

REGIONE TOSCANA



Consiglio Regionale



GARANTE DEI DIRITTI  
DEI DETENUTI



# Relazione annuale 2021

*sulla attività 2020  
del Garante regionale delle persone  
sottoposte a misure restrittive  
della libertà personale*

*Giuseppe Fanfani*



La rabbia,  
ho visto dei forti.  
La rassegnazione dei deboli,  
l'umiliazione dei vinti.

Profondo negli sguardi  
sento il desiderio  
di libertà  
che la primavera  
profuma dai campi.

Talvolta mi vergogno.

REGIONE TOSCANA



Consiglio Regionale



GARANTE DEI DIRITTI  
DEI DETENUTI

# Relazione annuale 2021

*sulla attività 2020*

*del Garante regionale delle persone sottoposte  
a misure restrittive della libertà personale*

*Giuseppe Fanfani*

## Nota

La responsabilità della Relazione annuale, nei suoi aspetti di impostazione generale, di contenuto e di giudizio va attribuita alla mia persona. Intendo tuttavia dare il merito di singole parti e capitoli ai miei collaboratori o altre persone che con grande generosità hanno collaborato. In particolare: a Katia Poneti per l'assistenza nel coordinamento generale del testo; a Franco Corleone per la redazione del paragrafo "L'Archivio Sandro Margara, per ritrovare la direzione"; a Virginia Marchetti per la redazione del paragrafo "Partecipazione del Garante al Progetto di cooperazione DROIT – Libano"; a Saverio Migliori per la scrittura dei paragrafi relativi a "Le cifre del sistema penitenziario in Italia e in Toscana" e "Il polo universitario penitenziario della Toscana"; a Simona Bonatti per l'elaborazione del paragrafo su "La corrispondenza con i detenuti"; a Susanna Rollino, Barbara Bosi, Liliana Lupaioli, Stefano Cinotti e Salvatore Nasca per la redazione del paragrafo su "Le misure e le sanzioni di comunità"; a Katia Poneti per la redazione dei restanti paragrafi: "Le carceri della Toscana e l'impatto del coronavirus", "La vaccinazione anti-covid per i detenuti e per tutta la comunità penitenziaria", "Ruolo dei Garanti comunali sede di carcere senza Garante: importanza dell'istituzione e della nomina del Garante comunale", "I Trattamenti sanitari obbligatori (TSO) e la contenzione in Toscana: il secondo monitoraggio in Toscana", "Camere di sicurezza delle Questure: numeri e condizioni", "Il superamento degli OPG e il nuovo sistema di esecuzione delle misure di sicurezza", "I numeri delle libertà vigilate", "Le residenze socio-sanitarie (Health and social care institutions)", "Carcere e genitorialità: ICAM e comunità protette per detenute madri". Un ringraziamento a Filippo Gabbrielli e Fabio Pratesi per la puntuale ricostruzione delle parti: Agenda, Sito Web, Rassegna Stampa, e a Patrizio Suppa per l'impaginazione e composizione grafica della Relazione.

Ringrazio, inoltre, gli Uffici e le istituzioni che hanno permesso di raccogliere e analizzare il notevole numero di dati che qui presentiamo: la Sig.ra Assessore alle Politiche sociali, edilizia residenziale pubblica e cooperazione internazionale Serena Spinelli, l'Assessore al Diritto alla salute e sanità Simone Bezzini, e i loro Uffici, la ASL Centro, la ASL Nord-Ovest, la ASL Sud-Est, i Tribunali ordinari e il Tribunale di Sorveglianza della Toscana, le Questure, il Provveditore dell'Amministrazione Penitenziaria per la Toscana Carmelo Cantone, l'UIEPE Toscana, il Centro di Giustizia Minorile di Firenze, i Garanti locali.

Colgo l'occasione per ringraziare, infine, il dott. Luciano Moretti, ex Dirigente del Settore Analisi di fattibilità, valutazione delle politiche, e assistenza al Difensore civico, al Garante dei detenuti e all'Autorità per la partecipazione, nonché il nuovo dirigente del Settore "Assistenza al Difensore Civico e agli Organismi di garanzia e consulenza. Analisi di fattibilità e per la valutazione delle politiche" dott. Andrea Di Bernardo, la Responsabile del supporto amministrativo contabile ed organizzativo Simona Bonatti, e per la segreteria Fabio Pratesi e Filippo Gabbrielli, per la costante collaborazione per la realizzazione di tutte le attività promosse nel corso del 2020. Ringrazio inoltre il Difensore civico, dott. Sandro Vannini, e il suo Ufficio, con il quale sono state condivise iniziative e attività.

---

### HANNO COLLABORATO:

Simona Bonatti, Filippo Gabbrielli, Katia Poneti, Fabio Pratesi (Ufficio del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale)

Franco Corleone (Presidente del Comitato Scientifico de La Società della Ragione Onlus)

Virginia Marchetti (ARCI Toscana)

Saverio Migliori (Fondazione Giovanni Michelucci)

Salvatore Nasca (UIEPE Firenze)

Ufficio del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale

Tel: 055-2387803

Fax: 055-2387985

e-mail: [garante.dirittidetenuti@consiglio.regione.toscana.it](mailto:garante.dirittidetenuti@consiglio.regione.toscana.it)

sito web: <http://www.consiglio.regione.toscana.it/garante-detenuti/default.aspx>

---

Progetto grafico e impaginazione: Patrizio Suppa, Settore Cerimoniale, Eventi, Contributi, Biblioteca e Documentazione. Assistenza generale al Corecom. Tipografia

Stampato presso la tipografia del Consiglio regionale della Toscana

Aprile 2021

# Sommario

Introduzione	5
PARTE PRIMA - LE CIFRE DEL CARCERE IN TOSCANA	
1. Le cifre del sistema penitenziario in Italia e in Toscana	13
2. Schede identificative delle carceri toscane	25
3. La corrispondenza con i detenuti	58
4. Le misure e le sanzioni di comunità	63
PARTE SECONDA - IL COVID-19 NELLE CARCERI DELLA TOSCANA	
5. Le carceri della Toscana e l'impatto del coronavirus	73
6. La vaccinazione anti-covid per i detenuti e per tutta la comunità penitenziaria	95
7. Copertina della ricerca su affettività in carcere	96
PARTE TERZA - IL TERRITORIO DELLA TOSCANA	
8. Ruolo dei Garanti comunali sede di carcere senza Garante: importanza dell'istituzione e della nomina del Garante comunale	99
9. I Garanti comunali della Toscana: le relazioni	101
10. Il Polo universitario penitenziario della Toscana	115
PARTE QUARTA - ALTRI LUOGHI DI PRIVAZIONE DELLA LIBERTÀ PERSONALE	
11. I Trattamenti sanitari obbligatori (TSO) e la contenzione in Toscana: il secondo monitoraggio in Toscana	121
12. Camere di sicurezza delle Questure: numeri e condizioni	133
13. Le REMS in Toscana: Volterra ed Empoli	137
14. I numeri delle libertà vigilate	146
15. Le residenze socio-sanitarie ( <i>Health and social care institutions</i> )	<b>147</b>
16. Carcere e genitorialità: ICAM e comunità protette per detenute madri	166
PARTE QUINTA - ATTIVITÀ	
17. Protocollo d'intesa tra il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per la Toscana e Umbria, il Garante delle persone private della libertà della Regione Toscana e i Garanti comunali nominati in Toscana – firmato il 4 marzo 2021– sala del Consiglio regionale della Toscana, Via Cavour, 2, Firenze	171
18. Protocollo per facilitare l'applicazione delle misure alternativa alla detenzione per persone dipendenti da sostanze	178
19. L'Archivio Sandro Margara, per ritrovare la direzione	206
20. Partecipazione del Garante al Progetto di cooperazione DROIT - Libano	208
21. Agenda degli eventi a cui ha partecipato il Garante	210
22. Rassegna stampa	213
23. Sito Web	241

PARTE SESTA - PUNTI DI RIFERIMENTO

24. La Magistratura di Sorveglianza in Toscana, per competenza territoriale e criteri di distribuzione degli affari	245
25. Provveditorato e Centro di Giustizia minorile	250
26. Garanti locali della Toscana	252

# Introduzione

*Giuseppe Fanfani, Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale*

Sig. Presidente,

Signori Consiglieri

Desidero innanzitutto rivolgere un saluto al Sig. Presidente della Regione Toscana Eugenio Giani che all'epoca della mia nomina presiedeva questo consiglio, come parimenti desidero rivolgere un saluto al Presidente Antonio Mazzeo e Suo tramite, ai membri tutti del Consiglio regionale.

Accanto al saluto va il mio ringraziamento per avermi prescelto per svolgere un incarico al tempo stesso impegnativo e difficile ma pieno di gratificazione personale per chi, come chi scrive, ha la piena consapevolezza che il dovere di aiuto verso i più deboli e bisognosi debba comunque risolversi in azioni concrete ed in lavoro fattivo, per quanto impegno possa comportare.

Un grato pensiero va infine a Franco Corleone che mi ha per lunghi anni preceduto in questo lavoro con grande impegno, ed a Sandro Margara, esemplare maestro di tanti giovani avvocati, me compreso, e magistrato dotato di grande umanità, quanto di lungimirante pensiero giuridico e sociale.

Ho messo a disposizione dell'Ufficio, nello spirito sopra indicato, la mia ormai cinquantennale preparazione giuridica e professionale, e la lunga esperienza che fin da giovane ho maturato nel governo della Amministrazione e delle istituzioni pubbliche prima come consigliere comunale e provinciale, poi come sindaco, come Parlamentare e membro del Consiglio Superiore della Magistratura.

Infine, in questa ultima parte della mia attività lavorativa ho accettato con entusiasmo questo incarico perché in esso posso riversare le mie conoscenze, cercando, assieme all'impegno di tutti gli altri, di migliorare le condizioni di vita di coloro che hanno sbagliato o comunque di coloro che a qualsiasi titolo sono la parte marginale e nascosta della società.

Sono stato nominato in un periodo difficile, ed in tutto questo anno, in tale congiuntura, ho operato assieme al personale dell'Ufficio del Garante, che pur in numero che definire esiguo è limitativo, si è impegnato fattivamente e con competenza nella gestione di questo servizio e, non ultimo, nella elaborazione di questa relazione e dei dati ivi contenuti, con spirito di generosa collaborazione.

La mia nomina è intervenuta il data 15 Aprile 2020 ed alla fine del mese ho assunto le funzioni.

Si era ormai nella fase iniziale ma crescente della pandemia da Covid-19 la quale aveva comportato la chiusura totale dell'Italia, e che stava creando una situazione di serio allarme sociale, con un numero sempre crescente nel nostro Paese e nel mondo di contagiati e di morti, che si scontrava con una evidente difficoltà del sistema sanitario ed una impreparazione complessiva della quale tutt'oggi la società italiana con oltre 120.000 morti reca tragica testimonianza.

La pandemia, dopo un periodo di rilassamento estivo si è poi ripresentata alla fine dell'anno 2020 con maggiore virulenza aggravata sia dalle diverse varianti che hanno reso difficile il contrastarla, sia dalla carenza di vaccini che solo ora pare essere vicina ad essere superata.

L'allarme sociale aveva permeato anche il sistema carcerario che all'inizio della primavera del 2020 e con epicentro nelle giornate del 7,8,9 Marzo, aveva visto in numerose case di reclusione dell'Italia, rivolte, violenze, evasioni e 13 morti molto spesso passati sotto silenzio, e comunque ritenuti e divulgati da molta stampa come un epilogo normale e quasi inevitabile di una situazione di crisi anomala all'interno del sistema carcerario, molto spesso fomentata e gestita dalla Malavita organizzata. Anche la Toscana non era restata esente ed il 9 marzo si erano verificati presso il carcere La Dogaia di Prato, incidenti per fortuna restati senza gravi conseguenze.

Molte di queste morti furono ritenute causate da un improprio uso di droghe e psicofarmaci sottratti alle infermerie delle carceri durante le sommosse, e come tali diagnosticate, anche se da più parti tale ricostruzione è stata duramente contestata, in assenza di autopsie che confermassero la eziologia delle morti. Ancora oggi si sta chiedendo da più parti che si conoscano i luoghi e le circostanze del decesso di ciascuno e i risultati delle autopsie.

Accompagnarono quei morti una risposta inadeguata da parte delle Istituzioni, adagiatesi sulla sostituzione del Dirigente del DAP e di altri collaboratori, e su un irrigidimento normativo del sistema che, se poteva essere condiviso da una diffusa opinione allarmata dalla concessione di misure alternative anche a malavitosi, non parve a molti e soprattutto agli operatori esperti dei problemi carcerari adeguato ad affrontare la emergenza in maniera strutturale, né poteva esserlo.

In questo clima mi sono insediato, ed in questo difficile clima l'Ufficio del Garante ha lavorato cercando di dare risposta per quanto consentito nella situazione data, alle varie richieste di tutela che venivano sollecitate, e che hanno trovato primo e fondamentale confronto e conforto nei garanti territoriali i quali hanno svolto in questo periodo un insostituibile lavoro di front-office e di raccordo con il garante Regionale; opera senza la quale molte situazioni non sarebbero state gestibili direttamente. A tutte e tutti costoro va il mio più grato pensiero. Nella Relazione ho riportato una selezione delle note dei garanti territoriali di quel periodo. In questi giorni si inizieranno e, si prevede saranno completate entro breve, le vaccinazioni dei detenuti e del personale penitenziario, e su questo tema l'Ufficio del garante si è ampiamente speso sollecitando prima di altri la vaccinazione dei detenuti e di tutta la comunità carceraria, con priorità rispetto ad altre categorie fin dal mese di dicembre 2020.

Oggi i contagi negli istituti penitenziari sono in linea di massima sotto controllo e possono riassumersi nei grafici di sintesi che presento nella Relazione. Ma siamo certi che una volta completata la vaccinazione, assieme al rasserenamento degli animi, la tensione che fino ad oggi ha caratterizzato l'intero sistema della detenzione andrà scemando e la situazione tornerà "normale", per usare una espressione non rassicurante.

Sulla prospettiva post covid, voglio intrattenere brevemente il Consiglio.

La Regione Toscana ha costituito l'Ufficio del Garante con legge 69/2009, anticipando la costituzione della figura del Garante Nazionale avvenuta con D.L. 23.12.2013 n.146, seguita dal regolamento del 2015, ma di fatto attuata solo nel successivo anno 2016; del che siamo orgogliosi per la tradizione che caratterizza questa terra e grati a coloro che la hanno voluta.

Ma questo non è sufficiente se, accanto alla costituzione della figura di Garanzia non v'è una operazione di revisione culturale, legislativa ed organizzativa che traduca in fatti concreti sia le buone intenzioni di vicinanza verso i deboli sia i dettati costituzionali.

Se da un lato infatti è nostro dovere operare nella situazione data al fine di garantire la doverosa tutela dei diritti fondamentali delle persone a vario titolo private della propria libertà, dall'altro è necessario pensare al futuro nella prospettiva di superare culturalmente la attualità, e di contribuire, per quanto possibile, alla costruzione di un sistema sanzionatorio e detentivo diverso e sostanzialmente più civile.

La pandemia ha fatto emergere e spesso enfatizzato problemi storici, nelle carceri Italiane ed in quelle Toscane. Il sovraffollamento è apparso subito come la condizione di maggiore allarme, aggravato dalla inammissibile contiguità nelle celle e nei luoghi di comune utilizzo, dalla carenza dei mezzi di protezione individuale spesso inutilizzati, dalla necessità di creare zone di isolamento o quarantena che hanno comportato in molti casi il maggior sovraffollamento delle altre celle e degli spazi residui.

All'aggravarsi della situazione si è data risposta ampliando le maglie delle misure alternative, dei permessi, delle licenze, ditalché rispetto alla situazione di popolazione carceraria ante covid, oggi si hanno numeri inferiori, per quanto non soddisfacenti.

Le presenze in carcere in Toscana erano 3124 al 28 febbraio 2021, rispetto a una capienza regolamentare di 3098. Al 29 febbraio 2020 erano 3590, con una capienza di 3136. Dati che indicano il netto calo delle presenze, che devono tuttavia essere letti sapendo che la capienza regolamentare comprende anche le sezioni chiuse, quindi attualmente non agibili, e che il sovraffollamento si concentra in alcuni istituti,



primo tra tutti Sollicciano. Riporto nella Relazione alcuni dati di sintesi sulle presenze in carcere e sul sovraffollamento divisi per istituto, che rappresentano nel dettaglio questa condizione.

La situazione pandemica ha comportato poi una sostanziale impermeabilità degli istituti con un conseguente isolamento dei detenuti privati delle visite parentali, attenuato solamente dalla opportuna diffusione dei mezzi di comunicazione via Web i quali hanno consentito a molti detenuti di comunicare all'esterno con le proprie famiglie, e soprattutto di poterlo fare in momenti particolarmente difficili, anche con i figli piccoli e con i genitori, e comunque con molte persone che spesso, vuoi anche per la distanza ed i costi degli spostamenti, non avrebbero potuto né vedere né sentire. Tale strumento ha dimostrato una particolare utilità e flessibilità, e crediamo che il suo utilizzo debba essere strutturalmente e stabilmente inserito all'interno del sistema carcerario.

Ciononostante, la pandemia ha comportato per le persone più fragili un ingravescente sovraccarico psicologico individuale, che ha determinato in alcuni casi fenomeni di autolesionismo ed eventi estremi.

D'altra parte, questa condizione psicologica è nota poiché la dimensione carceraria, soprattutto per i soggetti più deboli, è fonte di comportamenti di natura depressiva che possono sfociare nell'autolesionismo e anche in atti estremi.

La società Italiana di Medicina e sanità penitenziaria ha stimato che circa il 77% dei detenuti conviva con un disagio mentale, mentre secondo i dati forniti dal Dossier di Ristretti Orizzonti i suicidi dal 2000 al 2018 sono stati 1.093 a fronte di 2.997 deceduti in condizione di privazione della libertà, con morti spesso eziologicamente riconducibili all'interno del circuito della detenzione, quali: uso di droghe, violenze, qualità della assistenza sanitaria ecc.

Secondo gli ultimi dati ufficiali forniti dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria i suicidi in carcere nell'anno 2020 sono stati a livello nazionale 61, mentre le morti per cause naturali 93.

D'altra parte è pacifico come la incidenza dei suicidi in carcere sia di circa 20 volte superiore alla percentuale di suicidi delle persone libere, e soprattutto non risparmi neppure le persone giovani, e soprattutto neppure la polizia penitenziaria troppo spesso psicologicamente coinvolta nel dramma della carcerazione.

La Toscana non è stata esente da tali drammi:

In data 24.5.2020 un giovane ventottenne di nazionalità turca, si è impiccato nel carcere di Prato, ed è deceduto in data 26.5 successivo all'Ospedale di Prato.

In data 28.5.2020 un giovane trentenne di nazionalità italiana, si è impiccato nel carcere di Siena.

In data 25.6.2020 un collaboratore di Giustizia di 54 anni si è suicidato impiccandosi nel carcere di Sollicciano.

In data 29.5 2020 un altro giovane fu trovato morto per cause apparentemente naturali nella propria cella del carcere di Prato.

A ciò si aggiungano gli atti di autolesionismo che in Toscana nel 2020 sono stati 1.044, dei quali 700 nel carcere di Sollicciano.

Per le tragiche morti sopra richiamate abbiamo chiesto chiarimenti e ragione al Provveditorato con lettere del 9.7.2020, 28.7.2020, ed infine 14.10.2020.

Alla prima si è data una risposta interlocutoria in data 27.7.2020, mentre alle altre non si è data assolutamente risposta, con un atteggiamento di inammissibile disinteresse alle richieste che provenivano dal Garante come se egli non richiedesse quei dati in ottemperanza al mandato ricevuto dalla Regione Toscana. Per altro a tutt'oggi nessuno ancora ha dato riscontro alla richiesta di questo Garante.

Dobbiamo peraltro dare atto di diversa disponibilità al nuovo Provveditore Dr. Cantone, il quale insediato nel mese di Dicembre 2020, ha ritenuto di dar corso alla stipula di un nuovo protocollo di collaborazione sia con l'Ufficio del Garante, sostitutivo del precedente, sia con gli Uffici dei garanti territoriali. Detto protocollo è stato stipulato in data 4.3.2020, ed in esso tra l'altro si ribadisce per quanto è qui di interesse, il dovere del Provveditorato di dare al Garante "informazioni dettagliate" in relazione agli eventi critici.

Di questa rinnovata disponibilità, sacramentata nella firma congiunta del protocollo dinanzi al Sig. Presidente del Consiglio Regionale in data 4.3 u.s., ringrazio personalmente il Dr. Cantone.

Lo spirito di collaborazione istituzionale ha consentito anche di affrontare con la dovuta consapevolezza e prudenza, sia il processo che si è tenuto dinanzi al Tribunale penale di Siena a carico di n. 10 operatori della Polizia Penitenziaria accusati, tra l'altro, del delitto di tortura per gravi fatti di violenza verificatisi nell'anno 2018 presso il carcere di San Gimignano, sia le successive tensioni sviluppatesi tra gli operatori a seguito della decisione del GUP del Tribunale di Siena, che condannava n. 10 imputati.

Per altro, in relazione a tali fatti, questo Ufficio ritiene doveroso costituirsi parte civile nel procedimento che inizierà con il rito ordinario dinanzi al Tribunale di Siena in data 18 Maggio 2020.

La sanità carceraria ha dovuto affrontare compiti molto difficili nel fronteggiare il fenomeno pandemico prima, e nel portare avanti la vaccinazione della popolazione carceraria oggi.

Abbiamo avuto notizia che, come avvenuto nel mondo esterno, anche nel settore penitenziario molte visite sanitarie e anche alcuni interventi sono stati rinviati a causa del Covid-19.

È anche da ricordare che il lavoro sanitario è reso ancor più complesso per il fatto che la privazione della libertà si estende anche fuori dal carcere, che pure ne costituisce il luogo di maggior incidenza. Altri luoghi ospitano persone private della libertà personale ad altro titolo come le REMS, come gli ospiti dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e delle camere di sicurezza delle forze dell'ordine, oppure per la loro condizione di fatto, gli ospiti delle strutture socio-sanitarie, che vengono comunemente definite *health and social care institutions*, categoria nella quale rientrano, ma non solo, le Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e le Residenze Sanitarie Disabili (RSD). Di tutti questi luoghi ho cercato di dare conto nella Relazione, e sottolineo come per la prima volta quest'anno si è iniziato un monitoraggio di tali strutture.

\*

Per dovere di completezza illustrativa, in questo brevissimo *excursus* introduttivo ci siamo dovuti soffermare sulle criticità che maggiormente hanno interessato il periodo pandemico, nella speranza che prima o poi la emergenza termini, ma nella amara certezza che, ove i molti problemi che affliggono il sistema non siano correttamente e decisamente affrontati, essi si trascineranno negli anni così come è stato fin ora, con la prospettiva che, alla nuova e probabile emergenza, essi riesplodano in maniera forse ancora più grave.

Questa mia pessimistica visione, presuppone una visione forse onirica di quello che dovrebbe essere il futuro del sistema detentivo, il che mi ha sostenuto e consentito di impegnarmi in questo difficile compito.

Da quando cinquant'anni fa, appena laureato, cominciai ad occuparmi di questi problemi, e successivamente in tutta la mia esperienza professionale ed istituzionale, ho sempre sentito ripetere che la detenzione avrebbe dovuto essere fatto residuale dell'intero sistema sanzionatorio.

Ancora dopo tanti anni constato che questo imprescindibile assunto è restato a livello di mera enunciazione teoretica, mentre la concezione della 'pena' come conseguenza unica del reato, e la sua costrizione dicotomica all'interno dello schema della pena detentiva e/o pecuniaria, è difficile da superare ed è problema che forse per pigrizia mentale o forse per difficoltà concettuale non si è mai voluto compiutamente affrontare.

Per altro è il tema fondamentale da cui deve partire la intera analisi, perché in tanto si può parlare di carcere come anello residuale o terminale di un sistema sanzionatorio, solo in quanto si siano analizzati e descritti prima tutti i livelli gradati sanzionatori che lo precedono.

Il che impone, in una visione complessiva del problema, di superare anche il minor interesse che la branca della esecuzione penale ha sempre avuto nel nostro sistema rispetto alla fase cognitiva, quasi appartenesse ad uno *jus minor*, mentre sarebbe essenziale ripensare l'intero sistema della sanzione in funzione non solo della gravità del fatto commesso e del suo inevitabile accertamento processuale, ma della esigenza di salvaguardare da un lato la sicurezza dei cittadini e dall'altro favorire in ogni modo il recupero sociale di chi ha errato. Mi chiedo che senso ha la penalizzazione di tutto (fenomeno legislativo al quale si è assistito in questi ul-

timi decenni), ovvero ingolfare la giustizia penale e sanzionare con la pena detentiva reati bagatellari o una miriade di reati contravvenzionali, quando per essi si potrebbe individuare un sistema sanzionatorio diverso più snello e tendente veramente al recupero sociale del colpevole, realizzandosi nel contempo una più facile reintegrazione dell'interesse sociale leso, ovvero una migliore e più facile giustizia riparativa o conciliativa.

La pace sociale o il bene comune sono concetti assenti dal nostro ordinamento penale vittima di una rigida concezione retributiva della pena, ma solo operando in un diversa per quanto difficile prospettiva, potremmo immaginare di affidare una parte di reati che attualmente ed impropriamente ingolfano la Giustizia e le carceri, ad un sistema sanzionatorio diverso, proiettato verso la modernità, privilegiando la giustizia riparatoria, limitando la segregazione carceraria solamente a quelle fattispecie di alta pericolosità sociale per le quali il processo di recupero è più difficile, più lungo e dagli esiti molto più incerti.

V'è infatti una parte di reati che sono commessi da quella che amo definire la "criminalità reversibile", cioè una serie criminale che è direttamente collegata a premesse di carattere sociale immediatamente verificabili e modificabili, eliminate le quali essa immediatamente e per la sua gran parte scompare.

Mi spiego con un esempio. Se si consente che migliaia di persone vivano in sostanziale schiavitù e in sommo stato di bisogno, non ci si può poi meravigliare se costoro possano commettere reati o essere vittime delle organizzazioni criminali; ma se si riesce a risolvere il problema della schiavitù economica, allora anche i reati che di essa sono conseguenza scompaiono automaticamente.

Su queste premesse d'ordine sociologico bisogna intervenire, e questo è compito della politica che non deve e non può consentire il sorgere di una categoria sociale di ultimi da criminalizzare quando commettono inevitabili errori, e della quale dimenticarsi nel buio del carcere.

Il carcere è luogo in cui scompare l'immagine del reo della quale nessuno si ricorda più, scompare la sua storia assieme alla sua voce che nessuno è in grado di ascoltare, scompare la sua umanità, e come tale ha da essere l'ultima opzione; e sempre nella mia visione onirica continuo a credere che ad esso debba darsi una svolta radicale se si vogliono evitare situazione di emergenza per l'attuale, e danni irreparabili anche per il futuro.

Il Carcere, in attesa che il sistema sanzionatorio cambi, oggi ha bisogno di tutto, ma soprattutto di una diversa visione sia dell'istituto della 'pena', come sopra detto, sia della segregazione detentiva.

Continuo a credere e sperare che prima o poi si comprenda come la detta segregazione detentiva non debba coincidere come per l'attuale nella segregazione sociale, un luogo ed un tempo dilatato in cui la società si dimentica degli ultimi e di coloro che bene o male hanno contro di lei operato.

Camminiamo per punti in una visione umanistica ed antropocentrica:

-La detenzione carceraria deve essere strettamente limitata alla pericolosità sociale e deve essere opportunamente calibrata e temperata da tutti quegli strumenti alternativi che servono a garantire ugualmente la pubblica sicurezza, senza affollare inutilmente il sistema penale e quello detentivo. Si dice che le carceri siano sovraffollate. Ciò è vero ma non perché le carceri siano poche, ma perché esse sono mal utilizzate e perché non v'è una mentalità che si accompagni ad una legislazione appropriata, che consenta una gradazione della segregazione in funzione della gradazione della pericolosità anche a dispetto della qualità del reato commesso e della sanzione astrattamente prevista.

-la detenzione non può limitarsi alla funzione di segregazione fisica, ma deve aprirsi in tutti i modi possibili al recupero sociale, senza il quale la enorme quantità di danari spesi, gli sforzi di tanti, e la generosità di tutte le associazioni di volontariato che operano all'interno delle carceri, subiranno una frustrazione alla quale sarà impossibile porre rimedio.

-la detenzione deve avere una programmazione strutturale di lungo periodo legata alla personalità del reo alla sua umanità ed alla durata della detenzione. Essa deve comprendere tutte le necessità primarie a cominciare dalla salute e dalla dignità in generale, per poi estendersi alla istruzione ed alla formazione individuale soprattutto nei confronti dei giovani, ed infine concludersi con il reinserimento lavorativo, in un quadro di complessità collaborativa che veda impegnato lo Stato, le realtà istituzionali, i comuni, le categorie economiche e tutte le realtà esterne che possano essere coinvolte in questo progetto.

In sostanza e nella situazione data, ed in attesa di una evoluzione che immagino possibile ma lontana, dobbiamo dare ai detenuti che vogliono in esso impegnarsi un futuro di speranza diverso da quello in cui hanno vissuto e vivono, cercando di correggere la prospettiva di chi ha errato e cercando di restituire un progetto di vita a coloro a cui è stato sottratto, sostituendo alla noia della cella, la volontà e l'impegno individuale.

Non posso non pensare a coloro che sono arrivati disperati nell'occidente con un progetto di vita migliore di quello lasciato, e che sono stati coinvolti in una condizione di feroce ed inumano sfruttamento che in molti casi li ha condotti nella strada della manovalanza del crimine.

Voglio infine riportare l'attenzione all'immediato, ed alle cose da fare al momento auspicabile in cui la pandemia si sarà attenuata consentendo di nuovo una esistenza connotata da ritmi di vita accettabili ed una rinnovata socialità. Ci sono cose importanti che devono essere realizzate a breve, e sulle quali questo ufficio manterrà alta l'attenzione:

- favorire la riapertura totale del carcere all'associazionismo, permettendo di nuovo il pieno ingresso delle associazioni in tutti gli istituti;
- mantenere e incentivare l'uso dei mezzi informatici di comunicazione per i colloqui con i familiari e per attività di studio e formazione;
- riattivare i trasferimenti tra istituti penitenziari, sia all'interno della regione, che all'esterno, gestendo velocemente le domande pendenti;
- riprendere in maniera piena nell'ambito sanitario, l'attività diagnostica e interventistica, che in molti casi è stata rallentata dal covid;
- predisporre i necessari presidi per i percorsi in uscita e di recupero sociale;
- riattivare i canali di istruzione e formazione, e più in generale di cultura in carcere (un esempio di grande qualità viene dal teatro stabile di Volterra per il quale finalmente sembra ben avviato il processo di costruzione della sala teatrale all'esterno del carcere);
- porre particolare attenzione alla problematica della detenzione femminile, incentivando le possibili soluzioni alternative al carcere, affinché né io né altri abbiano più a vedere donne disperate o peggio bambini in carcere;
- proseguire il lavoro intrapreso dal mio predecessore Franco Corleone in materia di affettività, e che già lo scorso anno ha costituito oggetto di una ricerca appena pubblicata, affidata alla Fondazione Michelucci: è attualmente in discussione nella Commissione Giustizia del Senato, relatrice Monica Cirinnà, la proposta di legge (Atto Senato n. 1876), presentata dal Consiglio regionale della Toscana, per far sì che il diritto all'affettività per i detenuti divenga un diritto realmente garantito, con modifiche all'ordinamento penitenziario, permettendo incontri lunghi e riservati con familiari e partners, e con realizzazione di strutture adeguate all'interno degli istituti; sarà mia cura portare avanti la discussione anche nella Regione che ha dato vita alla proposta.

Infine, nel 2021, una volta effettuate le vaccinazioni e messo quindi in sicurezza il sistema della detenzione, inizierò un programma sistematico di visite in tutti gli istituti della Toscana, per le quali sarà mia cura favorire la presenza del Sig. Presidente e dei Signori Consiglieri.

Questi miei pensieri affido al Consiglio presentando la prima relazione annuale, nella speranza che il lungo lavoro appena iniziato sulle orme di chi mi ha preceduto, non sia vano.

*Parte prima*

# **Le cifre del carcere in Toscana**



# 1. Le cifre del sistema penitenziario in Italia e in Toscana<sup>1</sup>

Allo scopo di tracciare un quadro di sintesi sull'andamento della popolazione detenuta in Toscana ed in Italia negli ultimi anni, può risultare ancora utile partire dalla Sentenza *Torreggiani ed altri* dell'8 gennaio 2013. Dopo la condanna inflitta all'Italia dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo per trattamenti inumani e degradanti (violazione dell'art. 3 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo) originata dal cronico sovraffollamento delle strutture carcerarie, il nostro Paese ha messo in campo una serie di interventi di tipo normativo, di tipo edilizio e di tipo organizzativo, che hanno certamente contribuito a determinare un'attenuazione delle presenze in carcere.

Dal picco di 67.961 detenuti presenti alla fine del 2010, sostanzialmente confermato alla fine del 2011 (66.897) e, nonostante una leggera riduzione, anche alla fine del 2012 (65.701), nel periodo successivo la situazione generale è andata man mano migliorando, scendendo progressivamente e sensibilmente sino a toccare i 52.164 detenuti presenti al 31 dicembre 2015. Nel corso del 2016, tuttavia, il numero di persone detenute è andato nuovamente ad incrementarsi, facendo registrare alla fine dell'anno una presenza di 54.653 unità, incremento proseguito nel corso del 2017 sino ad attestarsi, al 31 dicembre, su una presenza di 57.608 unità. Alla fine del 2018 le persone detenute in carcere erano 59.655 e, al 31 dicembre 2019, le presenze sfondavano la soglia delle 60.000 unità, attestandosi sulle 60.769 (58.106 uomini e 2.663 donne). Quanto segue è storia recente e, come facilmente intuibile, deve essere interpretata alla luce della grave emergenza pandemica da Covid-19 che ha investito, a partire dal febbraio 2020, il mondo intero. A seguito di una serie di interventi emergenziali la popolazione detenuta in Italia, nel corso del 2020, è progressivamente scesa, giungendo a toccare a fine anno le 53.364 unità (51.109 uomini e 2.255 donne).

L'indice di sovraffollamento è, dunque, inizialmente sceso dal 151% alla fine del 2010, al 131% alla fine del 2013, al 105,6% alla fine del 2015, per poi segnare una leggera inversione di tendenza, facendo registrare: al 31 dicembre 2016, un nuovo, contenuto, rialzo pari al 108,8%, passato poi al 114% al 31 dicembre 2017, per poi attestarsi, alla fine del 2018, sul 118%. Alla fine dell'anno 2019 l'indice di sovraffollamento negli Istituti penitenziari italiani era leggermente aumentato raggiungendo il 119,9%. A seguito dell'emergenza sanitaria, l'indice di sovraffollamenti in Italia al 31 dicembre 2020 si attestava al 105,5%.

Gli ingressi in carcere dalla libertà, nel corso del 2019, sono diminuiti di 1.056 unità rispetto all'anno precedente: alla fine del 2019 gli ingressi erano stati 46.201, contro i 47.257 registrati nel corso del 2018. Alla fine del 2020 gli ingressi dalla libertà erano ulteriormente e comprensibilmente calati raggiungendo quota 35.280, registrando ben 10.921 ingressi in meno rispetto all'anno precedente. Il numero di coloro che annualmente fanno ingresso in carcere è sensibilmente diminuito negli ultimi dieci anni, basti pensare che nel 2009 gli ingressi in carcere dalla libertà erano 88.066. A fronte di questo progressivo decremento, come già sottolineato dallo stesso Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, le presenze in carcere sono invece cresciute nel periodo pre-pandemico. Il sovraffollamento carcerario sembrava, pertanto, non ascrivibile a maggiori ingressi, piuttosto ad una minore possibilità di uscita, determinata da vari fattori, tra cui – come rilevava appunto il Garante nazionale – “l'accentuata debolezza sociale delle persone detenute che non rende in grado di accedere a misure alternative alla detenzione, per scarsa conoscenza o difficile supporto legale; la mancanza soggettiva di quelle connotazioni che rassicurino il Magistrato nell'adozione di tali misure; un'attenuazione della cultura che vedeva proprio nel graduale accesso alle misure alternative un elemento di forza nella costruzione di un percorso verso

<sup>1</sup> Fonte: Fondazione Giovanni Michelucci, Rielaborazioni ed aggiornamenti di dati tratti dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica.

il reinserimento”<sup>2</sup>. L'anno 2020, causa l'irruenza della pandemia da Corona Virus, ha certamente aperto una via nuova, inedita, che ovviamente, a seguito sia della generale situazione sanitaria che ha comportato un rallentamento anche nelle interazioni sociali, sia di interventi normativi, organizzativi e sanitari che hanno investito l'esecuzione penale, ha rallentato molto gli ingressi in carcere e, come già affermato, le stesse presenze.

A livello regionale si è assistito ad un processo analogo: a fronte delle 4.242 persone detenute presenti in Toscana alla fine del 2011, dato variato di poco alla fine del 2012 (4.148) ed alla fine del 2013 (4.008), negli anni successivi si è assistito ad una stabilizzazione dei detenuti presenti attorno alle 3.260-3.280 unità. Al 31 dicembre 2017 negli Istituti penitenziari della Toscana erano presenti 3.281 persone detenute, salite al 31 dicembre 2018 a 3.406. Al 31 dicembre 2019 le presenze nei 16 Penitenziari toscani erano 3.556 unità (3.451 uomini e 105 donne), mentre alla fine del 2020 le presenze erano scese a 3.204 unità (3.107 uomini e 97 donne). Dato quest'ultimo di poco variato al 31 gennaio 2021, quando le presenze erano scese a 3.159 (3.071 uomini e 88 donne).

Nel più lungo periodo, a partire dal 2013/2014 circa, l'iniziale processo deflattivo ha trovato origine, anzitutto, in interventi di tipo normativo, volti soprattutto a frenare i flussi d'ingresso in carcere ed a rafforzare l'esecuzione penale esterna. Contestualmente, sul piano edilizio, si è proceduto soprattutto a ristrutturare e rimodulare spazi all'interno degli Istituti penitenziari esistenti, ampliandone la capienza. Sono stati, infine, introdotti nuovi elementi organizzativi finalizzati ad un sostanziale alleggerimento dei regimi detentivi, funzionali in primo luogo a ridurre la permanenza delle persone nelle celle.

Ripercorrendo, in sintesi, i principali passaggi, sul piano normativo il D.L. 1 luglio 2013, n. 78, (convertito con Legge n. 94/2013), smontava alcuni automatismi della Legge *ex Cirielli*, prevedendo da un lato misure volte a ridurre strutturalmente i flussi carcerari (mediante, ad esempio, un contenimento del ricorso alla custodia cautelare in carcere o l'ampliamento della possibilità di ricorrere a misure alternative al carcere come il lavoro di pubblica utilità) e, dall'altro, a rafforzare le opportunità trattamentali per i detenuti meno pericolosi (attraverso, ad esempio, l'estensione delle possibilità di accesso ai permessi premio, al lavoro all'esterno o al lavoro di pubblica utilità).

Con il D.L. 23 dicembre 2013, n. 146, (convertito, con modificazioni, con Legge 21 febbraio 2014, n. 10), venivano introdotte *Misure urgenti in tema di tutela dei diritti fondamentali dei detenuti e di riduzione controllata della popolazione carceraria*. Il provvedimento, oltre a portare a compimento l'istituzione del Garante nazionale per i diritti dei detenuti – diventato operativo con le nomine dei componenti l'Ufficio il 1° febbraio ed il 3 marzo 2016 – riduceva la pena per il piccolo spaccio. In via temporanea (per le pene in espiazione dal 1° gennaio 2010, e sino al 22 febbraio 2016), la norma incrementava i giorni della liberazione anticipata concessa ogni sei mesi, portandola da 45 a 75 giorni. La liberazione anticipata speciale divenne, quindi, applicabile al detenuto meritevole, ad esclusione dei condannati per reati di mafia o per reati di particolare gravità. Acquistò poi carattere permanente la disposizione che consentiva di scontare presso il proprio domicilio la pena detentiva (anche se di parte residua) non superiore a 18 mesi. Pertanto, la Legge 199/2010, con le successive modifiche, dall'entrata in vigore sino al 31 dicembre 2020 ha determinato 29.085 uscite dal carcere, di cui 9.428 relative a persone straniere. In Toscana la Legge, nello stesso periodo, ha generato uscite, per 2.453 persone, di cui 1.275 di origine straniera. Venne, altresì, ampliato il campo di applicazione dell'espulsione quale misura alternativa al carcere. L'applicazione dei braccialetti

---

2 Mauro Palma 2019, Relazione al Parlamento 2019, Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personali, Roma. È importante rilevare come sul decremento degli ingressi in carcere possa aver inciso anche il Decreto legge 22 dicembre 2011, convertito in Legge 17 febbraio 2012, n. 9 Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri, laddove introduce che la persona arrestata sia custodita prioritariamente nel proprio domicilio o in un luogo equipollente e in mancanza di questi “presso idonee strutture nella disponibilità degli ufficiali o agenti di polizia giudiziaria che hanno eseguito l'arresto o che hanno avuto in consegna l'arrestato”. L'intervento normativo mirava a contenere il fenomeno delle cosiddette porte girevoli, ossia la brevissima permanenza in carcere delle persone destinate ad essere giudicate con il rito direttissimo. In effetti, come riportato nella Relazione annuale 2019 del Garante nazionale, “si è passati dai 23.008 transiti in carcere con permanenza compresa nei tre giorni della fine del 2010, ai 17.441 del 2011, [...] ai 5.458 del 2018” (Palma 2019, p. 94).



elettronici divenne sempre possibile nella misura cautelare dell'arresto domiciliare e non più in via eccezionale, almeno che non ne venisse ravvisata la necessità.

Il D.L. 26 giugno 2014, n. 92 (convertito con Legge 11 agosto 2014, n. 117), adempiva alle direttive dettate dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, a seguito della Sentenza *Torreggiani*, mediante la quale la Corte aveva imposto l'adozione di specifiche misure riparatorie in favore dei detenuti che avevano scontato una pena in condizioni di sovraffollamento. Il provvedimento stabiliva, dunque, che coloro che avevano subito un trattamento non conforme al disposto della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, avevano diritto ad una riduzione di un giorno di pena per ogni dieci espiati in condizioni di inadeguatezza o ad un risarcimento pari ad 8 euro per ciascuna giornata di detenzione trascorsa in condizioni non conformi per quanti non si trovassero più in stato di detenzione o non disponessero di un residuo pena sufficiente.

Nel solco del processo deflattivo avviato assunse, poi, un ruolo non secondario la Sentenza che dichiarò l'illegittimità della Legge *Fini-Giovanardi*, ripristinando nella sostanza la distinzione tra droghe leggere e droghe pesanti. La Sentenza ha determinato un assetto più favorevole al reo nel caso di detenzione e spaccio di droghe leggere, generando così un alleggerimento della pressione sul sistema penitenziario. Con il Decreto-Legge 20 marzo 2014, n. 36 (convertito con Legge 16 maggio 2014, n. 79) venivano modificate le Tabelle allegate al TU sugli stupefacenti.

A questi interventi normativi – definibili come emergenziali e non sempre ispirati ad un disegno di riforma organico – seguì la Legge 28 aprile 2014, n. 67 che tentava un intervento strutturale sul sistema penale e penitenziario. La legge, tra le altre misure, introdusse l'istituto della sospensione del processo e messa alla prova per gli adulti, sul modello di quanto già applicato nel rito minorile (artt. 28 e 29 DPR 448/88). A tal proposito è interessante rilevare che al 15 dicembre 2019, a livello nazionale, le concessioni della messa alla prova risultavano ben 18.180, ridottesi, al 15 dicembre 2020, a 16.677.

Dopodiché, la Legge 67 affidava ampie deleghe al Governo relativamente all'introduzione di pene detentive non carcerarie, alla non punibilità per tenuità del fatto, all'avvio di un processo maggiormente articolato di depenalizzazioni. Il Governo allora in carica dette attuazione a queste deleghe mediante il Decreto legislativo 16 marzo 2015, n. 28, *Disposizioni in materia di non punibilità del fatto, a norma dell'art. 1, co. 1, lettera m), della Legge 67/2014*, in vigore dal 2 aprile 2015; con il Decreto legislativo 15 gennaio 2016, n. 7, *Disposizioni in materia di abrogazione di reati e introduzione di illeciti con sanzioni pecuniarie civili, a norma dell'art. 2, co. 3, della Legge 67/2014*, in vigore dal 6 febbraio 2016; con il Decreto legislativo 15 gennaio 2016, n. 8, *Disposizioni in materia di depenalizzazione, a norma dell'art. 2, co. 2, della Legge 67/2014*, in vigore dal 6 febbraio 2016. La Legge 67/2014 puntava a revisionare il sistema sanzionatorio, così da produrre effetti di più lungo periodo sugli ingressi e le permanenze in carcere.

Questo complesso di norme doveva essere accostato all'importante Legge 23 giugno 2017, n. 103, *Modifiche al Codice penale, al Codice di procedura penale e all'Ordinamento penitenziario*, denominata *Riforma Orlando*, entrata in vigore il 3 agosto 2017. Il provvedimento interveniva su una serie di questioni che andavano dalla prescrizione alla disciplina delle intercettazioni; fino alle modifiche, di particolare importanza, dell'Ordinamento penitenziario: revisione dei presupposti e delle modalità di accesso alle misure alternative ed ai benefici penitenziari, previsione di attività riparative, valorizzazione del lavoro in ogni sua forma e del volontariato, norme volte ad un più alto rispetto della dignità umana, anche attraverso il riconoscimento del diritto all'affettività e ad una maggior tutela delle donne detenute e delle detenute madri. La Legge 103/2017 delegava il Governo ad adottare una serie di Decreti legislativi su varie materie, compresa la revisione e le modifiche dell'Ordinamento penitenziario.

La prima parte delle misure richiamate portò, dunque, il Consiglio d'Europa a chiudere la procedura di esecuzione della Sentenza contro l'Italia il 9 marzo 2016. Il sistema penale e penitenziario italiano continuava a mostrare, tuttavia, preoccupanti punti di debolezza: lo evidenziava anzitutto la nuova tendenza all'aumento della popolazione detenuta. Si trattava, allora come del resto oggi, di una debolezza ascrivibile ad un mancato progetto di riforma dell'intero sistema sanzionatorio e dell'esecuzione delle pene, soltanto in parte attuato con le norme sin qui richiamate, spesso approvate sulla spinta dell'emergenza e non all'in-

terno di un quadro organico di interventi. Con la richiamata Legge delega 103/2017 si cercò di porre rimedio a questa mancanza, anche se all'esito di un lungo, importante ed atteso percorso di riforma, si riuscì a varare soltanto tre decreti tra quelli previsti e con pesantissime rimodulazioni. Si è trattato certamente di uno sforzo legislativo importante ma che non ha rappresentato, nei fatti, il compimento né di quanto previsto dagli Stati generali dell'esecuzione penale, né di quanto prospettato dalla Legge delega 103/2017. L'attesa Riforma venne, pertanto, rimandata!

In data 10 novembre 2018 entrarono, quindi, in vigore le modifiche contenute nei tre Decreti legislativi approvati il 2 ottobre 2018 e pubblicati in Gazzetta Ufficiale il 26 ottobre 2018.

Il primo: il Decreto legislativo n. 123 del 2 ottobre 2018, *Riforma dell'Ordinamento penitenziario, in attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 82, 83 e 85, lettere a), d), i), l), m) o), r), t) e u), della Legge 23 giugno 2017, n. 103*, in breve è intervenuto con gli articoli 1 e 2 adeguando l'Ordinamento penitenziario al riordino della medicina penitenziaria, confermando in particolare l'operatività del Servizio sanitario nazionale presso gli Istituti penitenziari. Ha ampliato poi le garanzie delle persone detenute modificando la disciplina della visita medica generale all'ingresso in Istituto, prevedendo che il medico annoti sulla cartella clinica anche tutte le informazioni circa eventuali maltrattamenti o violenze subite, dopodiché ha esteso i trattamenti sanitari che le persone detenute possono richiedere a proprie spese. Il Decreto ha inserito misure per l'integrazione delle persone detenute di origine straniera, tra le quali la garanzia ad ottenere un'alimentazione rispettosa del credo religioso. Sono stati previsti anche, tra il personale dell'Amministrazione penitenziaria, dei mediatori culturali e degli interpreti. Il Decreto puntava a garantire il rispetto della dignità umana sottolineando la necessità di conformare la vita penitenziaria a quella esterna e, a tal proposito, inseriva un ampliamento delle ore minime che le persone detenute possono trascorrere all'aperto, l'esigenza di rispettare il principio di prossimità tra l'Istituto ove è ristretta la persona e la propria famiglia, la necessità di tutelare le persone detenute che a causa del proprio orientamento sessuale o della propria identità di genere possano essere esposte a minaccia o sopruso, il diritto all'informazione ed alla comunicazione.

Il secondo: il Decreto legislativo n. 124 del 2 ottobre 2018, *Riforma dell'Ordinamento penitenziario in materia di vita detentiva e lavoro penitenziario, in attuazione della Legge delega di cui all'articolo 1, commi 82, 83 e 85, lettere g), h) e r), della Legge 23 giugno 2017, n. 103*, ha introdotto modifiche finalizzate a potenziare il ruolo del lavoro in carcere, confermandone così il valore in termini rieducativi. Il Decreto ha sottolineato come il lavoro non possa costituire un obbligo ed avere carattere affittivo, ma debba essere retribuito ed incentivato nel quadro del processo di risocializzazione della persona condannata. Il provvedimento ha disciplinato, così, le modalità di avviamento al lavoro della persona anche mediante rotazioni tra i detenuti presenti, laddove non vi siano posti di lavoro sufficienti per tutti. È stata adeguata la paga nei termini dei due terzi del trattamento economico previsto dai Contratti collettivi. Il Decreto ha disposto che le persone detenute possano essere ammesse ad esercitare attività di autoproduzione di beni da destinare all'autoconsumo, in alternativa anche alla normale attività lavorativa. A tale scopo possono essere utilizzati beni e servizi dell'Amministrazione penitenziaria. Gli Istituti penitenziari potranno così vendere prodotti derivanti dalle lavorazioni penitenziarie o rendere servizi mediante l'impiego di prestazioni lavorative delle persone detenute. Presso gli Istituti dovranno essere presenti servizi di assistenza alle persone detenute per l'ottenimento delle prestazioni assistenziali e previdenziali e per l'erogazione di servizi di assistenza per i lavoratori.

Il terzo, infine: il Decreto legislativo n. 121 del 2 ottobre 2018, *Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni, in attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 81, 83 e 85, lettera p), della Legge 23 giugno 2017, n. 103*, ha riordinato il quadro normativo in tema di esecuzione penale minorile, adeguandolo alle numerose pronunce della Corte costituzionale ed agli impegni assunti dall'Italia con la sottoscrizione di vari atti internazionali ed europei. Bisogna certamente sottolineare come questo provvedimento rappresenti forse l'elemento di maggior significato in questa ridefinizione normativa, poiché ascrivibile, in qualche misura, entro un effettivo processo di riforma – in tema minorile ovviamente – che ha puntato a rendere organica la norma ed a specializzarla.

I Decreti approvati, rispetto all'annunciata riforma, non sono intervenuti in materia di misure alternative e di giustizia riparativa, di riconoscimento del diritto all'affettività, di revisione delle misure alternative volte a tutelare il rapporto tra madri detenute e figli minorenni, di valorizzazione del ruolo e dell'operato del volontariato. Quanto varato è intervenuto – certamente in modo significativo – sulla quotidianità detentiva.

L'esplosione della pandemia, a partire dal marzo 2020, quando le persone detenute negli Istituti penitenziari italiani si attestavano sulle 61.000 unità, ha imposto al Governo, al Parlamento ed alla Magistratura l'adozione di misure d'urgenza per ridurre l'impatto del Corona Virus sulla popolazione carceraria, in quel momento in una situazione di grave sovraffollamento.

Sul piano organizzativo, allora, sono stati sospesi colloqui e visite dei familiari, ridotte quanto più possibile le interazioni tra persone detenute, attivati Protocolli per gestire i casi Covid-19 all'interno degli Istituti penitenziari. Sul piano normativo sono stati ampliati i presupposti per il ricorso alla detenzione domiciliare e per estendere i margini di fruizione delle licenze e dei permessi premio. Peraltro, anche la Procura generale della Cassazione in alcuni suoi documenti indicava buone prassi da adottarsi all'interno degli Istituti processuali esistenti per limitare gli ingressi in carcere a quelle situazioni caratterizzate da pressanti esigenze di tutela della sicurezza pubblica o delle vittime di reato. Si è trattato di misure che, al netto anche delle polemiche per le scarcerazioni (parzialmente corrette successivamente con Decreto-Legge) di persone detenute per criminalità organizzata ed in regime di alta sicurezza, hanno determinato una progressiva attenuazione della popolazione detenuta portandola dalle 61.000 unità alle 53.000. In questa prospettiva possono essere, dunque, ricordati in sintesi i principali provvedimenti adottati nel corso del 2020.

A seguito delle drammatiche rivolte scoppiate in alcune carceri italiane che sono costate la vita a ben tredici persone detenute, con il Decreto-Legge del 17 marzo 2020, n. 18, il cosiddetto Decreto *Cura Italia*, veniva stabilito che le persone detenute con pena, o residuo pena, fino ai 18 mesi, avrebbero potuto richiedere, fino al 30 giugno 2020, la detenzione domiciliare con procedure più agevoli. Il Consiglio dei Ministri aveva, altresì, chiarito con propria Nota che la misura poteva essere applicata dal Magistrato di sorveglianza, non solo su istanza della persona detenuta, ma anche per iniziativa del Pubblico Ministero o della Direzione del carcere. Per le persone detenute con pena compresa tra i 7 ed i 18 mesi diveniva necessario ricorrere al braccialetto elettronico, reso disponibile con un particolare programma di distribuzione del Capo dell'Amministrazione penitenziaria d'intesa con il Capo del Dipartimento di Pubblica sicurezza. Da detti benefici venivano escluse le persone condannate per reati di cui all'Art. 4 bis dell'Ordinamento penitenziario, ma anche condannate per reati di corruzione e concussione, o detenute in regime di sorveglianza particolare o privi di un domicilio effettivo ed idoneo, anche in relazione alle esigenze di tutela delle persone offese.

Con Legge del 25 giugno 2020, n. 70, vennero poi convertiti, con modificazioni, i contenuti dei Decreti-Legge 30 aprile 2020, n. 28, e 10 maggio 2020, n. 29 (quest'ultimo, di fatto, abrogato). A seguito anche delle polemiche sollevate da alcune scarcerazioni di boss della criminalità organizzata, venne confermata la stretta alla disciplina della detenzione domiciliare e dei permessi introdotta dai Decreti-Legge. Nella sostanza sulle richieste di detenzione domiciliare presentate dalle persone detenute per reati di mafia o terrorismo, l'organo competente, prima di decidere, deve ora richiedere i pareri al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale che ha emesso la Sentenza o, laddove si tratti di persona detenuta al 41 bis, al Procuratore Nazionale Antimafia. In sede di conversione vennero introdotte disposizioni più stringenti in tema di detenzione domiciliare e differimento della pena per motivi connessi all'emergenza sanitaria da Covid-19 riguardanti persone condannate per reati associativi, terrorismo, traffico di stupefacenti e per persone detenute al 41 bis. Analoghe misure restrittive vennero adottate in riferimento alla sostituzione della custodia cautelare in carcere con gli arresti domiciliari per motivi legati all'emergenza sanitaria.

Il Decreto-Legge 28 ottobre 2020, n. 137, *Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza sanitaria da Covid-19* che prevedeva, agli art. 28, 29 e 30, nuove disposizioni circa le licenze premio straordinarie per le persone in semilibertà, circa la durata straordinaria dei permessi premio ed ulteriori disposizioni circa la detenzione domiciliare,

è stato convertito in Legge 18 dicembre 2020, n. 176, la quale, ne proroga la possibilità di fruizione sino al 31 gennaio 2021.

A fronte di questo insieme di provvedimenti normativi che non sempre sono intervenuti in maniera organica, dstando anche perplessità circa l'opportunità di certe disposizioni, la legittimità costituzionale e l'effettiva realizzabilità (si veda il ricorso all'utilizzazioni dei braccialetti elettronici), sono state emanate anche varie Circolari da parte del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria.

Tornando all'andamento della popolazione detenuta, è possibile rilevare come il sistema penitenziario toscano presenti una situazione piuttosto articolata, meritevole di grande attenzione: conta oggi 16 Istituti penitenziari per adulti, per una popolazione detenuta, al 31 dicembre 2020, pari a 3.204 unità (3.107 uomini e 97 donne).

Le persone detenute di origine straniera erano, alla stessa data, 1.594, pari al 49,8% dell'intera popolazione detenuta in regione. Si tenga presente che la componente di origine straniera detenuta negli Istituti penitenziari italiani ammontava, nello stesso momento, al 32,5%.

Le persone detenute tossicodipendenti presenti nelle strutture penitenziarie della Toscana, al 31 dicembre 2020, erano 911, pari al 28,4% della popolazione detenuta complessiva (3.204) e, di queste, ben 435 (il 47,7%) erano di origine straniera. Alla stessa data le persone ristrette per reati di cui all'art. 73 del T.U. 309/90 erano 1.092 (il 34,1% del totale), delle quali 663 erano di origine straniera (il 60,7%).

Molto più contenuta, in Toscana, la presenza di donne detenute, ferma al 3% della popolazione detenuta in regione, a fronte di una media nazionale pari al 4,2%. Alla fine del dicembre 2020 le donne detenute erano in tutto 97, tutte detenute a Firenze *Sollicciano*.

Rispetto alle posizioni giuridiche dei detenuti presso gli Istituti penitenziari toscani si evidenzia come al 31 dicembre 2020, le persone in attesa di primo giudizio fossero 439 (13,7%); le persone condannate non definitive (appellanti, ricorrenti, misti) risultassero 361 (11,3%) e le persone condannate in via definitiva ammontassero a 2.400 (74,9%); gli internati fossero rappresentati da una sola unità; le persone non computabili fossero 3 (0,1%).

Il processo di attenuazione del sovraffollamento si è certamente riverberato anche sul sistema penitenziario regionale, basti pensare ai 4.148 detenuti presenti al dicembre 2012. Questa progressiva riduzione ha favorevolmente inciso soprattutto su alcuni penitenziari, primo fra tutti il Complesso Penitenziario di Firenze *Sollicciano* che dai 999 presenti del 31 dicembre 2013, è passato ai 698 detenuti presenti al 31 dicembre 2015, per poi riprendere una leggera risalita: 731 al 31 dicembre 2016, 791 al 31 dicembre 2019, ridiscendendo leggermente a 704 unità alla fine del 2020. Questo positivo processo deflattivo ha inciso solo inizialmente e parzialmente anche su altri Istituti, segnalando leggere riduzioni della popolazione detenuta tra il 2013 ed il 2015/2016, dopodiché la popolazione detenuta è tornata a risalire, anche se in modo contenuto, per poi stabilizzarsi. Solo nel corso del 2020 si è registrata, a causa anche dell'emergenza sanitaria, un decremento rispetto almeno all'anno 2019, ancorché taluni Istituti penitenziari mantengano un certo livello di sovraffollamento.

Si ricorda, infine, che la Casa circondariale a custodia attenuata di Empoli è stata chiusa nell'agosto 2016, allo scopo di realizzarvi la seconda REMS in Toscana e lo storico Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino è stato totalmente lasciato dall'Amministrazione penitenziaria nel giugno 2017.

Al 31 dicembre 2020 la capienza regolamentare dei 16 Istituti penitenziari presenti in Toscana ammontava a 3.100 posti, mentre i detenuti presenti erano 3.204. A tal proposito risulta utile osservare che la situazione strutturale degli edifici penitenziari toscani presenta ancora oggi una serie di problematiche che attendono soluzioni. Si tratta di edifici o parti di edifici, interni a vari penitenziari regionali, che attendono il completamento di lavori di ristrutturazione: è il caso degli Istituti di Arezzo, di Livorno, di Firenze *Mario Gozzini*. L'ultimazione di questi lavori potrebbe effettivamente liberare nuovi posti e, soprattutto, migliorare le condizioni di vita di molti detenuti che si trovano ristretti in sezioni detentive da chiudere definitivamente o da ristrutturare.

