’agire di ogni istituzione nonché ogni fase e

momento in cui si esercita il potere. Per questo gli ordinamenti delle democrazie costituzionali novecentesche prevedono bilanciamenti dei diversi poteri e il fondamento stesso del diritto e dei poteri che da tali Carte discendono si basano sull’implicita assunzione di un *limite* che definisce l’orizzonte entro cui lo Stato di diritto esercita le sue funzioni. Anche quella di punire. Le necessarie limitazioni nelle modalità di esercizio di taluni diritti nelle situazioni di privazione della libertà non possono mai configurarsi come annullamento della loro dimensione fondante e il *limite* di tali misure è costituito proprio dal riconoscere fattualmente che essi sono diritti e che non cessano di esserlo quando si valica un muro o un cancello per essere ristretti al loro interno. Perché in ambito penale non va mai dimenticato che la privazione della libertà è in sé il contenuto della sanzione e non è la condizione per attuare sanzioni aggiuntive, meno esplicite nelle norme e più a rischio di amministrazione discrezionale: la privazione della libertà è la *sanzione* e non la *condizione* per sanzionare. Si va in carcere perché si è puniti, non per essere puniti.

Quindi, ogni misura restrittiva prevista dal regime interno di un carcere va letta sotto la lente del suo non configurarsi come un’impropria sanzione aggiuntiva, un’ulteriore afflizione, nonostante il suo essere motivata dalla effettiva necessità di garantire condizioni di ordine e sicurezza all’interno di un’istituzione complessa quale è un istituto di pena e dal suo essere proporzionata alle complessive circostanze. Solo così la misura adottata è legittima.

Per esprimere un'opinione rispetto a un determinato regime detentivo adottato da un istituto o sulla base di una circolare dell'autorità amministrativa, va quindi valutato se esso possa andare oltre quel parametro di proporzionalità che la sanzione deve sempre avere o possa addirittura portare a superare quel concetto di *limite*, aggredendo direttamente l'equilibrio psichico e fisico della persona ristretta; al di là dell'inevitabile sofferenza che ogni privazione della libertà personale comporta. Va valutato, quindi, se tale misura evolve di fatto in una impropria *pena corporale*.

2. La corporalità della pena

Gli ordinamenti moderni hanno cancellato la *pena corporale* sin dagli albori delle codificazioni post-illuministe. Perfino i Paesi che hanno a lungo – molto a lungo – conservato la pena capitale hanno escluso ben prima la pena corporale dalle possibili sanzioni. Ciò in base al fatto che la pena corporale, vista come *tormento*, è stata compresa all'interno del concetto di tortura e, come sappiamo, il divieto assoluto di *tortura* ha ben più anni di vita del divieto della pena di morte all'interno dei Paesi che si riconoscono nella Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e, nel caso europeo, sono parte della Convenzione per la tutela dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali. La Convenzione, infatti, mentre ha vietato sin dalla sua originale adozione nel 1950 tortura e trattamenti o pene inumani o degradanti, ha impiegato più anni e più protocolli per giungere all'eliminazione della pena capitale.

Ma la *pena corporale* non indica soltanto l'aggressione esplicita alla fisicità della persona, bensì anche gli effetti che specifiche condizioni di detenzione o specifici atti contenitivi possono provocare nella sua integrità psichica, al di là di quelle strettamente inerenti alla privazione della libertà in sé, che sempre determina una differente connessione con la propria autodeterminazione e concezione delle proprie potenzialità. Il concetto di *pena corporale* non è, quindi, limitato alle amputazioni o alle fustigazioni o ad altre forme di azioni dirette sul corpo del colpevole. Esso include anche quelle sanzioni che di fatto finiscono per *mutilare* il corpo o la mente per il loro essere imposte in luoghi o secondo modi che aggrediscono le funzioni naturali della persona. Così più volte la Corte di Strasburgo ha condannato gli Stati che hanno previsto nel loro ordinamento privazioni della libertà indeterminate nel tempo, giacché tale elemento può incidere gravemente sull'equilibrio mentale della persona; come pure hanno sanzionato le privazioni della libertà in luoghi non accessibili alla luce naturale o che non permettono mai di esercitare la vista a distanze superiori a qualche metro, per gli effetti che tali condizioni hanno nel mutilare la potenzialità visiva del soggetto.

Analogamente l'attenzione è stata rivolta sia dalla Corte europea che dal Comitato europeo per la prevenzione della tortura (C.P.T.) sugli effetti del *prolungato isolamento*, quale fattore determinante nel turbamento psichico della persona ristretta e, quindi, da un lato nel rendere impossibile un suo positivo reinserimento al termine della pena,

dall'altro nel suo incidere sulla sua *corporeità* – laddove come corpo intendiamo la complessità intrinseca di soma e *psiche*.

Proprio per questo il tema è stato considerato dalle Regole penitenziarie europee del 2006 anche nella loro revisione del 2020 (*Epr-revised*), affermando il principio di proporzionalità (regole 53.8 e 60.2), il divieto di punizioni corporali e di punizioni collettive (regola 60.3) e la previsione dell'isolamento (*solitary confinement*) solo «in casi eccezionali e per un periodo di tempo che deve essere il più breve possibile» (regola 57.5), ricordando, infatti che «esso può avere effetti negativi per la salute fisica e mentale della persona ristretta»¹. Le stesse regole sottolineano anche il ruolo del medico (regole 43.2 e 43.3) sia nel considerare adeguatamente ogni traccia di possibili maltrattamenti fisici e nel riferire adeguatamente quanto osservato, sia nel valutare complessivamente le condizioni di detenzione e le misure internamente adottate. Ricordano, tra l'altro, che il medico non può mai essere reso direttamente responsabile dell'isolamento, partecipando e esprimendo parere in fase di adozione della

misura, pur mantenendo assoluto il suo potere per la sospensione della misura stessa qualora ne valuti l'insostenibilità della prosecuzione e riaffermando l'obbligo in capo al medico di visitare quotidianamente le persone che sono poste in isolamento qualunque ne sia la motivazione.

Più esplicitamente, le più giovani *Mandela rules* (*Regole minime della Nazioni Unite per il trattamento dei detenuti*, dicembre 2015) proibiscono, oltre alle punizioni collettive, alle punizioni corporali, al mantenimento senza acqua o cibo, alla restrizione in una cella senza luce, anche l'isolamento prolungato (regola 43, lettere a-e) precisando che per isolamento prolungato si intende (regola 44) il mantenimento per ventidue o più ore senza contatti con altri (*human contact*) per un periodo superiore a quindici giorni.

La maggiore incidenza di suicidi nelle sezioni di isolamento o comunque nelle condizioni di assoluta segregazione in tutti i Paesi rendono evidente l'intrinseca potenzialità negativa di tale misura.

¹ *Epr-revised* - 60.6.: «60.6.a. L'isolamento, ovvero la reclusione di un detenuto per più di 22 ore al giorno senza un contatto umano significativo, non sarà mai imposto a bambini, donne incinte, madri che allattano o genitori con neonati in carcere. 60.6.b. La decisione sull'isolamento tiene conto dell'attuale stato di salute del detenuto interessato. L'isolamento non sarà imposto ai detenuti con disabilità mentale o fisica quando la loro condizione ne risulterebbe aggravata. Qualora sia stato imposto l'isolamento, la sua esecuzione sarà interrotta o sospesa se le condizioni mentali o fisiche del detenuto si sono deteriorate. 60.6.c. L'isolamento non può essere imposto come punizione disciplinare, se non in casi eccezionali e per un periodo determinato, che deve essere il più breve possibile e non deve mai equivalere a tortura o trattamento o punizione inumana o degradante. 60.6.d. Il periodo massimo per il quale può essere imposto l'isolamento è stabilito dalla legislazione nazionale. 60.6.e. Quando una pena di isolamento è imposta per una nuova infrazione disciplinare a un detenuto che ha già trascorso il periodo massimo in isolamento, tale punizione non deve essere attuata senza prima consentire al detenuto di riprendersi dagli effetti negativi della reclusione precedente periodo di isolamento. 60.6.f. I detenuti in isolamento devono essere visitati quotidianamente, anche dal direttore del carcere o da un membro del personale che agisce per conto del direttore del carcere».

3. Separare, isolare, segregare

Non tutte le forme di separazione di una persona dalle altre si configurano come isolamento. L'uso corretto dei termini aiuta a circoscrivere ciò che si vuole abolire evidenziandone al contempo la sua specificità negativa. Proprio a partire da condivise regole internazionali, va sottolineata la differenza che esse pongono tra isolamento (*solitary confinement*) e separazione dagli altri (*separation*).

La prima misura prevede lo spostamento della persona per la sua sistemazione in reparti particolari: in molti Paesi si tratta di specifiche sezioni, spesso con regole anch'esse specifiche circa l'inserimento o meno in quei programmi che danno senso alla finalità positiva dell'esecuzione penale detentiva. Nella gran parte dei casi sono sezioni "confinare" rispetto alla rimanente area detentiva, talvolta in piani bassi o seminterrati, spesso con accesso tramite percorsi e corridoi che di per sé danno la percezione di un luogo "altro" anche rispetto a quell'altrove che il carcere già di per sé rappresenta. Le persone poste in isolamento sono escluse dalle attività previste nell'Istituto con la partecipazione degli altri²; quasi ovunque questa esclusione determina anche però l'assenza di qualsiasi attività proposta alla persona in isolamento.

Circa la sistemazione di una persona in isolamento, acquista particolare importanza il ruolo del medico. Come si è detto precedentemente, le norme internazionali indicano che il medico, al fine di mantenere

integra la sua relazione con il paziente detenuto, non può far parte del Consiglio di disciplina, chiamato a irrogare tale misura. L'ordinamento italiano ha tardivamente recepito tale indicazione e con il Decreto legislativo 2 ottobre 2018, n. 123 ha ridisegnato l'assetto del Consiglio di disciplina espungendo dalla platea dei partecipanti la figura del sanitario. Nella Relazione che accompagna il provvedimento si legge opportunamente che:

«Il medico, oltre a non costituire una figura impegnata direttamente nell'osservazione e nel trattamento penitenziario dei detenuti, riveste nei confronti di questi ultimi una posizione professionale che, implicando aspetti di riservatezza e un rapporto fiduciario con gli assistiti, mal si concilia con un suo coinvolgimento in dinamiche inerenti all'accertamento di eventuali responsabilità disciplinari».

Resta comunque in capo al medico la possibilità di far interrompere in qualsiasi momento – anche nell'immediatezza dell'applicazione del provvedimento – l'isolamento della persona detenuta e resta altresì per il medico il dovere di visita almeno quotidiana della persona isolata, qualunque sia la causa della sua collocazione in tale regime. Questi aspetti di recepimento delle norme internazionali trovano spesso però una inadeguata applicazione in molti Paesi, Italia inclusa, per una serie di motivi che vanno dalla carenza di personale alla tendenza a diversificare le situazioni soggettive sulla base della tipologia

² Nell'ordinamento italiano, tale sanzione si chiama, appunto, «esclusione dalle attività comuni». Cfr. l'elenco delle sanzioni disciplinari riportato nella successiva nota 3.

dell'isolamento (disciplinare, giudiziario, regimentale, sanitario)³.

La seconda misura prevede soltanto la sistemazione in una stanza, separata ma nella stessa sezione, per un periodo di tempo. Qui l'elemento escludente non è presente, anche se la finalità di interruzione della situazione conflittuale è ugualmente raggiunta. La separazione è considerata dalle Regole penitenziarie europee nei sotto-paragrafi del paragrafo 53A⁴.

È evidente che si tratti di una misura di minore impatto perché non decontestualizza la persona e soprattutto non determina una situazione di assoluta specialità quale quella che si configura nello spostamento in un'apposita sezione, ove spesso si realizza una

effettiva segregazione. Sarebbe tuttavia sbagliato non considerare gli effetti che anche questa misura può determinare per una persona con particolare fragilità e, quindi, anch'essa deve essere applicata solo in situazioni di eccezionalità e necessità.

Altro discorso è quello relativo all'isolamento, sulle cui possibili conseguenze il C.P.T. è più volte intervenuto in occasione della redazione dei Rapporti di visita indirizzati ai diversi Stati parte della Convenzione. In particolare, in un documento del 2011 centrato proprio sull'isolamento e le sue possibili conseguenze⁵, ha sottolineato come gli effetti dannosi dell'isolamento aumentano al prolungarsi della misura e soprattutto ha ritenuto assolutamente inaccettabile il caso in

³ Particolarmente emblematica è l'errata comunicazione tuttora riportata dal sito ufficiale del Ministero della giustizia in Italia. Infatti, si riporta innanzitutto la seguente lista delle sanzioni disciplinari: «Le sanzioni, previste dall'art. 39 della legge 26 luglio 1975 n. 354, in ordine progressivo di gravità sono: - il richiamo da parte del direttore, - l'ammonizione da parte del direttore alla presenza del personale e di un gruppo di detenuti internati, - l'esclusione dalle attività ricreative e sportive per non più di dieci giorni, - l'isolamento durante la permanenza all'aria aperta per non più di dieci giorni, - l'esclusione dalle attività in comune per non più di quindici giorni». Successivamente si legge: «Le ultime tre sanzioni sono inflitte dal Consiglio di disciplina presieduto dal direttore e composto dal sanitario e dall'educatore. Per l'applicazione della sanzione di esclusione dalle attività in comune è necessaria la certificazione scritta, rilasciata dal sanitario, attestante che il soggetto può sopportarla» (il corsivo è mio). È evidente che l'indicazione qui formulata è in netto contrasto con la previsione normativa adottata ben otto anni fa.

⁴ *Epr-revised – 53A*. «Le seguenti disposizioni si applicano alla separazione di un detenuto da altri detenuti come misura speciale di alta sicurezza: a. ai detenuti separati devono essere offerte almeno due ore di contatto umano significativo al giorno; b. la decisione sulla separazione terrà conto dello stato di salute dei detenuti interessati e delle eventuali disabilità che potrebbero renderli più vulnerabili agli effetti negativi della separazione; c. la separazione sarà utilizzata per il periodo più breve necessario al raggiungimento dei suoi obiettivi e sarà regolarmente rivista in linea con tali obiettivi; d. i detenuti separati non saranno soggetti ad ulteriori restrizioni oltre a quelle necessarie per soddisfare lo scopo dichiarato di tale separazione; e. le celle utilizzate per la separazione devono soddisfare gli standard minimi applicabili in queste regole ad altri alloggi per detenuti; f. più a lungo un detenuto è separato dagli altri detenuti, maggiori saranno le misure adottate per mitigare gli effetti negativi della sua separazione massimizzando il contatto con gli altri e fornendo loro strutture e attività; g. ai detenuti separati deve essere fornito, come minimo, materiale di lettura e l'opportunità di fare esercizio fisico per un'ora al giorno, come specificato per i detenuti nelle Regole 27.1 e 27.2; h. i detenuti separati devono essere visitati quotidianamente, anche dal direttore del carcere o da un membro del personale che agisce per conto del direttore del carcere; i. quando la separazione arreca pregiudizio alla salute fisica o psichica del detenuto, si provvede a sospenderla o a sostituirla con misura meno restrittiva; l. ogni detenuto separato avrà il diritto di reclamo nei termini stabiliti dalla regola 70».

⁵ C.P.T. (2011)28 – parte 2.

cui la sua durata sia nei fatti indeterminata⁶. L'isolamento, si legge nel documento:

«Può sollevare di per sé una serie di interrogativi riguardanti il divieto della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti. Può, inoltre, offrire l'opportunità di infliggere maltrattamenti deliberati ai detenuti, lontano dall'attenzione degli altri detenuti e del personale carcerario. È di conseguenza al centro delle preoccupazioni del C.P.T. e, nel corso di ogni visita, le delegazioni hanno l'obiettivo di intervistare i detenuti in isolamento, per esaminare le loro condizioni di detenzione e il loro trattamento e verificare le procedure relative all'adozione del provvedimento di isolamento ed il suo riesame».

Il Comitato ha auspicato la drastica riduzione del ricorso all'isolamento, nella prospettiva della sua abolizione.

I criteri che il documento indica per l'isolamento e, più in generale per le misure restrittive, sono sintetizzabili nell'acronimo PLANN (*Proportionate, Lawful, Accountable, Necessary, Non discriminatory*), che indica i caratteri che ogni misura restrittiva – l'isolamento in modo specifico – deve avere per non porsi in contrasto con l'inderogabile obbligo fissato dall'articolo 3 della Convenzione europea per i diritti umani. Deve perciò essere:

– *proporzionata*: ogni restrizione supplementare dei diritti di un recluso deve essere correlata ai danni reali o potenziali causati o che

potrebbero essere causati dal suo comportamento (o al danno potenziale al quale è esposto) in ambito carcerario;

– *legittima*: l'ordinamento interno deve prevedere delle disposizioni legislative per disciplinare ciascun tipo di isolamento autorizzato e tali disposizioni devono essere ragionevoli (qui si pone il problema della distinzione tra legalità di una misura, nel senso della sua previsione normativa, e complessiva legittimità della misura stessa, nel senso che la sua applicazione al caso specifico non determini una situazione complessivamente in contrasto con la tutela della sua dignità e della sua integrità fisica e psichica. La legalità della misura implica la previsione normativa del diritto della persona detenuta di contestare il provvedimento e l'obbligo di comunicare alla persona detenuta le motivazioni più dettagliate possibili della decisione);

– *giustificabile (accountable)*: la procedura e la relativa documentazione devono essere complete e trasparenti, inclusi i tentativi di dialogare con la persona detenuta per la possibile interruzione della misura;

– *necessaria*: la regola esplicita che vengano consentite unicamente le restrizioni necessarie per il mantenimento dell'ordine e della sicurezza in carcere. Così precisa il documento: «Queste devono essere correttamente applicate e secondo modalità conformi alle esigenze della giustizia, si applica ugualmente ai detenuti sottoposti

⁶ Si legge nel documento: «Il C.P.T. ritiene che la durata massima di una misura di isolamento non possa superare i 14 giorni per una determinata infrazione disciplinare e che dovrebbe essere preferibilmente più corta. Ritiene che debba essere vietato imporre sanzioni disciplinari successive che si traducano in un periodo di isolamento ininterrotto superiore a questa durata massima».

all'isolamento. Di conseguenza, durante l'isolamento, non dovrebbe, per esempio, essere applicata nessuna soppressione automatica del diritto di visita, di accesso al telefono e di corrispondenza»;

– *non discriminatoria*: l'applicazione sistematica a particolari gruppi di detenuti, per esempio sulla base del titolo di reato è vietata.

Questi parametri sono considerati indicativi per tutti i diversi tipi di isolamento che si riscontrano: l'isolamento giudiziario in sede d'indagine, l'isolamento disciplinare, l'isolamento amministrativo che è spesso quello che maggiormente si presta a periodi prolungati, l'isolamento con funzione protettiva. Cioè per tutte le forme previste la gran parte dei sistemi penitenziari in Europa e fuori di essa.

4. Il mutato paradigma

Tuttavia, si apre proprio qui la questione della complessiva legittimità di una misura legale, quale è l'isolamento nell'ordinamento di quasi tutti i Paesi del nostro continente. Già precedentemente ho sottolineato come un singolo provvedimento legale o un insieme di provvedimenti, ciascuno legale e correttamente adottato, possono determinare una complessiva situazione di non legittimità, nell'applicazione alla singola persona: diviene rilevante la conoscenza della persona e l'individuazione di sue possibili fragilità.

Tema, quest'ultimo, che assume una rilevanza specifica nel considerare gli effetti che una misura stringente come l'isolamento ha sulla tendenza al suicidio⁷.

Mi è capitato altre volte di dire che i suicidi in un carcere non interrogano solo chi ha la responsabilità diretta del luogo e della misura – cioè chi ne determina politicamente il profilo e che, conseguentemente, ne amministra lo svolgersi – perché interroga tutta la collettività esterna che del simbolismo della pena è produttrice ed elemento consolidante. Innanzitutto, interrogano sulla sensatezza del tempo recluso, perché la sottrazione del tempo soltanto in funzione del vuoto non è accettabile ed è prodromica alla percezione del proprio annullamento. Questo richiamo alla motivazione richiede, quindi, la capacità del dare senso al proprio tempo e di non renderlo solo espropriazione: l'isolamento è il massimo dell'espropriazione del tempo.

L'analisi dei casi di suicidi in carcere – nei diversi anni recenti – conferma questa necessità di un discorso pubblico diverso sulla pena, non ristretto ai pochi da sempre attenti a questo tema, e soprattutto non connotato ideologicamente, ma riportato nel solco dell'utilità della funzione penale, dei suoi limiti, delle sue necessità: della dimensione non meramente segregante della detenzione.

Richiama altresì un principio per il superamento delle difficoltà anche gravi che sia fondato sull'*inclusione* e non sull'*esclusione*.

⁷ Nell'analisi che il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale ha fatto relativamente agli 85 suicidi del 2022 (l'anno con percentuale anche relativa più alta dell'ultimo periodo) è risultato che circa il 62% delle persone che si sono suicidate lo hanno fatto nei primi sei mesi della detenzione (15 nei primi dieci giorni) e che ben 11 persone si sono suicidate durante il loro isolamento.

Sembrava un principio acquisito nei decenni recenti, tale da caratterizzare paradigmaticamente la modalità con cui affrontare le situazioni difficili e complesse, dei singoli, dei gruppi, dei luoghi *altri*. Oggi, invece, il paradigma sembra mutato: la tendenza a escludere, a separare, tende a riaffermarsi e rende difficile – anche se urgente e necessaria – la campagna per l’abolizione dell’isolamento.

La parola *inclusione* deve essere affermata con continuità, per indicare, paradigmaticamente appunto, la modalità con cui affrontare le difficoltà che una società complessa presenta. È invece una parola attualmente oscurata e posta in crisi dall’evidente tendenza a misurarsi con tali difficoltà (pur innegabili) con impostazioni centrate sull’esclusione e sulla separazione. Questo atteggiamento, crescente, rappresenta un’inversione rilevante rispetto a quel segno culturale che, a partire dal dibattito dei primi anni Settanta, aveva portato a misurarsi con le difficoltà stesse, considerandole nella loro connessione sociale e individuando proprio in tale contestualizzazione le vie per superare le problematiche da esse rappresentate. L’approccio inclusivo era stato, per esempio, in molti Paesi, a cominciare dall’esperienza italiana rispetto al disagio psichico e alla stessa malattia mentale, alla base del superamento di una logica di intervento psichiatrico in cui la sovrapposizione incongrua tra funzione medica e funzione di controllo determinava l’esclusione manicomiale e la cristallizzazione della separazione. Da qui, negli anni si è sviluppata la critica a ogni realtà istituzionale “totale”, foriera di uniformità omologante al proprio interno e, quindi, di

“alterità” separata. In un ambito diverso, socialmente rilevante, quale quello del diritto di tutti all’istruzione, proprio il principio dell’inclusione è stato fondante per l’abbandono della differenziazione di percorsi sulla base delle presunte disabilità, preludio di ulteriori separazioni sin dalla prima età, così come per la valorizzazione e il potenziamento di strutture territoriali e sociali che, proprio nella loro funzione intermedia di intercettazione della difficoltà dal suo primo manifestarsi sono maggiormente in grado di fornire supporto e controllo. Anche l’impianto complessivo dell’ordinamento penitenziario italiano del 1975 è figlio di questa volontà inclusiva.

Questa impostazione è però progressivamente messa in crisi, oggi, anche in dibattiti sui mezzi di informazione, a partire da una apparente quanto ambigua volontà di maggiore individualizzazione dell’attenzione e finalizzazione dei relativi interventi. Così si enfatizzano, in molti Paesi, anche in quelli che avevano scelto ordinamenti penitenziari centrati su un’idea di pena non strettamente retributiva, gli insuccessi dei modelli inclusivi e si cerca di settorializzare, differenziare. In fondo, sebbene non esplicitamente, si tende a spingere sempre più al di là del visibile le criticità che una società complessa porta inevitabilmente con sé. Il visibile è sempre interrogante e l’opacità della collocazione in un mondo preventivamente visto e fatto percepire come *altro* diminuisce la necessità di porsi interrogativi e tale apparente minore consapevolezza viene fatta leggere come maggiore sicurezza. Ci sono molti mondi *altri* che l’esclusione determina nel nostro

presente: non solo il carcere, ma anche i Centri per migranti, le zone di non ammissione negli aeroporti, le strutture sanitarie chiuse: in essi sono ospitate, detenute o trattenute – più propriamente rinchiusi – persone anch'esse percepite come *altre*, per quanto commesso, per provenienza da mondi lontani, per diversità culturale, per stile di vita, soprattutto per l'essere deviante rispetto a un presunto concetto di normalità, visto come pre-requisito per ordine e sicurezza interna.

Isolare è strumento centrale di questo paradigma separante. Ma gli effetti positivi del settorializzare, circoscrivere, separare – cioè di riduzione della conflittualità che la persona posta, appunto, in una forma separata dagli altri, totalmente gestita e spesso con una interruzione di ogni significatività del proprio tempo – non sono mai documentati. Al contrario sono ben documentati gli effetti negativi che tale situazione produce. Spesso quello del non ritorno. In carcere, raramente per le persone isolate, a volte ripetutamente, si registra un ritorno positivo alla quotidianità condivisa; la loro presenza in queste sezioni distanti e diverse finisce invece per essere vista anche da chi opera nell'Istituto quasi come una peculiarità di quella specifica reclusione. Un sotto-carcere escluso all'interno dell'esclusione che il carcere stesso costituisce. C'è da chiedersi se questo effetto – l'annientamento, l'inibizione – non sia a volte l'obiettivo, implicito, anche non riconosciuto, finanche involontario a volte, dell'idea stessa dell'isolare. Quasi una dichiarazione di non appartenenza neppure alla comunità ristretta dei reclusi.



DECREASING THE USE OF SOLITARY CONFINEMENT FOR A SAFER COMMUNITY

*Rick Raemisch**

Abstract

This paper chronicles the experience of the author as Executive Director of the Colorado Department of Corrections from 2013 to 2019, during which time significant reforms were implemented to reduce the use of solitary confinement. The article begins by highlighting the tragic circumstances of the author's appointment, which followed the assassination of his predecessor by a former inmate recently released from solitary. The author outlines the reforms implemented during his tenure, which included a shift away from long-term solitary confinement, the development of alternative housing units, and increased access to mental health treatment. The paper discusses the positive outcomes of these reforms, such as reduced violence, increased safety, and improved reintegration opportunities for inmates. Ultimately, the paper argues that solitary confinement is a harmful practice that should be minimized or eliminated altogether.

Keywords: solitary confinement, reforms, alternatives, USA

* Rick Raemisch è stato Direttore esecutivo del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria del Colorado, USA.

During July of 2013 I was appointed by Colorado Governor Hickenlooper to be the Executive Director of the Colorado Department of Corrections. I received this position in the worst possible way. My predecessor, Tom Clements, was assassinated by a man with mental health issues who had spent seven years in solitary confinement and was released directly into the community. The practice of releasing inmates that were in solitary directly to the community was something all States were doing. After a month of being on parole he cut off his ankle monitor, acquired a handgun, ordered food, and murdered the food delivery person. He then took that person's uniform and responded to my predecessor's residence where he shot and killed him when he answered the front door. Ironically, Mr. Clements had been appointed by Governor Hickenlooper to progressively move the Department of Corrections forward, including greatly reducing the use of solitary confinement. When Mr. Clements started in 2011 there were over 1500 inmates in solitary confinement which was roughly 6.8% of the inmate population. Some inmates had been in solitary for over 24 years. There were two Colorado supermax prisons dedicated to housing inmates in solitary. I was appointed to continue or exceed Mr. Clements reforms.

When I started my position in Colorado those incarcerated in solitary were in their cells 23 hours per day, five days per week, and on weekends 24 hours per day. My experience has shown me that most suicides

and self-harm incidences occur in solitary confinement cells. I also believe and what I have observed that those in long term solitary confinement come out worse than when they went in. Simply put I do not believe solitary confinement works. In my experience, inmates that are placed in solitary confinement for disciplinary reasons are sent there in one of two ways. They were either involved in a disciplinary infraction without thinking of their actions, which is how many of them got sentenced to prison in the first place, or they knew full well that the act they were committing would result in them going to solitary, but they did it anyway. Because we were not finding solutions to what was causing them to commit conduct that led to them being placed in solitary to begin with, there were many repeat offenders. This included those with mental health issues that were often disruptive because of their mental illness.

In July of 2014 we began our solitary confinement reforms. I put together an executive team that believed as I did that the use of solitary confinement did more harm than good. Colorado, like all States, used a level system for those in solitary confinement. In other words, if you earned your way into solitary confinement you had to earn your way out by progressing to various levels to earn your way out of solitary. Unfortunately, this led to individuals progressing and then regressing due to minor rule infractions which caused them to stay in solitary, sometimes for years. If you were struggling with mental

health issues this often meant you couldn't advance through the level system because you couldn't understand the rules. Our guiding principles started with the understanding that we would no longer rely on the use of long-term solitary confinement. We would review each individual case where an inmate was in solitary and use solitary confinement only for those that were the most dangerous, violent, and disruptive inmates that caused an immediate threat to staff and other inmates. In addition, we would no longer place those inmates with a serious mental illness in solitary.

Initially, we also revised our solitary confinement policies where an inmate's status would be reviewed every 30 days by mental health and case management staff. An inmate would no longer be placed in solitary under an indeterminate sentence. They would know why they were being sent to solitary and when they would be released. A progressive management (step down) process would be developed where offenders leaving solitary can resocialize with groups of other offenders, yet still be managed in highly structured and controlled environments to ensure the safety of staff and other offenders.

As previously mentioned, at the time I was appointed to the Department of Corrections, those suffering from mental illness could still be sent to solitary. Prisons in the United States are the largest provider of mental health services. 36% of the male offender population at the time had mental

health needs. 10% have a serious mental illness. Often offenders don't recognize their mental health needs due to paranoia, distrust, or fear of vulnerability. So, we developed residential treatment programs, which at the time could treat up to 543 offenders. The purpose of the residential treatment programs was to provide treatment programs with incentive level systems for offenders with mental illness, and/or intellectual and developmental disabilities, and criteria for movement/ transition for R.T.P. offenders. The goal was to defer offenders being placed into solitary confinement for behaviors that are directly related to their mental illness or disability. R.T.P.'s offer group and individual therapy including cognitive behavioral therapy (C.B.T.), and dialectical behavioral therapy (D.B.T.). C.B.T. assists offenders by helping them to identify how perception of an event or experience can have a powerful effect on emotional, behavioral, and psychological responses to that event or experience.

D.B.T. focuses on decreasing life-threatening behaviors that interfere with the quality of life, and effectiveness of therapy. D.B.T. provides offenders with tools to replace their ineffective coping mechanisms.

To provide successful treatment opportunities, R.T.P. program staff continue to evaluate the effectiveness of curricula and add new approaches to healing, such as a recreational therapy program using music to assist with coping skills. One R.T.P. program delivery was restructured to a progressive incentive-based program and incorporated

alternative delivery methods such as animal assisted therapy. Animal assisted therapy provides opportunities for inmates to engage with rescued dogs. During interactions with the dogs, inmates are encouraged to identify emotional shifts, thereby increasing their self-awareness. When we started releasing inmates out of solitary about 200 refused to come out. We used incentives to get them to voluntarily come out. As an example, one inmate who had been held in solitary for 15 years with mental health issues came out after he was allowed to spend time with a therapy dog.

Colorado, when I arrived, was progressive in several ways. For example, two prisons were dedicated to those with mental health issues. Unfortunately, at the mental health prison where the most serious mentally ill were sent, they were still placing inmates in solitary, some suffering from a serious mental illness. A short time after I arrived at the department and observed this practice, I banned solitary confinement at that facility. A very good sergeant, who was assigned to that facility emailed my deputy, and stated “you're going to get someone killed”. To replace the use of solitary confinement cells one of the things staff did was to develop what they called de-escalation cells. These cells were formerly solitary confinement cells and were repurposed. Colorful paints covered the walls, a comfortable chair was placed in the room, a chalkboard and chalk were in the room, de-escalation

materials were added, and soft noise such as waves were piped into the room.

These rooms were unlocked, and the inmates had access to them 24 hours a day, seven days a week. One offender that I was aware of was using a room up to five times a day. To me, that was five times a day the inmate was not exploding. Six months after I banned solitary at that facility, I was giving an out of state college professor a tour and the same sergeant mentioned above was working. Unsolicited, the professor asked the sergeant if incidences had dropped since the reforms were put in place. The sergeant smiled and said yes. When asked how much the sergeant replied by over 80%. This caused us to look at offender data concerning this facility. We saw a steady decrease in offender demographics. In 2014 there were 44 special inmate controls used and only 3 in 2015, a 93% decrease.

Forced cell entries decreased by 77% from 2014 to 2015, and offender on staff assaults decreased by 46% from 2014 to 2015. Inmate on inmate assaults also greatly decreased. The de-escalation cells became so popular and productive for staff and inmates that they were implemented in other facilities. This prison for the seriously mentally ill now had the correct treatment programs and policies in place. Because of our successes at this facility first by policy, then by statute, we banned the placing of seriously mentally ill inmates in solitary except under extreme exigent circumstances.

The placing of women in solitary was banned except to use cells for a cool down period for a maximum of 72 hours. When I retired as Executive Director in January of 2019 no female had stayed 72 hours in one of those cells. No juveniles are in the Colorado prison system but if they were placed in solitary would also have been banned. We eliminated death row where there were three death row inmates locked down 23 hours per day for years. They could now leave their cells for a minimum of four hours per day and could socialize with each other. There were no reported incidents. During 2014 and 2015 assaults were the lowest since 2006. At the time I left, they were beginning to rise but that was due to issues other than the reforms. I had previously mentioned that my predecessor was murdered by an inmate released from solitary directly to the community, and that all States were using this practice. In fact, I heard stories where if an individual being released from solitary did not have anyone picking him up, that two officers would place him in street clothes, and chain his legs, and his arms were chained around the waist. The correctional officers would then drive the inmate and place him on a public bus, take the chains off and leave. These types of practices told me we had lost sight of our mission which was public safety. Our reforms were geared towards public safety. A safer facility means a safer community when they are released. In 2013 prior to implementing our reforms, 70 inmates were released from solitary directly to the

community. Since March of 2014 no offender has been released directly to the community from solitary. The programs were developed to remove prisoners from solitary several months prior to their release and gave them programming to assist and prepare them for reentry.

For those inmates that were housed in our one remaining supermax prison, we implemented units that would ensure their safe transition to the general population. We did have two supermaxes when I arrived, and one was new. Due to the reforms, it became vacant, and we repurposed the remaining one as described above. We implemented management control units (M.C.U.), and close custody transition units (C.C.T.U.), that provide a progressive step-down management process for offenders transitioning back to the general population. M.C.U. and C.T.U. offenders are out of their cells at least 4 hours per day in groups of eight to 16. When I left, there were less than 130 inmates in these units, which was less than 1% of our prison population. The remaining cells were treated basically as a higher security general population prison. The inmates had control of entrance and exit from their cells into the day room and were not locked down except for evening sleep hours. Reentry units were formed. Programming such as computer/IT training was implemented along with other job skill related programs. Other programs such as those that would bring visitation between the fathers and their children were implemented. In the past these inmates were

in their cells 23 hours per day and now with the proper programming and treatment, the results were staggering. Suicides dropped, self-harm was down, violence decreased, and the staff and inmates now interacted with each other. The facility was professionally quiet. In this former supermax was now a unit where the inmates had free access to the hallways to complete tasks. Employers were now coming to the facility to perform prerelease job interviews. The former 948 bed new supermax remains closed.

I have been told by several heads of Corrections that they have some inmates that are just too violent and dangerous to be let out of solitary. I have informed them that we all have some incredibly dangerous inmates, but they are in the extreme minority. One of the programs we developed for these inmates was where five at a time were brought out of their cells and confined to restraint tables which we had developed. We then gave them programming. You can imagine what the first few weeks were like with them constantly acting up. You cannot give up on trying to change their behavior. After a few weeks they began to listen, and then to participate. The goal was first to get them off the restraints, and then with the proper treatment, have them safely return to the general population. The majority did with no further infractions. The research is now overwhelming that solitary confinement damages an individual physically, emotionally, mentally, and neurologically, and if this is correct and, I believe it is, then we need to find a different

tool unless you are never going to release the person from solitary. Because if you are, you are releasing a person more dangerous than when he went in. Let's get back to our mission of public safety.



MAPPING SOLITARY CONFINEMENT

*Sharon Shalev**

Abstract

This article provides an overview of the 'mapping solitary confinement' project, which surveys the use of this extreme prison practice in places of detention across the world. This collaborative project has so far received contributions from in-country experts in 42 jurisdictions providing details of the reasons for solitary confinement; conditions and daily routine; the role of health staff; and such data as is available. The project reveals some differences between countries, for example for how long solitary confinement may be used as a punishment and whether and which vulnerable groups are excluded. The much stronger conclusion from the project is though how similar solitary confinement looks across the world. In the light of ubiquity of solitary confinement that this project reveals, the article calls for the challenge to its use to be a global endeavour.

Keywords: solitary confinement, mapping, prison health

* Sharon Shalev è Criminologa e attivista per i diritti umani con un interesse e una competenza di lunga data sulle pratiche restrittive nei luoghi di detenzione. È fondatrice di *SolitaryConfinement.com* e ricercatrice associata presso il *Centre for Criminology* dell'Università di Oxford, Regno Unito.

1. Mapping solitary confinement: introduction

Solitary confinement - the separation of a person from peers, usually in a small and barren cell or room, where they will spend most of the day locked up away from others and from the regular routine of the institution - is a common practice in places where people are deprived of their liberty. Known by a variety of names including isolation, seclusion, segregation, separation and cellular-confinement, solitary confinement has been used in closed institutions across the globe for well over two centuries. But while historical uses of solitary confinement in the so-called 'silent' and 'separate' penitentiaries of the nineteenth century are fairly well documented, there have been few comparative studies of its contemporary uses across the world. The *mapping solitary confinement* project, an international collaborative effort, set out to address this gap and explore if and how solitary confinement is used globally.

To achieve this task, we first designed a questionnaire ('country report') asking respondents to report on how and why solitary confinement is used in their jurisdiction, who decides on placements, what the conditions of confinement are, and which, if any, people are excluded from being placed in solitary confinement. To ensure consistency, we followed the United Nations' definition of solitary confinement as «the confinement of prisoners for 22 hours or more a day, without meaningful human contact» (Nelson Mandela Rule 44a), and asked respondents to report on any use that adheres to this definition, regardless of the official reason for the

person's solitary confinement. The questionnaire was then distributed to academics, National Preventive Mechanisms (N.P.M.S.) and other oversight bodies, non-governmental organisations (N.G.O.S.), lawyers, and prison authorities across the globe. Fifty-three 'country reports' from 42 jurisdictions spanning six continents have, so far, been obtained. The level of detail in individual country reports varies. Some countries provided detailed, in-depth information, others only a high-level overview. Taken together, reports make a fascinating reading.

It will come as no surprise to readers of this Journal that solitary confinement was used in every country which provided a report to the project. What is noteworthy though, is that despite the significant cultural, social, economic and legal differences between some of the jurisdictions surveyed, and the differences in their penal attitudes, philosophies and practices, there was great similarity in how solitary confinement is 'done' across the world.