Tabella n. 1: Detenuti presenti nei Penitenziari italiani

Denominazione	Presenze			Presenze			Presenze			Presenze			Presenze					
	31-Dic-15			31-Dic-16			31-Dic-17			31-Dic-18			31-Dic-19			31-Dic-20		
	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale
<b>Abruzzo</b>	1.621	70	<b>1.691</b>	1.672	68	<b>1.740</b>	1.773	77	<b>1.850</b>	1.883	90	<b>1.973</b>	1.973	91	<b>2.064</b>	1.594	65	<b>1.659</b>
<b>Basilicata</b>	451	7	<b>458</b>	528	12	<b>540</b>	481	18	<b>499</b>	544	15	<b>559</b>	457	14	<b>471</b>	399	-	<b>399</b>
<b>Calabria</b>	2.343	62	<b>2.405</b>	2.609	42	<b>2.651</b>	2.553	53	<b>2.606</b>	2.749	56	<b>2.805</b>	2.841	57	<b>2.898</b>	2.394	53	<b>2.447</b>
<b>Campania</b>	6.285	314	<b>6.599</b>	6.556	331	<b>6.887</b>	6.866	329	<b>7.195</b>	7.280	380	<b>7.660</b>	7.054	358	<b>7.412</b>	6.087	316	<b>6.403</b>
<b>Emilia Romagna</b>	2.788	123	<b>2.911</b>	3.126	144	<b>3.270</b>	3.329	159	<b>3.488</b>	3.408	146	<b>3.554</b>	3.679	155	<b>3.834</b>	3.006	133	<b>3.139</b>
<b>Friuli V. Giulia</b>	598	19	<b>617</b>	594	20	<b>614</b>	648	30	<b>678</b>	608	33	<b>641</b>	631	25	<b>656</b>	581	19	<b>600</b>
<b>Lazio</b>	5.370	360	<b>5.730</b>	5.706	402	<b>6.108</b>	5.874	363	<b>6.237</b>	6.096	438	<b>6.534</b>	6.096	470	<b>6.566</b>	5.436	380	<b>5.816</b>
<b>Liguria</b>	1.289	66	<b>1.355</b>	1.304	61	<b>1.365</b>	1.350	68	<b>1.418</b>	1.407	67	<b>1.474</b>	1.438	73	<b>1.511</b>	1.279	73	<b>1.352</b>
<b>Lombardia</b>	7.316	360	<b>7.676</b>	7.401	413	<b>7.814</b>	7.967	462	<b>8.429</b>	8.032	462	<b>8.494</b>	8.075	472	<b>8.547</b>	7.241	361	<b>7.602</b>
<b>Marche</b>	858	20	<b>878</b>	768	15	<b>783</b>	913	24	<b>937</b>	907	22	<b>929</b>	879	19	<b>898</b>	833	14	<b>847</b>
<b>Molise</b>	277	-	<b>277</b>	341	-	<b>341</b>	414	-	<b>414</b>	387	-	<b>387</b>	462	-	<b>462</b>	351	-	<b>351</b>
<b>Piemonte</b>	3.479	115	<b>3.594</b>	3.712	131	<b>3.843</b>	4.021	171	<b>4.192</b>	4.316	162	<b>4.478</b>	4.365	166	<b>4.531</b>	4.034	141	<b>4.175</b>
<b>Puglia</b>	2.968	146	<b>3.114</b>	3.018	164	<b>3.182</b>	3.231	136	<b>3.367</b>	3.489	157	<b>3.646</b>	3.623	191	<b>3.814</b>	3.313	188	<b>3.501</b>
<b>Sardegna</b>	1.993	43	<b>2.036</b>	2.085	52	<b>2.137</b>	2.335	45	<b>2.380</b>	2.125	34	<b>2.159</b>	2.249	39	<b>2.288</b>	1.975	35	<b>2.010</b>
<b>Sicilia</b>	5.514	113	<b>5.627</b>	5.901	131	<b>6.032</b>	6.195	147	<b>6.342</b>	6.307	162	<b>6.469</b>	6.240	205	<b>6.445</b>	5.555	178	<b>5.733</b>
<b>Toscana</b>	3.143	117	<b>3.260</b>	3.161	115	<b>3.276</b>	3.152	129	<b>3.281</b>	3.292	114	<b>3.406</b>	3.451	105	<b>3.556</b>	3.107	97	<b>3.204</b>
<b>Trentino A. Adige</b>	434	12	<b>446</b>	406	20	<b>426</b>	382	21	<b>403</b>	378	22	<b>400</b>	418	27	<b>445</b>	367	21	<b>388</b>
<b>Umbria</b>	1.206	33	<b>1.239</b>	1.272	46	<b>1.318</b>	1.314	56	<b>1.370</b>	1.359	72	<b>1.431</b>	1.401	70	<b>1.471</b>	1.237	47	<b>1.284</b>
<b>Val d'Aosta</b>	171	-	<b>171</b>	145	-	<b>145</b>	196	-	<b>196</b>	221	-	<b>221</b>	228	-	<b>228</b>	172	-	<b>172</b>
<b>Veneto</b>	1.953	127	<b>2.080</b>	2.063	118	<b>2.181</b>	2.193	133	<b>2.326</b>	2.291	144	<b>2.435</b>	2.546	126	<b>2.672</b>	2.148	134	<b>2.282</b>
<b>Totale</b>	<b>50.057</b>	<b>2.107</b>	<b>52.164</b>	<b>52.368</b>	<b>2.285</b>	<b>54.653</b>	<b>55.187</b>	<b>2.421</b>	<b>57.608</b>	<b>57.079</b>	<b>2.576</b>	<b>59.655</b>	<b>58.106</b>	<b>2.663</b>	<b>60.769</b>	<b>51.109</b>	<b>2.255</b>	<b>53.364</b>

Fonte: Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica

Tabella n. 2: Detenuti presenti nei Penitenziari toscani

Denominazione	31-Dic-15		31-Dic-16		31-Dic-17		31-Dic-18		31-Dic-19		31-Dic-20	
	Totale	Stranieri	Totale	Stranieri	Totale	Stranieri	Totale	Stranieri	Totale	Stranieri	Totale	Stranieri
Arezzo	26	7	25	9	31	11	19	9	24	15	28	11
Empoli	19	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Firenze "Sollicciano"	698	462	731	499	731	480	747	476	791	502	704	488
Firenze "Mario Gozzini"	73	29	89	35	103	49	100	56	113	60	71	34
Gorgona	67	30	94	40	88	48	98	59	98	58	87	49
Grosseto	27	12	22	9	24	12	28	11	25	13	27	14
Livorno "Le Sughere"	224	68	206	57	233	69	227	70	264	76	258	80
Lucca	109	55	91	52	83	37	109	55	100	38	113	60
Massa	199	70	197	75	214	76	212	79	224	75	180	75
Massa Marittima	38		49	19	48	16	41	15	54	30	39	25
Montelupo Fiorentino	57	11	16	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Pisa "Don Bosco"	268	141	279	150	262	151	261	145	266	157	248	154
Pistoia	19	3	19	5	70	37	82	31	85	38	74	44
Porto Azzurro "De Santis"	262	119	261	133	301	169	335	187	381	228	304	172
Prato "Maliseti"	626	341	660	353	588	328	634	353	632	340	555	286
San Gimignano "Ranza"	347	51	326	47	277	40	280	54	257	10	286	23
Siena	65	39	59	28	61	33	65	33	85	42	53	24
Volterra	136	48	152	50	167	61	168	54	157	57	177	55
<b>Totale</b>	<b>3.260</b>	<b>1.494</b>	<b>3.276</b>	<b>1.567</b>	<b>3.281</b>	<b>1.617</b>	<b>3.406</b>	<b>1.687</b>	<b>3.556</b>	<b>1.739</b>	<b>3.204</b>	<b>1.594</b>

Fonte: Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica

Tabella n. 3: Detenuti presenti tossicodipendenti e ristretti per Art. 73 T.U. 309/90 nei Penitenziari toscani

Denominazione	Detenuti presenti			Detenuti tossicodipendenti			Detenuti stranieri presenti			Detenuti stranieri presenti		
	31-Dic-20			31-Dic-20			31-Dic-20			31-Dic-20		
	Ristretti per Art. 73 T.U. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale	Ristretti per Art. 73 T.U. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Arezzo	8	20	28	17	11	28	2	9	11	8	3	11
Firenze "Sollicciano"	211	493	704	233	471	704	168	320	488	105	383	488
Firenze "Mario Gozzini"	19	52	71	24	47	71	14	20	34	9	25	34
Gorgona	30	57	87	-	87	87	21	28	49	-	49	49
Grosseto	12	15	27	4	23	27	11	3	14	1	13	14
Livorno "Le Sughere"	100	158	258	53	205	258	34	46	80	17	63	80
Lucca	35	78	113	83	30	113	33	27	60	35	25	60
Massa	63	117	180	73	107	180	35	40	75	23	52	75
Massa Marittima	22	17	39	25	14	39	15	10	25	16	9	25
Pisa "Don Bosco"	75	173	248	143	105	248	64	90	154	99	55	154
Pistoia	35	39	74	24	50	74	31	13	44	8	36	44
Porto Azzurro "De Santis"	112	192	304	3	301	304	74	98	172	2	170	172
Prato "Maliseti"	192	363	555	155	400	555	126	160	286	98	188	286
San Gimignano "Ranza"	123	163	286	31	255	286	12	11	23	5	18	23
Siena	16	37	53	18	35	53	11	13	24	7	17	24
Volterra	39	138	177	25	152	177	12	43	55	2	53	55
<b>Totale</b>	<b>1.092</b>	<b>2.112</b>	<b>3.204</b>	<b>911</b>	<b>2.293</b>	<b>3.204</b>	<b>663</b>	<b>931</b>	<b>1.594</b>	<b>435</b>	<b>1.159</b>	<b>1.594</b>

Fonte: Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria per la Toscana e l'Umbria

Per quanto concerne il quadro delle posizioni giuridiche a livello nazionale si evidenzia come le persone condannate in via definitiva abbiano ormai ampiamente superato le persone ancora imputate, attestandosi, al 31 dicembre 2020, al 67,8% (36.183 persone detenute). Alla stessa data le persone in attesa di primo giudizio erano 8.655, pari al 16,2% della popolazione detenuta, mentre le persone condannate non in via definitiva (appellanti, ricorrenti, posizioni miste non definitive) ammontavano a 8.155, pari al 15,3% dell'intera popolazione detenuta. Le persone ancora in attesa di primo giudizio evidenziavano ancora percentuali piuttosto elevate. A questo quadro si aggiungono le persone internate pari a 341 (0,6%) ed una quota di detenuti per i quali l'Amministrazione non fornisce la posizione, pari a 30.

In Italia, nel corso del 2019, i suicidi in carcere sono stati 53 secondo le rilevazioni dell'Amministrazione penitenziaria, saliti a 61 nel corso del 2020. Si tratta di cifre drammaticamente in aumento.

Negli Istituti penitenziari toscani nel corso dell'anno 2020 sono stati registrati: 3 suicidi, di cui uno presso il Complesso Penitenziario di Firenze *Sollicciano*, uno nel carcere di Siena e un altro nel carcere di Prato, e 50 tentati suicidi, dei quali 41 presso la struttura di Firenze *Sollicciano*. Di grande allarme anche gli atti di autolesionismo: 1.044 nelle strutture toscane, con punte di 700 presso Firenze *Sollicciano*, 89 presso la Casa circondariale di Livorno e 95 presso la Casa circondariale di Prato.

Tra le cause del processo deflattivo, è doveroso annoverare anche il crescente ricorso alle misure alternative alla detenzione, alle sanzioni di comunità ed alle sanzioni sostitutive. Il dato nazionale mostra che le persone in carico agli Uffici per l'Esecuzione Penale Esterna (UEPE) per dette misure al 15 dicembre 2020 ammontavano a 59.711 (al 15.12.2019 ammontavano a 60.360). L'Affidamento in prova al servizio sociale e la detenzione domiciliare rappresentano da sempre le misure maggiormente concesse: le persone in affidamento (concesso dalla libertà e dalla detenzione) erano pari a 16.648 (18.132 al 15.12.2019), mentre le persone in detenzione domiciliare (concessa dalla libertà e dalla detenzione) erano 11.467 (10.429 al 15.12.2019). Le persone in carico agli UEPE per concessione della semilibertà si attestavano, invece, su 755 (1.040 al 15.12.2019), largamente concesse dallo stato di detenzione (706). A queste misure debbono essere aggiunte le sanzioni di comunità: il lavoro di pubblica utilità e la messa alla prova. Il lavoro di pubblica utilità, applicato in larghissima misura quale sanzione per la violazione del Codice della strada, al 15 dicembre 2020, contava complessivamente 8.097 persone in carico (7.696 al 15.12.2019). Tuttavia, il lavoro di pubblica utilità può essere applicato anche nei casi di violazione della Legge sugli stupefacenti, ai sensi dell'art. 73 co. 5-bis del D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309. Le persone in carico comprese in quest'ultima tipologia erano 700 (618 al 15.12.2019).

Le concessioni, invece, della sospensione del processo per messa alla prova, alla stessa data, vedevano ben 17.677 persone in carico agli UEPE (18.180 al 15.12.2019).

Debbono, infine, essere considerate le misure di sicurezza e le sanzioni sostitutive: al 15 dicembre 2020 le persone in carico agli UEPE per libertà vigilata erano 4.264 (4.148 al 15.12.2019), in libertà controllata 99 ed in semidetenzione 4.

Le misure alternative, compresa l'importante novità della messa alla prova per gli adulti, continuano a rappresentare la risposta più efficace per l'attenuazione del sovraffollamento, nonché il veicolo di maggior spessore per assicurare al condannato il mantenimento delle relazioni sociali (laddove quest'ultimo non passi per il carcere) o per reinserirsi gradualmente nel tessuto sociale (laddove la persona sperimenti invece la detenzione).



Tabella n. 4: Gli eventi critici nei Penitenziari toscani nell'anno 2020

Denominazione	Eventi dal 01.01.2020 al 31.12.2020			
	Suicidi	Tentati suicidi	Decessi per cause naturali	Atti di autolesionismo
Arezzo	-	1	-	5
Firenze "Sollicciano"	1	41	1	700
Firenze "Mario Gozzini"	-	-	-	6
Gorgona	-	-	-	-
Grosseto	-	-	-	2
Livorno "Le Sughere"	-	7	1	89
Lucca	-	1	-	31
Massa	-	-	-	-
Massa Marittima	-	-	-	-
Pisa "Don Bosco"	-	-	-	-
Pistoia	-	-	-	35
Porto Azzurro "De Santis"	-	-	2	28
Prato "Maliseti"	1	-	8	95
San Gimignano "Ranza"	-	-	-	21
Siena	1	-	-	20
Volterra	-	-	3	12
<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>50</b>	<b>15</b>	<b>1.044</b>

Fonte: Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria per la Toscana e l'Umbria

Tabella n. 5: L'area penale esterna in Italia

Tipologia misura	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	30.11.2018	15.12.2019	15.12.2020
Affidamento in prova al Servizio Sociale	12.096	12.811	14.535	16.555	18.132	16.648
Semilibertà	698	756	850	876	1.040	755
Detenzione domiciliare	9.491	9.857	10.487	10.696	10.429	11.467
Messa alla prova			10.760	14.980	18.180	16.677
Lavoro di pubblica utilità	5.954	6.447	7.120	7.429	8.314	8.797
Libertà vigilata	3.675	3.794	3.769	3.931	4.148	4.264
Libertà controllata	192	157	168	205	114	99
Semidetenzione	7	5	6	10	3	4
<b>Totale</b>	<b>32.113</b>	<b>33.827</b>	<b>47.695</b>	<b>54.682</b>	<b>60.360</b>	<b>58.711</b>

Fonte: Dipartimento Giustizia minorile e di Comunità – Direzione generale dell'esecuzione penale esterna

Per quanto attiene, in conclusione, alle presenze presso gli Istituti Penitenziari Minorili in Toscana si evidenzia che presso l'Istituto Penale Minorile "Meucci" di Firenze, alla data del 31 dicembre 2020, erano presenti 14 giovani, mentre presso l'Istituto Penale Minorile di Pontremoli erano presenti 7 ragazze. La presenza media giornaliera presso l'IPM di Firenze, nel corso del 2020, si è attestata sulle 14 unità, mentre a Pontremoli si è attestata sulle 7-8 unità. A fine 2020 le presenze presso gli Istituti Penali Minorili italiani erano complessivamente 278. Nel corso del 2020 il Centro di Prima Accoglienza di Firenze ha registrato 19 ingressi. Presso l'IPM fiorentino, nel corso dell'anno, si sono registrati 12 episodi di autolesionismo ed un tentato suicidio. Nell'IPM di Pontremoli gli episodi di autolesionismo sono stati in tutto 2 ed un tentato suicidio.

## **2. Schede identificative delle carceri toscane**



Via S. Giovanni Bosco, 43 - Pisa



## STRUTTURA

Progetto:	1928
Costruito nel:	1941
Attivo dal:	1944
Tipologia:	palo telegrafico/sezione a ballatoio
Contesto territoriale:	urbano
Tipologia costruttiva:	muratura
Superficie utile:	49897 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	200
Presenze totali:	258
Di cui donne:	-
Di cui stranieri:	167 (65% del totale)
Sovraffollamento:	128%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	7 (di cui 4 stranieri)
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	5 (di cui 1 straniero)
Presenza di detenuti semiliberi:	0
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	0
Presenza di detenuti genitori:	145 (Albania, Italia, Marocco, Tunisia)
Presenza di detenute madri:	-
Presenza di detenute in gravidanza:	-
Presenza di bambini:	-



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	221
Polizia penitenziaria - organico effettivo:	193 (di cui 43 donne)
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	4
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	5
Psicologi ex art. 80 O.P.:	3
Psicologi (rischio suicidario):	1
Mediatori linguistici e/o culturali:	1 (arabo)
Volontari ex art. 17 O.P.:	136



## SALUTE

### ● Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	No
Detenuti in osservazione psichiatrica:	202
Detenuti che assumono terapia:	circa 200

### ● Tipologia spazi sanitari:

- Ambulatori
- Infermerie
- Reparto SAI (Servizio Assistenza Intensiva)

### ● Tipologia personale sanitario presente

- Dirigente medico SAI
- Medici incaricati
- Medico di guardia
- Medico Ser.D
- Infermieri



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	1
Casi di tentato suicidio:	27
Morti per cause naturali:	1
Casi di autolesionismo:	252

Protocollo di prevenzione rischio suicidario:

protocollo regionale per la prevenzione del rischio suicidario e autolesivo.

Il Gruppo di lavoro è composto dai funzionari pedagogici, dagli Ispettori responsabili di U.O., dagli psichiatri, dai sanitari e dall'esperto per il rischio suicidario.



## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- **Attività scolastiche e formative:**
  - Corsi di Alfabetizzazione
  - Scuola secondaria di primo grado
  - Scuola secondaria di secondo grado (istituto alberghiero)
  - Corsi TRIO
- **Attività lavorative:** Non previste
- **Attività culturali:**
  - Corso di informatica
  - Corso di pittura
  - Coro
- **Attività ricreative/sportive:** Non previste
- **Altre attività:** Non previste



## DESCRIZIONE SPAZI

- **Spazi detentivi:**
  - Stanze totali giudiziario: 80
  - Stanze totali penale: 50
  - Numero persone per stanza: 3
  - Stanze con acqua calda: non presente
  - Stanze con finestre schermate: nessuna
  - Stanze con riscaldamento: tutte
- **Regime detentivo:**
  - Pian terreno a regime chiuso
  - Primo piano a regime chiuso
  - Secondo piano a regime aperto
  - Terzo piano sezione Prometeo a custodia attenuata
- **Penale:**
  - Pian terreno a regime chiuso
  - Primo piano a regime chiuso con polo universitario/scolastico
  - Secondo piano a regime aperto
  - Terzo piano a regime aperto
  - Sezione femminile a regime aperto
  - SAIntegrata



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

### Colloqui / Comunicazioni prenotati di persona o tramite una telefonata

- **Colloqui:** 6 al mese  
(Lunedì - venerdì, escluso il giovedì; sabato mattina)
- **Videochiamate:** 1 a settimana (con la pandemia hanno sostituito i colloqui in presenza)  
WhatsApp - durata 20 minuti
- **Chiamate:** 1 a settimana (pre-pandemia)  
(dalle 9 alle 18 in stanze dedicate con cabina telefonica)  
3 a settimana della durata di 10 minuti (in pandemia)  
1 al giorno (per chi ha bambini piccoli)
- **Corrispondenza:**
  - Posta:** Buche rosse presenti nelle sezioni  
(aperta e ispezionata in presenza del detenuto e poi consegnata)  
Ritiro giornaliero  
Consegna giornaliera
  - Pacchi:** Ritiro nei giorni di apertura dello sportello colloqui  
Postali possono essere inviati da chiunque  
Allo sportello solo dalle persone autorizzate ai colloqui e i legali di fiducia

- **Spazi comuni:**
  - Sala comune (al terzo piano del giudiziario e al secondo piano del penale)
  - Sala polivalente
  - Aule scolastiche
  - Aule per biblioteca
  - Campo da calcetto
  - Spazio per il culto
- **Spazi dedicati al lavoro:** Non previsti
- **Spazi destinati ai colloqui:**
  - 2 Sale colloqui (1 per i colloqui con i minori)
  - Saletta Disney
- **Spazi dedicati all'attesa per i familiari:** Non previsti



## RISTRUTTURAZIONI

Il reparto femminile è stato riaperto il 12/01/2021. È stato effettuato il rifacimento totale con messa a norma D.P.R. 230/2000.



Via G. Garibaldi, 259 - Arezzo



## STRUTTURA

Progetto:	-
Costruito nel:	1924
Attivo dal:	1925
Tipologia:	palo telegrafico
Contesto territoriale:	urbano
Tipologia costruttiva:	cemento armato
Superficie utile:	5564 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	103
Presenze totali:	30
Di cui donne:	-
Di cui stranieri:	17 (57% del totale)
Sovraffollamento:	29%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	12 (di cui 4 stranieri)
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	0
Presenza di detenuti semiliberi:	2 (licenze speciali COVID-19)
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	1 (permesso speciale COVID-19)
Presenza di detenuti genitori:	13
Presenza di detenute madri:	-
Presenza di detenute in gravidanza:	-
Presenza di bambini:	-



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	47
Polizia penitenziaria - organico effettivi:	33 (di cui 9 donne)
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	2
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	1
Psicologi ex art. 80 O.P.:	1
Psicologi (rischio suicidario):	1
Mediatori linguistici e/o culturali:	-
Volontari ex art. 17 O.P.:	10



## SALUTE

### • Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	no
Detenuti in osservazione psichiatrica:	0
Detenuti che assumono terapia:	8 di cui 4 stranieri

### • Tipologia spazi sanitari:

3 stanze  
1 corridoio

### • Tipologia personale sanitario presente:

Medico (una volta a settimana)  
Dentista  
Psichiatra  
Infermiere  
Medico Ser.D  
Psicologo (due volte a settimana)



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	0
Casi di tentato suicidio:	0
Morti per cause naturali:	0
Casi di autolesionismo:	18
Protocollo di prevenzione rischio suicidario:	presa in carico della persona a sorveglianza speciale da parte di tutti gli operatori.



## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- **Attività scolastiche e formative:**
  - Corsi di Alfabetizzazione
  - CPA italiano
  - 6 ore di scuola
  - 4 ore italiano
  - 2 ore laboratorio favole
- **Attività lavorative:** Non previste
- **Attività culturali:**
  - Patchwork
  - Scrittura creativa
  - Maschere
  - Lettura a voce alta
  - Lettura fotografie
- **Attività ricreative/sportive:** Palestra
- **Altre attività:** Non previste



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

- **Colloqui:** -
- **Videochiamate:**
  - WhatsApp
  - una a settimana (con la pandemia hanno sostituito i colloqui in presenza)
- **Chiamate:** 4 al mese
- **Corrispondenza:**
  - Posta:** Nessun limite (ritardi causati da Poste Italiane)
  - Pacchi:** -



## DESCRIZIONE SPAZI

- **Spazi detentivi:**
  - 3 Sezioni:
    - Chimera 14-15 persone al massimo
    - Accettazione 12 posti - 6 celle da 2 posti
    - Semiliberi 4 celle con bagno
  - Acqua calda: non in tutti i bagni (aperti dalle 8 alle 20)
  - Stanze con finestre schermate: rete fitta per zanzare e zecche
  - Stanze con riscaldamento: tutte
- **Spazi comuni:**
  - Accoglienza: corridoio, passaggi
  - Chimera: corridoi, stanza per la socialità
  - Aula scolastica
  - Biblioteca (eliminata durante l'emergenza sanitaria per recuperare due stanze detentive. Sono presenti due "punti libro" posti per la restituzione dei libri)
- **Spazi dedicati al lavoro:**
  - Non previsti
- **Spazi destinati ai colloqui:**
  - Sala colloqui
  - Aree verdi: piazzale con aiuole (dove vengono svolte attività di volontariato). È in fase di realizzazione un giardino per gli incontri con i bambini
- **Spazi dedicati all'attesa per i familiari:**
  - Panchina nella prima stanza con libri e giochi per bambini



## RISTRUTTURAZIONI

Una stanza è stata convertita a bagno quindi ora si alternano due stanze e un bagno.

Inoltre, è in programma la sistemazione del del giardino esterno per i bambini, l'illuminazione delle celle e la sistemazione del riscaldamento. Ritinteggiare di tutta la sezione accoglienza e la previsione di un murales nel corridoio buio a piano terra.

I lavori di ampliamento (che dovranno accogliere 100 detenuti) sono in corso da 10 anni e hanno ripreso da poco tempo.



Via Viale Martiri della Niccioleta, 259 - Massa Marittima



## STRUTTURA

Progetto:	-
Costruito nel:	1990
Attivo dal:	2001
Tipologia:	compatta
Contesto territoriale:	periferia
Tipologia costruttiva:	cemento armato
Superficie utile:	5000 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	44
Presenze totali:	42
Di cui donne:	-
Di cui stranieri:	25 Marocco, Tunisia (60% del totale)
Sovraffollamento:	95%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	11 (di cui 8 stranieri)
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	18 (di cui 7 stranieri)
Presenza di detenuti semiliberi:	3
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	8 (di cui 3 stranieri)
Presenza di detenuti genitori:	23
Presenza di detenute madri:	-
Presenza di detenute in gravidanza:	-
Presenza di bambini:	-



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	37
Polizia penitenziaria - organico effettivi:	32 (di cui 7 donne)
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	2
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	2
Psicologi ex art. 80 O.P.:	1
Psicologi (rischio suicidario):	0
Mediatori linguistici e/o culturali:	-
Volontari ex art. 17 O.P.:	56



## SALUTE

### Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	no
Detenuti in osservazione psichiatrica:	0
Detenuti che assumono terapia:	18 (di cui 12 stranieri)

### Tipologia spazi sanitari:

Ambulatorio
Infermeria
Lavori per la realizzazione di un centro odontoiatrico in collaborazione con ASL

### Tipologia personale sanitario presente:

Infermieri



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	0
Casi di tentato suicidio:	1
Morti per cause naturali:	0
Casi di autolesionismo:	5

### Protocollo di prevenzione rischio suicidario:

4 tipologie di interventi: attenzione sanitario affidato al presidio, attenzione tecnico proprio dell'area trattamentale, atecnico afferente alla Polizia Penitenziaria, le misure possono essere combinate; il livello massimo è la sorveglianza speciale. Le misure ed il monitoraggio dei casi sono affidati al gruppo IOS (intervento obbligatorio di sostegno) composto da appartenenti al Presidio Sanitario e al Ministero della Giustizia, ogni riunione è verbalizzata. Sono previste attività formative e debriefing post eventi infausti.





## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- Attività scolastiche e formative:**
  - Scuola secondaria di primo grado
  - Biennio di scuola secondaria di secondo grado
  - Corso italiano per detenuti stranieri
  - Corso speleologia
  - Corso di pittura
  - Progetto uomini maltrattanti
- Attività lavorative:**
  - Non previste
- Attività culturali:**
  - Attività teatrale (2 volte a settimana durante la pandemia svolto su Skype Palestra)
- Attività ricreative/sportive:**
  - Non previste
- Altre attività:**
  - Culto buddista (ogni due settimane)
  - Messa settimanale



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

- Colloqui:**
  - Mercoledì (12:30-15:00 ingresso fino alle 17) e sabato (9-12)
  - 6 colloqui mensili da un'ora (che possono essere accorpati fino a 4-5)
- Videochiamate:**
  - WhatsApp - Skype
  - Una straordinaria al giorno
  - Generalmente 6 al mese di 30 minuti
- Chiamate:**
  - Una telefonata a settimana di 10 minuti
  - Telefonate straordinarie valutate dalla direzione
- Corrispondenza:**
  - Posta:**
    - Nessun limite viene registrata e aperta senza leggerla (I detenuti hanno una cassetta della posta, dove vengono inserite sia lettere affrancate che richieste di colloquio)
  - Pacchi:**
    - 20 kg al mese consegnati a mano durante il colloquio o inviati per posta



## DESCRIZIONE SPAZI

- Spazi detentivi:**
  - Alpha:**
    - 11 stanze detentive, di cui 4 originariamente singole, ora anche doppie. Nelle altre stanze 2-3 persone.
  - Omega:**
    - 6 stanze da 2-3 o al massimo 4 persone
  - Mini sezione ex-semiliberi e art 21:**
    - 6 stanze, 3 per isolamento Covid e 2 per nuovi giunti, una lasciata libera per garantire protocollo prevenzione Covid.
  - Stanze con acqua calda:**
    - tutte
  - Stanze con finestre schermate:**
    - nessuna
  - Stanze con riscaldamento:**
    - tutte
- Spazi comuni:**
  - In Alpha e Omega: sala polivalente con tavoli, sedie, TV, giochi di società, frigorifero, congelatore.
  - Biblioteca che è anche sala lettura, con un computer che può essere utilizzato anche per la redazione delle istanze, dove vengono svolti incontri e attività.
  - Stanza ex-refettorio utilizzata per attività scolastiche, corsi di disegno e pittura, corso speleologia.
  - Stanza dove vengono svolte attività di gruppo, teatro, convegni, seminari.
  - Cappella per il culto.
- Spazi dedicati al lavoro:**
  - Coltivazione orti invernali ed estivi, nuovo accordo per la coltivazione di alberi d'olivo, produzione del miele.
- Spazi destinati ai colloqui:**
  - Sala colloqui con 6 postazioni da 4 con giochi e murali
  - Aree verdi in estate da giugno a settembre si utilizza l'area verde esterna: due gazebo con panche/tavoli, area giochi
- Spazi dedicati all'attesa per i familiari:**
  - Sala rilascio



## RISTRUTTURAZIONI

-



Rampa di Castello, 4 - Volterra (PI)



## STRUTTURA

Progetto:	-
Costruito nel:	1474
Attivo dal:	1474
Tipologia:	adattamento da fortezza
Contesto territoriale:	centro storico
Tipologia costruttiva:	muratura
Superficie utile:	7039 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	187
Presenze totali:	178
Di cui donne:	-
Di cui stranieri:	55 (30% del totale)
Sovraffollamento:	95%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	28 (di cui 2 stranieri)
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	1
Presenza di detenuti semiliberi:	13 (di cui 1 straniero)
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	34 (di cui 27 interni: 17 stranieri e 10 italiani e 7 esterni: di cui 2 stranieri)
Presenza di detenuti genitori:	92
Presenza di detenute madri:	-
Presenza di detenute in gravidanza:	-
Presenza di bambini:	-



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	83
Polizia penitenziaria - organico effettivi:	69 (di cui 8 donne)
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	5
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	5
Psicologi ex art. 80 O.P.:	2
Psicologi (rischio suicidario):	1 e 1 psicologo Ser.D Volterra
Mediatori linguistici e/o culturali:	-
Volontari ex art. 17 O.P.:	33 regolari e 177 nei mesi di giugno e luglio per attività teatrali



## SALUTE

### ● Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	no
Detenuti in osservazione psichiatrica:	0
Detenuti che assumono terapia:	21 (di cui 5 stranieri)

### ● Tipologia spazi sanitari:

Ambulatorio

### ● Tipologia personale sanitario presente:

Dentista (una volta a settimana)  
Assistente sociale  
Psicologo  
2 psichiatri



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	0
Casi di tentato suicidio:	0
Morti per cause naturali:	0
Casi di autolesionismo:	1-2 (per sciopero della fame)

### Protocollo di prevenzione rischio suicidario:

Piano regionale per la prevenzione delle condotte suicidarie degli adulti negli istituti penitenziarie adottato dalla regione Toscana con delibera n. 451 del 24/4/2018. screening/ valutazione all'ingresso, presa in carico di soggetti e procedure di sorveglianza e monitoraggio per la gestione del rischio o nei momenti che si ravvisano delle fragilità o disagi, attenzione da parte di tutti gli operatori (personale sanitario, personale di polizia penitenziaria) convocazione dello staff multidisciplinare per la discussione del caso e per effettuare interventi sinergici e comprendere gli eventi stressanti e di rischio che l'utente vive in quel momento.



## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- Attività scolastiche e formative:**
  - Corso contro violenza sulle donne
  - Scambio con le scuole primarie di primo grado/ università
  - Scuola secondaria di secondo grado: istituto alberghiero, CPA, agraria (2 classi), liceo artistico, ex-geometri
  - Università
- Attività lavorative:**
  - Lavoro domestico
  - Sartoria su commesse penitenziarie (camici, pigiami per il Ministero)
  - Lavori di patchwork
  - Attività teatrale (2 volte a settimana durante la pandemia svolto su Skype)
- Attività culturali:**
  - Corso di fotografia
  - Corso di teatro professionalizzante
- Attività ricreative/sportive:**
  - Pet therapy
- Altre attività:**
  - Non previste



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

- Colloqui:** 6 colloqui al mese
- Videochiamate:** Un'ora a settimana frazionabile in 30 minuti  
WhatsApp - Skype
- Chiamate:** 10 minuti al giorno
- Corrispondenza:**
  - Posta:** Sono autorizzati a inviare mail ai famigliari o aventi diritto. Servizio filtrato dal personale penitenziario. Viene ricevuta la mail, stampata e consegnata ai detenuti.
  - Pacchi:** -



## DESCRIZIONE SPAZI

- Spazi detentivi:**
  - Numero di persone per stanza: 1
  - Stanze con acqua calda: nessuna
  - Stanze con finestre schermate: nessuna
  - Stanze con riscaldamento: tutte
- Sezioni detentive:**

Gli Spazi detentivi si trovano tutti all'interno del muro di cinta; i detenuti hanno libertà di movimento oltre la propria sezione detentiva, possono uscire dalla loro stanza senza autorizzazione e recarsi in maniera autonoma nei vari spazi a svolgere le attività lavorative dalle 8:30 alle 20:50, durante le festività la socialità viene protratta fino alle 24.
- Spazi comuni:**
  - Piccola palestra (4-5 detenuti)
  - Moschea ampia
  - Sala musica
  - 2 sale polivalenti
  - Biblioteca
  - Laboratorio teatrale
  - Cappella
- Spazi dedicati al lavoro:**
  - Chiesa sotterranea: un locale più grande per lo svolgimento di convegni e le Cene Galeotte
  - Sartoria: 4 spazi per taglio, cucitura, asole-bottoni; stiratura
  - Orto
- Spazi destinati ai colloqui:**
  - 2 Sale colloqui
  - Aree verdi: da giugno a ottobre i colloqui si svolgono all'aperto in uno spazio esterno alberato
  - Sala destinata ai bambini con tavolini e affreschi, giochi da tavolo, bambole e materiale per disegnare
- Spazi destinati all'attesa dei famigliari:**
  - Non presenti



## RISTRUTTURAZIONI

Cortile del maschio e torre del maschio, giardini sospesi e orti sono state oggetto di ristrutturazione e recupero poi aperti ai turisti (2017-2018). In progetto la creazione di almeno 5 aule per scuole secondarie di secondo grado, lo smantellamento delle barriere che delimitano i tre cortili dei passeggi per creare una grande e unica zona di fruizione esterna. Rifacimento e riqualificazione settore colloqui: accoglienza familiare e sale fruizione colloqui, con l'obiettivo di creare una piccola ludoteca nella sala d'attesa. Progettazione di una stanza per l'affettività.



Via Montagnola, 76 - Prato



## STRUTTURA

Progetto:	1977
Costruito nel:	1986
Attivo dal:	1986
Tipologia:	variazione palo telegrafico
Contesto territoriale:	periferia
Tipologia costruttiva:	cemento armato
Superficie utile:	77000 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	581
Presenze totali:	555
Di cui donne:	-
Di cui stranieri:	287 (52% del totale)
Sovraffollamento:	95%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	19 (di cui 8 stranieri)
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	6 (di cui 4 stranieri)
Presenza di detenuti semiliberi:	-
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	7 (di cui 2 stranieri)
Presenza di detenuti genitori:	36
Presenza di detenute madri:	-
Presenza di detenute in gravidanza:	-
Presenza di bambini:	-



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	51
Polizia penitenziaria - organico effettivi:	39
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	3
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	2
Psicologi ex art. 80 O.P.:	2
Psicologi (rischio suicidario):	1
Mediatori linguistici e/o culturali:	-
Volontari ex art. 17 O.P.:	215 di cui 50 che operano più frequentemente



## SALUTE

### ● Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	no
Detenuti in osservazione psichiatrica:	0
Detenuti che assumono terapia:	2

### ● Tipologia spazi sanitari:

### ● Tipologia personale sanitario presente:



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	0
Casi di tentato suicidio:	0
Morti per cause naturali:	0
Casi di autolesionismo:	8

**Protocollo di prevenzione rischio suicidario:** Procedure per segnalazione di due tipi: rischio in ingresso o rischio valutato in itinere. La segnalazione comporta la convocazione dello staff composto dal medico, dall'educatore e da qualcuno della polizia penitenziaria (ispettore). Questo staff redige un verbale iniziale e verbali di aggiornamento o di chiusura. La periodicità dipende dalla gravità del caso.



## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- **Attività scolastiche e formative:**
  - Progetto Eutopia
  - Corsi di lingua inglese e tedesco
  - Scuola secondaria di secondo grado
  - Università
- **Attività lavorative:**
  - Corso di sartoria
  - Corsi di falegnameria e artigianato
- **Attività culturali:**
  - Teatro (Associazione Metro Popolare)
  - Collaborazione Giunti Editore (terminato perchè poco efficiente)
- **Attività ricreative/sportive:**
  - Attività di intrattenimento
- **Altre attività:**
  - Gruppi auto-aiuto
  - Autobiografia e cineforum (nella settima sezione per sex offender)



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

- **Colloquio:** -
- **Videochiamate:** Probabilmente tramite WhatsApp  
WhatsApp
- **Chiamate:** -
- **Corrispondenza:**
  - Posta:** -
  - Pacchi:** -



## RISTRUTTURAZIONI

Ristrutturazione del primo piano della media sicurezza. Nella prima sezione rifacimento dei bagni con docce all'interno.



## DESCRIZIONE SPAZI

- **Spazi detentivi:**
  - Numero di persone per stanza: 3
  - Stanze con acqua calda: non rilevato
  - Stanze con finestre schermate: schermate nel 2018
  - Stanze con riscaldamento: tutte
- **Sezioni detentive:**
  - Reperto di media sicurezza: 392 detenuti (8 sezioni per 4 piani)
  - Sezione ex polo universitario al quarto piano per custodia attenuata
  - Settima sezione per sex offenders
  - Sezione ristrutturata per detenuti COVID-19
  - Reparto alta sicurezza: 109 detenuti
  - Reparto semiliberi; 16 detenuti (misti con art. 21)
  - Sezione isolamento: 7 detenuti
  - Reparto collaboratori: 30 detenuti
- **Spazi comuni:**
  - Sala comune (ad ogni piano all'interno della sezione)
  - Grande sala comune (al quarto piano)
  - Campo sportivo
  - Sala polivalente per attività teatrale e sartoria
  - Sala cinema
  - Laboratori di falegnameria e artigianato
  - Polo scolastico (classi su due piani fuori terra e nel piano interrato cucina e sala ristorante dedicate alla scuola alberghiera)
  - Biblioteca
  - 2 palestre per sezione
- **Spazi dedicati al lavoro:**
  - Officina meccanica
- **Spazi destinati ai colloqui:**
  - Sale colloqui
  - Sala bambini con affreschi realizzati dai detenuti (fatta da Telefono Azzurro e inaugurata a febbraio 2017)
  - Nel reparto collaboratori c'è uno spazio con cucina, infermeria, sala per videoconferenze, scuole, passeggi. C'è un giardino all'interno del muro di cinta che circonda la struttura; utilizzato in p/e per i colloqui con familiari e bambini.
  - Nella media-alta sicurezza: area verde attrezzata con altalene per i colloqui con i familiari (mai utilizzata)
  - Area verde che circonda l'edificio, coltivata da azienda agricola
- **Spazi destinati all'attesa dei familiari:**
  - Non presenti



Piazza S. Spirito, 3 - Siena



## STRUTTURA

Progetto:	-
Costruito nel:	XVI secolo
Attivo dal:	1800
Tipologia:	a corte
Contesto territoriale:	centro storico
Tipologia costruttiva:	muratura
Superficie utile:	3306 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	55
Presenze totali:	52
Di cui donne:	-
Di cui stranieri:	25 (48% del totale)
Sovraffollamento:	94%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	17 (di cui 7 stranieri)
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	17
Presenza di detenuti semiliberi:	7
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	2
Presenza di detenuti genitori:	19
Presenza di detenute madri:	-
Presenza di detenute in gravidanza:	-
Presenza di bambini:	-



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	78
Polizia penitenziaria - organico effettivi:	40 (di cui 8 donne)
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	2
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	2
Psicologi ex art. 80 O.P.:	1
Psicologi (rischio suicidario):	2
Mediatori linguistici e/o culturali:	-
Volontari ex art. 17 O.P.:	8 per assistenza alla persona



## SALUTE

### Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	-
Detenuti in osservazione psichiatrica:	-
Detenuti che assumono terapia:	-

### Tipologia spazi sanitari:

Ambulatorio
Infermeria
Ambulatorio SERT

### Tipologia personale sanitario presente:

Dirigente sanitario (in mattinata)
Medico di guardia pomeridiano
Infermiere
OSS SERT
Dermatologo
Infettivologo
Psichiatra (3 volte alla settimana)



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	1
Casi di tentato suicidio:	0
Morti per cause naturali:	0
Casi di autolesionismo:	8

### Protocollo di prevenzione rischio suicidario:

Individuazione e gestione rischio suicidario nel detenuto nuovo giunto o trasferito da altro istituto con assegnazioni specifiche delle competenze tra gli operatori; particolare cura per soggetti alla prima esperienza detentiva attraverso servizio di prima accoglienza, osservazione per tutto il periodo detentivo.



## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- **Attività scolastiche e formative:** Attività scolastiche in presenza e in DAD
- **Attività lavorative:** -
- **Attività culturali:** Teatro online  
Corso di pittura  
Corso di ceramica  
Corso di scenotecnica  
Corso di chitarra
- **Attività ricreative/sportive:** Attività fisica in autonomia
- **Altre attività:** -



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

- **Colloqui:** "Da regolamento"
- **Videochiamate:** Whatsapp con i familiari  
Skype e Teams con avvocati e operatori  
WhatsApp - Skype - Teams
- **Chiamate:** "Da regolamento"
- **Corrispondenza:**  
**Posta:** Consengata ogni giorno
- Pacchi:** Massimo 10 kg e non possono essere inseriti prodotti deperibili



## DESCRIZIONE SPAZI

- **Spazi detentivi:**  
Numero di persone per stanza: singole | doppie | "celloni" da 4/6 persone  
Stanze con acqua calda: tutte  
Stanze con finestre schermate: nessuna  
Stanze con riscaldamento: tutte
- **Sezioni detentive:**  
Stanze totali custodia attenuata: 6  
Stanze totali custodia aperta: 22 e una cella per l'isolamento  
Semilibertà: 4 "celloni" da 4/6 persone | stanze doppie | singole  
Isolamento precauzionale COVID-19: 3 celle
- **Spazi comuni:**  
Sala comune su entrambi i piani  
Due cortili (uno con palestra, l'altro con ping-pong e biliardo)  
Sala polivalente  
Orto  
Aule scolastiche  
Biblioteca  
Sala teatro (con 50 posti)  
Campetto da calcetto da 8 giocatori
- **Spazi dedicati al lavoro:**  
Nessuno
- **Spazi destinati ai colloqui:**  
Sala colloqui e area esterna per colloqui all'aperto  
Area giochi per i bambini (ora è stato sospeso l'ingresso causa COVID-19)  
Aree verdi: area esterna con scivolo, dondolo e tavolini per i colloqui all'aperto
- **Spazi destinati all'attesa dei familiari:**  
Nella sala d'ingresso sala d'attesa con un tavolino per bambini



## RISTRUTTURAZIONI

In corso il rifacimento dell'impianto elettrico, la doccia del piano della custodia attenuata, e già ristrutturati gli impianti zona cucina, cambiati fuochi, cappa, cablaggio aule didattiche per la DAD.



Via San Giorgio, 108 - Lucca



## STRUTTURA

Progetto:	-
Costruito nel:	1702
Attivo dal:	1806
Tipologia:	a corte
Contesto territoriale:	centro storico
Tipologia costruttiva:	muratura
Superficie utile:	15000 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	62
Presenze totali:	110
Di cui donne:	-
Di cui stranieri:	58 (52% del totale)
Sovraffollamento:	177%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	41 (di cui 20 stranieri)
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	15 (di cui 5 stranieri)
Presenza di detenuti semiliberi:	11 (di cui 4 stranieri)
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	3
Presenza di detenuti genitori:	43
Presenza di detenute madri:	-
Presenza di detenute in gravidanza:	-
Presenza di bambini:	-



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	93
Polizia penitenziaria - organico effettivi:	83 (di cui 10 donne)
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	4
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	2 (donne)
Psicologi ex art. 80 O.P.:	2
Psicologi (rischio suicidario):	1
Mediatori linguistici e/o culturali:	1 mediatore culturale di lingua araba (art. 78 O.P.) di una associazione di volontariato
Volontari ex art. 17 O.P.:	20



## SALUTE

### Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	no
Detenuti in osservazione psichiatrica:	0
Detenuti che assumono terapia:	29 italiani   19 stranieri

### Tipologia spazi sanitari:

4 stanze dedicate alle visite mediche, esami del sangue, dentista, psichiatra (2 grandi e 2 più piccole recentemente ristrutturate)

Stanza del medico

### Tipologia personale sanitario presente:

Infermieri (presenti fino alle 20)

Psichiatra (presente tutti i giorni per 3 ore)

Dirigente Sanitario

Caposala

Psicologo (per rischio suicidario)

Dentista (presente una volta a settimana)

Ser.D

Tossicologo e assistente sociale Ser.D



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	0
Casi di tentato suicidio:	4 (detenuti stranieri)
Morti per cause naturali:	0
Casi di autolesionismo:	22
Protocollo di prevenzione rischio suicidario:	Piano locale per la prevenzione delle condotte suicidarie degli adulti nella Casa Circondariale di Lucca – Azienda USL nordovest Toscana.





## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- **Attività scolastiche e formative:**
  - Corso di alfabetizzazione per la lingua italiana
  - Attività di lettura
  - Corso di cucina
- **Attività lavorative:**
  - Percorso di digitalizzazione (4 borse di lavoro della durata di 3 mesi)
  - Ciclofficina
  - Lavori di pubblica utilità per giardini (svolto a titolo gratuito. Per ex art. 21 abbinato al lavoro interno ed esterno)
- **Attività culturali:**
  - Laboratorio di teatro
  - Attività musicale
  - Laboratorio di pittura
- **Attività ricreative/sportive:**
  - Progetto con Libertas (istruttori presenti 3 volte alla settimana che svolgono attività in palestra e torneo di calcetto)
- **Altre attività:**
  - Feste delle famiglie con accompagnamento dei bambini da parte dei cani dell'associazione Do Re Miao (Pet Therapy)



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

- **Colloqui:**

Con l'emergenza COVID-19, i colloqui si svolgono:  
 lunedì 8,30-14,30;  
 mercoledì 12,30 alle 18,30;  
 sabato mattina su prenotazione telefonica

6 al mese  
 8 al mese con figli minori di 10 anni  
Prima dell'emergenza sanitaria erano ammesse 6 persone (3 adulti e 3 minori).  
 Con l'emergenza sanitaria vengono utilizzati 4 tavoli, i minori non accedono e può entrare solo un ospite.
- **Videochiamate:**

Google Duo

2 al mese
- **Chiamate:**

4 al mese
- **Corrispondenza:**
  - Posta:** ritirata e consegnata quotidianamente, non c'è un numero massimo di lettere. Aperta davanti alla persona detenuta e consegnata
  - Pacchi:** Possono essere inviati da tutte le persone collegate con un detenuto. L'abbigliamento viene trattenuto per 22 ore e poi consegnato. I pacchi vengono aperti insieme alla persona detenuta, se ci sono oggetti non consentiti, vengono inventariati e tenuti in magazzino fino all'uscita



## DESCRIZIONE SPAZI

- **Spazi detentivi:**
  - III sezione 17 stanze
  - II sezione 13 stanze
  - I sezione 18 stanze
  - Sezione disabili/custodia attenuata 4 stanze
  - Sezione semiliberi 3 stanze
  - Numero di persone per stanza: la maggior parte 2 | 1 singola | 3 quadrupla
  - Stanze con acqua calda: tutte
  - Stanze con finestre schermate: nessuna
  - Stanze con riscaldamento: tutte
- **Sezioni detentive:**
  - 1 reparto accoglienza a regime parzialmente aperto (III sezione)
  - 2 reparti aperti (I e II sezione)
  - 1 reparto a custodia attenuata (per i definitivi, i permessanti, gli art 21 e le persone con disabilità)
  - 1 reparto per i semiliberi
- **Spazi comuni:**
  - 2 sale ricreative
  - Palestra
  - Biblioteca
  - Teatro (45 posti)
  - Aula multimediale nella sezione al piano terra dove c'è il teatro, dotata di Lim e 8 postazioni computer all'interno dell'attività
  - Sezione dedicata alla socialità e dotata di refettori (in corso di completamento)
- **Spazi dedicati al lavoro:**
  - Stanza per la digitalizzazione (nel padiglione esterno)
- **Spazi destinati ai colloqui:**
  - 1 Sale colloqui
  - Aree verdi: (venivano organizzate annualmente 3 feste della famiglia con la Caritas in occasione della festività della Befana, la fine dell'anno scolastico e un'altra occasione)
- **Spazi dedicati all'attesa per i familiari:**
  - 1 Saletta di attesa
  - 1 Saletta bimbi



## RISTRUTTURAZIONI

Rifacimento dell'impianto di areazione per il fumo, passeggi e del manto erboso del campo da calcio. Inoltre, è in corso di realizzazione una sezione totalmente dedicata alla socialità (I°VIII) che verrà dotata di refettori.



Località Ranza Ciuciano, 20 - San Gimignano (SI)



## STRUTTURA

Progetto:	1982
Costruito nel:	1991
Attivo dal:	1991
Tipologia:	variazione a palo telegrafico
Contesto territoriale:	periferia
Tipologia costruttiva:	prefabbricato
Superficie utile:	138000 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	235
Presenze totali:	285
Di cui donne:	-
Di cui stranieri:	22 (8% del totale)
Sovraffollamento:	121%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	31 (di cui 3 stranieri)
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	1
Presenza di detenuti semiliberi:	1
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	10
Presenza di detenuti genitori:	241
Presenza di detenute madri:	-
Presenza di detenute in gravidanza:	-
Presenza di bambini:	-



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	229
Polizia penitenziaria - organico effettivi:	173 (di cui 12 donne)
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	6
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	3
Psicologi ex art. 80 O.P.:	4
Psicologi (rischio suicidario):	1
Mediatori linguistici e/o culturali:	Non presenti (instaurato protocollo con Università per stranieri di Siena per attività di mediazione)
Volontari ex art. 17 O.P.:	109



## SALUTE

### ● Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	no
Detenuti in osservazione psichiatrica:	3
Detenuti che assumono terapia:	-

### ● Tipologia spazi sanitari:

Reparto sanitario che ospita le diverse specializzazioni  
1 stanza per gli infermieri

### ● Tipologia personale sanitario presente:

Medico (H24)  
Infermiere  
2 psichiatri (1 presente per 40h | 1 presente per 20h)  
Dentista  
Oculista  
Ser.D (Medico, Assistente sociale, Psicologo)  
Le altre specializzazioni vengono chiamate in caso di bisogno



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	0
Casi di tentato suicidio:	2
Morti per cause naturali:	0
Casi di autolesionismo:	2

### Protocollo di prevenzione rischio suicidario:

All'ingresso ogni persona viene visitata dal medico e dallo psicologo dell'ASL che si occupa di prevenzione del rischio suicidario. Successivamente il gruppo di prevenzione si riunisce e attiva appena viene intercettato e rilevato un bisogno.



## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- Attività scolastiche e formative:**
  - Corso di alfabetizzazione
  - Scuola secondaria di primo grado
  - Percorso CIPIA
  - Scuola secondaria di secondo grado (Turistico e Enogastronomico)
  - Polo universitario penitenziario (40 iscritti)
- Attività lavorative:**
  - Produzione di miele
- Attività culturali:**
  - Attività teatrale
  - Scrittura creativa
  - Seminari letterari
- Attività ricreative/sportive:**
  - Torneo di calcio
- Altre attività:**
  - Pet Therapy
  - Percorso di sostegno alla genitorialità



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

- Colloqui:**

Prenotazione per mail o telefono.  
Mercoledì, venerdì, sabato fino alle 14, giovedì fino alle 15

Restrizioni per l'emergenza COVID-19:  
2 persone dello stesso nucleo familiare ogni 30 giorni.  
Se i familiari sono distanti accorpamento orario fino a 4 ore di colloquio
- Videochiamate:**

WhatsApp - Google Meet - Skype

WhatsApp con i familiari per 40 minuti a settimana (sostituiscono quelli visivi vista l'emergenza)  
Google Meet o Skype con avvocati o magistrato di sorveglianza
- Chiamate:**

6 chiamate al mese in stanza dedicata verso numeri autorizzati e registrati
- Corrispondenza:**
  - Posta:** ritirata e consegnata quotidianamente, non c'è un numero massimo di lettere
  - Pacchi:** inviati per posta, se consegnati durante i colloqui tenuti 48h in quarantena



## DESCRIZIONE SPAZI

- Spazi detentivi:**
  - Numero persone per stanza: 2
  - Stanze con acqua calda: Nessuna
  - Stanze con finestre schermate: Nessuna
  - Stanze con riscaldamento: Tutte
- Sezioni detentive:**
  - Transito: 12 stanze
  - Alta sicurezza: 6 sezioni di cui 5 da 50 posti in stanze doppie e 1 Polo Universitario da 25 posti in stanze singole
  - Isolamento: 20 stanze attualmente adibito a sezione COVID-19 e media sicurezza
- Spazi comuni:**
  - 1 stanza per sezione attrezzata con tavolo e panche
  - 10 aule scolastiche
  - 1 biblioteca in AS3
  - 1 biblioteca nel Polo universitario
  - 1 biblioteca in media sicurezza
  - Teatro (80 posti)
  - Sala polivalente
  - Campo da calcio (le sezioni vi accedono in modo alternato 2 volte a settimana)
- Spazi dedicati al lavoro:**
  - È presente una grande lavanderia industriale al momento non attiva
- Spazi destinati ai colloqui:**
  - 4 sale di fronte alle aree verdi in ogni sala presenti 6/7 tavoli di plastica
  - 2 aree verdi utilizzate nella bella stagione allestite ed attrezzate anche per accogliere i bambini
- Spazi destinati all'attesa dei familiari:**
  - All'ingresso piccola sala dotata di servizi igienici



## RISTRUTTURAZIONI

Avviato il rifacimento del tetto.



via Girolamo Minervini, 8 - Firenze



## STRUTTURA

Progetto:	1976
Costruito nel:	1985
Attivo dal:	1986
Tipologia:	a disposizione compatta
Contesto territoriale:	periferia
Tipologia costruttiva:	cemento armato
Superficie utile:	29811 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	92
Presenze totali:	79
Di cui donne:	-
Di cui stranieri:	40 (50% del totale)
Sovraffollamento:	85%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	19 (di cui 8 stranieri)
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	6 (di cui 4 stranieri)
Presenza di detenuti semiliberi:	-
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	7 (di cui 2 stranieri)
Presenza di detenuti genitori:	36
Presenza di detenute madri:	-
Presenza di detenute in gravidanza:	-
Presenza di bambini:	-



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	51
Polizia penitenziaria - organico effettivi:	39
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	3
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	2
Psicologi ex art. 80 O.P.:	2
Psicologi (rischio suicidario):	1
Mediatori linguistici e/o culturali:	-
Volontari ex art. 17 O.P.:	215 (di cui 50 operano più frequentemente)



## SALUTE

### Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	no
Detenuti in osservazione psichiatrica:	0
Detenuti che assumono terapia:	2

### Tipologia spazi sanitari:

- Farmacia
- Ambulatorio
- Studio dentistico
- Spazio Ser.D

### Tipologia personale sanitario presente:

- Dentista (ogni settimana)
- Operatori (due volte la settimana nello spazio SERD)
- Educatori (due volte la settimana nello spazio SERD)
- Assistenti sociali (due volte la settimana nello spazio SERD)



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	0
Casi di tentato suicidio:	0
Morti per cause naturali:	0
Casi di autolesionismo:	8
Protocollo di prevenzione rischio suicidario:	Procedure per segnalazione di due tipi: rischio in ingresso o rischio valutato in itinere. La segnalazione comporta la convocazione dello staff composto dal medico, dall'educatore e da qualcuno della polizia penitenziaria (ispettore). Questo staff redige un verbale iniziale e verbali di aggiornamento o di chiusura. La periodicità dipende dalla gravità del caso.



## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- **Attività scolastiche e formative:**
  - Corso di Alfabetizzazione
  - Scuola secondaria di primo grado
  - Scuola secondaria di secondo grado
  - Primo e secondo triennio ITAG (agrario)
- **Attività lavorative:** Non presenti
- **Attività culturali:**
  - Laboratorio teatrale del Centro teatro internazionale
  - Biblioteca con attività di lettura guidata organizzata da BibliotecaNova
  - Cineforum
  - Laboratorio di musica di CAT
- **Attività ricreative/sportive:**
  - Palestra ad accesso libero
  - Corso con istruttore UISP
- **Altre attività:**
  - Educazione cinofila di CAT
  - Laboratorio ceramica di CAT
  - Piante aromatiche finanziato da CRF organizzato da Radici quadrate



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

- **Colloqui:** -
- **Videochiamate:** Della durata di 1 ora su prenotazione nel reparto colloqui  
Skype
- **Chiamate:** 6 chiamate a settimana
- **Corrispondenza:**
  - Posta:** ritirata e consegnata quotidianamente, aperta in presenza del detenuto e poi consegnata
  - Pacchi:** -



## DESCRIZIONE SPAZI

- **Spazi detentivi:**
  - 5 reparti più la semilibertà (tutti a custodia attenuata)
  - Numero persone per stanza:
    - 2 "celloni" da 3 posti
    - 6 stanze doppie nelle sezioni I
    - 10 camere 1 da un posto
    - 4 a 4 posti I
    - 5 da 2 posti nel reparto semilibertà
  - Stanze con acqua calda: non presente
  - Stanze con finestre schermate: non presente
  - Stanze con riscaldamento: tutte
- **Sezioni detentive:**
  - Transito: 12 stanze
  - Alta sicurezza: 6 sezioni (compresa quella per il Polo universitario) – 5 da 50 posti in stanze doppie (25 celle) e 1 Polo da 25 posti in stanze singole (25 celle)
  - Isolamento: 20 stanze
- **Spazi comuni:**
  - Refettorio (in ogni sezione)
  - Reparto attività composto da 4 aule scolastiche
  - Aula magna
  - 2 laboratori per le attività di ceramica
  - Palestra
  - Biblioteca
  - Cappella per il culto
  - Sala cinema
  - 2 sale musica
  - Campo sportivo
- **Spazi dedicati al lavoro:**
  - Attualmente chiusi
- **Spazi destinati ai colloqui:**
  - 2 sale colloqui
  - Sala colloqui con i bambini (attrezzata con l'aiuto dell'associazione Bambinisenzasbarre)
  - Giardino (dedicato ai colloqui all'aperto)
- **Spazi destinati all'attesa dei familiari:**
  - Sono presenti



## RISTRUTTURAZIONI

Assemblaggio di più stanze perchè l'istituto è stato adattato a carcere per gli adulti. Queste ristrutturazioni continue sono state utilizzate anche come esercitazione del laboratorio di formazione in edilizia. Sono in corso i lavori di ristrutturazione iniziati a novembre 2020 proprio per portare l'acqua calda nelle camere detentive. Nel 2009, inoltre, è stato ampliato il reparto di semilibertà al piano terra.



via Girolamo Minervini, 2r - Firenze



## STRUTTURA

Progetto:	1975
Costruito nel:	1982
Attivo dal:	1983
Tipologia:	corpi differenziati a palo telegrafico
Contesto territoriale:	periferia
Tipologia costruttiva:	cemento armato
Superficie utile:	149100 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	491
Presenze totali:	726
Di cui donne:	102
Di cui stranieri:	501 (69% del totale)
Sovraffollamento:	145%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	128 italiani (di cui 98 uomini e 30 donne)   105 stranieri (di cui 102 uomini e 3 donne)
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	14 italiani (di cui 12 uomini e 2 donne)   20 stranieri (di cui 19 uomini e 1 donna)
Presenza di detenuti semiliberi:	1 donna
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	6 uomini   2 donne
Presenza di detenuti genitori:	Non rilevabile
Presenza di detenute madri:	Non rilevabile
Presenza di detenute in gravidanza:	0
Presenza di bambini:	0
	2 (al 11/12/2020)



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	5 Carriera dei funzionari   51 ispettori   87 sovrintendenti   423 agenti
Polizia penitenziaria - organico effettivi:	1 Carriera dei funzionari   30 ispettori   7 sovrintendenti   343 agenti
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	9
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	5 (1 uomo e 4 donne)
Psicologi ex art. 80 O.P.:	5
Psicologi (rischio suicidario):	5
Mediatori linguistici e/o culturali: interpreti garantiti su chiamata dal comune di Firenze	
Volontari ex art. 17 O.P.:	273



## SALUTE

### Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	sì
Detenuti in osservazione psichiatrica:	1
Detenuti che assumono terapia:	-

### Tipologia spazi sanitari:

Reparto articolazione per la tutela della salute mentale (ATSM)
Infermeria centrale (nel reparto maschile)
Infermerie (una nel femminile, una nel penale e una nel giudiziario)

### Tipologia personale sanitario presente:

Medico di medicina generale (MMG)
Psichiatra
Psicologo
Infermieri: di reparto psichiatrico   7 nel maschile   1 nel femminile
3 educatori della salute mentale



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	2
Casi di tentato suicidio:	36
Morti per cause naturali:	2
Casi di autolesionismo:	725
Protocollo di prevenzione del rischio suicidario:	sì



## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- Attività scolastiche e formative:**
  - Polo Universitario Penitenziario
  - Maschile:**  
 Corso di Alfabetizzazione  
  
 Scuola primaria di secondo grado  
  
 Scuola secondaria di primo grado
  - Femminile:**  
 Corso di Alfabetizzazione  
  
 Scrittura creativa
- Attività lavorative:**
  - Maschile:**  
 Laboratorio di biciclette  
 Cooperativa Ulisse
  - Femminile:**  
 Laboratorio di sartoria
- Attività culturali:**
  - Maschile:**  
 Laboratorio musicale Altomare I  
 Attività teatrale il teatro I Progetto  
 CAM educazione e sostegno  
 uomini maltrattanti I Progetto  
 biblioteca BiblioteCanova Isolotto
  - Femminile:**  
 Laboratorio musicale Altomare I  
 Laboratorio teatrale Giallo mare I  
 Danza-terapia Le dee vulnerabili  
 I Murales A.V.P. I Laboratorio  
 bambole Pantagruel I Progetto  
 biblioteca BiblioteCanova Isolotto
- Attività ricreative/sportive:**
  - Palestra con istruttore UISP
- Altre attività:**
  - Sportello di ascolto
  - Consulenza extragiudiziale dell'Associazione "L'Altro Diritto"



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

- Colloqui:** 1 a settimana I  
 1 volta al mese nel Giardino degli Incontri
- Videochiamate:** 1 a settimana  
 WhatsApp
- Chiamate:** 1 a settimana
- Corrispondenza:**
  - Posta:** La posta in arrivo viene aperta in presenza del detenuto per verificare che non ci siano oggetti. Letta solo su ordinanza del giudice  
 Inviata ogni 2/3 giorni
  - Pacchi:** Possono ricevere pacchi spediti tramite posta o portati dai familiari secondo regolamento



## RISTRUTTURAZIONI

Creazione di un reparto per le lavorazioni in particolare per il maschile che ne è sprovvisto, coibentazione dell'istituto e cambio infissi per risolvere i problemi di infiltrazioni (entro il 2023). Ripristino della copertura dell'istituto.



## DESCRIZIONE SPAZI

- Spazi detentivi:**
  - Femminile:**  
 1 sezioni giudiziario I 1 sezioni penale I 1 reparto nido I  
 1 sezione transessuali I 1 piccolo reparto per collaboratori di giustizia I 1 reparto per i nuovi giunti o prevenienti da quarantena COVID-19 I 1 reparto per assistiti le cui condizioni di salute non sono buone I 1 reparto articolazione salute mentale maschile (ATSM)
  - Maschile:**  
 8 sezioni giudiziario I 5 sezioni penale
- |                                |                    |
|--------------------------------|--------------------|
| Nemero persone per stanza:     | 2-5                |
| Stanze con acqua calda:        | solo nel femminile |
| Stanze con finestre schermate: | Nessuna            |
| Stanze con riscaldamento:      | Tutte              |
- Sezioni detentive:**
  - Stanze totali giudiziario maschile: 19
  - Stanze totali giudiziario femminile: 19
  - Stanze totali penale femminile: 19
  - Sezione transessuali: 7 celle e 2 celloni
  - Nido: 3 celle oltre ad una stanza adibita ad angolo morbido più una cucina tinello ed una piccola area semicoperta
  - ATSM: 9
  - Reparto assistiti: 11
  - Reparto accoglienza: 11
- Spazi comuni:**
  - Maschile:**  
 8 aule scolastiche I Chiesa I Sala teatro I Palestra I Biblioteca I Campo sportivo
  - Femminile:**  
 Zona verde con giardino (gli asini e il campo da pallavolo) I Stanze per vari corsi I Biblioteca
- Spazi dedicati al lavoro:**
  - Maschile:**  
 Laboratorio di biciclette
  - Femminile:**  
 Laboratorio di cucito
- Spazi destinati ai colloqui:**
  - Giardino degli incontri
- Maschile:**  
 4 Sale
  - Femminile:**  
 3 Sale
- Spazi destinati all'attesa dei familiari:**
  - Pensilina esterna (grazie all'introduzione della prenotazione, l'attesa risulta breve e non viene utilizzata)



via delle Macchie, 9 - Livorno



## STRUTTURA

Progetto:	1975
Costruito nel:	1976
Attivo dal:	1984
Tipologia:	a corte
Contesto territoriale:	periferia
Tipologia costruttiva:	cemento armato
Superficie utile:	60000 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	391
Presenze totali:	259
Di cui donne:	-
Di cui stranieri:	81 (31% del totale)
Sovraffollamento:	66%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	49
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	4
Presenza di detenuti semiliberi:	2
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	2
Presenza di detenuti genitori:	-
Presenza di detenute madri:	-
Presenza di detenute in gravidanza:	-
Presenza di bambini:	-



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	279
Polizia penitenziaria - organico effettivi:	264
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	6
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	5
Psicologi ex art. 80 O.P.:	3
Psicologi (rischio suicidario):	1
Mediatori linguistici e/o culturali:	Convenzione con mediatori CeSDI e Odissea
Volontari art. 78:	5



## SALUTE

### ● Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	sì
Detenuti in osservazione psichiatrica:	-
Detenuti che assumono terapia:	-

### ● Tipologia spazi sanitari:

Radiologia
Gabinetto dentistico
Reparto medico
Infermeria

### ● Tipologia personale sanitario presente:

Medici (H24)
Infermieri
Dentista



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	0
Casi di tentato suicidio:	8
Morti per cause naturali:	2
Casi di autolesionismo:	99
Protocollo di prevenzione rischio suicidario:	sì





## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- Attività scolastiche e formative:**
  - Corso di alfabetizzazione
  - Scuola secondaria di primo grado
  - Scuola secondaria di secondo grado
  - Università
- Attività lavorative:** Non presenti
- Attività culturali:** Laboratorio teatrale
- Attività ricreative/sportive:** Calcio e rugby (detenuti tesserati alla federazione italiana rugby e allenati dagli allenatori di calcio e rugby)
- Altre attività:** Per il 2021 sono previste: Teatro | Cineforum | Lettura ad alta voce di libri di testo | Pet therapy (in media sicurezza) | Corso di addestramento dei cani con ENCI (in alta sicurezza) | Coltivazione dell'orto | Progetto "LUI" per maltrattanti | Progetto di formazione di assistenza alla persona e progetto di formazione per saldatori | Laboratorio violini e Gozzi



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

- Colloqui:** 6 al mese  
8 al mese con figli minori di 10 anni
- Videochiamate:** a settimana:  
WhatsApp - Skype  
Hanno sostituito i colloqui in presenza per le persone fuori dal territorio comunale/regionale  
WhatsApp da 10 minuti (a giorni alterni) o Skype di 30 minuti (2 a settimana)
- Chiamate:** 6 al mese
- Corrispondenza:**
  - Posta:** la posta viene ritirata e consegnata quotidianamente. Con l'emergenza COVID-19 si è aggiunto un servizio di ARCI che scannerizza e invia via mail le lettere dei detenuti ai famigliari
  - Pacchi:** massimo 20 kg al mese, il pacco viene aperto e ispezionato di fronte al detenuto



## DESCRIZIONE SPAZI

- Spazi detentivi:**
  - Numero persone per stanza: 2-5
  - Stanze con acqua calda: non in tutte
  - Stanze con finestre schermate: non presente
  - Stanze con riscaldamento: tutte
- Spazi comuni:**
  - Saletta con biliardino e tavolino (per ogni piano)
  - Aule didattiche (al piano terra)
  - Biblioteca (al piano terra)
  - Hobbistica (al piano terra)
  - Sala polivalente (al piano terra)
  - Palestra
  - Campo sportivo
  - Sala socialità piccola
- Spazi dedicati al lavoro:** Nessuno
- Spazi destinati ai colloqui:**
  - 4 sale colloqui
  - 2 sale colloqui arredate appositamente per ospitare bambini, con giochi, angolo morbido
  - Area verde fuori dai reparti detentivi
- Spazi destinati all'attesa dei familiari:** Nessuno



## RISTRUTTURAZIONI

Ristrutturazione completa delle sezioni C e D per ampliare l'istituto di 250 posti detentivi entro il 2022-2023. Inoltre è in programma il rifacimento dei bagni.



Porto San Giacomo, 1 - Porto Azzurro



## STRUTTURA

Progetto:	1604
Costruito nel:	1604
Attivo dal:	1848
Tipologia:	adattamento da fortezza
Contesto territoriale:	isolano
Tipologia costruttiva:	muratura
Superficie utile:	68895 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	327
Presenze totali:	304
Di cui donne:	-
Di cui stranieri:	174 (57% del totale)
Sovraffollamento:	93%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	3 (di cui 2 stranieri)
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	-
Presenza di detenuti semiliberi:	12
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	6
Presenza di detenuti genitori:	-
Presenza di detenute madri:	-
Presenza di detenute in gravidanza:	-
Presenza di bambini:	-



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	173
Polizia penitenziaria - organico effettivi:	163
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	8
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	4
Psicologi ex art. 80 O.P.:	2
Psicologi (rischio suicidario):	1
Mediatori linguistici e/o culturali:	Non presenti
Volontari ex art. 17 O.P.:	20



## SALUTE

### • Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	no
Detenuti in osservazione psichiatrica:	70
Detenuti che assumono terapia:	70

### • Tipologia spazi sanitari:

Infermeria (nella 18° sezione)  
Stanterie mediche nei reparti

### • Tipologia personale sanitario presente:

2 Infermieri (presenti dalle 7.00-22.00)  
Medico (presente h24)  
Dentista  
Reumatologo  
Cardiologo  
Gastroenterologo  
Psichiatra (1-2 volte a settimana o mese)



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	7
Casi di tentato suicidio:	7
Morti per cause naturali:	1
Casi di autolesionismo:	54
Protocollo di prevenzione rischio suicidario:	Colloqui di sostegno, compilazione del modulario di primo ingresso e fascicolo FRAE a cura dei funzionari giuridico pedagogici e dell'area sanitaria, il protocollo prevede riunioni GOT per condivisione e discussione casi particolari.



## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- **Attività scolastiche e formative:** Attività scolastiche  
Corso TRIO
- **Attività lavorative:** Non previste
- **Attività culturali:** Laboratorio teatrale (associazione Dialogo)
- **Attività ricreative/sportive:** Non previste
- **Altre attività:** -



## DESCRIZIONE SPAZI

- **Spazi detentivi:**
  - Numero persone per stanza: massimo 2
  - Stanze con acqua calda: non rilevato
  - Stanze con finestre schermate: non presente
  - Stanze con riscaldamento: tutte
  - 2 reparti con 14 sezioni:
    - 11 reclusione aperta
    - 1 isolamento
    - 1 infermeria
    - 1 sezione COVID-19
    - 22 stanze per sezione
- **Spazi comuni:**
  - Sale tempo libero
  - 7 aule scolastiche all'esterno dei reparti
  - Sala polivalente
  - Biblioteca
  - Palestre
  - Passeggi
  - Campo sportivo
- **Spazi dedicati al lavoro:**
  - Falegnameria



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

- **In presenza:** 6 al mese
- **Videochiamate:** WhatsApp 4-6 al mese da 50 minuti  
WhatsApp
- **Chiamate:** 2 a settimana  
(1 a settimana prima dell'emergenza COVID-19)
- **Corrispondenza:**
  - Posta:** ricezione e invio giornalieri controllata visivamente precedentemente
  - Pacchi:** consegnati tramite corriere, tenuti in quarantena, ispezionati e consegnati



## RISTRUTTURAZIONI

Recente eliminazione del bagno a vista e ristrutturazione delle camere detentive, in programma la ristrutturazione della palestra e 18° sezione entro marzo 2021.



via dei Macelli, 13 - Pistoia



## STRUTTURA

Progetto:	1914
Costruito nel:	1920
Attivo dal:	1925
Tipologia:	palo telegrafico
Contesto territoriale:	urbano
Tipologia costruttiva:	muratura
Superficie utile:	9360 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	57
Presenze totali:	80
Di cui donne:	-
Di cui stranieri:	47 (59% del totale)
Sovraffollamento:	140%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	-
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	-
Presenza di detenuti semiliberi:	-
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	-
Presenza di detenuti genitori:	-
Presenza di detenute madri:	-
Presenza di detenute in gravidanza:	-
Presenza di bambini:	-



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	-
Polizia penitenziaria - organico effettivi:	-
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	-
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	-
Psicologi ex art. 80 O.P.:	-
Psicologi (rischio suicidario):	-
Mediatori linguistici e/o culturali:	-
Volontari ex art. 17 O.P.:	-



## SALUTE

### ● Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	-
Detenuti in osservazione psichiatrica:	-
Detenuti che assumono terapia:	-

### ● Tipologia spazi sanitari:

### ● Tipologia personale sanitario presente:

Guardia Medica (presente H24)	-
Infermieri	-
Psichiatri	-
Psicologi	-



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	-
Casi di tentato suicidio:	-
Morti per cause naturali:	-
Casi di autolesionismo:	-
Protocollo di prevenzione rischio suicidario:	-



## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- **Attività scolastiche e formative:**
  - Corsi di alfabetizzazione di italiano (dal livello A1 a C1)
  - Corso per l'esame della scuola secondaria di primo grado
- **Attività lavorative:**
  - Convenzione con il Centro dell'Impiego: il referente viene regolarmente in Istituto per fare i colloqui volti al reinserimento lavorativo degli utenti
  - Corso elettricista (Cooperativa Saperi Aperti)
  - Corso di Termoidraulica per Addetto allo smaltimento rifiuti (Cooperativa Saperi Aperti).
- **Attività culturali:**
  - Corso di Storia dell'Arte
  - Corso di Improvvisazione musicale (Associazione "Too-Groove")
  - Corso di Teatro (Associazione culturale Electra)
- **Attività ricreative/sportive:**
  - Corso attività ginnica U.I.S.P
- **Altre attività:**
  - Corso "Giochiamo e Cresciamo insieme" (Associazione Legambiente)
  - Corsi di Clownterapia



## DESCRIZIONE SPAZI

- **Spazi detentivi:**
  - Numero persone per stanza: 2-6
  - Stanze con acqua calda: tutte
  - Stanze con finestre schermate: -
  - Stanze con riscaldamento: -
  - Sezione 1 al piano terra: Media Sicurezza, custodia aperta
  - Sezione 2 al primo piano: Media Sicurezza, custodia aperta
  - Sezione Semilibertà: detenuti ammessi al regime di semilibertà
- **Spazi comuni:**
  - Campo sportivo
  - Sala multifunzionale (palestra, teatro, attività in comune)
  - Biblioteca
  - Chiesa
  - Sala socialità
- **Spazi dedicati al lavoro:**
  - Non presenti
- **Spazi destinati ai colloqui:**
  - Sala colloqui
  - Ludoteca per gli incontri con i bambini
  - Area verde
- **Spazi destinati all'attesa dei familiari:**
  - Non presenti



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

- **In presenza:** 6 al mese
- **Videochiamate:** -
- **Chiamate:** 1 a settimana della durata di 10 minuti
- **Corrispondenza:**
  - Posta:** -
  - Pacchi:** -



## RISTRUTTURAZIONI



Via Pietro Pellegrini, 17 - Massa



## STRUTTURA

Progetto:	-
Costruito nel:	1939
Attivo dal:	1939
Tipologia:	palo telegrafico
Contesto territoriale:	urbano
Tipologia costruttiva:	muratura
Superficie utile:	32000 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	171
Presenze totali:	175
Di cui donne:	-
Di cui stranieri:	92 (52% del totale)
Sovraffollamento:	102%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	75
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	21
Presenza di detenuti semiliberi:	1
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	11
Presenza di detenuti genitori:	86
Presenza di detenute madri:	-
Presenza di detenute in gravidanza:	-
Presenza di bambini:	0



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	139
Polizia penitenziaria - organico effettivi:	124
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	5
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	3
Psicologi ex art. 80 O.P.:	4
Psicologi (rischio suicidario):	1
Mediatori linguistici e/o culturali:	0
Volontari ex art. 17 O.P.:	94



## SALUTE

### ● Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	no
Detenuti in osservazione psichiatrica:	0
Detenuti che assumono terapia:	40, il 95% della popolazione assume terapia per dormire su prescrizione medica

### ● Tipologia spazi sanitari:

Reparto infermeria "Presidio Sanitario h 24"

### ● Tipologia personale sanitario presente:

Medici infermieri h24  
Ser.D interno  
Fisiokinetoterapia



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	0
Casi di tentato suicidio:	1
Morti per cause naturali:	0
Casi di autolesionismo:	36
Protocollo di prevenzione rischio suicidario:	Segnalazione dei detenuti a rischio suicidario e/o di autolesionismo nella fase di ingresso per i nuovi giunti e l'attenzionamento per quei detenuti che si trovano ad affrontare una situazione di forte stress. La segnalazione ha lo scopo di sostenere il detenuto ad ogni livello: sanitario, psicologico con interventi mirati tipici delle aree interessate: colloqui con lo psicologo, con l'educatore, terapie idonee, vigilanza più intensa da parte della sicurezza.



## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- **Attività scolastiche e formative:** Corsi di lettura  
Lavorazione della cartapesta
- **Attività lavorative:** Lavanderia  
Tessitoria industriale e sartoria per la produzione di lenzuola e coperte per gli Istituti Penitenziari Italiani
- **Attività culturali:** -
- **Attività ricreative/sportive:** -
- **Altre attività:** -



## DESCRIZIONE SPAZI

- **Spazi detentivi:**
  - Numero persone per stanza: 2-4
  - Stanze con acqua calda: -
  - Stanze con finestre schermate: nessuna
  - Stanze con riscaldamento: tutte
  - 5 Reparti:  
2 sezioni penali per detenuti comuni  
1 sezione per il giudiziario  
1 sezione attualmente ridestinata per la degenza Covid-19  
1 reparto infermeria
- **Spazi comuni:**
  - Sala polivalente
  - Palestra
  - Aule scolastiche
  - Biblioteca
  - Teatro
- **Spazi dedicati al lavoro:**
  - Struttura Massese
- **Spazi destinati ai colloqui:**
  - Sala colloqui
  - Ludoteca
  - Area verde (per detenuti con figli minori o genitori anziani)
- **Spazi destinati all'attesa dei familiari:**
  - Non presenti



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

- **In presenza:** 6 al mese
- **Videochiamate:** una a settimana di 30 minuti  
Skype
- **Chiamate:** -
- **Corrispondenza:**
  - Posta:** consegnata e ritirata quotidianamente
  - Pacchi:** -



## RISTRUTTURAZIONI

-



Via Torre Nuova, 1 - Gorgona (LI)



## STRUTTURA

Progetto:	-
Costruito nel:	XIII-XVII sec.
Attivo dal:	1869
Tipologia:	a sezioni distribuite
Contesto territoriale:	isolano
Tipologia costruttiva:	mista
Superficie utile:	2300 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	88
Presenze totali:	85
Di cui donne:	-
Di cui stranieri:	50 (57% del totale)
Sovraffollamento:	97%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	-
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	-
Presenza di detenuti semiliberi:	-
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	-
Presenza di detenuti genitori:	-
Presenza di detenute madri:	-
Presenza di detenute in gravidanza:	-
Presenza di bambini:	-



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	50
Polizia penitenziaria - organico effettivi:	22
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	2
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	2
Psicologi ex art. 80 O.P.:	-
Psicologi (rischio suicidario):	-
Mediatori linguistici e/o culturali:	-
Volontari ex art. 17 O.P.:	-



## SALUTE

### ● Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	no
Detenuti in osservazione psichiatrica:	0
Detenuti che assumono terapia:	-

### ● Tipologia spazi sanitari:

Ambulatorio (nella palazzina che ospita la direzione)	
Ambulatorio (nel reparto Capanne dove avviene la distribuzione dei medicinali da parte dell'infermiere)	

### ● Tipologia personale sanitario presente:

Infermieri



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	0
Casi di tentato suicidio:	nd
Morti per cause naturali:	0
Casi di autolesionismo:	nd
Protocollo di prevenzione rischio suicidario:	sì





## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- **Attività scolastiche e formative:** "Per un'ora d'autore"
- **Attività lavorative:** -
- **Attività culturali:** Organizzazione di eventi culturali grazie all'adozione del progetto "Dire Fare Cambiare" dall'associazione Chiave di Svolta che ha anche accompagnato gli istituti di Livorno e Gorgona ad essere tra i firmatari del Manifesto per la Cultura Bene Comune e Sostenibile.
- **Attività ricreative/sportive:** -
- **Altre attività:** -



## DESCRIZIONE SPAZI

- **Spazi detentivi:**
  - Numero persone per stanza: 1 nella prima sezione a Capanne ci sono 4 singole 2 da 4 posti le restanti da 2 posti
  - Stanze con acqua calda: tutte
  - Stanze con finestre schermate: nessuna
  - Stanze con riscaldamento: tutte
  - 2 reparti: il transito o prima sezione, dotato di 19 stanze con i detenuti in art 21 che lavorano per l'amministrazione. Capanne o seconda sezione che ospita le persone detenute appena arrivate.
- **Spazi comuni:**
  - Refettorio
  - Aula scolastica
  - Biblioteca
  - Sala musica
  - Campo da calcio
  - Area verde
- **Spazi dedicati al lavoro:**
  - Agricola
- **Spazi destinati ai colloqui:**
  - Sala colloqui
  - Area verde (per i colloqui durante la stagione estiva)
- **Spazi destinati all'attesa dei familiari:**
  - Non presenti



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

- **In presenza:** -
- **Videochiamate:** -
- **Chiamate:** -
- **Corrispondenza:**
  - Posta: -
  - Pacchi: -



## RISTRUTTURAZIONI

Sono state sostituite le caldaie.



Via Aurelio Saffi, 23 - Grosseto



## STRUTTURA

Progetto:	1852
Costruito nel:	1857
Attivo dal:	1959
Tipologia:	a ballatoio
Contesto territoriale:	centro storico
Tipologia costruttiva:	muratura
Superficie utile:	850 mq



## POPOLAZIONE DETENUTA

Capienza regolamentare:	15
Presenze totali:	24
Di cui donne:	-
Di cui stranieri:	13 (54% del totale)
Sovraffollamento:	160%
Presenza di detenuti tossicodipendenti:	5
Presenza di detenuti alcolodipendenti:	6 (di cui 4 stranieri)
Presenza di detenuti semiliberi:	0
Presenza di detenuti in art. 21 O.P.:	1
Presenza di detenuti genitori:	9
Presenza di detenute madri:	-
Presenza di detenute in gravidanza:	-
Presenza di bambini:	0



## PERSONALE

Polizia penitenziaria - organico previsto:	37
Polizia penitenziaria - organico effettivi:	29 (di cui 6 donne)
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico previsto:	1
Educatori/funzionari giuridico-pedagogici - organico effettivo:	1
Psicologi ex art. 80 O.P.:	1 per 15 h mensili
Psicologi (rischio suicidario):	2
Mediatori linguistici e/o culturali:	0
Volontari ex art. 17 O.P.:	5



## SALUTE

### ● Salute mentale:

Presenza di un'articolazione/reparto psichiatrico:	sì
Detenuti in osservazione psichiatrica:	0
Detenuti che assumono terapia:	quasi tutti prendono terapia la sera. Alcuni anche durante il giorno.

### ● Tipologia spazi sanitari:

Ambulatorio e infermeria (2 stanze, 1 ufficio del medico, ambulatorio di competenza asl) aperto per 9 ore al giorno quando c'è il medico, gli infermieri ci sono la mattina per 2 ore

### ● Tipologia personale sanitario presente:

Medico
Infermieri
OSS
Psichiatra (per 6 ore)
Infettivologo (che entra con cadenza fissa in convenzione con als perché monitora i soggetti con epatite)



## EVENTI CRITICI

nel 2019 e nel I semestre 2020

Casi di suicidio:	0
Casi di tentato suicidio:	0
Morti per cause naturali:	0
Casi di autolesionismo:	2   2

### Protocollo di prevenzione rischio suicidario:

presa in carico all'ingresso, con particolare attenzione agli ingressi dalla libertà. Vengono visitati dal medico entro le 24h che esegue un test basato su indici oggettivi, se risulta un livello alto viene attivata la sorveglianza speciale; ci sono 2 livelli più bassi: attenzione tecnico (fatto dagli psicologi) e atecnico (fatto dalla polizia penitenziaria). In base a quanto rilevato dall'osservazione, si riunisce lo staff costituito dal medico dell'area sanitaria, lo psichiatra, lo psicologo che fanno parte della salute mentale, il comandante e il direttore e periodicamente si valutano le azioni di supporto. Rispetto al passato ora esiste una condivisione con tutte le figure che sono a contatto con il detenuto (anche avvocato, famigliari) esiste un diario con tutte le osservazioni e vengono coinvolti anche gli altri detenuti.



## ATTIVITÀ TRATTAMENTALI

- Attività scolastiche e formative:** Corsi per singola materia che danno dei crediti formativi validi negli altri CPIA
- Attività lavorative:** Sportello finanziato dalla regione con operatore che fa da collegamento con i patronati gli uffici sul territorio (progetto FSE)
- Attività culturali:**
  - Attività teatrale
  - Laboratorio di disegno e attività manuale
  - Biblioteca con varie attività
  - Laboratorio di intreccio di cesteria e di ceramica
  - Centro di ascolto per uomini maltrattanti
- Attività ricreative/sportive:**
  - Gruppi con club ACAT per problemi correlati all'abuso di alcol
  - Progetti sull'alimentazione con un nutrizionista
  - Cineforum
- Altre attività:** -



## DESCRIZIONE SPAZI

- Spazi detentivi:**
  - Numero persone per stanza: 2-5
  - Stanze con acqua calda: solo nelle docce
  - Stanze con finestre schermate: tutte
  - Stanze con riscaldamento: tutte
  - 1 reparto di media sicurezza
  - 2 sezioni con 6 camere detentive
  - 1 reparto semilibertà e art 21 con 2 camere doppie
  - 1 camera più piccola prima per isolamento ora adibita a sezione Covid-19
- Spazi comuni:**
  - Biblioteca
  - Sala polivalente
  - Camere adibite a palestra (nella sezione art 21 e semilibertà)
  - Cappella (nella sezione art 21 e semilibertà)
- Spazi dedicati al lavoro:**
  - Non presenti
- Spazi destinati ai colloqui:**
  - Sala colloqui
- Spazi destinati all'attesa dei familiari:**
  - Non presenti



## RELAZIONE CON L'ESTERNO

- In presenza:** 1 in presenza
- Videochiamate:**
  - WhatsApp
  - 30 minuti, durante i colloqui in presenza si fanno anche le videochiamate
- Chiamate:** tutti i giorni dalle 15.30 alle 19 senza limiti di tempo
- Corrispondenza:**
  - Posta:** secondo i limiti di legge, ma non ci sono problemi, possono scrivere anche tutti i giorni. Ritirata e consegnata tutti i giorni
  - Pacchi:** controllati all'ingresso e consegnati. Durante la pandemia introdotta la quarantena per due giorni, le buste di vestiti vengono spruzzate con disinfettante, maneggiate coi guanti



## RISTRUTTURAZIONI

Rifatto impianto elettrico che saltava, ammodernamento reti ran, risistemato un terrazzino al quarto piano con infiltrazioni e scala di accesso.

### 3. La corrispondenza con i detenuti

L'attività di tutela del Garante si svolge attraverso diversi canali, tra cui la corrispondenza con i detenuti o con chi scrive per loro conto. Il Garante visita, di norma, regolarmente i vari istituti penitenziari della Regione e mantiene contatti diretti con le direzioni, l'associazionismo, i detenuti al fine di osservare e conoscere le problematiche interne e lavorare affinché possano essere risolte. Nel corso dell'anno 2020 a causa della pandemia COVID-19 le visite sono state ridotte ai casi di stretta necessità e la comunicazione con i detenuti e gli istituti è stata svolta prevalentemente tramite lettere, telefonate e video conferenze.

Il canale privilegiato con il quale il Garante intrattiene rapporti con i detenuti è la corrispondenza. I detenuti (o terzi per conto loro) scrivono al garante portando alla sua attenzione le situazioni problematiche e per le quali richiedono il suo intervento.

Per l'Ufficio è imprescindibile, per rispondere in modo opportuno e non frammentario alle istanze dei detenuti, lavorare in rete con gli altri attori sociali coinvolti nell'area penale e penitenziaria. Gli interlocutori con i quali si rapporta l'Ufficio del Garante sono i seguenti:

- Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria;
- Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria;
- Centro per la Giustizia minorile Firenze;
- Istituti penitenziari (direzione, area educativa, area sanitaria, area della sicurezza);
- Assistenti Sociali degli Uffici di Esecuzione Penale Esterna;
- Uffici e Tribunale di Sorveglianza;
- ASL e Ser.D;
- Questura e Prefettura;
- Avvocati;
- Associazioni di volontariato penitenziario.

Il Garante regionale inoltre lavora in stretta sinergia con la rete dei Garanti comunali che in Toscana risulta essere ormai ben consolidata. In particolare, nell'anno 2020 dovendo limitare gli ingressi negli istituti penitenziari, la rete dei Garanti comunali ha dato un supporto indispensabile all'attività dell'ufficio del Garante regionale, garantendo la presenza, continuativa pur nei limiti delle restrizioni, nelle carceri di competenza.

Di seguito vengono analizzati i dati che emergono dalle lettere e dalle richieste che giungono al Garante. Sarà indicato nello specifico chi contatta l'Ufficio ed attraverso quale modalità, quali sono gli istituti dai quali partono le lettere indirizzate al Garante, quali sono le principali motivazioni di richiesta di intervento.

#### **Quante persone scrivono e da dove?**

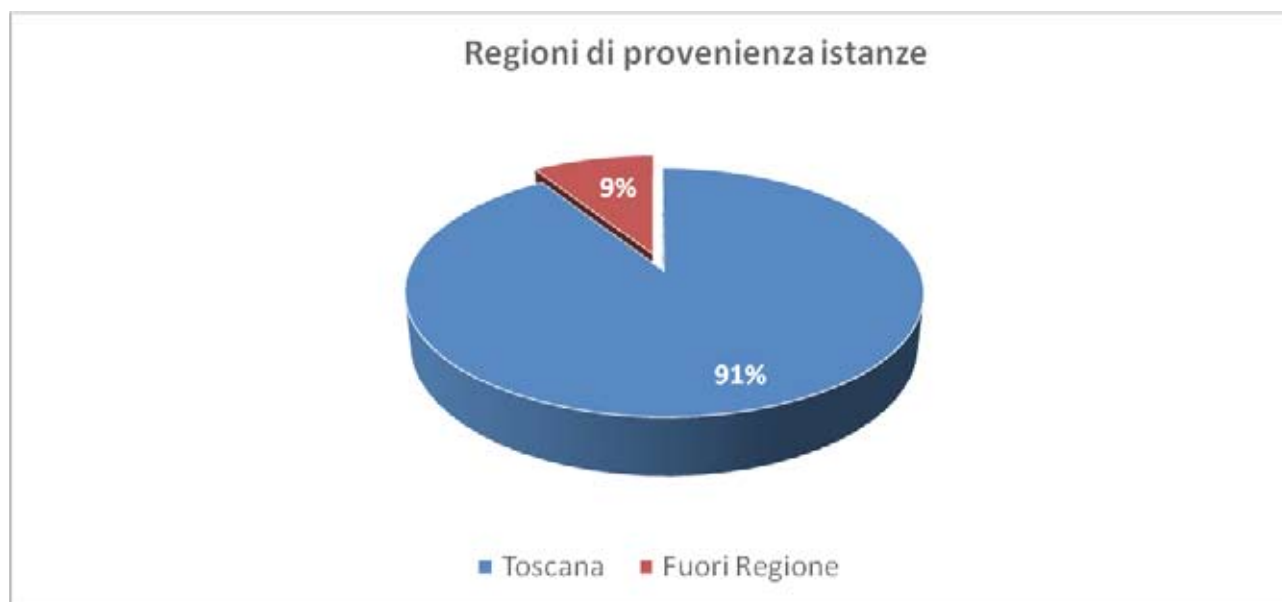
Gli istituti nei quali si concentrano maggiori richieste e segnalazioni sono quelli presenti in Toscana, territorio di competenza del Garante.

Rispetto agli anni precedenti, negli ultimi due anni di rilevazione 2018 e 2020 si registra un consolidamento del numero delle istanze pervenute da parte di persone ristrette presso istituti fuori regione. Nel 2016 si attestavano al 38% le istanze fuori regione, nel 2017 al 11% per passare all'8% nel 2018 e al 9% nel 2020. In totale sono arrivate 11 richieste dai seguenti istituti penitenziari: Vicenza (2), Rossano Calabro (1), Spoleto (1), Perugia (2), Ascoli Piceno (3), Milano (1) e una dal centro migranti dell'Ungheria.

Anche nel numero delle istanze provenienti da parte di persone ristrette negli istituti toscani si consolida il dato del 2018. Si è passati da un numero totale di 78 istanze per l'anno 2016, a 187 istanze per il 2017,

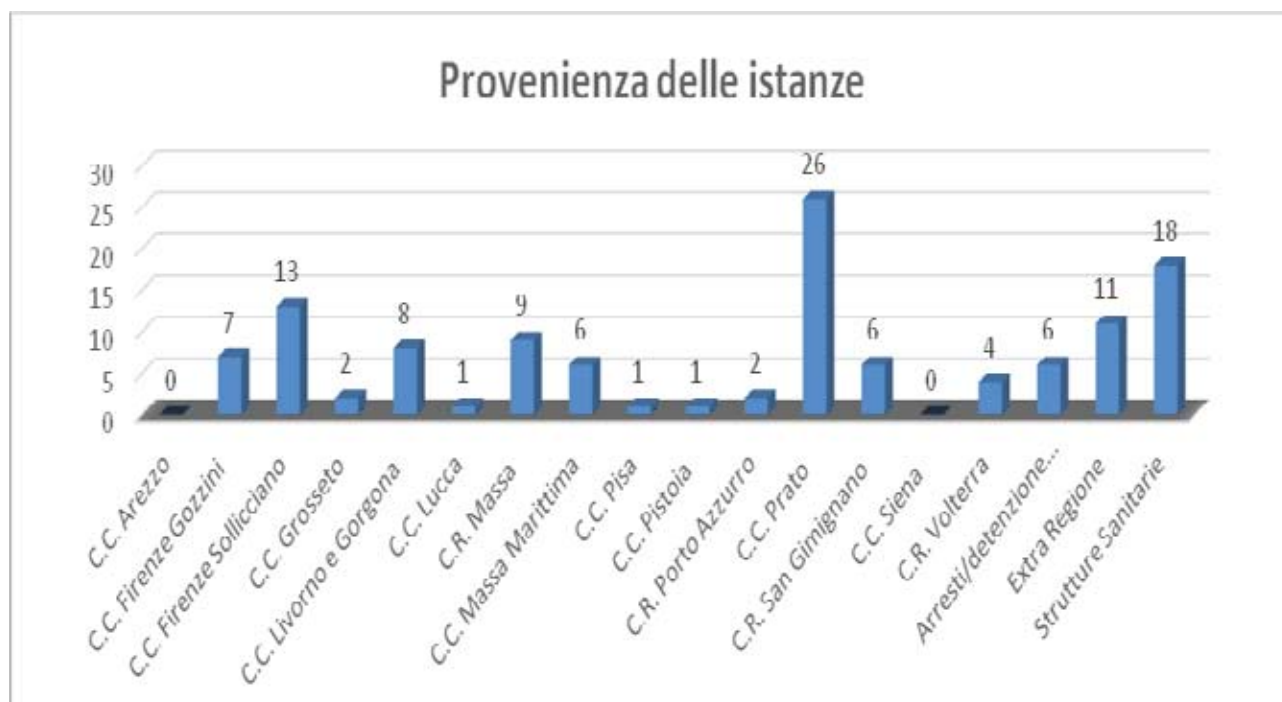
a 115 nel 2018 a 110 nel 2020. Complessivamente, per l'anno di riferimento (2020) sono state ricevute 121 istanze (11 da persone ristrette in istituti fuori regione e 110 da detenuti presenti in istituti toscani).

Grafico n. 1: Le provenienze regionali o extra regionali delle istanze ricevute.



Nel grafico n. 2 si evince quali sono gli Istituti penitenziari toscani dai quali provengono le istanze e, per ogni istituto interessato, quante istanze sono pervenute da parte delle persone ivi ristrette.

Grafico n. 2: Le provenienze delle istanze per istituto penitenziario/libertà



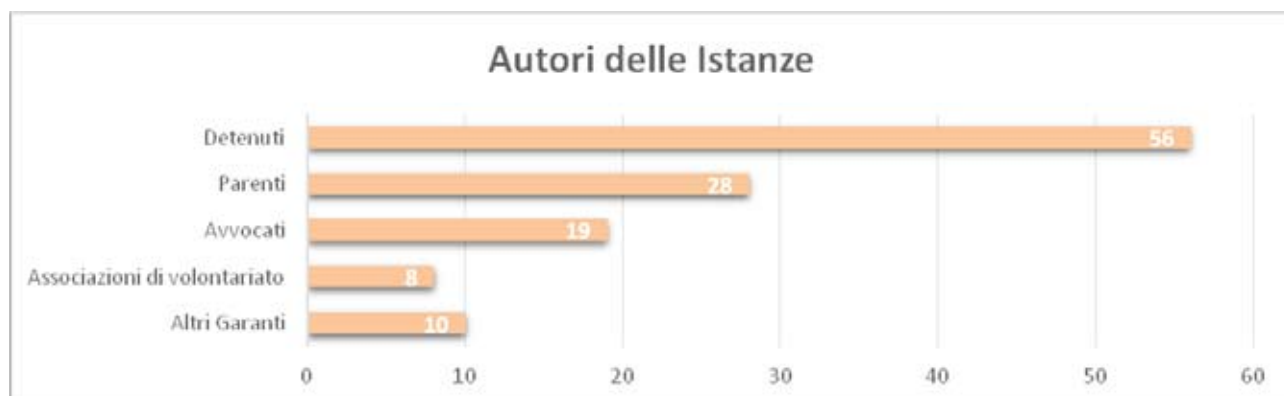
L'istituto con il maggior numero di istanze rivolte all'Ufficio del Garante è la C.C di Prato che si attesta al 21%, seguita dalla C.C di Firenze Sollicciano 11%, C.R Massa 8%, C.C Livorno e Gorgona 7%, C.C di Firenze Gozzini 6%, C.C. Massa Marittima e C.R San Gimignano 4%, C.R Volterra 3%, C.C di Grosseto e C.R. di Porto Azzurro 2%, C.C. Lucca e C.C. Pisa e C.C. Pistoia si attestano al 1% mentre le strutture sanitarie 15% e gli Istituti fuori Regione, come si vedeva nel Grafico 1, registrano un 9% delle istanze complessivamente inviate all'Ufficio del Garante. Sono state anche ricevute alcune istanze da persone che si trovano agli arresti domiciliari (1), in detenzione domiciliare (4) e in libertà (1), per un totale complessivo del 5%.

## Chi scrive e con quali modalità?

A rivolgersi all'Ufficio del Garante, come si può notare nel Grafico n. 3, sono in ordine decrescente nel 46% dei casi gli stessi detenuti, nel (23%) parenti dei detenuti, nel (16%) avvocati, nel (8%) altri Garanti e nel (7%) Associazioni di Volontariato.

Le istanze pervenute dagli stessi detenuti nel 2020, pur restando maggioritarie, rispetto alle istanze ricevute nel 2018 sono percentualmente diminuite rispetto a quelle inviate da altri soggetti: nel 2018 infatti le istanze provenivano nell'81% dei casi dagli stessi detenuti, nel restante 19% dei casi, si trattava di parenti dei detenuti (8%), di altri Garanti (9%), di avvocati e Associazioni di Volontariato (1%).

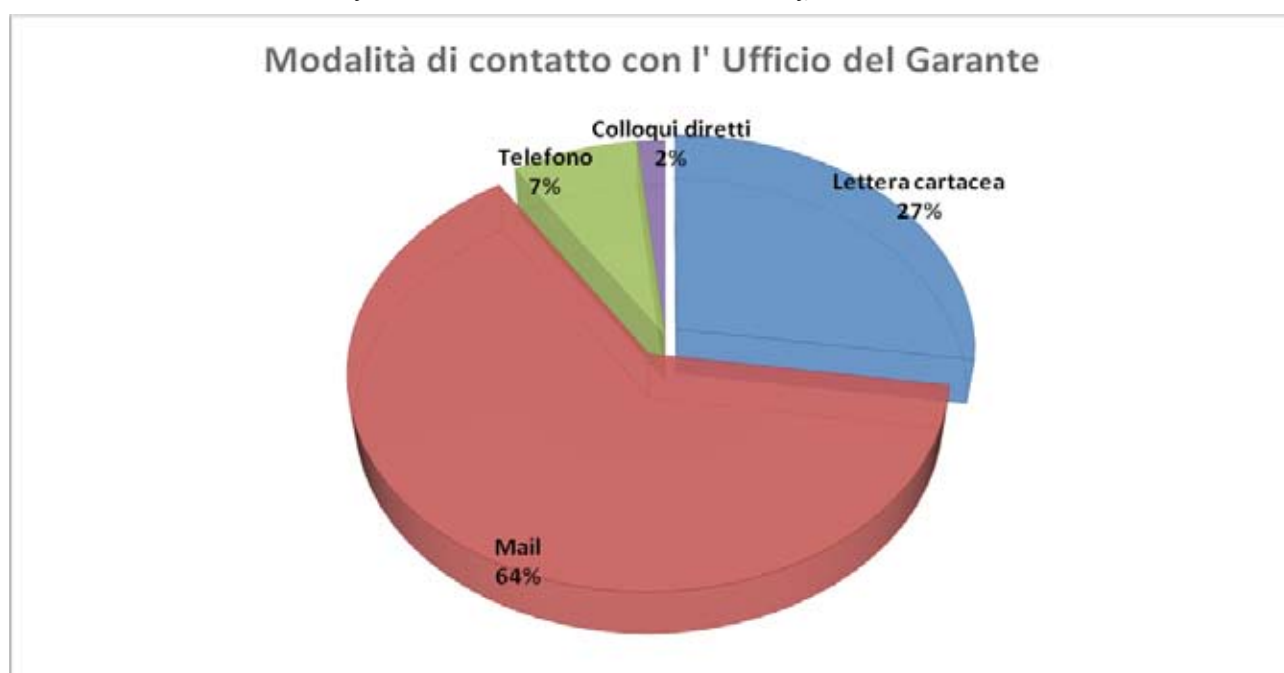
Grafico n. 3: Gli autori delle istanze



La modalità con la quale più spesso si prende contatto con l'Ufficio del Garante è l'invio di una mail (64%), lettera cartacea (27%) mentre il restante 9% è ripartito tra contatto telefonico (7%) e colloquio diretto con i detenuti o con chi si rivolge all'Ufficio per conto loro (2%).

La modalità di invio tramite mail nel 2020 è divenuta prevalente rispetto alle altre modalità, manifestando un importante cambiamento rispetto all'anno 2018, in cui la modalità prevalente era l'invio di una lettera cartacea (78%). Il restante 22% era ripartito tra mail (19%), segnalazioni telefoniche (2%), colloqui diretti con i detenuti o con chi si rivolge all'Ufficio per conto loro (1%).

Grafico n. 4: Le modalità di contatto con l'Ufficio del Garante



## Le principali motivazioni di richiesta di intervento

Nel grafico che segue sono raggruppate per categorie le richieste di intervento e segnalazioni ricevute dal Garante.

Tabella n. 1: Le principali richieste di intervento



Il maggior numero di istanze pervenute hanno riguardato la violazione del diritto alla salute e la richiesta di un intervento per la sua tutela (28%), le istanze hanno riguardato, a seconda dei casi, la richiesta di supporto per presa in carico sanitaria, la denuncia di mancanze, o ritardi, o problemi, nei trattamenti e accertamenti sanitari, nella presa in carico del SerD, nella presa in carico del servizio psichiatrico. Tra queste sono presenti due casi di persone che si trovano in residenze sanitarie, una di tipo psichiatrico e una per persone disabili, e che hanno particolarmente impegnato l'ufficio del Garante, e che hanno sollevato una serie di problematiche riguardanti sia la presa in carico sanitaria, sia la possibile violazione di diritti del paziente alla libera scelta, sia le relazioni con la figura dell'amministratore di sostegno. Nonché un caso di un grave ritardo nella programmazione di un intervento chirurgico.

Seguono, comunque in numero elevato (22%), le istanze volte a ottenere supporto per misure alternative alla detenzione. Esse riguardano il supporto per intraprendere e/o gestire un percorso di comunità (affidamento al servizio sociale o in comunità terapeutica, detenzione domiciliare, articolo 21 esterno, detenzione domiciliare in luogo di cura).

Al (19%) le istanze finalizzate a richiedere un supporto del Garante per ottenere un trasferimento presso un altro istituto penitenziario per le diverse finalità: familiari, di studio, lavoro, altro.

Al (9%) le segnalazioni riguardanti violazioni di diritti, si tratta di denuncia per violazione dei diritti soggettivi: istruzione, colloqui, informazione, ecc; non è compreso in questa categoria il diritto alla salute in quanto ha una propria categoria.

Al (7%) per richiesta di colloquio con il Garante, sono inserite in questa categoria le richieste di colloquio che pervengono senza specificazione di una motivazione.

Al (6%) per denuncia di tortura e/o inumano e/o degradante, sono inserite in questa categoria le denunce per condizioni di detenzione, pericolo per un detenuto: condizioni inaccettabili del carcere, pestaggi, minacce, sciopero della fame, tentato suicidio, altri eventi critici.

Al (4%) le richieste che richiedono consulenza giuridica su questioni specifiche come: l'esecuzione penale in corso o un processo pendente, lavoro, previdenza, o altro mentre le richieste che chiedono un aiuto sociale o denunciano problemi per il mantenimento del rapporto con figli minori per mancate visite in carcere e telefonate, si attestano al (5%).

## **La corrispondenza in uscita e le azioni intraprese**

Nel momento in cui le istanze arrivano presso l'Ufficio del Garante vengono esaminate attentamente e, in base ai bisogni e/o alle segnalazioni fatte, si decide come procedere. Generalmente si risponde in maniera diretta al detenuto, o a chi ha scritto per conto suo, informandolo della ricezione della lettera e indicandogli quali sono le azioni che si intendono intraprendere o che sono già state intraprese.

Per rispondere nel modo più pertinente alle delicate e stratificate problematiche espresse dai detenuti, il Garante si avvale, come già accennato, di risorse che fanno parte della rete all'interno del quale è inserito, intervenendo così a più livelli.

Se ad esempio sono segnalate delle problematiche all'interno dell'istituto penitenziario, il Garante decide di interloquire con la direzione in modo da avere un quadro più completo e per suggerire possibili soluzioni.

Nel caso in cui si tratta di problematiche strettamente individuali si può decidere, in base al carattere della problematica, di prendere contatti con l'area educativa, l'area sanitaria e collaborare per una soluzione.

Nel caso in cui vengono richiesti trasferimenti in istituti all'interno della regione, il Garante si interfaccia con il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria della Toscana; quando sono richiesti trasferimenti da istituti fuori regione verso istituti della Toscana, o viceversa, il Garante prenderà contatti direttamente con il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria.

A volte detenuti ristretti in istituti di altre Regioni scrivono a questo Ufficio per motivi relativi alle condizioni di detenzione o per altre ragioni. In questo caso, dopo aver avvisato lo scrivente, il Garante coinvolge il Garante regionale competente per territorio, inviando copia della lettera che ha ricevuto. Qualora a scrivere siano detenuti di carceri nelle quali è presente un Garante comunale, il Garante regionale provvederà al suo coinvolgimento. Questo permette di intervenire in modo coordinato, mettendo in atto interventi più efficaci.

## **I colloqui con i detenuti**

Va segnalato che nel corso dell'anno 2020 a causa della pandemia COVID-19 le visite sono state ridotte ai casi di stretta necessità e la comunicazione con i detenuti e gli istituti è stata svolta prevalentemente tramite lettere, telefonate e video conferenze.

Si registra un maggior numero di richieste di colloqui all'interno di istituti dove non è presente la figura di un Garante comunale.

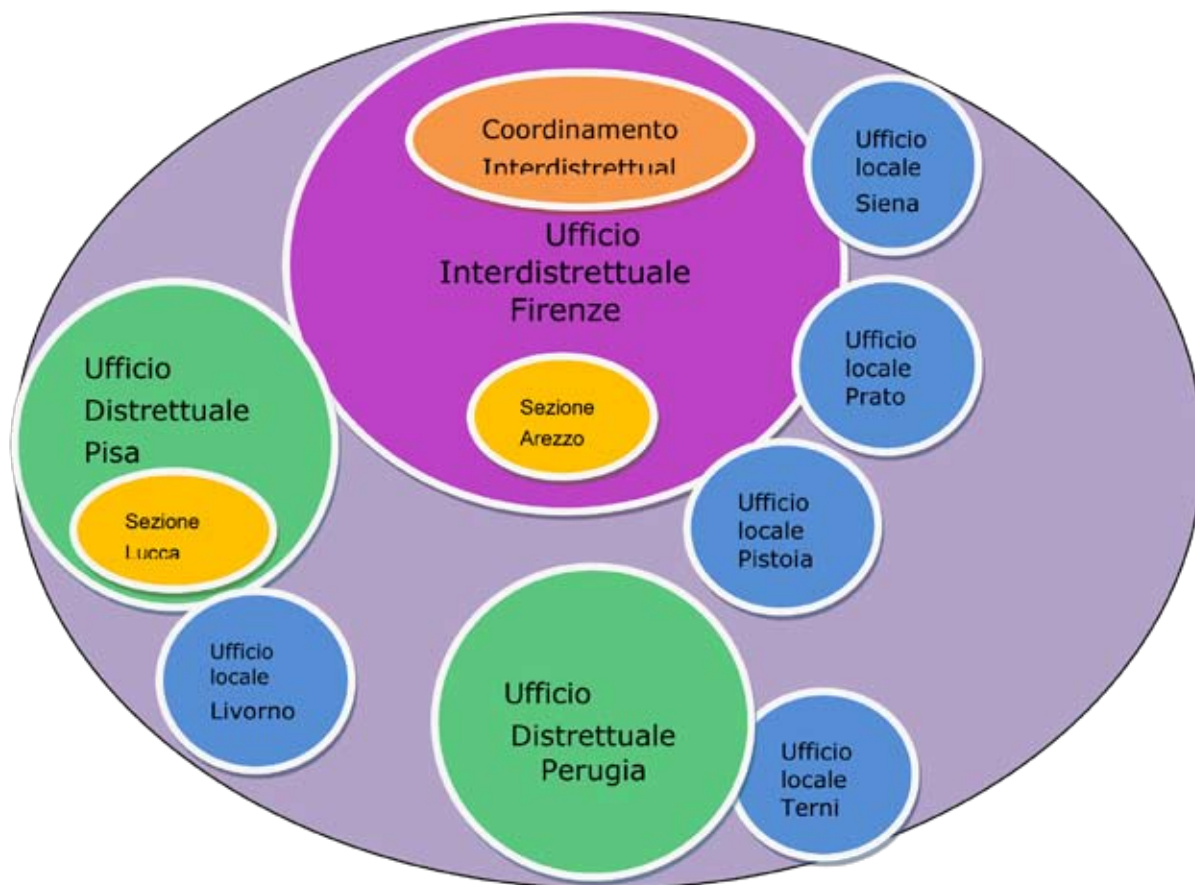
In accordo con l'Amministrazione penitenziaria, questi incontri avvengono in maniera riservata per rispetto della privacy della persona e per fare in modo che i detenuti si sentano liberi di esprimere le loro problematiche.

Viene prestata un'attenzione particolare ai detenuti che hanno denunciato trattamenti inumani e degradanti, che hanno problematiche di salute e alle persone che sono state sottoposte a regime di isolamento.



## 4. Le misure e le sanzioni di comunità<sup>3</sup>

Il Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità, istituito con il DPCM n. 84 del 15.06.2015, presenta, a livello territoriale, una distribuzione degli uffici della Toscana come rappresentato dal seguente organigramma:



Gli Uffici di esecuzione penale esterna si articolano, come si evince dalla rappresentazione grafica, in 4 “livelli”:

- l'Ufficio Interdistrettuale di Firenze, che ha al suo interno un'area di coordinamento degli Uffici dell'interdistretto, in cui è confluito l'Ufficio Epe del Provveditorato (U.I.E.P.E.)
- gli Uffici Distrettuali di Pisa e Perugia (U.D.E.P.E.)
- gli Uffici Locali di Livorno, Pistoia, Prato, Siena e Terni (U.L.E.P.E.)
- le Sezioni distaccate di Arezzo e Lucca facenti capo, rispettivamente, all'Ufficio Interdistrettuale di Firenze e all'Ufficio Distrettuale di Pisa.

I cambiamenti organizzativi previsti dal menzionato DPCM, nello specifico della realtà toscana, hanno comportato una “cessione” alla Liguria dell'U.E.P.E. di Massa (con la sede di servizio di La Spezia) e una “acquisizione” dell'Umbria con l'Ufficio Distrettuale di Perugia e l'Ufficio Locale di Terni.

Il 2020 è stato un anno particolare, caratterizzato dalla pandemia Covid-19 che ha avuto un inevitabile impatto anche sui servizi della giustizia.

<sup>3</sup> Il saggio è stato curato da Susanna Rollino, Barbara Bosi, Liliana Lupaioli, Stefano Cinotti e Salvatore Nasca - Ufficio Interdistrettuale Esecuzione Penale Esterna della Toscana e dell'Umbria.

In riferimento alla casistica seguita si conferma il trend degli scorsi anni, evidenziando l'incremento costante (e per certe misure esponenziale) dei soggetti presi in carico dagli U.E.P.E. sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo, in ragione delle differenti misure che questi sono chiamati a gestire. In particolare, la legge 67/2014, che ha istituito la messa alla prova per gli adulti, ha avuto un forte impatto su questi uffici sia per il numero di casi da gestire sia per la differente tipologia di *status* dei nuovi utenti, che non è quella del condannato, unico target fino ad allora gestito.

Ciò ha comportato per gli U.E.P.E. la necessità di "attrezzarsi" sia per rispondere - in assenza di nuove risorse - a carichi di lavoro sempre più ingenti e pressanti, sia per trovare modi e spazi dedicati ad una utile riflessione, nonché per individuare nuovi approcci operativi da rivolgere a soggetti non condannati.

La tabella di seguito riportata ben evidenzia il *trend* di crescita della sanzione dalla sua emanazione ad oggi. L'unico dato che risulta in flessione, al 31.12.2020, è quello della gestione MAP ed è facilmente comprensibile se contestualizzato nell'emergenza dell'evento pandemico Covid-19 che ha "fermato" per molti mesi i tribunali comportando uno slittamento dell'esecuzione delle misure.

Tabella n. 1- Il trend di crescita della Messa alla prova

	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20
Indagini MAP	781	1.018	1.151	1.723	1.653	1.920	2.406
Gestione MAP	34	786	1.070	1.173	1.706	1.813	1.751
TOTALE per anno	<b>815</b>	<b>1.804</b>	<b>2.221</b>	<b>2.896</b>	<b>3.359</b>	<b>3.933</b>	<b>4.157</b>

La "fotografia" dell'esecuzione della pena in Toscana al 28 febbraio 2021 è riportata nella tabella n. 2.

Tabella n. 2 - La situazione in Toscana al 28 febbraio 2021

Detenuti presenti nei 16 istituti penitenziari	<b>3.124</b> <b>(2019: 3.420)</b> <b>(2018: 3.316)</b>
Soggetti in carico ai 9 U.E.P.E.	<b>9.525</b> <b>(2019: 7.414)</b> <b>(2018: 6.420)</b>

Per facilitare il confronto e una lettura comparata si riportano, in rosso e fra parentesi, i dati degli scorsi anni.

I numeri in Tabella ben evidenziano perché la collaborazione degli U.E.P.E. con gli istituti penitenziari negli ultimi anni abbia necessariamente subito una rimodulazione e una diversa valutazione di priorità. L'impatto della L.67/2014 sulle competenze e sul lavoro degli Uepe sia sul piano organizzativo che tecnico -metodologico, avvenuto senza un contestuale incremento di risorse, ha comportato un necessario spostamento del baricentro dell'attività degli Uffici sulla nuova, ed importante per dimensione numerica, misura di *probation*.

Gli U.E.P.E. tuttavia continuano a lavorare, per una parte del loro tempo, a stretto contatto con il carcere attraverso la partecipazione degli assistenti sociali all'equipe di osservazione e trattamento ove riportano gli esiti dell'indagine socio-familiare effettuata nell'ambiente di vita esterno del soggetto. Per facilitare i rapporti con gli istituti, inoltre, da diverso tempo in ogni U.E.P.E. è stato individuato l'assistente sociale di collegamento quale referente dei rapporti con l'istituto presente sul territorio per le varie attività ed iniziative che richiedono l'integrazione tra le due strutture. Ciò, in linea con la direttiva interdipartimentale per la collaborazione con gli istituti penitenziari che individua una presenza stabile del servizio sociale nel

carcere, quale “antenna operativa” per intercettare le situazioni che necessitano di interventi urgenti o per facilitare e velocizzare l’accesso ai circuiti extra murari per l’esecuzione della pena. Con il Provveditorato dell’amministrazione penitenziaria sono state concordate a suo tempo delle *Linee Guida* per definire le modalità di collaborazione tra U.E.P.E. ed istituti del territorio regionale che a tutt’oggi sono positivamente applicate.