2. Mapping solitary confinement: key findings

In most countries surveyed official reasons for the use of solitary confinement included one or more of the following:

- Punishment/prison discipline: this was usually for a pre-defined and limited duration, with great variation from, for example, a maximum of 3 days in Ireland and Scotland to 30 days in France and Switzerland and 45 days in Puerto Rico. In Columbia, Norway and Sweden

solitary confinement could not officially be used as punishment (but was used for other reasons). In some jurisdictions periods in solitary confinement could be extended or imposed consecutively;

- Protection: people who were mentally unwell, who have self-harmed, expressed suicidal thoughts or have attempted suicide, could be isolated for their own protection, essentially to minimise the opportunities for them to self-harm. People could also be isolated to protect them from harm by others (from bullying to harassment to physical harm). The duration of solitary confinement for protective reasons was typically open ended and could last a long time;
- Prevention: detainees could be isolated to prevent them from interfering with the ongoing investigation or intimidating witnesses, and to prevent escapes;
- Prisoner management: people who are labelled as persistently disruptive or dangerous, and those sentenced for terrorist or other offences against the State, as well as leaders of criminal groups and, in some countries, prisoners serving a life sentence or those sentenced to death, may be held in solitary confinement-like conditions in special high-security units, sometimes for years on end.

There was some variation in the specifics of these reasons, their duration and the processes for authorising and reviewing solitary confinement placements, but the vast majority of countries surveyed isolated people for a combination of the reasons cited above.

2.1. Conditions and daily routines in solitary confinement

The key elements of solitary confinement were very similar in most countries surveyed, and remarkably like their historical counterparts. Punitive and protective solitary confinement - which may reasonably be said to be contradictory aims - essentially involved a person, confined alone to a small, minimally furnished cell, with a metal toilet with no seat or cover, a metal bed or a mattress on the floor, and a small concrete or metal table, bolted to the wall. The isolated prisoner could only leave their cell once a day, not always and usually for no longer than an hour, to 'exercise' alone in a small metal cage or an outdoors concrete yard, sometimes with its roof covered. The only other 'activities' for people in solitary confinement included a short shower, and an infrequent telephone call. Family visits, where allowed, would typically take place behind a separating glass or grill, with no physical contact allowed between the prisoner and their family.

Material conditions in special high-security units were typically slightly better than those in punitive segregation, with in-cell televisions and more in-cell personal belongings allowed, but the social isolation and restrictions remained.

In a small number of jurisdictions, including Puerto Rico, Argentina, the State of Goa (India), solitary confinement did not preclude the possibility of work, albeit in a modified form. However, these were the exception rather than the rule.

2.2. People in situations of vulnerability

Solitary confinement is harmful to health and well-being, with certain categories of people being particularly vulnerable to its ill effects. In recognition of this, Nelson Mandela Rule 45, alongside other international human rights laws and standards, prohibits the solitary confinement of children and young people, pregnant women and women with children, people who were mentally unwell and at risk of self-harm and suicide and people with disabilities where their condition may deteriorate as a result. Despite this, many of the jurisdictions surveyed continued to isolate people in situations of vulnerability, though some also had protections in place. For example, Bolivia, Turkey and Ukraine, prohibit the use of disciplinary solitary confinement for children, and in Albania youngsters with histories of mental health issues and abuse were excluded from solitary confinement. In Columbia, people with mental illness and specifically those at risk of suicide could not be placed in solitary confinement. In many other countries, however, including, for example, the Netherlands, England and Wales and New Zealand, people who were mentally very unwell could be housed in solitary confinement either while waiting to transfer them to a mental health facility or so long as they were assessed as continuing to be at high risk of self-harm. Other countries had special protections in place to limit the use, length, and depth of such placements. Lastly, in Poland women were excluded altogether from punitive solitary confinement, and in Belgium, Peru and

Yukon (Canada) pregnant women and women with children could not be placed in punitive solitary confinement.

2.3. The role of health staff in solitary confinement

Contrary to ethical and professional guidance, medical staff played some role in isolation units in the majority of countries surveyed. In some jurisdictions, medical staff took part in disciplinary hearings, in others, they did not have a decision-making role, but they had to certify ‘fitness for isolation’ and could advise against it. As well as those roles, in most jurisdictions, medical staff also had to visit isolated prisoners regularly, usually daily, monitor their health, and file reports about their findings. The balance between providing healthcare to isolated individuals and not having part in disciplinary procedures was difficult to achieve and needed to be further clarified.

2.4. Data collection

A small number of jurisdictions, including Argentina, Denmark, Ireland, Italy, Slovenia and Sweden collected and published data on their use of solitary confinement. Other jurisdictions either did not collect such data or did not make it public. Such data as we were able to collect suggested significant differences in the extent to which solitary confinement was used, and the level of contact the isolated prisoner had with the outside world, including with monitoring bodies.

3. Concluding remarks: challenging solitary confinement as the default setting

To conclude, solitary confinement is widely practiced across the world, for purposes as diverse as punishment and protection. Solitary confinement units correspondingly house the prison's most vulnerable people and its most disruptive individuals in conditions which may exacerbate both their vulnerability and any danger they may pose to themselves or to others.

The *mapping solitary confinement* project shows that, even if some countries do elements of solitary confinement 'better' than others, solitary confinement is perceived by prison managers and staff across the globe as a necessary part and parcel of the fabric of the prison, the default option in certain situations. There is no model in a single country which we can hold up and encourage prison administrators in all others to follow.

This project shows that challenging prison administrators on how and why solitary confinement is used and urging them to find alternatives needs to be a global endeavour. It will also, we hope, make that challenge a better informed one.

The *Mapping solitary confinement* report including links to individual country reports can be found at: [Mapping Solitary Confinement Report | Solitary Confinement](#)



L'ISOLAMENTO PENITENZIARIO E L'OSSERVATORIO SULLE CONDIZIONI DI DETTENZIONE DI ANTIGONE

*Alessio Scandurra**

Abstract

This article examines the phenomenon of solitary confinement in the Italian prison system. It analyses both de jure and de facto forms of isolation, focusing on the trend of confining individuals to isolation units even when not subject to disciplinary measures. The article also highlights the closure of Italian prisons in recent years, with the shift away from the open prison model, marked by extended cell opening hours and dynamic surveillance. The article argues that this closure, that has been justified as a security measure, has contributed to a climate of tension and conflict within prisons, including increased aggression towards prison guards. The author criticizes the current political climate, which favours punitive measures and rhetoric that further isolates and demonizes the incarcerated population. The article concludes by calling for a different approach, based on openness and dialogue, to address the complex challenges facing the Italian prison system and mitigate the harmful effects of confinement and separation.

Keywords: solitary confinement, open cells detention, closed cells detention, penitentiary police, penal populism

* Alessio Scandurra è Coordinatore dell'Osservatorio di Antigone sulle condizioni di detenzione e Coordinatore dell'area di ricerca di Antigone.

1. L'Osservatorio di Antigone sulle condizioni di detenzione

Antigone è autorizzata dal 1998 a visitare tutte le carceri italiane per adulti, e dal 2008 anche gli Istituti Penali per Minorenni. I nostri osservatori sono oggi più di 100, in larghissima maggioranza volontari e sono tutti a vario titolo esperti in tema di detenzione, avendo spesso esperienze o competenze specifiche sul tema acquisite ancora prima di entrare nell'Osservatorio.

Gli osservatori di Antigone, caso sostanzialmente unico in Europa, possono visitare tutti gli istituti previo appuntamento (non a sorpresa) e possono accedere a tutti i reparti detentivi tranne quelli dove sono detenute persone in regime di 41-*bis*. Nel corso delle loro visite gli osservatori raccolgono una notevole mole di informazioni che viene pubblicata quasi integralmente online, [sul sito dell'Osservatorio](#), nelle pagine relative a ciascun istituto.

Quanto osservato dai nostri volontari nel corso dell'anno confluisce, inoltre, nel [rapporto annuale](#) che pubblichiamo regolarmente dal 2000; fino al 2008 ogni due anni e dal 2009 annualmente. Dal 2017 il rapporto è pubblicato *online* in versione integrale e gratuita, per garantirne la massima accessibilità e diffusione. L'enorme mole di dati raccolti viene, inoltre, analizzata ed elaborata in maniera in parte automatica, in tempo reale, ed i dati raccolti sono pubblicati in un'[apposita pagina web](#) anche questa accessibile gratuitamente.

Nel 2024, dall'inizio dell'anno fino al 1° novembre, i nostri osservatori hanno svolto 82 visite in tutte le regioni italiane. L'istituto visitato più a sud è stato Caltagirone, quello più a nord Bolzano. Il più grande, come ogni anno, Poggioreale a Napoli, con i suoi 2031 detenuti presenti al momento della nostra visita. Il più piccolo l'Istituto a custodia attenuata per madri (I.C.A.M.) di Lauro, che ospitava in quel momento 7 mamme con altrettanti bambini.

Nel corso dell'anno abbiamo incontrato e raccontato ogni sorta di problemi e di incidenti, e raccolto una grande quantità di informazioni che restano a disposizione di tutti, per consentire una maggiore trasparenza ed una migliore comprensione del nostro sistema penitenziario nazionale.

2. Isolamento ed eventi critici

Con specifico riferimento all'isolamento, la scheda di rilevazione che compilano i nostri osservatori durante le loro visite raccoglie essenzialmente tre informazioni. Anzitutto due dati quantitativi, ovvero il numero di provvedimenti di isolamento disciplinare (esclusione dalle attività in comune) emessi nell'anno precedente ed il numero di persone in isolamento al momento della visita. Il riferimento all'anno precedente per il numero dei provvedimenti di isolamento disciplinare ha lo scopo di rendere comparabili ed aggregabili i dati raccolti durante le visite svolte in momenti diversi dell'anno, che altrimenti non lo sarebbero.

Chiediamo, inoltre, ai nostri osservatori di descrivere le “condizioni delle sezioni e delle celle dove si svolge l'isolamento” e da qualche tempo insistiamo perché in questo campo vengano raccolte informazioni anche sulle ragioni per cui le persone si trovano nel reparto di isolamento, avendo nel tempo sempre più spesso osservato che chi si trova in un reparto di isolamento non è necessariamente destinatario di una misura che prevede l'isolamento. Ma su questo torneremo in seguito. Diamo intanto uno sguardo ad alcuni dati raccolti in questi anni.

	N. visite effettuate nell' anno	N. provvedimento isolamento disc. anno precedente ogni 100 detenuti	N. persone in isolamento durante visita, % sui presenti	N. casi autolesionismo anno precedente ogni 100 detenuti	N. tentati suicidi anno precedente ogni 100 detenuti	N. aggressioni al personale anno precedente ogni 100 detenuti	N. aggressioni a detenuti anno precedente ogni 100 detenuti	Suicidi
2019	98	12,9	-	15	-	-	-	53
2020	44	12	-	24,2	2,4	-	-	61
2021	96	13,3	-	20	2,1	2,2	7,8	57
2022	98	15	0,46%	19,3	2,3	2,7	6,6	84
2023	99	11,8	0,73%	18	2,4	3,5	5,5	69
2024	82	16	0,52%	20,6	2,2	-	-	90

Fonte: Osservatorio Antigone. Per il 2024 il periodo di riferimento è 1° ottobre 2023 - 1° novembre 2024. Per i suicidi la fonte è *Ristretti Orizzonti* ed il dato è una proiezione sui 12 mesi dei suicidi registrati al 23 novembre 2024.

Guardiamo anzitutto ai provvedimenti di isolamento disciplinare che, come abbiamo detto, sono quelli comminati (ancorché non necessariamente eseguiti) nell'anno precedente a quello in cui si è svolta la visita. La fotografia che emerge dai nostri dati è dunque ferma al 2023 ma, come si vede,

documenta una notevole crescita rispetto all'anno precedente, ovvero il 2022.

Questa crescita pare confermata dal secondo dato che i nostri osservatori rilevano sul tema, ovvero il numero di persone in isolamento al momento della visita, che sopra sono presentate come percentuale su tutti i detenuti presenti negli istituti da noi visitati. In questo caso il dato è riferito appunto al momento della visita, non all'anno precedente, e come si vede la crescita dal 2022 al 2023 è stata decisamente significativa, superiore al 50%, anche se per fortuna il dato per il 2024 pare essere in calo. È importante tenere presente, e come già detto su questo torneremo in seguito, che in questo caso si fa riferimento alle persone collocate, per qualunque ragione, nei reparti destinati all'isolamento al momento della visita e non necessariamente solo alle persone destinatarie di una misura di isolamento disciplinare.

Gli altri dati presentati nella tabella precedente, sempre raccolti dai nostri osservatori, segnalano un andamento relativamente stabile degli atti di autolesionismo che, pur diffusissimi, non hanno più raggiunto i picchi registrati nel 2019, un leggero calo dei tentati suicidi, una crescita significativa delle aggressioni al personale e un calo costante delle aggressioni a danno degli altri detenuti. A questi affianchiamo il dato relativo al numero dei suicidi riportati da *Ristretti Orizzonti*, decisamente molto alto negli ultimi anni.

Ovviamente un conto è mettere in fila tutti questi dati, raccolti in momenti diversi e, nel caso dei suicidi, provenienti anche da

una fonte diversa, ed un conto è proporre una lettura che gli dia un senso e che li renda utili per capire le tendenze in atto nel nostro sistema penitenziario.

La crescita notevole dei provvedimenti di isolamento disciplinare o quella delle persone in isolamento fa ovviamente pensare ad una crescita delle tensioni e degli incidenti di ogni genere che quotidianamente avvengono in carcere. E che potrebbero avere, come estremo punto di caduta, il numero mai così alto di suicidi. Ma alcuni dei dati da noi raccolti vanno in una direzione diversa. Gli atti di autolesionismo sembrano stabili, mentre i tentati suicidi e le aggressioni ai compagni di detenzione appaiono addirittura in calo. Sono in significativa crescita invece le aggressioni ai danni del personale di polizia. Ma è allora possibile ipotizzare, in linea peraltro con la narrazione costantemente proposta dai sindacati della polizia penitenziaria, che la novità di questi anni sia la crescente conflittualità tra la popolazione detenuta ed il personale di polizia?

3. Cresce la conflittualità con la polizia penitenziaria?

Si tratta di una ipotesi forse nuova e certamente allarmante, che pertanto va esplorata con cautela, anche perché il dato in aumento delle aggressioni al personale potrebbe dipendere anche da un cambiamento nelle modalità di rilevazione o da una crescente attenzione verso il fenomeno. Ma resta comunque un'ipotesi interessante, anche allo scopo di bilanciare un luogo comune

non del tutto convincente, ovvero che l'emergenza penitenziaria di oggi possa dipendere interamente dal sovraffollamento o dalla carenza di personale, come si sente spesso dire. Quanto al sovraffollamento la realtà è ad esempio che, al 30 giugno 2010, prima della condanna della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo nel caso *Torreggiani v. Italia*, nelle nostre carceri c'erano 68.258 detenuti in 44.568 posti regolamentari. Al 12 novembre 2024 i detenuti erano 62.256, circa 6.000 in meno, a fronte di una capienza regolamentare di 51.168 posti, circa 5.500 in più. Abbiamo dunque vissuto in passato momenti di sovraffollamento estremamente più acuti di questo, eppure non pare di ricordare che fossero stati accompagnati ad un analogo livello di tensione, incidenti e proteste dentro gli istituti.

Quanto alla carenza di personale, questa è da sempre denunciata come un problema, ma numeri alla mano bisogna dire che in quegli stessi anni, per la precisione il 28 febbraio 2010, secondo dati del [Sappe](#), gli agenti di polizia penitenziaria in servizio negli istituti penitenziari erano 35.287. Secondo le schede trasparenza del Ministero della Giustizia quel numero, al 30 settembre 2024, era sceso a 31.091. Circa 4.000 agenti in meno non sono certo una differenza da poco.

La crescente carenza di personale di polizia è infatti un elemento da tenere in grande considerazione, di particolare gravità in un sistema come il nostro, che fa affidamento negli istituti soprattutto sulla polizia penitenziaria. L'Italia resta infatti, anche oggi, tra i

paesi europei, uno di quelli con il più alto numero di agenti di polizia penitenziaria in rapporto alla popolazione detenuta. Nei paesi del Consiglio d'Europa il valore medio è di 3,1 detenuti per ogni agente di polizia, mentre in Italia questo valore, anche in questo momento particolarmente difficile, resta comunque intorno ai 2 detenuti per agente. Le carceri italiane “sono fatte” anzitutto da agenti della polizia penitenziaria. Sono altre le figure quasi del tutto assenti, manca il personale amministrativo, educativo, formativo e sanitario, e questo inevitabilmente comporta che sulla polizia si riversino tutte le richieste, ma anche tutte le frustrazioni, dei detenuti.

Ma non è questa l'unica novità di questi anni che può contribuire a spiegare una crescente conflittualità tra agenti e detenuti. C'è ad esempio il reato di tortura, introdotto solo nel 2017, che ha portato alla luce comportamenti che probabilmente in passato non erano meno diffusi di oggi, ma che ora vengono più spesso denunciati e perseguiti, dando maggiore visibilità ad un fenomeno che lede profondamente la reputazione delle nostre istituzioni, ed in particolare quella della polizia penitenziaria. È difficile per chiunque leggere gli atti relativi ai molti procedimenti in corso, vedere cosa si dicevano tra loro gli indagati le cui conversazioni sono state intercettate, o guardare i video, mostrati anche dai telegiornali, relativi alle violenze perpetrate ad esempio a Reggio Emilia, a Foggia, a Santa Maria Capua Vetere o all'I.P.M. Beccaria di Milano, senza provare

un senso di rabbia e di indignazione. Si può immaginare facilmente quanto questi sentimenti possano essere amplificati tra la popolazione detenuta stessa.

E non finisce qui. Da quando si è insediato il nuovo Governo, dicendo di avere a cuore anzitutto gli interessi della polizia penitenziaria, ha di fatto introdotto diverse misure che finiscono per esacerbare la tensione negli istituti, con una ricaduta inevitabilmente negativa sulla polizia stessa. Da un canto si introducono sempre nuovi reati, la maggior parte dei quali va a colpire in particolare le fasce più marginali della popolazione, che in carcere sono ampiamente rappresentate. Dall'altro si immagina di gestire il sovraffollamento in carcere e le tensioni crescenti con misure sempre più muscolari e di rigore, come l'istituzione del Gruppo di intervento operativo (G.I.O.) o l'introduzione del reato di rivolta carceraria, di prossima approvazione. Il tutto condito da una retorica istituzionale di totale e frontale contrapposizione con la popolazione detenuta, culminata recentemente con l'“[intima gioia](#)” del sottosegretario Delmastro nel far sapere ai cittadini che quando vedono passare un mezzo blindato per il trasporto dei detenuti: “noi sappiamo trattare e incalziamo chi sta dietro quel vetro e non lo lasciamo respirare”.

4. Un carcere sempre più chiuso

In questo contesto, che inevitabilmente acuisce la tensione tra la popolazione detenuta, sempre più dimenticata e disperata, ed

il personale di polizia con cui è costantemente in contatto, o in attrito, negli ultimi anni si è assistito ad una crescente chiusura dei reparti detentivi nelle carceri italiane.

Il modello detentivo “aperto”, già adottato sporadicamente in alcuni istituti, e che prevedeva lunghi orari di apertura delle celle e di stazionamento nei corridoi, si era imposto come maggioritario a partire dalla seconda metà dello scorso decennio assieme all'adozione della cosiddetta “sorveglianza dinamica”, proprio in risposta alle gravi condizioni di sovraffollamento che in quegli anni si registravano, e alle quali abbiamo accennato sopra. Con due apposite circolari (GDAP-0445330-2011 e GDAP-0445732-2011), proprio allo scopo di migliorare nei limiti del possibile le condizioni di vita in un carcere sovraffollato, per la media sicurezza si introduceva la possibilità di allargare il perimetro della detenzione dalla cella quanto meno agli spazi comuni della sezione. Non è questa la sede per approfondire il tema, negli anni lo abbiamo peraltro fatto in più [occasioni](#). Va però ricordato come nel tempo i sindacati di polizia penitenziaria abbiamo spesso osteggiato questo modello di detenzione, ritenuto rischioso per garantire l'ordine e la sicurezza nelle sezioni, chiedendo un ritorno al regime precedente. Questo ritorno ad una chiusura generalizzata è arrivata inevitabilmente durante la pandemia da Covid-19, per esigenze sanitarie, ma al momento del “ritorno alla normalità” si è inevitabilmente posto il problema di cosa si volesse ormai intendere per normalità, e la

risposta è infine arrivata con la circolare GDAP-0276653-2022, che per tutte le sezioni di media sicurezza, ad eccezione di quelle “a trattamento intensificato”, chiariva che «fatta salva l'organizzazione dei necessari momenti di deflusso dagli ambienti comuni e dalle camere di pernottamento e viceversa, in tale modello detentivo non è prevista la libertà di movimento e di stazionamento delle persone ristrette all'interno della sezione».

L'adozione del modello a celle aperte però, così come il suo successivo abbandono, non sono stati repentini, come si vede anche dai dati raccolti dal nostro Osservatorio. Proprio a seguito di queste novità, infatti, ai nostri osservatori abbiamo chiesto di verificare se in tutte le sezioni le celle fossero aperte almeno 8 ore al giorno.

	In tutte le sezioni le celle sono aperte almeno 8 ore al giorno?		
	Sì	Sì, ma non in AS	No
2019	58,2%	5,1%	35,7%
2020	56,8%	6,8%	34,1%
2021	67,7%	6%	24%
2022	61,2%	5,1%	33,7%
2023	49,5%	14,1%	34,3%
2024	41,7%	8,3%	47,2%

Fonte: Osservatorio Antigone. Per il 2024 il periodo di riferimento è 1° ottobre 2023 - 1° novembre 2024.

Come si vede, dopo le chiusure imposte dalla pandemia, il sistema penitenziario è tornato ad aprirsi e nel 2021 abbiamo registrato il numero più alto di istituti in cui in tutte le sezioni, o quanto meno in tutte le sezioni di media sicurezza, le celle erano aperte almeno 8 ore al giorno. Da allora però si è verificata una netta inversione di tendenza e questo ultimo anno diventa quello in cui la percentuale di istituti con sezioni a celle aperte raggiunge il suo minimo. Si tratta di dati da prendere con cautela. Tanto le circolari del 2011 quanto quella del 2022 hanno una formulazione decisamente ambigua e la loro applicazione è stata lenta e molto disomogenea, ma certamente oggi siamo tornati al punto in cui la detenzione a celle aperte, pur essendo stata a lungo la norma per molte persone

ancora oggi detenute, è tornata ad essere una eccezione.

La crescente chiusura traspare anche da un altro dato che i nostri osservatori raccolgono da tempo, ovvero quello relativo al numero delle ore d'aria che fanno le persone detenute. In questo caso non abbiamo novità normative di rilievo. Dal 2018 in poi è previsto, nell'articolo 10 dell'Ordinamento Penitenziario, che «ai soggetti che non prestano lavoro all'aperto è consentito di permanere all'aria aperta per un tempo non inferiore alle quattro ore al giorno. Per giustificati motivi la permanenza all'aperto può essere ridotta fino a due ore al giorno con provvedimento del direttore dell'istituto».

	Nelle sezioni visitate quante ore d'aria fanno le persone detenute?				
	Più di 4 ore	4 ore	Tra 2 e 4 ore	2 ore o meno	ND
2019	27.6%	36.7%	19.4%	1%	15.3%
2020	22.7%	52.3%	9.1%	2.3%	13.6%
2021	31.2%	42.7%	14.6%	1%	10.4%
2022	30.6%	51%	10.2%	1%	7.1%
2023	33%	43%	12%	3%	9%
2024	28%	40%	18%	4%	8%

Fonte: Osservatorio Antigone. Per il 2024 il periodo di riferimento è 1° ottobre 2023 - 1° novembre 2024.

Pur in assenza di novità normative e probabilmente a seguito delle novità organizzative legate al ritorno al regime a celle chiuse,

i nostri dati mostrano una riduzione negli ultimi anni del tempo che i detenuti passano all'aria, in particolare nell'ultimo anno, con un significativo aumento dei reparti in cui "per giustificati motivi la permanenza all'aperto" è inferiore alle 4 ore.

5. Le due forme di isolamento *di fatto*

Il quadro emerso dall'analisi dei dati dell'Osservatorio riportati sopra costringe a spostare l'attenzione, in tema di isolamento, verso le almeno due forme di isolamento *di fatto* che si possono osservare, ed in effetti frequentemente incontriamo, visitando le carceri.

La prima, ne accennavamo sopra, è legata al fatto che si fa sempre più diffusa la prassi di collocare nei reparti in cui si esegue l'isolamento persone che non sono destinatarie di alcuna misura che preveda l'isolamento. Questa prassi è esplicitamente vietata. L'articolo 73, comma 8, del D.P.R. 230 del 2000 (Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà) stabilisce chiaramente che «non possono essere utilizzate sezioni o reparti di isolamento per casi diversi da quelli previsti per legge». La cosa è, peraltro, ribadita con forza anche dalla circolare del 2022 che citavamo sopra, mentre la legge a cui si fa riferimento è l'Ordinamento penitenziario, che all'art. 33 stabilisce che «negli istituti penitenziari l'isolamento continuo è ammesso: a) quando è prescritto per ragioni sanitarie; b) durante l'esecuzione

della sanzione della esclusione dalle attività in comune; c) per gli indagati e imputati se vi sono ragioni di cautela processuale».

Questi sono gli unici casi in cui l'isolamento è consentito e dunque in cui è giustificata, anche se non necessaria, l'allocazione nei reparti appositi. Ma il quadro che emerge dalle nostre visite è del tutto diverso. Non è possibile offrire un'analisi quantitativa di questo fenomeno, ma i casi osservati di recente sono moltissimi. Ad esempio, durante la visita a giugno di quest'anno a Potenza la sezione dell'isolamento, composta da 5 stanze, ospitava di fatto solo soggetti che non avevano trovato collocazione altrove o che non erano compatibili con gli altri detenuti. A luglio a Lanciano nell'apposito reparto non c'erano persone in isolamento disciplinare, ma solo persone che, per varie ragioni, non potevano trovare collocazione altrove. In particolare, un detenuto era in quel reparto da diverse settimane in attesa dell'apertura del nuovo reparto precauzionale per detenuti del regime di Alta Sicurezza. A Cassino ad ottobre delle 8 persone presenti nel reparto di isolamento, una era lì per ragioni di incolumità, quattro per osservazione psichiatrica, due erano nuovi giunti e una sola persona era in isolamento disciplinare. E gli esempi potrebbero continuare, con racconti da Pescara, Santa Maria Capua Vetere, Secondigliano, Frosinone, Avellino, Larino, Poggioreale, Parma e Foggia, per restare alle sole visite del nostro Osservatorio del 2024.

L'allocazione in questi spazi comporta poi, nella maggioranza dei casi, un regime

detentivo di fatto molto simile a quello delle persone in isolamento disciplinare. In quei reparti non ci sono attività, non ci sono spazi comuni e l'accesso all'aria è strutturalmente limitato. Anche chi non è lì per eseguire una misura di isolamento finisce per fare la stessa vita di chi lo è. Questo è chiaramente il motivo per cui la cosa è espressamente vietata eppure, come abbiamo visto, accade in continuazione.

Ma come dicevamo c'è una seconda forma di isolamento di fatto in cui si incappa visitando i nostri istituti. La regola 44 delle *Mandela Rules*, gli standard minimi di tutela in materia di trattamento penitenziario dei detenuti, adottati il 22 maggio 2015 dalla Commissione delle Nazioni Unite sulla prevenzione del crimine e la giustizia penale, definisce l'isolamento come "la reclusione dei detenuti per 22 ore o più al giorno senza un contatto umano significativo. Per isolamento prolungato si intende l'isolamento per un periodo di tempo superiore a 15 giorni consecutivi".

La nozione di "contatto umano significativo" è certamente controversa, ma il primo elemento di questa definizione, ovvero la reclusione per 22 ore o più al giorno, è un fenomeno che può essere empiricamente riscontrato in molte occasioni visitando i nostri istituti, anche al di fuori dei reparti di isolamento, e addirittura senza nemmeno violare la normativa italiana. L'art. 10 dell'Ordinamento penitenziario dice infatti che "per giustificati motivi la permanenza all'aperto può essere ridotta fino a due ore al giorno".

La soglia limite della nostra legislazione per l'accesso all'aria e quella delle *Mandela rules* per l'isolamento coincidono, e quindi in concreto è facile immaginare che in molti casi la detenzione ininterrotta senza contatti significativi per molte persone detenute in Italia possa di fatto avere una durata superiore alle 22 ore.

In astratto questo regime è possibile anche nelle sezioni di media sicurezza ordinarie, ma in concreto lo si incontra assai più spesso nelle sezioni ex art. 32. Anzitutto, e non di rado, per stessa richiesta delle persone detenute in queste sezioni, o per esigenze legate alla loro gestione. Si tenga infatti presente che, in base all'art. 32 del D.P.R. 230 del 2000, vengono assegnati a questi reparti "i detenuti e gli internati, che abbiano un comportamento che richiede particolari cautele, anche per la tutela dei compagni da possibili aggressioni o sopraffazioni", ma anche "quei detenuti ed internati per i quali si possano temere aggressioni o sopraffazioni da parte dei compagni". Semplificando si trovano in astratto, ed effettivamente spesso incontriamo, in questi reparti sia aggressori (potenziali) che aggrediti (potenziali), e sovente i secondi chiedono di non fare l'ora d'aria con i primi, o diventa estremamente problematico per chi gestisce la sicurezza metterli assieme, e questi finiscono per avere un accesso all'aria estremamente limitato. Nei casi in cui poi queste persone, per le stesse ragioni per cui sono nel reparto ex art. 32, sono ospitate in una cella singola, il rischio di una "reclusione per 22 ore o più al

giorno senza un contatto umano significativo” per periodi di tempo prolungati è assai concreto e i nostri osservatori ne hanno avuto varie volte esperienza diretta.

Ma questo accesso limitato all'aria può dipendere anche dal modello organizzativo adottato in questi reparti affinché “sia più agevole adottare le [...] cautele” richieste dalle circostanze. A titolo di esempio basti citare il noto caso della VII sezione del carcere romano di Regina Coeli, reparto ex art. 32 e destinato anche all'isolamento. Nel corso della nostra visita a febbraio del 2024 quel reparto ospitava 169 persone alle quali veniva garantita una sola ora d'aria al giorno. La situazione è nota in città – è stata più volte segnalata anche dai garanti locali – e ne sono purtroppo note anche le conseguenze: nel 2023 si sono verificati 4 suicidi in quel reparto e, ad oggi, 3 in quest'ultimo anno.

In sintesi, dunque, mentre per l'ordinamento italiano l'isolamento è in teoria possibile solo nei casi previsti dalla legge, da un lato abbiamo ampia esperienza di persone detenute nei reparti si isolamento al di fuori di quei casi, e dall'altro l'ordinamento consente come modalità di detenzione ordinaria, “per giustificati motivi”, un regime che facilmente degenera in condizioni di detenzione sovrapponibili alla definizione di isolamento usata dalle *Mandela rules*.

Tutto questo rappresenta un fatto assai grave, ma anche una enorme complicazione per chiunque voglia guardare con attenzione alla prassi dell'isolamento in carcere, alla sua diffusione, alle sue modalità di gestione ed

alle sue conseguenze. Il fenomeno evidentemente non riguarda solo le persone formalmente in isolamento o gli spazi all'isolamento deputati, ma va “scovato” ovunque si nasconda. Per rispondere a questa sfida nel prossimo futuro anche l'Osservatorio di Antigone provvederà ad affinare i suoi strumenti di monitoraggio, inserendo nuove voci nella nostra scheda di rilevazione. Vi terremo aggiornati.

6. Effetto o causa?

Un paragrafo di questo testo è stato intitolato “isolamento ed eventi critici”, ma è giunto il momento di chiedersi, qual è la relazione tra isolamento (e le varie forme di separazione) e gli eventi critici? I primi sono conseguenza dei secondi, o ne sono la causa?

Come dicevamo sopra, da quando si è affermato il modello di detenzione a celle aperte abbiamo sempre sentito denunciare, soprattutto dai sindacati e dal personale di polizia penitenziaria, la presunta “ingestibilità” di questi reparti, ed il rischio che questi rappresentavano per la sicurezza di chi ci lavora. Le lamentele erano forti e frequenti soprattutto nei primi anni, spesso registrate anche dai nostri osservatori, ma si sono fatte poi più sfumate e meno frequenti nel tempo, e per la verità i nostri osservatori negli ultimi tempi hanno registrato anche lamentele della polizia di segno opposto, ovvero voci preoccupate per il ritorno al regime a celle chiuse e per le sue conseguenze.

In ogni caso, qualunque sia il giudizio che la polizia penitenziaria ne ha dato nel

tempo, queste misure di crescente chiusura del carcere sono state sempre giustificate dai decisori come volte a garantire la sicurezza del personale che in carcere ci lavora e a consentire una più facile ed ordinata gestione delle tensioni e delle criticità. Ma è davvero così? In fondo il regime a celle aperte e la sorveglianza dinamica nacquero in parte allo stesso scopo, per meglio gestire il sovraffollamento di quegli anni e contenere la tensione che ne scaturivano. Oggi, con quello stesso scopo, si fa l'esatto contrario. O così si dice. Perché in fondo questo è solo un pezzo della storia.

Torniamo infatti al nostro Sottosegretario Delmastro, idealtipo suo malgrado di un certo modo di intendere la pena, ma anche, in quanto Sottosegretario alla Giustizia con delega su (alcune) materie penitenziarie, portavoce molto autorevole di quel modello in seno al D.A.P. Quando Delmastro racconta della sua "intima gioia" nel non lasciar respirare "chi sta dietro quel vetro", lo fa perché ritiene che quella sia una strategia utile o perché pensa sia una cosa giusta? Quando in agosto in visita al Carcere di Taranto sempre Delmastro non ha visitato le sezioni detentive e si è limitato ad incontrare la polizia, evitando di inchinarsi "alla Mecca dei detenuti", di nuovo, lo ha fatto ritenendo che fosse una cosa utile o una cosa giusta?

Chiaramente non entreremo mai nell'intimo pensiero del Sottosegretario, ma l'impressione è che in questi anni chiudere, isolare e separare, per una parte del paese, una parte che attraversa l'opinione pubblica, la

politica ma anche la comunità di chi in carcere ci lavora, sia un valore, una cosa giusta di per sé, a prescindere dalle sue conseguenze. In barba a quanto prevedono le norme, italiane ed internazionali, il carcere quello è: chiusura, isolamento e separazione e per un carcere che funziona meglio, per un carcere "migliore", basta appunto più chiusura, più isolamento e più separazione.

Si tratta però di una scelta di valore molto discutibile, ma anche molto problematica. Da un lato perché non necessariamente legittima: non sempre il nostro ordinamento e la nostra Costituzione sono compatibili con più chiusura, più isolamento e più separazione. Dall'altro, problematica perché giustificata sempre nel supremo interesse di chi in carcere ci lavora e soprattutto della polizia penitenziaria. La quale polizia stessa però, in una sua parte, non condivide sempre queste scelte, che ritiene a volte controproducenti per la ordinata gestione degli istituti. Non è un caso se, in molte carceri che visitiamo, il passaggio al regime a celle chiuse non è ancora compiuto e avviene con estrema lentezza. Inoltre, è anzitutto sulla polizia che si riversano quotidianamente le tensioni ed i conflitti determinati dalle crescenti chiusure. Quegli eventi critici che furono posti a giustificazione dell'abbandono del regime a celle aperte, a detta della polizia penitenziaria stessa, si fanno sempre più frequenti ed anche i nostri dati sembrano in parte confermarlo. Il carcere chiuso non appare affatto più gestibile del carcere aperto e le crescenti chiusure e l'approccio muscolare e

oppositivo alle conseguenti tensioni, finiscono per acuire, più che rendere gestibile, il conflitto e le tensioni interne.

Ci sarebbe un'altra strada, fatta anche di apertura ed ascolto. Una strada che, peraltro, la polizia penitenziaria stessa frequenta assiduamente ogni giorno e anche questo può essere testimoniato dai nostri osservatori. Ma finché percorrere questa strada verrà equiparato, da chi ha responsabilità di governo, ad inchinarsi “alla Mecca dei detenuti”, abbiamo davanti a noi anni molto bui, sia per chi in carcere è detenuto sia per chi ci lavora.



IL PARADIGMA DELL'ESCLUSIONE E L'ISOLAMENTO: NUOVE CHIAVI INTERPRETATIVE DEL FENOMENO

*Michele Miravalle**

Abstract

The widespread use of solitary confinement, both formal and informal, is today one of the most obvious symptoms confirming how strongly the paradigm of exclusion (re)appears among the most important functions of contemporary prisons. In this article we try to understand why solitary confinement is such an instrument used and considered 'essential' by prison operators for the daily management of the prison. So useful and indispensable as to make the objective of its abolition - proposed by the International Guiding Statement on Alternatives to Solitary Confinement, truly ambitious.

Keywords: exclusion, segregation, difficult inmates

* Michele Miravalle è Coordinatore nazionale Osservatorio sulle condizioni di detenzione, ricercatore in Sociologia del diritto all'Università di Torino, Dipartimento di Giurisprudenza.

1. Interpretare l'isolamento nel quadro teorico delle funzioni della pena

L'uso diffuso dell'isolamento, formale e informale, è oggi uno dei più evidenti sintomi che conferma quanto il *paradigma dell'esclusione* si (ri)affacci con forza tra le funzioni più importanti del carcere contemporaneo.

In questo articolo proviamo a “comprendere” perché l'isolamento è uno strumento così utilizzato e considerato “indispensabile” dagli operatori penitenziari per la gestione quotidiana del carcere. Talmente utile e indispensabile da rendere davvero ambizioso l'obiettivo di una sua abolizione, così come proposto dall'*International Guiding Statement on Alternatives to Solitary Confinement*.

Va anzitutto notato che siamo di fronte ad una tendenza non solo italiana, non a caso tali linee guide sono “internazionali”, non solo perché redatte da esperti provenienti da diversi contesti e Paesi, ma anche perché l'aumento dell'uso dell'isolamento è un fenomeno che si registra in tutto il *Global North*¹. Ciò conferma come la penalità contemporanea resti fortemente “statuale” sul piano del diritto positivo, ma transnazionale e

permeabile alle contaminazioni tra modelli sul piano delle pratiche e delle tendenze.

Il primo passo è quello di collocare l'isolamento nel più ampio quadro teorico delle funzioni della pena, siano esse manifeste o latenti. Se è vero che l'isolamento è l'atto del collocare altrove, al fine di “dividere” la persona isolata dal resto della comunità reclusa, allora non v'è dubbio che si tratti di una pratica di *esclusione*, che accentua il carattere segregante del carcere quale istituzione totale.

Nella definizione classica goffmaniana, infatti, l'istituzione totale è quel luogo dove sono organizzati in maniera violenta (nel senso di coercitiva, non libera) le tre sfere di vita che rendono l'essere umano parte del corpo sociale: lo *spazio*, il *tempo* e le *relazioni*. In questo senso l'isolamento rappresenta la quintessenza dell'istituzione totale.

Ma quali sono le radici storiche e sociologiche di questo paradigma dell'*esclusione*, in pieno contrasto terminologico con quello opposto dell'*inclusione* esplicitato dalle carte costituzionali che fanno riferimento alla *rieducazione* e alla *risocializzazione* e dunque all'atto di ri-avvicinare alla società?

La *penalità moderna* nata nel solco dell'Illuminismo si basa su due fondamentali presupposti:

¹ Limitatamente al contesto italiano, l'“aumento” nell'uso dell'isolamento (*rectius* dei provvedimenti che dispongono l'isolamento, a presidiare dalla loro esecuzione, poiché questo è l'unico dato disponibile) è da intendersi relativamente al tasso e dunque al numero di provvedimenti ogni 100 detenuti. A prescindere dal numero di persone detenute e dal tasso di sovraffollamenti, i tassi di provvedimenti di isolamenti sono rimasti costanti tra i 12 e i 15 ogni 100 persone detenute. Si tratta di un dato interessante che permette di considerare l'isolamento come una variabile indipendente rispetto alla popolazione detenuta, senza una evidente correlazione.

a) Il carcere, inteso come restrizione della libertà individuale, diventa la principale forma di pena e sostituisce qualsiasi altra sanzione corporale, affermando così il principio illuminista della c.d. *intangibilità dei corpi*;

b) La pena è interpretata come *mezzo* e non come *fine* della giustizia, dovendo necessariamente perseguire un obiettivo più ampio della sola "ricompensa" al male procurato. La pena deve dunque essere *utile*.