Durante lo scorso anno, la necessità di diminuire il numero dei detenuti per fronteggiare l’emergenza sanitaria, ha fatto sì che il carcere tornasse ad essere un interlocutore importante per il lavoro degli U.E.P.E., che si sono adoperati in vari modi per consentire e favorire le dimissioni dagli istituti penitenziari. Con le risorse esterne, infatti, sono stati avviati due importanti progetti, uno con fondi Cassa Ammende “*Una mano per la casa*” e l’altro con fondi DGEPE “*Progetto di inclusione sociale per persone senza fissa dimora in misura alternativa*”, con l’obiettivo di reperire la risorsa “casa” - requisito minimo anche per la misura meno ampia della detenzione domiciliare - e attivare azioni di accompagnamento finalizzate al processo di reinserimento sociale. La criticità maggiore è stata quella dell’investimento economico sulle azioni ri-socializzanti, ritenuto troppo esiguo - forse a ragione - dalle agenzie del territorio, fattore che, unito alla pandemia, non ha agevolato la realizzazione dei progetti, ancora in corso d’opera. Ha contribuito però ad approfondire una riflessione sui contenuti della misura, sempre più largamente utilizzata anche nella forma della prosecuzione della detenzione in regime di arresti domiciliari ex art 656, comma 10 CPP e in applicazione dell’art. 123 del DL n. 18 del 17 marzo 2020, l’ultima delle norme che regolamentano la detenzione presso il domicilio, caratterizzandola sempre più come una misura priva di contenuti ri-socializzanti. Le difficoltà personali degli interessati, che spesso ostacolano l’ammissione alla MAD oppure ne comportano la revoca, vanno affrontate costruendo gradatamente una rete che sappia coinvolgere compiutamente le risorse del territorio, enti locali, servizi territoriali specialistici e un volontariato sempre più consapevole e formato. È un processo già avviato, che passa attraverso l’innovazione soprattutto dei rapporti tra U.E.P.E. e servizi sociali del territorio in termini di procedure, approccio culturale, finalità condivise. In questo senso la pandemia ha accelerato dei processi di riorganizzazione degli Uffici, sollecitando l’adozione di strumenti come i video colloqui o le riunioni online, o anche attività online con gruppi di utenti. La ridefinizione dei rapporti fra i vari servizi coinvolti o da coinvolgere potrà forse trarre beneficio dalle nuove modalità di comunicazione, eliminando intoppi burocratici e logistici, e alleggerendo le procedure.

I dati relativi alle esecuzioni di pena del 2020 non sono di facile lettura anche per gli addetti ai lavori poiché stravolti nella loro tendenza dall’evento pandemia. In generale anche in Toscana si osserva che, a fronte di una diminuzione complessiva della popolazione detenuta a gennaio 2021, le persone uscite in detenzione domiciliare ex L.199/2010 tra gennaio 2020 e gennaio 2021 sono state 380, dato un po’ superiore a quello del biennio precedente.

Analogamente al livello nazionale, la popolazione ristretta è diminuita anche a livello regionale (al 31 gennaio 2021 sono presenti 3.159 persone nei 16 istituti toscani di contro ai 3.572 presenti al 31 gennaio 2020) quale esito di un combinato delle misure deflattive messe in piedi nel corso dell’emergenza Covid-19 e, soprattutto, della riduzione degli ingressi dalla libertà (in Toscana 1.927 nel 2020 a fronte dei 2.544 ingressi dell’anno precedente).

Sul fronte esterno l’attività di routine degli U.E.P.E., dipendendo dall’attività giudiziaria, ha risentito della iniziale paralisi dei Tribunali soprattutto con riferimento alle udienze degli imputati con pendenti richieste di Messe alla prova, così come le misure già in corso hanno visto una temporanea sospensione del programma per l’interruzione delle normali attività degli enti e delle associazioni dove le persone svolgevano i LPU o le attività riparatorie, tutte poi riprese gradualmente e più a regime a partire da settembre. Gli interventi professionali del servizio sono stati riorganizzati appunto in linea con le nuove condizioni di vita comunitaria e di relazione imposte dalla pandemia, utilizzando gli strumenti e le tecnologie per il mantenimento dei contatti relazionali minimo presidio delle misure ed ampliando gli sportelli sul territorio (nella provincia fiorentina ne sono stati individuati 8) per l’incontro con l’utenza. Ugualmente le varie attività progettuali degli uffici ed il lavoro sul territorio con gli operatori della rete hanno subito

importanti rallentamenti. In seguito al superamento della fase emergenziale gli interventi hanno ripreso gradualmente un corso normale non essendo avvenuta alcuna flessione, di fatto, negli incarichi dei funzionari assistenti sociali.

In riferimento al carico di lavoro relativo alle varie tipologie di indagine si rappresenta la situazione con un dato di flusso, dal 01/01/2020 al 31/12/2020.

*Tabella n. 3 - Indagini – Anno 2020*

U.E.P.E.	Indagine dal carcere	Indagine da libertà	Indagine MAP
AREZZO	21	98	369
FIRENZE	427	311	1431
LIVORNO	266	124	492
LUCCA	72	139	430
MASSA	165	84	250
PISA	234	110	454
PISTOIA	49	110	388
PRATO	189	110	352
SIENA	506	93	436
<b>Totale</b>	<b>1.929</b> <b>(2019 : 2.244)</b> <b>(2018 : 2.146)</b>	<b>1.179</b> <b>(2019 : 1179)</b> <b>(2018 : 1189)</b>	<b>4.602</b> <b>(2019 : 4.597)</b> <b>(2018 : 3.817)</b>

I numeri, stabili nel 2020 per le ragioni sopra descritte, mostrano comunque il trend dello spostamento dell'esecuzione della pena dall'interno all'esterno con un aumento delle indagini dalla libertà, anche un aumento delle indagini dal carcere ma, soprattutto, il forte incremento delle indagini per messa alla prova.

Un ulteriore importante intervento d'indagine riguarda l'accertamento della pericolosità sociale e la gestione delle misure di sicurezza non detentive – libertà vigilate – che si svolgono prevalentemente nelle strutture terapeutico-riabilitative dei territori e che vedono l'U.E.P.E. collaborare con i servizi specialistici, prevalentemente psichiatrici. Complessivamente, nel 2020, gli interventi effettuati su questo target sono stati n. 865 ed hanno riguardato inchieste – che hanno riguardato sia i soggetti liberi che gli ospiti di REMS - collaborazioni al trattamento con altri U.E.P.E., aggiornamenti per la magistratura e libertà vigilate.

Le indagini della precedente Tabella si trasformano, nella quasi totalità, in misure alternative alla detenzione o in messa alla prova.

Agli U.E.P.E. compete la gestione di tali misure, modulando l'intervento sia in relazione alla soggettività della persona, sia alla tipologia della misura (affidamento in prova al servizio sociale, detenzione domiciliare, semilibertà).

Il periodo della prova, sia giudiziaria sia penitenziaria, si caratterizza come il cuore dell'intervento professionale di servizio sociale che "utilizza" tale periodo per l'attivazione di un processo di responsabilizzazione, crescita personale, revisione critica rispetto al reato, autonomia e autodeterminazione.

Per meglio comprendere l'entità dell'impegno richiesto agli U.E.P.E. si riporta la tabella delle misure alternative seguite dal 01/01/2010 al 31/12/2020

Tabella n. 4 - Misure alternative seguite – Anno 2020

U.E.P.E.	Affidati in Prova	Detenuti Domiciliari	Semilibertà
AREZZO	163	95	7
FIRENZE	487	274	44
LIVORNO	143	122	18
LUCCA	207	173	16
MASSA	232	98	7
PISA	173	147	41
PISTOIA	197	146	20
PRATO	138	105	15
SIENA	188	136	21
<b>Totale</b>	<b>1.928</b> <b>(2019 : 2164)</b> <b>(2018 : 2021)</b>	<b>1.296</b> <b>(2019 : 1294)</b> <b>(2018 : 1.398)</b>	<b>189</b> <b>(2019 : 210)</b> <b>(2018 : 245)</b>

Dei 1.928 affidati in prova al servizio sociale n. 518 risultano “affidamenti in casi particolari” di cui all’art. 94 l. 309/90, che riguardano sia tossico che alcol dipendenti.

Alla tradizionale gestione delle misure alternative, che nel 2020 hanno visto un rallentamento del trend di crescita presumibilmente derivato della pandemia, si è aggiunto, come più volte evidenziato, l’impegno relativo alla messa alla prova e ai lavori di pubblica utilità (pena sostitutiva) come precisato dalla Tabella sottostante (casi seguiti dal 01/01/2020 al 31/12/2020).

Tabella n. 5 - La messa alla prova e i lavori di pubblica utilità – Anno 2020

U.E.P.E.	Messa alla prova	Lavori pubblica utilità
AREZZO	262	168
FIRENZE	858	306
LIVORNO	456	172
LUCCA	344	205
MASSA	169	62
PISA	373	108
PISTOIA	235	142
PRATO	217	55
SIENA	417	135
<b>Totale</b>	<b>3.331</b> <b>(2019: 3.623)</b> <b>(2018 : 2.891)</b>	<b>1.353</b> <b>(2019 : 1.353)</b> <b>(2018 : 1.324)</b>

Com’è possibile osservare, anche per quest’anno, il totale delle “sanzioni di comunità” (4.680) supera le misure alternative (3.410) gestite nell’arco dell’anno.

Sul fronte esterno l’attività di routine degli U.E.P.E, dipendendo dall’attività giudiziaria, ha risentito della iniziale paralisi dei Tribunali soprattutto con riferimento alle udienze degli imputati con pendenti richieste di Messe alla prova, così come le misure già in corso hanno visto una temporanea sospensione del programma per l’interruzione delle normali attività degli enti e delle associazioni dove le persone svolgeva-

no i LPU o le attività cd riparatorie, tutte poi riprese gradualmente e più a regime a partire da settembre. Gli interventi professionali del servizio sono stati riorganizzati appunto in linea con le nuove condizioni di vita comunitaria e di relazione imposte dalla pandemia, utilizzando gli strumenti e le tecnologie per il mantenimento dei contatti relazionali, minimo presidio delle misure ed ampliando gli sportelli sul territorio (nella sola provincia fiorentina ne sono stati individuati 8) per l'incontro con l'utenza. Ugualmente le varie attività progettuali degli Uffici ed il lavoro sul territorio con gli operatori della rete sono state sospese. In seguito al superamento della fase emergenziale gli interventi hanno ripreso gradualmente un corso normale non essendo avvenuta alcuna flessione, di fatto, negli incarichi dei funzionari assistenti sociali.

Nel corso del 2020 quasi tutti gli Uffici hanno proseguito ed in alcuni casi avviato progetti di prevenzione incentrati sulla legalità e su percorsi di consapevolezza rispetto ai comportamenti che hanno portato al fatto-reato, oltre alle iniziative che si collocano all'interno del nuovo paradigma della giustizia riparativa e che più esplicitamente contemplano la mediazione penale come esito di tali percorsi di riflessione. In tal senso gli U.E.P.E. sono impegnati nella ricerca di risorse economiche utili al finanziamento di azioni e progetti di giustizia riparativa e interventi di mediazione penale.

A gennaio 2020 è stato condiviso un importante progetto "per la messa alla prova presso l'autorità giudiziaria" che si è formalizzato con la firma di un Accordo tra Tribunale di Firenze, Procura della Repubblica, U.I.E.P.E., Ordine degli avvocati, Camera penale, Città Metropolitana, Fondazione Solidarietà Caritas Onlus con il quale il Tribunale e la Procura presso il Tribunale assumono l'impegno di accogliere parte degli indagati/imputati per lo svolgimento di lavori di pubblica utilità all'interno dei loro uffici.

Le attività degli U.E.P.E. sono state progressivamente "rinnovate" con l'ausilio delle tecnologie che hanno permesso di gestire in maniera più snella parte del lavoro e svolgere colloqui a distanza con imputati in messa alla prova e con le persone sottoposte a misure alternative, così come il lavoro con la rete territoriale, reso possibile anch'esso dalle video riunioni. Tale modalità telematica, a ben guardare, è stata occasione inaspettata per ampliare gli incontri di confronto e verifica ed in generale i collegamenti tra Uffici ed operatori, distanti fisicamente ma insieme coinvolti ed operanti su specifici interventi e tematiche di lavoro.

Giova precisare che i suddetti "numeri" sono in realtà "persone", con le quali si porta avanti un progetto condiviso di trattamento individualizzato e per le quali si svolgono precisi interventi che rilevano la parte "qualitativa" del lavoro degli U.E.P.E. Gli interventi attuati nel 2020, e sicuramente quantificati in difetto, sono riportati nella seguente Tabella:

Si tratta appunto di persone, e forse è di comprensione più immediata il dato del rapporto quantitativo fra operatori degli U.E.P.E. e utenti: si consideri che ogni funzionario ha in carico una media di 100 persone, cui rivolgere la giusta attenzione commisurata ai bisogni e alle difficoltà personali, che vanno rilevati, analizzati, confrontati con l'utente e altri servizi coinvolti, tenendo conto delle risorse reali dell'individuo e del suo contesto, del territorio e degli stessi U.E.P.E., delle decisioni della Magistratura di Sorveglianza, delle azioni delle forze dell'ordine coinvolte nella sorveglianza, delle variabili personali che intervengono nel corso dell'esecuzione penale. E nell'anno trascorso molte risorse e opportunità (di lavoro, di formazione, di volontariato) sono venute a mancare a causa della pandemia, acuendo le difficoltà di ciascuno.

Da quanto rappresentato dai numeri, è evidente l'incremento delle modalità di esecuzione della pena sull'esterno che vede impegnati in primis gli U.E.P.E. ed i suoi professionisti, ma che – in termini più complessivi e in linea con gli orientamenti europei – sta già coinvolgendo e dovrà coinvolgere sempre più la comunità locale in tutte le sue forme (Enti Locali, Cooperative ed Aziende, Associazionismo, ecc.).

Così come è evidente, nel confronto con i dati degli anni passati, il costante aumento dei numeri dell'esecuzione penale esterna, siano queste misure alternative alla detenzione o misure di comunità.

Per realizzare gli obiettivi di questa visione della pena gli U.E.P.E. sono stati impegnati, anche nel 2020 e nonostante l'emergenza Covid-19, non solo in un'azione nei confronti delle persone sottoposte ad una sanzione sul territorio affinché siano cittadini onesti e responsabili, ma anche in un lavoro di sensibilizzazione della comunità locale perché porti avanti essa stessa un percorso di consapevolezza e di responsabilizzazione nei confronti dei soggetti con problemi di giustizia, da considerare, quali sono, cittadini a tutti

gli effetti, e quindi con doveri (nei confronti di se stessi, delle vittime e della collettività) e diritti (sostegno, recupero, reinserimento, ecc.).

Tabella n. 6 - Interventi eseguiti dagli U.E.P.E. della Toscana

<b>INTERVENTI SULLA TOTALITA' DELLE PERSONE IN CARICO DAL 01/01/2020 AL 31/12/2020</b>			
<b>Codice intervento</b>	<b>Tipologia intervento</b>	<b>Numero interventi effettuati</b>	<b>Totale soggetti beneficiari di interventi</b>
<b>CU</b>	Colloquio in ufficio	<b>11.959</b>	<b>12.468</b> <b>(2019: 14.380)</b> <b>(2018: 13.787)</b>
	Colloquio in istituto		
	Colloquio presso servizio		
	Colloquio presso struttura		
<b>CT</b>	Colloquio telefonico	<b>27.624</b>	
	Telefonate varie per il caso		
<b>IN</b>	Riunione equipe territoriale	<b>4.969</b>	
	Riunione operatori altri servizi		
	Intervento esterno diverso		
<b>EQ</b>	Riunione GOT	<b>424</b>	
	Equipe interna		
<b>VD</b>	Visita domiciliare	<b>1.389</b>	
	Visita in luogo di cura		
<b>VL</b>	Verifica lavorativa	<b>1.171</b>	
	Verifica lavorativa con datore		
<b>RI</b>	Invio istanza	<b>1.395</b>	
<b>RT</b>	Relazione trimestrale	<b>5.851</b>	
	Relazione finale		
<b>EX</b>	Richiesta varia	<b>26.330</b>	
	<b>TOTALE INTERVENTI</b>	<b>81.112</b> <b>(2019: 83.510)</b> <b>(2018: 79.840)</b>	

Il complesso dei dati sopra esposti conferma come sia non più rinviabile, al fine di dare sostanza alla suddetta nuova visione della pena, un forte investimento in termini umani e strumentali, anche tramite uno spostamento di risorse dall'istituzione carcere - cui ricorrere sempre di più come *extrema ratio* - alle sanzioni di comunità, risposta più attuale e più efficace, e da tempo condivisa in Europa, alla molteplicità dei reati.

Preme infine evidenziare l'importante raccordo con la Regione Toscana con cui, nell'anno appena trascorso, si sono consolidati e, se possibile, rafforzati i rapporti attraverso la costituzione della "Cabina di regia per il coordinamento delle politiche regionali in ambito penitenziario e di esecuzione penale esterna" (Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.106 del 07.08.2020) a cui questo Ufficio partecipa come componente stabile del gruppo di lavoro con una specifica azione di consulenza e supporto per tutti gli interventi che riguardano l'esecuzione penale esterna.

Altre importanti collaborazioni si sono realizzate attraverso:

- la partecipazione ai tavoli di progettazione e successiva realizzazione dei progetti Cassa Ammende:
  1. il progetto *"Una programmazione interistituzionale condivisa, tramite azione interattiva di sistema, con progetti formativi, opportunità lavorative ed inclusione sociale delle persone in esecuzione penale"* che si attuerà nel 2021 con una un'azione sulla giustizia riparativa specificatamente dedicata agli Uepe di Prato e Siena in cui è prevista la realizzazione di n. 90 percorsi di mediazione penale.
  2. il progetto *"Una mano per la casa"*, come precedentemente evidenziato, all'interno del *"Programma di interventi per fronteggiare l'emergenza epidemiologica Covid-19 in ambito penitenziario"*;
- la sottoscrizione di un protocollo sulla Giustizia riparativa e la sottoscrizione del protocollo MEF, sempre afferente al paradigma della giustizia riparativa, che mirano allo sviluppo di atteggiamenti responsabilizzanti orientati ad una maggiore consapevolezza e disponibilità alla "restituzione" nei confronti delle vittime e della comunità di appartenenza;
- il Bando POR FSE 2014-2018 finalizzato ad interventi a favore di soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria attraverso "Servizi esterni per l'accompagnamento al lavoro di soggetti in esecuzione di sanzioni penali non detentive e di misure alternative alla detenzione e servizi di *matching* per l'attuazione della giustizia riparativa". Questo progetto sta per concludersi, e la sua efficacia sarà oggetto di prossima approfondita analisi, ma si può intanto affermare che ha consentito di sopperire in parte alla carenza di opportunità acuita dalla pandemia, e di ampliare la mappa degli enti e delle associazioni che collaborano con l'esecuzione penale e le misure di comunità.



*Parte seconda*

## **Il Covid-19 nelle carceri della Toscana**



## 5. Le carceri della Toscana e l’impatto del coronavirus

### 1. L'emergenza e la riduzione delle presenze in carcere

L'emergenza dovuta alla pandemia ha messo a dura prova il sistema penitenziario e ne ha evidenziato le problematiche strutturali. Il sovraffollamento, che si era ridotto grazie ai provvedimenti seguiti alla condanna da parte della Corte EDU (sentenza Torreggiani, 2013), ha progressivamente ripreso piede, tanto che allo scoppiare della pandemia erano presenti in carcere 61.230 persone, circa 10.000 in più rispetto alla capienza regolamentare, indicata dal DAP in 50.931 posti (dati 29 febbraio 2020). In Toscana, alla stessa data, i presenti erano 3590, con una capienza regolamentare di 3136 posti. Allo scarto indicato dai dati bisogna aggiungere la considerazione che la capienza regolamentare è un indicatore che non rileva i reali posti disponibili, in quanto vi si fanno rientrare anche le sezioni temporaneamente inagibili per lavori in atto o previsti, e la temporaneità può durare anni.

Per permettere gli interventi di isolamento e di distanziamento necessari ad affrontare il virus, e tutelare la salute delle persone detenute e di chi in carcere lavora, la riduzione del sovraffollamento è stata un'operazione preliminare e indispensabile, che ha portato al risultato di avere alla fine di maggio 53.387 presenti nelle carceri italiane, di cui 3226 collocati in Toscana. Nonostante la riduzione significativa, sono dati che indicano ancora una situazione di sovraffollamento (capienza regolamentare rispettivamente 50.472 nazionale, 3092 Toscana).

A fine febbraio 2021, dopo un anno di pandemia, i numeri delle presenze sono rimasti stabili: al 28 febbraio 2021 erano presenti a livello nazionale 53.697 detenuti (capienza regolamentare 50.551), dei quali 3.124 in Toscana (capienza regolamentare 3.098).

La riduzione del numero dei detenuti è avvenuta tramite la concessione di misure alternative alla detenzione e di licenze più lunghe nel caso di semiliberi. Sono state utilizzate, con numerose difficoltà applicative a causa della loro configurazione restrittiva, le norme introdotte ad hoc dal DL 18/2020 riguardo alla detenzione domiciliare (art. 123) e alle licenze premio straordinarie per i detenuti in semilibertà (art. 124), valide fino al 30 giugno 2020. Anche le misure alternative ordinarie hanno avuto un ampio uso in funzione deflattiva. Tuttavia, vi sono state applicazioni anche molto differenziate a seconda degli Uffici di Sorveglianza, come è stato rilevato nel monitoraggio effettuato dal coordinamento dei garanti locali della Toscana.

In occasione della seconda ondata, un altro provvedimento normativo, il DL 137 del 28 ottobre 2020, artt. 28, 29 e 30, ha previsto norme speciali sulla concessione e la maggior durata di permessi premio, licenze e detenzione domiciliare, ricalcando le norme già emanate nel marzo precedente e valide fino al 30 giugno 2020. L'incidenza del DL 137/2020 è stata, ed è, numericamente limitata, poiché ha escluso varie categorie di detenuti dalla possibilità di accedervi. Nonostante che i Garanti territoriali e il Garante nazionale abbiano presentato emendamenti in fase di conversione, per eliminare le limitazioni più importanti, il Decreto è stato convertito solo con parziali modifiche sul punto (convertito con modificazioni dalla L. 18 dicembre 2020, n. 176: è stata accettata la modifica dell'art. 29, introducendo una "o" al posto della "e", permettendo così di considerare ogni singola categoria elencata come avente i requisiti per accedere alla durata straordinaria dei permessi premio). La durata delle disposizioni speciali è stata successivamente, con DL 183 del 31 dicembre 2020, prorogata e attualmente scade il 30 aprile 2021.

29-Feb-20				31-Mag-20				28-Feb-21			
nazionale		Toscana		nazionale		Toscana		nazionale		Toscana	
capienza	presenze	capienza	presenze	capienza	presenze	capienza	presenze	capienza	presenze	capienza	presenze
50931	61230	3136	3590	50472	53387	3092	3226	50551	53697	3098	3124

## 2. Provvedimenti dell'Amministrazione Penitenziaria

Dagli ultimi giorni di febbraio 2020 le carceri sono state chiuse all'esterno e bloccati i trasferimenti dei detenuti. I colloqui *de visu* con i parenti, ma anche con gli avvocati, sono stati sostituiti dai colloqui telematici; questo è avvenuto in maniera totale nei mesi di marzo e aprile 2020, e in maniera prevalente nei mesi successivi.

Attualmente gli istituti della Toscana sperimentano differenti gradi di chiusura perché le specifiche direttive sono dettate a livello di istituto: ogni carcere fa un piano delle attività, tra cui i colloqui, e del loro svolgimento in sicurezza, che deve essere validato dalla asl.

In linea generale:

- i minori non sono ancora stati riammessi ai colloqui con i genitori/parenti detenuti, tranne casi eccezionali;
- il volontariato in alcuni istituti entra in misura ridotta, in altri non può entrare;
- i trasferimenti dei detenuti tra istituti sono bloccati;
- i colloqui *de visu* si svolgono in base al colore del Comune in cui si trova il carcere, e con le relative limitazioni; quando non sono ammessi, per esempio in zona rossa, o anche in zona arancione se i visitatori provengono da comune diverso, sono sostituiti dai colloqui telematici.

## 3. Impatti del virus

Il virus ha avuto sul carcere, come del resto sulla nostra società in generale, l'effetto di mettere sotto il riflettore le problematiche già presenti.

Come si è detto il primo problema che si è posto durante il lockdown è stato quello del sovraffollamento, problema già noto da anni, che si è trasformato in un ostacolo al mantenimento delle distanze di sicurezza e di una minima igiene. Sono stati adottati provvedimenti mirati a poter concedere la detenzione domiciliare o permessi prolungati; tuttavia, formulati con troppi limiti per poter essere veramente incisivi.

L'azione dei sistemi sanitari regionali all'interno degli istituti penitenziari è stata un tassello fondamentale della risposta alla pandemia, e ha mostrato la complessità delle relazioni tra Assessorati regionali, ASL e Amministrazione penitenziaria.

Tra le conseguenze della pandemia c'è stata anche la sospensione dei colloqui in carcere con i familiari. Avvenuta all'inizio di marzo, insieme al lockdown dell'intero Paese, non è ancora stata revocata, pur se si è ammessa una molto parziale riapertura dei colloqui, contingentati in base alle possibilità di accoglienza distanziata dei familiari. A tale scopo ogni carcere ha predisposto un modello di organizzazione, concordato con Prap e ASL

Da questo limite, tuttavia, è nata anche la positiva decisione di utilizzare ampiamente cellulari, tablet e pc per videochiamate, concesse anche con frequenza giornaliera. Il che ha portato a una vera e propria rivoluzione, permettendo il colloquio, frequente e senza eccessivi limiti, con familiari lontani, che spesso i reclusi non vedevano da anni. Questa prassi dovrebbe essere mantenuta anche successivamente alla pandemia.

## 4. Azione del Garante regionale e del coordinamento dei Garanti locali

Dal 24 gennaio al 15 aprile, proprio nel momento dell'esplosione della pandemia, la carica è stata vacante, dopoché il precedente Garante Franco Corleone, già in regime di *prorogatio*, ha cessato le sue funzioni il 24 gennaio per termine di legge (L.R. 69/2009, art. 5).

In tale momento, i Garanti locali hanno monitorato la situazione sanitaria e organizzativa negli istituti toscani e sono stati un punto di riferimento per i familiari dei detenuti. Il costante contatto con il Garante nazionale delle persone private della libertà ha consentito di tenere integrata la Toscana nella rete nazionale dei Garanti.

Il Consiglio regionale ha eletto l'avv. Giuseppe Fanfani come nuovo Garante il 15 aprile 2020, e l'entrata

nel ruolo è avvenuta in pieno lockdown, con le difficoltà del caso dovute alle comunicazioni esclusivamente telefoniche o comunque virtuali e alla impossibilità di movimento.

Come la carceri toscane hanno affrontato il coronavirus è stato monitorato in una prima fase dai Garanti comunali, riuniti in coordinamento, fino alla metà di aprile senza la figura del Garante regionale, in quanto carica vacante. Successivamente insieme il Garante regionale ha condotto incontri on-line con i Garanti locali ed è stata portata avanti un'azione congiunta di monitoraggio. Si riportano di seguito le due fasi.

#### 4.1. L'esplosione della pandemia e l'inizio del lockdown

Si riportano parti significative delle tre relazioni inviate dal Coordinamento dei garanti locali al Garante nazionale nel periodo marzo-aprile 2020. Di seguito si possono leggere le parti introduttive delle tre relazioni e, ancora a seguire, i dati, carcere per carcere, riportati nelle medesime.

*Primo report, 14 marzo 2020*

##### *Introduzione*

“Per quanto riguarda le informazioni richieste dal Garante nazionale delle persone private della libertà personale, occorre premettere, quanto ai provvedimenti adottati dal PRAP, con dimensione quindi regionale, che, con nota prot. 8211 del 24 febbraio 2020 (All.2), il Provveditorato Toscana e Umbria ha dato indicazioni sulle misure da prendere nelle carceri del territorio, ulteriori direttive rispetto alle disposizioni del DAP del 22/02/2020 (n. 0061554.U), ispirandosi a quelle già emanate dal provveditorato della Lombardia per gli istituti penitenziari di quel distretto.

Tra le varie disposizioni (per il dettaglio si veda il Provvedimento allegato) si ricordano quelle relative alla raccomandazione di **controllo e screening degli ingressi**, sia del personale che degli altri operatori, monitorando situazioni che presentino sintomatologia; di gestione dei detenuti già presenti nell'istituto (norme igieniche e procedura indicata dal Ministero della salute in caso di sintomi) oppure in arrivo da altri istituti o dall'esterno (procedure di triage e monitoraggio clinico per 14 giorni, possibilmente in reparto di Prima Accoglienza o similare per chi arriva da zone a rischio); quanto ai **colloqui con i familiari**, alla data del provvedimento ancora non interrotti del tutto, si concedono un **numero maggiore di telefonate e di colloqui skype** a chi rinuncia al colloquio visivo; le direzioni valutano se **limitare l'accesso ai soli servizi essenziali** e ai volontari che partecipano a progetti trattamentali, nonché **sospendere l'accesso del pubblico alle attività trattamentali**.

Il Provveditore costituisce una unità di crisi regionale presso il Prap, formata dalla dott.ssa Angela Venezia, dalla dott.ssa Rosa Alba Casella, dal gen. Nicola Fiumara. L'unità di crisi si avvarrà del contributo del dott. Marco Salvadori, coordinatore della rete sanitaria toscana, e dei referenti delle aziende sanitarie toscane (dott.ssa Sandra Rogialli, dott. Valerio Cellesi, dott. Mateo Ameglio).

Non appare chiaro se, accanto a questa Unità di crisi sia stata predisposta una task force regionale dall'assessorato alla salute e welfare con competenza sanitaria generale, in eventuale collaborazione anche con l'Unità di crisi per ciò che concerne l'emergenza COVID-19 in carcere. In considerazione della mancanza di un garante regionale che tenga i contatti istituzionali, non abbiamo ancora questa informazione, né abbiamo interlocuzione con l'Unità di crisi o la task force.

Inoltre, il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Firenze, dott. Marcello Bortolato, ha inviato in data 13/03/2020 una nota Prot. 341/2020 al PRAP Toscana e Umbria e all'assessorato regionale alla Sanità della Regione Toscana con oggetto: “COVID-19: possibili provvedimenti della Magistratura di sorveglianza in relazione al rischio contagio in istituto in particolari situazioni” (All. 3). In tale nota si richiede la trasmissione, tramite le direzioni degli istituti, di “un elenco dei detenuti ristretti a titolo definitivo che abbiano un'età superiore ai 65 anni e che siano portatori di patologie croniche di particolare rilevanza e che, pur non presentando situazioni allo stato di incompatibilità con il regime carcerario, possano essere particolarmente a rischio in caso di contagio da Coronavirus”, pregando di allegare una breve relazione sanitaria e indicazioni sul possesso di un domicilio. Monitoreremo l'invio di tale documentazione istituto per istituto”.

### *Conclusioni*

“A fronte di questo quadro e reiterando la necessità della individuazione di una figura che agevoli la interlocuzione istituzionale a livello regionale, per cui chiediamo anche il supporto del Garante nazionale, riteniamo fondamentale sottolineare la necessità di predisporre misure generali che possano influire significativamente sui numeri della popolazione detenuta.

In questa prospettiva intendiamo continuare a promuovere un dialogo con la magistratura di sorveglianza per misure che sono possibili a normativa vigente. Così come sosteniamo e promuoviamo l'adozione di misure legislative *ad hoc* (quali a esempio la predisposizione di una sospensione dell'esecuzione penale in carcere di 6 mesi per i residui pena fino a 4 anni con attivazione di 47 ter).

Al contempo chiediamo che siano predisposte Linee guida regionali per l'emergenza COVID-19 mirate ai contesti penitenziari e differenziate rispetto all'utenza, in particolare in relazione all'età (ultrasettantenni e bambini) e alle particolari vulnerabilità contestuali”.

### *Secondo report, 25 marzo 2020*

“In via generale i garanti toscani sottolineano come i provvedimenti presi con il DL 18/2020 siano del tutto insufficienti a provocare una riduzione dei numeri della detenzione minimamente significativa. In particolare, l'art. 123 prevede una forma di detenzione domiciliare quasi identica nei presupposti sostanziali, a quella già in vigore ex lege 199/2010 (addirittura con l'aggiunta di due reati ostativi: artt. 572 e 612-bis c.p.), e solo con facilitazioni procedurali.

Come garanti locali stiamo monitorando l'applicazione nelle carceri toscane delle disposizioni degli artt. 123 e 124 del DL 18/2020. I primi dati che giungono non sono rassicuranti perché risultano molto poche le persone che hanno i requisiti per accedervi, dato che chi aveva i requisiti per la 199/2010 già aveva fatto domanda, quindi sono state evase quelle domande pendenti. Alcuni numeri, di cui abbiamo avuto conoscenza, li indichiamo per singoli istituti

In particolare, da Pisa ci arriva un'interpretazione della norma molto problematica su cui si rimanda di seguito all'aggiornamento su Pisa.

Sarebbero necessarie misure più incisive, come l'estensione della detenzione domiciliare ex lege 199/2010 così come integrata dall'art. 123 DL 18/2020 concessa per pene sotto i quattro anni e la liberazione anticipata “speciale” di 75 giorni ogni sei mesi di detenzione.

Chiediamo che il Garante nazionale di queste istanze si faccia portavoce presso le autorità di governo.

Si segnala la richiesta del Garante di Firenze al presidente del Tribunale di Sorveglianza di Firenze allo scopo di favorire l'uscita dei tossicodipendenti, per i quali era stato proposto un protocollo modellato su quello fatto nel Comune di Milano, volto a concedere la detenzione domiciliare ai tossicodipendenti con programmi Serd semplificati nelle procedure. A Firenze non è al momento possibile, visti i carichi di lavoro, la stesura di un protocollo, ma la sorveglianza ha assicurato, di prenderli in considerazione se sono dentro il termine dei 18 mesi, se ci sono programmi territoriali e comunitari.

Il Presidente del Tribunale di sorveglianza ha anche fatto una circolare per i suoi magistrati, indicando alcune priorità a cui dare attenzione, prima fra tutte quella delle mamme con bambini e quelli che rientrano nell'applicazione della Legge 199/2010.

Ulteriore fattore interessante da segnalare, meglio descritto sotto nel paragrafo relativo al carcere di Sollicciano e a quello di Livorno, è il buon impatto su familiari, soprattutto bambini, e detenuti, delle videochiamate; tanto che si suggerisce, e su questo si chiede anche al Garante nazionale di farsi portavoce presso l'Amministrazione penitenziaria, di mantenere tale modalità, ovviamente in aggiunta ai colloqui ordinari, anche dopo la fine dell'emergenza”.

### *Terzo report, 9 aprile 2020*

“I garanti locali toscani stanno monitorando le misure prese, dalla sanità regionale e dell'Amministrazione penitenziaria, nelle carceri toscane, oltre a continuare a chiedere con forza al Consiglio regionale la nomina di un Garante regionale, che sia punto di riferimento nei rapporti istituzionali. Si allega il documento (allegato 1)

La figura di un garante è estremamente necessaria in questo momento di emergenza. I garanti locali hanno chiesto di effettuare una riunione telematica con l'Assessorato regionale alla salute e con il Provveditore regionale, in modo da poter avere informazione e confronto diretto sulle iniziative prese, ma non hanno ricevuto risposta. Si allega il documento (allegato 2).

I Garanti hanno inoltre chiesto all'assessorato alla salute che vengano effettuati test a tappeto su tutta la comunità penitenziaria, ovvero sia al personale che ai detenuti, non potendo separare dal punto di vista della gestione persone che si trovano a condividere i medesimi spazi (allegato 3). La Regione ha al momento deciso di intraprendere i test a tappeto solo sul personale, mentre nel caso dei detenuti i test vengono fatti solo in casi specifici (per esempio nel caso del carcere di Pisa, come detto sotto).

I Garanti hanno ricevuto, non in via ufficiale, le linee guida predisposte il 16 marzo, che prevedono procedure di screening all'ingresso dei detenuti, ma disponendo di fare il tampone solo a soggetti sintomatici, in linea con le indicazioni vigenti per l'intera popolazione a quella data (allegato 4). Attualmente le linee guida risultano carenti nel disciplinare il trattamento dei soggetti asintomatici e l'eventuale loro gestione in caso di contagio (isolamento e quarantena).

In Toscana sono stati segnalati alcuni casi di covid-19. Uno nel carcere di San Gimignano, conseguente al trasferimento di un detenuto dal carcere di Bologna (carcere in cui era stato sottoposto a tampone, risultato negativo). La buona gestione del carcere di San Gimignano, che mette in opera l'isolamento e lo screening dei detenuti trasferiti come regola generale ha fatto sì che la positività, a seguito di secondo tampone, venisse accertata prima che il detenuto fosse inserito nella sezione.

Altri casi, non nei detenuti ma nel personale, sono stati rilevati nel carcere di Pisa. I detenuti che avevano avuto contatto con gli agenti trovati positivi sono stati sottoposti a tampone.

I Garanti hanno preso inoltre contatto con i rispettivi Comuni di riferimento per sapere se è stata effettuata presso gli istituti la distribuzione di mascherine, visto che in questi giorni è iniziata la distribuzione porta a porta per la popolazione da parte della Protezione civile, prevista dal piano regionale di consegna delle mascherine (almeno due per persona), consegna da effettuata per il tramite dei Comuni.

Quanto all'applicazione della detenzione domiciliare ex art. 123 DL 18/20 si hanno prassi differenziate nel caso di mancanza del braccialetto elettronico: alcuni magistrati rigettano la misura ex art. 123, ma applicano la detenzione ex lege 199/2010, senza braccialetto elettronico (es. Livorno), mentre altri accolgono l'istanza concedendo la misura, ma rinviandone l'esecuzione all'arrivo del braccialetto, dunque sine die (es. Pisa). Con un profilo di discriminatorietà di accesso alla misura basato esclusivamente sulla disponibilità del braccialetto.

È indispensabile che il Governo prenda provvedimenti ulteriori e più incisivi, per superare il sovraffollamento, dato che il numero degli ingressi supera quello delle uscite e questo richiede un notevole sforzo organizzativo per trovare gli spazi per la quarantena e per isolare eventuali casi positivi”.

*Per ciò che riguarda la situazione dei singoli istituti, sono state raccolte le seguenti informazioni:*

**Firenze Sollicciano (fonti: Garante Comunale Eros Crucolini e associazione L'altro diritto)**

*Dal Report del 12 marzo*

*Generale:*

Detenuti presenti al 29/02/2020: 831 (capienza regolamentare da Fonti DAP: 494)

*a) Provvedimenti adottati per contrastare il virus / gestione popolazione detenuta*

Misure generali: La Direzione, a seguito di colloqui con la rappresentanza della popolazione detenuta, ha emanato un ordine di servizio (n. 34 del 9/03/2020) in cui si individuano misure generali:

- Sospensione colloqui visivi e ingresso di congiunti o altri autorizzati in istituto, salva la possibilità di deposito di pacchi al Block house, sottoposto a servizio di controllo igienico;
- Colloqui interni garantiti;

- Colloqui telefonici: autorizzazione ai colloqui aggiuntivi: due alla settimana più due colloqui straordinari mensili per tutte le persone detenute, salvo per gli autori di uno dei reati inseriti nell'art. 4-bis o.p., per cui si prevede, invece, l'effettuazione di 6 telefonate mensili. La durata delle telefonate rimane invariata stante l'impossibilità di "ripristino del sistema di collegamento telefonico a cura degli addetti al Centralino", con possibilità di effettuare due chiamate consecutivamente. Ampliamento fascia oraria per effettuare chiamate (è in corso l'incremento delle linee telefoniche);
- Colloqui skype: servizio in via di attivazione in locali a oggi non predisposti e non cablati. Di conseguenza è previsto un uso per il momento molto limitato che si è individuato (in accordo con le rappresentanze dei detenuti) in chi effettuava colloqui con figli minori. La Direzione si riserva di ulteriori misure appena il servizio sarà attivo.
- versamento somme di denaro: la Direzione si riserva di valutare la possibilità di consentire il versamento di denaro in giorni e orari in cui è consentito il deposito pacchi tramite il servizio di pre-triage all'interno della tensostruttura fornita dalla protezione civile, oppure attraverso codice iban;
- sospensione attività operatori volontari ex artt. 78 o 17 o.p., tranne per gli operatori del Progetto Francesco (distribuzione vestiario) e laboratorio riparazione di biciclette. Sono garantiti i servizi svolti da assistenti volontari che non comportino contatto diretto con i detenuti e le detenute;
- art. 21 o.p.: a seguito dell'attivazione del pre-triage (in data 9/03/2020) non vengono sospese le attività di art. 21, né alle dipendenze di privati, né nei locali esterni alla cinta muraria ma comunque interni all'istituto;
- permessi premio e semilibertà: non vengono sospesi i permessi già concessi e le semilibertà a fronte della possibilità di pre-triage;
- attività giudiziaria: traduzioni non interrotte.

Si specifica che queste misure hanno subito una ulteriore stretta (soprattutto sulle traduzioni, permessi premio non ancora concessi e semilibertà e art. 21 o.p.) a fronte dell'aggravarsi della situazione di emergenza. Rinvio camere di consiglio del 17 marzo: il garante di Firenze sta collaborando con la Camera penale per facilitare lo svolgimento di udienze, e dare carattere di urgenza alle udienze ex art. 199.

Misure sanitarie: È stata approntata una tenda esterna per il triage, con operatori AUSL. Chiesta e concessa un'integrazione di personale: un operatore sanitario e uno di polizia penitenziaria.

È operato un coordinamento costante tra sanità, direzione carcere, comando polizia penitenziaria.

#### *b) Ampiezza delle rivolte:*

Si sono registrate proteste con incendio di materassi nella giornata dell'11 marzo 2020, presto sedate. Hanno interessato 4 sezioni del giudiziario. Successivamente, c'è stata una colluttazione tra un gruppo di detenuti e un agente di polizia penitenziaria, un detenuto e l'agente hanno ricevuto rispettivamente referti di 7 e 5 gg.

#### *c) Entità delle rivolte:*

Danni alle cose (soprattutto ai passeggi). Non si registrano lesioni o danni alle persone.

#### *d) Numeri del contagio:*

Si registra un caso di contagio di un allievo agente di polizia penitenziaria, mai entrato a contatto diretto con la popolazione detenuta, ma entrato a contatto con agenti di polizia penitenziaria che, invece, sono entrati nelle sezioni detentive dell'istituto. È stata fatta la ricostruzione dei contatti avuti, che sono stati messi in quarantena.

#### *Dal report del 25 marzo*

#### **Sezione femminile**

A Sollicciano le detenute sono attualmente 4 con 4 bambini, più una ragazza incinta di 7 mesi. Quindi 5 detenute e 4 bambini, tutti al nido. Il garante ha già fatto presente la situazione al Presidente del Tribunale di Sorveglianza.



Sulle donne con bambini in carcere la previsione di velocizzazione procedurale dell'art. 123 del DL 18/2020 non ha alcun effetto: si tratta di situazioni in cui né le previsioni del 146 e 147, né il 47 ter primo comma lett. a) né il 47 quinquies o le norme sulla custodia cautelare nei confronti di donne madri o incinte (275 co 4 e ss c.p.p.) hanno trovato applicazione. È in corso una ricognizione a livello nazionale sui numeri attuali delle donne con bambini in carcere.

Per skype si stanno organizzando: sono arrivati 20 telefonini su cui potranno fare anche chiamate whatsapp.

### **Sezioni maschili**

È in fase di valutazione l'eventuale utilizzo della piattaforma WEBEX di Cisco Systems, già utilizzata con successo a Bollate.

Sono stati distribuiti 21 cellulari, utilizzati per fare chiamate su whatsapp, e le videochiamate sono partite. Dai colloqui telefonici avuti dal Garante con mogli/compagne dei reclusi con figli minori è emerso che le chiamate hanno avuto un grande impatto emotivo, molto positivo, sui bambini, trasmettendo un senso di vicinanza. Si sta quindi pensando che queste modalità possano rimanere anche come modalità ordinarie, dopo la fine dell'emergenza, ovviamente in aggiunta ai colloqui dal vivo che a quel punto saranno ripristinati, come strumento di mantenimento e miglioramento delle relazioni familiari.

C'era stato un caso in osservazione, ma fortunatamente è poi risultato negativo al tampone. Si sta cercando di condividere con i detenuti le informazioni sanitarie: è stato programmato un incontro della Commissione dei Detenuti allargata ai dirigenti sanitari, compresi i medici di reparto, e un incontro in videoconferenza, sempre della Commissione allargata, con il presidente del Tribunale di Sorveglianza Marcello Bortolato.

Da Sollicciano sono uscite 3 persone in virtù delle norme del DL 18/2020.

*Dal report del 9 aprile*

### **In generale su Firenze Sollicciano, Gozzini e IPM**

Il Garante comunale, in questa situazione di maggiore difficoltà di movimento, da qualche settimana non si reca più nelle carceri fiorentine, ma è stato autorizzato dai direttori di Sollicciano e Gozzini, ad effettuare telefonate come fanno gli avvocati. Questo permette di avere il polso della situazione, anche rispetto allo stato d'animo delle persone e della vita all'interno delle sezioni, informando su ciò che stiamo facendo come Garanti e chiedendogli di collaborare, per evitare situazioni conflittuali e di segnalarci se ci sono secondo loro, disfunzioni e problemi, sui quali possiamo intervenire noi come Garanti.

Nei tre istituti fiorentini, si stanno organizzando per la ripresa dell'attività scolastica on-line, in particolare per chi deve affrontare gli esami della scuola dell'obbligo e superiori. Si stanno incrementando i colloqui con videochiamata su Whatsapp, con soddisfazione sia da parte dei ristretti, che dei familiari, e proprio i familiari hanno inviato delle lettere ai direttori, richiedendo un incremento di queste chiamate e il mantenimento anche dopo il passaggio dell'emergenza.

### **Firenze – Sollicciano**

Presenti 771 (665 uomini e 106 donne);

entrati dal 23 febbraio ad oggi 37 uomini e 13 donne

usciti dal 23 febbraio ad oggi 93 uomini e 23 donne

trasferiti dal 23 febbraio ad oggi 8 da altri istituti 7 ad altri istituti.

Non ci sono, al momento, detenuti in quarantena.

Il 9 aprile è stato comunicato al Garante comunale che sono iniziati i test sierologici per il coronavirus al personale sanitario e alla Polizia penitenziaria, e che presto saranno previsti anche per i detenuti.

### **Sezione femminile**

Sono rimaste a Sollicciano due detenute con bambini (rispetto alle quattro presenti fino alla scorsa settimana) e anche la ragazza incinta è uscita. Il Garante comunale sta cercando soluzioni per la loro uscita, facendo con i loro avvocati un approfondimento sul loro percorso penale, e in collaborazione con l'Am-

ministrazione penitenziaria per individuare due o tre “case famiglia protette” in Regione Toscana. Per questo ha scritto all’Assessore alla salute Saccardi per capire se, su questa strada, sia possibile determinare la retta delle comunità e in questa prima fase, attingere alle risorse che sta mettendo Cassa Ammende, per fronteggiare l’emergenza epidemiologica negli istituti penitenziari.

### **Sezione maschile**

È stato fatto ed è andato bene un incontro tra i detenuti e il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Firenze Marcello Bortolato in videoconferenza. Sarebbe un’esperienza da ripetere in altri istituti.

Il Garante ha scritto a una 30ina di avvocati di mettersi in contatto con i loro clienti: la mail ha già prodotto delle segnalazioni dei clienti che hanno avviato richieste al Tribunale di sorveglianza.

La Responsabile del SerD di Sollicciano ha predisposto un elenco di persone che possono rientrare nella misura dell’art. 123 del Decreto Cura Italia, nei percorsi della tossicodipendenza sia in comunità che sul territorio, oltre ad altri sui quali dobbiamo approfondire con i loro avvocati.

### **Firenze - “Mario Gozzini” (fonti: Garante Comunale Eros Crucolini e associazione L’altro diritto)**

*Dal report del 12 marzo*

*Generale:*

Detenuti presenti al 29/02/2020: 111 (capienza regolamentare da Fonti DAP: 92)

#### *a) Provvedimenti adottati per contrastare il virus / gestione popolazione detenuta*

La direzione ha fatto incontri con i detenuti, un lavoro a tappeto di sensibilizzazione sui provvedimenti presi per contrastare il virus e sui comportamenti da tenere, promosso un costante contatto con il consiglio dei detenuti per veicolare le informazioni corrette e non lasciarle al passaparola.

Misure generali: quanto ai semiliberi (28 semiliberi + 3 art. 21) il problema che si sta ponendo è quello della sospensione dei tirocini (considerati attività formativa e quindi soggetti al blocco delle scuole/università), e quindi della possibile conseguente revoca della misura. Per far fronte a ciò, e anche in via più generale per ridurre il numero dei presenti, l’area educativa sta predisponendo una lista di persone che potrebbero accedere ai benefici (detenzione domiciliare o affidamento), lista da presentare alla magistratura di sorveglianza, a cui chiedere un’udienza straordinaria per la concessione. I semiliberi che hanno famiglia stanno ricevendo 15 gg di licenza straordinaria. Questo per ridurre al massimo l’afflusso di persone che vengono da fuori.

Quanto ai permessi, quelli che stanno arrivando dalla magistratura arrivano concessi, ma posticipati alla fine dell’emergenza coronavirus.

Le chiamate skype funzionano bene: già funzionavano prima, adesso stanno ampliando la possibilità a chi lo richiede. Vengono effettuate dal lunedì al sabato, dalle ore 08.30 alle ore 14,30 in sostituzione dei colloqui visivi, (quindi con il medesimo regime), previa autorizzazione e presentazione documento di identità del familiare all’indirizzo [sfb.cc.gozzini@giustizia.it](mailto:sfb.cc.gozzini@giustizia.it)

Tutti hanno una telefonata al giorno in più. Ricezione pacchi e denaro dal venerdì al sabato dalle ore 08.30 alle ore 12.30 ovvero tramite versamento IBAN.

Le attività all’interno funzionano con le precauzioni sulle distanze, tranne la scuola che è chiusa. Il reparto attività rimane aperto ma i detenuti devono utilizzarlo senza la presenza dei conduttori dei laboratori che al momento non entrano. La palestra è sempre aperta, ma ci possono andare massimo in 10 a turno. L’uso del campo sportivo è stato ampliato e portato da due a tre giorni.

L’ingresso dei volontari è, dopo il DPCM 11 marzo 2020, sospeso, a meno che non sia indispensabile.

Misure sanitarie: È stata approntata una tenda esterna per il triage, con misurazione della temperatura, che verrà effettuato da infermeria e oss dell’istituto, dalla tenda passano sia il personale che i semiliberi e gli art. 21, e chiunque entri a qualunque titolo. Non sono presenti mascherine in numero sufficiente, ovvero ne sono state mandate solo 100, che non bastano nemmeno per tre giorni.

#### *b) Ampiezza delle rivolte:*

Non si registrano rivolte violente o consistenti.

c) *Entità delle rivolte:*

N/A

d) *Numeri del contagio:*

Non si registrano casi di contagio al momento.

*Dal report del 25 marzo*

Sono usciti 4 detenuti, di cui 2 over 65 con qualche problema di salute, e 2 semiliberi che rientravano nei 18 mesi al fine pena per l'applicazione dell'art. 123 DL 18/2020

Sono stati dati 3 cellulari per le chiamate skype/whatsapp.

La situazione è tranquilla.

*Dal report del 9 aprile*

La situazione è tranquilla. Presso il Gozzini, tutte le attività sono aperte, con la regola della distanza sociale.

### **Firenze - IPM**

*Dal report del 25 marzo*

#### **IPM Firenze (fonte: Garante Comunale Eros Cruccolini)**

Nell'istituto minorile fiorentino sono presenti 17 minori, e anche la capienza è 17 in condizioni normali. Le presenze al 15 febbraio 2020: 20 presenti. Il garante del Comune di Firenze, d'accordo con la direzione del carcere, ha scritto al responsabile del Dipartimento di giustizia minorile chiedendo che alcuni reclusi venissero trasferiti in istituti del sud, per liberare spazi per eventuali isolamenti sanitari.

Dal Dipartimento di giustizia minorile è giunta la risposta che la capienza dell'IPM fiorentino è stata ottimizzata per 19 posti, e di questi, 2 posti - secondo le indicazioni formulate dall'AUSL - sono stati riservati ai nuovi ingressi ed ai casi di isolamento sanitario preventivo. Inoltre, il Dipartimento giustizia minorile ha richiesto alla direzione dell'IPM di Firenze di valutare, con il Servizio sanitario territorialmente competente, l'utilizzo di una delle stanze dell'attiguo Centro di prima accoglienza per dare attuazione ad eventuali prescrizioni di "isolamento sanitario in via cautelativa" che non potessero essere soddisfatte attraverso l'utilizzo delle stanze detentive destinate prioritariamente a tale scopo.

Inoltre, è stato sottolineato che i trasferimenti sono esclusi, visti i provvedimenti governativi per la cittadinanza in generale e nello specifico le disposizioni del DAP sulle carceri. Il Dipartimento ha invitato piuttosto tutte le direzioni degli IPM a lavorare, in collaborazione con la magistratura di sorveglianza, per esaminare le posizioni giuridiche in vista di favorire l'uscita dal carcere in misura alternativa, anche ex art. 123 del DL 18/2020.

Di conseguenza, sono state esaminate le posizioni giuridiche dei reclusi presenti e si è visto che 4 detenuti sono al di sotto dei 18 mesi, quindi potrebbero uscire velocemente. Altri 2 potrebbero rientrare anch'essi nell'art. 123 del DL 18/2020, con qualche verifica da fare.

*Dal report del 9 aprile*

nr. presenti 17

nr. ingressi da inizio emergenza covid-19 (da 8/3/20 ad oggi): 7

nr. usciti nello stesso periodo 8

nr. trasferiti ad altri IPM 2 (a IPM Roma per sovraffollamento)

nr. trasferiti da altri IPM 1 (da IPM Milano per sovraffollamento)

### **Livorno e alcune note sulla sezione distaccata di Gorgona (fonte: Garante Comunale Giovanni De Peppo)**

*Dal report del 12 marzo*

*Generale:*

Detenuti presenti al 29/02/2020: 270 (Capienza regolamentare secondo fonti DAP: 391)

*a) Provvedimenti adottati per contrastare il virus / gestione popolazione detenuta:*

Misure generali: Sono state organizzate due assemblee presso AS e MS con la direzione del carcere, il comandante, gli ispettori, gli educatori e il garante. È stato molto utile per riuscire a far comprendere a entrambe le sezioni l'entità della situazione e la risposta è stata buona, mostrando maggiore consapevolezza e comprensione. La MS ha inoltre firmato una lettera al fine di stigmatizzare i fatti di violenza avvenuti nelle altre carceri italiane. Clima abbastanza buono.

Direttore ha messo subito a disposizione skype a AS e MS e sono state aumentate le telefonate.

Iniziativa da parte della Direzione nei confronti dell'Ufficio di Sorveglianza al fine di valutare possibili casi per detenzione domiciliare; si intende avviare uno screening per capire quanti detenuti hanno pene sotto i 18 mesi (al fine della concessione della detenzione domiciliare speciale di cui alla l. 199/2010), ma i numeri non sembrano significativi.

È stato ribadito che i tamponi verranno effettuati solo e soltanto ai detenuti con sintomatologia presente.

Misure sanitarie: È presente tensostruttura fornita dalla Protezione Civile, con personale AUSL, ai fini di triage del monitoraggio di accessi e uscite dall'istituto.

*b) Ampiezza delle rivolte:*

Non si registrano rivolte violente o consistenti.

*c) Entità delle rivolte:*

N/A

*d) Numeri del contagio:*

Non si registrano contagi al momento.

*Dal report del 25 marzo*

Il Garante ha svolto riunioni con delegazioni dei detenuti della AS per sentire il clima e tenerli informati sulla complessiva situazione, ritenendo assolutamente utile poter dare segnali di coinvolgimento sulle iniziative che stanno maturando e sulla necessità di far sì che si sentano parte della comunità cittadina. Il rischio in una situazione di ulteriore isolamento è percepibile come un concreto senso di abbandono. In tutte le sezioni, quelle della AS e tra i comuni sono partite raccolte di fondi finalizzate al finanziamento delle attrezzature per l'ospedale cittadino.

Da parte dei detenuti AS in particolare è emersa la necessità di inviare una lettera a tutti, a partire dal Presidente della Repubblica a tutte le autorità, della necessità di considerare l'attuale criticità come una opportunità per consolidare e confermare i benefici che derivano dalle videotelefonate attraverso degli strumenti normativi o semplicemente regolamentari. La posta elettronica, l'uso dei cellulari, le videochiamate devono fare parte della normalità e non dell'eccezionalità.

Grazie soprattutto alle videochiamate, molti che da mesi se non da anni non riuscivano a vedere figli, nipoti, parenti sono riusciti a cogliere un'occasione di colloquio e la opportunità di un contatto visivo negato certo dal contagio, ma dicevano e sostenevano in molti, dalle concrete difficoltà economiche dei familiari che da mesi non riuscivano ad organizzare un viaggio e una trasferta dalle zone di origine.

Ad oggi si sono complessivamente effettuate circa 200 videochiamate (sia in alta che in media sicurezza) coinvolgendo ormai quasi tutti i detenuti, con un servizio e uno staff della Polizia Penitenziaria che è attivo sia nella mattinata che nel pomeriggio utilizzando la piattaforma CISCO WEB.

Dieci cellulari a disposizione consegnati dalla Amministrazione 7 per CC Livorno 3 per Gorgona finalizzati ad integrare le telefonate ordinarie e con la possibilità di fare anche videochiamate.

Ad oggi sono stati scarcerati n.2 detenuti AS3 per differimento pena a causa problemi di salute.

Sempre nella logica del differimento pena sono state inviate all'attenzione dell'Ufficio di Sorveglianza n.12 istanze dall'Ufficio Matricola altre 19 sono in attesa presentate dai detenuti.

Hanno presentato istanza ex art. 18 D.L. 2020 n. 7 detenuti CC Livorno e n. 2 detenuti Gorgona in attesa valutazioni Ufficio Sorveglianza.

*Dal report del 9 aprile*

Il Garante è in stretto contatto con i detenuti, anche via Skype. È in corso anche un'iniziativa culturale a cui partecipano in videoconferenza i detenuti di Livorno, di Gorgona e scrittori: si chiama "Un'ora di autore", un'ora alla settimana via skype con uno scrittore.

I detenuti, AS in particolare, hanno inviato una lettera al Presidente della Repubblica per segnalare la necessità di considerare l'attuale criticità come un'opportunità per consolidare e confermare i benefici che derivano dalle videotelefonate, attraverso degli strumenti normativi o semplicemente regolamentari.

Nell'area sanitaria vi sono difficoltà legate alla mancata sostituzione del responsabile sanitario che è andato in pensione.

Vi sono stati 3 casi di isolamento di detenuti che avevano manifestato sintomi, già presenti nel carcere di Livorno, spostati in area semiliberi per la quarantena, poi risultati negativi al tampone e reinseriti in sezione. Non ci sono stati trasferimenti da altre carceri.

In tutti, vi sono stati 15 usciti dal carcere, di cui 11 con differimento pena, e 4 in detenzione domiciliare senza braccialetto. Sono in fase di decisione altre 3 richieste di detenzione domiciliare.

Dalle sezioni AS sono state raccolte dal Garante le istanze di 23 detenuti, con problemi di salute segnalati dalla sezione medica che potrebbero dar luogo a differimento pena. Alcune di queste rientrano probabilmente nel numero degli usciti, ma non si ha un dato preciso.