A partire dal XVIII secolo, lo Stato inizia, insomma, a mostrarsi interessato a "occupare" utilmente il tempo della sanzione, sia esso breve o lungo, provando a darne un "significato" e non considerandolo una mera retribuzione per il male commesso (*funzione retributiva*). Lo Stato, dunque, si interessa alle *conseguenze* della pena nei confronti sia del condannato che della società. L'idea *utilitarista* della pena va fatta risalire alla teorizzazione di Jeremy Bentham.

Il filosofo, giurista ed economista inglese, muovendo da una critica radicale al giusnaturalismo e rifiutando l'idea che la legislazione abbia un fondamento divino e immutabile, afferma che le azioni umane sono orientate da due elementi tra loro contrapposti, il *dolore* e il *piacere* (o la *felicità*).

Allo Stato moderno spetta, dunque, il compito di «massimizzare la felicità» (Bentham, 1830) degli individui, immedesimandosi nel calcolo aritmetico di bilanciamento tra *dolore* e *piacere* (ma potremmo dire, mutuando il lessico economico, tra *costi* e *benefici*) che ogni cittadino fa nel compiere una

determinata azione. Per Bentham, la pena è efficace nella misura in cui produce un'associazione nella mente del potenziale criminale tra il vantaggio del reato e il possibile svantaggio superiore che deriverebbe dalla risposta sanzionatoria.

Ma la pena è in sé stessa un male e un costo per la società la cui inflizione deve in qualche modo essere controbilanciata dai vantaggi che essa è in grado di apportare.

Secondo Bentham tali *utilità* risiedono nell'effetto di *deterrenza*, anche detto di *prevenzione*. Fu proprio Bentham a introdurre una distinzione utilizzata ancora oggi dagli esperti di giustizia penale, quella tra *prevenzione speciale* e *generale*.

La pena è preventiva *speciale* perché impedisce al singolo individuo, per un certo tempo, di compiere un nuovo reato, ma è anche preventiva *generale* poiché manda a tutti i consociati un chiaro *messaggio punitivo*: meglio non imitare il delinquente perché altrimenti si rischiano le stesse conseguenze negative. Così ragionando, un maggior numero di persone sarebbe trattenuto dal desiderio di compiere un reato. Si tratta di un meccanismo cognitivo elementare, che si apprende fin dall'età evolutiva, imparando a emulare o non emulare i miei simili osservando le conseguenze dei loro comportamenti. Se applichiamo tale ragionamento al microcosmo carcerario, nei provvedimenti che dispongono l'isolamento registriamo il medesimo meccanismo: è anche l'isolamento a distinguere persone che "sanno farsi la galera"

(Torrente, 2016) e dunque possono rimanere nella comunità reclusi e persone che, al contrario, “meritano” un trattamento differenziato peggiore.

Anche il diritto positivo conferma questa funzione, collocando la principale e formalizzata forma di isolamento, quella per motivi disciplinari (*rectius* ex art. 39 Ordinamento penitenziario, *Esclusione dalla attività in comune per non più di 15 giorni*) come la più grave tra le sanzioni disciplinari irrogabili.

Nell'ottica dell'utilitarismo delle pene, insieme a Bentham un ruolo decisivo in tutti i processi riformatori occorsi durante l'illuminismo giuridico l'ha avuto Cesare Beccaria con la sua insuperata opera-manifesto *Dei delitti e delle pene* pubblicata nel 1764.

Beccaria era un convinto sostenitore del contratto sociale, cioè della necessaria disponibilità degli individui a cedere una parte della loro libertà ad un sovrano (o ad un soggetto collettivo terzo che possiamo chiamare Stato). Sarà lo Stato-sovrano a dover garantire l'ordine sociale ed evitare il ritorno al disordine dello stato di natura.

Adottando questa prospettiva, il crimine diventa un attentato all'ordine sociale, una violazione del contratto sociale che lede dunque la libertà individuale.

Di conseguenza, la funzione della pena è esattamente quella di proteggere quel contratto sociale e quell'ordine sociale, impedendo che la diffusione del crimine riporti l'uomo allo stato di natura. Scrive Beccaria «il fine delle pene non è di tormentare ed

affliggere un essere sensibile, né di disfare un delitto già commesso. [...] Non è altro che d'impedire il reo dal far nuovi danni ai suoi cittadini e di rimuovere gli altri dal farne uguali» (Beccaria, 1764).

Torna dunque, come in Bentham, il richiamo alla funzione *preventiva* e *deterrente*.

Perché sia davvero utile e capace di raggiungere l'obiettivo della deterrenza, la pena deve seguire, secondo Beccaria, tre principi, che diverranno presto i capisaldi degli ordinamenti penali e penitenziari più avanzati:

(a) Il *principio di utilità*. L'uomo è, infatti, portato a delinquere dai vantaggi che dal reato può ricavare, la pena deve rappresentare uno svantaggio maggiore e annullare l'utilità del crimine;

(b) Il *principio di associazione*. Il sistema penale deve infliggere pene *pronte* e *certe*. Solo se il potenziale criminale sarà *certo* di essere sanzionato, allora potrà essere dissuaso dal delinquere;

(c) Il *principio di proporzionalità* o di *connessione tra reato e pena*. La legge penale dovrebbe sempre legare reato e pena in maniera proporzionale, sia sul piano quantitativo che qualitativo, considerando vari elementi quali la gravità del danno prodotto ed evitando pene severe a fronte di reati modesti. Si tratta di un principio oggi messo a dura prova, poiché il legislatore, spinto dalla necessità di avere un ampio consenso, tende a prevedere pene sproporzionate, ma con un forte valore simbolico o a punire comportamenti che provocano un danno sociale di scarsa rilevanza (è

questo uno degli aspetti più pericolosi del c.d. *populismo penale*²).

Tuttavia, se ci limitassimo a queste funzioni "classiche" della sanzione, non coglieremo del tutto il ruolo svolto dall'isolamento nelle dinamiche penitenziarie.

Serve invece approfondire altre due funzioni della pena: la funzione *incapacitativa* (o di *neutralizzazione*) e quella, esplicitata in Costituzione, *rieducativa* (o *riabilitativa*).

Per coglierne il senso serve muovere dall'idea, introdotta dal positivismo filosofico, della società non come un insieme di individui dotati di razionalità e libero arbitrio, ma come un *corpo sociale*, formato da soggetti che presentano fattori fisici, psicologici, sociali che influenzano (o meglio, *determinano*) il loro essere o non essere devianti.

Se il delinquente non lo è per *scelta*, ma per *nascita* (Lombroso, 1897), allora deve mutare radicalmente la funzione della pena: non potrà essere né la retribuzione del male commesso, poiché il criminale non può essere ritenuto moralmente responsabile del suo comportamento, né la deterrenza, poiché il potenziale criminale non è un attore razionale in grado di valutare le conseguenze delle sue azioni.

Il nuovo obiettivo della pena non sarà più l'individuo autore di reato, ma la società

in cui vive e lo Stato avrà un unico scopo, quello della *difesa sociale*. Enrico Ferri lo spiega chiaramente: «Il diritto di punire e la giustizia penale hanno una funzione clinica di preservazione sociale dal morbo criminoso indipendente da ogni condizione di libertà morale o di morale colpevole dell'individuo» (Ferri, 1900, p. 528).

Come si ottiene la *difesa sociale*? Secondo i criminologi positivisti, attraverso «la segregazione degli individui antisociali, isolando gli elementi d'infezione e risanando l'ambiente, in cui se ne svolgono i germi» (Ferri, 1900, p. 579). Immediatamente tutte le questioni legate alla quantità e alla proporzionalità della pena rispetto al reato commesso, così enfatizzate dagli utilitaristi alla Bentham o alla Beccaria, perdono di importanza e si propongono pene in grado di *neutralizzare*, isolando gli individui della società *permale* da quelli della società *perbene*.

Si tratta di visioni organiciste, che assomigliano, anche nella terminologia utilizzata, alle strategie utilizzate dagli epidemiologi per isolare i virus. Eppure, sono teorie che hanno profondamente influenzato il Novecento delle pene, costituendo la base teorica per giustificare, ad esempio, i manicomi per le persone con disturbi psichici o l'internamento di intere fasce di popolazione ritenute *socialmente pericolose*.

² Si pensi ad esempio alla approvazione di reati che puniscono attività quali il vagabondaggio o l'accattonaggio o certe tendenze delle politiche migratorie contemporanee. Si tratta di situazioni in cui è difficile individuare un "danno" misurabile e percepibile, come richiesto da Beccaria. Sul concetto di populismo penale cfr. *ex multis* Pratt J. (2007), *Penal Populism*, Routledge, New York.

Si può affermare che con la funzione *incapacitativa* della pena, l'attenzione del sistema penale si sposta decisamente dal fatto di reato, che è solo «uno dei sintomi, al quale la scuola classica ha erroneamente accordato un'attenzione esclusiva ed un'importanza assoluta», all'individuo e al potenziale pericolo che egli rappresenta, al fine di «completare la diagnosi e la cura giuridico-sociale di ciascun delinquente» (Ferri, 1900, p. 552). La responsabilità penale è in questo senso *sociale*, prescinde dalla colpa e dalla gravità del reato, ma è commisurata alle esigenze di difesa sociale calibrate sulla minaccia che l'individuo rappresenta per la società.

I mezzi di *neutralizzazione*, immaginati dai teorici della difesa sociali, si possono raggruppare in tre categorie, proposte dallo stesso Enrico Ferri:

- a) I mezzi *preventivi*, che agiscono prima della commissione del delitto alla stregua di misure di *igiene sociale*, imponendo costrizioni alla libertà individuale anche indipendentemente dal reato, sulla base della mera probabilità che esso possa verificarsi. Ferri si riferisce qui alle misure preventive di polizia o ancora i c.d. 'sostitutivi penali', vale a dire misure di riforma che dovrebbero prevenire l'insorgere delle cause individuali e sociali del crimine, ad esempio i *reformatori* per minori senza famiglia o con famiglie indigenti;
- b) I mezzi *riparatori* e *repressivi*, che intervengono nei casi di crimini minori o nei confronti di individui dalla ridotta pericolosità sociale (e dunque 'recuperabili'),

funzionando come misure di natura *terapeutica*, in grado di curare il conflitto sociale innescato dall'atto antiggiuridico (terapia sociale) o modificare le cattive inclinazioni del delinquente (terapia individuale). Ferri si riferisce qui a talune forme di riparazione o risarcimento del danno, per i reati non dolosi minori e, soprattutto, alla detenzione per un periodo legato alle necessità di riabilitazione del delinquente;

- c) I mezzi *eliminativi*, che devono essere utilizzati alla stregua delle misure *chirurgiche* per eliminare o neutralizzare definitivamente il pericolo rappresentato dagli autori dei reati più gravi o da coloro che appaiano non altrimenti recuperabili, come i delinquenti recidivi. Costoro andranno letteralmente «espulsi dal corpo sociale» (Ferri, 1900, p. 687), tramite l'internamento perpetuo o la pena di morte.

Tali teorie hanno in certa misura dato una copertura scientifica ai sistemi penitenziari e alle legislazioni penali adottate dai regimi autoritari nazifascisti della prima metà del XX secolo europeo. Anche per questo, in corrispondenza con la fine di quei regimi e la promulgazione delle costituzioni e delle carte internazionali dei diritti, dopo la fine della Seconda guerra mondiale, la funzione *incapacitativa* della pena subisce un contraccolpo, in favore della funzione *rieducativa* (o *riabilitativa*), fulcro di tutti gli ordinamenti costituzionali del XX Secolo.

I termini *riabilitazione* o *rieducazione* enfatizzano l'*inclusione sociale* del detenuto, a

scapito della sua esclusione. Il carcere perde (almeno formalmente) la sua centralità e diventa una delle pene possibili. L'istruzione, la formazione professionale, le attività culturali, la ricostruzione dei legami familiari sono attività sottratte alla buona volontà dei filantropi, ma vengono statualizzate e previste nella legislazione penitenziaria, andando a costituire gli elementi fondanti del c.d. trattamento penitenziario tratteggiato in Italia dall'Ordinamento penitenziario del 1975. Notiamo, non a caso, che sono proprio questi elementi ad essere "sospesi" con l'isolamento.

Dunque, parallelamente a questo sviluppo delle funzioni del penitenziario, l'isolamento rimane una sorta di monito che ricorda come la funziona *incapacitativa* non sia mai del tutto sparita. Un carcere dove l'isolamento diventa sempre strutturale e necessario è dunque un carcere che si «allontana dalle sue radici classiche (...) per divenire essenzialmente uno strumento di puro controllo sociale, declinato tra funzioni di mera strumentalità e vocazione alla produzione simbolica. (...) Il carcere si è trasformato in reclusorio massificato di soggetti deboli, rappresentati e gestiti come soggetti pericolosi, necessario alla loro neutralizzazione» (Moscioni, 2020, p.58).

Nell'ambito di una penalità che, dunque, perde progressivamente velleità rieducative o

riabilitative, anche l'isolamento cambia ed è ormai molto diverso da quello teorizzato (e praticato) finalizzato al "cambiamento morale" della persona detenuta.

Oggi l'isolamento insomma è uno strumento che rientra tra quelli di 'mero controllo', lontano ad esempio dal precedente storico della prigione di Walnut Street a Philadelphia (c.d. *modello filadelfiano*) studiato durante la spedizione di studio svolta nel 1831 da Alexis de Tocqueville e Gustave de Beaumont³ negli Stati Uniti. In quel contesto, la vita nel penitenziario di Philadelphia era basata sull'isolamento totale, il silenzio e la preghiera. Tutti i detenuti erano isolati giorno e notte in celle individuali con bagni separati e cortili per le ore d'aria singoli, senza la possibilità di parlarsi e vedersi. Solo ai più meritevoli venivano concesse alcune ore di lavoro artigianale. L'unica lettura concessa era quella della Bibbia (la prigione era gestita dai quaccheri, che erano le uniche persone che potevano incontrare i detenuti per momenti di preghiera). Pur nella sua inumanità – che infatti fece preferire l'altro modello penitenziario allora diffuso negli Stati Uniti, quello applicato nel carcere di Auburn e basato sull'obbligo di lavoro (*modello auburniano*) – l'isolamento sul piano concettuale aveva un finalismo e non era un mero *mezzo* di controllo e di gestione pratica della comunità reclusa, come invece pare essere oggi.

³ Per una approfondita descrizione del viaggio di studio e sulle influenze politiche che quel viaggio ha avuto sui sistemi penitenziari europei cfr. Gallino F. (2020), *Tocqueville, il carcere, la democrazia*, Il Mulino, Bologna.

2. “Dove lo metto?”: il ruolo dell'isolamento nella crisi del carcere contemporaneo

Tra la fine del Novecento e gli anni Duemila nel *Global North* si è assistito ad un aumento generalizzato dei tassi di detenzione e all'ampliamento diffuso dell'area dei comportamenti penalmente rilevanti, proporzionale alla rinuncia a predisporre strategie alternative per contrastare forme di disagio (Vianello, 2012): abbiamo insomma assistito al tramonto del *welfare state universalista*. Gli Stati Uniti ne sono stato l'esempio paradigmatico. A partire dagli anni Ottanta, nei grandi centri urbani americani, si è assistito alla diffusione delle politiche di “tolleranza zero” e di “*law and order*” che hanno contribuito a creare il fenomeno dell'*incarcerazione di massa* (la c.d. *mass incarceration*) (Garland, 2001). In appena trent'anni la popolazione detenuta si è moltiplicata, passando dai 350 mila detenuti negli anni Settanta ai 2 milioni di oggi. Una crescita incredibile, che ritroviamo in molti altri Paesi occidentali, anche se in misura minore: in Italia, ad esempio, la popolazione detenuta è raddoppiata, passando da 30 mila persone negli anni Settanta, ai 60 mila di oggi. Tutto ciò a fronte di tassi di criminalità (numero di reati denunciati) invariato, a dimostrazione che carcerazione e criminalità non sono variabili direttamente proporzionali, ma

seguono traiettorie indipendenti (McCrary-Sanga, 2012).

Questi numeri esemplificano il cambio di clima sociale vissuto nella post-modernità, che ha prodotto il passaggio dal *welfare* al *prisonfare*, cioè il passaggio da *Stato sociale* a *Stato penale* (Wacquant, 1999).

Ma questo non basta a comprendere gli sviluppi della penalità contemporanea, è necessario infatti indagare la composizione sociale di quella enorme massa di persone detenute: non tutte le classi sociali sono rappresentate nella stessa misura. Quella popolazione detenuta è infatti composta in maggioranza da specifiche categorie, che, nell'immaginario collettivo, producono disordine sociale e diventano “nemici pubblici” – lo straniero migrante, l'*homeless*, la persona con patologia psichiatrica, l'etnia rom...– (Melossi, 2015) oppure da persone strutturalmente escluse dai processi economici, incapaci di produrre ricchezza e marginalizzate dal mercato del lavoro⁴. Usando un efficace espressione di Alessandro De Giorgi possiamo affermare che in carcere è ormai reclusa l'*umanità in eccesso*. Il carcere, dunque, non avrebbe più l'obiettivo della rieducazione, bensì del governo di quella *eccedenza* (De Giorgi, 2002; Scott, 2013).

Richiamando le funzioni principali della pena esposte nel precedente paragrafo,

⁴ Il sociologo Loic Wacquant in una espressione molto citata afferma che l'obiettivo dei sistemi penali e penitenziari post-moderni sia quello di «punire i poveri». Cfr. Wacquant L. (2009), *Punishing the Poor. The Neoliberal Government of Social Insecurity*, Duke University Press, Durham.

possiamo affermare che il *governo dell'eccedenza* assomiglia da vicino alla *neutralizzazione* proposta dalla Scuola criminologica positiva.

Esattamente in questo contesto l'isolamento diventa strumento funzionale del carcere post-moderno. Laddove si amplia sempre più la crisi del trattamento e aumenta la distanza tra “fuori” e “dentro” le mura, la necessità di dividere e isolare le persone considerate più problematiche diventa una prassi organizzativa diffusa.

In altri termini, assistiamo al definitivo passaggio dall'urgenza del *trattare* a quella del *collocare*, cioè trovare luoghi (non cure, non percorsi, non interventi) dove l'individuo possa non creare pericolosa se o al resto della comunità reclusa.

Laddove, insomma, si evidenzia un “problema” (di condizione di salute, di disciplina, di “incompatibilità”) legato ad una persona detenuta, l'ossessione di tutti gli operatori diventa “*dove lo metto?*”. Nel momento stesso in cui la domanda viene posta e sostituisce il “*che cosa faccio?*”, assistiamo al prevalere del paradigma dell'esclusione su quello dell'inclusione e cogliamo la funzione più profonda – ma negata sul piano formale – delle istituzioni totali.

Ci sono evidentemente categoria di persone detenuti nei confronti delle quali questa domanda diventa più ricorrente.

3. L'isolamento per i “casi difficili”. La gestione della salute mentale nelle A.T.S.M. e le sezioni ex art. 32 del Regolamento di esecuzione penitenziaria

Sul piano pratico ed organizzativo quali conseguenze ha tutto questo? Anzitutto la necessità di trovare, negli spazi angusti del penitenziario contemporaneo sovraffollato, spazi e luoghi che costituiscano la risposta all'*urgenza del collocare*.

Accanto così alle tradizionali “sezioni di isolamento”, create per accogliere le persone menzionate nell'art. 33 ord. pen. (e dunque le persone isolate per motivi di salute, perché destinatarie della già menzionata sanzione disciplinare dell'esclusione dalle attività in comune o gli isolati per ragioni processuali - ad esempio coloro che hanno un “divieto di incontro”), abbiamo assistito a creazioni di ulteriori spazi di isolamento. Ne prenderemo ad esame due: le Articolazioni per la tutela della salute mentale (A.T.S.M.) e le c.d. sezioni ex art 32 del Regolamento di esecuzione penitenziaria che dispone «I detenuti e gli internati, che abbiano un comportamento che richiede particolari cautele, anche per la tutela dei compagni da possibili aggressioni o sopraffazioni, sono assegnati ad appositi istituti o sezioni dove sia più agevole adottare le suddette cautele».

La creazione e la gestione delle Articolazioni per la salute mentale e delle sezioni ex art. 32 Regolamento di esecuzione

confondono, fino a renderli indistinguibili, i confini tra il formale e l'informale, tra disposizioni di carattere generale e pratiche locali.

L'esperienza di osservazione svolta dall'Osservatorio sulle condizioni detentive dell'Associazione Antigone aiuta a comprendere tali dinamiche.

“*Sta' diventando un carcere di matt?*”, a dircelo, appena varcata la soglia della ATSM (Articolazione per la tutela della salute mentale) è un Ispettore di Polizia penitenziaria con tanti anni di servizio alle spalle. Poco cambia se si tratti di un grande carcere metropolitano o di una piccola struttura in provincia. In Sicilia o in Trentino. La percezione diffusa tra gli operatori è che le patologie psichiche tra la popolazione detenuta siano in continuo ed esponenziale aumento e che gli strumenti e le risorse a disposizione per trattarla siano sempre più scarse e inadeguate. Il confinamento in spazi speciali diventa, ai loro occhi, una scelta necessaria.

Qualcuno, strumentalmente, imputa tale aumento alla chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari avvenuta per legge nel 2014 e nei fatti dal 2017 e il passaggio alle Residenze per l'Esecuzione delle misure di sicurezza.

Con la chiusura degli O.P.G. (a partire dalla Legge 9/2012 e, poi, definitivamente, con la Legge 81/2014) per le persone con disagio psichico che già si trovano in carcere (i “rei-folli”, come li definisce, ancora, il gergo penalistico) devono essere trovati gli strumenti di cura esclusivamente all'interno del sistema penitenziario. Si è dunque,

finalmente, superato il meccanismo dell’“istituzione di scarico” ben noto agli studiosi delle istituzioni totali. Se non fosse arrivato quel divieto normativo per il sistema penitenziario di “scaricare” sulle nuove R.E.M.S. la persona detenuta con patologia psichica (nelle forme dell’“osservazione psichiatrica”, della infermità psichica sopravvenuta o nelle ipotesi previste dagli artt. 111 e 112 del Regolamento penitenziario), il carcere avrebbe continuato a (sovra)affollare le R.E.M.S., come prima faceva degli O.P.G., usando l’etichetta di malattia mentale, come “scusa” per delegare ad altri la gestione di quell’individuo “problematico”. L’unico modo di rompere questo meccanismo era distinguere la risposta sanzionatoria, precludendo, per legge, la possibilità di ricorrere al ricovero in R.E.M.S. e riaffermando una tanto netta quanto criticabile divisione tra pene per gli imputabili e misure di sicurezza per i non imputabili.

Oggi, dunque, per la persona detenuta con disagio psichico dichiarata capace di intendere e volere esistono due principali soluzioni. Una è *fuori* dal carcere, qualora la patologia psichica lo renda “incompatibile” con l’ambiente carcerario. È questa una strada percorribile, da quando nel 2019 è intervenuta la Corte costituzionale (sent. n. 99/2019). Investita della questione dalla Corte di Cassazione (Cassazione penale, Sez. I, ordinanza n. 13382, 22 marzo 2018) sulla compatibilità costituzionale della differenza tra grave patologia fisica e psichica. Fino ad

allora la legge distingueva tra grave infermità fisica e psichica, precludendo ai malati psichici di usufruire delle possibilità date ai malati fisici e, principalmente, del rinvio della pena ex art. 147 c.p. e della detenzione domiciliare ex art. 47, terzo comma, 1-ter (la c.d. detenzione domiciliare “in deroga” o “umanitaria”).

L'altra strada – che è anche la più frequente – è che la patologia psichica venga “trattata” *dentro* al carcere. In quel carcere, psicopatogeno e “fabbrica di *handicap*” (Gallo e Ruggiero, 1989; Ronco, 2018; Sterchele, 2021), che si deve trovare al proprio interno luoghi e strumenti adatti a curare e controllare, allo stesso tempo, il reo-folle.

Un'ulteriore possibilità, auspicata da molti, ma mai accolta dal legislatore, sarebbe quella di prevedere una misura “alternativa” specificamente pensata per le persone detenute con una patologia psichiatrica diagnosticata nella detenzione domiciliare, sulla scorta dell'affidamento “terapeutico” immaginato per le persone tossicodipendenti.

Così, in carcere si sono organizzate, per via amministrativa e regolamentare, senza precisa copertura normativa, le Articolazioni per la tutela della salute mentale (c.d. A.T.S.M.), sezioni a prevalente gestione sanitaria, concentrate in pochi istituti, almeno uno per regione, con un compito quasi impossibile: curare il disagio psichico, soprattutto nelle forme più acute, in un luogo di espiazione di pena. Un ossimoro, che ha prodotto sistematiche violazioni dei diritti

individuali e gravi problemi gestionali, più volte sottolineati dalla rete dei Garanti delle persone private della libertà, dalle associazioni per la tutela dei diritti umani e dal Comitato Europea per la Prevenzione della Torture durante le visite ispettive svolte nel nostro Paese.

Non dissimile la funzione svolta dalle sezioni ex art. 32 del Regolamento di esecuzione penitenziaria, che, anche stavolta, sono spazi “speciali” per persone detenute che non riescono ad essere gestite nelle sezioni ordinarie.

In entrambi i casi si tratta di spazi dove si applica “di fatto” l'isolamento, per di più in aperta violazione degli *standard* internazionali in materia di isolamento, come le disposizioni 43, 44 e 45 delle *Mandela Rules* che vietano esplicitamente l'isolamento per soggetti “fragili”, quali persone con disagio psichico e detenute madri con bambini.

Ad accomunare le due tipologie di spazi di isolamenti sono le condizioni generalmente deteriori rispetto al resto del penitenziario. Insomma, entrando in quelle sezioni non si “migliora” la propria condizione, anzi si entra in ambienti più angusti, più fatiscenti, con meno spazi comuni e attività trattamentali. Insomma, a qualsiasi occhio esterno non assuefatto, è chiaro di trovarsi in ambienti dove c'è un *surplus* di afflittività.

La stessa assenza di regole formali omogenee accentua la libertà delle singole direzioni di organizzare questi spazi, ma toglie,

ad esempio, la possibilità di avere *standard* minimi di condizioni.

La normalizzazione dell'isolamento nelle dinamiche del penitenziario contemporaneo è confermata dai dati. Nel quinquennio 2019-2024, i dati raccolti durante l'osservazione evidenziano come il numero di provvedimenti di isolamento disposti a livello nazionale rimanga costante tra i 12 e i 15 provvedimenti ogni 100 persone detenute. Un dato che considera anche i provvedimenti disposti, ma non eseguiti e soprattutto non permette di sapere quanti siano le persone interessate da quei provvedimenti. La percezione è, infatti, che ricorrano più provvedimenti in capo alla stessa persona, a conferma che le persone detenute "difficili" sono un piccolo gruppo in una grande massa di persone.

Ancora una volta, si conferma la tesi di come in un carcere che si allontana dalla sua manifesta funzione, quella di rieducazione e si avvicina invece alla sua funzione latente, quella di neutralizzare i soggetti considerati personali, l'isolamento è uno strumento funzionale a tale mutamento. Lo è, ancora di più, se nell'isolamento, vi facciamo entrare tutti i casi di isolamento di "fatto" che, più spesso, riguardano soggetti fragili, posti, in definitiva, in condizioni peggiori. Proprio per quei soggetti che necessiterebbero dei migliori strumenti del trattamento penitenziario, avviene invece il contrario. Ecco l'ennesimo paradosso del carcere contemporaneo.

BIBLIOGRAFIA

- Allegri P. (2019), *L'implementazione della sorveglianza elettronica ed i suoi effetti sull'espansione del controllo penale. Uno studio di caso delle sezioni GIP e GUP dei Tribunali di Torino e Reggio Calabria*, in *Studi sulla Questione criminale*, XIV, 3:67-88.
- Anastasia S. (2013), *Metamorfosi penitenziarie. Carcere, pena e mutamento sociale*, Ediesse, Roma.
- Beccaria C. (1764), *Dei delitti e delle pene*, nuova edizione a cura di F. Venturi, Einaudi, Torino, 1965.
- Becker G.S. (1968), *Crime and punishment. An Economic Approach*, in *Journal of Political Economy*, II: 169-217.
- Bentham J. (1830), *The Rationale of Punishment*, Robert Heward, Londra.
- Bentham J. (1843), *Panopticon: or the Inspection House*, in *The Works of Jeremy Bentham*, vol. IV, William Tait, Edinburgh.
- De Giorgi A. (2002), *Il governo dell'eccedenza. Postfordismo e controllo della moltitudine*, Ombre Corte, Verona.
- De Vito C. (2009), *Camosci e Girachiavi. Storia del carcere in Italia*, Laterza, Bari.
- Elias N. (1988), *Il processo di civilizzazione*, il Mulino, Bologna.
- Ferrajoli L. (2009), *Giurisdizione e consenso*, in *Questione Giustizia*, 4: 5-18.
- Ferri E. (1900), *Sociologia criminale. Quarta edizione*, Fratelli Bocca, Torino.
- Foucault M. (1976), *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Gallimard, Parigi.
- Gallino F. (2020), *Tocqueville, il carcere, la democrazia*, Il Mulino, Bologna.
- Garland D. (1985), *Punishment and Welfare: A History of Penal Strategies*, Gower, Aldershot.
- Garland D. (2001), *The Culture of Control. Crime and Social Order in Contemporary Society*, Oxford University Press, Oxford.
- Lombroso C. (1897) *L'uomo delinquente in rapporto all'antropologia, alla giurisprudenza ed alla psichiatria*, Fratelli Bocca, Roma.
- McCrary J, Sanga S. (2012), *General Equilibrium Effects of Prison on Crime: Evidence from International Comparisons*, in *Cato Papers on Public Policy*, II:165-193.
- Melossi D. (2015), *Crime, Punishment and Migration*, Sage, New York.

Mosconi G. (2020), *La tortura tra diritto e culture della violenza*, in AA.VV., *La tortura nell'Italia di oggi*, Antigone Edizioni, Roma.

Pratt J. (2007), *Penal Populism*, Routledge, New York.

Sarzotti C. (2019), *La legge penale in azione: come si costruiscono il crimine e il criminale*, in Cottino A., a cura di, *Lineamenti di Sociologia del diritto*, Zanichelli, Bologna.

Scott D., a cura di, (2013), *Why Prison?*, Cambridge University Printing House, Cambridge.

Tonry M. (1996), *Sentencing Matters*, Oxford University Press, Oxford.

Vianello F. (2012), *Il carcere. Sociologia del penitenziario*, Roma, Carocci.

Wacquant L. (1999), *Parola d'ordine tolleranza zero. La trasformazione dello Stato penale nella società neo-liberale*, Feltrinelli, Milano.

Wacquant L. (2009), *Punishing the Poor. The Neoliberal Government of Social Insecurity*, Duke University Press, Durham.



L'ISOLAMENTO COME "DOPPIA SEGREGAZIONE": FRA ETICA E PRASSI NEL CARCERE DALLE TANTE SOFFERENZE PSICHICHE E SOCIALI

*Grazia Zuffa**

Abstract

While international authoritative bodies recommend reducing solitary confinement in incarceration settings or even request to ban it for vulnerable groups (such as people with physical and emotional disabilities), these recommendations are commonly ignored by most countries, Italy included. This happens in spite of the well-documented harms produced by solitary confinement. The article explores the ethical issues supporting the strategy aimed at reducing until eliminating solitary confinement. It argues that this practice undermines the equal right of prisoners to the protection of health. In addition, it offers a picture of Italian prisons overcrowded by the so-called "social detention" (with high numbers of poor migrants and disadvantaged people overwhelmed by a mix of social/psychological/mental problems). The risk of revival of the ancient punitive/therapeutic "asylum model" is real and solitary confinement is a practice quite consistent with this model, as we can realize from its frequent use for vulnerable people at risk of suicide. In the name of the equal right to protection of health, reformers should advocate the abolition of solitary confinement as an important step in the process of normalization of prisoners' life.

Keywords: right to protection of health, social detention, prisoners with psychosocial disabilities, normalization principle

* Grafia Zuffa è Psicologa (PhD), svolge attività di ricerca psicosociale e di formazione circa l'uso di droghe, il carcere (con attenzione alla differenza femminile) e la salute mentale.

1. Introduzione

Il primo pregio dell’iniziativa di Antigone e dell’associazione israeliana *Physicians for human rights* sull’isolamento carcerario¹ è di aver impresso un respiro internazionale alla questione. Con in più un approccio *dal basso*, che valorizza il punto di vista della società civile impegnata nella battaglia di riforma del carcere. Tale ampiezza di orizzonte, peraltro sempre preziosa, è in questo caso cruciale per cercare di colmare il *gap* fra le posizioni a livello internazionale di condanna della pratica e la scarsa – se non nulla – osservanza delle stesse a livello dei singoli Stati e territori, laddove dovrebbero trovare applicazione. Si tratta di pronunciamenti che spingono a ridurre, se non a eliminare, la pratica per solide ragioni che attengono ai danni della stessa, ben documentati. Vale la pena ripercorrerli, almeno i più importanti.

Si tratta delle *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*, le c.d. *Mandela Rules*, del 2015, che limitano a 15 giorni il periodo di isolamento. In precedenza, la pratica era stata messa al bando per i gruppi vulnerabili – comprese le persone con disabilità mentale² – da una

dichiarazione dell’assemblea generale ONU del 2008, lo *Istanbul Statement on the use and effects of solitary confinement*. Il divieto è stato rafforzato dalla *World Medical Association*, con uno specifico documento sull’isolamento carcerario del 2019. Queste posizioni hanno alle spalle una documentazione scientifica sui molti danni dell’isolamento fra cui depressione, ansietà, aumento di ideazione suicidaria, dell’autolesionismo e di messa in atto del suicidio, accanto a disturbi fisici come sintomi cardiovascolari e gastrointestinali. In più, la pratica dà luogo a disabilità mentali, oltre ad aggravarle nel caso in cui siano già presenti (Documento di contesto, 2023, p. 3). Particolarmente significativa la proibizione dell’isolamento penitenziario per le persone con sofferenza psichica comunemente inserite fra i gruppi vulnerabili. Nella realtà, sono proprio i soggetti appartenenti ai gruppi vulnerabili – in specie con problematiche psichiche – a essere a rischio di subire l’isolamento. Un dato di tale gravità spinge a una riflessione sul modello generale di gestione del carcere in relazione alla tutela della salute, ben oltre la violazione di un divieto specifico.

¹ Si tratta di linee guida per superare l’isolamento carcerario (*International Guiding Statement on alternatives to solitary confinement*) e di un documento di inquadramento (*Background Brief: Alternatives to solitary confinement*) del maggio 2023. I documenti sono stati citati nella traduzione italiana.

² O disabilità psicosociale, secondo la definizione del *World Network of Users and Survivors of Psychiatry* (2008), quale contributo all’applicazione della *United Nations Convention on the rights of persons with disabilities*, del 2006. La definizione vuole sottolineare che tale disabilità non origina solo dalle caratteristiche degli individui, ma che anche il contesto svolge un ruolo. Il termine alternativo “sofferenza psichica” ha il pregio di centrare sulla soggettività della persona, evitando lo stigma legato alla malattia mentale e alle relative definizioni.

2. Il divario fra le indicazioni internazionali e la realtà del carcere

Il fatto che siano più facilmente i soggetti vulnerabili a essere isolati non solo dà la misura della distanza fra le dichiarazioni internazionali ispirate ai diritti umani e la realtà della situazione detentiva; è riprova di come l'isolamento sia non tanto un arnese del passato, quanto piuttosto uno strumento dell'oggi, nel difficile governo di un carcere sempre più in stato di emergenza. Come vedremo in seguito, proprio la questione *salute mentale* è uno dei sintomi più acuti della crisi del carcere e dei modelli di gestione fin qui seguiti, alla radice, dell'incapacità ad assicurare nella concreta esecuzione della pena il principio costituzionale del diritto alla tutela della salute della persona detenuta.

La contraddizione fra promozione dei diritti umani e pratiche quotidiane si riconferma per l'Italia. Già l'esame delle tipologie di isolamento previste nell'ordinamento penitenziario riconferma il quadro delineato. Contro le *Mandela rules*, che escludono l'isolamento a fine punitivo, è previsto fra i diversi tipi di isolamento quello disciplinare, che rappresenta la sanzione più grave contemplata nel citato ordinamento (art. 39). Non solo. Un periodo di isolamento può essere imposto come vera e propria sanzione penale (art. 72 del Codice penale) per chi è stato condannato a più di un ergastolo o a chi all'ergastolo assomma una o più sanzioni penali (nel primo caso la pena dell'isolamento

varia da 6 mesi a un anno, nel secondo da 2 a 18 mesi). Nel 2019, secondo il Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura e dei Trattamenti Inumani o Degradanti (C.P.T.), gli ergastolani che scontavano la pena dell'isolamento erano 272 (Antigone, 2021, p. 4). L'inquadramento nel Codice penale dell'isolamento come pena specifica è ovviamente incompatibile con le raccomandazioni internazionali suddette, eppure non risulta sia in corso un ripensamento in merito. Né c'è da stupirsi, guardando alle coordinate ideologiche del dibattito sul carcere: larghi settori del mondo politico – ma anche dell'opinione pubblica – danno per scontato che il carcere debba rimanere centrale nel panorama delle pene possibili proprio in virtù della sua grande potenzialità afflittiva. Il *focus* pressoché esclusivo sul carcere quale luogo che assicura un alto *standard* di sofferenza al reo, porta *naturalmente* a trascurare la questione dei limiti da porre alla stessa sofferenza. In altre parole, si configura una sorta di insensibilità, se non di reazione avversa, a considerare le situazioni di sofferenza aggiuntiva, peraltro incompatibili con la Costituzione (ma che dovrebbero essere incompatibili anche con il sentire sociale, per non creare un pericoloso divario fra istituzione e società).

La questione dell'isolamento carcerario certamente risente di questo orientamento pubblico *iper*-afflittivo, che spiega almeno in parte le ragioni della trascuratezza.

Per questa ragione, prima di addentrarmi ancora nello specifico problema dell'isolamento e delle sue possibili alternative, ritengo utile mantenere uno sguardo largo, ragionando sull'apparato di principi riguardo la pena, la sua ammissibilità, costituzionale ed etica, considerando altre sofferenze aggiuntive neglette.

3. La pena e l'etica del limite

In una prospettiva etica (peraltro riflessa nella nostra Costituzione), è centrale il rapporto fra concezione della pena detentiva, afflittività della stessa e diritti fondamentali della persona. In termini giuridici, ne deriva il principio di riferimento secondo cui la detenzione non deve travolgere altri diritti fondamentali all'infuori del diritto alla libertà di movimento. Ciò anche in relazione alla finalità rieducativa della pena, in vista del ritorno della persona condannata nella società dei liberi.

In termini etici, il *focus* è sulla sofferenza inferta dalla pena a misura della soggettività di chi la subisce: la pena della privazione della libertà è già di per sé così incisiva da non giustificare altre pene aggiuntive di privazione di altri diritti.

In tal modo, l'etica della pena si qualifica in direzione della demarcazione di un limite della stessa: sia nella prospettiva sociale, per non escludere in via permanente il condannato dalla comunità; sia nella prospettiva

soggettiva di sostenibilità umana della detenzione.

Su questo crinale etico, si rendono riconoscibili i trattamenti inumani e degradanti che travalicano detto limite. Ed è sempre con l'occhio attento al limite che si parla di principio di normalizzazione, come conseguenza dell'allineamento dei diritti del recluso ai diritti del libero. Questo è il principio più sotto attacco, come si denuncia nel documento introduttivo (Documento di contesto, 2023, p. 5).

Nel caso di cui stiamo qui discutendo, si può sostenere che l'isolamento travalichi il limite della pena principalmente perché contrasta con la tutela della salute psicofisica, sotto diversi aspetti: riduce la socialità *dentro* e ostacola le relazioni col *fuori* – i familiari e altri soggetti significativi e limita l'accesso alle attività culturali e formative: elementi importanti per la tenuta psicologica del/la recluso/a e per dare concretezza alla finalità costituzionale riabilitativa del carcere. Entra così in tensione il limite della pena costituzionalmente garantita (ed eticamente intesa), in quanto l'isolamento comporta una sofferenza in più rispetto all'ordinario regime carcerario (Zuffa, 2024; Anastasia e Corleone, 2009).

Aldo Moro lucidamente argomenta il dovere dello Stato di garantire una modalità di esecuzione della pena che non aggiunga sofferenza a quella già grave della perdita della libertà. Lo fa ragionando sulla pena estrema, l'ergastolo, in rapporto al principio della

proporzionalità della pena, ma anche l'isolamento è esplicitamente citato. Egli scrive:

«Quindi la pena è la pura e semplice – ed è già tanto – limitazione della libertà personale, la riconduzione del soggetto ad un modo di essere anomalo nella vita sociale perché privo di rapporti, privo di scelta, senza aggiungere a questo grave fardello che la pena comporta altro che sia, proprio per la sua eccessività, crudele e disumano. E tanto più, quello che poi sia crudele e disumano non soltanto per eccesso di fronte alla necessità della pena, ma in sé stesso considerato, come possono essere pene di carattere corporale o l'isolamento del soggetto protratto nel tempo, un isolamento evidentemente pesante, che aggrava il significato così duro, già, della pena»³.

4. Della sofferenza "non necessaria"

Le parole di Aldo Moro ci introducono al nucleo esistenziale della parola isolamento: poiché il carcere segrega la persona isolandola ed escludendola dalla società, l'isolamento carcerario si presenta allora come doppia segregazione. Anche quando non si

arriva ad una vera e propria interdizione delle relazioni *dentro* (partecipazione ad attività culturali etc.) e *fuori* (visite dei familiari etc.), il tessuto relazionale del soggetto detenuto risulta comunque limitato e impoverito.

Va considerato con attenzione il particolare valore per il detenuto di poter conservare ed intrattenere relazioni sia dentro il carcere che fuori, con familiari e altre persone affettivamente significative: poiché appunto tale possibilità interviene a limitare e temperare l'isolamento "già così duro" della pena, di cui parla Moro. Si può perciò dire che l'apertura relazionale è un diritto centrale e dovrebbe essere terreno privilegiato di normalizzazione della vita carceraria.

Se l'apertura relazionale è il cuore della normalizzazione, proprio per questo è al centro della contesa, come conferma la difficoltà a conquistare spazi relazionali nella realtà carceraria⁴. Ne è testimonianza l'enorme ritardo per il riconoscimento del diritto alla sessualità e all'affettività delle reclusi e dei reclusi: ci sono voluti venticinque anni perché fosse stabilito in via di principio attraverso un ricorso alla Corte costituzionale (sentenza 10/2024) nel gennaio 2024. Per non dire che

³ Si tratta della lezione da lui tenuta il 13 gennaio 1976 agli studenti della Facoltà di Scienze Politiche della Sapienza di Roma (riportata nel volume citato a cura di Stefano Anastasia e Franco Corleone sotto il titolo *La funzione della pena*).

⁴ Cfr. il rapporto su un recente progetto di formazione alle relazioni positive in carcere e fuori (progetto CORPO, finanziato da FCR Firenze). Il progetto, rivolto ad operatori di diversa funzione, si è svolto nel corso del 2024 in tre istituti fiorentini, tra cui Sollicciano. Sono stati esplorati i tanti tipi di relazioni, da quelle dei detenuti con gli operatori alle relazioni sessuali e affettive con familiari e persone significative. Fra alcuni/e operatori/trici, anche appartenenti all'area psico pedagogica e perfino al volontariato, si nota una difficoltà a comprendere la normalizzazione relazionale, quasi introducesse un *di meno* di pena ritenuto inaccettabile.

al momento il diritto è sempre sulla carta poiché non c'è stato ancora il passaggio all'applicazione: a distanza di oltre nove mesi dalla sentenza non risulta che siano stati predisposti in alcun carcere spazi idonei per visite di familiari e partner senza il controllo visivo continuo⁵.

Ciononostante, la citata sentenza può rivelarsi un volano di cambiamento della cultura del carcere (e in questo senso può offrire preziose idee per il contrasto all'isolamento carcerario). Si ribadisce infatti che la pena va rimessa al giusto posto: è costituzionalmente legittima solo se inflitta "nella misura minima necessaria". L'affermazione mette in risalto di converso la sofferenza non necessaria della mortificazione del corpo sessuato, alla base del dispositivo della sorveglianza a vista continuata. La quale, ben oltre le dichiarate finalità di sicurezza, aveva lo scopo di ribadire la soggezione del reo, quale corollario della reclusione: bene rappresentata dal corpo "spogliato di eros", impedito in una espressione fondamentale dell'essere umano (Ronconi, Zuffa, 2020; Pugiotto, 2019; Zuffa, 2024).

"Sofferenza non necessaria" e "soggezione" del detenuto: l'uno elemento richiama l'altro. E insieme riconducono a un modello di disciplinamento carcerario, del tutto

estraneo (anzi incompatibile) alla vita normalizzata dentro le mura.

Anche l'isolamento carcerario, in quanto espressione estrema del nucleo di significato segregante del carcere, si può leggere in questa chiave: è evidente che le sempre invocate esigenze di sicurezza si mischiano all'esercizio dello strapotere sul detenuto.

Peraltro, la durezza dell'isolamento non si limita alla sola segregazione aggiuntiva: si pensi allo stato di privazione di qualsiasi genere di conforto anche essenziale in cui vivono la gran parte dei detenuti in isolamento. Spesso si tratta di celle completamente spoglie, in cui la persona è costretta a passare il tempo incapacitata a fare alcunché e nella totale mancanza di stimoli. Tale situazione di per sé segnala l'aspetto punitivo della misura e la volontà di sottomettere.

Ciò trova conferma nella lettura di un evento tragico come il tentativo di togliersi la vita. Spesso il tentato suicidio è registrato come evento critico oppositivo e come tale punito in diversi modi: ad esempio, considerandolo come un fattore negativo nel percorso del trattamento carcerario, che può penalizzare il detenuto nella possibilità di accedere alle misure alternative alla carcerazione.

⁵ La sentenza della Corte costituzionale mette in mora la regola del controllo visivo continuo, previsto dal Regolamento di esecuzione. Peraltro, il controllo visivo continuo ci dice anche della perdita da parte della persona detenuta di uno spazio per sé: fondamentale per "rimanere sé stessi" e a sua volta condizione per intessere relazioni con l'altro/a da sé (Ronconi, Zuffa, 2020, pp. 89-90).

5. Vulnerabili (e) sofferenti psichici

Già si è detto delle raccomandazioni a non isolare i soggetti vulnerabili, in particolare persone con sofferenze psichiche. L'invito al divieto ha carattere speciale di coerenza, in relazione alle finalità particolari di protezione della salute di questi soggetti. Ciò non toglie che queste raccomandazioni (di natura straordinaria, si potrebbe dire) rischiano di essere disattese, forse più di quelle di cautela ordinaria, poiché incappano nel nodo gordiano della salute mentale in carcere.

A parte le riflessioni appena svolte circa una cultura carceraria che tarda ad abbandonare una concezione pervasiva della pena, difficoltà specifiche attengono sia alla pesante eredità storica del trattamento dei sofferenti psichici "pericolosi" e perciò da imprigionare (il retroterra manicomiale), sia (paradossalmente) al potenziale stimolo riformatore determinato dalla chiusura dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (O.P.G.), sia infine alla crisi attuale di governo complessivo del carcere, in cui la difficile gestione della salute mentale avrebbe un ruolo di primo piano (o almeno così è rappresentata sia da molti operatori che fanno capo all'Amministrazione penitenziaria, sia

da buona parte del personale del Servizio sanitario nazionale) (Bevilacqua, Notaro, Profeta, Ricci, Savarino, 2020; Menghini, Mattevi, 2020).

Scelgo di introdurre questo complicato tema attraverso la voce di operatori/operatrici del carcere, di diversa funzione, provenienti da un istituto penitenziario del centro Italia (con i quali ho avuto un incontro di recente). Gli operatori e i/le volontari/e mi comunicano l'allarme per il repentino aumento dei suicidi (al momento in cui scrivo – metà settembre 2024 – ci sono stati 72 suicidi dall'inizio dell'anno a livello nazionale)⁶. La loro idea è che i suicidi siano strettamente collegati alla presenza di persone con problemi mentali, la quale a loro avviso si ripercuote negativamente sulla vita quotidiana carceraria.

«Ora che non c'è più l'O.P.G., siamo noi in prima linea», mi dice preoccupata una giovane agente di polizia penitenziaria.

L'operatrice ha presente che nel vecchio O.P.G. finivano non solo le persone prosciolte perché dichiarate inferme di mente per incapacità di intendere e di volere (i cosiddetti "folli rei"); ma anche quelle, condannate e imprigionate, che manifestavano problematiche psichiatriche durante la detenzione (i cosiddetti "rei folli"), insieme anche

⁶ Dopo il parere del C.N.B. del 2010 sui suicidi in carcere, il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (D.A.P.) varò il *Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti*, nonché piani regionali e locali. Più di recente, la circolare D.A.P. dell'agosto 2022 ha predisposto "linee guida per un intervento continuo di prevenzione", che prevedono una formazione per gli operatori. È evidente che gli/le operatori/operatrici con cui mi confronto sono stati formati sulla questione suicidi.

a soggetti senza disturbi psichiatrici gravi, ma con varie problematiche di natura sociopatica; questi ultimi erano giudicati dall'Amministrazione pressoché ingestibili dentro le mura.

Il richiamo all'O.P.G. è significativo e ci obbliga a ripensare la storica continuità carcere-O.P.G. in diverse direzioni; non solo nella norma di passaggio diretto degli *ingestibili* dall'una all'altra istituzione, peraltro eliminata con la chiusura dell'O.P.G.; quanto piuttosto nella persistente logica manicomiale di continuità-commistione fra problematiche sociali e problematiche di salute mentale che ha unito carcere e O.P.G. quali contenitori indistinti di miserie e sofferenze sia sociali che psichiche – ma anche fisiche – fra loro strettamente connesse (Corleone, 2018).

Eliminato l'O.P.G., rimane oggi il carcere a rappresentare il contenitore indistinto di miserie composite, di natura manicomiale, attraverso la presenza di una vastissima area di *detenzione sociale*. Questa tende ad essere trattata secondo la logica manicomiale, poiché non basta l'aver chiuso gli O.P.G. e l'aver interrotto il vecchio canale di scorrimento dall'una all'altra istituzione per azzerare una certa cultura. Perciò in carcere, punizione e cura per i vulnerabili psichici/sociali ancora tendono a intrecciarsi e sovrapporsi nel vasto pozzo oscuro della *detenzione sociale*. Su questa linea possiamo ritrovare l'isolamento carcerario, misura che gioca fra protezione-controllo, punizione-cura, come

è evidente nel caso di isolamento dei soggetti considerati a rischio di togliersi la vita. Lo vedremo più avanti commentando uno studio sui suicidi.

Ciò non significa sottovalutare il portato di innovazione della legge 81/2014 che ha introdotto un nuovo sistema di presa in carico dei "folli rei", seguendo la direzione di normalizzazione terapeutica. Ed è comprensibile che tale rivoluzione non abbia ancora permeato le prassi in carcere, poiché le culture innovative hanno i loro tempi di penetrazione.

Tuttavia, come accennato poco fa, c'è il rischio che il ritardo culturale faccia corto circuito con la crisi odierna del carcere e con la mancanza di strumenti idonei di governo della crisi.

Vale la pena di soffermarsi su questo terribile corto circuito. In mancanza di politiche a monte, di contenimento della penalizzazione (anzi, operando in direzione pervicacemente contraria), il pozzo oscuro della *detenzione sociale* è stato governato, fra i vari strumenti, anche attraverso il sistema premiale di misure varie alternative alla carcerazione. Tuttavia, questo sistema (snodo del reinserimento sociale del condannato ma al tempo stesso strumento di pacificazione del carcere) non risponde più come prima al disegno originario. In breve, è sempre meno accessibile agli attuali appartenenti all'area della detenzione sociale costituita da oltre il 30% di detenuti stranieri (che perlopiù hanno davanti la sola prospettiva

dell'espulsione) e, più in generale, popolata da una umanità insofferente ad un disciplinamento carcerario sempre più distante dai modelli di vita sociali *fuori*. L'insofferenza assume la forma di un movimento di corpi senza voce, che possono arrivare ad atti di distruzione e di autodistruzione fra ribellione e autolesionismo, segnati dall'assenza di speranza per il futuro.

Sono i tanti ingestibili di oggi, esistenzialmente incompatibili (con la detenzione), ma non facilmente etichettabili sanitariamente come tali che l'istituzione carcere tende a "psichiatrizzare" come disabili mentali (o disabili psicosociali, come detto) per devolverli all'istituzione sanitaria. Da qui i frequenti conflitti. L'Amministrazione penitenziaria invoca l'intervento della competenza psichiatrica per gli ingestibili⁷, da destinare quindi alle Articolazioni per la tutela della salute mentale (A.T.S.M.), reparti degli istituti penitenziari sotto la stretta competenza e responsabilità del Dipartimento di salute mentale. Spesso però il Sistema sanitario nazionale rivendica la sua autonomia e prende in carico nell'A.T.S.M. solo i soggetti con le diagnosi più gravi, restituendo gli ingestibili alle competenze di trattamento dell'amministrazione (Melani e Poneti, 2024)⁸.

Si capisce ora lo sgomento dell'assistente penitenziaria che si trova in prima linea con gli intrattabili/ingestibili. La soluzione facile è guardare al passato (*quando c'era l'O.P.G.*); oppure al presente, fraintendendo però l'ispirazione anti-manicomiale della riforma che ha chiuso lo stesso O.P.G. (*perché non vanno in R.E.M.S.*). In mancanza di una riforma complessiva dopo la legge 81, la questione relativa agli autori di reato con sofferenze psichiche soffre di un pericoloso stallo. In mancanza di un serio rinnovamento della cultura del carcere, a partire dal giusto inquadramento delle problematiche psichiche e sociali dei "poveracci" che lo popolano, per la nostra sgomenta assistente è facile ricorrere alle vecchie modalità di governo di stampo manicomiale: l'isolamento è per l'appunto una di queste.

6. Suicidi e isolamento nel carcere dei poveracci

Ancora qualche nota sul governo del carcere, attraverso una riflessione mirata sul repentino e drammatico aumento dei suicidi, punta dell'*iceberg* della crisi. Il rapporto dell'ex Garante nazionale delle persone private della libertà, Mauro Palma, contiene dati aggiornati all'aprile 2023, più uno studio, dal 2012

⁷ Perlopiù si tratta di casi nello spettro ampio e indefinito dei disturbi di personalità e/o da uso di sostanze psicoattive.

⁸ È quanto emerge da due ricerche sulla salute mentale in carcere condotte di recente in Toscana. Cfr. <https://www.societadellaragione.it/campagne/carcere-campagne/salute-mentale-in-carcere/>; https://www.consiglio.regione.toscana.it/upload/GARANTE-DETENUTI-TOSCANA/eventi/programma_320.pdf

al 2022, sulle caratteristiche delle persone suicidatesi e dei contesti in cui è avvenuto l'evento⁹. Fra i dati più interessanti: la prevalenza della *detenzione sociale*, il ben noto *carcere dei poveracci* (nel 2022, il 23% dei suicidi è rappresentato da persone senza fissa dimora); la sovra-rappresentazione degli stranieri suicidi (degli 85 deceduti nel 2022, 49 sono italiani e 36 stranieri, pari al 42,3%). Si noti che gli stranieri, oltre a costituire buona parte della detenzione sociale, sono i più penalizzati (per precarietà di domicilio e mancanza di lavoro o per sfruttamento) nel sistema premiale dei permessi di uscita dal carcere e di misure alternative. Spesso non hanno supporto di famiglia e di affetti e hanno maggiori difficoltà di comunicazione telefonica con la famiglia quando è lontana. Le pene residue sono perlopiù basse: delle 42 persone condannate, 38 avevano una pena residua inferiore a tre anni e 5 avrebbero terminato la pena entro l'anno in corso.

Circa la situazione relazionale, i regimi a custodia aperta (con celle aperte fino a 14 ore e accesso a tutte le attività formative, ricreative, sportive anche fuori dalla sezione) mostrano avere una funzione protettiva, mentre sono a più alto rischio i regimi a custodia chiusa (con celle aperte per un minore numero di ore e partecipazione più limitata ad

attività). In questa griglia si inserisce l'isolamento carcerario, che questa ricerca conferma come condizione a rischio. Ciononostante, si continua a isolare soggetti identificati a rischio di suicidio. Da ricordare che già il C.N.B., nel lontano 2010, segnalava l'isolamento fra i fattori situazionali avversi: "un detenuto isolato o sottoposto a particolari regimi di detenzione in cella singola cui non riesce ad adattarsi è ad alto rischio di suicidio" (C.N.B., 2010, p. 216). È sconcertante che tale uso ancora sussista, pur in presenza di indicazioni scientificamente fondate. Altrettanto sconcertante notare quanto siano scarni i dati provenienti da fonti ufficiali: la relazione 2023 del Garante registra al 31 marzo 2023 la presenza di 174 sezioni di isolamento maschili e di 26 femminili, dove a quella data erano rinchiusi 475 uomini e 16 donne (su dati D.A.P.). Ma neppure è detto quando l'isolamento è prescritto dall'autorità giudiziaria e quando è deciso dall'Amministrazione. Soprattutto manca una valutazione circa le condizioni di salute mentale degli isolati e delle isolate, che, se considerate precarie, dovrebbero indurre a non applicare la misura¹⁰.

Il pregio dello studio è che permette di esplorare differenti strategie per contenere la volontà di togliersi la vita. Da un lato, esiste

⁹ Il rapporto è contenuto nella sezione Raccomandazioni, Pareri e Atti di intervento della Relazione al Parlamento 2023 del Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, pp. 212-235 <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/3ffda0b2b5c4699d52730d223392e951.pdf>

¹⁰ Garante Nazionale dei diritti delle persone private di libertà personale, Relazione al Parlamento 2023, p. 217.

la "psichiatrizzazione" del problema, che punta prevalentemente allo *screening* dei soggetti a rischio per disturbi psichiatrici. Questo modello non sembra confermato dai dati, che evidenziano fra i suicidi una percentuale assai scarsa di persone con questa tipologia di disturbi. Molto più eloquenti a favore di un diverso modello le cifre già citate, di sovra rappresentazione degli stranieri, la parte più deprivata della a sua volta sovra-rappresentata detenzione sociale (Garante nazionale, 2023, p. 217).

Ciò dovrebbe indurre a privilegiare l'approccio *dinamico-ecologico* (di attenzione ai fattori traumatici dell'esperienza carceraria nell'impatto sui fattori individuali di specifica fragilità).

Non sorprende che tale approccio di contesto sia raccomandato anche per il superamento dell'isolamento carcerario. Si veda l'*Appendice* delle Linee guida sulle alternative all'isolamento penitenziario. Guardando ai fattori di macrocontesto, si citano la riduzione della popolazione carceraria, la prevenzione della sproporzionata criminalizzazione dei gruppi svantaggiati, l'implementazione delle salvaguardie di *welfare* e sociosanitarie, il riconoscimento del principio di

normalizzazione come ordinario, l'implementazione del diritto alla salute.

7. Ripartire dal diritto alla salute

Mi sono soffermata a lungo sulle tante resistenze ad abbandonare le cattive pratiche nel pressoché ingovernabile carcere di oggi. A maggior ragione è ora di accennare ad una strategia di intervento, rivolta alle istituzioni, ma capace di coinvolgere un movimento dal basso; una strategia che si avvalga di una lettura di ampio respiro del carcere per meglio individuare battaglie su punti e pratiche specifiche, in grado però di innestare un cambiamento di cultura. La lunga battaglia per la sessualità e affettività, vinta sul piano dei principi di normalizzazione, ha questo significato, vale la pena ripeterlo. Anche il contrasto all'isolamento carcerario, bene agganciato al diritto alla tutela della salute, ha questa potenzialità di rinnovamento ad ampio raggio.

Per far ciò, è bene sondare a fondo la valenza del diritto alla salute. Come scriveva nel 2013 il C.N.B., il diritto alla salute è centrale, in quanto premessa per l'esercizio anche di altri diritti¹¹. Per affermare in carcere il diritto alla salute, occorre in primo luogo

¹¹ Cfr. C.N.B., 2013, p. 6: «Da qui il proposito di affrontare i vari aspetti della salute in carcere, nella convinzione che il diritto alla salute rappresenti per i detenuti il primo dei diritti, che condiziona il soddisfacimento degli altri; e all'inverso, che il godimento dei più elementari diritti umani condizioni lo stato di salute». Rilevo la consonanza dell'ultima affermazione circa l'impatto sulla salute (psichica) del godimento/non godimento dei diritti con il richiamo nell'*Appendice* delle Linee Guida all'affermazione come ordinario del principio di normalizzazione per fermare il canale dell'isolamento.

operare una scelta verso una avanzata concezione della stessa salute, con conseguenze sulle concrete azioni da intraprendere nel contesto carcerario. L'opzione è per un'idea di salute che non si limiti allo sviluppo dell'assistenza e del trattamento delle singole persone dentro le mura (seguendo l'antico obiettivo dell'assenza di malattia in una prospettiva unicamente individuale), ma faccia proprio l'obiettivo del benessere psicofisico (secondo un modello capace di cogliere l'interconnessione fra individuo e contesto). Non sfuggono le particolari difficoltà di tale impostazione che porta di necessità a volgere lo sguardo alla condizione complessiva di vita di chi si trova a subire la sofferenza grave della sottrazione della libertà; e anche oltre, alle componenti di macro contesto di cui si è appena parlato, fino alla concezione stessa della pena per come si riflette nelle scelte normative e nella loro applicazione giudiziaria e carceraria; e, infine, (assai importante e quasi sempre dimenticato) a come tale concezione riflessa nelle pratiche viene percepita dalle singole detenute e singoli detenuti¹².

Se è vero, come citato, che il carcere produce sofferenza e malattia, un approccio ecologico di salute mirato al benessere

psicofisico non può ignorare le ragioni e le forme di tale sofferenza e malattia. Non può tacere quando molto avrebbe da dire. Non a caso il C.N.B., rifacendosi alle autorevoli indicazioni dell'O.M.S., individua «il rispetto dei diritti umani, insieme a condizioni accettabili di vita carceraria» quali «fondamenta della promozione della salute poiché abbracciano tutti gli aspetti della vita del detenuto» (C.N.B., 2013, p. 11).

A questo ambito ideale si deve fare riferimento per innestare il cambiamento. Ed è inevitabile rifarsi alla modifica istituzionale intervenuta nel 2008, col passaggio dalla sanità di competenza dell'amministrazione penitenziaria al Servizio sanitario nazionale. Questa transizione ha rappresentato una svolta storica, il cui significato però tarda ad essere compreso, o forse, peggio, se ne è perso per strada il significato più profondo.

La prima mossa è di riportarlo in primo piano, dal punto di vista dei diritti: se la salute dei reclusi è tutelata dallo stesso Servizio sanitario che si occupa della salute dei liberi, ciò costituisce la premessa istituzionale per assicurare il diritto alla parità di tutela della salute tra reclusi e liberi. La seconda è di riportarlo in primo piano, dal punto di vista dei conflitti

¹² A tal proposito trovo particolarmente acute le osservazioni dell'allora Garante delle persone private della libertà, Mauro Palma, sui suicidi contenute in apertura della Relazione al Parlamento 2023. Si invita a considerare altri fattori per spiegare il rigonfiamento del fenomeno, oltre le condizioni materiali della detenzione e i noti meccanismi di spersonalizzazione soggettiva: «Emerge un quadro di fragilità individuali che interroga noi – la società esterna – anche più dell'Amministrazione penitenziaria. Perché spesso sembra che sia la funzione simbolica dell'essere approdati in quel luogo – il carcere – a costituire un fattore determinante per tali decisioni estreme: quella sensazione di essere precipitati in un "altrove esistenziale", in un mondo separato totalmente ininfluenza o duramente stigmatizzato anche nel linguaggio dei media e talvolta anche delle istituzioni». Cfr. Garante nazionale, 2023, p. 41.

che la rivoluzione istituzionale è (o sarebbe) in grado di innestare. Perché gestire la salute dei reclusi con uno sguardo ecologico significa operare nel pieno del dilemma bioetico del carcere delle contraddizioni, fra diritto alla salute e sicurezza e nel pieno del probabile conflitto istituzionale con l'Amministrazione penitenziaria, che tradizionalmente declina il concetto di accettabilità delle condizioni carcerarie mettendo al primo posto la sicurezza piuttosto che la tutela del benessere psicofisico del recluso. Conflitti di questa portata non possono essere governati solo nel chiuso delle mura; occorre il coinvolgimento del tessuto sociale e delle istituzioni civili e politiche del territorio. Da qui lo sforzo affinché le mura diventino trasparenti. In questo movimento civile, l'istituzione che tutela la salute di tutte le cittadine e i cittadini ha un suo ruolo da conquistare. Così come gli operatori del Servizio sanitario nazionale che lavorano in carcere dovrebbero recuperare la complessità del loro compito, oltre l'offerta di prestazioni: avendo chiara l'importanza di rappresentare e far valere l'interesse di salute dei reclusi a fronte delle logiche che a questo si oppongono (C.N.B., 2013, pp. 15-16)¹³.

8. Ridurre, fino a eliminare l'isolamento carcerario

I documenti che stiamo analizzando prospettano l'opposizione all'isolamento carcerario in una prospettiva di eliminazione della pratica, guardando, da un lato, ad un orizzonte di macro-cambiamento, dall'altro, al microcontesto, alle alternative possibili (questo il senso delle linee guida). È importante chiarire il senso di queste alternative possibili: non si tratta di una semplice risposta pragmatica a chi si nasconde dietro lo schermo del "ma noi non abbiamo alternative"; né tantomeno lo sviluppo di alternative va visto come un *primum*, indispensabile per procedere a una soluzione radicale.

È vero piuttosto il contrario: lo strappo radicale, eticamente motivato, è motore dell'ideazione stessa di alternative. Ci è d'aiuto il parallelo con la contenzione. Tutti noi ricordiamo che la contenzione era moneta corrente e scontata nei manicomi: gli infermieri legavano i pazienti ai letti e di *routine* il medico psichiatra firmava a convalida di quanto fatto. E ricordiamo anche il gesto di rottura di Franco Basaglia ("*e mi no firmo*") che diede il via alla rivoluzione nell'ospedale psichiatrico di Gorizia. Da lì, da quei matti slegati con la sola alternativa di una nuova libertà in nome dei diritti, partì il cammino della chiusura del manicomio.

¹³ Così recita il parere: «Occorre sempre ricordare che in carcere la logica di custodia è di per sé preponderante: perciò il raggiungimento dell'obiettivo salute non può che essere il frutto di sforzi consapevoli».

Esiste oggi un movimento di Spdc *no restraint*, che non legano i pazienti, non hanno neppure gli strumenti per legarli, e hanno personale formato a un insieme di consolidate pratiche alternative alla contenzione da usare nelle situazioni più difficili (C.N.B., 2015)¹⁴. Forse queste non ci sarebbero senza quel radicale "*e mi no firmo*".

¹⁴ Il parere C.N.B. del 2015 sulla contenzione pone come obiettivo la riduzione, fino all'eliminazione della contenzione.

BIBLIOGRAFIA

Anastasia S., Corleone F. (2009) (a cura di), *Contro l'ergastolo. Il carcere a vita, la rieducazione, la libertà della persona*, Ediesse, Roma.

Antigone (2021), *Oltre il virus-XVII rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione*.

Bevilacqua M., Notaro L., Profeta G., Ricci L., Savarino A. (2020) (a cura di), *Malattia psichiatrica e pericolosità sociale. Tra sistema penale e servizi sanitari*, Atti del convegno, Pisa, 16-17 ottobre 2020, Giappichelli Editore, Torino.

Corleone F. (2018) (a cura di), *Manicomi criminali. La rivoluzione aspetta la riforma*, *Quaderni del Circolo Rosselli*, n.1/2018 (anno XXXVIII, fascicolo 130).

Comitato Nazionale per la Bioetica-C.N.B. (2010), *Il suicidio in carcere. Orientamenti bioetici*, in *Pareri 2009-2010*, Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento per l'informazione e l'editoria.

Comitato Nazionale per la Bioetica-C.N.B. (2013), *La salute dentro le mura*, 27 settembre 2013 <https://bioetica.governo.it/it/documenti/pareri/la-salute-dentro-le-mura/>.

Comitato Nazionale per la Bioetica (2015), *La contenzione: problemi bioetici*, 23 aprile 2015

<https://bioetica.governo.it/it/documenti/pareri/la-contenzione-problemi-bioetici/>.

Physicians for human rights, Antigone (2023), *Documento di contesto – Linee guida internazionali sulle alternative all'isolamento penitenziario*, maggio 2023, [https://www.antigone.it/upload/Documento di contesto IT 06.05.24.pdf](https://www.antigone.it/upload/Documento_di_contesto_IT_06.05.24.pdf).

Physicians for human rights, Antigone (2023), *Linee guida internazionali sulle alternative all'isolamento penitenziario*, maggio 2023, [https://www.antigone.it/upload/LI-NEE%20 GUIDA DEF IT %2006.05.24.pdf](https://www.antigone.it/upload/LI-NEE%20GUIDA DEF IT %2006.05.24.pdf).

Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, *Relazione al Parlamento 2023* <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/6285d0bb2a0127581fa1a8d402d8151f.pdf>.

Melani G., Poneti K. (2024), *Psichiatria, carcere, misure di sicurezza*, Rapporto di ricerca, Regione Toscana, Garante dei diritti dei detenuti, UNIFI https://www.consiglio.regione.toscana.it/upload/GARANTE-DE-TENUTI-TOSCANA/eventi/programma_320.pdf.

Menghini A., Mattevi E. (2020) (a cura di), *Infermità mentale, imputabilità e disagio psichico in carcere. Definizioni, accertamento e risposte del sistema penale*, Editoriale Scientifica, Napoli.

Pugiotto A. (2019), *Della castrazione di un diritto. La proibizione della sessualità in carcere come un problema di legalità costituzionale*, in *Giurisprudenza Penale*, fascicolo 2019-2 bis, pp.15-45.

Ronconi S., Zuffa G. (2020), *La prigione delle donne*, Ediesse, Roma.

Società della Ragione (2024), *Progetto CORPO-Costruire Relazioni Positive*, Report conclusivo, <https://www.societadellaragione.it/progetti/corpo/co-r-po-il-report-del-progetto-sullaffettivita/>.

Zuffa G. (2024), *Carcere e diritti, fine della cultura dei corpi asessuati*, *Il Manifesto*, 24 aprile,

rubrica Fuoriluogo <https://www.societadellaragione.it/campagne/carcere-campagne/affettivita/carcere-e-diritti-fine-della-cultura-dei-corpi-asessuati/>

WNUSP (2008), *Position paper as contribution to the OHCHR thematic study to enhance awareness and understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD, focusing on legal measures key for the ratification and effective implementation of the Convention*, August 15 2008 <https://wnusp.wordpress.com>



L'ISOLAMENTO CONTINUO DURANTE L'ESECUZIONE DELLA SANZIONE DELL'ESCLUSIONE DALLE ATTIVITÀ IN COMUNE. REQUISITI MINIMI DI LEGALITÀ DI UNA MISURA DI RIGORE IN DEROGA ALLE ORDINARIE REGOLE TRATTAMENTALI

*Simone Spina**

Abstract

This article examines the legal framework of solitary confinement as a disciplinary sanction within the Italian prison system. The analysis focuses on the minimum legal requirements for imposing solitary confinement, including the types of offenses that warrant such a sanction, the decision-making process, and the duration of isolation. Moreover, the article explores the human rights implications of solitary confinement, highlighting its potential to inflict psychological and physical harm. It concludes by emphasizing the need for robust judicial oversight to prevent the arbitrary or excessive use of this punitive measure and to ensure compliance with international human rights standards.

Keywords: solitary confinement, disciplinary sanction, legal safeguards

* Simone Spina è Giudice presso il Tribunale di Siena.

1. L'isolamento continuo: una misura di rigore in deroga alle ordinarie regole trattamentali

Il potere che l'Amministrazione penitenziaria può esercitare nei confronti delle persone detenute, irrogando nei loro confronti sanzioni disciplinari, rientra nella categoria dei poteri di cd. supremazia speciale. Ove taluno degli appartenenti ad una comunità stabile, qual è tipicamente la comunità penitenziaria, infranga le regole della deontologia di gruppo, ecco che lo stesso potrà essere destinatario di questo potere, che si esprimerà mediante provvedimenti ablatori personali, quali sono le sanzioni disciplinari c.d. penitenziarie.

Le sanzioni disciplinari penitenziarie, tuttavia, sono destinate ad incidere su fondamentali diritti di libertà della persona detenuta: come la libertà di parlare, in particolare con altre persone detenute, o come la libertà di svolgere taluni movimenti, in particolare nelle attività in comune.

Tali diritti fondamentali, allora, possono essere sì ridotti, ma mai del tutto soppressi ad opera di sanzioni disciplinari penitenziarie, alle quali è permesso, al più, di limitare e comprimere soltanto alcuni aspetti e profili degli stessi, a patto che (i) dette sanzioni siano irrogate dagli organi normativamente preposti, (ii) siano osservate le modalità legali

per esse previste e (iii) sia rispettata la loro durata legale di applicazione.

Di più. Queste compressioni, di taluni aspetti e profili dei diritti fondamentali delle persone detenute, possono essere adottate «unicamente in vista delle esigenze di sicurezza inerenti alla custodia in carcere»¹. Là dove non sia strettamente funzionale a garantire la sicurezza della custodia, la limitazione all'esercizio di diritti fondamentali, di contro, acquisterebbe «unicamente un valore affittivo supplementare rispetto alla privazione della libertà personale, non compatibile con l'art. 27, terzo comma, Cost.»².

Secondo il risalente insegnamento della Corte costituzionale, la pena detentiva «non può comportare una totale ed assoluta privazione della libertà della persona», dato che essa «ne costituisce certo una grave limitazione, ma non la soppressione». Il soggetto detenuto, pertanto, «pur privato della maggior parte della sua libertà, ne conserva sempre un residuo»³.

Da questo punto di vista, lo stato di detenzione lascia intatta e immutata, in capo alla persona ristretta, una gamma di diritti costituzionalmente protetti e, più in particolare, un insopprimibile *residuo* di libertà personale, che è «tanto più prezioso in quanto costituisce l'ultimo ambito nel quale può espandersi la sua personalità individuale»⁴.

¹ Corte cost., sentenza n. 135 del 2013, punto 6 del considerato in diritto.

² Corte cost., sentenza n. 135 del 2013, punto 6 del considerato in diritto.

³ Corte cost., sentenza n. 349 del 1993, punto 4.2 del considerato in diritto.

⁴ Corte cost., sentenza n. 349 del 1993, *ivi*.

Ecco perché l'Amministrazione penitenziaria non può mai adottare provvedimenti «susceptibili di introdurre ulteriori restrizioni in tale ambito, o che, comunque, comportino una sostanziale modificazione nel grado di privazione della libertà personale» imposto al detenuto, ma solo e soltanto «provvedimenti in ordine alle modalità di esecuzione della pena (*rectius*: della detenzione), che non eccedono il sacrificio della libertà personale già potenzialmente imposto al detenuto con la sentenza di condanna»⁵.

È chiaro, peraltro, che per potersi dire «potenzialmente ricompresi nel *quantum* di privazione della libertà personale conseguente allo stato di detenzione», tali provvedimenti non possono che consistere, sempre secondo l'insegnamento della Consulta, in misure di trattamento che: (i) rientrino «nell'ambito di competenza della medesima amministrazione», (ii) attengano «alle modalità concrete di attuazione del regime carcerario in quanto tale» e (iii) siano, infine, «rispettose dei diritti del detenuto»⁶.

Ma se così è, nel novero delle limitazioni «potenzialmente ricomprese nel *quantum* di privazione della libertà personale conseguente allo stato di detenzione» non può, allora, farsi certo rientrare quella peculiare misura che prende il nome di *isolamento continuo* e che si traduce nella separazione della persona detenuta o internata dal resto della popolazione ristretta.

Dal complesso delle norme sul trattamento penitenziario, in effetti, si ricava che in materia trattamentale l'ammissione dei detenuti alla vita in comune deve costituire la *regola*, in quanto direttamente ricollegata al finalismo rieducativo della pena.

Il necessario finalismo rieducativo della pena, quale canone costituzionale minimo posto a presidio della persona detenuta nella fase dell'esecuzione penale, impone infatti che il condannato sia e resti inserito in una più ampia comunità, onde consentire allo stesso di *ivi* poter svolgere le attività dirette al suo reinserimento sociale. In altri termini, la necessaria risocializzazione del reo, cui deve essere nel complesso finalizzata la fase dell'esecuzione penale, costituisce l'esatto opposto e contrario di quel continuativo stato di privata interazione con altri esseri umani in cui si sostanzia l'isolamento continuo.

Ne consegue che ogni provvedimento con cui sia eseguita la separazione coattiva del condannato dal resto della popolazione detenuta, con forzata e prolungata permanenza di quest'ultimo, sia di notte che di giorno, all'interno di una camera detentiva, deve allora necessariamente considerarsi una «misura di rigore eccezionale»: poiché di natura vistosamente derogatoria rispetto alle ordinarie regole del trattamento penitenziario e perché implicante una limitazione ulteriore di quel *prezioso residuo* di libertà personale di cui sono titolari le persone detenute e

⁵ Corte cost., sentenza n. 349 del 1993, punto 5.1 del considerato in diritto.

⁶ In questi termini, v. Corte cost., sentenza n. 351 del 1996, punto 4 del considerato in diritto.

internate, tale da rendere notevolmente più rigida, all'evidenza, l'esecuzione della pena detentiva.

Ai rilievi sin qui esposti si aggiunga, inoltre, il consolidato orientamento della Corte europea dei diritti dell'uomo, a mente del quale l'isolamento continuo, in ragione dei potenziali effetti nocivi e nefasti in grado di dispiegare sulla sfera psico-fisica del detenuto, sul suo stato di salute e sulla sua personalità, in tanto può dirsi rispondere a canoni di appropriatezza in quanto corrisponda ad una misura di natura temporanea e a carattere eccezionale, che deve essere sottoposta a controllo giudiziario⁷.

Sempre in tema di isolamento continuo, la stessa Corte di Strasburgo ha avuto altresì modo di precisare che l'arbitraria applicazione di misure restrittive nei confronti di soggetti vulnerabili, quali sono tipicamente le persone detenute, contribuisce a instaurare negli stessi un sentimento di subordinazione, di totale dipendenza ed impotenza, connotati tutti rientranti nel concetto di *umiliazione*⁸.