**Lucca (fonte: Garante Comunale Alessandra Severi)**

*Dal report del 12 marzo*

*Generale*

Detenuti presenti al 15/03/2020: 104(capienza regolamentare da Fonti DAP: 62)

*Provvedimenti adottati per contrastare il virus / gestione popolazione detenuta:*

Misure generali: La Direttrice, il Comandante e la responsabile dell'area sanitaria hanno fatto nelle settimane e nei giorni scorsi incontri in tutte le sezioni per informare e rassicurare gli ospiti dell'Istituto sulle misure adottate.

Sono stati sospesi lavoro esterno e semilibertà. Nell'istituto sono presenti due persone in art.21 O.P. (per un soggetto parte delle ore del trattamento svolte all'esterno sarà garantito all'interno, l'altro è inserito nel progetto Sisal ed era già fermo dal lavoro stante l'emergenza sanitaria in corso). Gli undici semiliberi sospesi, presenti nel carcere, sono stati riassegnati nelle sezioni. Inoltre i semiliberi sono stati aiutati nella redazione delle istanze più opportune.

È garantita la possibilità di fare colloqui con gli avvocati, muniti di autocertificazione, mascherina e guanti. In questi giorni i nuovi giunti sono pressoché nulli.

Le telefonate settimanali sono quattro, cinque nel caso in cui vi siano figli minori.

Misure sanitarie: A livello sanitario è stato predisposto un triage all'ingresso per i nuovi giunti, controllo preliminare alla visita medica, effettuato da un medico e un infermiere interni, in locale idoneo, in assenza di tensotruttura apposita.

È stata predisposta una sezione separata per l'isolamento sanitario.

*b) Ampiezza delle rivolte:*

Non si registrano rivolte violente o consistenti.

*c) Entità delle rivolte:*

N/A

*d) Numeri del contagio:*

Non si registrano contagi al momento.

*Dal report del 25 marzo*

Ad oggi i detenuti presenti in Istituto sono scesi a 92.

Domenica scorsa sono stati consegnati all'amministrazione della Casa Circondariale n. 2 telefoni cellulari già attivati ed è stato spiegato in tutte le sezioni che sarà possibile fare due video chiamate (skype o whatsapp), in più a quelle previste già settimanalmente (4 telefonate), in totale 6 a settimana.

I colloqui con gli avvocati sono sempre garantiti ma, a parte un caso, non ce ne sono più stati.

La Comunità Araba del Comune di Capannori ha fatto una donazione che è stata accreditata dal Cappellano del Carcere sui c/c dei soggetti più bisognosi per le telefonate.

L'Associazione S. Egidio ha donato un pacchetto contenente caffè e cioccolato ad ogni detenuto con il messaggio "non siete soli".

Da stamattina il nervosismo dei semiliberi e di coloro che hanno fatto istanza per la L.199 (22 persone), inizia a farsi sentire più forte perché non c'è stata ancora risposta da parte del Magistrato di Sorveglianza di Pisa.

#### *Dal report del 9 aprile*

Nei giorni scorsi sono usciti 10 detenuti in custodia cautelare, delle venti istanze per la 199, 10 sono state accolte e sono in attesa dei dispositivi elettronici, 6 rigettate e 4 ancora in attesa di risposta. Di fatto ancora nessuno è uscito in detenzione domiciliare, perché le 10 istanze accolte sono condizionate all'arrivo del braccialetto.

Nessun nuovo giunto. Ad oggi sono presenti circa 70 persone e con le 199 si arriverà 60.

Questa mattina sono state distribuite 600 mascherine chirurgiche per i detenuti.

Come misura preventiva, oltre a quelle già comunicate, è stato deciso che gli agenti non facciano più turnazioni in tutte le sezioni, ma solo in una. Grazie alla diminuzione del numero dei detenuti è stata liberata tutta una sezione e lasciata per gli eventuali casi di contagio.

Riguardo alla situazione dei semiliberi: le istanze per la licenza ex art.124 D.L. 18/2020 sono state presentate da tutti e 11 i semiliberi. Sei di loro sono usciti il 27 marzo (quelli che hanno fatto le istanze con modello del carcere).

Nella magistratura di sorveglianza si segnala purtroppo una prassi rigida nell'interpretazione delle norme procedurali: infatti, le istanze degli altri detenuti, presentate dai difensori al Magistrato di Pisa, sono state rigettate in quanto ritenute inammissibili perché non vi era prova della nomina dell'avvocato. Alcuni avvocati si sono dovuti recare in carcere per fare la nomina specifica per quell'atto, mentre i difensori di altri Fori che non hanno potuto raggiungere Lucca hanno fatto fare le nomine specifiche direttamente ai semiliberi in matricola.

Si tratta di difensori per lo più nominati di fiducia, che peraltro hanno ricevuto direttamente le ordinanze di rigetto. Adesso dovranno attendere l'esito della nuova istanza.

Tecnicamente la mancanza della nomina a Difensore certamente rende l'istanza inammissibile, anche se sarebbe bastata una telefonata all'Ufficio Matricola del carcere per accertare se l'Avvocato era o meno il Difensore del detenuto. Ma siccome il codice non prevede tale adempimento e la qualità di Difensore deve essere documentata, non si sono mossi per fare l'accertamento, anche in questo particolare momento.

#### **Pisa (fonte: Garante Comunale Alberto Marchesi)**

##### *Dal report del 12 marzo*

##### *Generale*

Detenuti presenti al 29/02/2020: 248 (capienza regolamentare da Fonti DAP: 205)

##### *a) Provvedimenti adottati per contrastare il virus / gestione popolazione detenuta:*

Il Garante, insieme alla Direzione, alla Responsabile dell'area educativa e il Comandante della Polizia Penitenziaria, ha parlato con alcuni detenuti, spiegando loro lo stato di emergenza sanitaria in cui si trova il nostro Paese, raccomandando calma e tranquillità a fronte del pericolo di gesti di protesta emulativi.

È stata concessa la possibilità di parlare per telefono con i familiari per 3 volte alla settimana e per un tempo maggiore di quello consueto.

Sono stati sospesi lavoro esterno e semilibertà. 20 detenuti sono interessati dal provvedimento e verranno riassegnati nelle sezioni.

Si segnala che a Pisa come a Lucca (su cui hanno competenza gli stessi magistrati di sorveglianza) sono stati presi gli stessi provvedimenti di sospensione degli art. 21 e della semilibertà. Non è stato possibile trovare una soluzione alternativa (per es. affidamento provvisorio e/o detenzione domiciliare) nonostante le richieste in tal senso dell'area educativa, non accolte dall'ufficio di sorveglianza per "atipicità" rispetto alle norme in vigore. Su questo, il Garante ha conferito con l'ufficio di sorveglianza, ma i provvedimenti di sospensione erano già in corso di notifica. Si è solo disposto di istruire le pratiche relative alla detenzione domiciliare ex L. 199/2010.

Sono state sospese le attività didattiche, di istruzione e di formazione fino al 23 Marzo, così come la concessione dei permessi premio.

I colloqui con gli avvocati sono assicurati regolarmente.

#### *b) Ampiezza delle rivolte*

Il 09/03/2020, in serata si è svolta una manifestazione di protesta, con incendio di suppellettili e distruzione di arredi. La situazione si è risolta ed è tornata sotto controllo anche per il notevole spiegamento di forze di polizia nella nottata stessa.

Si specifica che le motivazioni delle proteste non sono solo relative alla restrizione dei colloqui, ma anche legate al pericolo di diffusione del Covid 19 e alla incertezza sulla tutela della salute in carcere.

#### *c) Entità delle rivolte*

Si segnalano danni agli arredi con incendio di materassi. Non sono state registrate lesioni o danni alle persone, ma solo alle cose.

#### *d) Numeri del contagio:*

Non si registrano a oggi contagi.

#### *Dal report del 25 marzo*

Nonostante il minimo intervento normativo ad opera del DL 18/20, il Magistrato di Sorveglianza ha rigettato 2 richieste di detenzione domiciliare avanzate da detenuti già in regime di semilibertà (uno del quali con fine pena al 4 Luglio pv, l'altro a Dicembre 2020), con la seguente motivazione: *il (condannato) si limita ad allegare mere preoccupazioni di carattere sanitario dipendenti da un ipotetico contagio virale passivo, che peraltro nell'ambiente penitenziario appare meno probabile che in ambiente extracarcerario alla luce delle misure adottate in questi giorni a livello amministrativo e giurisdizionale proprio in funzione del massimo contenimento del rischio epidemiologico, mentre la concedibilità della detenzione domiciliare presuppone l'esistenza in atto di gravi infermità che rendano incompatibile la prosecuzione dello stato di detenzione carcerario.*

Si tratta di due rigetti di applicazione provvisoria della detenzione domiciliare, presentate prima del Decreto-Legge n. 18/20, esattamente il 16 marzo, ma che sono state decise il 20 marzo, quindi successivamente all'entrata in vigore del DL 18/2020, che è del 17 marzo. Dagli atti risulta che le istanze facevano riferimento alla detenzione ex art. 47 o.p., e tuttavia indicando, sempre nell'intestazione, l'emergenza nazionale legata al rischio di contagio da covid-19 come causa identificativa delle istanze medesime. Le stesse sono state precedute da un provvedimento di sospensione della misura alternativa in corso, nella specie la semilibertà.

In questo momento di emergenza, in cui il Governo è intervenuto con Decreto-Legge, questa motivazione suscita un senso di disagio. Il Magistrato non ha ritenuto di uniformarsi al generale principio di "conservazione" degli atti processuali, in forza del quale sarebbe stato sufficiente "novare" il riferimento alla detenzione domiciliare ex art. 47 O.P., che compare nel modulo prestampato fornito ai detenuti dalla stessa Area Educativa del carcere di Pisa, con l'esplicito riferimento all'art. 123 D.L. 18/20.

Tantomeno si è ritenuto di "rinviare al mittente", in via interlocutoria, le istanze in questione, sollecitando gli interessati ad un miglior inquadramento alla luce dello "ius superveniens", cosa che sarebbe stata agevole fare atteso che i decreti di rigetto sono stati pronunciati il 20 Marzo 2020.

Del resto, il D.L. 18/20, con tutte le lacune che sappiamo, risponde non solo ad un'esigenza di natura individuale, ma ha anche la funzione di alleggerire il carico di presenze all'interno delle carceri.

Dall'esame degli atti da parte del garante è emerso che in entrambi i casi erano pienamente sussistenti tutti gli altri requisiti, oggettivi e soggettivi, previsti dall'art. 123 DL 18/20, e nessuno dei due rientrava nell'art. 4-bis o.p.

L'affermazione che in carcere si sia più al sicuro che fuori appare, infine, gravissima per il suo significato generale, tralasciando completamente di vedere le condizioni reali delle strutture penitenziarie, che non permettono di rispettare nessuna delle cautele (in primis distanza di sicurezza e uso di mascherine se vicinanza inferiore a 1 metro) indicate dall'OMS come necessarie a limitare la diffusione del virus e imposte dal Governo all'intera cittadinanza.

In generale dal carcere di Pisa sono state al momento concesse 6/7 licenze ai semiliberi, mentre alla data odierna (25 marzo) non risulta avvenuta alcuna scarcerazione per la detenzione domiciliare ex 123 D.L. 18/20, in quanto sono ancora in corso gli accertamenti sulla idoneità del domicilio, demandati alla Polizia Penitenziaria.

Non sono stati adottati altri provvedimenti di detenzione domiciliare a norma dell'art. 47 O.P., per cui la situazione complessiva è sostanzialmente inalterata quanto a presenze effettive, con un sovraffollamento sulla capienza regolamentare massima stimato in circa 40 persone (da calcolare tenendo conto però che la sezione femminile, di circa 30 posti, è chiusa, per cui tutti i presenti insistono negli spazi e nei locali destinati alle sole sezioni maschili).

Ci sono circa 15/20 detenuti che, teoricamente, potrebbero usufruire dell'art. 123 D.L. 18/20.

*Dal report del 9 aprile*

Risultano 16 agenti di polizia penitenziaria contagiati, due medici ed un infermiere, tutti in isolamento sanitario. Nessun detenuto.

I tamponi sono stati effettuati su tutto il personale di polizia e su circa 20 detenuti che erano entrati in contatto con il personale sanitario. Al momento non è prevista altra forma di analisi massiva.

Sono state liberate 12 camere di pernottamento singole per l'eventuale isolamento sanitario, l'USL effettua periodiche sanificazioni di tutti gli spazi.

I detenuti non sono stati ancora dotati di mascherine protettive. Il Garante ha provveduto ad interessare anche il Comune di Pisa e per loro tramite, la Protezione Civile, affinché si possa creare una dotazione sufficiente.

I presenti sono 230 su una capienza regolamentare massima di 205, ma in tale numero comprende anche i circa 30 posti della sezione femminile attualmente chiusa, per cui tutti i presenti insistono nelle sole sezioni maschili. Tra le presenze non sono ovviamente ricompresi i semiliberi che hanno ottenuto la licenza straordinaria (16).

Ci sono state complessivamente 19 scarcerazioni, di cui 16 licenze ai semiliberi. Sono state concesse 3 detenzioni domiciliari ex art. 123 D.L. 18/20. Ci sono 10 domande di detenzione domiciliare in decisione da parte dell'ufficio di sorveglianza.

La sezione interessata dalla protesta circa un mese fa è stata parzialmente riaperta alla socialità.

**Pistoia (manca Garante Comunale da 4 anni, informazioni ricevute dalla dott.ssa Giulia Melani, operatrice dell'associazione L'altro diritto)**

*Dal report del 12 marzo*

*Generale:*

Detenuti presenti al 29/02/2020: 95 (capienza regolamentare da Fonti DAP: 57)

Oltre al garante, mancano gli educatori: quelli regolamentari sarebbero due, al momento entrambi assenti (uno in malattia, l'altro in congedo ex lege 104). Questa appare una delle questioni più rilevanti e problematiche anche per la gestione e comunicazione in fase di emergenza.

*a) Provvedimenti adottati per contrastare il virus / gestione popolazione detenuta:*

Dal 25 febbraio la direzione ha deciso di non permettere più l'accesso dei volontari, e dunque nessun esterno riesce più a entrare.



*b) Ampiezza delle rivolte:*

Non si registrano rivolte violente o consistenti, ma solo proteste nonviolente.

*c) Entità delle rivolte:*

N/A

*d) Numeri del contagio:*

Non si registrano contagi al momento.

**Porto Azzurro (fonte: Garante Comunale Tommaso Vezzosi)**

*Dal report del 12 marzo*

*Generale*

380 detenuti presenti al 09/03/2020, a fronte dei 15 nuovi giunti dalla C.C. di Modena a seguito delle rivolte (capienza regolamentare da Fonti DAP: 336 al 29/02, ma successivamente è stata riaperta una sezione, come sotto descritto).

Dai dati riferiti dall'area educativa: al momento ci sono 183 detenuti con fine pena a dicembre 2024, 117 detenuti con fine pena a giugno 2022, più molti altri extra comunitari ed italiani, con fine pena a qualche mese (qualcuno già ad aprile).

Per quanto riguarda la semi libertà, invece, i semiliberi potrebbero godere di 15 giorni di licenza se avessero una casa ed un domicilio certo.

*a) Provvedimenti adottati per contrastare il virus / gestione popolazione detenuta:*

Misure Generali: È stato potenziato il servizio di colloqui attraverso skype, attivo già da tempo grazie alla lungimiranza del direttore.

L'area educativa sta lavorando per raccogliere ed elaborare i dati e chiede misure alternative a fini deflattivi.

Misure sanitarie: Da sabato 7 marzo è stata predisposta la tensostruttura fornita dalla Protezione Civile per il triage, gestita dall'area sanitaria interna e con operatori AUSL. È stata aperta una sezione da tempo chiusa e in fase di ristrutturazione, ora messa in sicurezza. Le mascherine ancora non ci sono; dovrebbero arrivare lunedì 16 marzo. Manca un detergente all'ingresso per tutti coloro che entrano. Da ieri misurano la temperatura all'ingresso. La preoccupazione è alta anche a causa della mancanza di un reparto di terapia intensiva in tutta l'Isola d'Elba.

*b) Ampiezza delle rivolte:*

Non si registrano rivolte violente o consistenti, ma solo proteste nonviolente.

*c) Entità delle rivolte:*

N/A

*d) Numeri del contagio:*

Non si registrano casi di contagio al momento.

*Dal report del 25 marzo*

La situazione sembrerebbe sostanzialmente tranquilla. I semiliberi sono in licenza, mentre i detenuti in art. 21 sono stati fatti rientrare tutti.

Si segnalano difficoltà nella gestione delle richieste da parte dei tribunali, per assenza dei cancellieri. Regolarmente vengono inviate le pratiche ma si rischia che nessuno le veda. Questa questione è comunque ancora in corso di accertamento.

*Dal report del 9 aprile*

Proseguono le misure per l'accesso alle video-chiamate e alla lavanderia, il tutto gratuitamente. Con ricadute molto positive sullo stato d'animo detenuti.

Per quanto riguarda i passeggi e le ore d'aria, non sembra ci siano problemi; sotto questo aspetto, la polizia penitenziaria viene rappresentata da alcuni detenuti come gentile e molto attenta.

Non sono presenti gel disinfettanti per i detenuti, ma il sapone della normale dotazione ordinaria. I detenuti non sono provvisti nemmeno di mascherine. La penitenziaria un po' di più, ma non in modo sistematico.

Il totale dei detenuti ammonta a complessive 381 unità: qualcuno è uscito la scorsa settimana, ma pochi grazie alla nuova normativa vigente.

La licenza per i semiliberi è stata prorogata fino al 30 giugno, da valutare poi ogni quindici giorni.

Sabato scorso, quattro aprile, era attiva la tenda blu del ministero con personale che misurava la febbre all'ingresso

È comunque necessario che siano adottate misure deflattive: e sono d'accordo sotto questo punto di vista anche il direttore e la comandante.

Sembra che l'attività di formazione e didattica sia effettuata a distanza.

Per quanto riguarda l'emergenza sanitaria, non si è a conoscenza di casi riscontrati.

### **Prato (fonte Garante Comunale in *prorogatio*: Ione Toccafondi)**

*Dal report del 12 marzo*

*Generale*

Detenuti presenti al 29/02/2020: 629 (capienza regolamentare da Fonti DAP: 589)

Al momento non si registrano nuovi giunti e la media degli ingressi è molto diminuita.

Criticità: Sono presenti solamente 3 educatori.

*a) Provvedimenti adottati per contrastare il virus / gestione popolazione detenuta:*

Le telefonate sono state aumentate, ora concesse per 3 volte alla settimana. Stanno settando il cablaggio skype, che potrà essere utilizzato anche da detenuti in AS.

Grossa fornitura di mascherine giunte negli ultimi giorni.

*b) Ampiezza delle rivolte*

È stato il primo istituto toscano che ha registrato rivolte abbastanza consistenti nella giornata di lunedì 9 marzo. Hanno interessato alcune sezioni in cui i detenuti hanno dato fuoco ai materassi.

*c) Entità delle rivolte*

Due sezioni fuori uso con gravi danneggiamenti. Non si registrano lesioni alle persone.

*d) Numeri del contagio:*

Non si registrano casi di contagio al momento.

*Dal report del 9 aprile*

Il Comune di Prato ha consegnato 500 mascherine ai detenuti, nell'ambito della distribuzione fatta in generale alla popolazione.

La situazione, in base delle notizie fornite dal direttore, risulta la seguente (al 26 marzo). Il numero complessivo dei detenuti è calato abbastanza: le presenze si attestano su 590 unità, rispetto ai 650 di 20 giorni fa. Gli ingressi dalla libertà sono molto limitati, poi ci sono stati una ventina di trasferimenti dei responsabili dei disordini durante le proteste, e qualche scarcerazione da parte della magistratura di sorveglianza, anche se non c'è un dato preciso sui numeri.

Il carcere è stato dotato di cellulari e i detenuti, sia i comuni che gli A.S. che i collaboratori di giustizia, possono contattare i familiari con videochiamate.

I detenuti che entrano in istituto vengono ubicati nelle celle che erano destinate al polo universitario e trattenuti in quel reparto, che è situato proprio sopra l'infermeria centrale, per 15 giorni. Il reparto consta di 18 posti e al momento è sufficiente per contenere il numero di detenuti che sono entrati.

Tutto il personale è dotato di mascherine.

## **San Gimignano (fonte: Garante Comunale associazione L'Altro diritto, Direttrice Sofia Ciuffoletti)**

*Dal report del 12 marzo*

*Generale*

Detenuti presenti al 29/02/2020: 275 (capienza regolamentare da Fonti DAP: 235)

*Provvedimenti adottati per contrastare il virus / gestione popolazione detenuta:*

Misure generali: La direzione è intervenuta prontamente con colloqui e interlocuzione costante con la popolazione detenuta per informare e comunicare la situazione di emergenza e le misure approntate. Le telefonate sono state aumentate di numero e di durata. È stato predisposto il cablaggio per la rete skype che pare funzionare (da verificare, dato il contesto problematico sul piano dell'approvvigionamento di rete elettrica).

A seguito di una riunione in videoconferenza con il provveditore regionale De Gesu e tutte le direzioni toscane, è stata autorizzata la concessione di videochiamate skype anche per i detenuti del circuito AS che costituiscono ormai la totalità della popolazione detenuta dell'Istituto.

È stata effettuata nella giornata di mercoledì 11 marzo una videoconferenza con il magistrato di sorveglianza competente, dott.ssa Venturini, che ha a lungo discusso con le persone detenute, con la direzione e con l'area educativa al fine di mostrare la presenza e il lavoro della magistratura di sorveglianza attiva al fine di individuare le situazioni di concedibilità della detenzione domiciliare speciale ex l. 199/2010 (residuo pena di 18 mesi) e al fine di accelerare i tempi ai fini dello studio e della concessione della liberazione anticipata. Quanto ai permessi, è stato comunicato che i permessi non saranno rigettati, ma posticipati alla fine dell'emergenza coronavirus.

Misure sanitarie: La tenda di triage è stata approntata già dalla scorsa settimana. L'isolamento disciplinare è stato sospeso, le celle sono state svuotate e destinate all'eventualità di detenuti che presentino febbre o sintomi in attesa della presa in carico e del tampone. Mancano i presidi di base: mascherine e disinfettante, come del resto in tutta la Toscana, sono state già richieste le forniture, le hanno assicurate e le sta aspettando per poterle distribuire agli infermieri. Pare che la direzione abbia ancora guanti e mascherine e le stia fornendo ad area sanitaria e detenuti.

*b) Ampiezza delle rivolte:*

Non si registrano rivolte violente o consistenti.

*c) Entità delle rivolte:*

N/A

*d) Numeri del contagio:*

Non si registrano casi di contagio al momento.

*Dal report del 25 marzo*

È attualmente in funzione il servizio skype e le chiamate whatsapp ritenute più agili perché meno pesanti a livello di dati.

Si registrano due casi di persone con la febbre, a cui è stato effettuato tampone, poi risultato negativo: si specifica che si sono verificati casi assimilabili all'autolesionismo riguardanti detenuti che si sono gettati acqua fredda addosso, e sono rimasti nudi, per ammalarsi, con lo scopo di attirare su di loro l'attenzione dell'istituzione, fatto indicativo delle condizioni critiche a livello di tensione emotiva che si registrano in carcere.

Si specifica inoltre che sono arrivati per trasferimento dal carcere di Modena 40 detenuti di media sicurezza, per sfollamento successivo alle rivolte. Sono stati posti in una sezione di media sicurezza appositamente creata, e sono stati tenuti in isolamento sanitario per 14 giorni. Ci è stato inoltre riferito che la stessa cosa sta avvenendo con detenuti di Melfi, sempre a seguito di rivolte. Questi trasferimenti, così come gli sfollamenti eventuali e futuri da carceri in cui si verificano casi di coronavirus rischiano di mettere in crisi la tenuta della struttura, che finora è riuscita a gestire la situazione nei limiti del possibile.

Dal magistrato di sorveglianza competente, Letizia Venturini, è arrivata la comunicazione al Garante che le uscite sono state: 7 scarcerazioni tra Legge 199 e detenzioni domiciliari per motivi di salute. La sorveglianza sta valutando le istanze in modo da agevolare le uscite, soprattutto su anziani con patologie.

*Dal report del 9 aprile*

Nell'istituto di San Gimignano è stato registrato il primo caso di detenuto positivo al COVID-19. Il detenuto era stato trasferito a seguito delle rivolte e dei primi casi di contagio nel carcere della Dozza a Bologna, insieme ad altri detenuti risultati negativi a un primo tampone effettuato nell'istituto bolognese. A seguito dell'effettuazione del tampone, il detenuto in questione era stato riassegnato al lavoro di spesino in varie sezioni, tra cui quella dove si erano verificati i contagi. Nonostante questo, si è proceduto al trasferimento a San Gimignano e il secondo tampone effettuato a Ranza è risultato positivo. Il detenuto ha sessanta anni ed è asintomatico. Fortunatamente, come da ordinanza del Presidente della Regione Toscana Rossi per chiunque entri in Toscana da altre regioni, è stato posto in isolamento preventivo dal momento del suo arrivo al carcere di Ranza. Sono stati effettuati comunque tamponi a una serie di detenuti e agenti con cui era venuto a contatto, oltre che a tutti i sanitari. I primi tamponi fatti hanno dato risultato negativo.

Come da comunicazione del responsabile dell'area sanitaria, stanno per iniziare anche a San Gimignano i test sierologici per il coronavirus, in un primo momento diretti verso il personale sanitario e la Polizia penitenziaria, successivamente saranno previsti anche per i detenuti. Al momento pare che il numero dei test sierologici inviati dalla Regione considerino solo il numero degli agenti di polizia penitenziaria. L'effettuazione del test sierologico dovrebbe avvenire da domani.

Il Comune di San Gimignano ha fornito al carcere 600 mascherine.

Al momento è stato chiesto al Garanti di fare gli incontri in videoconferenza e non recandosi personalmente in istituto.

Dai dati forniti dall'Ufficio di Sorveglianza di Siena dal 15/3 al 10/4:

- \*5\* usciti con 199 (nessuno con nuovo art 123 DL),
- \*1\* con det dom provvisoria generica;
- \*4\* con det dom provvisoria lett c) 47 ter;
- \*8\* con det dom in luogo differimento (pene alte e ostative, tenuto conto età e patologie pregresse a rischio elevato per COVID);
- \*2\* in affidam provvisorio (1 con 47 OP e 1 con 94)

Totale \*20\*

Si specifica che la popolazione detenuta a San Gimignano è composta prevalentemente da alta sicurezza, con applicazione di art. 4-bis o.p. e quindi ostatici alla concessione di gran parte delle misure.

### **Siena (fonte: Garante Comunale Cecilia Collini)**

*Dal report del 12 marzo*

*Generale:*

Detenuti presenti al 29/02/2020: 87 (capienza regolamentare da Fonti DAP: 58)

#### *a) Provvedimenti adottati per contrastare il virus / gestione popolazione detenuta*

Misure generali: La situazione si presenta relativamente tranquilla: la sospensione dei colloqui è stata gestita in forma dialettica con le rappresentanze dei carcerati per cui al momento è stata compresa dalla popolazione detenuta.

Sono stati aumentati i colloqui telefonici e quelli via Skype.

Sono state sospese le attività didattiche e quelle ricreative. Pertanto, la situazione quotidiana è senza dubbio difficile. Vi è grande paura del contagio soprattutto per il contatto con gli operatori che escono.

Misure sanitarie: Non è stata montata la tenda per il triage e non c'è chiarezza su come effettuare controlli. Vi è inoltre difficoltà dal punto di vista economico anche per le ulteriori telefonate che hanno costi ulteriori e per l'approvvigionamento dei beni voluttuari per i detenuti.

#### *b) Ampiezza delle rivolte:*

Non si registrano rivolte.

c) *Entità delle rivolte:*

N/A

d) *Numeri del contagio:*

Non si registrano casi di contagio al momento.

### **REMS di Volterra**

*Dal report del 9 aprile*

Nella Rems di Volterra, pur in presenza di un contagio grave di un medico, sembra che non sia stato fatto al momento nessuno screening al personale, e nemmeno agli ospiti. Non ci sono casi di malattia manifestati.

Le relazioni sono state elaborate da:

Sofia Ciuffoletti per L'Altro diritto (Garante Comunale di San Gimignano)

Cecilia Collini (Garante Comunale di Siena)

Eros Cruccolini (Garante Comunale Firenze)

Giovanni De Peppo (Garante Comunale di Livorno)

Alberto Marchesi (Garante Comunale di Pisa)

Katia Poneti (Ufficio del Garante Regionale)

Alessandra Severi (Garante Comunale di Lucca)

Ione Toccafondi (Garante Comunale di Prato)

Tommaso Vezzosi (Garante Comunale di Porto Azzurro)

### **4.2. L'azione del Garante regionale**

Il Garante regionale in carica Giuseppe Fanfani dalla sua nomina, avvenuta il 15 aprile, ha instaurato un rapporto costante con i Garanti locali, con cui ha condiviso le problematiche presenti, carcere per carcere; e poi con l'Assessorato alla salute e con l'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia per affrontare la difficile situazione della pandemia in carcere.

La pandemia ha frenato la possibilità e l'opportunità di accesso alle carceri, ma ha soprattutto dettato l'agenda, determinando le priorità di cui occuparsi.

Primo tra tutti, il monitoraggio delle condizioni di salute in carcere durante la pandemia: l'ufficio del garante ha seguito passo passo l'attività di screening e ha sollecitato l'Assessorato alla salute perché si procedesse celermente ad adottare le misure via via necessarie e possibili. Ha monitorato e, quando necessario, stimolato la distribuzione di dispositivi di protezione individuale, la realizzazione di aree protette per i detenuti nuovi giunti con screening all'ingresso e isolamento precauzionale prima dell'ingresso in sezione, le modalità di gestione dei casi di positività all'interno del carcere, l'offerta di vaccini a tutta la comunità penitenziaria, comprensiva di detenuti, personale e volontari.

In tal senso il dialogo con l'Assessorato alla salute è stato costante, sia con la precedente Assessora Stefania Saccardi, sia con l'Assessore in carica Simone Bezzini, così come con gli uffici relativi. Dal mese di dicembre 2020 gli Uffici del settore salute della Giunta Regionale, e il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria, ognuno per quanto di competenza, comunicano i dati relativi ai casi di positività al virus rilevata ad ogni lunedì. I dati vengono presentati nel successivo paragrafo.

Altro tema a cui il Garante ha dedicato particolare cura è quello del monitoraggio delle condizioni penitenziarie relativamente ai contatti con il mondo esterno. Dopo la chiusura rigida seguita al lockdown generale del Paese, si sono avute dal mese di maggio parziali riaperture dei colloqui con i familiari e dell'accesso dei volontari. Le possibilità di accesso, in forme minime e comunque decise a livello di singolo carcere in base a piani redatti dalla struttura e approvati dalla asl, sono state subordinate all'utilizzo di dispositivi di protezione individuale, nonché all'installazione di vetri divisorii nelle stanze dedicate ai

colloqui, soluzione che è apparsa discutibile, soprattutto nel periodo estivo che avrebbe permesso (almeno in alcuni istituti) di organizzare colloqui all'aperto. I minori restano tuttora esclusi, salvo casi eccezionali, dal colloquio in carcere con i genitori detenuti, condizione di mancanza di relazione affettiva che è stata sollevata più volte al Garante come preoccupante e fonte di problemi psicologici per i minori.

Con la ripartizione del Paese in zone gialle, arancioni e rosse anche le disposizioni sui colloqui stanno seguendo restrizioni in linea con il colore della zona in cui si trova il carcere. Per esempio, nel carcere di Sollicciano l'ordine di servizio attualmente in vigore prevede le tre possibili situazioni:

Per quanto riguarda i colloqui visivi si prospettano tre ipotesi:

1^ ipotesi "zona gialla":

Le persone ristrette potranno beneficiare dei colloqui in presenza conformemente alle disposizioni vigenti;

2^ ipotesi "zona arancione":

Le persone ristrette potranno beneficiare di colloqui con persone provenienti dal comune di Firenze; i colloqui visivi, nel caso di impossibilità di svolgimento in compresenza, a causa dei divieti di spostamento, dovranno essere assicurati in modalità a distanza;

3^ ipotesi "zona rossa":

Le persone ristrette potranno beneficiare dei colloqui visivi, a causa dei divieti di spostamento, in modalità a distanza.

Come già ricordato, la pandemia ha reso possibile la realizzazione in carcere di colloqui a distanza, che i vari istituti hanno organizzato con i necessari supporti informatici. Il Garante, considerata l'importanza cruciale di tali colloqui per mantenere le relazioni familiari (e spesso a migliorarle) e rendere la condizione di detenzione durante la pandemia meno pesante, ha costantemente chiesto notizie riguardo al loro svolgimento e alla disponibilità dei mezzi tecnici.

## **5. L'andamento dei contagi in carcere**

Il garante monitora l'andamento dei contagi in carcere, attività che dal 30 novembre 2020 beneficia anche dell'invio di dati direttamente dagli Uffici della sanità della Giunta regionale e del Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria.

Vi sono state situazioni che, o per il numero dei casi (per esempio alla data dell'8 marzo sono stati rilevati ben 53 detenuti positivi nel carcere di Volterra), o per il fatto che il contagio, pur riguardando piccoli numeri, è stato rilevato all'interno del carcere, quindi con necessità di monitorare e, eventualmente, isolare i contatti avuti dai positivi (come avvenuto nelle due settimane del 1° e dell'8 marzo a Pistoia), hanno spinto il Garante a fare specifiche richieste ai direttori degli istituti, in merito alle condizioni dei detenuti e del personale e alle modalità di gestione degli eventuali isolamenti/quarantene.

In merito alla gestione della profilassi per il covid-19 all'interno degli istituti merita ricordare che le regole di base sono state individuate in due circolari del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, adottate il 22 ottobre e il 10 novembre 2020.

La circolare del 22 ottobre (373655.U) ha previsto l'effettuazione di un periodo di isolamento preventivo per tutti i "nuovi giunti", in cui vengono effettuati almeno due tamponi (se negativi), all'ingresso e al termine del periodo di isolamento; inoltre, si devono prevedere in ogni istituto soluzioni differenziate per eventuali detenuti che risultino positivi al virus, distinguendo i detenuti asintomatici e paucisintomatici da quelli sintomatici. Nel caso si registrino incrementi delle positività dovrà essere effettuato il tracciamento dei contatti del soggetto positivo, volto a prevenire la diffusione del contagio.

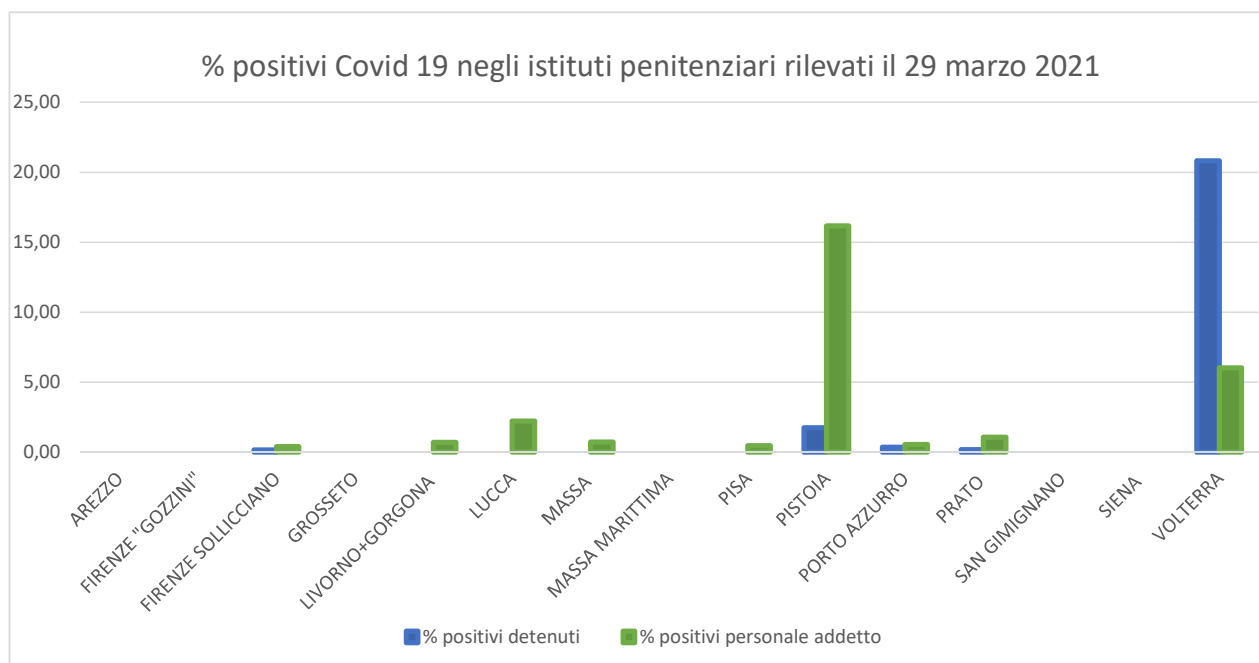
La circolare del 10 novembre dà disposizione che ogni istituto predisponga spazi per tre tipologie di casistiche che devono essere necessariamente separate, tra loro e dalla rimanente comunità penitenziaria: detenuti nuovi giunti in isolamento precauzionale, detenuti in isolamento perché contatti stretti di soggetti risultati positivi, detenuti in isolamento in quanto positivi essi stessi. Inoltre, prevede prescrizioni minime

di riduzione delle attività e dei contatti con il mondo esterno al verificarsi di due soglie di diffusione del virus. I trasferimenti, ribadisce la circolare, sono limitati a situazioni indispensabili correlate a gravi motivi di salute e a gravissime e documentate ragioni di sicurezza.

Di seguito si riportano i numeri rilevati al 29 marzo, per istituto (Tabella A), e la serie storica dal 30 novembre al 29 marzo, totale (Tabella B).

Tabella A

Monitoraggio positivi Covid-19 rilevati il 29 marzo 2021						
Istituti Penitenziari	Presenze detenuti	Presenze personale addetto	positivi detenuti	positivi personale addetto	% positivi detenuti	% positivi personale addetto
AREZZO	29	45	0	0	0,00	0,00
FIRENZE "GOZZINI"	59	48	0	0	0,00	0,00
FIRENZE SOLLICCIANO	658	500	1	2	0,15	0,40
GROSSETO	28	41	0	0	0,00	0,00
LIVORNO+GORGONA	334	283	0	2	0,00	0,71
LUCCA	113	90	0	2	0,00	2,22
MASSA	185	137	0	1	0,00	0,73
MASSA MARITTIMA	35	39	0	0	0,00	0,00
PISA	267	219	0	1	0,00	0,46
PISTOIA	57	68	1	11	1,75	16,18
PORTO AZZURRO	285	180	1	1	0,35	0,56
PRATO	547	282	1	3	0,18	1,06
SAN GIMIGNANO	272	199	0	0	0,00	0,00
SIENA	56	45	0	0	0,00	0,00
VOLTERRA	173	83	36	5	20,81	6,02
Totale	3098	2259	40	28	1,29	1,24



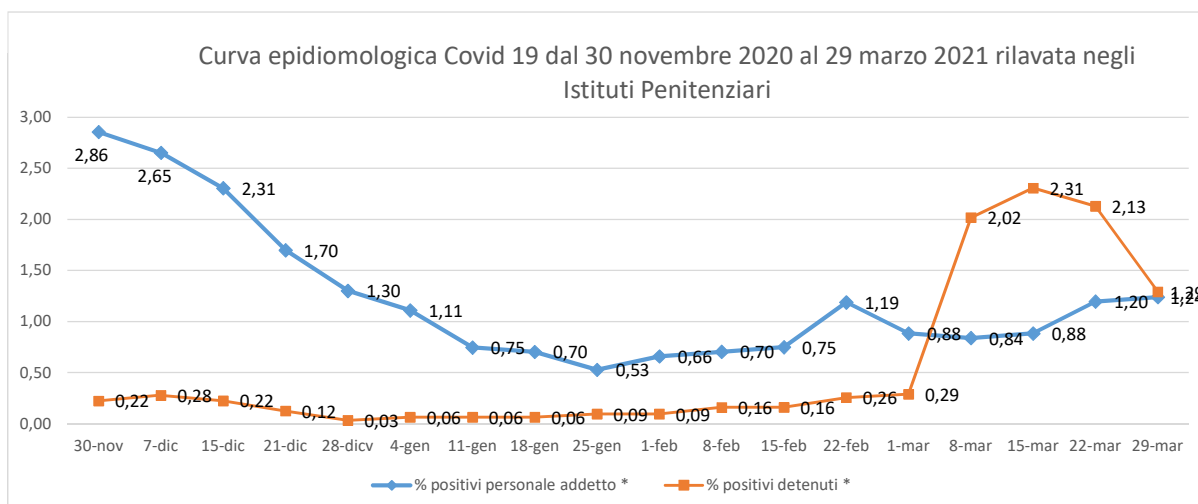
Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio III - Detenuti

Fonte: Regione Toscana Settore Organizzazione delle cure e percorsi cronicità - Responsabili della Salute in Carcere delle Aziende sanitarie

La percentuale dei positivi è calcolata sulle presenze e non si tiene conto, poiché il dato non si conosce, del numero dei tamponi eseguiti.

Tabella B

Istituti Penitenziari della Toscana						
Giorno di rilevazione	Presenze detenuti	Presenze personale addetto	positivi detenuti	positivi personale addetto	% positivi detenuti *	% positivi personale addetto *
30-nov	3151	2310	7	66	0,22	2,86
7-dic	3255	2299	9	61	0,28	2,65
15-dic	3145	2298	7	53	0,22	2,31
21-dic	3234	2296	4	39	0,12	1,70
28-dicv	3221	2075	1	27	0,03	1,30
4-gen	3202	2073	2	23	0,06	1,11
11-gen	3193	2280	2	17	0,06	0,75
18-gen	3203	2276	2	16	0,06	0,70
25-gen	3185	2275	3	12	0,09	0,53
1-feb	3159	2275	3	15	0,09	0,66
8-feb	3145	2273	5	16	0,16	0,70
15-feb	3134	2271	5	17	0,16	0,75
22-feb	3136	2273	8	27	0,26	1,19
1-mar	3124	2263	9	20	0,29	0,88
8-mar	3122	2267	63	19	2,02	0,84
15-mar	3120	2264	72	20	2,31	0,88
22-mar	3099	2258	66	27	2,13	1,20
29-mar	3098	2259	40	28	1,29	1,24



Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio III - Detenuti

Fonte: Regione Toscana Settore Organizzazione delle cure e percorsi cronicità - Responsabili della Salute in Carcere delle Aziende sanitarie

\*La percentuale dei positivi è calcolata sulle presenze e non si tiene conto, poiché il dato non si conosce, del numero dei tamponi eseguiti.

## 7. Prospettive

Il carcere dovrebbe riaprirsi all'esterno: già lo dicevamo nell'estate scorsa, e sono invece seguiti altri mesi di chiusura. In molti istituti le attività trattamentali funzionano al minimo, e le problematiche dei detenuti sono così acute dalla solitudine e dalla mancanza di relazioni. Anche le associazioni di volontariato e i Garanti mi segnalano situazioni di sofferenza, di stanchezza. I trasferimenti dovranno essere riattivati.

Non appena saranno effettuate le vaccinazioni il monitoraggio potrà essere completato tramite visite in tutti gli istituti, per prendere visione diretta dell'organizzazione degli spazi e delle condizioni delle strutture post-pandemia. Invito i Consiglieri a partecipare alle visite.

Si dovrà investire sulla ripresa, per modificare il carcere tenendo come faro i diritti dei detenuti. L'affettività (con la proposta di legge presentata dal Consiglio regionale in discussione al Senato), il lavoro (con una proposta da presentare nel corso del prossimo anno per defiscalizzare completamente il lavoro all'esterno).



## 6. La vaccinazione anti-covid per i detenuti e per tutta la comunità penitenziaria

Quando a livello nazionale si è incominciato a mettere a punto il piano vaccinale per la popolazione si sono definite le categorie considerate più a rischio, per la loro fragilità, data da condizioni di salute individuale o da condizioni di convivenza in comunità, fattore che di per sé porta maggiori rischi dovuti al contatto ravvicinato, com'è ovvio nel caso delle malattie infettive, e soprattutto pandemiche.

Purtroppo, nelle prime versioni del piano vaccinale i detenuti non erano stati presi in considerazione, e su questa grave mancanza il Garante ha avuto più volte modo di esprimersi, sia a livello nazionale nell'ambito della Conferenza dei Garanti territoriali, sia a livello regionale, tramite una serie di lettere inviate all'Assessore alla salute Simone Bezzini e all'Assessora alle Politiche sociali Serena Spinelli, nonché al Provveditore regionale dell'Amministrazione Penitenziaria.

A partire dal 3 dicembre 2020 il Garante ha chiesto di curare che il vaccino, di prossima distribuzione in Italia, fosse prioritariamente distribuito anche nelle nostre carceri, sia ai detenuti, sia al personale penitenziario, sia al personale sanitario, come anche ai volontari o altri soggetti che ricorrentemente accedono al sistema carcerario per prestare la propria preziosa opera. E ciò nella prospettiva di tenere presente la pericolosità di possibili diffusioni all'interno dell'ambiente carcerario, ed il dovere di tutelare la vita e la salute di coloro che non hanno autonomia di movimento e neppure decisionale.

In data 27 gennaio 2021 il Garante sollecitava una risposta al dirigente del Settore Organizzazione delle Cure e Percorsi Cronicità dott. Maccari, stante la necessità di una prioritaria vaccinazione della popolazione detenuta, del personale di polizia penitenziaria e degli operatori che comunque hanno accesso alle carceri.

Si sottolineava che la stessa necessità riguardava ovviamente anche i garanti territoriali, il garante regionale, ed il personale dell'Ufficio che si reca nelle carceri.

Ancora in data 02 marzo il garante tornava a scrivere agli Assessori e al dirigente di cui sopra, ribadendo la considerazione che fosse improcrastinabile la vaccinazione di massa di tutti i detenuti, come anche degli operatori di Polizia Penitenziaria e di tutti coloro che a vario titolo accedono alle strutture di detenzione, o con loro e per loro operano quotidianamente, compreso tutto il volontariato penitenziario, che con la propria presenza dà un apporto importante al trattamento dei detenuti.

Il giorno successivo tale ultima comunicazione il dirigente del Settore Organizzazione delle Cure e Percorsi Cronicità dott. Maccari comunicava che in data 25 febbraio 2021, con nota degli Uffici, era stata data indicazione alle Aziende Sanitarie toscane di predisporre, all'interno dei propri piani vaccinali, la programmazione della vaccinazione nelle carceri a partire dal prossimo 15 marzo 2021. Si specificava che nella nota veniva precisato che la vaccinazione avrebbe dovuto ricomprendere tutta la popolazione carceraria, sia i detenuti che il personale dell'amministrazione penitenziaria che il personale a vario titolo operante negli Istituti.

Effettivamente le vaccinazioni sono iniziate negli istituti toscani e sono attualmente in corso al momento in cui si scrive<sup>4</sup>.

A seguito di tale comunicazione, e considerando la comunità penitenziaria nel suo complesso, è stata aperta la vaccinazione anche ai volontari ex art. 17 o.p., che fanno più frequentemente ingresso negli istituti.

---

<sup>4</sup> Le vaccinazioni effettuate al 12 aprile 2021 sono 2049 tra i detenuti, 565 tra la polizia penitenziaria e 267 tra l'altro personale che a vario titolo presta attività in carcere (amministrativi, Uepe, volontari, ecc.)

## 7. Copertina della ricerca su affettività in carcere



*Parte terza*

## **Il territorio della Toscana**



## **8. Ruolo dei Garanti comunali sede di carcere senza Garante: importanza dell'istituzione e della nomina del Garante comunale**

Non è presente una normativa nazionale che regoli in via generale le funzioni dei garanti locali. Con la dovuta e importante eccezione per le norme inserite nell'Ordinamento Penitenziario con DL 207/2008, conv. in legge 14/2009, che hanno integrato gli artt. 18 e 67, inserendo anche i Garanti "comunque denominati" (quindi anche quelli regionali e locali) tra i soggetti che sono, rispettivamente, ammessi ai colloqui con i detenuti e che possono visitare gli istituti penitenziari senza necessità di autorizzazione e di preavviso, nonché la norma dell'art. 35 che prevede che i Garanti siano destinatari del diritto di reclamo dei detenuti (articolo modificato dal DL 146/2013). Norme però che nulla dicono sulla necessità e sulle modalità di istituzione dei garanti locali, che sono lasciate alla scelta degli enti che li istituiscono, che decidono sia sul "se" che sul "come" istituirli.

L'unica normativa statale che prevede norme di organizzazione della figura è la legge che istituisce e regola il Garante nazionale (art. 7 del DL 146/2013, convertito nella Legge 10/2014, così come integrato dal DL 21 ottobre 2020, n. 130, convertito con modificazioni dalla L. 18 dicembre 2020, n. 173). In particolare l'ultima modifica normativa, introduce un comma 5.1 nell'art. 7, che prevede la possibilità di delega da parte del Garante nazionale ai garanti territoriali, delle sue funzioni di monitoraggio delle strutture sanitarie: «5.1 Il Garante nazionale può delegare i garanti territoriali per l'esercizio delle proprie funzioni relativamente alle strutture sanitarie, sociosanitarie e assistenziali, alle comunità terapeutiche e di accoglienza, per adulti e per minori, nonché alle strutture di cui alla lettera e) del comma 5, quando particolari circostanze lo richiedano. La delega ha una durata massima di sei mesi». La disposizione deve essere letta nella prospettiva di assicurare il monitoraggio effettivo e continuativo di tutto il territorio nazionale, in adempimento della funzione di meccanismo nazionale di prevenzione della tortura, ai sensi del Protocollo OPCAT, come indicato ora espressamente nel nuovo comma 1-bis, anch'esso inserito nel medesimo art. 7: "Il Garante nazionale opera quale meccanismo nazionale di prevenzione ai sensi dell'articolo 3 del Protocollo opzionale alla Convenzione contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti, adottato il 18 dicembre 2002 con Risoluzione A/RES/57/199 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite e ratificato ai sensi della legge 9 novembre 2012, n. 195, ed esercita i poteri, gode delle garanzie e adempie gli obblighi di cui agli articoli 4 e da 17 a 23 del predetto Protocollo".

Proprio l'introduzione di tali disposizioni può essere considerata indicativa della volontà del legislatore di assicurare lo svolgimento effettivo delle funzioni di monitoraggio delle condizioni di detenzione di tutti i luoghi di privazione della libertà personale sul territorio nazionale in adempimento agli obblighi internazionali assunti con la ratifica della Convenzione ONU contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti.

Il DL 130/2020 aggiunge anche un comma 2-bis all'art. 14, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, prevedendo che lo straniero trattenuto possa rivolgere istanze o reclami orali o scritti, anche in busta chiusa, al Garante nazionale e ai garanti regionali o locali dei diritti delle persone private della libertà personale.

La figura dei Garanti comunali, che già prima dell'ultima modifica legislativa era importante per il suo ruolo di prima linea nel contatto con i detenuti, acquista con il DL 130/2020 un'importanza ulteriore, poiché è titolare diretta del potere di reclamo dello straniero trattenuto e destinataria della eventuale delega da parte del Garante nazionale all'esercizio delle sue funzioni riguardo a strutture sanitarie, socio-

sanitarie e assistenziali, alle comunità terapeutiche e di accoglienza, per adulti e per minori, e nei centri di identificazione e di espulsione.

Il Garante regionale, subito dopo la sua nomina, ha sollecitato il Sindaci dei Comuni sede di carcere delle Toscana, che ancora non hanno istituito la figura del Garante dei detenuti, a procedere alla sua istituzione e alla nomina. Si tratta dei Comuni di Arezzo, Grosseto, Massa Marittima, Volterra. Anche i Sindaci del Comune di Pistoia e del Comune di Massa, sono stati invitati a procedere alla nomina, a maggior ragione visto che hanno già entrambi una delibera istitutiva della figura del Garante, e che fino a sei anni fa avevano Garanti in carica, successivamente non rinominati.

La nomina dei Garanti locali è oltretutto individuata dalla medesima Legge 69/2009 come funzionale alle attività previste dalla stessa, tramite forme di collaborazione e scambio di dati tra il Garante regionale e i Garanti locali stessi.

Il Garante regionale insisterà nella richiesta di istituzione dei Garanti comunali, che peraltro, alla luce della modifica normativa operata dal DL 130/2020 sopra richiamata, ovvero della possibile delega da parte del Garante nazionale all'esercizio delle sue funzioni riguardo a strutture sanitarie, sociosanitarie e assistenziali, alle comunità terapeutiche e di accoglienza, per adulti e per minori, e nei centri di identificazione e di espulsione, potrebbero ora essere istituiti da tutti i Comuni, non soltanto da quelli sedi di carceri.

<b>Istituto</b>	<b>Delibera istitutiva garante</b>	<b>Garante nominato</b>
<b>Arezzo</b>	No	No
<b>Firenze “Mario Gozzini”</b>	Si	Si
<b>Firenze “Sollicciano”</b>	Si	Si
<b>Firenze Ipm</b>	Si	Si
<b>Grosseto</b>	No	No
<b>Massa Marittima</b>	No	No
<b>Livorno</b>	Si	Si
<b>Livorno “Gorgona”</b>	Si	Si
<b>Porto Azzurro “P. De Santis”</b>	Si	Si
<b>Lucca</b>	Si	Si
<b>Massa</b>	Si	No
<b>Pisa</b>	Si	Si
<b>Volterra</b>	No	No
<b>Volterra (Rems)</b>	No	No
<b>Prato</b>	Si	Proroga
<b>Pistoia</b>	Si	No
<b>San Gimignano</b>	Si	Si
<b>Siena</b>	Si	Si
<b>Empoli (Rems)</b>	No	No
<b>Pontremoli (Ipm)</b>	Si	No

## 9. I Garanti comunali della Toscana: le relazioni

### Garante del Comune di Firenze – Eros Cruccolini

Entrata in carica per rinnovo: ottobre 2019 - Scadenza: ottobre 2024

#### **Principali caratteristiche del carcere/delle carceri su cui si ha la competenza: il punto di vista del garante locale su struttura, accessibilità dei parenti per le visite, popolazione detenuta (caratteristiche), organizzazione, prospettive, istruzione e studio nel carcere:**

Per Sollicciano la situazione è fortemente problematica. Stanno partendo i lavori dell'Ufficio Tecnico del Dipartimento, siamo in attesa della gara di appalto del Provveditorato alle Opere Pubbliche per l'intervento di 4 milioni di euro per il progetto di efficientamento energetico. Per il Gozzini ci sono lavori in corso per portare le docce in cella (lavori bloccati per divergenze tra il Provveditorato alle Opere Pubbliche e la Ditta). Per l'IPM Meucci il Provveditorato alle Opere Pubbliche, sta predisponendo il progetto per il recupero di tutti gli spazi originari.

#### **L'impatto del covid sul carcere/sulle carceri di competenza: contagi, organizzazione sanitaria, misure restrittive, colloqui telematici, ingressi e colloqui del garante, altre iniziative del garante:**

La situazione dei contagi è oggi sotto controllo, ed i numeri non sono comunque mai stati alti. Le videochiamate a Sollicciano e al Gozzini vengono effettuate una o due volte alla settimana. Il Garante fa colloqui telefonici tutte le settimane con Sollicciano e con il Gozzini; ci stiamo organizzando anche per il Meucci. Ottima l'organizzazione sanitaria, sono in corso le vaccinazioni.

#### **Eventi critici:**

Le violenze subite dai detenuti, che hanno mobilitato l'impegno del Dipartimento per intervenire sulle forti criticità, per quanto riguarda il personale. Sono stati richiesti al Dipartimento gli incrementi di due unità nell'area pedagogico-educativa; di finanziare con 400.000 euro il progetto per le telecamere nelle sezioni e nei passeggi, che permetterà anche di ampliare le ore di socializzazione a cielo aperto. Richiesto il bando per incarico al nuovo direttore: nelle prossime settimane verranno fatte le selezioni delle domande presentate. È in arrivo il nuovo Provveditore regionale definitivo. Ancora in sospeso soltanto la richiesta di integrazione di nuovo personale della Polizia Penitenziaria: l'impegno preso è quello di dare una risposta a giugno al termine di un corso di formazione per la Polizia Penitenziaria.

#### **Altre attività svolte dal garante in relazione al carcere (es. visite, colloqui, risposte ai parenti, incontri istituzionali, altro):**

Stiamo portando avanti il Protocollo tra l'AUSL e la Direzione di Sollicciano, che è un passaggio importante. Con la stessa Azienda stiamo portando avanti altri progetti, come quello Benessere, rivolto ai detenuti e a tutto il personale del carcere. In tale protocollo siamo riusciti a stabilizzare, istituzionalizzandolo il servizio del CAM (Centro ascolto uomini maltrattanti) e l'esperienza dell'Etnopsichiatria, importante per l'alta percentuale di stranieri dentro il carcere.

È necessario omogeneizzare una serie di aspetti che riguardano gli alimenti che possono entrare negli istituti carcerari, poiché vi è una disparità di trattamento; c'è poi chi, ad esempio, fa entrare in istituto le lenti a contatto e chi le fa comprare dal sopravvitto.

Sarebbe necessaria anche una omogeneizzazione del numero di chiamate da effettuare con i figli e con la famiglia: una chiamata tutti i giorni in tutti gli istituti toscani, data l'importanza della famiglia per la costruzione di un progetto di reinserimento. Sarebbe poi importante dare la priorità all'accesso dei figli ai colloqui, evitando loro lunghissime attese. Altro problema, bisogna fare di tutto per evitare di avere

bambini in carcere. Ci sono stati stanziamenti del Governo per l'inserimento delle detenute madri nelle case-famiglia protette, soluzione che riteniamo migliore rispetto all'Icam, dove confluiscono tutte madri provenienti dall'area carcere nella stessa struttura. Per le case-famiglia protette, il problema è il pagamento della retta.

#### **Altre comunicazioni ritenute utili:**

Abbiamo ricevuto i dati sull'autolesionismo, che per Sollicciano sono impressionanti. Abbiamo pertanto avviato una riflessione per vedere se è possibile evitare l'uso delle lamette, che sono lo strumento con il quale i detenuti eseguono più spesso gli atti autolesivi. Abbiamo preso ad esempio l'esperienza di Livorno, che abbiamo sottoposto alla Direzione del carcere. Il problema è che il rasoio a pile costa circa 25/28 euro. Occorrerebbe trovare dei finanziamenti per l'acquisto dei rasoi. Intanto un finanziamento è stato richiesto all'Azienda sanitaria.

Stiamo stipulando un protocollo con il CAAF CGIL di Scandicci per dare l'opportunità alle persone detenute di compilare e presentare l'ISEE. Altro protocollo che stiamo sviluppando riguarda l'Accademia di Belle Arti di Firenze, una collaborazione per la gestione di laboratori da parte degli insegnanti dell'Accademia per alimentare e incentivare le abilità artistiche delle persone ristrette. È stato portato a termine un protocollo fra l'AUSL Toscana centro e il carcere di Sollicciano per una gestione diretta da parte dell'AUSL degli spazi per servizi sanitari in carcere, migliorandone le condizioni di accoglienza e di funzionalità, con l'impegno di un miglioramento del servizio odontoiatrico e per l'organizzazione di incontri con le persone detenute sui temi dell'educazione sanitaria. Nel protocollo è previsto che l'AUSL si farà carico di finanziare il progetto del Centro Ascolto Uomini Maltrattanti per la sezione sex offenders, che precedentemente usufruiva di finanziamenti della Fondazione CR Firenze. Stesso discorso per il progetto di etnopsichiatria. Abbiamo inoltre richiesto all'AUSL di iniziare un percorso verso un Progetto Benessere rivolto alle persone detenute e alle persone che lavorano negli istituti, Polizia Penitenziaria, educatori e operatori sanitari. Altro impegno che stiamo portando avanti è il dialogo con la Diaconia Valdese per l'accoglienza nella struttura del Melograno di persone in misura alternativa, richiedendo che tali strutture non abbiano la rigidità del carcere, in particolare per gli aspetti affettivi (possibilità di pernottamento per i figli e per mogli, fidanzat\* e altre relazioni affettive). Stiamo aprendo un dialogo con l'UIEPE per sviluppare un confronto sui percorsi delle persone seguite dal servizio che possa contenere elementi di premialità e una maggiore attenzione alla presenza dei figli, che si trovano in taluni casi ad avere padre o madre a casa ma con orari troppo rigidi che non permettono la ripresa di normali rapporti genitore-figlio. Si chiede quindi una maggiore elasticità e personalizzazione, andando verso un superamento di modalità standard che fanno vivere momenti importanti fuori dal carcere ma sempre delimitati e rigidi, senza valutare progressi e miglioramenti nel percorso rieducativo della persona. Altro tema affrontato è quello della privacy delle persone ristrette nel momento in cui accedono alle misure alternative e anche dopo il fine pena. Ci siamo rivolti al Garante nazionale per la protezione dei dati personali per evidenziare i comportamenti delle scorte (Polizia Penitenziaria e altre Forze dell'ordine), che in talune occasioni hanno palesato, sfiorando la "spettacolarizzazione", i controlli alle persone sul loro luogo di lavoro e di reinserimento. Lo stesso problema riguarda le modalità di verifica e di controllo della presenza della persona in affidamento nel proprio appartamento o in detenzione domiciliare. Le visite in divisa e 'in armi' andrebbero sostituite con videochiamate e altre forme di controllo oggi possibili e meno rivelatrici della condizione delle persone controllate. Fa parte della stessa area problematica il diritto all'oblio sul web di coloro che, scontata la pena, sono in cerca di lavoro. Le notizie sui trascorsi giudiziari e penali di queste persone dovrebbero essere fornite nelle modalità più corrette dalle persone interessate stesse al datore di lavoro e non dovrebbero essere reperite da chiunque sul web, il più delle volte da articoli di giornale con il taglio della 'cronaca nera'. Infine, stiamo elaborando con UISP fiorentina un protocollo per far svolgere alle persone semilibere o in affidamento la frequentazione di attività in palestre, piscine e altre strutture sportive.