Ogni forma di isolamento continuo, se applicata senza adeguati interventi di stimolazione fisica e mentale, ad avviso sempre del

Giudice convenzionale può poi comportare degli effetti dannosi a lungo termine, sia dal punto di vista delle facoltà mentali, che sotto il profilo della capacità relazionale⁹.

Benché non integri di per sé stesso un trattamento inumano o una pena degradante, l'isolamento continuo, sotto questo profilo, costituisce tuttavia uno strumento potenzialmente capace di distruggere la personalità del detenuto e rappresenta, ove applicato in condizioni di particolare rigore, una pena disumana che non trova giustificazione in esigenze di sicurezza, in quanto diminuisce la dignità dell'isolato, dando luogo in esso a sentimenti di angoscia e di inferiorità, in grado di umiliarlo e degradarlo¹⁰.

D'altro canto, anche secondo i principali organismi internazionali preposti alla tutela dei diritti umani, come le Nazioni Unite e il Consiglio d'Europa, l'isolamento continuo, dovendo costituire l'*eccezione* e non già la *regola*, non può essere disposto se non quale *extrema ratio* e per un arco di tempo il più breve possibile, né può essere applicato arbitrariamente, dovendo essere debitamente regolamentato e, al contempo, sottoposto a controllo giudiziario¹¹.

⁷ *Case of Csüllög v. Hungary*, n. 30042/08, §34; *Case of Ramirez Sanchez v. France*, n. 5608/05, §145.

⁸ *Case of Csüllög v. Hungary*, n. 30042/08, §37.

⁹ *Case of Radev v. Bulgaria*, n. 37994/09, §42.

¹⁰ *Kröcher and Müller v. Svizzera*, n. 8463/78 *Commission's report of 16 December 1982, Decisions and Reports* 49, pp. 87 e 116; *Dhoest v. Belgium*, n. 10448/83, *Commission's report of 14 May 1987, Decisions and Reports* 55, pp. 20-21, §§117-18; *McFeeley et al. v. the United Kingdom*, n. 8317/78, *Commission decision of 15 May 1980, Decisions and Reports* 20, p. 44; *Case of Lorse and others v. The Netherlands*, n. 52750/99, §53; *Case of Onoufriou v. Cyprus*, n. 24407/04, §69.

¹¹ *General Assembly Resolution 70/175, annex, adopted on 17 December 2015, The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners "The Nelson Mandela Rules", Rule 45; Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules, Rules 53 A.c, 60.6.c, 61.*

Lo stesso Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (C.P.T.) ha avuto modo di affermare, per altro verso, che l'imposizione dell'isolamento continuo costituisce una restrizione supplementare e non inerente alla detenzione stessa, che in quanto tale necessita di una propria e autonoma giustificazione, distinta dallo stato detentivo in sé, dovendo essere al contempo *proporzionata, legittima, giustificabile, necessaria e non discriminatoria*, ossia conforme ai tradizionali criteri sintetizzati nell'acronimo PLANN¹² sviluppati dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo¹³.

2. L'isolamento continuo durante l'esecuzione della sanzione dell'esclusione dalle attività in comune. Procedure, competenze e organi titolari del potere disciplinare

La separazione continua del condannato dal resto della comunità dei ristretti, data la sua natura di «misura di rigore eccezionale», integrante una vistosa deroga alle ordinarie regole del trattamento penitenziario, non può allora essere legittimamente disposta o eseguita, se non in ipotesi rigidamente e tassativamente tipizzate, quali sono quelle previste dall'articolo 33 dell'Ordinamento penitenziario, ossia: «a) per ragioni sanitarie; b)

durante l'esecuzione della sanzione della esclusione dalle attività in comune; c) per gli indagati e imputati se vi sono ragioni di cautela processuale».

Da questo punto di vista, il ricorso all'isolamento continuo risulta ammesso, nel nostro ordinamento, soltanto per ragioni sanitarie o istruttorie, in tal caso peraltro esclusivamente su disposizione dell'Autorità giudiziaria, ovvero durante l'esecuzione della sanzione dell'esclusione dalle attività in comune, la più severa delle sanzioni disciplinari che l'Amministrazione penitenziaria, nell'esercizio del suo potere ablatorio personale di c.d. «supremazia speciale», può irrogare nei confronti di una persona ristretta o internata.

Quale forma esecutiva della più severa sanzione disciplinare irrogabile dall'Amministrazione penitenziaria, l'isolamento continuo in tanto può dirsi configurare una misura di rigore «consentita dalla legge», in quanto corrisponda ad una sanzione disciplinare applicata da una specifica autorità amministrativa, qual è il Consiglio di disciplina, a seguito dell'accertamento di un fatto riconducibile ad uno degli astratti tipi di infrazione previsti dal Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà, di cui al d.P.R. 30 giugno 2000, n. 230 (Reg. Es.), all'articolo 77, comma primo, numeri da 9) a 21) ovvero, nei

¹² *Proportionate, Lawful, Accountable, Necessary, Non discriminatory.*

¹³ *21st General Report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT/Inf-2011 28*, 10 November 2011, p. 37.

solli casi di recidiva infratrimestrale e specifica, anche ai numeri da 1) a 8).

Di più. In tanto tale sanzione può dirsi configurare una misura di rigore «consentita dalla legge» e non già un «trattamento contrario al senso di umanità», in quanto sia contenuta nella durata massima e invalicabile di quindici giorni, che in nessun caso può essere né violata né indirettamente elusa, da parte dell'Amministrazione penitenziaria, mediante minime sospensioni dell'unitaria frazione di isolamento continuo, pena la trasformazione di essa in un trattamento contrario al senso di umanità.

Sotto questo profilo, giova evocare il noto orientamento della Suprema Corte di Cassazione che si è così espressa, sullo specifico tema del superamento della durata massima dell'isolamento continuo, disposto per ragioni disciplinari:

«la misura dell'esclusione dalle attività comuni è sottoposta al limite temporale di quindici giorni ed al controllo sanitario e non è consentita l'applicazione continuata di detto tipo di sanzione, anche con soluzioni di continuità minime, come quella di un giorno, poiché così operando si verrebbe a configurare un'aperta violazione del principio costituzionale che vieta trattamenti contrari al senso di umanità»¹⁴.

Nelle more della convocazione del Consiglio di disciplina, vi è poi un solo e unico organo che dispone del potere di applicare,

in via cautelare, l'isolamento continuo: si tratta del direttore dell'istituto, che siffatto potere può però esercitare nel solo caso in cui vi sia l'assoluta urgenza e la necessità di tutelare l'ordine e la sicurezza dell'istituto¹⁵.

La natura tipicamente cautelare di questo potere impone, in primo luogo, che vi sia il *fumus* della commissione di un fatto particolarmente grave e sanzionabile con l'esclusione dalle attività in comune. Essa richiede, in secondo luogo, che vi sia altresì il *periculum in mora*, ossia il rischio che la condotta del detenuto o dell'internato, in attesa della definitiva decisione spettante al solo Consiglio di disciplina, possa recare pregiudizio all'ordine e alla sicurezza dell'istituto.

L'assoluta urgenza che connota la situazione legittimante l'intervento cautelare del direttore è tale, inoltre, soltanto se sussiste, alternativamente, almeno una delle seguenti tre specifiche esigenze cautelari: (i) la necessità di prevenire danni a cose o persone, (ii) la necessità di prevenire l'insorgenza o la diffusione di disordini ovvero (iii) la necessità di fronteggiare fatti particolarmente gravi per l'ordine e la sicurezza dell'istituto.

In deroga all'ordinario organo collegiale cui compete il giudizio disciplinare e cui spetta il potere di irrogare la relativa sanzione, l'intervento cautelare risulta, in definitiva, devoluto a un organo monocratico, senza che di tale organo sia possibile la

¹⁴ Cass. pen., Sez. I, sentenza n. 8501 del 14/12/2012, Attanasio, rv. 254704.

¹⁵ Art. 78 Reg. eseg.

surroga o sostituzione da parte di altri e diversi soggetti.

L'esercizio di tale potere cautelare, in ragione della natura gravemente afflittiva dello stesso, è inoltre circondato da una serie di garanzie predisposte a tutela dei diritti della persona detenuta accusata, quali:

(i) la necessaria adozione di tale intervento cautelare esclusivamente a mezzo atto scritto, essendo esclusa in radice ogni possibilità che tale provvedimento possa essere adottato in forma orale¹⁶;

(ii) la necessaria adozione di siffatto intervento cautelare a mezzo «provvedimento motivato», nel quale deve peraltro darsi conto tanto della «particolare gravità» dell'infrazione provvisoriamente addebitata, quanto dell'esistenza di una delle tre esigenze cautelari sopraindicate, nonché dell'urgenza e della necessità di dare immediata esecuzione alla sanzione disciplinare, senza attendere la decisione del Consiglio di disciplina, nonché da ultimo l'inadeguatezza di ogni altro possibile intervento meno afflittivo¹⁷;

(iii) la necessaria sottoposizione a «visita» del detenuto destinatario del provvedimento cautelare, «subito dopo l'adozione» scritta di quest'ultimo e prima che sia dia corso alla sua esecuzione, ad opera del sanitario, che a tal fine dovrà rilasciare apposita certificazione attestante la presenza di condizioni di salute

tali, in capo al ristretto, da permettergli di sopportare l'isolamento continuo¹⁸;

(iv) la limitata durata dell'isolamento continuo cautelare, che «non può comunque eccedere i dieci giorni», con obbligo in capo al direttore d'istituto di «attivare e svolgere al più presto» il relativo procedimento disciplinare¹⁹.

D'altro canto, si osservi ancora che l'isolamento continuo disposto per ragioni disciplinari, in quanto implicante la sola esclusione dalle attività in comune in uno al divieto di conversare con il resto delle persone detenute, deve essere di norma eseguito «in una camera ordinaria» e non già in altro e diverso locale dell'istituto penitenziario, quali sono le sezioni isolamento ovvero altri reparti comunque separati da quelli ordinari, salvo che il comportamento del detenuto o internato «sia tale da arrecare disturbo o da costituire pregiudizio per l'ordine e la disciplina»²⁰.

3. I requisiti minimi di legalità che presiedono all'applicazione dell'isolamento continuo per ragioni disciplinari e la tutela penale degli stessi

Su tale misura di rigore, per altro verso, l'Amministrazione penitenziaria non vanta

¹⁶ Art. 78, comma 1, Reg. esec.

¹⁷ Art. 78, comma 1, Reg. esec.

¹⁸ Art. 78, comma 2, Reg. esec.

¹⁹ Art. 78, commi 2 e 3, Reg. esec.

²⁰ Art. 73, comma 2, Reg. esec.

alcuno spazio di potere discrezionale, in quanto trattasi di materia direttamente incidente su diritti fondamentali, la cui compressione – operabile come detto soltanto con riferimento ad alcuni aspetti e profili degli stessi – in tanto può dirsi «consentita dalla legge», in quanto sia irrogata dagli organi a ciò normativamente preposti, nel rispetto delle forme e modalità normative per essa previste e nei soli casi tassativamente previsti dalla legge: quali sono, per l'appunto, quelli previsti dall'art. 33 Ord. pen.

Di tutto ciò è ben consapevole, peraltro, la stessa Amministrazione penitenziaria, che in più occasioni ha reiteratamente disapprovato e stigmatizzato l'uso fatto delle sezioni o reparti isolamento, in contrasto con la previsione legale di cui all'articolo 33 Ord. pen.

È questo il caso, ad esempio, della circolare D.A.P. n. 500422 del 2 maggio 2001, avente ad oggetto «Sezioni c.d. 'protette'. Criteri di assegnazione dei detenuti», ove si stigmatizza apertamente

«l'esistenza di una preoccupante quanto diffusa prassi in base alla quale si procede all'inserimento del detenuto in sezione "protetta", ovvero – ove ciò non sia possibile – in situazione di "isolamento" a seguito della mera dichiarazione dello stesso di avere in non meglio precisati "problemi di incolumità personale"».

Ma è altresì il caso, ancor prima, della ben più remota circolare D.A.P. n. 148339/4-1 del 21 aprile 1998, avente ad oggetto "Regime penitenziario - l'isolamento", in cui può così leggersi:

«È stato possibile verificare che in alcuni istituti penitenziari è invalsa la consuetudine di usare il reparto e l'istituto dell'isolamento in modo difforme dalla disciplina dettata dall'articolo 33 della L. 354/75 che consente quella misura esclusivamente per motivi giudiziari, sanitari e disciplinari. In questi casi, va ricordato che la relativa competenza appartiene esclusivamente all'autorità giudiziaria, al sanitario, al consiglio di disciplina e al direttore dell'istituto limitatamente all'ipotesi dell'isolamento precauzionale. Al contrario, non sono rari i casi in cui quel reparto o quell'istituto invece risultano essere utilizzati per altre finalità ovvero in modo difforme dalla vigente normativa quali l'isolamento precauzionale».

Il sempre più frequente ricorso a siffatto istituto, nella circolare da ultimo indicata, viene quindi fortemente censurato e disapprovato, di esso evidenziandosi una prassi che ne elude tanto i presupposti normativi, tracciati dall'Ordinamento penitenziario, quanto le specifiche modalità applicative, previste dal Regolamento di Esecuzione.

Sempre da tale atto amministrativo possono, peraltro, ricavarsi utili conferme rispetto ad una cruciale distinzione, qual è quella tra *(i) uso distorto di un istituto disciplinato dall'Ordinamento penitenziario*, in quanto operato eludendone i presupposti normativi e le modalità applicative, e *(ii) sottoposizione a misure di rigore non consentite dalla legge*, tali da comportare un'ulteriore e illegittima limitazione di quella preziosa parte

residua di libertà personale, di cui sono titolari le persone detenute o arrestate.

Detta circolare, nel mentre in cui censura il distorto ricorso nella prassi fatto del c.d. isolamento precauzionale, dell'isolamento continuo individua i *minimi requisiti di legittimità* (i) nell'immediato avviso al direttore, (ii) nell'ordine da costui oralmente dato all'avvisante, (iii) nel successivo provvedimento scritto di ratifica ad opera del direttore e (iv) nel seguente e tempestivo intervento del Consiglio di disciplina, fermo comunque il rigoroso rispetto della durata massima dalla normativa prevista per siffatta misura²¹.

In altre parole, ove il direttore dell'istituto non sia presente *in loco* e si verificano tuttavia i presupposti per dare corso ad un intervento cautelare d'urgenza, con il personale del Corpo di polizia penitenziaria che della commessa violazione disciplinare abbia cognizione diretta e immediata, in tanto la misura di rigore dell'isolamento continuo poi eseguita potrà dirsi consentita dalla legge, in quanto siano tassativamente osservati i seguenti *requisiti minimi*, che assicurano la legalità della stessa:

(i) il fatto disciplinarmente rilevante da cui possa scaturire un intervento cautelare urgente deve essere oggetto di immediata segnalazione al titolare del potere cautelare, ossia al direttore dell'istituto, cui d'altronde si applica la disciplina prevista dall'art. 64

Legge 1° aprile 1981, n. 121, in punto di obbligo di mantenere la propria reperibilità e di garantire il suo immediato rintraccio, onde porre così in essere gli atti che ricadono nella sua esclusiva competenza;

(ii) da parte del direttore dell'istituto medesimo, e da tale organo soltanto, deve quindi immediatamente essere emanato il provvedimento, nella specie reso anche in forma orale, con cui si dispone l'applicazione in via cautelare di tale misura di rigore, che in assenza di siffatto ordine non potrà quindi essere portata ad esecuzione;

(iii) nel più breve tempo possibile, sempre da parte del direttore dell'istituto, deve quindi intervenire un provvedimento scritto e motivato di ratifica dell'intervento cautelare disposto oralmente, con cui sia al contempo attivata la procedura disciplinare e convocato il Consiglio di disciplina;

(iv) deve poi fare seguito l'udienza innanzi al Consiglio di disciplina medesimo, entro il termine perentorio di dieci giorni dall'inizio dell'esecuzione della misura di rigore;

(v) in ogni caso, la misura medesima non deve comunque mai eccedere e valicare, nel complesso, la durata massima di quindici giorni.

Il puntuale rispetto e la stretta osservanza dei requisiti minimi poc'anzi descritti consentono, infatti, di mantenere in capo al direttore d'istituto e, rispettivamente, al

²¹ «Quel provvedimento precauzionale molto spesso sfugge alla valutazione del direttore dell'istituto che, pur avendo nella diretta ed esclusiva competenza, si limita a ratificare l'iniziativa di altri in attesa della convocazione del Consiglio di disciplina che, a conferma di una prassi distorta, coincide con analoga frequenza con il termine massimo precauzionale ovvero con la durata della corrispondente automatica sanzione disciplinare».

Consiglio di disciplina la valutazione dell'intervento cautelare, prima, e di quello disciplinare, poi.

Là dove un detenuto o internato sia invece sottoposto ad isolamento continuo, in violazione di anche uno soltanto dei predetti *minimi requisiti* che presiedono alla legalità di tale misura di rigore, ad essere integrato sarà, allora, l'elemento materiale del delitto di abuso di autorità contro arrestati o detenuti, previsto dall'art. 608 c.p.

Quel *prezioso residuo* di libertà personale di cui è titolare ogni persona detenuta, che

proprio la misura dell'isolamento continuo è in grado di comprimere e annientare, trova in altri termini un solido presidio nel divieto, penalmente sanzionato dall'art. 608 cod. pen., di separare una persona ristretta dal resto della popolazione detenuta, in violazione di quelle norme e regole di cui si sin qui fatta menzione, giacché, di tale *prezioso residuo* di libertà personale, le stesse tracciano un vero e proprio perimetro di garanzia e legalità, che non può essere valicato senza invadere, al contempo, l'area dell'illiceità penale.



PROGRAMMI E INTERVENTI DI CONTRASTO ALL'ISOLAMENTO PENITENZIARIO IN CAMPANIA

*Giuseppe Nese, Rosaria Ponticiello, Loredana Cafaro e Stefania Grauso**

Abstract

Starting from the full application in Campania of the implementations required by the 2017 National Plans for the Prevention of Suicide Risk in Prisons, the need to introduce specific measures for a better prevention and management of solitary confinement conditions has come to the fore, first by paying attention to de facto solitary confinement conditions, and then by extending them to areas apparently not related to solitary confinement, such as the allocations and grouping for precautionary reasons of persons confined in the sections referred to in article 32 of Presidential Decree 230/2000. In the latter condition, the isolation that risks being determined is not merely allocative for a single person but rather isolation of an entire group of persons who, although sharing physical spaces, are in fact removed from the intra-prison micro-community to which they belong (the section or detention ward).

The experiments described are based on the change of an operational paradigm historically customary in the prison system: the management of critical situations only through a different allocation of the detained person, without searching in advance for the active motivations in individual critical

* Giuseppe Nese è Psichiatra, coordina le attività della regione Campania in tema di sanità penitenziaria e superamento degli O.P.G.; Rosaria Ponticiello è Psicologa del Coordinamento sanità penitenziaria della A.S.L. Caserta; Loredana Cafaro è Sociologa, ha partecipato alla definizione dei Piani nazionali per la prevenzione del suicidio in carcere nel 2017; Stefania Grauso è Psicologa della A.S.L. Caserta e anch'essa ha partecipato alla definizione dei Piani nazionali per la prevenzione del suicidio in carcere nel 2017.

events and without detecting individual needs and providing appropriate solutions, but assuming as the only answer the exclusion of the disturbing person from the social body of the prison, removing with him/her also the problems he/she expresses.

The experiments described fulfilled many of the indications and recommendations of the 'International Guidelines on Alternatives to Prison Isolation' produced by an international working group convened by Physicians for Human Rights Israel (P.H.R.I.) and Antigone and presented in May 2024.

Keywords: *solitary confinement, suicide risk, individual treatment and therapeutic projects*

1. Premessa

Che l'isolamento, in particolare in ambito penitenziario, sia uno dei principali fattori di rischio rispetto a diversificati e gravi esiti negativi sulle condizioni di vita delle persone è evidenza talmente acclarata ed ampiamente documentata, che non si ritiene qui necessario darne specificazioni. Tanto anche con riferimento alla consequenziale obbligazione per le istituzioni ad assumere come obiettivo il suo completo superamento.

Preliminarmente si ritiene necessaria una definizione di campo, distinguendo quelle fattispecie di isolamento penitenziario ben esplicitate nelle norme e regolamentazioni operative (per esempio, l'isolamento previsto per motivi disciplinari, sanitari o giudiziari) da altre che si determinano *di fatto* e apparentemente risultano prive di valenza negativa e talora addirittura trasformate da fattore di rischio a fattore di protezione individuale

(come per esempio l'allocazione in stanza singola su richiesta della stessa persona detenuta).

Per le prime ci si limita a richiamare la necessità che tutte le azioni di valutazione dei rischi e della sostenibilità, sia preventive all'esecuzione che *in itinere* e successive alla stessa, siano attentamente monitorate, garantite e migliorate, evitando atteggiamenti passivi basati sulla convinzione di una loro meccanicistica attuazione.

Ben più complesso, invece, è operare rispetto alle seconde, sia per la difficoltà a rilevarle, insita nella loro apparente valenza positiva, sia per consequenziale indisponibilità nelle normative o negli indirizzi operativi di azioni specificamente finalizzate alla loro prevenzione.

A partire dalla completa attuazione in Campania delle implementazioni richieste dai Piani nazionali di prevenzione del rischio suicidario in carcere¹ e, in particolare, dalle

¹ *Piano Nazionale per la Prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti* (Conferenza Unificata, Rep. Atti n. 81/CU del 27.07.2017); *Piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità* (Conferenza Unificata, Rep. Atti n. 129/CU del 26.10.2017); *Piano regionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti* e *Piano regionale per la*

attività di monitoraggio degli eventi critici, si è rapidamente pervenuti, prima, all'evidenza della necessità di introdurre specifiche misure per una migliore gestione delle condizioni di isolamento *di fatto* nelle azioni finalizzate alla riduzione del rischio suicidario, e poi all'estensione di questa specifica attenzione ad alcune condizioni di gestione penitenziaria apparentemente non attinenti all'isolamento, come le assegnazioni e il raggruppamento per motivi cautelari delle persone ristrette nelle sezioni di cui all'art. 32 del D.P.R. 230/2000. In quest'ultima condizione, l'isolamento che rischia di determinarsi non è meramente allocativo per una singola persona quanto piuttosto isolamento di un intero gruppo di persone che, pur condividendo spazi fisici, vengono di fatto allontanati dalla micro-comunità intra-penitenziaria di appartenenza (la sezione o reparto detentivo) e private sia delle relazioni che avevano stabilito sia delle attività e risorse trattamentali e sanitarie di cui abitualmente fruiscono.

In entrambe le sperimentazioni che saranno di seguito descritte risulta centrale il cambiamento di un paradigma operativo storicamente abituale del sistema penitenziario: la gestione delle criticità solo attraverso una diversa allocazione della persona detenuta, senza ricercare preventivamente le motivazioni attive nei singoli eventi critici e senza rilevare i bisogni individuali ed apprestare soluzioni appropriate, ma assumendo quale

unica risposta l'esclusione della persona disturbante dal corpo sociale dell'istituto penitenziario, isolando o allontanando la persona e, con lei, anche i problemi che esprime. Questi ultimi, pertanto, restano non solo irrisolti ma anche non conosciuti e riprodotti altrove.

Le sperimentazioni in parola, valutando le prassi implementate, hanno soddisfatto molte delle indicazioni e raccomandazioni presenti nelle *Linee Guida internazionali sulle alternative all'isolamento penitenziario* prodotte da un gruppo di lavoro internazionale convocato da *Physicians for Human Rights Israel* (P.H.R.I.) e Antigone, ed in particolare le seguenti:

- rendere trasparenti le modalità di attuazione dell'isolamento e l'impatto che ha sulle persone detenute;
- assicurare che venga messo in atto un programma per porre fine all'isolamento;
- assicurare che gli operatori sanitari in ambito penitenziario siano coinvolti nella gestione delle condizioni di isolamento solo per le azioni appropriate e con la costante finalità di porre fine all'isolamento;
- evitare l'imposizione dell'isolamento per presunte ragioni di sicurezza;
- prevenire che l'isolamento venga disposto su richiesta della persona detenuta;
- definire ed attuare piani di assistenza interistituzionali che integrino gli interventi educativo-trattamentali e quelli sanitari

prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento della Giustizia Minorile e di Comunità (D.G.R. Campania n. 134 del 13.03.2018).

(considerando sia la salute fisica che quella mentale), che siano individualizzati e interdisciplinari, e periodicamente rivalutati;

- definire ed attuare interventi di adeguato sostegno e di formazione per il personale penitenziario e sanitario per elaborare le esperienze avvenute in ambito penitenziario e fornire assistenza in presenza di traumi secondari;
- monitorare e garantire che le attività sanitarie e trattamentali a favore delle persone detenute in carcere siano svolte senza determinare la privazione di altri diritti oltre a quello alla libertà.

2. L'isolamento e gli interventi per la riduzione del rischio suicidario in carcere

Quando si parla ed ancor più si scrive in tema di suicidio si affronta un argomento spinoso, ci si muove su di un terreno minato. In primo luogo, per gli aspetti emotivi ad esso sottesi, in quanto si tratta di un atto che sovverte uno degli istinti primordiali dell'essere umano, quello della conservazione e della sopravvivenza. Eppure, prevalentemente si tratta di un gesto compiuto lucidamente e deliberatamente, che non deve e non può essere interpretato e gestito come sintomo di una malattia e che, in ogni caso, rende estremamente difficile, quando non impossibile, trovare una modalità di lettura unica ed univoca.

Non si intende qui affrontare il tema nei suoi aspetti più generali, ma appare

necessario accennare almeno ai più salienti per l'ambito penitenziario, almeno limitatamente a quelli che si ritengono precondizioni necessarie per rendere possibile le azioni che specificamente incidono sull'isolamento.

Negli ultimi anni – ma periodicamente anche in passato – è stato rilevato con allarme il numero crescente di persone private della libertà che si sono tolte la vita negli istituti penitenziari, dando luogo ad una lunga serie di riflessioni e commenti, accompagnati o meno da tentativi di analisi di quanto accadeva e, purtroppo va detto, senza alcun intervento specifico per incidere concretamente sull'emergenza.

Un primo aspetto da evidenziare è quello della sua dimensione nel nostro Paese. Tra le diverse informazioni disponibili – più che l'andamento annuo del tasso di suicidi in carcere (che risente inevitabilmente del numero delle persone ristrette) oppure il confronto di questi valori tra i Paesi europei (che non vede l'Italia tra quelli ove il fenomeno è maggiormente presente) – l'evidenza più importante è il confronto tra la dimensione del fenomeno suicidario in carcere e nella popolazione generale. Un dato costante è che da 30 anni in Italia l'essere ristretto in carcere determina un aumento del rischio suicidario di 15-20 volte rispetto a quello della popolazione generale, differenziale che non si rileva nella maggior parte degli altri Paesi europei.

Sempre con riferimento ai dati, sono da considerare le conseguenze della mancanza sia di una chiara definizione di "caso" che di una modalità di registrazione del caso

standardizzata ed attendibile, atteso che quando si registra un caso, lo si fa con modalità esclusivamente soggettive, non omogenee e non condivise. Esemplicativamente, di fronte ad un comportamento autolesivo, un operatore – di solito privo di alcuna specifica formazione – può soggettivamente ritenere che si tratta di un tentato suicidio oppure di un gesto autolesivo di altra natura (autolesionismo oppure atto di natura strumentale o quant'altro), e addirittura potrebbe essere qualificato come tentato suicidio un evento che determina la morte non immediatamente, ma solo dopo alcune ore o anche giorni in un altro luogo (tipicamente in ospedale) e quindi avrebbe dovuto essere considerato un suicidio. Questa variabile interpretazione dell'evento dà luogo a modalità di registrazione parimenti variabili e di conseguenza inattendibili, determinando difficoltà per la corretta interpretazione del fenomeno. Pertanto, restando sul tema della sottostima dei dati, se si prendono in considerazione anche le morti per *cause da accertare*, è più che probabile una costante sottostima della dimensione quantitativa del fenomeno suicidario in carcere.

Ancora oggi, uno dei dati più spesso riportati ed a cui viene ricondotta la recrudescenza degli eventi è l'aumento della popolazione di persone ristrette negli istituti penitenziari, con scostamenti più o meno rilevanti dalla capienza regolamentare ed una condizione, mai arginata sistematicamente, di sovraffollamento ingravescente. Sebbene quest'ultimo costituisca una grave criticità

che necessita di interventi urgenti, tuttavia non è strettamente correlato alla questione dei suicidi. Dal confronto tra le condizioni di sovraffollamento ed i tassi di suicidio, infatti, emerge che alla sola riduzione del primo non corrisponde una riduzione significativa dei tassi di suicidio, come avvenuto con l'indulto del 2006 che, pur avendo ridotto in modo rilevante la popolazione detenuta, non ha determinato nessun sostanziale cambiamento del tasso dei suicidi dello stesso anno e di quello successivo.

Ulteriore aspetto altrettanto importante è quello del corretto inquadramento dell'atto suicidario come evento derivante dalle comuni condizioni di vita e non necessariamente da una patologia. Ciò significa tener presente quanto sia rilevante il contesto penitenziario, il quale aggrega (talvolta amplificandole) condizioni che complessivamente determinano un aumento rilevante del rischio di suicidio. L'erronea riconduzione meccanicistica del fenomeno suicidario ad una condizione patologica, spesso di tipo psichiatrico, ed il ricorso alla psichiatria o ad attività prevalentemente sanitarie o non svolte congiuntamente dalle amministrazioni (penitenziaria e sanitaria), è uno dei motivi più frequenti per i quali spesso si dà luogo a percorsi tecnicamente e scientificamente erronei, inappropriati ed inefficaci. In termini più generali, si tratta di risposte non idonee a intervenire organicamente, per potenziare i fattori di protezione e per ridurre quelli di rischio.

Nei Piani nazionali del 2017 si inquadra il fenomeno suicidario in carcere come da ricondurre alle ordinarie condizioni di vita e non a problematiche sanitarie – fermo restando che il Servizio sanitario non può escludersi dagli interventi – e indicando che tutte le azioni previste debbano essere svolte sempre congiuntamente dal Servizio sanitario e dall'Amministrazione penitenziaria. Quanto sopra necessita di essere seguito da un organismo di monitoraggio e controllo da istituirsi a livello regionale², con operatività caratterizzate da autonomia, da attribuzione di competenza nell'analisi e documentazione degli eventi, produzione di reportistica pubblica ed indicazione alle amministrazioni degli interventi opportuni per migliorare l'efficacia e l'efficienza dei Piani dei singoli istituti penitenziari.

La piena attuazione in Campania delle implementazioni organizzative previste dai Piani nazionali approvati nel 2017, pertanto, ha determinato l'istituzione di uno specifico

Nucleo regionale che svolge i seguenti prioritari compiti – in aggiunta alla definizione del *Piano regionale per la prevenzione delle condotte suicidarie negli istituti penitenziari per adulti e per i minori*, cui ha fatto seguito la stesura dei Piani locali di prevenzione a livello di singolo istituto, validati dell'Osservatorio permanente regionale per la Sanità penitenziaria. Il suddetto Nucleo regionale svolge i seguenti prioritari compiti:

- seguire e verificare la redazione e l'aggiornamento periodico dei Piani locali (oggetto dei protocolli locali tra istituti penitenziari ed Aziende sanitarie locali (A.S.L.) rispettivamente competenti), validandoli prima della loro formale adozione con atto deliberativo;
- programmare la formazione degli operatori locali;
- pianificare le attività di *audit* clinico;
- raccogliere le prassi valutate più rispondenti agli obiettivi ed inviarle al livello centrale;

² «Titolo I. Inquadramento generale. § 1. L'architettura organizzativa del Piano Nazionale di Prevenzione. Il modello organizzativo che qui di seguito si prospetta prevede tre livelli in cui sono rappresentate costantemente le istituzioni sanitarie e penitenziarie. (...) Il livello regionale comprende gli Osservatori Regionali Permanenti di Sanità Penitenziaria (che devono integrare, laddove non già realizzato, in conformità alle indicazioni del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, componenti del PRAP e dei Servizi Sanitari regionali competenti), con il supporto di ulteriori Articolazioni regionali eventualmente presenti. Ad esso viene affidato il compito di individuare il nucleo di referenti regionali, di elaborare in uno specifico Piano Regionale per la prevenzione delle Condotte Suicidarie le linee di indirizzo regionali utili per rendere operativi quelli locali in modo omogeneo, tenendo conto del presente Piano Nazionale al fine di seguire e verificare la redazione e l'aggiornamento dei Piani Operativi Locali di prevenzione, garantire la formazione degli operatori locali, nonché diffondere a livello centrale le buone prassi individuate. Esso segue e verifica la redazione e l'aggiornamento periodico dei Protocolli Operativi Locali di prevenzione, gestisce la formazione degli operatori locali, pianifica ed organizza le attività di audit clinico, raccoglie le prassi ritenute più interessanti da inviare al livello centrale. Svolge o delega le azioni conoscitive e le inchieste amministrative ritenute opportune e/o dovute, in funzione delle specifiche competenze di ciascuna Amministrazione» (ACCORDO Conferenza Unificata 27 luglio 2017 sul documento recante *Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti* (Repertorio atti n. 81/CU).

- svolgere o delegare azioni conoscitive e/o inchieste amministrative ritenute opportuno dovute.

Proprio a partire dallo svolgimento delle predette attività, con riferimento all'anno 2022, il Nucleo regionale della Campania ha elaborato e reso pubblici (nell'allegato alla D.G.R. Campania n. 520/2023) gli esiti del continuo monitoraggio degli eventi critici realizzato con l'attiva partecipazione di tutti i Referenti locali (di Amministrazione sanitaria e penitenziaria) presso gli Istituti penitenziari regionali, comprensivo degli approfondimenti del livello di definizione degli eventi critici avvenuti nei quattro trimestri dell'anno considerato, delle appropriate *ridefinizioni* di caso in considerazione della motivazione (intenzione suicidaria) e della adeguatezza del gesto.

In estrema sintesi è risultato che negli Istituti Penitenziari della Campania, per 4 dei 7 eventi esitati in suicidio, già dalle prime ricostruzioni dell'accaduto, è risultato che la persona detenuta si trovasse allocata in stanza singola, talvolta sulla base di una richiesta personale (in 2 casi) oppure di indicazioni date dal Servizio sanitario (1 caso). In uno dei casi di cui sopra, inoltre, il detenuto era stato recentemente trasferito da altro istituto penitenziario.

L'analisi ha valutato la compresenza dei principali fattori di rischio – quali il fatto di essere alla prima esperienza di detenzione, il recente trasferimento da altre strutture, la collocazione in stanza singola, per molteplici motivi quali sanzione disciplinare con

Esclusione dalle attività in comune (E.A.C.), isolamento per motivi sanitari o di altra natura – evidenziando la loro compresenza in oltre il 50% dei casi. Da un livello preliminare di analisi quindi si rende evidente un *trend* in cui i suddetti fattori sono compresenti nella maggior parte dei casi (in 4 dei 7 decessi per una scelta suicidaria). Gli altri due casi non risultano associati agli stessi fattori di rischio, mentre in un caso non è stato possibile pervenire alle suddette informazioni, in quanto le stesse non si rendevano disponibili per motivazioni diversificate (impossibilità di accesso agli atti, in quanto oggetto di indagini della Autorità giudiziaria). I dati regionali risultavano sostanzialmente confermare quelli nazionali, relativi ai decessi per suicidio negli Istituti penitenziari italiani dall'inizio del 2023, raccolti da altra fonte (rassegna di quanto riportato dai principali siti tematici di settore).

Alle valutazioni del Nucleo regionale ha fatto seguito l'aggiornamento delle indicazioni operative in tema stabilite dall'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria, dettagliate in specifica circolare regionale, come di seguito:

- indicazioni specifiche in merito ai provvedimenti disciplinari di E.A.C. con particolare attenzione allorquando è da eseguirsi in condizione di isolamento:

- a) in merito all'espressione obbligatoria di parere con certificazione medica della sostenibilità della sanzione, rappresentando la necessità di procedere solo successivamente all'acquisizione di una formale richiesta da

cui si evinca chiaramente la presenza di una specifica disposizione della Direzione penitenziaria e che il Servizio sanitario dovrà svolgere adeguate valutazioni, non solo correlate alla possibile configurazione di quest'ultima sanzione quale fattore di rischio ricompreso nei Piani nazionale, regionale e locali di prevenzione delle condotte suicide, ma anche con riguardo più in generale alla tutela complessiva della salute della persona, in una prospettiva di prevenzione di potenziali condizioni di patologie psico-fisiche conseguenti;

b) per le modalità di garanzia del dovuto costante controllo sanitario durante l'esecuzione della sanzione, proponendo di assicurare una locale procedura, concordata formalmente con la Direzione dell'istituto, che garantisca la comunicazione al Servizio sanitario del presidio, contestualmente all'avvio della esecuzione della sanzione E.A.C., e le informazioni più rilevanti (sede e durata) circa la sanzione stessa;

c) per il potenziamento della preventiva valutazione, nella specifica prospettiva della riduzione del rischio suicidario, di tutti i casi di allocazione in stanza singola, anche derivanti da richiesta della persona ristretta o comunque diversi dall'isolamento disciplinare o sanitario, curando la puntuale e precisa osservanza di ogni singolo aspetto dei Piani regionale e locali, con particolare riferimento a quanto in essi indicato ai fini dell'approfondimento della conoscenza del detenuto, sia all'ingresso che in corso di detenzione, assicurando la rilevazione e valutazione di

eventuali eventi occorsi nei periodi prossimi al cambiamento di allocazione e prestando specifica attenzione durante l'intera durata del suddetto *isolamento di fatto*.

Sempre in tema di riduzione del rischio suicidario, si evidenzia che sono attualmente in fase di sperimentazione presso gli istituti penitenziari della A.S.L. Caserta, con prospettiva di una successiva estensione agli istituti dell'intera regione, alcuni interventi progettuali di potenziamento delle azioni dedicate. Tra queste, la previsione nel progetto dell'obbligatoria definizione per ogni persona detenuta riconosciuta a rischio, di Progetti trattamentali e terapeutici (P.T.T.), che integrino le ordinarie attività sanitarie e penitenziarie, in coerenza con la pertinente misura presente nelle *Linee Guida internazionali sulle alternative all'isolamento penitenziario* richiamate in premessa.

3. L'isolamento e le assegnazioni e raggruppamenti per motivi cautelari

Il D.P.R. n. 230/2000, all'art. 32 ("Assegnazione e raggruppamento per motivi cautelari"), interviene rispetto ai «detenuti e gli internati, che abbiano un comportamento che richiede particolari cautele, anche per la tutela dei compagni da possibili aggressioni o sopraffazioni», prevedendo che possono essere «assegnati ad appositi istituti o sezioni dove sia più agevole adottare le suddette cautele» e che «la permanenza dei motivi cautelari viene verificata semestralmente»; lo stesso articolo dispone inoltre che anche i «detenuti ed internati per i quali si possano

temere aggressioni o sopraffazioni da parte dei compagni», siano collocabili nelle stesse sezioni o istituti, richiedendo che detta tipologia di assegnazione «deve essere frequentemente riesaminata nei confronti delle singole persone per verificare il permanere delle ragioni della separazione delle stesse persone dalla comunità».

Come in premessa anticipato, anche indipendentemente da un'organizzazione in stanze singole e come esplicitato alla fine dello stesso art. 32, l'allocazione in queste sezioni determina sempre una *separazione* delle persone *dalla comunità* intra penitenziaria e, pertanto, una condizione di isolamento di fatto che, tuttavia, non viene abitualmente né rilevata né trattata come tale.