## Garante per il Comune di Livorno - Marco Solimano

Entrata in carica-Scadenza: ottobre 2020-ottobre 2025

Il carcere di Livorno si configura come Casa Circondariale con una sezione staccata a sorveglianza attenuata rappresentata dall'Isola di Gorgona.

La struttura livornese, dopo la chiusura nel 2011 di un intero padiglione per criticità strutturali, è così organizzata:

**sez Nuovi Giunti**, dieci camere tutte singole, utilizzata per i nuovi accessi ma anche come spazio di isolamento per eventi critici avvenuti nelle varie sezioni.

**Area arancione (ex transit)** utilizzata come luogo di “decantazione” ed osservazione. Il reparto forse più complesso e problematico anche dal punto di vista strutturale. Vi sono rinchiusi in prevalenza cittadini stranieri, tossicodipendenti, uomini con evidenti disturbi di natura psichica, espressione di forme estreme di marginalizzazione e povertà. In questo reparto le celle sono chiuse. Attualmente ospita circa 70 persone.

**Area verde (ex femminile)** composto di due piccole sezioni di circa 35 persone ciascuna. La composizione sociale degli ospiti ricalca quella dei detenuti del transit anche se ci troviamo in presenza di detenuti più strutturati e con alle spalle un percorso di osservazione e trattamento più solido. In una delle sezioni sono collocati i lavoratori e gli art.21 interni. Nei due reparti le celle sono aperte almeno otto ore al giorno. Attualmente sono ospitati circa 70 detenuti.

**Area blu** lo spazio più recente, aperto nel 2014, tutto dedicato all'alta sicurezza AS3. Il padiglione è strutturato su tre piani, pensato ed organizzato per ospitare due detenuti per camera per un massimo di accoglienza di 99 persone. Nel corso degli anni, purtroppo, i detenuti sono aumentati significativamente tanto da richiedere l'inserimento della terza branda nelle celle. Questo è stato e continua ad essere motivo di tensione fra i reclusi di cui oltre venti ergastolani ed un significativo numero di condannati fra i 20 ed i 30 anni di reclusione. Attualmente gli ospiti sono poco più di 130.

**Area gialla** Fuori dai padiglioni detentivi, in una struttura autonoma è collocata l'area gialla, sezione che ospita semiliberi ed art.21 esterni (6). La struttura è composta da 10 camere di ampia metratura più due “celloni” ove attualmente sono reclusi semiliberi ed art.21. Le restanti celle vengono utilizzate per lo svolgimento delle quarantene per i nuovi arrestati o i rientranti da permessi premio.

**Area di osservazione psichiatrica** Collocata a piano terra delle sezioni ex femminile la struttura, composta da dodici camere, ospita periodicamente detenuti dal circuito penitenziario nazionale, speso 41bis, inviati dal Dap o dalle autorità giudiziarie per perizie medico-psichiatriche. Tutte le camere sono singole ed attualmente viene utilizzata come area di quarantena o per isolamento giudiziario.

Attualmente sono in corso **lavori di ristrutturazione** nei reparti di media sicurezza chiusi nel 2011 e sono in corso anche lavori di ampliamento del padiglione AS. La conclusione lavori si prevede entro tre anni, cosa che consentirebbe di liberare le attuali sezioni di media sicurezza, che versano in condizioni di vera e propria fatiscenza, e provvedere di seguito alla loro ristrutturazione.

È mantenuta nell'istituto una piena accessibilità alle **visite parenti** con tutte le misure di profilassi che la situazione pandemica richiede.

Nei limiti delle compatibilità con la crisi pandemica, dunque anche attraverso l'utilizzo della DAD, sono garantiti i **corsi scolastici** di scuola media inferiore per la media sicurezza mentre per l'alta sicurezza è attivo un corso scolastico tecnico commerciale di scuola media superiore come sezione staccata dell'Istituto Vespucci di Livorno.

Nelle sezioni di alta sicurezza sono una quindicina i detenuti che frequentano corsi universitari soprattutto in collaborazione con l'Università degli studi di Pisa e di Siena.

Per quel che concerne la problematica **COVID**, dopo una crisi verificatasi a cavallo fra il mese di ottobre e novembre 2020 che aveva visto il manifestarsi di un focolaio di contagi nelle sezioni di alta sicurezza fino a raggiungere un numero di 24 persone coinvolte, da diversi mesi la situazione è totalmente sotto con-

trollo, tant'è che per quel che concerne la popolazione detenuta siamo in situazione **covid free**, mentre si registrano bassissime quote di contagio per il personale impiegato negli istituti.

Da gennaio detenuti, personale, garante e volontari, vengono sottoposti a tampone sierologico veloce a cadenza mensile mentre è in corso di svolgimento la campagna vaccinale per ambedue gli istituti.

**Il garante**, anche durante il periodo di criticità per il focolaio insorto, ha costantemente garantito la sua presenza all'interno degli istituti almeno quattro giorni la settimana, facendo da collante fra familiari, istituzioni, territorio e detenuti considerando anche che, per alcuni mesi, è stato interdetto l'accesso ai tanti volontari che normalmente frequentano l'istituto.

Oltre che garantire una presenza fisica all'interno delle varie sezioni, il garante collabora quotidianamente con il personale dell'area educativa, con la polizia penitenziaria, con l'ufficio matricola, condivide con loro l'elaborazione degli eventi critici e le possibili soluzioni, pianifica con la direzione lo sviluppo di percorsi possibili e l'apertura di nuovi scenari.

È in costante contatto con il Comune di Livorno, con il Sindaco, il Presidente del Consiglio Comunale ed intrattiene rapporti di scambio e collaborazione con altri Enti (USL, INPS) soprattutto per cercare soluzione a problemi insorgenti.

## **Garante per il Comune di Lucca - Alessandra Severi**

Relazione Casa Circondariale di Lucca

La conformazione e la vetustà degli edifici del carcere determinano non poche difficoltà nella gestione degli spazi.

Nell'istituto sono presenti zone completamente inutilizzate e chiuse, sia a causa della mancanza di standard di sicurezza dei locali (costruiti in epoche remote ed oggi non più idonee a garantire gli stringenti requisiti richiesti), sia a causa della mancanza di fondi che, se presenti, permetterebbero una riqualificazione delle aree interessate; infine, non da ultimo, ho rilevato una carenza di organico degli agenti di custodia.

### **Struttura**

La casa circondariale si sviluppa in tre sezioni.

#### **Sezione prima**

La prima sezione da un punto di vista della struttura si allinea con tutto il resto dell'edificio, vetusta, inidonea all'uso carcerario, sebbene siano presenti i minimi standard di sicurezza (ad eccezione delle telecamere che saranno ripristinate).

La sezione ha subito gravi danneggiamenti (incendiata la barberia, distrutto un frigo comune, distrutte e rese inservibili le telecamere) da parte di un detenuto che è stato poi trasferito.

Il problema più importante di questa sezione risulta essere il sovraffollamento. In molte celle è stata inserita la terza branda, il numero di detenuti è salito fino a 49 detenuti.

Si aggiunga che, a questa disfunzione attinente alla popolazione carceraria, deve segnalarsi anche una situazione di carenza di personale di vigilanza. Ciò determina, in alcuni casi, la presenza di un solo agente preposto al controllo di due sezioni (la prima e la seconda) che, oltretutto, sono poste su due piani differenti.

I detenuti presenti in questa sezione sono aperti.

#### **Sezione seconda**

La sezione seconda, speculare alla prima, sia come caratteristiche strutturali, sia come condizioni generali, non presenta, al momento, situazioni di sovraffollamento.

Anche per questa sezione possono spendersi le medesime parole in ordine alla carenza di personale di vigilanza. Infatti, i detenuti lamentano l'assenza del personale, in particolar modo durante le emergenze.

I detenuti presenti anche in questa sezione sono aperti.

Per quanto concerne l'area docce segnalò malfunzionamenti.

### **Sezione terza**

La terza sezione si compone di due sottosezioni.

La prima, più ampia, ospita i detenuti nuovi giunti in istituto, mentre la seconda (terza bis), che consta di appena 4 celle, è destinata a più funzioni: “*bolla Covid-19*”, detenuti isolati a causa del titolo di reato, detenuti a cui è stata comminata una punizione.

I detenuti all'interno di questa sezione sono chiusi, salvo accedere all'aria, nei modi e nei tempi previsti dalla legge.

Da un punto di vista delle condizioni strutturali la sezione necessita di un completo rifacimento, sotto ogni punto di vista.

Alcune celle sono inagibili, su 14 solamente 10 celle possono accogliere detenuti e ciò complica la situazione del sovraffollamento. Celle da due diventano necessariamente da tre.

Anche in questa sezione l'area delle docce presenta dei guasti e i detenuti lamentano l'assenza di acqua calda.

### **Ottava sezione**

Ancora chiusa.

### **La situazione sanitaria**

**TRIAGE:** all'ingresso dell'istituto è stata predisposta una postazione permanente dotata di termo scanner, mascherine, gel disinfettante. Tutti gli ambienti sono stati trattati con macchinari di sanificazione. Ogni postazione operativa prevede un dispenser di gel disinfettante. Tutti gli appartenenti all'amministrazione penitenziaria sono dotati di mascherine e guanti. Tutti i detenuti sono stati dotati di mascherine fornite dall'amministrazione penitenziaria, dell'area sanitaria dell'istituto e dalla Direzione. Alcune di queste sono state frutto anche di donazioni da parte di imprenditori lucchesi e della Camera penale di Lucca.

**REPARTI STAGNI:** Di concerto con il dirigente sanitario sono state istituite sezioni stagne in cui i detenuti ed il personale di sorveglianza non cambiano, di talché, dovesse manifestarsi un contagio, questo rimarrà confinato ad un numero ristretto di soggetti ben identificabili. I detenuti non cambiano sezione se non per motivazioni significative e quelli dalla sezione covid vanno nelle altre sezioni solo dopo essersi sottoposti a tampone.

**AREA SANITARIA DI ISOLAMENTO** (terza sezione): tutti i nuovi giunti, tutti i detenuti movimentati, tutti i detenuti che hanno contatto con l'esterno devono trascorrere la quarantena (14 gg) in questa area di isolamento. All'interno della terza sezione si trova la sottosezione terza bis detta anche sezione “*bolla Covid-19*” dove vengono inseriti i detenuti positivi, nuovi giunti, movimentati. In caso di detenuti positivi, in tutta la III sezione si accede con i dispositivi di protezione di terzo livello (tuta, mascherina, visiera, guanti).

**SEZIONE COVID:** A seguito del decreto che ha inciso sul numero della popolazione carceraria sarebbero dovuti uscire un numero di detenuti tale da permettere la chiusura di una sezione, la quale sarebbe stata destinata eventualmente a sezione COVID-19.

Di fatto non è uscito quasi nessun detenuto, se non i soggetti in regime di semilibertà, non è stato quindi possibile chiudere sezione alcuna. Le sezioni adibite ad accoglienza nuovi giunti ed eventuali casi covid sono, come in precedenza detto, la III e la III bis.

**TAMPONI:** Vengono effettuati al momento dell'ingresso del detenuto, dopo 7 giorni e poi per certificazione di ammissione i detenuti negativi vengono destinati a vita comune.

### **Colloqui familiari e con legali**

**COLLOQUI CON FAMILIARI:** Sono state attivate SIM che permettono colloqui con WhatsApp; attiva è altresì la modalità Skype. Sono previste 4 telefonate e 2 video colloqui a settimana (modalità Google Duo). Inoltre, per chi ha figli minori sono previste 7 telefonate e 2 video colloqui. (Questo a livello formale, perché durante i colloqui molti detenuti lamentano le poche telefonate e alcuni di loro mi hanno

riferito di non aver avuto accesso alle videochiamate).

Nel caso di “zona gialla”, i colloqui in presenza si svolgono il mercoledì ed il sabato ed è ammesso anche un minore (divieto di contatto fisico e plexiglass).

Nel caso di zona arancione, i colloqui in presenza si svolgono solo il sabato e solo per i familiari che risiedono a Lucca (divieto di contatto fisico e plexiglass)

**COLLOQUI CON AVVOCATI:** Sono state autorizzate telefonate sui cellulari dei difensori. Inoltre, il DAP ha autorizzato colloqui con i difensori a mezzo WhatsApp e Skype.

### **Attività trattamentali**

Da marzo 2020 a causa del Codiv-19, le attività trattamentali, sia interne, sia esterne sono sospese.

### **Attività lavorativa**

Per ciò che attiene all'attività lavorativa interna al carcere ho constatato che il problema principale è di carattere economico.

Di fatto è aumentata la retribuzione oraria delle mercedi, sebbene il budget complessivo sia rimasto il medesimo.

Per far lavorare tutti i detenuti il più possibile sono stati previsti dei posti di servizi a rotazione mensile (adetto alla distribuzione dei pasti ed alle pulizie di sezione). Ci sono, poi, mansioni lavorative che prevedono un impiego più duraturo e che prevedono una responsabilità diversa (ad es. addetto alle spese dei detenuti 4 mesi o l'addetto alla manutenzione del fabbricato 4 mesi).

Al momento sono presenti solo 27 posti di servizio.

### **Ulteriori note a margine**

Evidenzio la mancanza della figura del Ragioniere a seguito del pensionamento del precedente.

### **Attività del Garante**

Ho effettuato di recente, insieme alle Camere Penali di Lucca, un sopralluogo per visitare le varie sezioni, compresa l'ottava.

### **Eventi critici**

Come già vi ho segnalato a voce in uno degli ultimi colloqui di metà febbraio sono stata chiusa un'ora e trenta con un detenuto psichiatrico e malgrado suonassi il campanello nessuno veniva ad aprire la porta.

Ho chiesto spiegazioni alla Direzione e al Comandante e per garantire il servizio dei colloqui ho proposto di farli online, ma ad oggi non ho avuto risposta alcuna. Ho sollecitato anche il Comune che a sua volta ha contattato la Dott.ssa Savoca, ma non ci sono state risposte ufficiali.

## **Garante per il Comune di Pisa - Alberto Marchesi**

Entrata in carica-Scadenza:

Nomina sindacale: Febbraio 2019 – Termine: scadenza della consiliatura comunale

### **Principali caratteristiche del carcere/delle carceri su cui si ha la competenza: il punto di vista del garante locale su struttura, accessibilità dei parenti per le visite, popolazione detenuta (caratteristiche), organizzazione, prospettive, istruzione e studio nel carcere**

La competenza è limitata alla Casa Circondariale “Don Bosco” di Pisa, che presenta criticità strutturali dovute alla vetustà della struttura, solo recentemente mitigata dalla recente riapertura della Sezione Femminile a seguito di lavori di manutenzione straordinaria. Le aree comuni sono scarsamente fruibili anche a causa del sovraffollamento (circa 250 detenuti su capienza complessiva di 195). Nella Casa Circondariale insiste il SAS – ex Centro Clinico maschile e femminile, che fornisce adeguata assistenza sanitaria ai detenuti, pur in locali anch'essi bisognosi di opere di manutenzione e restauro. Le prospettive di studio sono buone stante la presenza di un Polo Universitario e della Scuola Alberghiera. L'accessibilità per i familiari dei detenuti è scarsa per l'inadeguatezza delle aree di colloquio e la mancanza di un front-office di accoglienza per i visitatori, oggi costretti ad attendere il loro turno sulla pubblica via. Molteplici

le attività interne, attualmente sospese in gran parte a causa delle limitazioni all'accesso in Istituto dovute all'emergenza epidemiologica.

### **L'impatto del Covid sul carcere/sulle carceri di competenza: contagi, organizzazione sanitaria, misure restrittive, colloqui telematici, ingressi e colloqui del garante, altre iniziative del garante**

Si sono registrati in passato casi di contagio di agenti e detenuti, fronteggiati dalla rigorosa applicazione del protocollo USL; attualmente la situazione sanitaria è sotto controllo. Il Garante si è recato più volte per colloqui individuali ed anche con gruppi di detenuti inseriti nelle varie Sezioni, allo scopo di fornire adeguata informazione anche per ciò che attiene la portata delle novità legislative adottate in materia di esecuzione penale. Attualmente vengono effettuati due colloqui individuali mensili in videochiamata, nella giornata di sabato, con una discreta affluenza di persone. Il Garante ha allacciato con il Presidente del Tribunale di Pisa ed il Dirigente di Cancelleria un accordo per l'accesso al carcere di Cancellieri in servizio presso l'Ufficio Giudiziario, allo scopo di assicurare il servizio di autenticazione delle firme dei detenuti. Tutto ciò a fronte del rifiuto opposto dal Funzionario del Comune di Pisa e dal Consiglio Notarile di Pisa di dar corso a questo tipo di servizio. Sono stati poi effettuati svariati incontri con alcuni Sindaci della Provincia di Pisa finalizzati al reperimento di posti di lavoro da riservare ai detenuti in regime di semilibertà e/o ammessi al lavoro esterno, attraverso la stipula di convenzioni con la Direzione del carcere. Vi è poi un progetto di allestimento e realizzazione di un servizio di telemedicina in ambito cardiologico, in collaborazione con numerosi soggetti istituzionali.

### **Eventi critici**

Vi è stata una rivolta interna, comune ad altre carceri d'Italia, nel Marzo 2019, allorché sono stati bloccati i colloqui con i familiari, con danni fisici al personale di Polizia Penitenziaria ed agli arredi. Si segnala inoltre l'altissima percentuale di detenuti extracomunitari i quali, in quanto privi di riferimenti esterni, non hanno la possibilità di accedere a misure alternative alla detenzione anche in caso di pene detentive di breve durata.

### **Altre attività svolte dal garante in relazione al carcere (es. visite, colloqui, risposte ai parenti, incontri istituzionali, altro)**

Relazioni in convegni e giornate di studio, incontri costanti e periodici con le Associazioni di volontariato che accedono al carcere, periodici colloqui di aggiornamento con il Direttore dell'Istituto e il Dirigente Responsabile dell'Area Educativa, costante contatto con la Commissione Consiliare Affari Sociali del Comune di Pisa, che è stata interessata per la realizzazione di una struttura di accoglienza a beneficio dei familiari in visita al carcere, in corso di progettazione previa delibera della Giunta Comunale di Pisa.

### **Attività svolte dal garante in relazione ad altri luoghi di privazione della libertà personale (camere di sicurezza delle forze di polizia, diversi tipi di comunità per anziani, disabili, comunque denominate, SPDC con pazienti in TSO)**

Non vi sono state attività di questo genere.

## **Garante per il Comune di Porto Azzurro - Tommaso Vezzosi**

Entrata in carica: 3 maggio 2018

Scadenza mandato: maggio 2022, al termine del mandato del sindaco di Porto Azzurro

RELAZIONE 2020 C.R. PORTO AZZURRO

### **Le "cifre" della Casa di reclusione "De Santis" di Porto Azzurro**

A Porto Azzurro sono previsti due reparti: osservazione e reclusione; il primo completamente all'aperto e l'altro che funge da filtro.

A fronte di una capienza regolamentare di 336 unità, il numero di detenuti presenti è aumentato improvvisamente a causa delle rivolte che hanno visto coinvolte parecchie carceri italiane durante il mese di marzo 2020 e, specificatamente, Porto Azzurro ha visto l'ingresso di diciassette nuovi giunti: quindici provenienti da Modena e due da Velletri. Da metà marzo 2021, comunque, il numero è costantemente

diminuito fino ad arrivare a quello di circa 300 unità nell'ultimo periodo anche per l'effetto della normativa emergenziale medio tempore approvata.

### **Covid-19**

L'impatto del "Covid-19" sul carcere ha comportato la sospensione di tutte le attività esterne ivi comprese la scuola, le attività ludico creative, l'attività legata alla biblioteca oltre che quella legata agli orti.

Vista l'insularità, i colloqui via skype risultavano già attivi da qualche anno (come ad es. per il caso degli esami universitari o dei colloqui con la magistratura di sorveglianza) e, quindi, il fatto che i colloqui personali siano stati bloccati ha creato certamente meno disagio rispetto ad altre realtà. Nella primavera 2020, sono stati fatti arrivare circa dieci telefoni cellulari che sono stati messi a disposizione dei detenuti da utilizzare per contattare le proprie famiglie ed i propri cari con turni e tempi ben circoscritti, il tutto con possibilità di contatto molto più alte che in passato.

Il "covid-19" ha visto, tra i detenuti, pochi contagiati. Purtroppo, è stato riscontrato qualche caso in più tra gli agenti della penitenziaria. In questa situazione, essendo l'unico a poter entrare "liberamente" in carcere sono stato presente tutte le settimane da marzo a luglio ed una volta ogni due settimane nei mesi successivi. Da lunedì 15 marzo 2021, come confermatomi anche dal direttore sanitario, è partita la campagna vaccinale per i detenuti che al momento risulta tuttavia essere stata sospesa in linea con le direttive nazionali.

### **Eventi critici**

Il 15 marzo 2020, un detenuto di circa 45 anni si è tolto la vita inalando gas (italiano, lascia un figlio non ancora maggiorenne e la ex compagna). Ci avevo parlato spesso prima del tragico evento e speravo che la sua situazione anche personale potesse essersi un minimo ristabilita. Così purtroppo non è stato ed il dispiacere è a tutt'oggi ancora grande. Lo strascico che poi tale evento ha avuto sulla stampa è stato decisamente imbarazzante e fuorviante rispetto anche a quella che era la reale situazione.

### **Altre attività svolte dal garante in relazione al carcere**

In questo periodo di pandemia, mi è capitato di dover fare da tramite tra i detenuti ed i parenti; il tutto per portare notizie e rassicurazioni e per cercare di trovare magari anche un appoggio all'esterno dopo l'uscita dal carcere.

Ho avuto modo di incontrare per due volte il sottosegretario alla giustizia del governo Conte bis, dott. Giorgis, in occasione di una sua visita a Portoferraio a settembre scorso per la campagna elettorale per le elezioni regionali e, successivamente, per una sua visita sull'isola di Pianosa.

A proposito di Pianosa, per quanto riguarda in particolare gli immobili presenti sull'isola, detti beni non versano certo nelle migliori condizioni e, pertanto, volendo e potendo ivi incrementare il numero dei detenuti, ci sarebbe necessità di nuovi alloggi sia per la polizia penitenziaria che per i detenuti stessi. Qualche giorno fa, tra l'altro, sono stati fatti rientrare, da Pianosa a Porto Azzurro, circa 6/7 detenuti; l'avvicendamento si è reso necessario poiché, in seguito ad una perquisizione straordinaria effettuata dalla polizia penitenziaria, nelle stanze di pernottamento dei detenuti è stata constatata la presenza di oggetti non consentiti. Per tre di loro, è stato il dirigente sanitario a chiederne il rientro per patologie serie che, a Porto Azzurro, sono certo meglio monitorate non essendo presente su Pianosa un presidio medico fisso (altro punto dolente). Ovviamente, i detenuti che hanno avuto comportamenti adeguati e che hanno rispettato le disposizioni impartite sono rimasti e resteranno a Pianosa.

Per quanto riguarda l'aspetto comunale, ho contatti diretti con il dirigente dell'ufficio anagrafe, con il quale ho avuto recentemente un fitto scambio di e-mail con opinioni completamente divergenti in merito alla concessione della residenza ai detenuti stranieri, extra comunitari; il tutto finalizzato all'accesso di cure sanitarie altrimenti precluse. Purtroppo, in comune, non ci sentono proprio sotto questo punto di vista.

Importante è stata la collaborazione con l'ex garante di Livorno De Peppo, sempre disponibile e gentile. Spero, ma non ho motivo di dubitarne, che il tutto possa ripetersi anche il nuovo garante Solimano.

Altre comunicazioni ritenute utili

Emerge l'inadeguatezza strutturale di alcuni ambienti e locali dell'istituto. Sarebbe a tal proposito opportuno proseguire con l'opera di ristrutturazione che già è avvenuta in alcune zone.

Per quanto riguarda la Chiesa di San Giacomo, sono stati ultimati i lavori di ristrutturazione. Dovrebbe essere di nuovo agibile, Covid permettendo.

Le lezioni scolastiche avvengono in parte in presenza ed in parte con la DAD (sistema misto).

Sarebbe opportuno potenziare la presenza di assistenti ed operatori volontari, di mediatori culturali, vista la massiccia presenza di detenuti non comunitari, di esperti in psicologia e psichiatria, vista la non indifferente presenza di detenuti affetti dalle relative patologie.

Relativamente agli educatori, quando fui nominato garante, gli educatori presenti erano in totale otto più la capo area. Adesso ne sono rimasti tre, oltre la capo area, di cui uno si trasferirà a fine marzo 2021. Parlo con il direttore che mi diceva poi che due di loro hanno diritto a poter usufruire della l. 104. In questa situazione, anche se adesso il numero complessivo di detenuti è intorno ai trecento, non credo si possa andare molto lontano. Ci sarebbe bisogno di un incremento del loro numero.

A fine anno, andranno inoltre in pensione il direttore, la comandante ed il dirigente sanitario; praticamente tutte le figure apicali in un colpo solo. Una cosa da evitare sarebbe quella di avere un vuoto di potere che, conoscendo i tempi della pubblica amministrazione, possa protrarsi per chissà quanto tempo.

Il lavoro rappresenta un momento significativo del trattamento e, anche per questo, costituisce una delle principali richieste da parte dei singoli detenuti. Purtroppo, per far lavorare tutti, o quanto meno la maggior parte, è necessario fare ricorso al lavoro a rotazione (tendenzialmente 15 giorni di lavoro ogni 30/45 giorni di inattività, se non addirittura di più). Ci si lamenta molto sotto questo aspetto, ma è una condizione che riguarda tutti i detenuti e l'emergenza sanitaria che stiamo vivendo non sta certamente aiutando. Se davvero si cominciasse ad investire effettivamente su Pianosa, le cose certamente potrebbero cambiare.

Più volte si è tentato di instaurare un dialogo con la compagnia di trasporti marittimi per ottenere agevolazioni sui biglietti del traghetto e favorire così i colloqui ed i contatti tra i detenuti ed i propri familiari/congiunti, ma per il momento ogni tentativo è risultato vano.

## **Garante per il Comune di Prato - Ione Toccafondi**

### **Mandato scaduto: proroga fino al 31/12/2021**

La Casa Circondariale di Prato è il secondo istituto della Toscana per numero di soggetti ristretti, ma forse il primo per complessità, poiché ospita numerose tipologie di detenuti che ne rendono più problematica la gestione. Infatti, oltre ai cosiddetti comuni, sono presenti nella struttura detenuti appartenenti al circuito di alta sicurezza, sex offenders, collaboratori di giustizia, studenti del polo universitario penitenziario, semiliberi, soggetti con problematiche psichiatriche, tossicodipendenti e alcooldipendenti, ergastolani.

Le **maggiori criticità** della struttura sono rappresentate innanzitutto dal sovraffollamento del reparto di media sicurezza, che è quello che ospita il maggior numero di persone, poi dalla elevata percentuale di detenuti stranieri presenti, percentuale che oscilla intorno al 50%, con una convivenza forzata di etnie diverse (fino a 45 contemporaneamente), che rendono spesso problematica la coabitazione. Questa presenza così massiccia e diversificata per lingua, cultura, abitudini, religione, usi e costumi determina una condizione di disagio che genera spesso conflitti. A rendere maggiormente complessa la condizione si aggiungono le barriere linguistiche che determinano enormi difficoltà di comunicazione e l'assenza di mediatori culturali, che potrebbero invece rappresentare uno strumento utile a favorire l'integrazione. Ulteriori criticità derivano dalla presenza nel reparto di media sicurezza di un elevato numero di tossicodipendenti, di alcooldipendenti e di un'intera sezione destinata ad ospitare detenuti ristretti per reati sessuali, per i quali non sono previsti particolari programmi riabilitativi, e in questo momento contrassegnato dall'**emergenza Covid** anche dall'esigenza di assicurare un periodo di isolamento sanitario di almeno 14 giorni ai detenuti che provengono dalla libertà, esigenza che riduce ulteriormente gli spazi di vivibilità e determina una grave situazione di disagio per i detenuti e per gli operatori. Proprio per assicurare spazi sufficienti a

gestire correttamente l'emergenza sanitaria è stata soppressa la sezione destinata al polo universitario e lo spazio convertito in sezione di accoglienza per nuovi giunti.

Ulteriore elemento di problematicità legata all'emergenza Covid è rappresentato per i detenuti dalla quasi totale impossibilità di effettuare colloqui visivi con i propri familiari e in particolare con i figli per le restrizioni derivanti dall'epidemia in corso. È pur vero che sono stati incrementati notevolmente i colloqui telefonici e le videochiamate, ma molti detenuti lamentano l'assenza di abbracci con i propri figli da oltre un anno. Le difficoltà del momento, inoltre, hanno determinato la limitazione o la soppressione di quasi tutte le attività trattamentali, soprattutto di quelle scolastiche, che solitamente impegnano oltre 200 detenuti. L'istruzione scolastica rappresenta il più importante elemento formativo nella C.C. di Prato, con un'offerta che va dalla scuola primaria fino all'università con la presenza del polo universitario, che negli anni ha coinvolto numerosi detenuti e docenti, oltre che di operatori volontari. L'emergenza Covid ha provocato una forte riduzione dei contatti dei detenuti con gli operatori e con i volontari, e l'impossibilità per i detenuti stessi di avere qualsiasi rapporto con i compagni di altre sezioni, determinando un forte senso di angoscia e di paura per il proprio futuro e per quello dei propri familiari.

Sotto l'aspetto dell'**organizzazione sanitaria** in relazione all'emergenza Covid, occorre rilevare un buon livello di collaborazione tra l'azienda USL e la direzione dell'istituto pratese, che ha determinato un'efficiente gestione delle problematiche legate all'epidemia in corso. Sono stati concordati protocolli operativi e si è proceduto con informazioni capillari nei confronti dei detenuti e del personale, oltre che a dotarli di presidi per la protezione e la sanificazione degli ambienti.

L'emergenza sanitaria, tuttavia, ha determinato un forte rallentamento nell'effettuazione delle visite specialistiche all'esterno dell'istituto di pena e nei ricoveri programmati, e al momento non è ancora possibile stabilire un calendario per il recupero delle visite e degli interventi annullati.

Dal **punto di vista strutturale** le condizioni del carcere pratese risentono della vetustà dell'istituto e della carenza di fondi assegnati dal DAP per la manutenzione dell'istituto, tuttavia, rispetto ad altre realtà penitenziarie toscane, la situazione complessiva non è drammatica, anche se sarebbero indilazionabili alcuni interventi volti a migliorare la qualità della vita per i detenuti, come, ad esempio, la realizzazione delle docce all'interno di ogni singola cella, così da evitare le problematiche legate alle docce in comune, o l'installazione, nelle camere detentive, di interruttori per lo spegnimento e l'accensione autonomi delle luci, che allo stato attuale, sono gestite dalla polizia penitenziaria dall'esterno delle camere. Per quanto riguarda il sovraffollamento, in questo periodo il numero delle presenze dei detenuti rientrano complessivamente nei parametri derivanti dalle misurazioni del DAP, anche se poi risultano sovraffollati alcuni reparti o alcune sezioni rispetto ad altre per effetto della necessità di aggregare diverse tipologie di detenuti. Le carenze di personale permangono, e in questo momento sono aggravate dal Covid che ha colpito operatori di polizia penitenziaria e del comparto ministeri. Risulta sempre problematica la presenza di operatori dell'area trattamentale (ora in servizio 5 funzionari dell'area pedagogica, di cui 2 in part-time) L'assenza di tali operatori condiziona fortemente la possibilità per i detenuti di accedere a benefici premiali, ed impedisce una conoscenza approfondita dei casi e un sostegno per i soggetti più fragili. Le carenze di personale di p.p. producono gravi limitazioni nelle attività trattamentali che spesso vengono interrotte o non iniziano nemmeno per mancanza di addetti ai controlli.

## **Garante per il Comune di San Gimignano, Sofia Ciuffoletti (Presidente dell'Associazione L'altro diritto)**

### **Entrata in carica-Scadenza:**

Con Decreto sindacale n. 23 del 4 Ottobre 2012, il Comune di San Gimignano ha nominato L'altro diritto-ODV<sup>5</sup>, nella persona del suo Presidente, prof. Emilio Santoro, Garante dei Diritti delle persone

---

5 Si tratta della prima nomina a Garante delle persone private della libertà personale di un'associazione, a livello Europeo ed è stata considerata una best practice nell'ambito del progetto europeo Justice EUPRETRIALRIGHTS. La legittimità di questa scelta è stata riconosciuta dal Dipartimento per l'Amministrazione Penitenziaria (Prot. N. 3251/2019 DAP).



private della libertà personale del Comune di San Gimignano. Successivamente, con verbale del direttivo de L'altro diritto-onlus del 29/12/2016, è stata nominata Presidente, la dott.ssa Sofia Ciuffoletti. La nomina attuale è stata rinnovata con Decreto Sindacale N. 42 DEL 20/12/2019. L'attuale nomina ha durata quinquennale.

**Principali caratteristiche del carcere/delle carceri su cui si ha la competenza: il punto di vista del garante locale su struttura, accessibilità dei parenti per le visite, popolazione detenuta (caratteristiche), organizzazione, prospettive, istruzione e studio nel carcere.**

La Casa di Reclusione di San Gimignano è il quinto istituto per capienza regolamentare (con 236 posti) e il quarto per popolazione effettiva della Toscana (con 277 presenze)<sup>6</sup>.

Storicamente, San Gimignano presentava una popolazione mista, con 6 sezioni di alta sicurezza, 2 di media sicurezza, l'isolamento e il transito. A seguito degli eventi che hanno portato all'apertura dei procedimenti per il reato di tortura<sup>7</sup>, il DAP ha deciso di destinare l'istituto unicamente alla reclusione di persone recluse in regime di Alta Sicurezza. A partire dal 2019, infatti, i detenuti di Media Sicurezza sono stati trasferiti. Purtroppo, come sarà poi descritto, l'emergenza da Covid-19 ha fatto sì che venisse riaperta in via emergenziale una sezione di MS, al fine di ospitare i detenuti trasferiti a seguito dei disordini.

La struttura presenta problematiche di rilievo: vetustà precoce, scarsa accessibilità, problemi strutturali in particolare legati all'approvvigionamento idrico<sup>8</sup>, lontananza dai presidi sanitari ospedalieri.

Il tradizionale problema dell'Istituto di San Gimignano consiste, infatti, nella difficile raggiungibilità, stante la lontananza dall'abitato urbano di San Gimignano e la carenza endemica di mezzi di trasporto pubblico (tuttavia, dal Gennaio 2019 è stato attivato un progetto per garantire un bus navetta da e per il carcere). Tale situazione si riverbera, da un lato, sull'offerta trattamentale e sulle possibilità di strutturare percorsi virtuosi di formazione e lavoro, dall'altro sull'accessibilità. Ciò a maggior ragione in considerazione del fatto che la popolazione di San Gimignano è costituita, in larghissima parte, da persone in circuito AS, provenienti da ambienti legati alla criminalità organizzata, situati principalmente nelle regioni dell'Italia meridionale. Ciò rende la possibilità di visita di parenti (e ancor più dei minori), maggiormente gravosa.

La difficile accessibilità incide negativamente sul diritto alla salute, in particolare per ciò che concerne il trasferimento presso presidi ospedalieri in condizioni di urgenza.

L'Istituto ospita il terzo Polo Universitario della Toscana, con la preziosa collaborazione dell'Università degli Studi di Siena. In Istituto sono, inoltre, presenti, oltre ai corsi di alfabetizzazione e alla scuola dell'obbligo, due indirizzi di scuola media-superiore: Turistico e Enogastronomico

Le prospettive si inseriscono nel solco della definitiva attuazione della destinazione esclusiva a Istituto di AS, scelta che valorizza l'impiego di risorse in progetti trattamentali di medio-lunga durata. Lo sfollamento delle sezioni di MS e la loro definitiva ristrutturazione consentirà, inoltre, il potenziamento del Polo Universitario che a oggi costituisce una delle principali risorse e caratteristiche positive della vita interna all'istituto.

**L'impatto del covid sul carcere/sulle carceri di competenza: contagi, organizzazione sanitaria, misure restrittive, colloqui telematici, ingressi e colloqui del garante, altre iniziative del garante**

La pandemia da Covid-19 ha inciso in maniera considerevole sull'organizzazione interna dell'Istituto. In particolare, la C.R. ospita, da marzo 2020, detenuti di MS provenienti da altri istituti del territorio nazio-

6 Tutti i dati sono tratti dal sito del Ministero della Giustizia, sezione statistiche, carcere e probation: [https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_1\\_14.page?selectedNode=0\\_2](https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14.page?selectedNode=0_2)

7 V. alla voce eventi critici.

8 Questione fortemente critica è costituita dal fatto che, data la posizione remota, non è possibile collegare l'Istituto alla rete idrica. L'Istituto utilizza, quindi, degli impianti di approvvigionamento collegati a un primo pozzo sotterraneo. L'Altro diritto ha chiesto l'analisi della potabilità delle acque dalla ASL di Siena di che ha dimostrato l'alto contenuto di solfati. La endemica carenza di acqua, ha quindi portato alla realizzazione di un secondo pozzo. Attualmente, pur avendo mitigato il problema e avendo assicurato la potabilità dell'acqua, persistono difficoltà di approvvigionamento nella stagione estiva.

nale, in particolare da quello di Modena. Tali trasferimenti, al tempo determinati dagli episodi di rivolta a seguito dei primi provvedimenti di chiusura dovuti al COVID-19, con il tempo si sono stabilizzati, tanto che ancora oggi 18 persone MS, provenienti principalmente dal carcere di Modena, continuano a essere ristrette nell'istituto toscano<sup>9</sup>, con interruzione dei percorsi trattamentali e in condizioni inadeguate. Le sezioni ex MS, inoltre, a partire da dicembre 2020, sono interessate da un progetto di lavori strutturali per rendere abitabili e concretamente fruibili spazi che necessitavano da tempo di interventi significativi di ripristino. Al momento, le 18 persone in circuito MS sono, quindi, allocate nella sezione isolamento destinata a ospitare gli eventuali casi di persone positive asintomatiche al COVID-19.

Data l'età medio-alta e le condizioni di salute conseguentemente deteriorate della popolazione di San Gimignano, il rischio di contrarre il virus è alto, come testimonia la scoperta, pochi mesi fa (ottobre 2020) di ben 9 persone positive asintomatiche (a seguito di tampone pre-ospedaliero effettuato su una persona detenuta in istituto). Il focolaio è, tuttavia, stato gestito con efficacia da Area sanitaria e Direzione e non ha comportato ulteriori infezioni.

La campagna vaccinale, iniziata a metà marzo 2021, è stata condotta con grande efficacia e si è estesa a tutte le operatrici e operatori operanti all'interno dell'Istituto.

La interruzione dei colloqui e dei contatti con l'esterno dovuta alla pandemia, ha, d'altra parte costretto l'amministrazione a dotarsi di sistemi tecnologici per le videochiamate che hanno permesso un "virtuale" mantenimento dei contatti con parenti e figli minori. Sempre sul fronte dei "diritti digitali" in carcere, è stato richiesto un parere al Garante comunale, da parte della stessa direzione, in merito al diritto di una persona detenuta di utilizzare un pc portatile in cella collegato a un hard disk esterno per poter consultare i documenti relativi al procedimento penale in corso.

### **Eventi critici**

Il principale evento critico si è verificato nell'ottobre 2018, quando un nucleo di 15 agenti di polizia penitenziaria si sarebbe recato nel reparto di isolamento e avrebbe sottoposto un detenuto ivi ristretto, ad acute sofferenze fisiche, con conseguenti lesioni e a trattamenti disumani e degradanti a scopo intimidatorio. Ne sono seguiti tre distinti procedimenti penali aperti dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Siena, il primo conclusosi con la condanna in primo grado per il medico di guardia nel reparto isolamento per omissioni di atti d'ufficio (per la mancata visita e refertazione della vittima), il secondo che vedeva imputati 10 agenti di polizia penitenziaria, definito con rito abbreviato con la condanna per il reato di tortura di stato (art. 613 bis c.p.). L'ultimo, attualmente pendente, per cui è stato disposto il rinvio a giudizio che vede imputati i restanti 5 agenti, sempre per il reato di tortura, oltre lesioni, minaccia e falso in atti pubblici.

Il Garante comunale si è costituito parte civile nei procedimenti penali summenzionati. Il GUP di Siena, che ha definito con condanna il giudizio abbreviato, ha riconosciuto un risarcimento al Garante comunale, nella misura richiesta (5.000,00 euro da destinare ad attività a favore della tutela dei diritti delle persone detenute).

### **Altre attività svolte dal garante in relazione al carcere (es. visite, colloqui, risposte ai parenti, incontri istituzionali, altro)**

L'Ufficio del Garante comunale<sup>10</sup> svolge colloqui con i detenuti, visite *ad hoc*, oltre a mantenere i rapporti con le diverse aree istituzionali. Il Garante comunale fa parte, inoltre, del Meccanismo Nazionale di Prevenzione coordinato dal Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale e alla Conferenza dei Garanti territoriali.

E' inoltre presente il servizio di sportello di consulenza legale stra-giudiziale a cadenza bisettimanale organizzato da Altro diritto-onlus e supportato dall'Ufficio del Garante (con il dott. Andrea Buffa) e lo

<sup>9</sup> Il Garante regionale e comunale, in data 21/01/2021, hanno congiuntamente scritto a PRAP, DAP e p.c. al Garante Nazionale una formale richiesta di risoluzione di tale situazione e di trasferimento delle persone detenute in circuito MS, nel rispetto del principio di territorialità della pena.

<sup>10</sup> Di cui fanno parte Andrea Buffa, Bianca Cassai, Sofia Ciuffoletti, Emilio Santoro.

sportello documenti e tutele che collabora con gli operatori sociali che lavorano all'interno dell'istituto per garantire l'accesso alle tutele sociali e assistenziali e la tutela dei diritti giuslavoristici (dott.ssa Bianca Cassai).

### **Attività svolte dal garante in relazione ad altri luoghi di privazione della libertà personale (camere di sicurezza delle forze di polizia, diversi tipi di comunità per anziani, disabili, comunque denominate, SPDC con pazienti in TSO)**

Il Garante è nominato per la tutela dei diritti delle persone comunque private della libertà personale. Sono, quindi, allo studio possibilità di lavorare sugli altri tipi di comunità e sulle SPDC con pazienti in TSO.

### **Altre comunicazioni ritenute utili**

È in via di implementazione, con il Comune di San Gimignano, uno sportello dedicato alla consulenza legale in tema di sfruttamento lavorativo e tratta di esseri umani.

## **Garante per il Comune di Siena - Cecilia Collini**

**Nomina:** Decreto sindacale n.30 del 10 luglio 2019 – **Scadenza:** termine del mandato sindacale nell'anno 2023

L'istituto penitenziario presente nel territorio del Comune di Siena è una casa circondariale, posta in Piazza Santo Spirito, 3.

La capienza regolamentare della Casa Circondariale di Siena è di 58 posti, alla data odierna vi sono 57 detenuti di cui 31 italiani e 25 stranieri.

Le celle singole risultano in un sufficiente stato conservativo, arredate con mobili ministeriale e corredate da un piccolissimo bagno/wc. I locali sono, sebbene rispettosi della normativa vigente in tema di edilizia carceraria, poco luminosi, ancorché finestrati. Tutte le celle sono dotate di riscaldamento. Le celle sono inoltre corredate di un piccolo fornello a gas, un frigo ed una televisione. Nelle **zone detentive** comuni si trova anche un frigo ed un congelatore gestiti a comune. Le celle doppie sono piuttosto piccole avendo alcune una superficie di mq 7. Il numero massimo di carcerati nelle celle non singole è di quattro unità. In ogni caso è garantita la separazione dei detenuti per fascia di età. Ci sono, inoltre, spazi comuni interni ed esterni. In generale le condizioni manutentive dell'immobile sono più che sufficienti ed i locali visionati sono puliti ed ordinati. Gli spazi comuni sono ben tenuti ed alcuni detenuti svolgono attività lavorativa finalizzata al mantenimento della struttura sia svolgendo ordinari compiti di pulizia che lavori di ristrutturazione.

La **zona sanitaria** è gestita dalla ASL Siena, medico responsabile Dott. Paolo Nannotti, separata dagli altri locali, consta di una medicheria, di un ambulatorio, di una stanza per gli psicologi o periti, un magazzino, una farmacia con armadio farmaceutico. L'ambulatorio è aperto tutti i giorni di mattina, il pomeriggio con la guardia medica. Per le esigenze più gravi si ricorre al Policlinico Le Scotte di Siena ove esiste una stanza riservata ai detenuti dell'Istituto. I dati sanitari dei detenuti sono gestiti con la cartella sanitaria elettronica. Non esiste un reparto per i detenuti con infermità psichica e non vi sono detenuti che ne avrebbero necessità.

Vi sono locali, esterni alla struttura residenziale, adibiti a **scuola** costituiti da due aule e da una biblioteca. Nella scuola si svolgono i seguenti corsi, attualmente in D.A.D o in presenza: a) Alfabetizzazione e istruzione media di primo grado gestita dalla C.P.I.A. (Centro Provinciale di Istruzione Adulti) di Poggibonsi; b) Istruzione di secondo grado con indirizzo sociosanitario e tecnico di idraulico professionale gestita dalla sezione carceraria dell'Istituto Professionale di Stato G. Caselli di Siena. Le lezioni avvengono in D.A.D. o di presenza secondo le regole generali.

La **Biblioteca** contiene quasi tremila volumi ed è utilizzata anche per diverse attività culturali o come spazio di studio e/o lettura.

Secondo il regolamento penitenziario è previsto che il **colloquio** possa avvenire con un massimo di tre

persone. Attualmente i colloqui si svolgono di presenza in relazione agli abitanti del Comune di Siena ed in considerazione delle regole legate al Covid, o da remoto in maniera alternativa. Sono sempre stati garantiti i colloqui con la sottoscritta ogni volta che i detenuti, o la sottoscritta, ne abbiano fatto richiesta.

**L'impatto del covid** ha determinato il reperimento di tre celle da destinarsi alla c.d. area Covid in una zona separata dagli altri locali per l'accoglienza dei nuovi giunti e tre celle da destinarsi all'isolamento in caso di contagio. Nel Carcere di Siena non sono stati rilevati contagi.

Le operazioni di vaccinazione inizieranno nella settimana dal 22 marzo, la maggior parte dei detenuti ha prestato il consenso. Circa metà dei membri della Polizia penitenziaria si è vaccinata all'esterno, i restanti saranno vaccinati con i detenuti così come i volontari ed operatori. Vengono effettuati tamponi per lo screening periodico ed in caso di ingresso o di uscita della popolazione detenuta. Le mascherine sono sufficienti per tutti i detenuti, per familiari ed operatori esterni. Continua il controllo all'ingresso con l'uso di termoscanner ed autocertificazione.

Attualmente le attività di animazione e l'ingresso dei volontari seguono le regole legate all'andamento delle prescrizioni esterne a seconda della zona arancione o rossa.

Negli ultimi dodici mesi si sono verificati alcuni **episodi critici** legati alla distruzione di alcuni arredi delle celle, 8 episodi di autolesionismo, un suicidio.

Nel prossimo mese di maggio inizierà il **progetto formativo** I.S.I.D.E.- Interventi e Soluzioni Idraulici ed Edili presentato per il Carcere di Siena nello scorso mese di luglio con il sostegno del Comune di Siena, con l'obiettivo di dotare i partecipanti di competenze tecniche immediatamente spendibili nel mondo del lavoro.

Nel corso dell'anno si sono svolti alcuni colloqui con l'Assessore al sociale del Comune di Siena al fine di verificare la possibilità di nuovi progetti di reinserimento sociale. Sempre il Comune di Siena ha svolto le funzioni di capofila nel progetto finanziato dalla Cassa Ammende denominato "Una mano per la casa".

Quale elemento di criticità proprio per lo svolgimento delle attività di socializzazione e reinserimento dei detenuti è costituito dalla carenza di personale di Polizia Penitenziaria. Attualmente gli agenti sono 39, di cui sette prestano servizio esterno, 10 sono impiegati nelle strutture amministrative, per cui soltanto venti unità svolgono attività con i detenuti ed assicurano la presenza in carcere per le necessarie ventiquattro ore. Ciò rende estremamente difficile, se non impossibile, portare a compimento tutte le attività di socializzazione e di reinserimento sociale della popolazione carceraria.

## 10. Il Polo universitario penitenziario della Toscana

Lo studio universitario in carcere è diventato ormai una realtà di ampio respiro negli istituti penitenziari della Toscana, grazie all’impegno degli Atenei di Firenze, Pisa e Siena, dell’Università per Stranieri di Siena, della Regione Toscana, del Provveditorato dell’Amministrazione penitenziaria della Toscana e dell’Umbria e dell’associazionismo, in particolar modo dell’Associazione Volontariato Penitenziario di Firenze. L’attività universitaria sviluppata nelle strutture carcerarie toscane può, a ragione, essere considerata oggi una delle maggiori esperienze in Italia.

Come noto, il Polo universitario penitenziario di Firenze<sup>11</sup>, con sede presso la Casa circondariale di Prato, prende avvio alla fine del 2000 collocandosi da subito, nel panorama nazionale, come la seconda esperienza formalizzata in Italia. Col 2002-2003 si attivano anche le esperienze coordinate dagli Atenei di Pisa, presso la Casa circondariale *Don Bosco* di Pisa, e di Siena, presso la Casa di reclusione di San Gimignano.

Agli accordi istitutivi dei singoli Poli universitari penitenziari, risalenti al 31 ottobre del 2000 (Università degli Studi di Firenze) ed al 14 maggio 2003 (Università degli Studi di Pisa e di Siena), sono seguiti nuovi e più articolati Protocolli d’intesa, firmati il 27 gennaio 2010 ed il 27 marzo 2014, che per volontà degli Atenei toscani, della Regione Toscana e dell’Amministrazione penitenziaria regionale, hanno consentito di gettare le basi per lo sviluppo di un vero e proprio progetto regionale. Nell’ottobre 2017 gli enti già coinvolti hanno sottoscritto un nuovo Accordo di collaborazione che, nel solco di quanto già positivamente sperimentato, ha consolidato l’intesa interistituzionale rendendo ancor più effettivo il diritto all’istruzione universitaria in carcere. Al nuovo Accordo ha aderito anche l’Università per Stranieri di Siena, rafforzando così il processo di regionalizzazione dell’esperienza.

L’anno 2020 ha segnato il ventennale del Polo universitario penitenziario, nell’esperienza varata dall’Ateneo fiorentino, ma anche il decennale della cosiddetta regionalizzazione del progetto, avviata con il Protocollo d’intesa firmato nel 2010. L’importante ricorrenza è stata ricordata nel webinar promosso e realizzato dall’Associazione Volontariato Penitenziario O.D.V., il 17 dicembre 2020, intitolato: “Lo studio e la pena: venti anni di istruzione universitaria in carcere. I Poli universitari penitenziari della Toscana ed il ruolo del volontariato”.

Pur con modalità di assistenza allo studio in parte differenziate da Ateneo ad Ateneo e da sede penitenziaria a sede penitenziaria, il Polo universitario penitenziario della Toscana è finalizzato a tutelare il diritto all’istruzione universitaria, rendendo fruibile l’offerta universitaria generale anche in carcere, secondo un’impostazione dei percorsi di studio quanto più simile possibile ai percorsi ordinari. In questa prospettiva, nei venti anni di attività, gli Atenei hanno predisposto un’offerta completa entro la quale sono state realizzate iniziative di orientamento, percorsi didattici, attività di tutorato ed assistenza. L’attività, pur con notevolissime difficoltà, è proseguita anche durante la pandemia che, a partire dal marzo 2020 ha investito il mondo intero ed ovviamente lo stesso sistema penitenziario italiano. Didattica, tutorato, esami e tesi di laurea sono così proseguite in larghissima parte da remoto e, per quanto possibile, organizzando puntuali consegne agli studenti detenuti di programmi e materiali di studio.

In questa esperienza devono senz’altro essere citati almeno due elementi qualificanti, anche se di non semplice ed immediata realizzazione.

Il primo riguarda la precisa intenzionalità, divenuta pratica nel tempo, di sostenere il diritto di scelta degli studenti detenuti, consentendo loro – nel quadro del Polo universitario penitenziario e delle singole sedi – di poter scegliere entro l’intera offerta dei corsi di laurea attivi presso gli Atenei. Questa pratica espone gli

---

11 <https://www.polopenitenziario.unifi.it>

Atenei ad una gestione molto complessa ed onerosa dei percorsi di laurea individuali, ma certamente favorisce il pieno esercizio del diritto allo studio e, soprattutto, del diritto alla scelta in carcere. Allo scopo di sostenere questa impostazione – oltre all’impegno dei docenti, dei tutor, delle segreterie universitarie e del personale penitenziario coinvolto – concorrono altri, fondamentali, fattori: il supporto – mediante soprattutto il riconoscimento di borse di studio e di sussidi straordinari – dell’Azienda Regionale per il Diritto allo Studio Universitario della Toscana; l’attività di sostegno del volontariato, coordinata in particolare dall’Associazione Volontariato Penitenziario di Firenze, presente sin dalla nascita del Polo universitario e con la quale l’Università degli Studi di Firenze ha stretto una specifica Convenzione a partire dal 28 novembre 2012, successivamente rinnovata, per la quotidiana assistenza agli studi universitari, l’attivazione di specifiche figure professionali come il *Referente per gli studi universitari presso il Gruppo di Osservazione e Trattamento* ed il supporto alle attività di tutoring sviluppate da studenti e da docenti senior.

Secondariamente, come già rilevato, l’esperienza del Polo universitario penitenziario della Toscana, è ormai indirizzata nel senso di una forte regionalizzazione delle attività, al fine di razionalizzare l’offerta didattica e, soprattutto, l’organizzazione generale e di segreteria. In questo senso l’attenzione ed il sostegno, anche in termini finanziari, della Regione Toscana risultano fondamentali. Questa impostazione di tipo regionale – assieme ad altre specificità – rende unica in Italia l’esperienza del Polo universitario penitenziario, elemento che certamente ne ha determinato – tra tutti i Poli attualmente esistenti – l’inclusione all’interno del Tavolo IX degli Stati generali.

Il Polo universitario penitenziario della Toscana partecipa, inoltre, alla *Conferenza nazionale dei Delegati dei Poli universitari penitenziari (CNUPP) presso la CRUI*, organismo che riunisce gli Atenei che stanno portando avanti un’esperienza universitaria presso gli istituti penitenziari. La Conferenza, istituita il 9 aprile 2018, formalizza un’importante percorso finalizzato da un lato ad un maggior coordinamento delle esperienze promosse dai singoli Atenei e, dall’altro, alla promozione di un’interlocuzione maggiormente unitaria verso il Ministero della giustizia e l’Amministrazione penitenziaria. Da sottolineare come gli Atenei impegnati in quest’ambito siano ormai oltre 30, in grado di intervenire in circa 100 realtà penitenziarie, sostenendo lo studio universitario di circa 1000 persone soggette a provvedimenti restrittivi della libertà.

Relativamente lo stato dell’arte del Polo universitario penitenziario della Toscana possiamo rilevare quanto segue. L’Ateneo di Firenze, impegnato direttamente presso la Casa circondariale di Prato, dove sono peraltro attivi specifici spazi per i detenuti universitari, in media ed in alta sicurezza, oltre che presso gli istituti penitenziari di Firenze *Solliciano* e Firenze *Mario Gozzini* dove sono presenti piccoli presidi di studenti, per l’anno accademico 2020-2021 ha visto iscriversi 56 detenuti (17 dei quali di nuova immatricolazione). Dal 2000 al 2020 l’Università di Firenze ha iscritto e seguito circa 270 studenti detenuti, vedendo conseguire 35 lauree.

L’Ateneo di Pisa, impegnato direttamente presso la Casa circondariale di Pisa, dove esiste una sezione detentiva di media sicurezza dedicata anche agli studenti universitari, oltre che sulle sedi carcerarie di Livorno, di Volterra e di Porto Azzurro, dove attualmente sono presenti presidi di studenti, per l’anno accademico 2020-2021 ha visto iscriversi 60 detenuti (10 dei quali di nuova immatricolazione). Dal 2002 al 2020 l’Università di Pisa ha iscritto e seguito circa 300 studenti detenuti, registrando 20 lauree.

L’Ateneo di Siena, impegnato direttamente presso la Casa circondariale di San Gimignano, dove è allestita un’apposita sezione detentiva per studenti universitari, promuove la formazione universitaria anche nelle Case circondariali *Santo Spirito* di Siena e *San Donato* di Arezzo. Per l’anno accademico 2020-2021 ha visto iscriversi 40 detenuti (12 dei quali di nuova immatricolazione). Dal 2002 al 2020 l’Università di Siena ha iscritto e seguito oltre 180 studenti detenuti vedendo conseguire 11 lauree.

L’Università per Stranieri di Siena, impegnata direttamente presso la Casa circondariale di San Gimignano, dove condivide la sezione detentiva per studenti universitari ed interviene anche con specifici invii di materiale informatico e bibliotecario, promuove la formazione universitaria anche presso la Casa circondariale *Santo Spirito* di Siena. Grazie alla sottoscrizione di apposita Convenzione con il Provveditorato dell’Amministrazione penitenziaria per la Toscana e per l’Umbria offre supporto per il tutorato ed attività

di mediazione anche on line per tutti gli studenti del Polo universitario che ne abbiano necessità, mettendo a disposizione la propria collaborazione agli altri Atenei. Dal 2019 ha visto iscriversi due studenti.

L'attività universitaria, assieme alle diverse esperienze scolastiche presenti presso gli istituti penitenziari, si colloca tra quelle iniziative sicuramente da tutelare e rafforzare ed anche a questo proposito il Garante regionale, in collaborazione con gli Atenei della Toscana, il Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria per la Toscana e l'Umbria, intende continuare a sostenere queste iniziative al fine di favorire l'incremento degli iscritti presso le diverse sedi universitarie (Prato, Pisa e Siena).





*Parte quarta*

## **Altri luoghi di privazione della libertà personale**



## 11. I Trattamenti sanitari obbligatori (TSO) e la contenzione in Toscana: il secondo monitoraggio in Toscana

L'attività di monitoraggio e controllo del Garante per i diritti dei detenuti ha come propri destinatari anche i soggetti sottoposti a Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO), in quanto persone sottoposte a privazione della libertà personale, condizione da considerarsi legittima solo se realizzata nel rispetto dei diritti e delle procedure previste da legge statale (Legge 833/78 artt. 33-35) e *in primis* dall'art. 13 della Costituzione. La legge regionale istitutiva dell'ufficio del Garante della Regione Toscana (L.R. 69/2009) prevede espressamente, all'art. 1, comma 2, che il Garante svolga la sua attività "a favore delle persone sottoposte a misure restrittive delle libertà personali come, in particolare [...] i soggetti presenti nelle strutture sanitarie in quanto sottoposti a trattamento sanitario obbligatorio".

Il precedente Garante Franco Corleone ha avviato un monitoraggio sulle procedure dei TSO nel 2018-19. L'obiettivo era quello di mettere in moto ed attivare un meccanismo di prevenzione e di controllo, tramite un'attività continuativa di osservazione delle modalità applicative dei TSO e di visite nei luoghi di cura psichiatrica, pubblici e privati convenzionati, di degenza ospedaliera, dove si praticano i Trattamenti Sanitari Obbligatori, e ogni eventuale forma di contenzione fisica. Il monitoraggio delle prassi adottate, è stato pensato nella prospettiva di un'azione preventiva delle eventuali violazioni, tipica del ruolo del Garante, e in un'ottica di collaborazione e di attivo coinvolgimento delle istituzioni sanitarie della Regione Toscana, in modo che le informazioni raccolte consentano di ricavare un quadro di dati aggiornato sul fenomeno in Toscana, nonché di individuare possibili zone grigie e aree di miglioramento.

I dati richiesti quest'anno all'Assessore al Diritto alla Salute e alla Sanità, Simone Bezzini, e per suo tramite alle ASL, hanno riguardato i Trattamenti sanitari obbligatori effettuati nelle diverse asl negli anni 2019 e 2020 e il loro monitoraggio. In particolare, si è chiesto di sapere:

1. il numero dei TSO effettuati nel periodo di riferimento e la loro durata, nonché la mappa delle strutture in cui si effettuano TSO in Toscana;
2. se sono presenti, nelle strutture in cui il TSO è effettuato, i riferimenti del magistrato competente a cui la persona sottoposta a TSO può fare ricorso immediato, e le informazioni sul fatto che la legge offre questa possibilità;
3. se vi sono registri in cui viene tenuta specifica traccia degli sforzi fatti dal personale per trasformare il TSO in trattamento volontario;
4. eventuali TSO operati su persone già sottoposte a privazione della libertà personale per altra causa, per esempio su persone presenti in REMS o in carcere, anch'essi con i dettagli di cui ai numeri precedenti;
5. il numero delle eventuali contenzioni operate nelle diverse asl, e informazioni sulla presenza e la tenuta di registri specifici per la loro documentazione.

Il contenuto delle richieste è stato definito a partire dalle disposizioni della Legge 833/1978, in modo da avere attestazione della correttezza delle procedure e del rispetto dei requisiti e termini di legge, che possono essere dedotti tramite alcuni documenti, quali i dati contenuti nelle schede di ricoveri e dimissioni dei pazienti, compresa la presenza degli atti necessari all'emissione del provvedimento che dispone il TSO, la presenza di informazioni sulle procedure di ricorso al giudice tutelare contro l'applicazione del TSO.

La disciplina contenuta nella L. 833/78 riguardo all'esercizio del diritto alla salute, stabilisce, innanzitutto-

to, la regola della volontarietà dei trattamenti sanitari, e pone il TSO come eccezione (art. 33). I TSO in regime ospedaliero, inoltre, possono essere effettuati “solo se esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall’ infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive e idonee misure sanitarie extraospedaliere” (art 34). La stessa legge stabilisce anche disposizioni circa i diritti che devono continuare ad essere garantiti, anche nel corso di un ricovero ospedaliero, che deve avvenire, così come previsto dall’art 32 della Costituzione, nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura (art 33). I TSO devono inoltre essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato (art 33), e devono essere limitati nel tempo (dopo sette giorni è necessaria una nuova procedura). La procedura di autorizzazione al TSO prevede che siano rispettate le garanzie a tutela della libertà personale, con la comunicazione entro 48 ore dal ricovero al giudice tutelare, e il provvedimento di quest’ultimo da adottarsi entro le successive 48 ore (art. 35).

Il Garante nazionale ha auspicato, nella sua Relazione 2018, che sia attivata una rete regionale dei Garanti, con un sistema di raccolta dati utile per il monitoraggio sul Tso a livello nazionale e, al contempo, che sia predisposto un *Registro nazionale dei trattamenti sanitari obbligatori* per un attento monitoraggio degli SPDC, dell’uso del Tso e dell’eventuale abuso di esso, laddove si oltrepassino i parametri di eccezionalità e di breve durata e non si rispetti l’art 32 della Costituzione. I dati relativi alle patologie mentali e ai Tso inseriti nel Sistema informatico ospedaliero (Sio) delle varie Regioni, “dovrebbero essere esaustivi, dettagliati, oltre che ovviamente attendibili” e a questo fine mira la richiesta, già formulata anche nelle precedenti relazioni, di istituzione del Registro nazionale dei TSO.

Quanto alla contenzione, è importante ancora una volta ricordare che si tratta di una pratica non autorizzata dal provvedimento di TSO: la Corte di Cassazione ha precisato (sent. n. 50497/2018), che la contenzione meccanica non è mai “un atto medico”, e che può essere esclusa la sua contrarietà alla legge solo se attuata in “stato di necessità” in base all’art. 54 c.p. L’atto medico, secondo un’impostazione della giurisprudenza richiamata dai giudici, ha la finalità di realizzare un “beneficio per la salute, bene tutelato dall’ articolo 32 della Costituzione, che consente di fornire copertura costituzionale all’atto medico”. L’uso della contenzione meccanica concretizza, invece, l’utilizzo di un “presidio restrittivo della libertà che non ha né una finalità curativa né produce materialmente l’effetto di migliorare le condizioni di salute del paziente”. La Corte aggiunge anche che “non è assolutamente ammissibile l’applicazione della contenzione in via precauzionale sulla base della astratta possibilità o mera probabilità di un danno grave alla persona, occorrendo che l’attualità del pregiudizio risulti in concreto dal riscontro di elementi obiettivi che il sanitario deve avere cura di indicare in modo puntuale e dettagliato”.

Il TSO, dunque, non giustifica la contenzione. Qualora venga usata la contenzione fisica, questa dovrebbe essere applicata solo in via eccezionale e per un periodo di tempo non superiore alla somministrazione della terapia. L’art 1 della legge 833/1978 afferma che “la tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e libertà della persona”. Il Comitato Nazionale di Bioetica nell’ aprile del 2015 ha condannato “l’attuale applicazione estensiva della contenzione e ribadito la necessità del superamento della stessa”<sup>12</sup>. Ha invitato perciò le Autorità sanitarie ad “avviare un attento monitoraggio del fenomeno, a livello regionale e nazionale” e a “predisporre programmi finalizzati al superamento della contenzione nell’ambito della promozione di una cultura generale della cura rispettosa dei diritti, agendo sui modelli organizzativi dei servizi e sulla formazione del personale”<sup>13</sup>. Ha inoltre raccomandato di “usare lo strumento della valutazione per promuovere l’innovazione, introducendo standard di qualità che favoriscano i servizi e le strutture no-restraint”<sup>14</sup>.

Lo strumento del registro delle contenzioni è stato indicato dal Garante Nazionale delle persone private

12 Comitato Nazionale di Bioetica, parere “La contenzione: problemi bioetici”, 2015, p. 22. Il parere riguarda, nello specifico, il problema della contenzione meccanica nei confronti dei pazienti psichiatrici e degli anziani.

13 Ivi, p. 23.

14 *Ibid.*

della libertà personale, nella sua Relazione del 2018, come uno strumento necessario al monitoraggio delle contenzioni. Il Garante Nazionale ha inoltre messo in luce il possibile utilizzo della contenzione come “strumento di disciplinamento all’interno di un sistema la cui funzione è invece quella dell’aver cura, del mantenere e potenziare soggettività e non di comprimerla” (Relazione 2019).

Per monitorare dunque l’uso della contenzione in Toscana si è chiesto di avere informazioni sulla presenza di registri di contenzione e sul numero delle contenzioni effettuate. Il monitoraggio del Garante vuole essere in accordo con gli ultimi piani sanitari regionali, posto che in Toscana il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR 2012-2015) prevedeva in relazione ai centri e servizi di cura in ambito psichiatrico (SPDC) “il tassativo divieto di ogni forma di contenzione ed un’attenzione continua all’appropriatezza del ricorso alla terapia farmacologica”<sup>15</sup>. Già con il precedente Piano sanitario si era previsto di tenere sotto controllo la contenzione, e l’importanza di tale previsione era stata sottolineata come un passo in avanti dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome: “il PSR 2008-2010 proibisce l’uso della contenzione fisica e ordina il monitoraggio delle prescrizioni psicofarmacologiche che potrebbero assumere il significato di contenzione chimica”<sup>16</sup>. Infine, il Piano Sanitario Sociale Integrato 2018-2020, oggi vigente, prevede di effettuare il monitoraggio di vari indicatori di garanzia previsti per la verifica dell’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): tra questi si trova il numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente (D28C). Si tratta di un primo passo verso una conoscenza più sistematica del fenomeno. Quanto alla contenzione il Piano sanitario pone tra le azioni da sviluppare durante la sua vigenza quella di “promuove il monitoraggio (in particolare attraverso il *registro delle contenzioni*) del funzionamento dei servizi psichiatrici con particolare attenzione alle pratiche di limitazione della libertà dei pazienti, individuando tutti gli indicatori necessari allo scopo”<sup>17</sup>. E, di seguito, prevede che: “i sistemi di contenzione non devono essere usati in quanto rappresentano una violazione dei diritti fondamentali della persona, siamo comunque consapevoli che la giurisprudenza prevede delle eccezioni nelle quali l’utilizzo è legato esclusivamente a presupposti di necessità e urgenza proporzionate al pericolo. La Regione Toscana, nel rispetto dei protocolli e delle linee guida vigenti in materia, si pone l’obiettivo di essere un modello a livello nazionale per il superamento definitivo di ogni forma di contenzione, promuovendo lo sviluppo di pratiche incentrate sulla relazione tra operatori e pazienti”<sup>18</sup>.

Tuttavia, sarebbe necessario approfondire il monitoraggio con ulteriori indicatori, e rendere noto il numero delle contenzioni effettuate; in questo senso sono andate le richieste del Garante.

La richiesta ha ottenuto un risultato solo parzialmente positivo, in quanto solo una parte dei dati richiesti sono stati forniti. Un’affermazione contenuta, in maniera identica, nelle risposte delle tre ASL della Toscana sembra sintomatica del fatto che le richieste del Garante vengono percepite come inopportune, e dunque invadenti una competenza non propria. Si riporta di seguito: “Si evidenzia che il Trattamento Sanitario Obbligatorio, che per legge prevede forme di tutela nei confronti degli utenti verso i quali è disposto, è uno strumento di cura. Riteniamo pertanto che la ‘restrizione della libertà personale’ a cui dà origine, non sia assimilabile alla ‘restrizione della libertà personale’ a cui è sottoposta la persona detenuta, e che tale erronea analogia perpetui il malinteso sulle finalità di controllo sociale di questo provvedimento sanitario”. Si è già avuto modo *supra* di descrivere la competenza del Garante e il suo fondamento normativo. Ma, al di là della legittima base giuridica, si ritiene importante trovare un dialogo e una condivisione sui fini dell’attività del Garante, che per sua natura è funzionale alla tutela dei diritti tramite la collaborazione istituzionale e azioni di *moral suasion*. È importante partire dalla prospettiva che il TSO, essendo previsto per legge al fine di tutelare la salute del paziente, è uno strumento di cura, e la privazione della libertà del paziente non risponde, proprio come messo in luce dalle ASL nella loro risposta, a finalità di controllo sociale. Ma proprio per questo motivo è necessaria una forte collaborazione tra i medici e le

15 Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR 2012-2015), p. 209.

16 Atto 10/081/CR07/C7 della Conferenza delle regioni e delle province autonome: Contenzione fisica in psichiatria, una strategia possibile di prevenzione p. 3.

17 Piano Sanitario Sociale Integrato 2018-2020, P. 169.

18 Ibid.

autorità garanti perché questa procedura straordinaria rimanga tale, sempre aderente ai principi dell'etica medica (fra cui spicca l'autonomia del paziente), nella massima trasparenza, e alla garanzia dei diritti della persona.

Si riportano di seguito le risposte ricevute in merito ai vari punti.

### 1.1 Il numero dei TSO effettuati nel periodo di riferimento e la loro durata

Tabella 1

TSO effettuati anno 2019				
Erogatore	utenti	dimissioni	Numero medio di dimissioni	Degenza media
USL Toscana Centro		177		
USL Toscana Nord-Ovest		131		
USL Toscana Sud-Est		92		
Azienda Ospedaliera Careggi (Firenze)		0		
Azienda Ospedaliera Pisana		9 (di cui 7 con durata 7 gg. e 2 con durata 14 gg.)		
Azienda Ospedaliera Senese		0		
<b>TOTALE</b>		<b>409</b>		

Tabella 2

TSO effettuati anno 2020				
Erogatore	utenti	Dimissioni	Numero medio di dimissioni	Degenza media
USL Toscana Centro		151		
USL Toscana Nord-Ovest		114		
USL Toscana Sud-Est		95		
Azienda Ospedaliera Careggi (Firenze)		0		
Azienda Ospedaliera Pisana		8 (di cui 7 con durata 7 gg. e 1 con durata 14 gg.)		
Azienda Ospedaliera Senese		0		
<b>TOTALE</b>		<b>368</b>		

Per entrambi gli anni di riferimento si rileva che tutte e tre le Aziende ospedaliere hanno fornito il dato completo su numero e durata dei TSO, e che questi sono stati effettuati, di fatto, soltanto nell'Azienda ospedaliera Pisana. Le ASL hanno invece fornito solo il numero dei TSO effettuati. Mentre hanno dichiarato di non possedere i dati relativi alla durata, affermando che questa rimane in media entro i 7 giorni. La ASL Toscana Centro ha risposto che: "Non disponiamo dei dati sulla durata dei TSO, che, nella maggior parte dei casi, vengono interrotti entro sette giorni. Gli uffici dei Giudici Tutelari sono i riferimenti più idonei per rispondere a questo genere di richieste". La ASL Toscana Nord Ovest ha dichiarato che: "Non sono disponibili dati certi sulla durata dei TSO, che, nella maggior parte dei casi, viene interrotto entro sette giorni". La ASL Toscana Sud Est ha dato una sintetica indicazione: "la durata media degli stessi non supera i sette giorni".

Si evidenzia, tuttavia, che durante il precedente monitoraggio, operato due anni fa, i dati erano stati forniti, e si riportano, anche per le opportune comparazioni, qui di seguito le tabelle già pubblicate nella Relazione 2019 del Garante dei detenuti.

Tabella 3

<b>TSO effettuati anno 2018</b>				
<b>Erogatore</b>	<b>utenti</b>	<b>dimissioni</b>	<b>Numero medio di dimissioni</b>	<b>Degenza media</b>
<b>USL Toscana Centro</b>	52	54	1,04	11,13
<b>USL Toscana Nord-Ovest</b>	99	113	1,14	17
<b>USL Toscana Sud-Est</b>	60	65	1,08	13,98
<b>Azienda Ospedaliera Careggi</b>	14	14	1	4,93
<b>TOTALE</b>	223	246	1,1	14,23

Nel 2019 si osservava che "i dati ricevuti, pur se molto utili nel dare una prima dimensione del fenomeno, sono elementari. Provengono dal registro regionale dimissioni SDO (Scheda Dimissione Ospedaliera), dunque sappiamo solo il numero dei soggetti sottoposti a TSO nell'anno, il numero delle dimissioni (questo per la verifica di quanti soggetti sono sottoposti a ricoveri multipli in TSO), la degenza media". Ecco, nella risposta ricevuta quest'anno abbiamo purtroppo fatto un notevole passo indietro, poiché sono stati forniti solo i numeri assoluti, mentre riguardo alla durata della degenza è stato risposto che il dato non era in possesso della ASL (Tabella 4).

La richiesta di dati fatta nel 2018-2019 aveva riguardato i dati relativi ai TSO effettuati in Toscana negli anni 2015-2018. In base ai dati forniti questi erano stati ripartiti per Azienda sanitaria, distinzione utenti/dimissioni per individuare i trattamenti ripetuti, giorni di degenza e degenza media.

Dal confronto dei dati relativi agli anni 2019 e 2020 con quelli degli anni precedenti si possono svolgere due considerazioni:

-il numero assoluto dei TSO è complessivamente aumentato rispetto al 2018, oscillando verso i valori più alti registrati (nel 2015 si sono avuti 412 episodi di TSO, alcuni dei quali possono essere stati operati sulle medesime persone): i numeri più recenti sono 409 per il 2019 e 368 per il 2020;

-la distribuzione dei TSO rispetto alla popolazione residente ha una maggiore omogeneità di quella rilevata negli anni precedenti, che si era messa in luce nella precedente Relazione del Garante (2019): se si considerano i residenti nella ASL Centro circa 1.500.000, quelli nella Nord-Ovest circa 1.200.000 e

quelli nella ASL Sud Est circa 850.000 (dati rilevati dai rispettivi siti internet delle ASL), si può calcolare l'incidenza dei TSO su 100.000 abitanti nel 2018 e nel 2020 e confrontare i dati (Tabella 5):

Tabella 4

Anno	Sottoposti a TSO	Ripetuti	Dimissioni	Numero medio dimissioni	Degenza media
2015	381	3 soggetti con 3 dimissioni e 21 soggetti con 2 dimissioni	412	1,08	12,8
2016	289	1 soggetti con 3 dimissioni e 16 soggetti con 2 dimissioni	318	1,1	16,9
2017	218	2 soggetti con 3 dimissioni e 8 soggetti con 2 dimissioni	230	1,06	18,6
2018	223	3 soggetti con 3 dimissioni e 17 soggetti con 2 dimissioni	246	1,1	14,2

Tabella 5

Numero di TSO a residenti in rapporto alla popolazione residente				
Erogatore	2018	Incidenza su 100.000 abitanti	2020	Incidenza su 100.000 abitanti
USL Toscana Centro + Az. Osp. Careggi	68	4,53	151	10,06
USL Toscana Nord-Ovest + Az. Osp. Pisana	113	9,41	122	10,16
USL Toscana Sud-Est	65	7,64	95	11,17

## 1.2 La mappa delle strutture in cui si effettuano TSO in Toscana

Il dato sulle strutture era già stato richiesto nel 2019, ma non era stato fornito, mentre quest'anno tutte le ASL hanno indicato le strutture in cui vengono effettuati i TSO, che si riportano di seguito.

Tabella 6

ASL di riferimento	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e cura	Luogo
USL Toscana Centro	Ospedale San Giovanni di Dio	Firenze
USL Toscana Centro	Ospedale S. Maria Nuova	Firenze
USL Toscana Centro	Oblate	Firenze
USL Toscana Centro	Ospedale S. Maria Annunziata	Bagno a Ripoli (FI)
USL Toscana Centro	Ospedale Santo Stefano	Prato
USL Toscana Centro	Ospedale San Jacopo	Pistoia
USL Toscana Centro	Ospedale San Giuseppe	Empoli (FI)
USL Toscana Centro	Ospedale SS Cosma e Damiano	Pescia (PT)



ASL di riferimento	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e cura	Luogo
USL Toscana Centro	Ospedale del Mugello	Borgo San Lorenzo (FI)
USL Toscana Nord-Ovest	Ospedale	Massa
USL Toscana Nord-Ovest	Ospedale Versilia	Lido di Camaiore (LU)
USL Toscana Nord-Ovest	Ospedale	Lucca
USL Toscana Nord-Ovest	Ospedale	Pisa
USL Toscana Nord-Ovest	Ospedale	Livorno
USL Toscana Sud-Est	Ospedale San Donato	Arezzo
USL Toscana Sud-Est	Ospedale del Valdarno	Montevarchi (AR)
USL Toscana Sud-Est	Ospedale S. Maria alle Scotte	Siena
USL Toscana Sud-Est	Ospedale Misericordia	Grosseto

## **2. Se sono presenti, nelle strutture in cui il TSO è effettuato, i riferimenti del magistrato competente a cui la persona sottoposta a TSO può fare ricorso immediato, e le informazioni sul fatto che la legge offre questa possibilità**

Sul punto le tre ASL hanno risposto in modo identico, affermando che “Il paziente, previa valutazione delle condizioni cliniche, viene informato riguardo alla possibilità di “proporre al tribunale competente per territorio ricorso contro il provvedimento convalidato dal Giudice Tutelare, secondo l’articolo 5 (Tutela giurisdizionale) della Legge 180/1978. La possibilità di far ricorso avverso al provvedimento di TSO è anche riportata nell’ordinanza sindacale che viene sempre consegnata dalla Polizia Municipale all’utente, all’atto di esecuzione del TSO”.

Si considera importante la comunicazione verbale al paziente che, in un rapporto di cura, può essere il canale migliore di comprensione. Tuttavia, considerata la condizione di sicuro scompenso in cui si trova il paziente durante il TSO, può darsi che la lucidità e la volontà di presentare un ricorso si manifesti in un momento successivo a quello in cui avviene la comunicazione verbale, ed è bene che, in qualunque momento, il paziente possa avere informazioni di base accessibili. Inoltre, trattandosi di un ricorso al Tribunale, per quanto in forma semplificata, è necessario conoscere alcuni riferimenti di base, che assumono dimensione concreta a seconda del luogo: innanzitutto l’indirizzo del giudice tutelare, eventualmente un numero telefonico, un modello prestampato che la persona possa compilare da sola, informazioni sulle modalità di invio e la messa a disposizione di uno strumento concreto per realizzarlo (per es. il numero di un’associazione che se ne può occupare). Tutte queste informazioni dovrebbero essere scritte in modo chiaro in un manifesto collocato in luogo accessibile.

## **3. Se vi sono registri in cui viene tenuta specifica traccia degli sforzi fatti dal personale per trasformare il TSO in trattamento volontario.**

Sul punto non esistono specifici registri, ma tutti i colloqui con il paziente aventi la finalità di terminare il TSO e passare al trattamento volontario sono annotati nella cartella clinica del paziente. Tutte le ASL sottolineano come “fin dal momento del ricovero i sanitari negoziano con il paziente la sua cessazione e l’obbligatorietà termina nel momento in cui sorge la disponibilità ad accettare la cura”.

## **4. TSO operati su persone già sottoposte a privazione della libertà personale per altra causa, per esempio su persone presenti in REMS o in carcere.**

Si riportano di seguito i numeri dei TSO che sono stati effettuati, tramite trasferimento in SPDC, su persone che si trovavano in carcere o in REMS:

Tabella 7

Istituto	TSO 2019-2020	ASO 2019-2020
Arezzo	1 (gennaio 2021)	0
Firenze "Gozzini"	0	0
Firenze "Sollicciano"	12 (8 uomini/4 donne)	0
Firenze Ipm	0	0
Grosseto	0	0
Massa Marittima	0	0
Livorno	0	0
Livorno "Gorgona"	0	0
Porto Azzurro	1	0
Lucca	2	1
Massa	0	1
Pisa	0	0
Volterra	0	0
Volterra (Rems)	0	0
Prato	0	0
Pistoia	0	0
San Gimignano	0	0
Siena	0	0
Empoli (Rems)	1	0
Pontremoli (Ipm)	0	0
TOTALE	15	2

## 5. Il numero delle eventuali contenzioni operate nelle diverse asl, e informazioni sulla presenza e la tenuta di registri specifici per la loro documentazione.

Soltanto la ASL Sud-est ha inviato il numero delle contenzioni effettuate: 4 nel 2019 e 3 nel 2020. La ASL Toscana Centro e Toscana Nord Ovest hanno affermato di non essere a conoscenza dei numeri relativi alle contenzioni.

Nelle risposte delle tre ASL si afferma poi che "non esiste alcun obbligo di tenuta di registri delle contenzioni". Affermazione che appare impropria quando il Piano Sanitario Sociale Integrato 2018-2020 pone tra le azioni da sviluppare durante la sua vigenza quella di "promuove il monitoraggio (in particolare attraverso il registro delle contenzioni) del funzionamento dei servizi psichiatrici con particolare attenzione alle pratiche di limitazione della libertà dei pazienti, individuando tutti gli indicatori necessari allo scopo" (p. 169).

Sarebbe però auspicabile che la Regione Toscana prevedesse l'obbligo di tenuta di tali registri nei propri DSM e ne disciplinasse l'implementazione e le specifiche modalità procedurali di tenuta.

### Riassumendo

1. in merito al monitoraggio dei TSO da parte del Garante: si ritiene importante trovare un dialogo e una condivisione sui fini dell'attività del Garante, che per sua natura è funzionale alla tutela dei diritti tramite la collaborazione istituzionale e azioni di *moral suasion*;

2. in merito alla comunicazione della possibilità di ricorso al giudice tutelare: è opportuno che il paziente possa avere informazioni di base accessibili in ogni momento, compresi i concreti riferimenti, come l'indirizzo del giudice tutelare, eventualmente un numero telefonico, un modello prestampato che la persona possa compilare da sola, informazioni sulle modalità di invio e la messa a disposizione di uno strumento concreto per realizzarlo (per es. il numero di un'associazione che se ne può occupare). Tutte queste informazioni dovrebbero essere scritte in modo chiaro in un manifesto collocato in luogo accessibile;
3. in merito alle contenzioni: rendere operativo il registro relativo, come previsto dal Piano Sanitario Sociale Integrato 2018-2020, prevedendo espressamente anche la sua obbligatorietà per legge.

## **Il monitoraggio presso i Tribunali**

La procedura di autorizzazione e controllo dei TSO prevista dagli artt. 33-35 della Legge 833/1978 assegna un ruolo centrale al giudice tutelare. In ossequio alle norme costituzionali in materia di libertà personale, il magistrato controlla *ab initio* la legittimità dell'adozione del provvedimento da parte del sindaco, e ne rimane il controllore nelle successive, ed eventuali, altre fasi. In particolare, il giudice tutelare è chiamato ad intervenire nel caso di proroga del TSO, che deve essere fatta tramite la medesima procedura della prima autorizzazione. È poi il destinatario dell'eventuale ricorso contro l'applicazione del TSO (art. 35), ricorso che può essere fatto direttamente dal sottoposto al trattamento, e da chiunque vi abbia interesse. Nel processo davanti al tribunale le parti possono stare in giudizio personalmente e farsi rappresentare da persona munita di mandato scritto in calce al ricorso o in atto separato. Il ricorso può essere presentato al tribunale mediante raccomandata con avviso di ricevimento. Nel caso in cui al ricorso sia annessa la richiesta di sospensione, questa deve essere discussa nel termine di dieci giorni davanti al presidente del Tribunale.

Inoltre, i ricorsi ed i successivi procedimenti sono esenti da imposta di bollo. La decisione del processo non è soggetta a registrazione. Si tratta evidentemente di modalità finalizzate a facilitare l'accesso alla giustizia da parte di chi è sottoposto a TSO, in virtù dell'importanza dirimente del controllo giurisdizionale sulle forme e i modi di privazione della libertà personale.

I dati richiesti ai Tribunali della Toscana riguardano gli anni 2019 e 2020 e sono i seguenti:

1. il numero di richieste di provvedimento di Tso ricevute,
2. il numero di quelli convalidati,
3. il numero di quelli respinti,
4. il numero di quelli revocati,
5. il numero delle proroghe
6. il numero dei ricorsi contro l'applicazione del Tso.

È stato anche chiesto se vi fossero altri dati ritenuti utili alla attività di monitoraggio del rispetto dei diritti delle persone sottoposte a TSO, di darne notizia al Garante. Si presentano nelle tabelle 8 e 9 i dati ricevuti.

A precisazione di quanto indicato in Tabella 8 si aggiunge che nei dati inviati dal Tribunale di Firenze le richieste ricevute sono 177, perché vengono calcolate anche le richieste di proroga, che qui si sono eliminate per omogeneità di conteggio con gli altri Tribunali. Tra le richieste respinte vi sono stati: 3 rigetti, 1 non luogo a provvedere, 1 incompetenza.

Nei dati inviati dal Tribunale di Pistoia le richieste ricevute sono 37, perché vengono calcolate anche le richieste di proroga (queste ultime potrebbero essere relative ai casi convalidati o rigettati, oppure ad altri TSO precedenti, in ogni caso pervenendo in cancelleria con notifiche autonome, vengono conteggiate nel totale) che qui si sono eliminate per omogeneità di conteggio con gli altri Tribunali. Lo stesso vale per il Tribunale di Massa (41 richieste pervenute); mentre per il Tribunale di Lucca si ha una prassi simile ma non identica poiché nel totale delle richieste pervenute sono incluse le richieste di archiviazione (152 richieste pervenute, alle quali vanno sottratte 41 archiviate, nel senso di procedimenti conclusi).

Tabella 8

Trattamenti sanitari obbligatori – anno 2019						
Tribunale	Richieste ricevute	Richieste convalidate	Richieste respinte	TSO revocati	Proroghe	Ricorsi
Tribunale di Arezzo	50	50	0	23	18	0
Tribunale di Firenze	117	112	5	0	60	0
Tribunale di Grosseto	33	30	3	3	8	0
Tribunale di Livorno	77	75	2	0	5	0
Tribunale di Lucca	111	99	12	0	20	0
Tribunale di Massa	34	33	1	0	7	0
Tribunale di Pisa	109	104	5	0	26	0
Tribunale di Pistoia	33	31	2	4	4	0
Tribunale di Prato	31	30	1	0	11	0
Tribunale di Siena	67	65	2	0	22	0
<b>TOTALE</b>	<b>662</b>	<b>629</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>181</b>	<b>0</b>

Tabella 9

Trattamenti sanitari obbligatori – anno 2020						
Tribunale	Richieste ricevute	Richieste convalidate	Richieste respinte	TSO revocati	Proroghe	Ricorsi
Tribunale di Arezzo	26	26	0	3	2	0
Tribunale di Firenze	120	106	13	0	42	1
Tribunale di Grosseto	32	30	2	4	10	0
Tribunale di Livorno	75	73	2	1	18	0
Tribunale di Lucca	76	73	3	0	14	0
Tribunale di Massa	28	27	1	0	9	0
Tribunale di Pisa	91	90	1	0	12	1
Tribunale di Pistoia	25	25	0	2	1	0
Tribunale di Prato	20	20	0	0	6	0
Tribunale di Siena	46	45	1	0	10	0
<b>TOTALE</b>	<b>539</b>	<b>515</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>124</b>	<b>2</b>

A precisazione di quanto indicato in Tabella 9 si aggiunge che nei dati inviati dal Tribunale di Firenze le richieste ricevute sono 163, perché vengono calcolate anche le richieste di proroga, che qui nella Tabella si sono eliminate per omogeneità di conteggio con gli altri Tribunali. Delle 13 richieste respinte 12 sono stati rigetti, 1 non luogo a provvedere, 1 incompetenza. Le richieste di proroga sono state in tutto 43, ma una è stata archiviata per mancata integrazione della documentazione richiesta. L'esito del ricorso è stata l'archiviazione.

Nei dati inviati dal Tribunale di Pistoia le richieste ricevute sono 27, perché vengono calcolate anche le richieste di proroga (queste ultime potrebbero essere relative ai casi convalidati o rigettati, oppure ad altri TSO precedenti, in ogni caso pervenendo in cancelleria con notifiche autonome, vengono conteggiate nel totale) che qui si sono eliminate per omogeneità di conteggio con gli altri Tribunali. Lo stesso vale per il Tribunale di Massa (37 richieste pervenute); mentre per il Tribunale di Lucca si ha una prassi simile ma non identica poiché nel totale delle richieste pervenute sono incluse le richieste di archiviazione (110 richieste pervenute, alle quali vanno sottratte 34 archiviate, nel senso di procedimenti conclusi).

## I numeri dei TSO: confronto dati ASL/dati Tribunali

Confrontando i dati ricevuti dai Tribunali balza agli occhi lo scarto rispetto a quelli ricevuti dalle ASL: per l'anno 2019 si ha un totale comunicato dalle ASL di 409 TSO, mentre il dato comunicato dai Tribunali è di 629 richieste convalidate, con uno scarto di 220 TSO; per l'anno 2020 si ha un totale comunicato dalle ASL di 368 TSO, mentre il dato comunicato dai Tribunali è di 515 richieste convalidate, con uno scarto di 147 TSO.

Tabella 10

Trattamenti sanitari obbligatori – anno 2019: confronto dati ASL-dati Tribunali				
Tribunale	Richieste convalidate	Proroghe	Asl	Tso
Tribunale di Firenze	112	60	Toscana Centro	
Tribunale di Prato	30	11	Toscana Centro	
Tribunale di Pistoia	31	4	Toscana Centro	
<b>TOTALE ASL CENTRO</b>	<b>173</b>	<b>75</b>	<b>TOTALE ASL CENTRO</b>	<b>177</b>
Tribunale di Livorno	75	5	Toscana Nord Ovest	
Tribunale di Lucca	99	20	Toscana Nord Ovest	
Tribunale di Massa	33	7	Toscana Nord Ovest	
Tribunale di Pisa	104	26	Toscana Nord Ovest	
<b>TOTALE ASL NORD OVEST</b>	<b>311</b>	<b>58</b>	<b>TOTALE ASL NORD OVEST</b>	<b>140</b>
Tribunale di Arezzo	50	18	Toscana Sud Est	
Tribunale di Siena	65	22	Toscana Sud Est	
Tribunale di Grosseto	30	8	Toscana Sud Est	
<b>TOTALE ASL SUD EST</b>	<b>145</b>	<b>48</b>	<b>TOTALE ASL SUD EST</b>	<b>92</b>
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>629</b>	<b>181</b>	<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>409</b>

Tabella 11

Trattamenti sanitari obbligatori – anno 2020: confronto dati ASL-dati Tribunali				
Tribunale	Richieste convalidate	Proroghe	Asl	Tso
Tribunale di Firenze	106	42	Toscana Centro	
Tribunale di Prato	20	6	Toscana Centro	
Tribunale di Pistoia	25	1	Toscana Centro	
<b>TOTALE ASL CENTRO</b>	<b>151</b>	<b>49</b>	<b>TOTALE ASL CENTRO</b>	<b>151</b>
Tribunale di Livorno	73	18	Toscana Nord Ovest	
Tribunale di Lucca	73	14	Toscana Nord Ovest	
Tribunale di Massa	27	9	Toscana Nord Ovest	
Tribunale di Pisa	90	12	Toscana Nord Ovest	
<b>TOTALE ASL NORD OVEST</b>	<b>263</b>	<b>53</b>	<b>TOTALE ASL NORD OVEST</b>	<b>122</b>
Tribunale di Arezzo	26	2	Toscana Sud Est	
Tribunale di Siena	45	10	Toscana Sud Est	
Tribunale di Grosseto	30	10	Toscana Sud Est	
<b>TOTALE ASL SUD EST</b>	<b>101</b>	<b>22</b>	<b>TOTALE ASL SUD EST</b>	<b>95</b>
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>515</b>	<b>124</b>	<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>368</b>

Abbiamo inteso il numero comunicato dalle ASL come “dimissioni”, quindi “assorbente” le proroghe, ovvero si è ritenuto che un TSO sia stato contato come 1 anche se durato più di 7 giorni, e quindi comprendente anche una o più proroghe. Nel confronto dei dati ASL con i dati dei Tribunali non si sono quindi contate le proroghe (che assommano per il 2019 a 170 casi, e per il 2020 a 118), ritenendo appunto che, pur costituendo differenti procedimenti dal punto di vista giurisdizionale, siano considerati come un unico ricovero dal punto di vista sanitario.

Raggruppando i dati per ASL si mettono in luce differenze importanti. Per la ASL Sud Est lo scarto tra i dati dei Tribunali e quelli della ASL è di 53 TSO nel 2019 e di 6 TSO nel 2020, raggiungendo un livello minimo, che può anche essere considerato “fisiologico” nello scarto temporale tra il momento della registrazione della richiesta e il momento delle dimissioni, con un notevole miglioramento rispetto all’anno passato. Per la ASL Centro vi è una corrispondenza perfetta tra i numeri comunicati dalla ASL e quelli comunicati dai Tribunali: uno scarto minimo sui dati del 2019 (4 TSO), che può essere considerato “fisiologico” come detto poco sopra, e lo stesso numero esatto per l’anno 2020. Nella ASL Nord Ovest lo scarto è notevole, e passa da 171 TSO nel 2019, a 141 nel 2020, in miglioramento, ma sempre con una grave discrasia.

Nonostante i dati 2020 mostrino un netto miglioramento rispetto ai dati 2019, ci si domanda a cosa sia dovuta la discrasia nei numeri registrati e si ritiene che sia importante, in ogni caso, colmarla. Si crede che la conoscenza del fenomeno, innanzitutto come dato di base quantitativo, sia il primo passo per il suo contenimento, e la sua riduzione ai casi strettamente indispensabili, come previsto dalla legge.

## **I ricorsi contro la procedura di TSO**

È opportuno mettere in evidenza il numero irrisorio dei ricorsi contro l’applicazione del TSO. Nel 2019 sono stati zero, nel 2020 sono stati 2, di cui uno presso il Tribunale di Firenze e uno presso quello di Pisa. Quanto al ricorso presentato presso il Tribunale di Firenze sappiamo che, come esito, ha avuto l’archiviazione.

Sarebbe necessario approfondire le motivazioni della mancanza quasi totale di contenzioso in materia di TSO, visto che la procedura di controllo giurisdizionale è stabilita dalla legge a garanzia del diritto della libertà individuale. Si rileva che ciò che manca è l’atto di impulso del procedimento (il ricorso), e questa circostanza lascia supporre che vi siano ostacoli, prima di tutto culturali e conoscitivi, per la persona sottoposta a TSO, nel formulare le proprie, eventuali, critiche e rimostranze in termini di diritti. Sapere di avere un diritto è il primo passo per chiedere di esercitarlo.

## **Riassumendo**

1. i numeri dei TSO effettuati sono diversi nel monitoraggio operato presso i Tribunali ed in quello operato presso le ASL: si pensa che una procedura di monitoraggio interna possa aiutare a tenere il conto dei TSO effettuati e sia funzionale alla conoscenza di un fenomeno che ha una rilevanza non soltanto medica, ma anche tocca i diritti della persona;
2. i numeri irrisori dei ricorsi avverso le procedure di TSO lasciano supporre che non vi sia una adeguata conoscenza e coscienza dei propri diritti da parte delle persone sottoposte a TSO e che si dovrebbero fare sforzi per migliorarla.

## 12. Camere di sicurezza delle Questure: numeri e condizioni

La competenza riguarda la tutela dei diritti delle persone sottoposte a privazione della libertà personale, tra le quali si trovano quelle arrestate e ristrette nelle camere di sicurezza delle forze dell'ordine (ex artt. 67 e 67-bis Legge 354/1975).

Com'è noto la funzione delle camere di sicurezza è stata ampliata a seguito della modifica dell'art. 558 del Codice di procedura penale, operata con Legge 9/2012, volta a favorire l'ingresso in carcere solo delle persone a cui sia già applicata la custodia cautelare, utilizzando per i fermi e gli arresti in flagranza le camere di sicurezza delle forze dell'ordine. Tale cambiamento di ruolo è stato ben sintetizzato dal Garante Nazionale delle persone private della libertà personale nella sua Relazione al Parlamento del 2019: "la camera di sicurezza, quindi, è un luogo che nella sua nuova e attuale ideazione si atteggia con le migliori e più ampie finalità di riduzione della drammaticità conseguente a un arresto: è il luogo del primo incontro della persona presa in custodia dallo Stato con le Istituzioni della giustizia e con il sistema delle garanzie di difesa; al contempo, è il riparo da una detenzione in carcere non necessaria" (p. 94).

La permanenza nelle camere di sicurezza, nonostante sia prevista per il periodo limitato di tempo necessario alla comparizione davanti al magistrato, deve rispondere a standard di garanzia dei diritti della persona, che sono stati stabiliti a livello internazionale e nazionale.

Quanto agli standard internazionali, si possono richiamare le Mandela Rules adottate dalle Nazioni Unite, che costituiscono la revisione fatta nel 2015 delle precedenti Regole standard per il trattamento dei prigionieri, adottate dalle Nazioni Unite nel 1957. Queste evidenziano che la persona fermata non è ancora stata processata né condannata, e dunque deve essere trattata come presunta innocente; essa deve poter alloggiare e dormire in una camera singola, adeguata alle condizioni del clima locale.

Anche il Comitato europeo per la prevenzione della tortura (CPT), che visita regolarmente i luoghi di reclusione, ha dato indicazioni precise sugli standard di trattamento che devono essere rispettati nelle camere di sicurezza. In particolare il Cpt ha sottolineato che le camere di sicurezza debbano essere dotate di luce adeguata, di corredo per il letto pulito e devono avere la possibilità di accedere a servizi igienici puliti e attrezzati, sì da permettere alle persone di lavarsi; ha anche sottolineato la necessità che i diritti della persona arrestata siano fatti conoscere a questa e garantiti, in particolare l'accesso a un avvocato e a un medico; ha dato inoltre indicazioni sulle caratteristiche delle stanze in cui si svolgono gli interrogatori; inoltre il dovere di cura che le forze dell'ordine hanno verso le persone in custodia include la responsabilità di assicurare la loro sicurezza e integrità fisica: ciò implica che le persone recluse nelle camere di sicurezza debbano poter chiamare facilmente gli agenti di custodia (12° Rapporto annuale del CPT, del 2001). Il CPT ha anche dato indicazioni sulle dimensioni delle camere di sicurezza, che dovrebbero essere non inferiori a sette metri quadrati, con almeno due metri tra pareti opposte e un'altezza di almeno due metri e mezzo; nelle camere di sicurezza vi deve inoltre essere la disponibilità di acqua da bere e deve essere fornito cibo in orari appropriati (2° Rapporto annuale del CPT, del 1991).

Gli standard internazionali stabiliscono che la condizione detentiva debba rispettare anche specifiche esigenze delle donne, per esempio tramite forniture gratuite di assorbenti igienici e la messa a disposizione di medicina di genere (Bangkok Rules). Anche i bisogni delle persone con disabilità in stato di detenzione devono trovare risposta, in primo luogo con celle e servizi igienici privi di barriere architettoniche (Convenzione sui diritti delle persone con disabilità del 2006).

A livello nazionale, il nostro Codice di procedura penale (artt. 293 e 386), indica che nel periodo di tempo che la persona trascorre nella camera di sicurezza, devono essere garantiti alcuni diritti finalizzati al corretto esercizio della difesa: diritto all'accesso all'avvocato, diritto alla notifica a un parente o a una

persona di proprio riferimento, diritto alla visita da parte di un medico, diritto ad essere informato dei propri diritti.

I dati forniti dal Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, nella sua Relazione 2020, mostrano come in Toscana nel 2019 si siano avute 641 persone transitate nelle camere di sicurezza della Polizia di Stato, 881 in quelle dei Carabinieri, e 3 in quelle della Guardia di Finanza. I dati a livello nazionale indicano che le persone transitate nelle camere di sicurezza sono state 11.920 per la Polizia di Stato, 12.888 per i Carabinieri, e 127 per la Guardia di Finanza.

Ancora i dati del Garante nazionale indicano quante camere di sicurezza sono presenti in Toscana e il loro stato di agibilità. Nell'anno 2019: per la Polizia di Stato 20 agibili e 19 inagibili o parzialmente agibili; per i Carabinieri 54 agibili e 21 inagibili; per la Guardia di Finanza 4 agibili e 12 inagibili.

Il Garante regionale ha inteso portare avanti il monitoraggio sugli standard della permanenza nelle camere di sicurezza in Toscana iniziato due anni fa dal suo predecessore Franco Corleone, e quindi acquisire dati sulle caratteristiche delle stesse e sull'effettiva possibilità di esercizio dei diritti di cui la persona in stato di fermo è titolare.

Con questo scopo ha richiesto alle Questure presenti sul territorio della Regione Toscana di far conoscere all'Ufficio, nell'ambito delle rispettive competenze, i seguenti dati:

1. Quantità, condizione (agibile/non agibile), collocazione, metratura, capienza regolamentare, delle camere di sicurezza presenti sul territorio della Toscana;
2. Presenza a disposizione del fermato di servizi igienici e loro collocazione;
3. Presenza nelle stesse camere, o comunque a richiesta del fermato, del materiale necessario per avere un letto per dormire, per lavarsi, per le specifiche esigenze delle persone disabili o delle donne;
4. Presenza nelle stazioni delle forze dell'ordine di materiale informativo a disposizione dei fermati in merito ai loro diritti;
5. Presenza di registri che attestino l'effettivo esercizio dei diritti da parte dei fermati: chiamate all'avvocato, ai parenti, visite mediche.

Tutte le Questure hanno risposto alle richieste del Garante.

Si riportano di seguito i dati sul numero delle camere di sicurezza per ogni Questura di competenza e in totale. In totale le camere di sicurezza agibili sono 23 e quelle non agibili sono 11. Alcune Questure hanno anche fornito l'informazione aggiuntiva dei transiti dalle loro camere nell'anno 2020.

*Tabella 1*

Questura di	Quantità camere di sicurezza		Transiti(info aggiuntiva) 2020
	Agibili	Non agibili	
Questore di Firenze	3	1	165
Questore di Arezzo	4	2	
Questore di Grosseto	2	0	
Questore di Livorno	1	5	
Questore di Lucca	2	1	
Questore di Massa	3	0	
Questore di Pisa	2	0	
Questore di Pistoia	2	0	42
Questore di Prato	3	0	76
Questore di Siena	1	2	
TOTALE	23	11	



Tutte le Questure hanno risposto anche in merito alle caratteristiche delle camere di sicurezza, alcune con maggiori dettagli. Si riportano nella Tabella 2 le caratteristiche delle sole camere agibili. Si sottolinea come tutte le questure abbiano fatto riferimento a lavori di ristrutturazione delle camere di sicurezza, realizzati o in corso, dato importante per migliorare le condizioni strutturali delle stanze. Si sottolinea come dato importante la presenza in quasi tutte le Questure del “foglio dei diritti” in varie lingue. Anche la presenza di kit usa e getta per il letto appare una buona scelta per cercare di garantire una permanenza dignitosa. Non tutte le Questure hanno risposto in merito alle domande sulla messa a disposizione di materiale per lavarsi, di assorbenti igienici per le donne, e di adeguati spazi per persone disabili. Si invita a prestare maggior attenzione a tali aspetti, che sono non secondari nel garantire dignità pur in condizione di privazione della libertà.

Tabella 2

Caratteristiche camere di sicurezza agibili														
Cella n.	Collocazione	Metatura (mq)	Capienza	Servizi igienici	Collocazione servizi	caratteristiche servizi	Materiale per letto	Materiale per lavarsi	Assorbenti femminili	Esigenze persone disabili	Info sui diritti	Registri esercizio diritti	Altro	
<b>Firenze</b>	1 sede centrale Questura	13		si	esterno	lavabo, wc, doccia in metallo	lenzuola usa e getta				atti polizia giud.	si		
<b>Firenze</b>	2 sede centrale Questura	15		si	esterno	lavabo, wc, doccia in metallo	lenzuola usa e getta				atti polizia giud.	si		
<b>Firenze</b>	3 sede centrale Questura	14		si	esterno	vedere sopra	lenzuola usa e getta				atti polizia giud.	si		
<b>Firenze</b>	4 Comm. S. Giovanni						in fase di allestimento							
<b>Arezzo</b>	1 sede centrale Questura	9,31	1	si	esterno	wc, lavandino, bidet	coperte	si	si	si	“foglio” diritti varie lingue	si		
<b>Arezzo</b>	2 sede centrale Questura	16,91	2	si	esterno	vedere sopra	coperte	si	si	si	“foglio” diritti varie lingue	si		
<b>Arezzo</b>	3 sede centrale Questura	12,73	1	si	esterno	vedere sopra	coperte	si	si	si	“foglio” diritti varie lingue	si		
<b>Arezzo</b>	4 Pol. stradale Battifolle	9,9		si	esterno		coperte	si	si	si	“foglio” diritti varie lingue	si		
<b>Grosseto</b>	1 sede centrale Questura	17,60		si	esterno	wc e lavandino in acciaio inox					“foglio” diritti varie lingue	si	medico	
<b>Grosseto</b>	2 sede centrale Questura			si		wc e lavandino in acciaio inox					“foglio” diritti varie lingue	si	medico	
<b>Livorno</b>	1 sede centrale Questura	8,20	1	si	esterno	wc e lavabo	lenzuola usa e getta	si	no	bagno attrezz.	“foglio” diritti varie lingue	si		
<b>Livorno</b>	2 sede centrale Questura						in fase di allestimento							
<b>Lucca</b>	1 Comm. Viareggio			si	interno	wc e lavabo				bagno attrezz.	si	si		
<b>Lucca</b>	2 Comm. Viareggio			si	interno	wc e lavabo				ved. sopra				
<b>Massa</b>	1 sede centrale Questura	8,88		si	interno		si	si			“foglio” diritti varie lingue	si		
<b>Massa</b>	2 sede centrale Questura	8,88		si	esterno		si	si			“foglio” diritti varie lingue	si		
<b>Massa</b>	3 Comm. Carrara	9		si			si	si			“foglio” diritti varie lingue	si		
<b>Pisa</b>	1 sede centrale Questura	12,5		si	interno	wc e lavabo	si	si	si		“foglio” diritti varie lingue	si	pulsante chiam.	
<b>Pisa</b>	2 Comm. Pontedera	9		si	interno	wc e lavabo	si	si	si		“foglio” diritti varie lingue	si	pulsante chiam.	
<b>Pistoia</b>	1 sede centrale Questura	11,50		si	esterno		si	si	si	no	si	si		
<b>Pistoia</b>	2 sede centrale Questura	11,50		si	esterno		si	si	si	no	si	si		
<b>Prato</b>	1 sede centrale Questura	9,5	1	si	esterno					si	si	si		
<b>Prato</b>	2 sede centrale Questura	9,5	1	si	esterno					si	si	si		
<b>Prato</b>	3 sede centrale Questura	12,37	1	si	esterno					si	si	si		
<b>Siena</b>	1 sede centrale Questura	8,73		si	esterno	wc e lavand. in acciaio inox	kit monouso			no	“foglio” diritti varie lingue	si	videosorv.	

## 13. Le REMS in Toscana: Volterra ed Empoli

### 1. Il superamento degli OPG e il nuovo sistema di esecuzione delle misure di sicurezza

Le strutture che ospitavano gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) sono state chiuse tra il 2015 e il 2017. Erano sei: Castiglione delle Stiviere, Reggio Emilia, Montelupo Fiorentino, Aversa, Napoli, Barcellona Pozzo di Gotto. Negli anni precedenti si era preparata la chiusura, con dimissioni verso strutture socio-sanitarie, presa in carico sul territorio, e rientri in carcere, riducendo le presenze dagli oltre 1400 internati presenti nel 2011 ai 698 (623 uomini e 75 donne) al 31 marzo 2015, termine ultimo fissato per la chiusura degli OPG. Ma il processo per compiersi ha richiesto la nomina di un commissario *ad acta*, e l'ultimo OPG, Montelupo Fiorentino, è stato chiuso nel febbraio 2017.

La riforma che ha portato alla chiusura degli OPG si è inserita nella più ampia riforma della sanità penitenziaria, passata dalla gestione diretta penitenziaria e quella regionale, allo scopo di garantire ai detenuti un livello di tutela della salute equivalente a quello offerto alla popolazione non detenuta<sup>19</sup>; e ha ricevuto un impulso decisivo dalla denuncia delle condizioni degradanti in cui versavano gli internati in OPG, fatta dalla Commissione Marino nel 2011<sup>20</sup>. L'idea che ha guidato la riforma è stata quella di porre al centro delle misure di sicurezza per infermi di mente la tutela della loro salute, in linea con i principi affermati dalla giurisprudenza della Corte Costituzionale<sup>21</sup>.

Senza intervenire sulla disciplina di fondo prevista dal Codice penale, in particolare lasciando in vigore il sistema del "doppio-binario"<sup>22</sup> tra pena e misura di sicurezza, la riforma è intervenuta su alcune modalità applicative delle misure e sulla loro esecuzione.

Le disposizioni di riferimento della nuova disciplina sulle misure di sicurezza per soggetti non imputabili sono contenute nell'art 3 ter, Legge 9 del 2012 di conversione del DL 211 2011, a cui si sono aggiunti, anche a parziale modifica, due ulteriori interventi normativi: il DL 24 2013 convertito nella Legge 57 2013, e il DL 52 2014 convertito nella Legge 81 2014. Si richiamano:

-Principio di *extrema ratio* della misura detentiva: l'invio nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure

19 Ci si riferisce alla legge delega 419/1998, sulla razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, che prevedeva (art. 5, co. 1) di riordinare la medicina penitenziaria in modo da includerla all'interno del S.S.N, e al decreto delegato 230/1999, che attuava la delega dichiarando l'importante principio della parità tra soggetti reclusi e soggetti liberi nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Successivamente, è stato il DPCM 1° aprile 2008 che ha portato a compimento il passaggio di competenze, prevedendo inoltre un percorso per il passaggio degli OPG alla gestione sanitaria regionale.

20 Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale, Relazione sulle condizioni di vita e di cura all'interno degli ospedali psichiatrici giudiziari, Doc. XXII-bis n. 4, disponibile alla pagina: [https://www.senato.it/documenti/repository/commissioni/servizio\\_sanitario16/Relazione\\_OOPPGG\\_doc\\_XXII-bis\\_4.pdf](https://www.senato.it/documenti/repository/commissioni/servizio_sanitario16/Relazione_OOPPGG_doc_XXII-bis_4.pdf)

21 Si tratta delle note sentenze nn. 253/2003, 367/2004 e 208/2009, con le quali la Corte Costituzionale è intervenuta sulla natura delle misure di sicurezza per non imputabili, interpretandole alla luce della centralità della tutela della salute. Un cambiamento fondamentale nel modo di intendere la funzione delle misure di sicurezza, che è stato il riferimento di principio dei successivi mutamenti normativi: la Corte ha sostenuto il valore terapeutico delle misure di sicurezza per infermi di mente, sia definitive che provvisorie, che non devono essere più intese come rivolte a garantire prevalentemente la sicurezza, ma piuttosto la salute della persona a cui sono applicate, nel necessario bilanciamento degli interessi costituzionalmente protetti.

22 In estrema sintesi, il sistema del doppio binario prevede due percorsi distinti, il primo per chi è considerato imputabile, in quanto capace di intendere e volere, ed è condannato e sottoposto a pena, il secondo per chi invece è considerato non imputabile, in quanto incapace di intendere e volere, ed è prosciolto e sottoposto a misura di sicurezza. Si rinvia a M. Pelissero, *Pericolosità sociale e doppio binario. Vecchi e nuovi modelli di incapacitazione*, Giappichelli, Torino, 2008

di Sicurezza (REMS) è previsto solo come misura estrema, seguendo la strada indicata dalla Corte Costituzionale nella sentenza 253/2003), ovvero quando ogni altra misura sia considerata inidonea a contrastare la pericolosità sociale del soggetto;

-Limite massimo di durata della misura di sicurezza detentiva: nelle REMS non deve avvenire quello che accadeva in OPG, in cui si trascorrevano “ergastoli bianchi” per le infinite proroghe delle misure di sicurezza: si pone un limite alla possibilità di prorogare la misura di sicurezza detentiva, che non può durare più della pena edittale massima prevista per il reato commesso;

-Valutazione della pericolosità sociale indipendente da eventuali carenze dei servizi: nella valutazione della pericolosità sociale, operata dal giudice ai fini dell’applicazione e soprattutto della proroga della misura, non è più possibile tenere conto delle carenze di offerta terapeutica da parte dei servizi sul territorio, come accadeva al tempo degli OPG, in cui veniva dichiarata la persistenza della pericolosità sociale di una persona perché non vi erano strutture disposte ad accoglierlo sul territorio, piuttosto che considerando il suo percorso terapeutico e le sue necessità.

Il modello che è emerso dalla riforma vede l’insieme dei servizi psichiatrici territoriali come protagonisti della presa in carico terapeutica degli autori di reato con patologia mentale, e come luoghi di esecuzione delle misure di sicurezza.

È sempre importante sottolineare che il superamento degli OPG ha lasciato il posto semplicemente a nuove strutture, ma a un insieme di servizi e percorsi che devono integrarsi sul territorio, dagli SPDC alle residenze sanitarie psichiatriche, fino alle REMS come *extrema ratio*.

Le REMS restano in ogni caso destinate, come indica il loro nome, soltanto all’esecuzione delle misure di sicurezza, in ottemperanza al principio del “doppio binario”. Mentre la persona condannata, che si trova in carcere con patologia psichiatrica deve essere presa in carico dal servizio psichiatrico penitenziario e auspicabilmente inserita in percorsi di cura all’esterno del carcere, tramite l’utilizzo di misure alternative alla detenzione, come indicato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 99/2019.

## 2. Caratteristiche delle due REMS della Toscana

Le REMS in Toscana sono due. La prima REMS, tuttora provvisoria, è stata aperta a Volterra, nell’area dell’ex manicomio, il 1° dicembre 2015. La seconda REMS, realizzata nell’immobile dell’ex carcere femminile di Empoli, ceduto alla ASL a seguito degli accordi presi nel periodo del commissariamento, è stata inaugurata alla fine di luglio 2020.

La REMS di Volterra, subito dopo l’apertura, ha accolto prioritariamente ex internati dell’OPG di Montelupo Fiorentino. Attualmente ha una capienza di 30 persone (di cui 28 uomini e 2 donne), con competenza ad accogliere, in base a un accordo tra Regione Toscana e Regione Umbria, anche i destinatari di misura di sicurezza provenienti da questa regione. Si tratta di una REMS provvisoria, in cui sono previsti due moduli. Vi è la previsione di ampliamento a 40 posti a conclusione dei lavori programmati per la realizzazione della REMS definitiva, sempre nell’area dell’ex manicomio di Volterra (delibera di Giunta Regionale n. 666/2015).

La REMS di Empoli ha una capienza attuale di 9 posti, ma alla conclusione dei lavori, che ancora sono in corso in una parte dell’immobile, potrà ospitare 20 persone.

Sono in servizio 61 operatori nella REMS di Volterra e 30 nella REMS di Empoli.

A seguito dell’apertura della seconda REMS è stata data l’indicazione di destinare di preferenza la REMS di Volterra alle misure definitive e la REMS di Empoli alle misure provvisorie; indicazione contenuta in un accordo raggiunto tra Regione Toscana e magistratura di cognizione e di sorveglianza competente per la Toscana, nel quale sono stati definiti “Indirizzi operativi per la presa in carico della persona con disturbi di salute mentale destinataria di misura di sicurezza”, accordo successivamente approvato con delibera regionale<sup>23</sup>.

23 Delibera n. 1282 del 15/09/2020 “Protocollo di Intesa in tema di assistenza ai pazienti psichiatrici autori di reato, di cui alla DGRT n. 1340/2018. Recepimento Documenti operativi elaborati dal Tavolo Tecnico Inter-Istituzionale Regionale

### 3. Presenze, posizioni giuridiche

Si riportano di seguito le presenze al 31 dicembre 2020 nelle due REMS di Volterra ed Empoli, nonché la distinzione in misure definitive e misure provvisorie. Come si può vedere dai numeri sotto riportati la distribuzione dei pazienti tra le due REMS sta procedendo nella direzione auspicata, in quanto a Volterra si hanno solo 2 presenti con misura provvisoria; mentre nella REMS di Empoli si ha una sostanziale parità tra le due tipologie; ma d'altra parte non vi sono attualmente in esecuzione misure provvisorie sufficienti per riempire i posti della REMS di Empoli. Infatti, merita complessivamente rilevare l'ottimo risultato che vede soltanto 6 misure di sicurezza provvisorie in esecuzione in REMS in Toscana, il quale fa pensare a un miglioramento delle prassi giudiziarie di applicazione delle misure, con un maggiore utilizzo del principio di *extrema ratio*. Anche l'utilizzo dei criteri per la gestione della lista d'attesa, più avanti riportati, può essere funzionale a questo buon risultato. Si ricorda a tal proposito che i dati presentati nella precedente Relazione 2019 del Garante vedevano 26 presenti nella REMS di Volterra, dei quali 7 con una misura di sicurezza provvisoria, e 15 definitiva, 2 con misura mista (dati relativi a giugno 2018).