Inoltre, riguardo alle persone assegnate o raggruppate ai sensi dell'art. 32 – sebbene non esplicitato nella norma che si esprime solo in termini di richiesta di “particolari cautele” – risulta evidente la necessità di interventi potenziati, sia penitenziari che sanitari, atteso che ad entrambe le condizioni rilevate in tema di rischio di “aggressioni o sopraffazioni” può essere sottostante e causalmente correlabile una condizione di disagio, prevalentemente psicologico. Questa considerazione trova, altresì, sostegno nella netta seppur implicita distinzione, nella *ratio* della norma, tra le assegnazioni in sezioni ex art. 32 e le condizioni diverse di assegnazioni specifiche per ragioni disciplinari o sanitarie.

La problematica interpretativa sinteticamente descritta determina spesso prassi che, seppur nell'intento di garantire tutele alle persone detenute, rischiano di determinare un aggravamento delle condizioni di disagio, non facilitando la rilevazione dei bisogni individuali e la definizione ed attuazione di interventi individualizzati.

La rilevazione della questione e l'indicazione di opportuni indirizzi normativi e gestionali è rilevabile sia nella Relazione finale della Commissione per l'innovazione del sistema penitenziario di cui al D.M. 13.09.2021³, nella parte in cui propone una più dettagliata disciplina dell'assegnazione a sezioni separate (art. 32), sia nella Circolare del D.A.P. sul circuito della media sicurezza (prot. n° 0276653 del 18.07.2022), laddove evidenzia la necessità di:

«una presa in carico multidisciplinare, finalizzata al potenziamento del trattamento, che dovrà essere concordata con la struttura sanitaria (...) al fine di approfondire la conoscenza delle problematiche personologiche poste alla base delle difficoltà relazionali e/o comportamentali e individuare, congiuntamente, un programma di intervento personalizzato, che tenga conto della peculiarità del soggetto».

Configurandola, inoltre come “la parte più impegnativa dell'intervento penitenziario”.

Il corretto inquadramento di queste particolari condizioni di bisogno presuppone,

³ https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_36_0.page?contentId=COS360093

come esplicitato nella richiamata Circolare, una “particolare ponderazione” nella fase iniziale di valutazione e interpretazione:

«rispetto ai comportamenti disforici e non conformi alle regole, spesso confusi con patologie della sfera psichica, non confermate dai dati oggettivi, quali gli esiti delle osservazioni ex art. 112 reg. esec., i quali escludono, nella maggior parte dei casi, situazioni patologiche».

In questi casi, l'attribuzione di una condizione di patologia psichiatrica, oltre a costituire un grave errore interpretativo, determina inevitabilmente consequenziali errori operativi, non potendo risultare efficace e legittimo un trattamento specialistico psichiatrico.

In Campania sono state nel tempo realizzate attività di valutazione dell'effettiva presenza di condizioni di patologia psichiatrica in ampie coorti di popolazioni detenute in istituto penitenziario. Tra queste, una verifica analitica svolta nel 2021 su tutte le terapie psicofarmacologiche prescritte e assunte dalle persone ristrette negli istituti penitenziari della provincia di Caserta (349 persone in trattamento rispetto alla 1402 persone presenti), ha consentito di rilevare una condizione di effettiva patologia psichiatrica maggiore (psicotica o affettiva) – cioè diversa da condizioni transitorie e reattive di tipo ansioso che non indicano alcuna necessità di presa in carico da parte del Servizio specialistico psichiatrico – solo in 216 casi, corrispondenti al 61,8% dei detenuti in

trattamento psicofarmacologico e al 15,4% del totale dei detenuti presenti.

Sebbene la richiamata Circolare sulla media sicurezza sia riferita alla gestione dei trasferimenti tra i diversi istituti penitenziari, può essere appropriata anche rispetto alle allocazioni in diverse sezioni di uno stesso istituto e, ancor più, alle sezioni ex art. 32, la valutazione di inappropriata ed inefficacia di interventi gestionali formali che determinano il mero trasferimento della persona problematica; siffatti interventi non assicurano risposte adeguate ai bisogni espressi e non gestiscono la condizione di disagio, limitandosi a spostarla insieme alla persona che ne è portatrice, peraltro in un nuovo e meno appropriato contesto, estraneo alla persona detenuta.

Nella stessa Circolare, nella prospettiva di migliorare coerentemente gli interventi, si evidenzia la necessità di garantire “modalità di intervento integrato attivo, quali la graduale partecipazione alle attività presenti in istituto”, “tenendo conto del carattere di temporaneità dell'assegnazione” e della “necessità di valutare periodicamente le persone ivi allocate”, assicurandone la partecipazione alle attività “anche unitamente alle persone appartenenti alle Sezioni ordinarie e a quelle a trattamento intensificato, e pertanto, realizzando una gestione che prevenga ogni forma di separazione dalla complessiva popolazione dell'istituto”. La presa in carico indicata dovrà essere, quindi, multidisciplinare, e “dovrà essere intensificata la presenza di operatori del trattamento (funzionari

giuridico pedagogici, esperti ex art. 80, volontari, mediatori culturali), così come dovrà essere concordato con la struttura sanitaria un marcato contributo delle professionalità ad essa afferenti”.

L'Osservatorio permanente regionale per la Sanità penitenziaria della Campania ha condiviso pienamente quanto declinato nella richiamata circolare a favore delle persone detenute da gestire con assegnazione alle sezioni ex art 32 D.P.R. 230/2000, come nella stessa circolare precisato, in particolare concordando sull'assunto che per comprendere il senso di un'azione/comportamento e studiare un percorso di trattamento realmente efficace, bisogna tenere conto della peculiarità e specificità del mondo intramurario, nel quale il comportamento, origina, si alimenta e si realizza.

Nel contesto istituzionalmente integrato proprio del suddetto Osservatorio sono, pertanto, state configurate sezioni sperimentali ex art. 32, definendo gli indirizzi operativi per qualificarle come ambiti penitenziari specificamente e appropriatamente organizzati ad accogliere ed offrire risposte alle persone detenute con bisogni complessi, come di seguito sintetizzato:

- “in nessun caso dovrà aversi commistione tra le persone allocate e quelle destinate a provvedimenti di isolamento disciplinare, non potendo condividersi alcuna assimilazione tra il regime di tali reparti e quello disciplinare”⁴;

- l'inserimento delle persone detenute ha come preconditione la rilevazione di una condizione di bisogno complesso sociale a rilevanza sanitaria (cioè una presenza di bisogni sociali che può determinare ricadute negative sulla salute) e la valutazione integrata (penitenziaria e sanitaria);
- la costante definizione di un Progetto individuale trattamentale e terapeutico (P.T.T.);
- la temporaneità dell'inserimento, esplicitata nel P.T.T.

Al fine di perseguire l'obiettivo di istituire preferenzialmente una *sezione sperimentale specializzata* ex art. 32 almeno presso un istituto penitenziario insistente sul territorio di ciascuna A.S.L. regionale è stato pertanto concordato quanto segue:

- la manifestazione di interesse e la comunicazione da parte dell'Amministrazione penitenziaria regionale, sentite le singole Direzioni penitenziarie, all'Osservatorio, della disponibilità e/o possibilità di programmare l'attivazione della sperimentazione di che trattasi in specifici Istituti. Le informazioni necessarie da comunicare comprendevano gli spazi allocativi che potranno essere (o sono già) destinati ad accogliere le persone detenute ex art. 32 reg. esec., chiaramente distinti dagli spazi destinati ad accogliere le persone detenute con provvedimenti disciplinari di E.A.C. con la modalità dell'isolamento. Le informazioni relative al personale disponibile – o che dovrà essere reso disponibile – per la specifica operatività,

⁴ Circolare del D.A.P. sul circuito della media sicurezza (prot. n° 0276653 del 18.07.2022).

evidenziando l'attuale dotazione del singolo istituto per tipologia di profilo professionale;

- Il Servizio sanitario, attraverso i rappresentanti delle A.S.L., fornirà analoghe comunicazioni all'Osservatorio, sia per quanto relativo alla disponibilità a partecipare alla sperimentazione, sia per quanto relativo all'attuale dotazione di personale sanitario – disponibile allo stato ovvero da rendere disponibile rispetto alla dotazione programmata – del singolo istituto e per tipologia di profilo professionale sanitario;

- Per ogni persona allocata in regime ex art. 32, a seguito di formale comunicazione dell'Amministrazione penitenziaria al Presidio sanitario penitenziario o viceversa, dovrà essere indetta una riunione del Gruppo di Osservazione e Trattamento Allargato al servizio sanitario (G.O.T.A.) – sollecitamente e indicativamente entro 96 ore dalla segnalazione, in caso di necessità – onde approntare un progetto individuale terapeutico e trattamento integrato (P.T.T.) che vede coinvolte le professionalità sanitarie, sociali, trattamentali e penitenziarie; in ogni caso, indipendentemente da specifiche segnalazioni, il Gota si riunirà con frequenza almeno mensile per la valutazione in itinere degli interventi.

Per la realizzazione del P.T.T., sono stati previsti per ciascuna Amministrazione (sanitaria e penitenziaria) i seguenti impegni:

1. individuazione di professionisti per la costituzione di *equipe* multidisciplinari e inter-istituzionali (operatori sanitari, amministrazione penitenziaria, terzo settore, ecc.)

organizzativamente autonome rispetto ai servizi ordinari, ma con gli stessi funzionalmente integrate, e attive nella ricerca dei possibili collegamenti e della collaborazione delle risorse territoriali disponibili (associazioni di volontario e di categoria, enti territoriali, altre pubbliche amministrazioni, istituti di formazione ecc.);

2. chiara definizione della storia individuale (personale, giuridica, clinica e sociale), delle criticità emergenti e degli obiettivi che si intendono perseguire a breve e medio termine con indicazione dei necessari momenti di valutazione e/o rivalutazione degli interventi;

3. evidenza della piena condivisione del P.T.T. con la persona interessata;

4. esplicitazione degli strumenti e della frequenza degli interventi posti in essere da ciascuna amministrazione ai fini della valutazione dei bisogni e del raggiungimento degli obiettivi.

La programmazione a valenza triennale del 2023 ha previsto inizialmente 4 sezioni sperimentali nel territorio regionale, indicativamente negli istituti di Avellino "Bellizzi", Napoli "Secondigliano", S. Maria C.V. e Salerno, per ciascuna delle quali andavano definite formalmente le risorse rese disponibili dalla Direzione penitenziaria dell'istituto e dalla A.S.L. competente, e la capacità massima di accoglienza, espressa in progetti individuali terapeutici e trattamentali integrati (P.T.T.) attivabili.

Anche relativamente alle risorse finanziarie da utilizzare per l'attuazione degli interventi è stato ritenuto qualificante superare

l'abituale separazione gestionale tra le amministrazioni coinvolte, integrare le diverse fonti economiche e realizzarne la gestione unitaria.

Sulla base della quota parte di finanziamento reso disponibile dall'Amministrazione penitenziaria (in qualità di parte sociale) e da integrare con il cofinanziamento delle A.S.L. (in qualità di parte sanitaria) la complessiva operatività delle sezioni sperimentali in parola potenzialmente programmabile è stata quantificata in un numero di P.T.T. per ciascun istituto coinvolto, non inferiore a 50 e non superiore a 100, determinando un finanziamento annuo per singolo P.T.T. variabile, nel caso del numero massimo (100) o del numero minimo (50) di P.T.T.

Sempre in coerenza con la metodologia propria degli interventi sociosanitari integrati, in aggiunta al cofinanziamento, è stata prevista anche la complessiva co-progettazione e cogestione delle attività tra l'Amministrazione penitenziaria, la A.S.L. competente ed il terzo settore.

Riguardo alle modalità di rapporto con i soggetti del terzo settore è stata esclusa la possibilità di configurarlo come delega, assicurando che la responsabilità del soggetto pubblico (A.S.L./Amministrazione penitenziaria) sia costantemente mantenuta ed esercitata sia nella fase di avvio del P.T.T. che nel corso del suo espletamento, e garantendo sempre la possibilità di ridefinirne i contenuti operativi *in itinere*, sulla base del continuo monitoraggio dei bisogni della persona

destinataria e degli indicatori di processo e di esito.

Per ciascuna sperimentazione è stato previsto uno strumento di forte valenza contrattuale, concordando sulla definizione e sottoscrizione di un Accordo di programma ai sensi dell'art. 15 L. 07/08/1990 n° 24 tra il Direttore generale della A.S.L. e il Provveditore regionale dell'Amministrazione penitenziaria, sulla base di uno schema di riferimento precedentemente concordato, che integri i seguenti contenuti essenziali:

- specificazioni delle procedure gestionali, amministrative ed economico-finanziarie dell'intervento;
- modalità di monitoraggio di processo e di esito dei P.T.T., da svolgersi congiuntamente tra la Direzione penitenziaria e la A.S.L. e da integrare con una relazione semestrale da inviare al Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria ed alla Cabina di regione ex D.G.R. Campania n° 67 del 14.02.2023;
- metodologia dell'intervento e del coinvolgimento dei soggetti del terzo settore, preferenzialmente del territorio sede dell'istituto penitenziario, privilegiando il ricorso, laddove disponibile, alla metodologia dei PTRI sostenuti da *budget* di salute, di cui all'art. 46 della L.R. Campania n. 1/2012.

In esito all'avvenuta sottoscrizione degli Accordi di programma, la sperimentazione è stata successivamente avviata nelle A.S.L. di Avellino, Caserta, Napoli 1 Centro e Salerno,

nelle strutture penitenziarie già previste e con l'offerta di seguito specificate:

- CC di Avellino "Bellizzi", sezione sperimentale per 28 persone;
- CC S. Maria C.V., sezione sperimentale per 28 persone;
- CR Napoli Secondigliano, sezione sperimentale per 24 persone;
- CC Salerno, sezione sperimentale per 6 persone.

Più recentemente, nel primo semestre del 2024, in relazione alla rilevazione degli esiti preliminari, le attività sono state estese anche alla CC di Ariano Irpino ed alla

Sezione di Casa di lavoro presente presso la CR di Aversa. Per queste ultime estensioni, sono state completate le attività amministrativo-contrattuali, con la sottoscrizione dei relativi Accordi di programma.

Gli esiti intermedi delle sperimentazioni iniziali, che hanno comunque consentito di confermare la prosecuzione delle attività, sono attualmente in fase di analisi, al fine di pervenire sia alla dovuta risoluzione le problematiche incontrate nel corso dello svolgimento di un intervento di tale specificità, sia alla definizione di linee di indirizzo da adottare ed estendere all'intero ambito penitenziario regionale.



OCCHIO NON VEDE, CUORE NON DUOLE?

*Monica Gallo e Luigi Colasuonno**

Abstract

Isolation within detention facilities is employed as a practice driven by various theoretical objectives: disciplinary, preventive (for detainees considered dangerous), and protective (for vulnerable detainees). Empirically, it manifests as a practice of physical removal that can be likened to the magician's trick of selecting an audience member, bringing them onto the stage, and then, after a brief "magical" ritual, making them disappear, revealing the emptiness where fullness once was. However, in the detention context, as on the stage, the void is only apparent, in this case filled and nurtured by the absence of meaning. In the various articulations of the prison system, solitary confinement multiplies exclusion and expands its consequences in terms of substantial abandonment of the individual, deprivation of their dignity, and the crystallization of solitude, where the risk of failure in terms of health guarantees, both physical and mental, is almost certain. In this context, the comforting thought that "out of sight, out of mind" finds no confirmation.

Keywords: *solitude, dignity, abandonment, failure*

* Monica Gallo è, dal 2015, Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Torino, attualmente svolge il secondo mandato; Luigi Colasuonno è componente dell'Ufficio del Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Torino.

Il maestro di arti circensi Arian Miluka ripete spesso ai suoi allievi:

«Nel circo ogni giorno ti domandi: posso o non posso farlo? E la risposta è: devo farlo. È come una battaglia tra la vita e la morte dove trionfa sempre l'ottimismo per la vita. Tutto si può fare al circo».

Vale anche per il carcere? Si può fare tutto in carcere e, soprattutto, si deve fare tutto?

Ad esempio, si deve necessariamente provare il salto mortale dell'isolamento per persone già concretamente cancellate dalle relazioni di comunità, avvolte, in ragione della reclusione, dal mantello dell'invisibilità sociale? Si deve obbligatoriamente cancellarne la presenza con la tecnica dell'illusionista che sceglie la persona in platea, l'accoglie in proscenio, l'introduce nella cabina e poi, dopo un breve rituale magico, ne palesa la scomparsa mostrando il vuoto dov'era il pieno?

Si deve, infine, provvedere necessariamente a mortificare ulteriormente la dignità della persona reclusa, privandola, per dirla alla Goffman, di quello straccio di proscenio costituito dalla quotidianità spaziale della detenzione per spingerla nel polveroso e buio retroscena dell'isolamento?

E, in ultimo, siamo proprio sicuri del fatto che, anche per il carcere, valga il proverbio occhio non vede, cuore non duole?

Di *Casa Circondariale* il "Lorusso e Cutugno" di Torino ha solo l'insegna antistante il parcheggio riservato al personale; in realtà la definizione teorica che ne limiterebbe

l'operatività alle persone in attesa di giudizio o a quelle condannate a pene inferiori ai cinque anni è superata da una prassi, costante nel tempo, che vede ospitare nella struttura tutti i circuiti detentivi previsti dall'ordinamento, tranne il 41-*bis*, il cosiddetto *carcere duro*.

Per tornare sul punto iniziale: a Torino si può fare tutto o quasi di quanto previsto dall'ordinamento penitenziario. Si può quindi isolare, secondo una definizione prevalente, separando una persona detenuta dal resto della popolazione presente in carcere con una permanenza in cella di circa 22 ore al giorno. Si tratta di una misura che può essere adottata con obiettivi di natura diversa: disciplinare, preventiva (per le persone detenute ritenute pericolose) e protettiva (per i detenuti in situazioni di vulnerabilità).

I diversi organismi impegnati nella tutela dei diritti umani e in particolare quelli impegnati nella lotta contro i trattamenti inumani e degradanti e la tortura, nonostante i legittimi obiettivi, pongono l'isolamento in cima alle loro priorità, a causa dei gravi effetti che questo può avere sulla salute mentale e fisica di chi lo subisce.

In ambito cittadino è richiesto al Garante di promuovere l'esercizio dei diritti delle persone private della libertà personale, ovvero limitate nella libertà di movimento domiciliare, residenti o dimoranti nel territorio del Comune di Torino, con particolare riferimento ai diritti fondamentali, alla casa, al lavoro, alla formazione, alla cultura, all'assistenza, alla tutela della salute, allo sport, per

quanto nelle attribuzioni e nelle competenze del Comune medesimo, tenendo altresì conto della loro condizione di restrizione, nonché di promuovere iniziative di sensibilizzazione pubblica sul tema dei diritti umani delle persone private della libertà personale e della umanizzazione della pena detentiva. Nel quadro di questi compiti, nel corso del mio mandato non poche volte mi sono trovata a segnalare profili problematici in relazione all'utilizzo di alcuni particolari spazi all'interno della Casa Circondariale. Volendo ricostruire in ordine cronologico i luoghi di esclusione intercettati in questi anni di attività presso gli istituti penitenziari di competenza dell'Ufficio Garante, possiamo iniziare dalla *sezione filtro* individuata durante una visita nel 2017.

Nella piccola sezione composta da cinque celle venivano trattenute persone sospettate di aver ingerito nel proprio corpo sostanze stupefacenti e lì, nelle loro fredde celle al pian terreno del Padiglione A, attendevano di compiere il rituale umiliante di espellere i corpi estranei ingoiati. Giovani ragazzi ammassati a terra su una coperta, cinque o sei in 8 metri quadri. Gli isolati di questa sezione erano i *body packers*, i *body pusher* e i mini *packer/body stuffer* e rappresentavano una prerogativa tutta torinese, in quanto nelle altre città la loro gestione non avviene all'interno degli istituti penitenziari, ma in ambito sanitario.

Il Garante nazionale in occasione della propria Relazione relativa al 2019 ha ritenuto di esprimersi in questi termini:

«Ci sono luoghi più opachi, sottratti a qualsiasi trasparenza, nonostante possano essere fisicamente vicini ad altri dove invece si svolgono attività che si vogliono mostrare per la loro qualità. Sono retrobotteghe della normale quotidianità detentiva, destinate a una particolare funzione che prende il sopravvento su qualsiasi considerazione di tutela della dignità di chi vi è ristretto. La cella filtro è emblematicamente un luogo di questo tipo e compito del Garante nazionale è stato ridare visibilità alla sua esistenza e a quanto in essa constatato; accendere simbolicamente un riflettore che distruggesse la sua intrinseca volontà di essere un non visto. Istituita nel 2009 nella Casa circondariale “Lorusso e Cutugno” per trattare il fenomeno dei *body stuffer* e regolata nel 2012 con un Protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte e la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino, la “Sezione filtro” è nata sull'idea di effettuare all'interno dell'Istituto l'intervento di recupero degli ovuli di sostanza stupefacente ingeriti. (...) La sezione è stata composta in funzione del regime di isolamento sanitario applicato alle persone a essa destinate: sette stanze detentive prive di suppellettili e una attrezzata con il cosiddetto “*water nautico*” e la strumentazione per l'espulsione e il prelievo degli ovuli. Nel suo corso, l'esperienza torinese è rimasta isolata sul territorio nazionale, giacché altrove è stata adottata l'ovvia decisione di riservare tale funzione all'ambito sanitario e ai suoi spazi ospedalieri. Forse anche per questo, oltre che per la sua già incongrua impostazione iniziale, come allocazione e come

strutturazione, ha progressivamente manifestato seri profili di criticità e un tendenziale abbandono di riflessione anche da parte di chi ha compiti di vigilanza sanitaria, profili che ne hanno messo in discussione l'idea fondante originaria. Profili non solo di ordine strutturale, ma relativi soprattutto alle caratteristiche della vita detentiva, alle condizioni di salute e di sicurezza del personale di Polizia penitenziaria adibito a svolgere compiti estranei alla propria competenza professionale, all'assenza di uno specifico presidio sanitario idoneo ad affrontare le emergenze e ad assicurare un monitoraggio».

A seguito di segnalazioni provenienti dal Garante locale, nei primi mesi del 2018 il Garante nazionale ha condotto una visita *ad hoc* che ha portato al riscontro delle forti criticità rappresentate e alla valutazione dell'inaccettabilità delle situazioni rilevate sul piano del rispetto dei diritti fondamentali della persona, a partire da quelli alla dignità e alla salute.

«Poca sensibilità è stata riscontrata nel confronto con l'Autorità sanitaria responsabile, di cui del resto non sono risultati documentati i controlli *de visu* di una situazione al limite della soglia che separa funzione coercitiva e tutela della salute. In seguito alle osservazioni e raccomandazioni formulate, la Direzione dell'Istituto ha predisposto alcuni cambiamenti (...) miglioramenti apprezzabili, ma non sufficienti a superare il punto critico di fondo di voler inserire in un ambiente a gestione penitenziaria interventi, operazioni, compiti ed esigenze di natura prettamente

sanitaria. A questo fine il Garante ha raccomandato la revisione del Protocollo del 2012 e la previsione dell'invio al Pronto soccorso dei *body stuffer* tratti in arresto».

Si è arrivati alla chiusura della Sezione solo a seguito dell'intervento della ministra Marta Cartabia che, nel corso di una visita nel 2022, è stata accompagnata anche in quelle stanze, rimanendone talmente inorridita tanto da definirle «un reparto inguardabile per la sua disumanità, sia per le condizioni di lavoro della polizia penitenziaria, sia per i detenuti». Oggi gli interventi di evacuazione e prelievo degli ovuli vengono effettuati presso un reparto ospedaliero delle Molinette. Dai dati disponibili risulta che nel 2023 sono transitate 55 persone con sospetta ingestione, il 30% delle quali rilasciato con esito dei controlli negativo. Questa dinamica in precedenza accadeva in carcere con grave lesione della dignità personale e ingiusta detenzione. Analoghi luoghi sono presenti all'ospedale di Ostia e presso l'aeroporto di Malpensa.

A partire dal 2018, per anni inascoltati, abbiamo segnalato un altro fattore critico relativo all'uso – a nostro avviso estremamente problematico – di quattro celle all'interno della decima sezione del padiglione B della Casa Circondariale. Le camere di pernottamento n. 209, 210, 229 e 230 venivano utilizzate per situazioni di scompenso anche grave e monitorate prevalentemente dagli agenti di polizia penitenziaria in quanto nel padiglione B non è presente alcun presidio sanitario per la cura del disagio mentale, come nelle

sezioni dedicate del padiglione A. Nel corso degli ultimi anni in questi spazi sono transitati giovani detenuti alla prima carcerazione e anche alcuni detenuti fra coloro che si sono suicidati. Le quattro celle, non citate nel protocollo per la prevenzione del rischio suicidario, non sono mai state menzionate come ambienti idonei alla sorveglianza del disagio psichico e nel documento non è presente alcuna indicazione che ne regolamenti l'utilizzo.

Di tale situazione ha potuto prendere atto anche una delegazione del Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (C.P.T.) in occasione della visita effettuata nella primavera 2022, durante la quale è stato esaminato il trattamento e le condizioni di detenzione in cui le persone erano custodite e isolate. Di seguito il resoconto negativo della delegazione:

«Nella Sezione 10 del Padiglione B, un'ala per i nuovi arrivati, quattro celle erano state designate a scopo di "osservazione" ai sensi dell'articolo 112 del Regolamento Penitenziario. Tuttavia, in pratica, queste celle venivano utilizzate anche per accogliere persone che apparivano a rischio di suicidio o che apparivano al medico di base vulnerabili, agitate o comunque affette da un disturbo mentale. Nonostante ciò, non vi era alcuna motivazione dettagliata esposta per iscritto che giustificasse la loro collocazione in una di queste quattro celle.

Le quattro celle in questione erano tutte spoglie (celle lisce), dotate di un letto con struttura metallica imbullonato al pavimento

e di un materasso di spugna rotto e sporco e di un gabinetto a filo pavimento. Non c'erano lavandino o altri arredi come un tavolo e una sedia o un televisore. Le celle non erano videosorvegliate e gli agenti penitenziari non erano presenti nella sezione. Inoltre, le celle non erano sicure in quanto possedevano più spigoli vivi. Le celle erano sporche e le persone venivano lasciate sole come animali in una gabbia per essere guardate a bocca aperta dagli altri prigionieri e dal personale che spesso passavano davanti alla grata metallica della cella.

Il registro sul collocamento delle persone in queste celle conteneva solo i nomi delle persone ivi detenute all'inizio di ogni turno senza alcuna informazione sul fatto che fosse loro offerto un periodo di tempo libero dalla cella o su chi li visitasse. La gestione di queste persone vulnerabili è del tutto inappropriata e non rispetta la loro dignità umana. La delegazione ne informò il direttore del carcere, precisando che l'eventuale osservazione psichiatrica doveva avvenire presso "Il Sestante" o in locali presidiati da personale sanitario e che, inoltre, le celle non erano sicure per l'inserimento di persone ad alto rischio di commettere un atto di autolesionismo o suicidio».

Il Comitato fa seguire alla descrizione e ai rilievi relativi alla situazione le seguenti raccomandazioni:

«Il C.P.T. raccomanda che le autorità italiane assicurino che tutte le persone che entrano nel carcere di Torino "Lorusso e Cutugno" che si ritiene debbano essere poste

sotto osservazione per un disturbo mentale siano ospitate nel rinnovato “Il Sestante” o in altri locali sotto la diretta supervisione dell'assistenza sanitaria personale. Inoltre, le persone valutate ad alto rischio di commettere un atto di autolesionismo o suicidio dovrebbero essere sistemate in celle più sicure con accessori e mobili modellati e poste sotto un'intensa supervisione diretta, come richiesto. Se necessario, dovrebbero essere trasferiti in un ambiente medico. Il C.P.T. raccomanda, inoltre, che tutte le collocazioni in celle lisce siano integralmente annotate in un apposito registro. Le informazioni dovrebbero includere le motivazioni del collocamento e chi lo ha ordinato, l'ora in cui la misura è iniziata e terminata, nonché i dettagli su tutte le entrate e le uscite dalla cella, l'accesso all'esercizio all'aperto e le visite di agenti penitenziari, sanitari e altro personale».

Le quattro camere di pernottamento vennero chiuse nei primi mesi del 2023.

Il padiglione destinato alla reclusione femminile del “Lorusso e Cutugno” propone anch'esso situazioni critiche che da anni denunciavamo pubblicamente in ragione delle condizioni di isolamento nelle quali si trovano a vivere le donne con disturbi comportamentali gravi legati a severa fragilità mentale.

Rispetto a questo profilo, nel corso degli anni, si è registrato un incremento di casi motivato dalla consolidata procedura di invio in osservazione psichiatrica al c.d. *sestantino* di donne detenute provenienti anche da altri

istituti. Le camere di pernottamento, video sorvegliate, adibite all'ospitalità delle donne con disturbi psichiatrici sono situate al primo piano della seconda sezione femminile, in totale assenza di un presidio medico psichiatrico. La loro gestione è affidata perlopiù al controllo da parte della polizia penitenziaria. È purtroppo in tale sezione che nell'agosto del 2023, nello stesso giorno, a poche ore di distanza, si sono suicidate due donne detenute, vicine di cella.

Ci preme evidenziare, inoltre, come le sezioni ex art. 32 (Regolamento esecuzione) di fatto si stiano trasformando in luoghi di totale esclusione. Collocate in due differenti padiglioni, come previsto dal Regolamento e dalla circolare n. 3693/6143 del 18 luglio 2022 emanata dal D.A.P. in materia di media sicurezza, queste sezioni dovrebbero ospitare “detenuti e internati, che abbiano un comportamento che richiede particolari cautele, anche per la tutela dei compagni da possibili aggressioni o sopraffazioni, assegnati ad appositi istituti o sezioni dove sia più agevole adottare le suddette cautele”. Per quanto concerne il trattamento penitenziario, la materia è normata disponendo una presa in carico multidisciplinare mirata ad affrontare la problematicità di cui le persone detenute alloggiare sono portatrici, prevedendo l'intensificazione della presenza di operatori del trattamento penitenziario. La realtà in concreto è ben altra. Si rileva uno stato di totale abbandono nelle sezioni, sia dal punto di vista strutturale che di presenza di agenti di polizia e operatori del trattamento

penitenziario. Le celle singole sono occupate da una cospicua presenza di persone affette da patologie psichiatriche gravi, oppure assegnate alla sezione per motivi disciplinari o di sovraffollamento contrariamente all'obiettivo della circolare.

L'attuale stato delle cose porta a condividere la valutazione dell'associazione Antigone secondo la quale l'obiettivo contenuto nella circolare del 2022 di superare la dualità tra custodia aperta e chiusa al fine di garantire il trattamento individualizzato non si è realizzato; al contrario il modello che sembra essersi affermato in via prioritaria è quello della *chiusura*, relegando a una dimensione residuale, se non eccezionale, quello dell'*apertura*.

Il contesto dell'Istituto Penale per Minorenni "Ferrante Aporti" non è esente da problematiche legate alla misura dell'isolamento. In particolare, al piano terra della struttura sono presenti due celle con affaccio su un piccolo corridoio, poste nell'area limitrofa ai locali dedicati agli ambulatori dell'A.S.L. In tali spazi si pratica l'isolamento con finalità sanitarie e disciplinari. Le celle sono totalmente nascoste alla vista, separate dal corridoio principale da un blindo costantemente chiuso. L'insieme dell'area trasmette un inequivocabile senso di profonda desolazione. All'interno delle due stanze non vi è alcun campanello da utilizzare in caso di necessità e gli spazi sono del tutto inadeguati alla detenzione, seppur temporanea, di minori e giovani adulti.

In ultimo è bene ricordare la realtà del C.P.R. (Centro di permanenza per il rimpatrio) di Corso Brunelleschi nel quale il concetto e la pratica dell'isolamento hanno trovato una macabra declinazione nell'Ospedaleto con un coagulo di dolore sociale sfociato nella primavera del 2021 nel processo di disumanizzazione prima e, successivamente, nella messa in opera del suicidio da parte di Moussa Balde. Stessa sorte era toccata due anni prima a Hossain Faisal, collocato in isolamento sin dall'arrivo nel C.P.R. torinese e deceduto nella stessa cella n. 10 in cui era stato collocato quasi cinque mesi prima, cella in cui da qualche tempo non dormiva più, preferendo il minuscolo cortiletto antistante.

Le parole di Mauro Palma, Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, offrono un efficace spaccato di tale indegna realtà:

«Il settore è costituito da un unico corpo fabbrica suddiviso in 12 locali di pernottamento separati anche nell'area esterna da alte inferriate. Si accede ai singoli locali attraversando un piccolo cortile di passeggio sovrastato appunto da alte cancellate in ferro chiuse. Una simile perimetrazione dell'area antistante all'ingresso della camera ha l'effetto di trasformare il cortile in una gabbia metallica non rispettosa della dignità delle persone che vi abitano. Il cosiddetto "Ospedaleto" è privo di spazi comuni: le sistemazioni individuali sono caratterizzate da un piccolo spazio antistante la stanza con un

complessivo effetto del tutto analogo a quello di vecchie sezioni di uno zoo».

Il Garante ribadisce in un altro passaggio «l'inaccettabilità di una condizione detentiva che non preveda la possibilità per le persone ristrette di trascorrere almeno alcune ore della giornata in uno spazio di dimensioni adeguate all'aria aperta senza aver ostruita la vista del cielo».

L'isolamento in carcere risulta quindi un'esperienza estremamente rischiosa, necessitata nella narrazione detentiva da un'esigenza positiva il cui concreto precipitato di solitudine è però spesso costituito da pratiche umilianti e prive di senso, in precario equilibrio col costante rischio di una caduta in profili di illegittimità. Una condizione, quella della persona in isolamento, che rimanda, quindi, a quella del funambolo

impegnato in un solitario percorso tra un *prima* e un *dopo*, un contingente tratto esistenziale di cui spesso, e noi con lui, non coglie la logica.

Il torinese Andrea Loreni, specializzato in traversate a grandi altezze, sostiene che i limiti che il funambolo è chiamato a controllare e superare non sono altro che i limiti che incontra ciascun uomo: incertezza, solitudine, rischio e fallimento. Ma se la vita è come camminare da soli sul filo, nei casi che abbiamo richiamato, da quel rischioso filo si cade, in solitudine e abbandono.

Ignorati da quel popolo in nome del quale si realizzano le misure detentive, compreso l'isolamento, perché in fondo, tranne che al circo, è proprio vero che “occhio non vede, cuore non duole”.



LA SOLITUDINE DELL'ISOLAMENTO; UN OSTACOLO ALLA RIABILITAZIONE

*Moreno Versolato**

Abstract

This brief contribution tackles the detrimental effects of solitary confinement on prisoners within the Italian prison system. Based on nearly two decades of experience as a chaplain in the Rebibbia 'Terza Casa' prison, the author argues that solitary confinement is an outdated and ineffective practice that undermines the principles of rehabilitation. The article highlights the psychological and emotional toll of isolation, as well as the broader systemic issues within Italian prisons that contribute to its overuse. The author calls for a fundamental shift in the approach to incarceration, emphasizing the importance of human connection, access to treatment, and reintegration into society.

Keywords: solitary confinement, prison, Italy, rehabilitation, right to communicate

* Moreno Versolato è Cappellano dell'Istituto penitenziario Rebibbia "Terza Casa", Roma.

Nell'esperienza maturata in questi quasi venti anni di frequentazione degli istituti penitenziari mi sono convinto che l'isolamento è una misura devastante per le persone che ne vengono sottoposte.

L'isolamento, come tante altre modalità di trattamento volte ad assicurare la sicurezza delle persone private della libertà, è del tutto superato e fuori contesto. Chi per vari motivi frequenta il carcere, fuori dall'ambito dell'amministrazione penitenziaria, si rende conto di come gli istituti penitenziari siano oltremodo obsoleti sia da un punto di vista strutturale che nelle dinamiche e modalità di contenimento delle devianze e, soprattutto, nella risposta al dettato costituzionale.

Non esiste possibilità di riabilitazione quando le persone sono private di diritti fondamentali, primo fra tutti quello all'affettività. Cosa crea l'allontanamento coercitivo e prolungato dagli affetti più cari, siano essi compagni e compagne di vita o figli e figlie? Pensiamo anche alla privazione della possibilità di usare il telefono, mentre – invece – in altri paesi europei le celle sono dotate di telefono. Oggi più che mai, in un mondo costantemente connesso attraverso i molteplici canali *social*, privare la persona reclusa della possibilità di comunicare con la famiglia appare ingiusto. Proviamo a pensare per un momento a cosa succede quando per un motivo qualsiasi non abbiamo connessione nei nostri strumenti normali di comunicazione, quando ad esempio non ci funziona *Whatsapp*.

Solo un cambio di visione e di mentalità rispetto a questa possibilità farebbe fare un salto di qualità all'istituzione carceraria. Quante volte mi è capitato, soprattutto nella casa circondariale di Rebibbia Nuovo Complesso, di dover telefonare alla famiglia di un detenuto isolato magari trasferito da un altro carcere, oppure perché arrestato e sottoposto alla misura cautelare della custodia in carcere. Credo che oggi più che mai, visti gli strumenti tecnologici a disposizione, il carcere si potrebbe dotare delle misure necessarie al controllo per permettere alle persone di non sentirsi totalmente escluse e private dei rapporti familiari. Ultimamente è risaputo che si sono spese ingenti somme per sistemi di sicurezza volti ad intercettare i droni che potrebbero essere strumenti e veicoli per far entrare in carcere sostanze stupefacenti e altri materiali come appunto i telefoni cellulari; tuttavia, altrettanta attenzione non viene posta alla possibilità di studiare un sistema che permetta l'implementazione di telefoni all'interno delle celle.

Un problema enorme per quanto riguarda l'isolamento è, a mio avviso, causato dalla limitazione delle telefonate che sono state riportate dopo la fine della pandemia per le persone in regime normale di detenzione. Pensate alla situazione di coloro che si trovano in isolamento disciplinare; la limitazione delle chiamate si converte in una misura oltremodo negativa e oppressiva.

Un altro aspetto importante sottolineato nell'*International Guiding Statement* e che mi vede completamente d'accordo è la

preparazione professionale del personale di polizia penitenziaria che si trova a contatto costantemente con la popolazione detenuta. Nel mio servizio di cappellano mi è capitato di visitare persone che per qualche motivo fossero sottoposte alla misura dell'isolamento; ricordo un solo caso in cui l'operatore penitenziario ha tentato di vietarmi la possibilità di incontrare la persona, ma vista la mia determinazione e la mia insistenza giustificata dalla motivazione pastorale, dato che come cappellano ho il diritto di visitare tutte le persone recluse comprese quelle isolate non sono stato privato né io né il detenuto di tale diritto: sono riuscito a visitare il detenuto. La motivazione addotta non era neppure di natura preventiva di sicurezza personale, cioè riferita alla possibilità che il detenuto potesse in qualche modo aggredirmi. Il motivo era semplicemente il fatto che il detenuto era in isolamento e io non avrei potuto visitarlo. Motivazione inesistente.

In seguito, mi è capitato diverse volte di incontrare nel mio servizio persone in isolamento, spesso perché in situazione di debolezza psicologica o perché appena arrestate e sottoposte dal giudice alla misura di custodia cautelare in carcere. In questi casi la richiesta veniva direttamente dal responsabile della sorveglianza generale dell'istituto. Le persone erano totalmente destabilizzate, non avevano più riferimenti e questo provocava una sofferenza psicologica enorme, sia nella persona detenuta, che nei familiari che non si rendevano conto concretamente di ciò che

stava avvenendo e provavano un senso di forte abbandono, per sé stesse, ma soprattutto, per il familiare recluso. La domanda allora è perché debba pagare anche la famiglia, in particolare chi è più fragile; penso soprattutto ai figli quando questi hanno dei rapporti privilegiati con il genitore in carcere.

Altre volte la richiesta veniva direttamente dagli agenti addetti alla sorveglianza in reparto o dagli psicologi addetti all'accoglienza dei nuovi giunti, perché da questi operatori era ravvisata la possibilità che il detenuto da poco tradotto in carcere potesse commettere gesti autolesivi. Talvolta semplicemente la consegna di indumenti puliti o delle sigarette dava a queste persone una sorta di rassicurazione che non erano sole e abbandonate. La solita domanda che mi sentivo ripetere era: “vieni a trovarmi anche domani?”.

Vorrei sottoporre alla vostra attenzione un altro problema che, a mio avviso, si sta verificando oggi con le misure adottate dall'attuale *governance* che riducono la possibilità per le Direzioni degli istituti di esercitare la scelta delle attività trattamentali in modo autonomo, o la riduzione abbondante – anzi esagerata – dei numeri dei volontari che entrano in carcere da parte delle direzioni. Le motivazioni circa le riduzioni adottate dalle Direzioni variano da “ci sono troppe persone che entrano”, a “c'è troppo via vai”, “non c'è abbastanza personale di polizia per salvaguardare la sicurezza nei reparti”. A fronte di questo cambio di mentalità (peraltro contrario al dettato costituzionale) il

rischio di isolamento è ancora maggiore. Infatti, dalle *Linee guida* e dal *Documento di contesto* si evince quanto siano necessarie le attività trattamentali per la salute psicofisica delle persone private della libertà personale. Talvolta tutto questo si ripercuote anche sulle attività pastorali proposte dall'ufficio del cappellano. Negli anni si è visto un tentativo, sempre maggiore, di *boicottare* anche questo tipo di attività che sempre più spesso assume non più una motivazione confessionale, ma si configura come un sostegno umanitario per far fronte alla restrizione dei più elementari diritti delle persone. Perché essere privati

della libertà personale non significa essere privati dei diritti umani.

Credo meriti un'ultima osservazione anche la problematica delle persone detenute con problemi psichiatrici o con doppia diagnosi. Spesso, per la patologia riscontrata queste persone vivono già in una sorta di isolamento provocato dalle dosi massicce di psicofarmaci con i quali vengono trattate. Dunque, la loro condizione viene certamente aggravata dalla misura dell'isolamento. Ho presente diversi casi di persone che vivono in questa situazione all'interno degli istituti penitenziari.

ALTRI SAGGI



LA LUNGA MARCIA DELLA RIDUZIONE DEL DANNO

*Paolo Nencini**

Abstract

Defined as a set of policies, programmes and practices aimed at minimising the negative health, social and economic effects of drug use, harm reduction includes substitution treatment, provision of sterile syringes and needles, home provision of naloxone, availability of analytical tests to ascertain the nature of the substance to be taken and premises in which to inject safely. Established as a pragmatic response to the immediate needs, especially health needs, of drug users in an institutional condition of stigma and social exclusion, harm reduction has further broadened its scope of intervention by developing realistic ways of providing information in order to prevent the risks associated with drug use. In this evolution, harm reduction has become increasingly integrated into the process of revising the prohibitionist system aimed at narrowing the regulatory gap between legal and illegal psychotropic substances.

Keywords: harm reduction, drugs, stigma, drug addicts, prohibitionism

* Paolo Nencini è stato Professore ordinario di Farmacologia presso La Sapienza Università di Roma e successivamente ha ricoperto il ruolo di Direttore del master in *Le tossicodipendenze in prospettiva multidisciplinare* di Unitelma Sapienza.

1. Premessa

Nella definizione dell'*European Union Drugs Agency* (E.U.D.A.), «la riduzione del danno abbraccia le politiche, i programmi e le pratiche che mirano a minimizzare le conseguenze negative d'ordine sanitario, sociale ed economico dell'uso delle droghe sugli individui, sulle comunità e sulle società» (*European Drug Report*, 2024). Nella sua attuale implementazione nell'ambito della Comunità Europea la riduzione del danno si articola nei seguenti interventi: terapia sostitutiva (con metadone o buprenorfina) nei soggetti dipendenti da oppiacei (adottato da 27 paesi dell'Unione), fornitura di siringhe ed aghi sterili (28 paesi), fornitura domiciliare di naloxone (16 paesi), disponibilità di test analitici per accertare la natura della sostanza da assumere (12 paesi), e, infine, disponibilità di locali nei quali iniettarsi in sicurezza (10 paesi)¹. Accanto a questi interventi essenzialmente di ordine sanitario, la E.U.D.A. si propone di rispondere anche «ai problemi sanitari e sociali complessi e sovente ingenti che debbono affrontare le persone che usano droghe e che appartengono a popolazioni marginalizzate e socialmente escluse» (*ivi*). Quest'ultimo obiettivo, seppure di così ampio respiro da sembrare un mero espediente retorico, esprime l'esigenza di porre rimedio alla crisi delle attuali politiche di intervento

fondate sulla criminalizzazione del consumo di stupefacenti e sul conseguimento, a livello di individuo, dello stato di astinenza. In questo senso, la riduzione del danno cessa di consistere in una serie di razionali interventi sanitari nell'ambito delle predette politiche di intervento, per divenire parte di un processo di ridefinizione sociale e normativa del consumo di sostanze legalmente definite come «stupefacenti». Questo processo di ridefinizione che accompagna l'espandersi delle politiche di riduzione del danno deriva dalla consapevolezza che il così tenacemente perseguito principio di eradicazione della circolazione di stupefacenti e del loro consumo abbia causato gravi danni sociali attraverso un processo di stigmatizzazione ed esclusione sociale del soggetto consumatore.

2. Il problema dello stigma

Se intendiamo con «stigma» l'attribuzione di qualità negative a una persona (o a un gruppo di persone) in maniera tale da influenzarne negativamente l'autostima e la formazione della propria identità (Fraser *et al.*, 2017), è palese che esso grava pesantemente sul soggetto consumatore di stupefacenti e in particolare su colui che viene identificato come tossicodipendente. Storicamente, lo stigma si è imposto come conseguenza della interpretazione morale del

¹ Per la disponibilità, aggiornata al 2022, di questi servizi a livello globale vedi Colledge-Frisby *et al.*, 2023a. Pur se in lieve crescita rispetto ai cinque anni precedenti, tale disponibilità rimane bassa: nel caso della terapia sostitutiva con metadone o buprenorfina, ad esempio, si stima che essa è disponibile per solo il 18% di coloro che si iniettano droghe.

consumo voluttuario di tali sostanze, una interpretazione che ha raccolto crescente consenso a partire dalla seconda metà del XIX secolo come ben dimostrato dalla narrativa del tempo dove troviamo i morfinomani portatori dei primi due dei tre tipi di stigma che verranno individuati dal sociologo americano Erving Goffman: ‘*abominations of the body*’ e ‘*blemishes of individual character*’, il terzo essendo ‘*tribal stigma of race, nation and religion*’ (Goffman, 1963, p. 4). Una serie di scrittori ormai dimenticati, tra cui meritano di essere citati i francesi Jean-Louis Dubut de Laforest e Leon Daudet, il britannico Robert Hichens e l'americano Edward P. Roe, hanno narrato infatti la storia naturale della morfinomania in personaggi i cui corpi erano segnati da un inconfondibile deterioramento fisico e la cui cifra comune era la debolezza di carattere e l'inclinazione al sotterfugio e alla segretezza². Nella misura in cui quest'ultime caratteristiche psicologiche erano attribuiti del genere femminile, non è un caso che in tali romanzi le donne prevalessero, anche se nella realtà è ben lungi dall'essere dimostrata la nozione comune che la morfinomania fosse soprattutto di segno femminile (Nencini, 2022, pp. 82-84). Un luogo comune la cui forza era tale da divenire un ottimo argomento per coloro che si opponevano al voto femminile: «*Les femmes, qui réclament avec exaltation leurs droits, viennent d'en obtenir un nouveau, le droit à la morphine*» scriveva con perfidia un giornalista francese (Clarétie, 1881). È appena il caso di

ricordare che a tutt'oggi la ritenuta mancanza del senso di responsabilità necessario all'individuo perché diventi un cittadino affidabile è parte dello stigma che grava sul consumatore di stupefacenti, ancora considerato una minaccia per l'ordine democratico per la sua percepita passività, per il suo individualismo e per l'incapacità di cooperare con una comunità politicamente consapevole (Roumeiotis, 2024).

Le legislazioni nazionali e i trattati internazionali che dal primo terzo del Novecento regolano la produzione, il commercio e il consumo degli stupefacenti sulla base del principio che il loro uso legittimo debba essere solo quello terapeutico hanno trasformato lo stigma da interpersonale ad istituzionale operando un processo di emarginazione del consumatore di stupefacenti dove l'irrogazione di pene detentive, che per altro non facevano distinzione tra consumatore e spacciatore, si accompagnava a sanzioni amministrative di esclusione sociale. Nel caso italiano, ad esempio, il Testo Unico delle leggi sanitarie del 1934 faceva obbligo al medico di segnalare all'autorità di pubblica sicurezza i pazienti risultati in stato di intossicazione cronica da stupefacenti; a costoro era, quindi, negata la licenza di esercizio pubblico ed era fatto divieto di "esercitare l'industria di affittare camere o appartamenti mobiliati, o altrimenti dare alloggio per mercede, anche temporaneamente o a periodi ricorrenti", come

² Sul tossicodipendente nella letteratura dell'Ottocento vedi Boon 2002, Zieger 2008, Nencini 2022.

recitava il Testo Unico di pubblica sicurezza del 1931 (Nencini, 2017, pp. 233-235).

Dove, come negli Stati Uniti, v'è la presenza di ampie minoranze etniche era inevitabile che il *'tribal stigma of race, nation and religion'* di Goffman si fondesse con quello della tossicodipendenza. Ne è stata una manifestazione decisiva il *Drug Abuse Act*, frutto della guerra alla droga reaganiana, ma approvato quasi all'unanimità dal parlamento nel 1986, nel quale era evidente come l'irrigidimento sanzionatorio avesse come obiettivo le minoranze razziali ritenute le maggiori responsabili dell'asserito diffondersi del consumo di droga nel paese. Lo dimostrava, tra l'altro, la distinzione secondo un rapporto di 5 a 1 nella pena irrogata ai detentori di crack rispetto a quelli di cocaina in polvere: priva di ogni plausibile rationale scientifico, su cos'altro si basava questa distinzione se non sul fatto che i consumatori di crack appartenevano alle minoranze afroamericane e ispaniche? Frutto avvelenato di quella legge è stata la c.d. incarcerazione di massa con una enorme sproporzione nel numero di detenuti per droga tra gli appartenenti a queste comunità rispetto a quelle dei bianchi caucasici (Alexander, 2020, pp. 122-123; Caquet, 2022, pp. 281-282). Oltre alla incarcerazione di massa, questa legislazione prevedeva una serie di pene accessorie tali da provocare la perenne esclusione del reo dalla società al punto che è stato osservato come *«Rapists and murderers could sometimes be forgiven – but not people*

who used or sold drugs» (Szalavitz, 2021, p. 116). Ben argomentate sono le tesi che vogliono questa sproporzione nelle sanzioni parte dell'espulsione di tali minoranze dal processo produttivo operato dall'ordine neoliberista (Gerstle, 2022, p. 131)³. È appena il caso di notare che, ironia della storia, nel mentre la guerra alla droga si mobilitava sotto l'insegna del *Just say no*, aveva inizio una lenta ma irrefrenabile ascesa delle morti per *overdose* che colpiva spietatamente i bianchi poveri emarginati dalla ristrutturazione industriale operata dal neoliberismo (Jalal *et al.*, 2018). Le morti per disperazione, come sono state definite (Case & Deaton, 2022).

Che vi potesse essere un diverso approccio da quello più intransigentemente criminalizzante lo aveva già dimostrato la Gran Bretagna un secolo fa quando, a mitigare le conseguenze negative della legge promulgata nel 1920, analoga per durezza a quelle americana e francese, le autorità fecero proprio il suggerimento espresso da una commissione scientifica *ad hoc* (*Departmental Committee on Morphine and Heroin Addiction, o Rolleston Committee*, dal nome del suo presidente, il medico Humphry Rolleston) di autorizzare, in quanto pratiche mediche corrette, sia la terapia a scalare che quella a mantenimento nella dipendenza da oppiacei, a seconda di ciò che il medico ritenesse meglio per il paziente; non solo, ma che a tal fine potesse essere utilizzata la stessa eroina. Vi è ampio consenso nel ritenere che tale normativa, primo

³ Su guerra alla droga e discriminazione razziale negli Stati Uniti il saggio di riferimento rimane *The New Jim Crow* della giurista Michelle Alexander (2020).

esempio di riduzione del danno istituzionalizzato, fu capace di assicurare i quarant'anni di *quiet times* di quella che è stata infatti chiamata la *Rolleston Era* (Berridge & Edwards, 1987, p. 253; Padwa, 2012, pp. 154-160).

Una conseguenza particolarmente negativa del processo di stigmatizzazione e di emarginazione del soggetto consumatore di stupefacenti, definito di «*primary deviance*», consiste nello spingere coloro che ne sono colpiti ad aggregarsi in forme di mutuo supporto che ulteriormente li allontanano dalla società rispettabile fino alla completa marginalizzazione in un percorso definito di «*secondary deviance*» (Room, 2005). Tipico di questo processo secondario è la “segregazione socio-spaziale” in zone invisibili ai margini delle città dove viene tollerato il consumo di sostanze con particolare riguardo a quelle c.d. «pesanti» (eroina e cocaina). Nella realtà italiana ne è un esempio il Bosco di Rogoredo, nel milanese (Bergamo, 2023), in quella americana *Hunts Point*, uno dei posti più segregati del Bronx, a New York, dove *street families* vagano in fuga da “*abuse, dysfunction, or stigma*” in cerca del conforto della droga (Arnade, 2019). Come è stato sottolineato (Room, 2005), in tali circostanze il consumo di sostanze si pone in un rapporto dinamico bidirezionale con la condizione socioeconomica del consumatore, dove il primo fattore spinge in basso il secondo e il deterioramento di quest'ultimo incentiva a continuare il consumo. Questa spirale negativa,

mantenuta dalla stigmatizzazione del consumo di certe sostanze da parte di certi soggetti e in ultima analisi dalla criminalizzazione di tali consumi, è assai difficile da invertire poiché anche interventi miranti a bonificare le zone dello spaccio, pur se mossi da buone intenzioni ma non sufficientemente articolati, hanno benefici di breve durata e possono essere addirittura controproducenti nella misura in cui ulteriormente aumentano la cattiva reputazione del territorio interessato estendendo lo stigma all'insieme dei loro abitanti: «*If you're living in the area and you've got a CV yeah, do not write your Maple address.*» (Mason, 2020).

3. *Brain disease: riduzione dello stigma?*

Se la criminalizzazione del consumatore di stupefacenti è figlia primogenita dell'approccio morale, è bene tenere presente che la medicina di fine Ottocento non ha avuto problemi a sposare tale approccio, seppure si sia adoperata per fornire assistenza nell'ambito delle proprie competenze, ma anch'essa con il fine primario del completo divezzamento. Nel tempo, tuttavia, non furono rare le figure di medici che ebbero un approccio ben più pragmatico, antesignano della riduzione del danno. Se in Gran Bretagna questo approccio, suggerito dalla già citata Commissione *Rolleston*, fu largamente applicato dalla classe medica⁴, in America il pioniere del

⁴ Fin troppo, avendo dato luogo al fenomeno poco commendevole degli *script doctors*, medici di manica larga nel prescrivere soprattutto morfina per chi era in grado di non badare a spese (Hallam, 2016).

trattamento a mantenimento Charles Terry pagò con l'esilio professionale e l'oblio il suo dissenso verso l'*establishment* che stava emergendo nel campo degli stupefacenti e non fu prima dell'inizio degli anni sessanta e cioè quando l'approccio ortodosso del completo divezzamento cominciò ad essere messo in discussione, che l'opera di Terry fu riscoperta ed ebbe il riconoscimento postumo di essere stato un pioniere nella ricerca e nel trattamento dell'*addiction* (Courtwright, 1986). Non è certo casuale chela rivalutazione dell'opera di Charles Terry sia coincisa con il distaccarsi del modello medico da quelli sociopsicologico e morale, in quanto questi ultimi modelli «hanno bisogno che qualcuno sia incolpato per il comportamento deviante: sia il deviante stesso, oppure la famiglia o la società. Solo la medicina fornisce una spiegazione per un 'cattivo' evento che non richiede il lavoro di investigazione per scoprire 'chi l'ha fatto'. Sotto questo aspetto la medicina è socialmente meno distruttiva dei modelli che hanno bisogno che un malfattore sia catturato» (Siegler&Osmond, 1968, pp. 20-21). Questi autori arrivano al punto di individuare nella legislazione americana «un caso eccezionalmente chiaro e forse unico di una malattia trasformata in crimine».

Non si può non richiamare l'attenzione sull'autore principale dell'articolo, Humphrey Osmond, lo psichiatra che aveva individuato negli psichedelici (anche il neologismo era il prodotto del suo conio) potenziali strumenti terapeutici e che ora indicava nella medicina la via per evitare al tossicodipendente lo

stigma della sua condizione. Un ruolo della medicina che si direbbe quasi redentivo e che si è andato rafforzandosi a mano a mano che gli spettacolari progressi delle neuroscienze hanno permesso di ricostruire il percorso psicobiologico attraverso il quale il farmaco psicotropo si fa stimolo gratificante in grado di orientare il comportamento del consumatore fino ad assumerne, nei casi estremi, il completo controllo. Nella misura in cui è sostenuto con vigore dall'ente americano per lo studio delle dipendenze, è stato definito il '*NIDA paradigm*' secondo il quale la tossicodipendenza è una malattia cronica recidivante (*brain disease*) consistente nella incapacità di controllarsi nell'assunzione delle droghe. Adottando il concetto che l'*addiction* è una malattia cronica, la celebre neuroscienziata Nora Volkow, attuale direttrice del NIDA, ha affermato che «*we will be able to decrease the stigma, not just in the lay public, but in the health care system, among providers and insurers*» (riportato da Fraser *et al.*, 2017). La sua capacità di ridurre lo stigma è tuttavia incerta dipendendo da chi si prende in considerazione. Se è indubbio che il considerare malato il soggetto dipendente migliora l'atteggiamento di coloro che gli sono vicino – familiari, amici, colleghi –, gli studi empirici dimostrano che per il soggetto stesso il sentirsi un malato, inevitabilmente mentale, ha come conseguenza la perdita della fiducia in sé stesso aumentandone sia il pessimismo circa il suo recupero che la probabilità di una sua recidiva (Pickard, 2022).

Né per altro il modello del *brain disease* è riuscito a distogliere una parte consistente dell'opinione pubblica e dei suoi rappresentanti politici dall'approccio criminalizzante come suggerisce il fatto che il suo prendere forma è coinciso con l'incrudelirsi della guerra alla droga negli anni Ottanta e Novanta. Il perché dello scarso richiamo di questo modello sull'opinione pubblica è consistito probabilmente nelle sue modeste ricadute terapeutiche, non avendo fornito il tanto atteso "proiettile magico", il farmaco capace di isolare e rimuovere la fonte neurochimica della dipendenza (Peele, 2016). Come ha scritto uno storico: «*Stuck in therapeutic limbo, with pathological insight but little ability to cure the underlying pathology, they have had no routine clinical alternative to the dominant supply-side approaches*» (Courtwright, 2010). Forse è per questo – ragiona lo storico – che anche le istituzioni mediche sono rimaste così acquiescenti nei confronti della guerra alla droga che si è fatalmente trasformata in una guerra ai drogati.

4. Ridurre il danno, effettivamente

Sta di fatto che, impossibilitata a fornire soluzioni miracolosamente definitive al problema della tossicodipendenza, la medicina ha mantenuto a lungo posizioni attendiste riguardo quegli interventi di riduzione del danno che il semplice buon senso clinico avrebbe dovuto imporre senza difficoltà e questo in nome dell'assunto che la loro applicazione costituiva un implicito condono

dell'uso non terapeutico degli stupefacenti. Bastino come esempi la fornitura di siringhe sterili e la terapia sostitutiva con metadone nella dipendenza da eroina, oggi le forme di riduzione del danno più accettate a livello globale (Colledge-Frisby *et al.*, 2023a).

Emblematico è il caso degli Stati Uniti, dove a lungo l'acquisto di siringhe sterili ha richiesto la presentazione di una ricetta medica in quanto strumenti per la somministrazione di farmaci a scopo terapeutico. Evidentemente la somministrazione di eroina da strada non aveva questa funzione e quindi quell'acquisto costituiva un reato penalmente perseguibile. Di qui la pratica, altrimenti incomprensibile, di iniettarsi con contagocce di vetro, come ci hanno raccontato in dettaglio Burroughs padre e figlio, con quest'ultimo che ci riferisce della fortuna di un eroinomane che, essendo diabetico, aveva libera disponibilità di siringhe per la comprovata necessità di iniettarsi insulina (Burroughs Jr., 1984, p. 40). È incredibile che nemmeno l'insorgere dell'AIDS e l'evidenza che i tossicodipendenti iniettivi ne erano particolarmente colpiti, costituendo un serbatoio di diffusione dell'HIV, modificò questa disposizione. Il già citato *Drug Abuse Act* proibiva, infatti, l'utilizzo di fondi federali per finanziare i programmi di fornitura di siringhe sterili, a meno che non fosse dimostrata l'efficacia di tali programmi nel ridurre sia il contagio da HIV sia l'abuso attivo di droghe (Schuster, 2004). Era un espediente che faceva spudoratamente uso strumentale della *evidence based medicine* per dissimulare ciò che

uno dei politici più reazionari, il senatore Jesse Helms, giustificava candidamente: lo scambio di siringhe «*undercut the credibility of society's message that drug use is illegal and morally wrong*» (riportato da Szalavitz, 2021, p. 141). È appena il caso di ricordare che si è calcolato che questa assoluta mancanza di pragmatismo costò agli Stati Uniti ben diecimila casi di AIDS in eccesso (Lurie *et al.*, 1997). Come vedremo più oltre, quello della disponibilità di siringhe sterili diventerà pertanto un obiettivo primario dei movimenti spontanei che fiorirono negli Stati Uniti a tutela dei tossicodipendenti.

In Italia tale accesso non fu un problema poiché le siringhe potevano essere acquistate liberamente in farmacia; in aggiunta vi furono iniziative per renderle gratuite e ancor più facilmente disponibili attraverso il posizionamento di macchine scambiatrici di siringhe in zone di consumo, come prevedeva, ad esempio, il *Programma integrato di riduzione del danno nei tossicodipendenti a Roma* del 1994 (Cippitelli, 2023), una iniziativa in linea con uno degli obiettivi strategici della riduzione del danno, aiutare i tossicodipendenti dove essi vivono. Questa netta differenziazione nell'accesso alle siringhe tra Italia e Stati Uniti, tuttavia, altro non era che il risultato contingente di differenze nella legislazione farmaceutica, mentre l'obiettivo primario della *policy* dei due paesi era il medesimo: lo sradicamento del consumo voluttuario di stupefacenti e il recupero del tossicodipendente nel senso di una sua sorta *di restitutio ad integrum* consistente nel suo definitivo

divezzamento. Il caso del metadone esemplifica in maniera molto chiara questa convergenza.

Tale oppiaceo era stato adottato fin dalla metà degli anni Sessanta negli Stati Uniti per il suo indubbio merito farmacocinetico di sottrarre l'eroinomane all'assillo delle sue ripetute somministrazioni giornaliere, ma, come ricorda Bob Schuster, direttore del NIDA nella seconda metà degli anni Ottanta: «*It was [...] a constant battle with certain people in the government who felt only contempt for drug addicts. They looked at methadone maintenance as coddling of addicts – as simply another form of addiction. Methadone maintenance was a hard sell for me. I can remember going to a White House Conference on drug abuse, I believe in 1988, and I was booed when I talked about methadone as an effective treatment for opiate addiction*» (Schuster, 2004). In Italia l'iniziale accoglienza che venne riservata al metadone fu prevalentemente ostile come esemplificato dall'uso grossolano da parte della stampa di espressioni come "droga di stato" o "droga della mutua". L'accusa che veniva mossa era che, invece di "curare" l'eroinomane, se ne protraeva la dipendenza attraverso la somministrazione di una sostanza che si voleva addirittura più tossica dell'eroina. Ernesto De Bernardis ha ricostruito recentemente l'accidentato processo di adozione della terapia sostitutiva con metadone in un quadro di sostanziale ignoranza tecnico-scientifica e di esasperato ideologismo (2023). In questo processo risaltava la forte polemica contro la c.d. medicalizzazione della tossicodipendenza da parte dei

sostenitori dell'approccio comunitario, una polemica sostanzialmente priva di senso poiché entrambi gli approcci miravano al completo divezzamento dall'eroina e infatti il dosaggio di metadone prescritto doveva essere quello minimo ad impedire la sindrome d'astinenza e progressivamente ridotto fino alla sua completa interruzione. La terapia a mantenimento non era accettata in palese contraddizione con la sua natura di intervento sostitutivo in una condizione che proprio il modello medico andava sempre più accuratamente descrivendo come patologia cronica-recidivante e quindi per definizione meritevole di un trattamento farmacologico a tempo indefinito in quanto migliorativo della qualità di vita del paziente. In realtà, come oggi ben sappiamo, il trattamento sostitutivo fa molto di più, riducendo marcatamente la mortalità, per *overdose* e per ogni altra causa, nell'eroinomane e il dibattito si è spostato a stabile quale farmaco, al riguardo, sia più efficace, il metadone o la buprenorfina (a titolo di esempio si vedano: Sordo *et al.*, 2017 e Wakeman *et al.*, 2020).

5. La spinta dal basso

In palese assenza di iniziative istituzionali, l'esigenza di introdurre politiche di riduzione del danno ha trovato voce negli operatori di base e negli stessi consumatori capaci di organizzarsi in movimenti. Non solo voce, ma pratica autonoma della riduzione del danno. Si pensi al *Junkie bond*, o unione dei *junkies* (tossici) che Nico Adriaans, un eroinomane esso stesso, aveva fondato nel 1981

a Rotterdam con lo scopo di arginare l'epidemia di epatite B fornendo siringhe sterili in cambio di quelle usate. O ad Allan Perry, anch'esso con una storia di consumo di stupefacenti, che per primo nel 1986 attivò lo stesso scambio sulle sponde del Mersey River nella Liverpool aggredita dalla diffusione dell'AIDS (Szalavitz, 2021, p. 45). Coinvolti in quest'ultimo progetto erano Peter McDermott, al tempo in trattamento metadonico, e lo psicologo Russell Newcombe che si era mantenuto agli studi vendendo metamfetamina. Diversamente che negli Stati Uniti, le autorità sanitarie britanniche, in continuità ideale con i suggerimenti del *Rolleston Committee*, furono sollecite a istituzionalizzare lo scambio di siringhe e a dieci anni di distanza, nel 1997, vi erano duemila siti di scambio distribuiti nel paese con la fornitura calcolata di ben 27 milioni e mezzo di siringhe per l'anno in questione (Parsons *et al.*, 2002). Le conseguenze sanitarie furono un rimarchevole contenimento della diffusione dell'HIV e un abbattimento delle infezioni da HCV. Abbiamo già accennato alla battaglia combattuta e persa da Bob Schuster, come direttore del NIDA, per il libero accesso alle siringhe sterili negli Stati Uniti e alle nefaste conseguenze di questo rifiuto. La Szalavitz ha estesamente descritto come questa battaglia persa nelle istituzioni abbia dato luogo ad una lunga guerriglia combattuta da coloro che erano più immediatamente coinvolti nel problema; a partire da colui che il New York Times definì il *Johnny Appleseed of needles*, Jon Parker che, facendo su e giù per la *East Coast* nei tardi anni Ottanta, distribuì illegalmente

50mila siringhe alla deliberata ricerca dell'arresto come arma di sensibilizzazione della pubblica opinione (Szalavitz, 2021, pp. 76-79). Questa opera di sensibilizzazione culminò effettivamente con il processo ad otto attivisti che avevano distribuito siringhe sterili sotto il naso della polizia a New York, un processo che fece notizia come «*The trial of need leight*» e che andò a sentenza nell'aprile del 1991 con il pieno proscioglimento degli imputati ai quali fu riconosciuto di aver agito in stato di necessità: «*While the defendants' actions alone would not end the epidemic [di AIDS], it is reasonable to believe that their actions served to avert further risk of infection for some individuals. The court is satisfied that the nature of the crisis facing this city, coupled with the medical evidence offered, warranted defendant's actions*» (Szalavitz, 2021, p. 109). Era il primo passo di un lungo cammino: «*In some settings where people implementing harm reduction practices were formerly arrested, these same practices are now funded by the government (...)*» (Levenson et al., 2023).

Ricordando la sua lunga battaglia contro la diffusione dell'AIDS, Antony Fauci ha notato come sia stato difficile per la società accettare la riduzione del danno e poi, quando finalmente l'ha accettata, si è chiesta perché mai non l'abbia fatto prima (riportato da Szalavitz, 2021, p. 303). Domanda più che lecita a cui si è risposto evidenziando come proponenti e oppositori dei progetti di riduzione del danno parlino due linguaggi difficilmente conciliabili, i primi quello della evidenza scientifica, i secondi quello di valori etici così profondamente interiorizzati da resistere alle argomentazioni basate sull'evidenza

(Zampini, 2018). Proprio lo scambio di siringhe ne fu un esempio negli Stati Uniti con una netta contrapposizione tra chi, come la democratica senatrice Nancy Pelosi, la sosteneva affermando che «*Our policy on HIV prevention should be based on science, not politics*», e chi, come la allora governatrice repubblicana del New Jersey, Christine Withman, dichiarava che «*Scientific theories about needle exchange do not outweigh the long standing legal, public policy, and philosophical determinations that are embodied in current law*» (riportati in Buchanan et al., 2003).

È interessante notare che nel processo di sviluppo delle politiche di riduzione del danno, non sempre sostenitori e oppositori sono identificabili attraverso una generica appartenenza agli opposti schieramenti destra-sinistra ovvero conservatori-progressisti. In Italia, ad esempio, il metadone era narrato con ostilità sia dall'Unità, allora organo del Partito Comunista Italiano, che dal *mainstream* Corriere della Sera. Seppure con differenze anche notevoli, certamente: se per i conservatori solo le comunità potevano assicurare la realizzazione delle loro velleità di ottenere una completa "guarigione", autorevoli esponenti della sinistra giovanile sostenevano invece che, visto il supposto fallimento del metadone, l'unica soluzione consisteva nella legalizzazione dell'eroina (De Bernardis, 2023). Inoltre, come ha dimostrato Maria Elena Cantilena (2022), profonde divergenze esistevano anche all'interno dei movimenti giovanili con una netta contrapposizione tra coloro che vedevano

nelle sostanze psicotrope strumenti di identificazione e gli appartenenti a gruppi marxisti-leninisti radicali che rifiutavano in *toto* queste esperienze.

Se torniamo alla Liverpool degli anni Ottanta vediamo che un netto rifiuto da parte della sinistra laburista si indirizzava anche verso il pragmatismo terapeutico del *Mersy-side Experiment* condotto dal dottor John Marks nella porta accanto a dove Allan Perry e soci distribuivano gratuitamente le siringhe sterili. Questo esperimento, che consisteva nel somministrare metadone o eroina a tempo indefinito in modo che il soggetto evitasse di assumere sostanze adulterate e di delinquere per procurarsele, era definito dal *Labour City Council* come un mezzo per sedare i giovani della classe operaia, in una convergenza di obiettivi con i gruppi locali conservatori di *Parents against drugs* (Seddon, 2020). È importante osservare che il trattamento farmacologico adottato da Marks non aveva come fine il divezzamento dalla dipendenza da eroina, ma piuttosto la gestione in sicurezza del problema in attesa che il soggetto decidesse il da farsi. Era una forma radicale di riduzione del danno che rifiutava sia la criminalizzazione della dipendenza che la sua riduzione a *brain disease*. In un certo senso l'eroinomane di Marks rassomigliava al consumatore razionale descritto, o forse a dir meglio favoleggiato, dall'iperliberismo della Scuola economica di Chicago e si può ben comprendere allora l'ostilità laburista al *Mersy-side experiment*. Comunque sia, l'irruente candore impolitico di Marks, in particolare

con i media sempre a caccia di sensazionalismo, affossò un progetto che meritava ben migliore sorte. Come è ben noto, la somministrazione di eroina come ulteriore strumento di riduzione del danno ripartirà con duraturo successo dalla Svizzera dimostrandosi efficace per attrarre e trattenere quei soggetti in cui gli oppioidi di sostituzione non hanno sortito effetti, inserendoli in un percorso di riduzione dell'uso di sostanze e di allontanamento dall'attività criminale, migliorandone la salute e il funzionamento sociale (McNair *et al.*, 2023).

6. La riduzione del danno oltre lo scambio di siringhe e la terapia sostitutiva

Come è dolorosamente noto, iniettarsi sostanze non verificate per composizione e concentrazione implica il rischio di *overdose* e gli interventi per ridurre tale rischio appaiono particolarmente razionali ed efficaci. Cosa si può, infatti, obiettare a provvedere test analitici per determinare la reale composizione della sostanza, ovvero locali dove iniettarsi in sicurezza e ancor più fare in modo che il Narcan sia sempre a portata di mano (*keep Narcan around*), raccomandando inoltre di non iniettarsi mai da soli? Eppure, come abbiamo già elencato, questi interventi sono ben lungi dall'essere universalmente accettati anche nell'ambito della Comunità Europea, sebbene quest'ultima, attraverso l'E.U.D.A., li stia fortemente raccomandando. Le stanze del consumo, ad esempio, costituiscono un servizio che, laddove è stato adottato, si è

dimostrato efficace nel ridurre il danno da uso di sostanze. L'aneddotica afferma che in Vancouver a fronte di tre milioni di iniezioni avvenute in tali stanze si pone l'assenza di casi di *overdose* (Szalavitz, p. 286), mentre una recente rassegna della letteratura mostra che l'apertura di queste strutture facilita il reclutamento in trattamento, l'accesso all'assistenza sanitaria e l'interruzione dell'assunzione iniettiva di droghe, oltre a migliorare il senso di sicurezza nei residenti e nei proprietari di attività commerciali per il minore uso di sostanze in pubblico (Tran *et al.*, 2021).

Di incontestabile efficacia si sono dimostrati anche i programmi di affidamento domiciliare del naloxone ai consumatori di oppiacei. Basti citare le conclusioni di una rassegna sistematica di qualche anno fa: «*Take-home naloxone programmes are found to reduce overdose mortality among programme participants and in the community and have a low rate of adverse events*» (McDonald & Strang, 2016). Bella scoperta, verrebbe da dire! E alla verifica sul campo, l'obiezione che la disponibilità di naloxone avrebbe potuto incentivare comportamenti rischiosi di assunzione si è dimostrata infondata: «*This cohort study of people who inject drugs found no evidence of an increase in injecting frequency, along with other markers of overdose risk, after THN training and supply*» (Colledge-Frisby *et al.*, 2023b)⁵.

Di indubbia utilità si sono dimostrati anche i servizi di *drug checking*, soprattutto mobili in prossimità dei luoghi di consumo ma

anche fissi associati alle stanze di consumo, i cui risultati vengono sempre più valorizzati immettendoli in una rete definita di *health risk communication* costituita dallo «scambio di informazioni, opinioni e raccomandazioni tra individui, gruppi e istituzioni circa la natura, le dimensioni, il significato e il controllo delle minacce alla salute e al benessere» (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, 2023, p. 6). Una rete comunicativa che evidentemente non si pone come obiettivo primario di evitare il consumo ma di ridurre piuttosto il danno *doing drugs well*, tanto che l'appena citato documento dell'E.U.D.A. esemplifica l'errata comunicazione del rischio con il caso in cui si consiglia di non usare eroina senza avvertire di tenere comunque sempre con sé il naloxone (p. 6). È importante osservare che questa rete istituzionale di sensibilizzazione, così importante anche nel segnalare tempestivamente la presenza di nuove sostanze sintetiche ad elevata tossicità (fentanili ecc.), si ingrana con quella spontanea dei consumatori, particolarmente attiva nel *web* e di cui è un esempio recente quello che ha analizzato i dialoghi su Telegram finalizzati alla riduzione del danno tra un gruppo spontaneo di consumatori e gli operatori di un s.e.r.D. (Rolando *et al.*, 2023). È di particolare interesse che questi dialoghi, ben lungi dal provocare il c.d. *communication back fire* consistente nello stimolare l'uso di nuove sostanze particolarmente potenti, sconsigliavano fortemente l'uso di oppioidi

⁵ Per quanto riguarda l'esperienza italiana al proposito, vedi: <https://maisenzanaloxone.fuoriluogo.it> (visitato l'11 settembre 2024).

per il rischio di sviluppare dipendenza, con tutte le conseguenze che ne derivano, e più in generale fornivano informazioni miranti a ridurre al minimo il rischio. È evidente che questi dialoghi spontanei tra operatori e consumatori sono il frutto dello sviluppo di metodologie di informazione orientate a generare consumo consapevole al fine di massimizzarne i benefici (*Mindful Consumption and Benefit Maximization*: MCBM: Bahl *et al.*, 2016), ricalcando in fin dei conti l'informazione che incoraggia il bere responsabile. È appena il caso di notare che l'applicazione di queste nuove strategie comunicative richiede la valutazione di ogni sostanza psicotropa per quello che è in termini di rischi e benefici. Per fare un esempio concreto, è tempo perso applicare alla cannabis strategie comunicative ricalcate sui danni causati dagli oppioidi, tenuto conto che ogni reale o potenziale consumatore di cannabis è informato che la cannabis non causa intossicazioni mortali e non è associata alla diffusione di malattie infettive (Bear *et al.*, 2024).

7. Perché la riduzione del danno si sta affermando

La riduzione del danno, nata come offerta di un «*pragmatic yet compassionate set of principles and procedures designed to reduce the harmful consequences of addictive behavior for both drug consumers and for the society in which they live*»

(Marlatt, 1996), ha mostrato nel tempo di procedere parallelamente alla profonda revisione in atto dello statuto dell'uso non terapeutico delle sostanze psicotrope, così a lungo caratterizzato dal suo intransigente rifiuto e dalla più netta stigmatizzazione del consumatore. Un rifiuto e una stigmatizzazione che, come abbiamo visto, troverebbe il suo fondamento in valori morali così profondamente radicati da rendere il processo decisionale apparentemente impermeabile ad argomentazioni di carattere scientifico, come dimostrava il caso di quei cittadini del Massachusetts che, promuovendo ripetuti referendum, riuscirono a bloccare lo scambio di siringhe nel mentre l'AIDS dilagava (Buchanan *et al.*, 2003). Non è tuttavia esatto che i valori su cui le persone costruiscono i propri convincimenti e prendono le proprie decisioni appartengano esclusivamente alla sfera della conservazione e infatti un recente studio, utilizzando i dieci valori che il modello teorico elaborato dallo psicologo Shalom Schwartz (2012) ha definito fondanti ed universali⁶, ha mostrato che un campione di operatori del settore e di soggetti con una storia attuale o pregressa di consumo di sostanze psicotrope elaborava le proprie opinioni circa la *drug policy* attraverso una combinazione di tali valori, a volte anche in opposizione tra loro, in funzione del proprio vissuto personale e professionale (Askew & Ritter, 2023). Così in alcuni il valore di autodeterminazione (*self-direction*) si associava a

⁶ I dieci valori che orienterebbero i convincimenti umani secondo il modello teorico di Schwartz (2012) sono: *universalism, benevolence, tradition, conformity, power, achievement, hedonism, stimulation, self-direction, and security*.

quello di cautela (*security*) orientando le loro preferenze verso politiche che valorizzano la responsabilità personale, in altri si associava all'edonismo a sostenere la libertà d'uso delle droghe, oppure con il conformismo (*conformity*) e la realizzazione di sé (*achievement*) a favore delle politiche di recupero, e infine il sostegno alla prevenzione basata sull'astinenza si manifestava in coloro il cui argomentare era guidato dai valori di conformismo (*conformity*) combinati con quelli di tradizione (*tradition*) e di potenza (*power*). Data la natura stessa del campione studiato, non sorprende la limitata forza di attrazione dei valori della dimensione di conservazione (tradizione e conformismo) in favore di quelli dell'autodeterminazione e dell'edonismo. Tuttavia, una simile dinamica di interazione tra valori anche opposti potrebbe travalicare il caso particolare di soggetti così coinvolti nel fenomeno del consumo di sostanze psicotrope, rendendo conto dei mutamenti che stanno avvenendo nella opinione pubblica e di riflesso nei decisori politici. Mutamenti che in maniera sempre più palese mettono in discussione quella scelta tra criminalizzazione e patologizzazione che ha assillato per decenni i legislatori, se cioè considerare il consumatore responsabile consapevole della propria condizione, e quindi meritevole di sanzione, oppure malato bisognoso di cura, per proporre come praticabile quello che era considerato il *tertium non datur* consistente nella decriminalizzazione/legalizzazione del

consumo, almeno di alcune sostanze, in un processo di omologazione alle sostanze psicotrope c.d. legali, alcol e tabacco, il cui consumo è storicamente lasciato alla libera scelta del consumatore⁷.

8. Conclusioni

Lo statuto proibizionista non ha retto alla sfida del tempo per una serie di ragioni che non è possibile qui esaminare, ma che nel loro insieme hanno contribuito a rendere sempre più accettata quella esperienza psicotropa un tempo riservata alle bevande alcoliche ed ora offerta in maniera sempre più variegata per forma e intensità. Una tale offerta, che così bene si adatta alla società dei consumi, pone problemi tossicologici che non debbono essere sottovalutati e che richiedono opportune misure di prevenzione e trattamento soprattutto ora che il rigido sistema di controllo proibizionista ha mostrato la sua incapacità di arginare il fenomeno. È evidente che la progressiva istituzionalizzazione delle misure di riduzione del danno sono una modalità efficace di risposta a questi problemi, a cui si stanno accompagnando, come sopra accennato, quelle strategie di educazione alla valutazione del rischio che si sono dimostrate efficaci nel frenare il consumo di sostanze legali: si pensi alla marcata riduzione nel consumo di tabacco e alcol che si è riscontrata negli ultimi decenni in Europa. Che in società aperte si determinino

⁷ Per una articolata trattazione di questa messa in discussione rimando al mio Nencini (2024).

circostanze che favoriscono il ritorno a politiche di intransigente proibizione è possibile ma sempre più difficile nella misura in cui si approfondisce la consapevolezza dei benefici derivati da quelle di governance, nate proprio dall'esigenza del superamento dei molteplici danni sociali e sanitari provocati dal radicalismo proibizionista.

BIBLIOGRAFIA

Alexander M. (2020), *The New Jim Crow. Mass Incarceration in the Age of Colorblindness*, The New Press, New York-London.

Arnade C. (2019), *Dignity: Seeking respect in back row America*, Sentinel.

Askew R., Ritter A. (2023), *When self-direction meets conformity: Surfacing Schwartz's 10 basic human values in drug policy dialogue with lived/living experience participants*, in *International Journal of Drug Policy*, 122, 104257.

Bahl S., Milne G. R., Ross S. M. et al. (2016), *Mindfulness: Its transformative potential for consumer, societal, and environmental well-being*, in *Journal of Public Policy & Marketing*, 35, 198-210.

Bear D., Hosker-Field A., Westall K. et al. (2024), *Harm reduction isn't enough: Introducing the concept of Mindful Consumption and Benefit Maximization (MCCBM)*, in *International Journal of Drug Policy*, 104514.

Bergamo S. (2023), *Affrontare la segregazione socio-spaziale correlata all'uso di droghe. Analisi di una scena aperta del consumo contemporanea*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 3, 469-488.

De Bernardis E. (2023), *Gli anni di piombo della "Droga di Stato"*, in *Medicina delle Dipendenze* XIII, 32-38.

Berridge V., Griffith E. (1987), *Opium and the People: Opiate Use in Nineteenth-Century England*,

Yale University Press, New Haven (Conn.)-London.

Boon M. (2002), *The Road of Excess: A History of Writers on Drugs*, Harvard University Press, Cambridge-London.

Buchanan D., Shaw S., Ford A., Singer M. (2003), *Empirical science meets moral panic: An analysis of the politics of needle exchange*, in *Journal of Public Health Policy*, 24, 427-444.

Burroughs W. S. Jr. (1984), *Speed*, The Overlook Press, Woodstock, New York.

Cantilena M.E. (2022), *Una storia disonesta. Il consumo di droghe nell'Italia dei lunghi anni Settanta*, Pacini, Pisa.

Caquet P. E. (2022), *Opium's Orphans: The 200-Year History of the War on Drugs*, Reaktion Books, London.

Case A., Deaton A., (2022), *The great divide: education, despair, and death*, in *Annual Review of Economics*, 14: 1-21.

Cippitelli C. (2023), *Gli albori della riduzione del danno in una periferia romana*, in *Medicina delle Dipendenze*, XIII: 39-44.

Clarétie J. (1881), *Le droit à la morphine*, in *Les Temps*, 4 octobre 1881.

Colledge-Frisby S., Ottaviano S., Webb P. et al. (2023a), *Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people*

who inject drugs: a systematic review, in *The Lancet Global Health*, 11(5), e673-e683.

Colledge-Frisby S., Rathnayake K., Nielsen S. *et al.* (2023b), *Injection drug use frequency before and after take-home naloxone training*, in *JAMA network open*, 6(8), e2327319-e2327319.

Courtwright D. T. (1986), *Charles Terry, the opium problem, and American narcotic policy*, in *Journal of Drug Issues*, 16(3), 421-434.

Courtwright D. T. (2010), *The NIDA brain disease paradigm: History, resistance and spinoffs*, in *BioSocieties*, 5, 137-147.

European Drug Report 2024 [online] Consultabile all'indirizzo: <https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/harm-reduction-en> (data di accesso: 7 settembre 2024).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023), *Health risk communication strategies for drug checking services: a manual*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, [Online] Consultabile all'indirizzo: <https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/health-risk-communication-strategies-drug-checking-services-en> (data di accesso: 14 settembre 2024).

Fraser S., Pienaar K., Dilkes-Frayne E. *et al.* (2017), *Addiction stigma and the biopolitics of liberal modernity: A qualitative analysis*, in *International Journal of Drug Policy*, 44, 192-201.

Gerstle G., (2022), *The Rise and Fall of the Neo-liberal Order. America and the World in the Free Market Era*, Oxford University Press, Oxford.

Goffman E. (1963), *Stigma: Notes on the management of spoiled identity* Penguin, Harmondsworth-Ringwood.

Hallam C. (2016), *Script Doctors and Vicious Addicts: Subcultures, Drugs, and Regulation under the 'British System' c.1917 to c.1960*, PhD thesis, London School of Hygiene & Tropical Medicine, consultabile all'indirizzo: <https://doi.org/10.17037/PUBS.03141178> (data di accesso: 19 settembre 2024).

Jalal H., Buchanich J. M., Roberts M. S. *et al.* (2018), *Changing dynamics of the drug overdose epidemic in the United States from 1979 through 2016*, in *Science*, 361, eaau1184, pp. 1-6.

Levenson J., Textor L., Bluthenthal R. *et al.* (2023), *Abolition and harm reduction in the struggle for "Care, Not Cages"*, in *International Journal of Drug Policy*, 121, 104163.

Lurie P., Drucker E. (1997), *An opportunity lost: HIV infections associated with lack of a national needle-exchange program in the USA*, in *The Lancet*, 349(9052), 604-608.

Marlatt G. A. (1996), *Harm reduction: Come as you are*, in *Addictive behaviors*, 21(6), 779-788.

Mason W. (2020), *No one learned: Interpreting a drugs crackdown operation and its consequences*

through the 'lens' of social harm, in *The British Journal of Criminology*, 60(2), 382-402.

McDonald R., Strang J. (2016), *Are take-home naloxone programmes effective? Systematic review utilizing application of the Bradford Hill criteria*, in *Addiction*, 111(7), 1177-1187.

McNair R., Monaghan M., Montgomery P. (2023), *Heroin assisted treatment for key health outcomes in people with chronic heroin addictions: a context-focused systematic review*, in *Drug and Alcohol Dependence*, 247, 109869.

Nencini P. (2017), *La minaccia stupefacente. Storia politica della droga in Italia*, Il Mulino, Bologna.

Nencini P. (2022), *Storia culturale degli stupefacenti*, Futura Editore, Roma.

Nencini P. (2024), *Gli stupefacenti nel XXI secolo: il sistema di controllo è riformabile?*, in *Sociologia del diritto*, in stampa.

Padwa H. (2012), *Social poison: The culture and politics of opiate control in Britain and France, 1821–1926*, JHU Press, Baltimore.

Parsons J., Hickman M., Turnbull P. J. et al. (2002), *Over a decade of syringe exchange: results from 1997 UK survey*, in *Addiction*, 97, 845-850.

Peele S. (2016), *People control their addictions: No matter how much the "chronic" brain disease model of addiction indicates otherwise, we know that people can quit addictions—with special reference to harm*

reduction and mindfulness, in *Addictive behaviors reports*, 4, 97-101.

Pickard H. (2022), *Is addiction a brain disease? A plea for agnosticism and heterogeneity*, in *Psychopharmacology*, 1-15.

Rolando S., Arrighetti G., Fornero E., Farucci O., Beccaria F. (2023), *Telegram as a space for peer-led harm reduction communities and Netchurch interventions*, in *Contemporary Drug Problems*, 50(2), 190-201.

Room R. (2005), *Stigma, social inequality and alcohol and drug use*, in *Drug and alcohol review*, 24(2), 143-155.

Roumeliotis F. (2024), *Drug use and the constitution of homo politicus in Swedish politics 1966–1979*, in *International Journal of Drug Policy*, 126, 104357.

Schuster C.R. (2004), *Interview with Charles R. Schuster*, in *Addiction*, 99, 667–676.

Schwartz S. H. (2012), *An overview of the Schwartz theory of basic values*, in *Online readings in Psychology and Culture*, 2(1), 11.

Seddon T. (2020), *Prescribing heroin: John Marks, the Merseyside clinics, and lessons from history*, in *International Journal of Drug Policy* 78, 102730.

Siegler M., Osmond H. (1968), *Models of Drug Addiction*, in *The International Journal of Addictions*, 3: 3-24.

Sordo L., Barrio G., Bravo M.J. *et al.* (2017), *Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies*, in *British Medical Journal* 357:j1550.

Szalavitz M. (2021), *Undoing drugs: how harm reduction is changing the future of drugs and addiction*, Hachette, New York.

Tran V, Reid S.E., Roxburgh A, Day C.A. (2021), *Assessing Drug Consumption Rooms and Longer Term (5 Year) Impacts on Community and Clients*, in *Risk Manag Health Policy*. 14:4639-4647.

Wakeman S. E., Larochelle M. R., Ameli O. *et al.* (2020), *Comparative effectiveness of different treatment pathways for opioid use disorder*, in *JAMA network open*, e1920622-e1920622.

Zampini G. F. (2018), *Evidence and morality in harm-reduction debates: can we use value-neutral arguments to achieve value-driven goals?*, in *Palgrave Communications*, 4(1).

Zieger S. (2008), *Inventing the Addict: Drugs, Race, and Sexuality in Nineteenth-Century British and American Literature*, University of Massachusetts Press, Amherst MA.

RUBRICA GIURIDICA



L'UTILIZZO DELLE SEZIONI DI ISOLAMENTO NEI PROCESSI PER TORTURA SEGUITI DA ANTIGONE

*Simona Filippi**

Abstract

The article examines the use of solitary confinement within the Italian prisons, drawing on insights from torture trials in which Antigone has joined as a civil plaintiff. Key concerns include the ineffectiveness of surveillance cameras as a deterrent and the fear of retaliation among detainees, hindering reporting and testimony. The paper calls for a review of procedures governing solitary confinement admissions and the overall treatment of inmates. This includes scrutinizing the roles of medical personnel and prison staff. Finally, the importance of oversight bodies, such as Guarantors for prisoners' rights, Supervisory Magistrates, and associations, is emphasized since these entities play a crucial role in initiating criminal investigations and ensuring accountability.

Keywords: solitary confinement, Antigone association, preventive measures

* Simona Filippi è Avvocato del Foro di Roma e responsabile delle attività di contenzioso legale di Antigone.

1. Sull'utilizzo sistematico delle sezioni di isolamento

Dai processi seguiti da Antigone – ad oggi l'Associazione si è costituita parte civile in otto processi per violenze – emerge un utilizzo sistematico delle sezioni di isolamento quale luogo per il compimento di azioni di violenza da parte degli agenti di polizia penitenziaria.

I processi stanno offrendo immagine ripetitive: detenuto picchiato mentre si trova in una cella della sezione di isolamento, lungo i corridoi della sezione di isolamento o per le scale mentre viene portato presso la sezione di isolamento.

La scelta non è di certo casuale. L'isolamento, in quanto luogo poco frequentato da operatori, volontari e personale medico, è il luogo maggiormente isolato nel già isolato carcere.

Cito uno dei casi seguiti: il detenuto tunisino L.K. che, il 3 aprile 2023 presso la Casa circondariale di Reggio Emilia, mentre veniva condotto nel reparto di isolamento, è stato sottoposto ad azioni di violenza contestate dalla competente Procura della Repubblica come un'ipotesi di tortura:

«Violenze consistite: nell'incappucciarlo con una federa annodata e stretta al collo che gli impediva di vedere e gli rendeva difficoltosa la respirazione, nel colpirlo con violenti pugni al volto mentre lo spingevano, con le braccia bloccate, verso il reparto isolamento, nel farlo cadere a terra, dopo pochi metri, a causa di uno sgambetto,

nell'attingerlo, una volta riverso a terra, sempre incappucciato e con il nodo della federa ben stretta sul volto, con schiaffi, con pugni al volto ed alla testa e con calci, nell'afferrargli il braccio destro torcendoglielo dietro la schiena e nel salirgli, con le scarpe d'ordinanza, sulle caviglie e sulle gambe, nel sollevarlo di peso, per alcuni metri, dopo averlo denudato degli indumenti (che venivano strappati), afferrandolo anche dalla parte del nodo della federa, e nel condurlo nella cella del reparto isolamento c.d. Sez. 'Spiraglio', nel colpirlo all'interno della suddetta cella, finalmente non più incappucciato, nuovamente e ripetutamente con pugni e calci e nel lasciarlo, completamente nudo dalla cintola in giù – e quindi in una condizione quindi non dignitosa – per oltre un'ora, malgrado nel frattempo si fosse autolesionato e sanguinasse vistosamente».

Il processo si sta attualmente celebrando innanzi al Giudice per l'Udienza preliminare del Tribunale di Reggio Emilia nelle forme del rito abbreviato. La sentenza è attesa per i primi mesi del 2025.

L'ordinanza di misura cautelare ricostruisce il trasferimento del detenuto in isolamento:

«Una volta terminato il colloquio, uscito dalla stanza, era stato accerchiato da una decina o più di agenti della Polizia penitenziaria, i quali gli avrebbero messo qualcosa in testa per coprirgli il volto e lo avrebbero buttato a terra, colpito sul viso e sul corpo per poi strappargli tutti i vestiti. In

seguito, era stato portato in isolamento e, nonostante chiedesse di essere condotto in infermeria per medicare le ferite, lamentando di perdere sangue e avere gravi dolori al corpo e al capo, rompeva la ceramica dei sanitari della cella di isolamento e si tagliava le vene del braccio sinistro, iniziando a perdere molto sangue. Solo a quel punto veniva condotto in infermeria dove lo avevano medicato arrestando le perdite di sangue ma senza visitarlo per le contusioni e gli altri traumi e veniva subito ricondotto nel reparto di isolamento».

L'azione deterrente delle telecamere non è sufficiente e i fatti avvenuti presso la Casa circondariale di Santa Maria Capua Vetere il 6 aprile 2020 ne sono stati la tragica conferma, così come i fatti avvenuti presso il carcere di San Gimignano, di Monza e di Reggio Emilia. Gli agenti hanno tranquillamente agito nella consapevolezza di essere ripresi. Le motivazioni sono evidenti, ma vale la pena rimarcarle: per quale motivo uno o più agenti di polizia penitenziaria che decidono di torturare un detenuto non dovrebbero agire per la presenza delle telecamere se sono consapevoli che le immagini si perderanno nel giro di qualche settimana e soprattutto se sono certi che nessuno degli altri presenti (agenti, detenuti o altro personale) denuncerà, se il medico non refererà, se il detenuto potrà essere minacciato e avrà paura di denunciare?

Il tema della paura ricorre frequentemente: paura di denunciare – quasi

mai è il detenuto a farlo – e paura a rendere testimonianza.

Stiamo toccando con mano *la paura* nel processo di Santa Maria Capua Vetere dove non sono poche le occasioni in cui i detenuti/vittime ripercorrono le ragioni della paura di denunciare o, ancora avvinti dalla paura anche a distanza di diversi anni, vengono accompagnati dalle forze dell'ordine o, addirittura, non riescono a portare a termine la testimonianza:

«Comunque, un po' di paura, tensione, paura, non lo so come definirla, comunque ci stava perché chi ti diceva "fatti i fatti tuoi, poi dopo ti trattano male, ti fanno perdere i giorni", intendo la liberazione anticipata, "perdi questo, perdi quello, non ti conviene a metterti contro di loro perché loro comunque sono lo Stato e noi niente, noi siamo un numero. Quando siamo in carcere io mi ritengo che siamo un numero perché ci trattano [...] specialmente a Santa Maria Capua Vetere ci istigavano, ci trattavano male, tutti questi agenti che io ho indicato e ho firmato erano persone che, secondo me non possono fare questo mestiere perché agenti che istigano ragazzi che stanno già in carcere per fargli perdere i giorni oppure per fargli qualche cattiveria, non so perché fare queste cose, io a volte dicevo: "perché si comportano così?"» (Testimonianza resa da una vittima in data 27.09.2023).

E ancora:

«No, io urlavo solo, urlavo solo, "basta, mi stai uccidendo", la paura che morivo, perché mi pensavo che morivo; diceva

quello: "tieni 20 anni e quando mi volevi buttare l'olio ieri che tengo 50 anni io, ti sei scordato? Mò tieni 20 anni?", bughete bughete [...] F. stava a terra pieno di sangue, faceva le bolle di sangue, vomitava sangue, stava proprio morto a terra, mi pensavo che era morto in verità. [...] F. era privo di sensi e lo picchiavano ancora, sangue per tutte le pareti, non tenevano pietà di nessuno. [...] Ho bussato alla porta chiusa blindata, è venuta la guardia, "che è?", ho detto: "non sta bene, un po' d'acqua", stava una bottiglietta vuota sulla finestra dove stavamo chiusi, "posso riempire?", aprì la stanza. [...] Sì, sono entrato in questo bagno a fianco, appena volevo aprire il rubinetto mi diede due schiaffi, dissi: "com'è, tu mi hai detto...", disse: "l'acqua la devi prendere nel cesso", e mi fece prendere l'acqua nel cesso» (Testimonianza resa da una vittima in data 23.10.2023).

La questione della *paura*, determinata *in primis* dal trauma subito, impone una riflessione sul supporto psicologico che dovrebbe essere garantito alla vittima. Indubbia ovviamente l'utilità dei sistemi di video sorveglianza laddove la Procura riesca ad intervenire tempestivamente. Senza le telecamere difficilmente sarebbe stata possibile la celebrazione dei processi di Santa Maria Capua Vetere, di San Gimignano o di Monza.

Preso dunque atto dell'abuso delle sezioni di isolamento, è necessario interrogarci sulla necessità di maggiore controllo e di sensibilizzazione al rispetto

delle procedure stabilite prima dell'ingresso e durante il periodo di permanenza in queste sezioni.

2. Sugli strumenti di prevenzione ad azioni di violenza nelle sezioni di isolamento

È fondamentale, a parere di chi scrive, agire in via preventiva a partire dal rispetto delle regole interne che disciplinano l'utilizzo dei luoghi di isolamento. Come noto, il detenuto può essere portato in una sezione di isolamento esclusivamente per le motivazioni elencate nell'art. 33 L. 354/1975 tra cui vi rientra "l'esecuzione della sanzione della esclusione dalle attività in comune". Per una ricostruzione approfondita di quali siano le modalità da seguire per l'applicazione dell'isolamento *disciplinare*, mi riporto alla dettagliatissima ricostruzione presente nella sentenza depositata in data 5 settembre 2023 dal Tribunale di Siena (sentenza n. 211/2023).

In particolare, mi riferisco al par. 51 – "L'isolamento continuo durante l'esecuzione della sanzione dell'esclusione dalle attività in comune: procedure, competenze e organi titolari del potere disciplinare" – e al par. 52 – "I requisiti minimi di legalità che presiedono all'applicazione dell'isolamento continuo per ragioni disciplinari".

Antigone è costituita parte civile in questo processo che è attualmente pendente innanzi alla Corte di Appello di Firenze.

Anche in questo caso, l'episodio, contestato come una ipotesi di tortura dalla Procura e così definito anche dai giudici di primo grado, è avvenuto nella sezione di isolamento:

«Fatto commesso attraverso una pluralità di condotte di violenza fisica, violenza psichica, ingiuria e gratuita umiliazione, poste in essere avvalendosi della forza intimidatrice correlata al numero elevato di concorrenti e segnatamente: - riunendosi volontariamente in 15 unità, fra ispettori, assistenti e agenti, presso il reparto isolamento, dietro invito degli Ispettori [...] e per poi dirigersi – tutti previamente indossando guanti di lattice – presso la cella dell'A.; - il [...] e il [...], contornati da tutti gli altri soggetti intervenuti, cogliendolo di sorpresa, prendendo per le braccia il detenuto che usciva dalla cella munito degli accessori per fare la doccia e lo sospingevano brutalmente verso il corridoio, facendogli anche perdere le ciabatte; - l'assistente [...], facendosi largo tra i colleghi, sferrando un pugno sulla testa dell'A.; - gettando il detenuto a terra, circondandolo (in modo tale da creare una sorta di parziale schermo rispetto alle telecamere) e colpendolo con i piedi in varie parti del corpo; - minacciando ed ingiuriando l'A., che gemeva e gridava per la violenza che stava ricevendo, ed ingiuriandolo con frasi del seguente tenore: “Figlio di puttana!” “Perché non te ne torni al tuo paese!”; “Non ti muovere o ti strangolo!” “Ti ammazzo!” e al tempo stesso urlando contro tutti i detenuti presenti nel reparto: “infami, pezzi

di merda, vi facciamo vedere chi comanda a San Gimignano!”. - Rialzandolo da terra e continuando a spintonarlo per farlo camminare per poi, di nuovo, gettarlo a terra; - il [...] e il [...] immobilizzandolo mentre si trovava a terra, tenendolo rispettivamente per il braccio e per collo, ponendolo con la faccia a terra; - lo [...] montandogli addosso con il suo peso e ponendogli un ginocchio sulla schiena all'altezza del rene sinistro; - rialzandolo, togliendogli i pantaloni e iniziando a trascinarlo, mentre il Sica lo afferrava nuovamente per la gola e lo [...] gli torceva un braccio dietro la schiena, per poi trascinarlo nella nuova cella; - lo [...] continuando a picchiarlo con schiaffi e pugni all'interno della cella di destinazione assieme ad altri 5 poliziotti; lasciandolo nella cella di destinazione semi-svestito e senza fornirgli coperte e il materasso della branda, almeno fino al giorno seguente».

Il secondo strumento di prevenzione interno è rappresentato dal rispetto e dal monitoraggio delle condizioni generali e di salute della persona da porre o già posta in isolamento. Sul punto, è necessario innanzitutto evidenziare che l'accertamento delle condizioni generali e di salute non spetta esclusivamente al medico, ma anche o innanzitutto all'area penitenziaria (Direzione, Polizia, educatori). Doveroso rimarcare la responsabilità dell'area penitenziaria sulla idoneità delle condizioni in cui si trova la persona da porre o posta in isolamento. Non è sufficiente un certificato medico per portare una persona in isolamento o

addirittura per legittimarne l'allocazione, ma è necessario che tutti i soggetti coinvolti, innanzitutto la Direzione, si assicurino personalmente di quali siano le condizioni del detenuto.

Si dovrebbe insistere sulla presenza del personale (di Direzione e/o dell'area educativa) nella sezione di isolamento nel momento in cui il detenuto vi viene portato con il compito di effettuare un colloquio riservato di valutazione delle condizioni generali della persona.

D'altronde, è questa la direzione indicata dal legislatore nel Regolamento di esecuzione (art. 73, comma 7, D.P.R. 230/2000):

«La situazione di isolamento dei detenuti e degli internati deve essere oggetto di particolare attenzione, con adeguati controlli giornalieri nel luogo di isolamento, da parte sia di un medico, sia di un componente del gruppo di osservazione e trattamento, e con vigilanza continuativa ed adeguata da parte del personale del Corpo di polizia penitenziaria».

Il coinvolgimento effettivo del personale nella tutela delle condizioni generali di salute del detenuto può avere una concreta efficacia deterrente contro l'utilizzo della forza. Altra questione è l'obbligo in capo al medico di refertare le violenze subite dal detenuto vittima di violenze in ossequio ai principi stabiliti innanzitutto dal giuramento di Ippocrate: «perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e libertà

della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale».

Triste esempio in senso contrario lo abbiamo visto nel processo di San Gimignano dove al medico è stato contestato il reato di rifiuto di atti di ufficio (art. 328 c.p.) per violazione della legge ed in particolare:

«dell'art. 39 della L. 354/1975 (Ordinamento Penitenziario) che dispone che i detenuti esclusi dalle attività in comune (isolamento) siano sottoposti a costante controllo sanitario; dell'art. 73, comma 7, del D.P.R. 230/2000 per il quale la situazione di isolamento dei detenuti e degli internati deve essere oggetto di particolare attenzione, con adeguati controlli giornalieri nel luogo di isolamento, da parte sia di un medico, sia di un componente del gruppo di osservazione e trattamento e con vigilanza continuativa ed adeguata da parte del personale del Corpo di polizia penitenziaria. Dell'art. 41 della L. 354/75, che dispone accertamenti sanitari immediati nei confronti dei detenuti contro i quali si sia fatto ricorso all'uso della forza, e in violazione dei suoi doveri professionali e deontologici».

Il medico rifiutava un atto del proprio ufficio che, per ragioni di giustizia e sanità, doveva essere compiuto senza ritardo; ed in particolare «non provvedeva a sottoporre a visita medica il detenuto A. M., che si trovava in isolamento e nei cui confronti era stato fatto uso della forza».

Nella sentenza, il giudice dà atto in maniera espressa degli obblighi gravanti sul medico e vale la pena riprendere il passaggio:

«Non pare pertanto seriamente dubitabile che il medico abbia l'obbligo di visitare immediatamente il detenuto che sappia trovarsi nella situazione descritta, anche prima o a prescindere dalla disposizione del direttore del carcere, trattandosi del soggetto al quale spetta istituzionalmente di tutelare il diritto alla salute delle persone reclusi, che l'uso della forza fisica potrebbe aver messo a repentaglio» (sentenza Tribunale di Siena n. 629 del 26.11.2020).

Il processo, attualmente in attesa della fissazione dell'udienza in appello, si è concluso in primo grado con la condanna dell'imputato.

Fondamentale, dunque, in un'ottica di prevenzione della violenza è creare una collaborazione attiva e proficua, di dialogo e scambio, tra l'area penitenziaria e sanitaria, di linee guida da seguire nel caso in cui il detenuto visitato riporti lesioni che possano essere attribuite ad azioni di violenza.

3. Strumenti di intervento dopo il compimento delle azioni di violenze nelle sezioni di isolamento

I processi seguiti da Antigone ci permettono di effettuare una ulteriore analisi del fenomeno ossia sulle modalità con cui la notizia di reato riesce ad arrivare in Procura.

Fondamentali sono risultati gli interventi del Magistrato di sorveglianza, dei Garanti – nazionali e territoriali – ed anche di associazioni quali appunto Antigone.

Sul ruolo di Antigone cito il caso del detenuto U.M. recluso presso la Casa circondariale di Monza, vittima in data 3 agosto 2019 di un'azione di violenza da parte di agenti di Polizia penitenziaria e le cui indagini sono state aperte grazie ad un intervento immediato e congiunto dell'associazione con il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà.

Non è un caso, infatti, che in uno dei capi di imputazione contestati ad un imputato per violenza privata nei confronti del detenuto viene fatto riferimento all'esposto che era stato presentato da Antigone e di cui la polizia era venuta a conoscenza:

«Minacciando il detenuto M. U. dicendogli che se non avesse dichiarato al Direttore della Casa circondariale di essere accidentalmente caduto dalla barella sarebbe incorso in conseguenze ben più gravi, lo costringeva a dichiarare al Direttore della Casa circondariale ed a sottoscrivere una dichiarazione in cui attestava di essersi fatto male da solo nonché, con più azioni esecutive del medesimo disegno criminoso ed in tempi diversi, con minacce, in occasione dicendo a M. U. “a Monza sai quanti di loro hanno fatto la fine di Cucchi”, compiva atti idonei diretti a costringerlo a redigere una dichiarazione spontanea attestando di non avere subito alcuna aggressione fisica, in un'altra a costringerlo a

scrivere una lettera di merito nei suoi confronti dicendo che stava cadendo dalla barella e che grazie al suo intervento aveva evitato di farsi un male maggiore, infine dopo avere appreso che era stato presentato un esposto da parte della Associazione Antigone, a costringerlo a fare una dichiarazione dicendo che lui non gli aveva fatto niente altrimenti “le cose se no qui possono andare male”».

Il processo è attualmente in fase dibattimentale innanzi al Tribunale di Monza in composizione collegiale.

Particolarmente operativi sono risultati i Garanti – nazionale e locali – meno la Magistratura di sorveglianza ad eccezione di alcuni casi, tra cui indubbiamente l'intervento del Magistrato di sorveglianza di Santa Maria Capua Vetere divenuto fondamentale per far emergere la *mattanza* del 6 aprile 2020.

L'ordinanza di misura cautelare ne dà ampiamente atto: «nella serata del 9.4.2020, a seguito di un colloquio mediante strumento telematico *Teams* con il detenuto I.E. [...] si recava presso la struttura carceraria sammaritana ed effettuava un'ispezione redigendo apposita annotazione, trasmessa alla Procura della Repubblica».

Esclusivamente grazie all'intervento del Magistrato, in data 10 aprile 2020, a soli quattro giorni dai fatti, i Carabinieri della Compagnia di Santa Maria Capua Vetere si sono recati presso l'istituto per prelevare le registrazioni video.

Maggiormente significativi e diffusi sono stati, sempre sulla base dei processi seguiti da Antigone, gli interventi dei Garanti dei diritti delle persone private della libertà. Cito fra tutti il processo che si sta celebrando innanzi al Tribunale di Torino. Alcuni imputati hanno scelto il rito abbreviato definito con sentenza del 22 settembre 2023 e attualmente in fase di appello mentre per gli altri imputati si sta celebrando il rito ordinario innanzi al Tribunale di Torino in composizione collegiale.

Nella sentenza di primo grado del procedimento definito in rito abbreviato viene dato atto del ruolo dirimente svolto dalla Garante del Comune di Torino: «Sin da subito appare importante sottolineare come il presente procedimento nasca da una circostanza specifica, ossia dall'attivazione di un soggetto istituzionale che ha portato all'attenzione degli inquirenti circostanze meritevoli di attenzione e di approfondimento giudiziale» (sentenza 1522/2023 del Tribunale di Torino).

Resta dunque essenziale, al fine dell'emersione della notizia di reato e anche della tutela della vittima che può essere messa in protezione, il lavoro svolto da questi soggetti.

N. 1/2024 CONTRO L'ISOLAMENTO

a cura di Rachele Stroppa

AUTORI

Rachele Stroppa, PhD in Diritto e Scienze Politiche presso l'*Universitat de Barcelona* con una tesi sull'isolamento penitenziario. Da ottobre 2023 è ricercatrice di Antigone.

Susanna Marietti, Coordinatrice nazionale di Antigone. Tiene un blog sulla giustizia penale ospitato dal Fatto Quotidiano. Cura e conduce, insieme a Patrizio Gonnella, la trasmissione radiofonica *Jailhouse Rock* in onda su Radio Popolare. È presidente della polisportiva Atletico Diritti.

Oneg Ben Dror, Coordinatrice di progetto all'interno del Dipartimento Detenuti di Physicians for Human Rights Israel.

Juan E. Méndez, Professore in Diritti Umani all'*American University WCL*, membro dell'*Expert Mechanism to Advance Racial Justice and Equality in Law Enforcement* delle Nazioni Unite e già Relatore Speciale sulla Tortura delle Nazioni Unite.

Nuno Pontes, Ricercatore presso l'*ISCTE University Institute* di Lisbona, membro della sezione portoghese dello *European*

Prison Observatory, Presidente di Confiar, una ong che offre supporto a persone detenute ed ex detenute nell'ambito del processo di reinserimento in società e Direttore di *There to know*, un servizio di consulenza con base nel Regno Unito che offre una varietà di servizi di ricerca, compresa la redazione di rapporti relativi alle condizioni di detenzione in Europa, USA e Brasile.

Mauro Palma, Presidente dello *European Penological Center*, Università Roma Tre. È stato anche Presidente dell'Autorità Garante dei diritti delle persone private della libertà e Presidente del Comitato europeo per la prevenzione della tortura.

Rick Raemisch, Già Direttore esecutivo del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria del Colorado, USA.

Sharon Shalev, Criminologa e attivista per i diritti umani con un interesse e una competenza di lunga data sulle pratiche restrittive nei luoghi di detenzione. È fondatrice di *SolitaryConfinement.com* e ricercatrice associata

presso il *Centre for Criminology* dell'Università di Oxford, Regno Unito.

Alessio Scandurra, Coordinatore dell'Osservatorio di Antigone sulle condizioni di detenzione e Coordinatore dell'area di ricerca di Antigone.

Michele Miravalle, Coordinatore nazionale Osservatorio sulle condizioni di detenzione, ricercatore in Sociologia del diritto all'Università di Torino, Dipartimento di Giurisprudenza.

Grazia Zuffa, Psicologa (PhD), svolge attività di ricerca psicosociale e di formazione circa l'uso di droghe, il carcere (con attenzione alla differenza femminile) e la salute mentale. È presidente de *La Società della Ragione*, associazione di *advocacy* nel campo della giustizia e dei diritti. Dal 2006 è componente del Comitato Nazionale per la Bioetica.

Simone Spina, Giudice del Tribunale di Siena.

Simona Filippi, Avvocato del Foro di Roma, è responsabile delle attività di contenzioso legale di Antigone.

Giuseppe Nese, Psichiatra, coordina le attività della regione Campania in tema di sanità penitenziaria e superamento degli O.P.G., è componente del Tavolo di consultazione permanente per la sanità presso la

Conferenza Unificata e vicepresidente dell'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria della Campania.

Rosaria Ponticiello, Psicologa del Coordinamento sanità penitenziaria della A.S.L. Caserta ha partecipato alla definizione ed ha gestito l'avvio della sperimentazione presso la C.C. di S. Maria C.V. degli interventi trattamento e riabilitativi potenziati per le persone detenute in carcere e assegnate alle sezioni ex art. 32 D.P.R. 230/2000.

Loredana Cafaro, Sociologa, ha partecipato alla definizione dei Piani nazionali per la prevenzione del suicidio in carcere nel 2017 – e successivamente del Piano regionale della Campania e dei Piani degli Istituti Penitenziari della provincia di Caserta – e coordina attualmente un progetto pilota avviato dalla ASL Caserta per migliorare l'efficienza e l'efficacia delle azioni integrate nei piani locali di riduzione del rischio suicidario.

Stefania Grauso, Psicologa della A.S.L. Caserta ha partecipato alla definizione dei Piani nazionali per la prevenzione del suicidio in carcere nel 2017 – e successivamente del Piano regionale della Campania e dei Piani degli Istituti Penitenziari della provincia di Caserta – e coordina attualmente un progetto pilota avviato dalla A.S.L. Caserta per migliorare l'efficienza e l'efficacia delle azioni integrate nei piani locali di riduzione del rischio suicidario.

Monica Gallo, dal 2015 Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Torino, svolgendo attualmente il secondo mandato. Si occupa di promuovere l'esercizio dei diritti e delle opportunità di partecipazione alla vita civile e di fruizione dei servizi comunali delle persone private della libertà personale, promuovendo altresì iniziative e momenti di sensibilizzazione pubblica sul tema dei diritti umani delle persone private della libertà personale e dell'umanizzazione della pena detentiva e iniziative congiunte con altri soggetti pubblici, in particolare con l'Assessorato con delega al sistema carcerario e con la commissione Legalità e tutela dei diritti delle persone private della libertà.

Luigi Colasuonno, Componente dell'Ufficio del Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Torino.

Moreno Versolato, Cappellano dell'istituto penitenziario Rebibbia "Terza Casa", Roma.

Paolo Nencini, già Professore ordinario di Farmacologia presso La Sapienza Università di Roma e successivamente direttore del master in *Le tossicodipendenze in prospettiva multidisciplinare* di Unitelma Sapienza.

APPENDICE

Il presente numero si basa sull'*International Guiding Statement sulle alternative all'isolamento* nonché sugli atti del convegno dall'omonimo titolo tenutosi a Roma, il 13 maggio 2024.

Come si è potuto notare, in tutto il mondo, le persone detenute, anche le più vulnerabili, sono ancora poste regolarmente in isolamento nonostante le restrizioni internazionali. Questa pratica dannosa persiste perché si ritiene che non ci siano alternative valide. Nel gennaio 2022, *Physicians for Human Rights Israel* (P.H.R.I.) ed Antigone hanno riunito un gruppo di esperti di sistemi penitenziari, isolamento, salute mentale al fine di sviluppare alternative concrete all'isolamento. Il documento che ne è derivato – il quale è accompagnato da un *Background Brief* volto a fornire ulteriori informazioni di contesto – affronta le ragioni dell'uso dell'isolamento nelle carceri e propone raccomandazioni per porre fine a questa pratica dannosa. Queste raccomandazioni offrono alle autorità nazionali, agli amministratori delle carceri e agli operatori sanitari misure pratiche per ridurre e infine abolire l'isolamento.

È possibile consultare il documento *International Guiding Statement*, [cliccando qui](#). È, altresì, disponibile il documento di Contesto, il quale può essere visualizzato a questo [link](#).

This issue is based on the *International Guiding Statement on alternatives to isolation* as well as the proceedings of the conference of the same title held in Rome on 13 May 2024.

As it turned out, all over the world, detained people, even the most vulnerable, are still regularly placed in solitary confinement despite international restrictions. This harmful practice persists because it is believed that there are no viable alternatives. In January 2022, Physicians for Human Rights Israel (P.H.R.I.) and Antigone convened a group of experts on prison systems, solitary confinement, and mental health in order to develop concrete alternatives to solitary confinement. The resulting document-which is accompanied by a Background Brief aimed at providing additional background information-addresses the reasons for the use of solitary confinement in prisons and proposes recommendations for ending this harmful practice. These recommendations offer national authorities, prison administrators, and health professionals practical measures to reduce and eventually abolish solitary confinement.

You can consult the *International Guiding Statement* document by [clicking here](#). It is, also, disposable the Background document, which can be viewed at this [link](#).



ANTIGONE