Presenze in REMS al 31/12/2020				
	totale	definitive	provvisorie	licenze finali esper.
REMS Volterra	27	25	2	4
REMS Empoli	9	5	4	0
<b>totale REMS Toscana</b>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

### 4. Le strutture intermedie

Perché il principio dell'*extrema ratio* sia applicato è necessario disporre di una rete di strutture sul territorio che offra accoglienza e programmi terapeutici a coloro che sono meglio presi in carico con misure non detentive. In questo caso è applicata la misura della libertà vigilata con prescrizioni terapeutiche (art. 228 c.p.), sia come misura provvisoria, ossia durante il processo, sia come misura definitiva, a processo concluso. Come riportato nel medesimo accordo sopra richiamato, le strutture intermedie a disposizione sul territorio regionale per accogliere i pazienti psichiatrici autori di reato, in dimissione dalla REMS o in alternativa al ricovero in REMS, sono le seguenti:

#### per l'Azienda Usl Toscana Nord Ovest:

- Struttura residenziale psichiatrica "Tiziano" di Aulla (Ms), posti letto 10
- Struttura residenziale psichiatrica "Villa Aeoli" Volterra (Pi), posti letto 12

#### per l'Azienda Usl Toscana Centro:

- Struttura residenziale psichiatrica "Le Querce" di Firenze, posti letto 8
- Struttura residenziale psichiatrica "Villa Guicciardini" di Firenze, posti letto 10

#### per l'Azienda Usl Toscana Sud Est:

- Struttura residenziale psichiatrica "I prati" di Abbadia San Salvatore (Si), posti letto 8

Si tratta di strutture residenziali per Assistenza Psichiatrica, con alcuni posti dedicati espressamente ai pazienti psichiatrici con misure di sicurezza giudiziarie, in tutto 48 posti ulteriori rispetto a quelli disponibili nelle REMS.

È opportuno ricordare che, mentre le misure di sicurezza detentive sono state sottoposte con la Legge 81/2014 a un termine di durata massima, che corrisponde al massimo della pena edittale, allo scopo di evitare i lunghi internamenti protratti proroga dopo proroga della misura di sicurezza, i cosiddetti "ergastoli bianchi", per le misure di sicurezza non detentive, come la libertà vigilata, tale limite non è previsto, determinando situazioni che, in alcuni casi, se non formalmente, ma nella sostanza, si possono avvicinare

---

istituito, ai sensi del Protocollo di Intesa stesso, con decreto dirigenziale n. 858/2019, modificato n. 1164/2019."

a quelle degli “ergastoli bianchi”. Infatti, alcune prescrizioni utilizzate nei provvedimenti di libertà vigilata possono essere così stringenti che, se non sottoposte a un limite temporale, rischiano di aggredire il diritto di libertà della persona ad esse sottoposta.

Nel paragrafo successivo si presentano i numeri delle libertà vigilate, sia con prescrizioni terapeutiche che ordinarie, per avere una dimensione quantitativa del fenomeno, che richiederebbe approfondimento.

## 5. Lista d’attesa

La questione delle liste d’attesa è considerata un punto critico a livello nazionale per i numeri elevati che sembrano caratterizzarla, tanto che, da tale prospettiva, è stata proposta anche una questione di legittimità costituzionale (in discussione il 26 maggio prossimo) che mira a poter inserire persone in REMS anche in sovrannumero e a sganciare la competenza sull’inserimento dai compiti del servizio sanitario per attribuirli all’Amministrazione penitenziaria.

Ritenendo che la competenza in materia di salute debba rimanere saldamente in mano alle istituzioni che si occupano, appunto, di salute, e che le REMS non debbano aumentare i loro posti, previsti in modo limitato proprio per favorire percorsi di uscita e di reinserimento sociale, si crede che piuttosto le REMS debbano poter contare su un servizio territoriale più integrato, al suo interno e con la magistratura, in modo che la riforma funzioni in base al principio dell’*extrema ratio* della misura custodiale.

Si riportano di seguito i numeri della lista d’attesa al 31 dicembre 2020, al fine di mostrare che le buone prassi nella gestione delle misure, come applicate in Toscana, danno buoni risultati. Si ricorda che, come riportato nella precedente relazione 2019, secondo i dati del DAP, le persone presenti nella lista di attesa della Toscana, al giugno 2018, erano 45, di cui 39 toscane e 6 umbre. Tuttavia, secondo i dati riferiteci dal dott. Sbrana, Direttore della REMS di Volterra, le persone che erano in attesa di essere inserite in struttura per l’applicazione di una misura di sicurezza erano, sempre nel giugno 2018, nel complesso 29, cioè 21 toscani e 8 umbri. Tra i toscani, 10 con una misura di sicurezza provvisoria e 11 con una misura di sicurezza definitiva. Tra gli umbri 7 con misura di sicurezza provvisoria (tra cui una donna) e su una persona non si avevano informazioni specifiche.

Attualmente si trovano in lista d’attesa complessivamente 33 persone, di cui 20 uomini di competenza toscana, 7 di competenza umbra, e 6 donne (4 di competenza umbra e 2 toscana). Avere in lista d’attesa 33 persone, mentre a giugno del 2018 erano 45 (secondo il DAP), o 29 (secondo i dati della medesima REMS) già è un risultato molto buono, se si considera che, invece, a livello nazionale vi è stato un incremento dei numeri delle liste d’attesa: da giugno 2018 in cui vi erano 468 persone in lista d’attesa a febbraio 2020, in cui il numero è aumentato a 714, secondo i dati del DAP e del Garante Nazionale delle persone private della libertà personale<sup>24</sup>.

Legenda colori		
Provenienza da SPDC	Provenienza da Strutture Residenziali Psichiatriche intermedie, altra REMS, Casa Lavoro	Provenienza da carcere, libertà, arresti domiciliari,

<sup>24</sup> Si cui si rinvia a: F. Corleone (a cura di), *Mai più manicomi*, Fiesole, Fondazione Michelucci Press, 2018 e Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, *Relazione al Parlamento 2020*, 2020, Parte II

LISTA D'ATTESA UOMINI TOSCANA							
Ordine	Servizio competente	Sesso	Luogo di nascita	Data invio richiesta alla REMS	Misura di Sicurezza	Anni	Provenienza
1	AUSL Toscana Nord Ovest	Uomo	Italia	08/02/2021	Mis. Definitiv	1	Carcere con Mis.sic.
2	AUSL Toscana Nord Ovest	Uomo	Senegal	05/02/2020	Mis. Definitiva	2	Carcere con pena detentiva
3	AUSL Toscana Centro	Uomo	Casablanca Marocco	25/10/2018	Mis. Provvvisoria	?	Carcere con pena detentiva
4	AUSL Toscana Centro	Uomo	Italia	23/06/2018	Mis. Definitiva	3	Carcere con pena detentiva
5	AUSL Toscana Centro	Uomo	Italia	20/07/2016	?	?	Libertà
6	AUSL Toscana Centro	Uomo	Nigeria	09/05/2018	Mis. Definitiva	18 mesi	Libertà
7	AUSL Toscana Nord Ovest	Uomo	Italia	05/12/2018	Mis. Provvvisoria	?	Libertà
8	AUSL Toscana Nord Ovest	Uomo	Italia	10/05/2019	Mis. Provvvisoria		Libertà
9	AUSL Toscana Centro	Uomo	Senegal	10/08/2019	Mis. Provvvisoria		Libertà
10	AUSL Toscana Nord Ovest	Uomo	Italia	18/09/2019	Mis. Provvvisoria	?	Libertà
11	AUSL Toscana Centro	Uomo	Romania	14/04/2020	Mis. Definitiva	1	Libertà
12	AUSL Toscana Nord Ovest	Uomo	Marocco	5/10/2020	Mis. Provvvisoria	?	Carcere con pena detentiva
13	AUSL Toscana Centro	Uomo	Marocco	5/10/2020	Mis. Definitiva	1	Libertà
14	AUSL Toscana Centro	Uomo	Senegal	16/11/2020	Mis. Definitiva	6 mesi	Libertà
15	AUSL Toscana Centro	Uomo	Marocco	21/12/2020	Mis. Definitiva		Libertà
16	AUSL Toscana Nord Ovest	uomo	Italia	05/02/2021	Mis. Provvvisoria		Libertà
17	AUSL Toscana Centro	uomo	Georgia	01/02/2021	Mis. Provvvisoria	Libertà	Libertà
18	AUSL Toscana Centro	Uomo	Italia	01/12/2017	Mis. Definitiva		Struttura psichiatrica
19	AUSL Toscana Nord Ovest	Uomo	Italia	04/01/2019	Mis. Definitiva	8 mesi	Struttura psichiatrica
20	AUSL Toscana Nord Ovest	Uomo	Italia	14/03/2019	Mis. Definitiva	1 (aggravamento LV)	Struttura psichiatrica

LISTA D'ATTESA UOMINI UMBRIA							
Ordine	Servizio competente	SESSO	Luogo di nascita	Data invio richiesta alla REMS	Misura di Sicurezza	Anni misura	Provenienza
1	AUSL Umbria	Uomo	Italia	02/02/2021	Mis. Provvisoria	?	Carcere con pena detentiva
2	AUSL Umbria	Uomo	Italia	22/12/2018	Mis. Provvisoria	?	Libertà
3	AUSL Umbria	Uomo	Italia	16/10/2020	Mis. Provvisoria	?	Libertà
4	AUSL Umbria	Uomo	Italia	15/09/2017	Mis. Provvisoria	?	Struttura psichiatrica
5	AUSL Umbria	Uomo	Italia	09/04/2018	Mis. Provvisoria	?	Struttura psichiatrica
7	AUSL Umbria	Uomo	Italia	20/01/2020	?	?	Struttura psichiatrica
7	AUSL Umbria	Uomo	Marocco	richiesta di inserimento alla REMS di Subiaco datata Ottobre 2019?	?	?	Struttura psichiatrica



**LISTA D'ATTESA DONNE TOSCANA E UMBRIA**

<b>Ordine</b>	<b>Servizio competente</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>	<b>Data invio richiesta alla REMS</b>	<b>Misura di Sicurezza</b>	<b>Anni</b>	<b>Provenienza</b>
<b>2</b>	AUSL Umbria	donna	Italia	03/07/2020	Mis. Definitiva	?	Libertà
<b>2</b>	AUSL Toscana Sud Est	donna	Italia	09/11/2019	Mis. Provvisoria	?	Libertà
<b>4</b>	AUSL Umbria	donna	Bulgaria	12/02/2020	Mis. Provvisoria	?	Carcere ?
<b>4</b>	AUSL Umbria	donna	Nigeria	06/04/2018	Mis. Provvisoria	?	Struttura Psichiatrica
<b>6</b>	AUSL Toscana Centro	donna	Russia	13/01/2020	Mis. Provvisoria	?	Struttura Psichiatrica
<b>6</b>	Umbria	donna	Italia	29/12/2020	Mis. Definitiva	?	Struttura Psichiatrica

Alle considerazioni sui numeri assoluti va però aggiunta l'analisi della collocazione effettiva delle persone in lista di attesa, perché questo aiuta a comprendere la dimensione concreta del fenomeno. E ci fa capire quanto in realtà sia gestibile, se affrontato con criteri adeguati e ponendo sempre come fine il percorso terapeutico.

Come si evince dalla tabella precedente dei 20 uomini di competenza toscana in lista d'attesa, 3 si trovano in struttura psichiatrica, ed hanno quindi già una presa in carico della loro condizione di salute; 5 invece si trovano in carcere, ma 4 di questi sono in carcere con una pena detentiva, quindi non in una situazione di illegittimità della detenzione poiché stanno scontando la pena, che hanno probabilmente per un altro reato, 1 invece si trova in carcere in una posizione illegittima, poiché è detenuto ma con solo con una misura di sicurezza da eseguire: infatti come si può rilevare dall'ordine di precedenza questo è il primo in ordine di priorità ad entrare in REMS pur essendo l'ultimo ad essere stato segnalato, in quanto la situazione che sta scontando è quella che più lede i diritti della persona. Le altre 12 persone si trovano in stato di libertà, di queste non si hanno, almeno dalla lista di attesa, maggiori informazioni, ma è probabile che siano in carico ai servizi territoriali semplicemente come pazienti.

La lista degli uomini di competenza umbra ne presenta in tutto 7, di cui ben 4 in struttura psichiatrica, e quindi già con una presa in carico della loro salute; 1 in carcere, ma con pena detentiva, quindi in una situazione di sostanziale attesa della sua conclusione per poi accedere alla misura di sicurezza; e 2 in stato di libertà, per cui vale quanto detto sopra sul fatto che è probabile che siano in carico ai servizi territoriali semplicemente come pazienti.

Delle 6 donne in lista d'attesa, 3 si trovano in struttura psichiatrica, già con una presa in carico della loro salute; 2 in libertà e una, forse, in carcere.

Complessivamente, delle 33 misure in lista d'attesa ve ne sono 17 provvisorie, 13 definitive e 2 di cui non è nota la tipologia. I dati confermano la forte incidenza delle misure provvisorie sul sistema delle REMS, ma soprattutto sulle liste d'attesa. Si ricorda a tal proposito che nella lista d'attesa a livello nazionale relativa all'11 febbraio 2020 le persone con misura provvisoria erano l'82,5%<sup>25</sup>

I criteri che vengono utilizzati dalla REMS di Volterra per la tenuta della lista d'attesa sono i seguenti:

<b>CRITERI DI TENUTA DELLA LISTA D'ATTESA</b>		
<b>Criterio di provenienza</b>	<b>Tipo di misura di sicurezza</b>	<b>Criterio cronologico</b>
<p>Hanno la precedenza di ingresso i pazienti della lista d'attesa che provengono nell'ordine:</p> <p>1) dalla libertà o dagli arresti domiciliari o dal carcere;</p> <p>2) da SPDC;</p> <p>3) da strutture residenziali psichiatriche intermedie o Case Lavoro o da altre REMS.</p>	<p>A parità di provenienza, ha la precedenza di ingresso il paziente la cui misura di sicurezza è definitiva.</p>	<p>A parità di provenienza e di tipo di misura di sicurezza ha la precedenza di ingresso il paziente la cui richiesta di inserimento in REMS-D è pervenuta cronologicamente prima.</p>

## **6. Conclusioni**

I numeri che si rilevano fanno ben sperare. In particolare, il dato della scarsa incidenza sui presenti in REMS delle misure provvisorie (6 su 36), sembra segnare un miglioramento delle prassi giudiziarie di

<sup>25</sup> Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, *Relazione al Parlamento 2020*, cit., p. Tab. 4.8. p. 240

applicazione delle misure, con un maggiore utilizzo del principio di *extrema ratio*, nonché il saggio utilizzo dei criteri per la gestione della lista d'attesa. Si crede che il lavoro portato avanti in Toscana, inserito in quella differenziazione delle prassi regionali che costituisce una ricchezza della riforma, metta in luce come il coordinamento delle istituzioni e degli operatori può far funzionare la riforma.

Si ha notizia che a breve riprenderanno i lavori del Tavolo di coordinamento tra magistratura e ASL, da cui potranno emergere ulteriori miglioramenti, soprattutto in merito alla riduzione delle misure provvisorie, sia come numero assoluto, sia nella loro tipologia, privilegiando, anche in fase "cautelare" la destinazione presso strutture psichiatriche di natura non detentiva.

In merito a quest'ultime sarà necessario approfondire la conoscenza delle modalità di gestione della vita quotidiana al loro interno, per comprendere quali e quante effettive limitazioni siano imposte. Sarà inoltre importante monitorare in maniera costante il numero delle proroghe, che nel caso specifico non sono sottoposte al limite della durata massima della pena stabilito dalla Legge 81/2014.

## 14. I numeri delle libertà vigilate

Come anticipato nel precedente paragrafo è necessario richiamare la condizione ormai speciale a cui sottostanno coloro che sono sottoposti alla misura della libertà vigilata, sia con prescrizioni terapeutiche che ordinaria. La Legge 81/2014 ha sottoposto le sole misure detentive a un termine di durata massima, che corrisponde al massimo della pena edittale, allo scopo di evitare i lunghi internamenti, che proroga dopo proroga, andavano a dar vita ai cosiddetti “ergastoli bianchi”. Al contrario le misure di sicurezza non detentive, come la libertà vigilata, tale limite invece non è previsto, e ciò può dar luogo, in alcuni casi, a situazioni simili a quelle degli “ergastoli bianchi”, poiché non vi è limite alla possibilità di proroga. Inoltre, visto che alcune prescrizioni utilizzate nei provvedimenti di libertà vigilata possono essere molto stringenti, se non sono sottoposte a un limite temporale, rischiano di aggredire il diritto di libertà della persona ad esse sottoposta.

Il limite massimo di durata della misura di sicurezza, pur previsto nella Legge 81/2014 per le misure dedicate ai non imputabili, cioè per le misure psichiatriche, è applicabile anche alle misure di sicurezza detentive per imputabili, che vengono eseguite nelle case di lavoro o nelle colonie agricole (che com'è noto non si differenziano in nulla rispetto alla ordinaria detenzione), in forza dell'interpretazione data dalla Corte Costituzionale con sentenza 83/2017.

Mentre le libertà vigilate con prescrizioni terapeutiche sono eseguite in linea di massima in strutture psichiatriche, le libertà vigilate ordinarie sono eseguite presso il domicilio oppure in comunità di accoglienza.

Dal punto di vista della tutela dei diritti della persona, in particolare della libertà personale protetta dall'art. 13 della Costituzione, l'essere un soggetto sottoposto a continue proroghe della misura di sicurezza della libertà vigilata, appare mettere in discussione la pienezza del diritto stesso di libertà personale. La durata certa delle misure privative della libertà, come la detenzione o le misure di sicurezza detentive, i termini di durata massima della custodia cautelare e la durata massima delle misure di sicurezza detentive rispondono invece alle esigenze di tutela del diritto di libertà. Una misura che può essere prorogata senza fine, come è attualmente la libertà vigilata, si pone in contrasto con tale diritto.

Sarebbe dunque necessario che fosse posto un limite di legge alla durata massima della libertà vigilata, a protezione del diritto di libertà, anche in considerazione degli usi della libertà vigilata, spesso come misura molto restrittiva in comunità solo formalmente aperte. A tal proposito potrebbe essere utile un lavoro di ricerca che aiuti a comprendere meglio il fenomeno delle libertà vigilate con finalità terapeutiche, e ne metta in luce le durate effettive e le effettive limitazioni della libertà personale, valutando questa esigenza nel difficile confronto che essa ha con la tutela della sicurezza dei cittadini e con il potere-dovere della sua valutazione costante da parte della Magistratura.

In base ai dati ricevuti dal Tribunale di Sorveglianza di Firenze, i numeri delle libertà vigilate, sia con prescrizioni terapeutiche che ordinarie, in esecuzione al 31 marzo 2021 sono i seguenti, suddivisi per Ufficio di Sorveglianza competente (sulla competenza territoriale degli Uffici di Sorveglianza si rinvia al paragrafo 24 della presente Relazione): Firenze: 85, Pisa 55, Livorno 11, Siena 7.

Si tratta di primi numeri che danno un'indicazione della dimensione quantitativa del fenomeno, che richiederebbe approfondimento, anche qualitativo.

# 15. Le residenze socio-sanitarie (*Health and social care institutions*)<sup>26</sup>

## 1. Base giuridica e ambito del monitoraggio dei Garanti

Come già ricordato la competenza del Garante si estende oltre a quella strettamente penitenziaria e riguarda in maniera più ampia la tutela dei diritti delle persone sottoposte a privazione della libertà personale. Tra queste si trovano le persone ospitate in Comunità socio-terapeutiche in cui si scontano misure detentive, nonché, le persone anziane e disabili ricoverate in strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, poiché in molti casi la loro condizione è assimilabile, di fatto se non di diritto, a quella delle persone private della libertà per provvedimento del giudice.

Il Garante Nazionale delle persone private della libertà personale ha intrapreso da qualche anno un'attività di monitoraggio nelle residenze per persone con disabilità o per anziani. Il diritto del Garante Nazionale di effettuare visite a strutture psichiatriche, e altre strutture residenziali per persone con disabilità, trova la sua base normativa nell'art. 33 della Convenzione ONU Persone disabili. In particolare, in base all'art. 15 della Convenzione, sono incluse fra le strutture di privazione della libertà, per prassi internazionale pacifica e accettata dagli Stati, anche «ospedali privati», «case di accoglienza» (*nursing homes*), «case famiglia per minori» (*children homes*), strutture socio-sanitarie in generale (*health and social care institutions*).

In base all'art. 33 Convenzione ONU Persone disabili devono costituire oggetto specifico del monitoraggio: i diritti di espressione della propria libertà personale e autonomia (diritto di libertà e sicurezza della persona con disabilità – art. 14, in particolare nel suo comma 1 lett. b) e tutti i diritti che possono essere lesi da atti considerati come tortura o trattamenti inumani e/o degradanti (art. 15 che fa rinvio al Protocollo Opzionale alla Convenzione ONU contro la tortura - OPCAT).

I Garanti regionali hanno un ambito specifico di competenze definito dalle singole leggi regionali istitutive: nella legge toscana (L.R. 69/2009) si fa riferimento, oltre alla competenza principale in materia di carcere, anche alle persone sottoposte a TSO e a quelle collocate in comunità socio-terapeutiche. Tuttavia la recente modifica delle norme in materia di Garante Nazionale (art. 7 del DL 146/2013, convertito nella Legge 10/2014, così come integrato dal DL 21 ottobre 2020, n. 130, Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 18 dicembre 2020, n. 173) ha espressamente previsto che il Garante Nazionale possa delegare i Garanti territoriali “per l'esercizio delle proprie funzioni relativamente alle strutture sanitarie, sociosanitarie e assistenziali, alle comunità terapeutiche e di accoglienza, per adulti e per minori, nonché alle strutture di cui alla lettera e) del comma 5, quando particolari circostanze lo richiedano. La delega ha una durata massima di sei mesi” (comma 5.1.).

## 2. Le strutture monitorate dal Garante Nazionale

### 2.1 Livello nazionale

Nella Relazione del Garante Nazionale 2020<sup>27</sup> si trovano i numeri sulle strutture censite.

26 Mi preme ringraziare la dott.ssa Mirta Gonnelli, presso il Settore Organizzazione delle cure e percorsi cronicità e la dott.ssa Sara Madrigali, presso il Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria, senza la cui collaborazione e competenza il quadro che qui offriamo non sarebbe stato realizzabile.

27 Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, *Relazione al Parlamento 2020*, 2020, Parte II, Tab. 4.17. e ss., p. 247 e ss., disponibile on-line alla pagina: [https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/it/pub\\_rel\\_par.page](https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/it/pub_rel_par.page)

A livello nazionale sono presenti:

- Strutture assistenziali complessivamente censite (*health and social care institutions*): **7829**
- Strutture che accettano anziani non autosufficienti (*health and social care institutions* che accettano anziani non autosufficienti): **4629**

Per “anziani” si sono indicate convenzionalmente le persone sopra i 65 anni comprese le persone disabili.

Solo sulle strutture che accettano anziani non autosufficienti si concentra la Survey nazionale<sup>28</sup> effettuata nei primi mesi del 2020 per valutare l’impatto e la risposta al covid-19. I dati sono stati raccolti inviando questionari alle **3420 RSA** presenti in tutte le regioni Italiane e nelle due province autonome, incluse nel sito dell’Osservatorio Demenze dell’ISS e presenti nei siti delle Regioni. Dai dati raccolti dal Garante Nazionale, emerge la presenza di un numero più elevato di strutture, che sono 4629 (come pubblicato nella Relazione al Parlamento) e sono state censite nel GNPL National Register – la banca dati realizzata dal Garante nazionale per la geolocalizzazione delle strutture sociosanitarie assistenziali sul territorio italiano – che include sia quelle pubbliche che quelle convenzionate con il pubblico e le private.

Su 3420 strutture, 3276 RSA (96% del totale) sono state contattate, ma **solo 1082** (pari al 33% delle strutture contattate in media, ma con un’ampia variabilità tra le regioni) **hanno risposto** al questionario inviato dal Garante Nazionale, i dati quindi sono parziali.

**I residenti** rilevati alla data del 1° febbraio 2020 sono **80.131** (numero assolutamente parziale, perché relativo **solo alle 1082 strutture** che hanno risposto alla survey del GN).

**Contenzioni:** Importante è il dato sulla contenzione fisica e il suo monitoraggio: nel 92,7% dei casi (983 su 1060), le strutture sono dotate di un registro per la contenzione fisica e per il suo monitoraggio. **Dal 1° febbraio al 14 aprile** sono state effettuate, in media, 14 contenzioni per struttura, per un totale di **14118** contenzioni complessive in tutte le strutture interrogate.

Ancora nella Relazione Garante nazionale 2020<sup>29</sup> si trovano i dati relativi alle **strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private** (dati relativi al 2017):

A livello nazionale si hanno:

- Numero reparti in strutture pubbliche o equiparate: 318, posti letto degenze 3981, posti day hospital 338
- Numero case di cura private accreditate: 22, posti letto degenze 1155, posti day hospital 16

## 2.2 Livello Toscana

Nella Relazione 2020 a livello Toscana sono presenti<sup>30</sup>:

- Strutture assistenziali complessivamente censite (*health and social care institutions*): **442**
- Strutture anziani non autosufficienti (*health and social care institutions* che accettano anziani non autosufficienti): **315**

Dalla Survey realizzata dal Garante Nazionale sul contagio covid-19, emerge che a livello Toscana sono presenti:

- **319 strutture** (tra pubbliche e convenzionate), che sul totale nazionale sono il 9.3%.

**7500 residenti** numero **approssimativo** di ospiti che si trovano nelle strutture che hanno risposto alla survey del GN, e che rappresentano circa la metà di quelle presenti e contattate (in Toscana vi è stato il 48.9% di risposte al questionario), quindi si può stimare un numero indicativo totale di **15.000 residenti**.

28 Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie - TERZO REPORT Aggiornamento 14 aprile ore 20.00, disponibile on-line alla pagina: <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/72fd2bb74cecd64d65ea4538be289bb2.pdf>

29 Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, *Relazione al Parlamento 2020*, cit., Parte II, tab.4.15, p. 245

30 Ivi, Parte II, Tab. 4.17, p. 247

**Contenzioni:** Dal 1° febbraio al 14 aprile in Toscana sono state effettuate **1415**, con una media di 9,8 per struttura.

Ancora nella Relazione Garante nazionale 2020 si trovano i dati relativi alle **strutture ospedaliere psichiatriche pubbliche e private** (dati relativi al 2017)<sup>31</sup>:

A livello Toscana:

- Numero reparti in strutture pubbliche o equiparate: 25, posti letto degenze 221, posti day hospital 50
- Numero case di cura private accreditate: 2, posti letto degenze 94, posti day hospital 6

### **3. Il monitoraggio del garante regionale della Toscana**

#### **3.1. Ambito e obiettivi**

Nella prospettiva di collaborare con il Garante Nazionale riteniamo necessaria un'attività di monitoraggio delle strutture sanitarie e sociosanitarie, definite come *health and social care institutions*, che parta dall'acquisizione di un insieme di conoscenze utili a costruire un quadro di partenza, che mostri i numeri della residenzialità toscana e delle condizioni di base che la regolano. Questo primo monitoraggio intende contribuire, come primo passo, a definire una base di dati più chiara per il territorio della Toscana, riguardante i numeri delle strutture, le tipologie (con relative qualificazioni differenziate anche ai fini dell'accreditamento e della gestione) e delle presenze.

La ricognizione delle differenti tipologie di strutture che costituiscono l'ambito del monitoraggio è un primo atto di identificazione necessario a capire di cosa si parla e come. In Toscana le diverse tipologie di strutture sono denominate e definite nelle loro caratteristiche dalle norme sull'autorizzazione e sull'accreditamento, differenziate per le strutture sanitarie e per quelle sociosanitarie. Nel paragrafo che segue si descrivono pertanto tali norme e si elencano le categorie di strutture che prevedono.

Nei successivi paragrafi, avendo scelto di operare il monitoraggio soltanto sulle strutture residenziali, si riportano i dati sulle tali tipologie di strutture, alla data del 31/12/2020.

I dati che sono stati forniti dalla Giunta Regionale, Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, anche tramite l'accesso al Flusso informativo regionale AD-RSA.

#### **3.2. Denominare le strutture: le norme sull'accreditamento**

Le definizioni delle strutture presentano un panorama di acronimi che designano le residenze sociosanitarie e assistenziali, variabile dal nord al sud dell'Italia, da regione a regione. Come dice il Garante Nazionale nella sua relazione annuale: "a volte risulta difficile ricondurre il 'designante', appunto l'acronimo, al 'designato', cioè alla tipologia della struttura e a quella dell'utenza" (p. 61 Relazione 2020, parte I). Inoltre "Molta chiarezza deve essere ancora fatta tra Rsa e Case di riposo: denominazioni spesso utilizzate nell'uso corrente – e anche in quello giornalistico, quando non in quello scientifico – in modo intercambiabile, sbagliando." (idem, in nota).

A livello nazionale, nell'ambito dei **LEA**, sono indicate le prestazioni che devono essere garantite a varie tipologie di condizioni patologiche, dagli artt. 29-35 del **Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017**:

art. 29 - Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario

art. 30 - Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti

art. 31 - Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita

art. 32 - Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

art. 33 - Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali

art. 34 - Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità

31 Ivi, Parte II, tab.4.15, p. 245

art. 35 - Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche  
Le denominazioni delle strutture residenziali che offrono assistenza per persone portatrici di tali patologie cambiano da Regione a Regione, così come le normative in materia di accreditamento delle strutture, che poi sono quelle che ne definiscono i requisiti, nell'ambito degli standard minimi fissati a livello nazionale. Il D.Lgs 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992 n. 421) prevede, infatti, che le strutture debbano avere determinati requisiti per esse accreditate, definiti nel DPR 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private).

Nella Regione Toscana si hanno due diverse normative, una per le strutture sanitarie e una per quelle sociosanitarie, con differenti criteri di accreditamento.

Per quanto riguarda le **strutture sanitarie** l'accreditamento è disciplinato dalla L.R. 51/2009, che si pone come attuativa del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e nel rispetto di quanto previsto dal DPR 14 gennaio 1997, sui requisiti delle strutture, "definisce le dimensioni necessarie alla "governance" della qualità e sicurezza delle cure" (art. 1).

Nel Regolamento 17 novembre 2016, n. 79/R (recentemente modificato con D.P.G.R. 11 ago. 2020, n. 85/R e con D.P.G.R. 16 sett. 2020, n. 90/R) sono definiti i requisiti delle strutture sanitarie, e in particolare la sezione D prevede i requisiti strutturali, organizzativi, impiantistici e tecnologici specifici per "l'esercizio di attività sanitarie a ciclo continuativo e diurno in fase post-acuta", che completano quelli generali della sezione A, e sono relativi a:

- Strutture residenziali e semiresidenziali di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (D.1)
- Centro diurno psichiatrico (D.2)
- Struttura residenziale psichiatrica (D.3)
- Strutture terapeutiche per persone con disturbi da uso di sostanze e da gioco d'azzardo (D.4)
- Strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia (REMS) (D.5)
- Strutture residenziali destinate ad accogliere pazienti nella fase post-acuta alla dimissione ospedaliera (D.6)
- Strutture residenziali extraospedaliere a bassa complessità assistenziale (cure intermedie) (D.7)
- Hospice (D.8)

Ancora nell'ambito sanitario, e specificamente psichiatrico, ma definite da una norma a parte, sono presenti specifiche **strutture terapeutiche per minori per la tutela della salute mentale**. Le tipologie di queste strutture sono delineate dalla DGRT 1063/2015 e più in particolare nell'allegato A. Si tratta di interventi specificamente dedicati ai minori, in linea con quanto definito nel Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM), approvato dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 gennaio 2013, che riconosce tra le Aree di bisogno prioritarie quella relativa ai disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza, in quanto molte patologie psichiatriche, neurologiche e neuropsicologiche hanno il loro esordio in età evolutiva, e il trattamento tempestivo è indispensabile ad evitare conseguenze significative in età adulta.

L'**autorizzazione al funzionamento delle strutture sociosanitarie** è disciplinata dal Regolamento 9 gennaio 2018, n. 2/R "Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)": le strutture, ai fini del rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, devono possedere i requisiti minimi strutturali e organizzativi indicati, per ciascuna tipologia di struttura, nell'allegato A al regolamento, fermo restando il rispetto delle norme vigenti in materia di urbanistica, edilizia, antisismica, prevenzione incendi, igiene e sicurezza.



L'**accreditamento delle strutture sociosanitarie** è normato dalla L.R. 82/2009 che “disciplina l’accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private, dei servizi di assistenza domiciliare e degli altri servizi alla persona, compresi quelli che operano nelle aree dell’integrazione sociosanitaria” (art. 1). Per essere accreditate, tali strutture e servizi, devono possedere i requisiti in merito al processo di produzione, erogazione e fruizione dei servizi, che sono specificati nel relativo regolamento di attuazione della legge. I requisiti riguardano, in linea generale, aspetti organizzativi del servizio, e di competenza e formazione professionale degli operatori.

Le strutture sono accreditate ai sensi del Regolamento (recentemente aggiornato) 11 agosto 2020, n. 86/R “Regolamento di attuazione della L.R. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) in materia di requisiti e procedure di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato”. Il regolamento approva i *requisiti generali* che le strutture devono avere (i requisiti generali sono indicati, per ciascuna tipologia di struttura, nell’allegato A al regolamento), e rimanda a successiva Delibera di Giunta l’approvazione di *requisiti specifici*. La DGR che approva i requisiti specifici è la 245/2021 (modificata dalla 289/2021 per alcuni errori materiali).

L’Allegato A al Regolamento 2020, n. 86/R stabilisce i requisiti generali per le seguenti strutture:

- Strutture residenziali sanitarie assistenziali per anziani
- Strutture residenziali sanitarie per disabili
- Strutture residenziali a carattere comunitario per persone a rischio psico sociale e/o in condizioni di disagio relazionale
- Strutture residenziali comunità alloggio protette per disabili
- Strutture residenziali per l’accoglienza e il trattamento di persone dipendenti da sostanze da abuso
- Strutture residenziali centro pronta accoglienza per minori
- Strutture residenziali casa accoglienza e gruppo appartamento per minori
- Strutture residenziali comunità familiare
- Strutture residenziali comunità a dimensione familiare
- Strutture residenziali gruppo appartamento per adolescenti e giovani
- Strutture semiresidenziali per anziani
- Strutture semiresidenziali per disabili
- Strutture semiresidenziali per minori

### **3.3. Strutture dedicate a persone disabili**

Le residenze per disabili ospitano prevalentemente persone giovani o adulti con disabilità (under 65). A livello regionale si hanno complessivamente 123 strutture, comprendenti differenti tipologie:

- Appartamento Dopo di Noi: 33 strutture
- CAP (comunità alloggio protetta): 43 strutture
- Centro di riabilitazione: 1 struttura
- Centro socio-sanitario: 1 struttura
- Comunità di tipo familiare: 8 strutture
- RA adulti con limitata autonomia (DGRT 228/98): 1 struttura
- RSA adulti inabili: 1 struttura
- RSD: 30 strutture
- Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale: 5 strutture
- Comunità di tipo familiare: 1 struttura

Nella Tabella 1 si riportano i dati in dettaglio delle strutture per zone-distretto

Tabella 1

Strutture residenziali per persone disabili - numeri strutture												
Azienda USL	Zona Distretto/SdS	Appartamento Dopo di Noi	CAP	Centro di riabilitazione	centro socio-sanitario	Comunità di tipo familiare	RA adulti con limitata autonomia (DGRT 228/98)	RSA adulti inabili	RSD	Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale	Comunità di tipo familiare	Totale complessivo
Toscana Centro	Empolese Valdarno Valdelsa	1	2	1					2	2		8
	Fiorentina Nord-Ovest	8	1						1			10
	Fiorentina Sud-Est	2	3		1	3			3	1		13
	Firenze	6	7						5			18
	Mugello		1						1			2
	Pistoiese		3						1			4
	Pratese		8							2		10
	Valdinievole	3				1						4
Toscana Centro Totale		20	25	1	1	4			13	5		69
Toscana N-O	Alta Val di Cecina Valdera	4	1								1	6
	Apuane								3			3
	Elba											
	Livornese	2	3						1			6
	Lunigiana											
	Piana di Lucca		1						1			2
	Pisana		5						3			8
	Valle del Serchio											
	Valli Etrusche	1										1
	Versilia		2									2
Toscana N-O Totale		7	12						8		1	28
Toscana S-E	Alta Val d'Elsa		1						1			2
	Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	4							1			5
	Amiata Val d'Orcia Valdichiana Senese		1									1
	Aretina Casentino Valtiberina	1	3			2	1	1	3			11
	Colline dell'Albegna											
	Senese								1			1
	Valdarno											
	Valdichiana Aretina		1			2			3			6
Toscana S-E Totale		5	6			4	1	1	9			26
<b>Totale complessivo</b>		<b>33</b>	<b>43</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>123</b>
<b>Azienda USL</b>	<b>Zona Distretto/SdS</b>	<b>Non sono presenti strutture residenziali per persone con disabilità'</b>										
Toscana N-O	Lunigiana											
Toscana N-O	Valle del Serchio											
Toscana S-E	Valdarno											
Toscana S-E	Colline dell'Albegna											

Fonte dati: Censimento Strutture residenziali per anziani e persone con disabilità, anno 2020 - Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria - Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale

Nelle strutture indicate si hanno complessivamente, a livello regionale, 1857 posti letto, così ripartiti per le differenti tipologie di strutture:

- Appartamento Dopo di Noi: 155 posti
- CAP (comunità alloggio protetta): 549 posti
- Centro di riabilitazione: 6 posti
- Centro socio-sanitario: 15 posti
- Comunità di tipo familiare: 55 posti
- RA adulti con limitata autonomia (DGRT 228/98): 8 posti
- RSA adulti inabili: 40 posti
- RSD: 986 posti
- Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale: 35 posti
- Comunità di tipo familiare: 8 posti

Nella Tabella 2 si riportano i dati in dettaglio dei posti-letto per zone-distretto

Il numero dei posti letto corrisponde quasi perfettamente al numero delle presenze, in quanto le strutture hanno in genere un tasso di occupazione totale. Purtroppo, i dati sulla composizione per genere ed età della popolazione ospitata in queste residenze non vengono rilevati in modo sistematico. Questo dato sarebbe invece utile per poter analizzare differenze di rappresentatività tra i generi e tra le fasce d'età presenti nelle strutture. Altro dato interessante da conoscere sarebbe quello della durata della permanenza in struttura (data di ingresso).

### **3.4. Strutture dedicate a persone anziane**

Le strutture dedicate in modo specifico alle persone anziane si rivolgono a persone maggiori di 65 anni e sono differenziate in strutture per persone autosufficienti/non autosufficienti, o per entrambe le categorie.

A livello regionale si hanno complessivamente 458 strutture, comprendenti differenti tipologie:

- Appartamento per Anziani autosufficienti: 7 strutture
- Casa per ferie: 1 struttura
- Centro Residenziale: 9 strutture
- Comunità Alloggio Protetta: 2 strutture
- Comunità di tipo familiare: 58 strutture
- Residenza Sociale Assistita: 46 strutture
- RSA: 335 strutture

Nella Tabella 3 si riportano i dati in dettaglio delle strutture per zone-distretto

Nelle strutture indicate si hanno complessivamente, a livello regionale, 17.289 posti letto, dei quali 13.898 dedicati a persone non autosufficienti, così ripartiti per le differenti tipologie di strutture:

- Appartamento per Anziani autosufficienti: 90 posti (solo persone autosufficienti) – tab. 4
- Casa per ferie: 15 posti (solo persone autosufficienti) – tab. 5
- Centro Residenziale: 210 posti persone autosufficienti; 59 posti persone non autosufficienti – tab. 6
- Comunità Alloggio Protetta: 11 posti persone autosuff.; 8 posti persone non autosufficienti – tab. 7
- Comunità di tipo familiare: 309 posti solo persone autosufficienti – tab. 8
- Residenza Sociale Assistita: 1294 posti solo persone autosufficienti – tab. 9
- RSA: 1.462 posti persone autosuff.; 13.831 posti persone non autosufficienti – tab. 10

Nelle Tabelle 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 si riportano i dati in dettaglio dei posti-letto per zone-distretto

Tabella 2

Strutture residenziali per persone disabili- numeri posti letto												
Azienda USL	Zona Distretto/SdS	Appartamento Dopo di Noi	CAP	Centro di riabilitazione	centro socio-sanitario	Comunità di tipo familiare	RA adulti con limitata autonomia (DGRT 228/98)	RSA adulti inabili	RSD	Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale	Comunità di tipo familiare	Totale complessivo
Toscana Centro	Empolese Valdarno Valdelsa	5	22	6					47	16		96
	Fiorentina Nord-Ovest	46	8						29			83
	Fiorentina Sud-Est	4	31		15	21			138	9		218
	Firenze	30	98						160			288
	Mugello		17						18			35
	Pistoiese		54						52			106
	Pratese		120							10		148
	Valdinievole	15				8						23
Toscana Centro Totale		100	350	6	15	29			444	35	8	979
Toscana N-O	Alta Val di Cecina Valdera	18	12									38
	Apuane								55			55
	Elba											
	Livornese		39						100			139
	Lunigiana											
	Piana di Lucca		8						15			23
	Pisana		38						98			136
	Valle del Serchio											
	Valli Etrusche	8										8
	Versilia		34									34
Toscana N-O Totale		26	131						268		8	433
Toscana S-E	Alta Val d'Elsa		10						10			20
	Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	24							14			38
	Amiata Val d'Orcia Valdichiana Senese		8									8
	Aretina Casentino Valtiberina	5	40			13	8	40	107			213
	Colline dell'Albegna											
	Senese								20			20
	Valdarno											
	Valdichiana Aretina	29	68			13	8	40	123			146
Toscana S-E Totale		155	549	6	15	55	8	40	986	35	8	1.857
<b>Totale complessivo</b>												
<b>Azienda USL</b>	<b>Zona Distretto/SdS</b>	<b>Non sono presenti strutture residenziali per persone con disabilità</b>										
Toscana N-O	Lunigiana											
Toscana N-O	Valle del Serchio											
Toscana S-E	Valdarno											
Toscana S-E	Colline dell'Albegna											

Fonte dati: Censimento Strutture residenziali per anziani e persone con disabilità, anno 2020 - Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria - Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale

Tabella 3

Strutture residenziali per persone anziane - numeri strutture									
Azienda USL	Zona Distretto/SdS	Appartamento per Anziani autosufficienti	Casa per ferie	Centro Residenziale	Comunità Alloggio Protetta	Comunità di tipo familiare	Residenza Sociale Assistita	RSA	Totale complessivo
Toscana Centro	Empolese Valdarno Valdelsa					1		17	18
	Fiorentina Nord-Ovest			1				14	15
	Fiorentina Sud-Est							19	19
	Firenze	2				1	5	39	47
	Mugello						2	10	12
	Pistoiese			2	2		2	10	16
	Pratese							18	18
	Valdinievole	1					2	5	8
Toscana Centro Totale		3		3	2	2	11	132	153
Toscana N-O	Alta Val di Cecina Valdara	2						13	15
	Apuane					13	2	7	22
	Elba							2	2
	Livornese						2	13	15
	Lunigiana					22	2	15	39
	Piana di Lucca					7	2	10	19
	Pisana			1			3	13	17
	Valle del Serchio							10	10
	Valli Errusche	1						11	12
	Versilia			4				14	18
Toscana N-O Totale		3		5		42	11	108	169
Toscana S-E	Alta Val d'Elsa						1	4	5
	Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana		1	1		1	3	15	21
	Amiata Val d'Orcia Valdichiana Senese						6	10	16
	Aretina Casentino Valtiberina					9	6	27	42
	Colline Albegna						1	5	6
	Senese						6	18	24
	Valdarno	1						9	10
	Valdichiana Aretina					4	1	7	12
Toscana S-E Totale		1	1	1		14	24	95	136
<b>Totale complessivo</b>		<b>7</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>58</b>	<b>46</b>	<b>335</b>	<b>458</b>

Fonte dati: Censimento Strutture residenziali per anziani e persone con disabilità, anno 2020 - Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria - Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale

Tabella 4

Azienda USL	Zona Distretto/SdS	Appartamento per Anziani autosufficienti	
		n. posti per autosufficienti	n. posti per non autosufficienti
Toscana Centro	Firenze	32	
	Valdinievole		
Toscana Centro Totale		32	
Toscana N-O	Alta Val di Cecina Valdera	12	
	Valli Etrusche	38	
Toscana N-O Totale		50	
Toscana S-E	Valdarno	8	
Toscana S-E Totale		8	
<b>Totale complessivo</b>		<b>90</b>	

Fonte dati: Censimento Strutture residenziali per anziani e persone con disabilità, anno 2020 - Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria - Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale

Tabella 5

Azienda USL	Zona Distretto/SdS	Casa per Ferie	
		n. posti per autosufficienti	n. posti per non autosufficienti
Toscana S-E	Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	15	
Toscana S-E Totale		15	
<b>Totale complessivo</b>		<b>15</b>	

Fonte dati: Censimento Strutture residenziali per anziani e persone con disabilità, anno 2020 - Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria - Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale

Tabella 6

Azienda USL	Zona Distretto/SdS	Centro Residenziale	
		n. posti per autosufficienti	n. posti per non autosufficienti
Toscana Centro	Fiorentina Nord-Ovest	24	8
	Pistoiese	25	16
Toscana Centro Totale		49	24
Toscana N-O	Pisana	37	5
	Versilia	84	30
Toscana N-O Totale		121	35
Toscana S-E	Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	40	
Toscana S-E Totale		40	
<b>Totale complessivo</b>		<b>210</b>	<b>59</b>

Fonte dati: Censimento Strutture residenziali per anziani e persone con disabilità, anno 2020 - Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria - Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale

Tabella 7

Azienda USL	Zona Distretto/SdS	Comunità Alloggio Protetta	
		n. posti per autosufficienti	n. posti per non autosufficienti
Toscana Centro	Pistoiese	11	8
Toscana Centro Totale		11	8
<b>Totale complessivo</b>		<b>11</b>	<b>8</b>

Fonte dati: Censimento Strutture residenziali per anziani e persone con disabilità, anno 2020 - Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria - Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale

Tabella 8

Azienda USL	Zona Distretto/SdS	Comunità di tipo familiare	
		n. posti per autosufficienti	n. posti per non autosufficienti
Toscana Centro	Empolese Valdarno Valdelsa	8	
	Firenze	8	
Toscana Centro Totale		16	
Toscana N-O	Apuane	52	
	Lunigiana	82	
	Piana di Lucca	53	
Toscana N-O Totale		187	
Toscana S-E	Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	8	
	Aretina Casentino Valtiberina	72	
	Valdichiana Aretina	26	
Toscana S-E Totale		106	
<b>Totale complessivo</b>		<b>309</b>	

Fonte dati: Censimento Strutture residenziali per anziani e persone con disabilità, anno 2020 - Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria - Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale

Si riproduce quanto detto sopra in merito alla auspicabilità di un maggior dettaglio nella rilevazione delle caratteristiche della popolazione ospite delle residenze. Il numero dei posti letto corrisponde quasi perfettamente al numero delle presenze, in quanto le strutture hanno in genere un tasso di occupazione che si attesta mediamente al 95%. Purtroppo, i dati sulla composizione per genere ed età della popolazione ospitata in queste residenze non vengono rilevati in modo sistematico. Questo dato sarebbe invece utile per poter analizzare differenze di rappresentatività tra i generi e tra le fasce d'età presenti nelle strutture. Altro dato interessante da conoscere sarebbe quello della durata della permanenza in struttura (data di ingresso).<sup>32</sup>

32 Sulle caratteristiche di genere, età, durata della permanenza della popolazione ospitata nelle RSA è in fase di pubblicazione il Report relativo alla Mappatura 2019 condotta dal Laboratorio MES della Scuola Superiore di Sant'Anna, affidato dal Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria con Delibera 496/2013: la ricerca, che riguarda le RSA che ospitano persone anziane non autosufficienti, si è svolta attraverso questionari/interviste ai referenti delle strutture, ed ha avuto per l'anno 2019 (l'ultimo anno di rilevazione dei dati), una risposta del 95% sul totale.

Tabella 9

Azienda USL	Zona Distretto/SdS	Residenza Sociale Assistita	
		n. posti per autosufficienti	n. posti per non autosufficienti
Toscana Centro	Firenze	191	
	Mugello	41	
	Pistoiese	16	
	Valdinievole	65	
Toscana Centro Totale		313	
Toscana N-O	Apuane	40	
	Livornese	48	
	Lunigiana	107	
	Piana di Lucca	43	
	Pisana	82	
Toscana N-O Totale		320	
Toscana S-E	Alta Val d'Elsa	34	
	Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	56	
	Amiata Val d'Orcia Valdichiana Senese	131	
	Aretina Casentino Valtiberina	94	
	Colline Albegna	40	
	Senese	295	
	Valdichiana Aretina	11	
Toscana S-E Totale		661	
<b>Totale complessivo</b>		<b>1.294</b>	

*Fonte dati: Censimento Strutture residenziali per anziani e persone con disabilità, anno 2020 - Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria - Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale*



Tabella 10

Azienda USL	Zona Distretto/SdS	RSA		
		n. posti per autosufficienti	n. posti per non autosufficienti	di cui finanziati dal SSR
Toscana Centro	Empolese Valdarno Valdelsa	65	853	833
	Fiorentina Nord-Ovest	19	660	660
	Fiorentina Sud-Est	86	1.059	1.059
	Firenze	340	1.721	1.668
	Mugello	17	597	594
	Pistoiese	33	450	450
	Pratese		833	833
	Valdinievole	43	208	208
Toscana Centro Totale		603	6.381	6.305
Toscana N-O	Alta Val di Cecina Valdera	27	461	461
	Apuane	28	278	278
	Elba		42	42
	Livornese	48	571	419
	Lunigiana	57	577	550
	Piana di Lucca	11	389	371
	Pisana	68	552	504
	Valle del Serchio	47	230	208
	Valli Etrusche	18	409	304
	Versilia	21	561	548
Toscana N-O Totale		325	4.070	3.685
Toscana S-E	Alta Val d'Elsa	14	200	200
	Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	73	589	549
	Amiata Val d'Orcia Valdichiana Senese	55	343	343
	Aretina Casentino Valtiberina	136	764	698
	Colline Albegna	71	172	172
	Senese	146	785	767
	Valdarno	17	377	377
	Valdichiana Aretina	22	150	150
Toscana S-E Totale		534	3.380	3.256
<b>Totale complessivo</b>		<b>1.462</b>	<b>13.831</b>	<b>13.246</b>

Fonte dati: Censimento Strutture residenziali per anziani e persone con disabilità, anno 2020 - Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria - Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale

### 3.5. La presa in carico sociosanitaria delle persone non autosufficienti

La presa in carico sociosanitaria è disciplinata dalla L.R. 66/2008, che istituisce il fondo regionale per la non autosufficienza, al fine di sostenere ed estendere il sistema pubblico dei servizi sociosanitari integrati a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziane (come indicate agli artt. 54, comma 3, e 55 della L.R. 41/2005).

Ancora la L.R. 66/2008 dà la definizione di non autosufficienza da utilizzare ai fini della legge medesima (art. 1 comma 2), stabilendo che si considerano non autosufficienti “le persone che hanno subito una perdita permanente, parziale o totale, dell’autonomia, delle abilità fisiche, sensoriali, cognitive e relazionali, da qualsiasi causa determinata, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l’aiuto rilevante di altre persone. Le condizioni di non autosufficienza possono presentarsi sotto forma di disabilità psicofisica e mentale. Le caratteristiche della non autosufficienza sono determinate dall’età delle persone, dalle distinzioni di genere, dai tempi e dai modi di insorgenza della disabilità”.

Le prestazioni del fondo hanno come destinatarie le persone non autosufficienti e si pongono nella prospettiva di “assicurare prioritariamente la risposta domiciliare e la vita indipendente” (art. 7). Le prestazioni, che sono erogate secondo quanto previsto dal **piano di assistenza personalizzato (PAP)**, rientrano nelle seguenti tipologie:

- a) interventi domiciliari sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico;
- b) interventi in forma indiretta, domiciliari o per la vita indipendente, tramite titoli per l’acquisto di servizi e per il sostegno alle funzioni assistenziali, in coerenza con la programmazione regionale;
- c) inserimenti in strutture semiresidenziali;
- d) inserimenti temporanei o di sollievo in residenza;
- e) inserimenti permanenti in residenza.

Si presentano qui i dati sulle prestazioni erogate nel 2020, come trasmessi dal competente Ufficio della Giunta regionale ed elaborati dal Sistema Informativo AD-RSA.

Il numero di Progetti Assistenziali Personalizzati attivati nel 2020 grazie sia alle risorse del Fondo per la Non Autosufficienza che alle risorse del Sistema Sanitario Regionale (fondo ordinario di gestione Aziendale) è di 11.136 PAP redatti, per le persone anziane.<sup>33</sup>

Per l’anno 2020 agli sportelli Puntosinsieme sono state effettuate complessivamente 181.758 segnalazioni, corrispondenti al 19,06% della popolazione ultrasessantacinquenne residente in Toscana.

Da tali segnalazioni sono derivate 126.466 prese in carico corrispondenti al 13,26% della popolazione residente toscana ultrasessantacinquenne.

Delle 126.466 prese in carico il 3,27 % sono caratterizzate da un bisogno sociosanitario complesso, che ha portato ad una valutazione da parte della Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) con relativa stesura di un Piano Assistenziale Personalizzato (PAP), per un totale di 11.136 PAP redatti. Le restanti prese in carico hanno portato ad una risposta assistenziale di tipo sociale o sanitario semplice.

Un PAP può prevedere più prestazioni (esempio: una persona anziana a cui è proposto un centro diurno e l’assistenza domiciliare nei giorni in cui non frequenta il centro diurno). Inoltre, le prestazioni erogate nel 2020 possono riferirsi anche a PAP redatti nel 2019. Può anche esserci il caso in cui, al contrario, a una persona che ha ricevuto nel 2020 un PAP per l’inserimento in RSA ma è in lista di attesa, ancora non

33 La Delibera 370/2010, e i Decreti dirigenziali 1354/2010 e 2259/2012 hanno costruito, per quanto riguarda la presa in carico delle persone anziane, uno specifico sistema che traccia il percorso dalla segnalazione del bisogno alla prestazione e indica gli obiettivi da perseguire e le modalità. Per quanto riguarda le persone disabili un sistema simile è in fase di costruzione, quindi ancora non è disponibile un flusso informativo sulle prese in carico delle persone disabili. Con la Delibera 1449/2017 è stato delineato il modello toscano di presa in carico della persona con disabilità, che ha il suo punto di forza nell’introduzione del Budget di Salute (BdS) come strumento di organizzazione e gestione del progetto di vita, e che è stato finora sperimentato da alcune società della salute, su cui si rinvia al Quinto Rapporto sulle Disabilità in Toscana 2020/2021, disponibile alla pagina: <https://www.regione.toscana.it/-/quinto-rapporto-sulle-disabilit%C3%A0-in-toscana-2020>

viene erogata la prestazione, quindi la prestazione non risulta nel numero di quelle indicate.

Poiché i PAP sono i progetti individuali che definiscono l'intervento socio-sanitario e rappresentano l'insieme degli interventi fatti, comprendendo anche assistenza domiciliare o altro, essi rendono chiaro quanti degli interventi deliberati riguardano inserimenti in residenze rispetto al totale degli interventi, e dunque quanto incide l'inserimento residenziale sulle complessive prese in carico.

Nella tabella che segue sono indicate le prestazioni attivate nel 2020.

Tabella 11

Azione (L.R. 66/2008)	Numero di erogazioni
interventi domiciliari sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico	5.592
interventi in forma indiretta, domiciliari o per la vita indipendente, tramite titoli per l'acquisto di servizi e per il sostegno alle funzioni assistenziali, in coerenza con la programmazione regionale	1.674
inserimenti in strutture semiresidenziali	
residenzialità assistenziale intermedia (Cure intermedie in RSA)	2.879
inserimenti temporanei o di sollievo in residenza	1.817
inserimenti permanenti in residenza	1.502
interventi misti in forma diretta e residenziale	4.789
<b>T O T A L E</b>	<b>18.656</b>

Fonte dati: Flusso regionale AD-RSA

### 3.6. Residenze per persone con problematiche psichiatriche

Le residenze residenziali dedicate all'assistenza psichiatrica sono in Toscana complessivamente 117, ed ospitano complessivamente 896 persone con problematiche psichiatriche. Nella tabella che segue è indicata la ripartizione per ASL di competenza.

Tabella 12

### Numero strutture residenziali pubbliche e private accreditate in convenzione per assistenza psichiatrica, utenti e posti letto nell'anno.

Fonte dati: modelli STS11 e STS24 dei flussi ministeriali. Sono state considerate le strutture con assistenza S05-Psichiatrica di tipo residenziale. Sono escluse le strutture con mesi di funzionamento nell'anno a zero

Dati aggiornati al 9/3/2021

#### 2020

Azienda	N.strutture residenziali	N. Utenti	N.Posti letto	N.utenti in attesa
201 - Az. USL Toscana centro	47	354	332	32
202 - Az. USL Toscana nordovest	41	350	354	2
203 - Az. USL Toscana sudest	29	192	201	0
<b>TOTALE</b>	<b>117</b>	<b>896</b>	<b>887</b>	<b>34</b>

Ci sono stati forniti i dati sulle persone presenti nelle strutture di assistenza psichiatrica al 31/12/2020, ripartiti per genere e fascia d'età, nonché per bacino territoriale (ex-ASL) di competenza.

Tabella 13

Persone presenti in struttura psichiatrica al 31/12/2020 - riepilogo per età e sesso												
	Somma - Utenti	Dati fascia età										
Bacino territoriale		<30		<40		<50		<60		≥60		Totale Risultato
	ASL	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Massa	101		5	2	5	1	16	8	13	3	16	69
Lucca	102	1			4	8	11	8	5	11	10	58
Pistoia	103	1	1	3	4	3	8	6	12	3	6	47
Prato	104			3	6	1	9	3	7	7	6	42
Pisa	105	7	9	6	12	7	17	12	32	18	23	143
Livorno	106		3		6	4	4	5	12	8	16	58
Siena	107	1	9	1	10	4	6	7	3	7	5	53
Arezzo	108	3	3	3	8	8	13	18	40	23	34	153
Grosseto	109	1	4		3	6	6	4	11	3	9	47
Firenze	110	13	24	19	23	14	26	21	26	7	11	184
Empoli	111	2	8	3	10	5	17	7	9	4	6	71
Versilia	112	1	4	1	8	3	6	5	5	7	3	43
	<b>Totale Risultato</b>	<b>30</b>	<b>70</b>	<b>41</b>	<b>99</b>	<b>64</b>	<b>139</b>	<b>104</b>	<b>175</b>	<b>101</b>	<b>145</b>	<b>968</b>

Si evidenzia che i numeri dei presenti (968) sono leggermente superiori a quelli dei posti letto (896), tale discrasia è stata attribuita dall'ufficio che ha fornito i dati al fatto che probabilmente alcuni ricoveri non siano stati chiusi correttamente, e quindi risultano ancora presenti nel sistema informatico.

Si può notare come nelle prime tre fasce di età, fino ai 50 anni, la presenza maschile sia più che doppia rispetto a quella femminile, mentre nelle fasce di età successive, pur rimanendo prevalente la presenza maschile, il divario tenda a diminuire.

Purtroppo, con l'aumentare dell'età aumentano anche i numeri dei presenti crescono in maniera progressiva, con un picco nella fascia 50-60 anni, e dopo una lieve flessione. Nel presente monitoraggio non sono stati richiesti dati di flusso, quindi non sono state monitorate le uscite.

Vi sono poi, regolate e calcolate separatamente, le **comunità terapeutico riabilitative psichiatriche per minori**, il cui scopo è l'accoglienza e la cura dei minori con disturbi psichiatrici gravi. Esse, come sopra evidenziato, hanno una regolazione a sé (DGR 1063/2015). Sono presenti in Toscana 8 strutture per minori, di differenti fasce di età, per complessivi 79 posti. Alla data del 31.12.2020 erano tutte occupate per il numero dei posti autorizzati.

### 3.7. Comunità sociosanitarie per persone con problemi di dipendenze (comunità terapeutiche)

Sono presenti in Toscana varie tipologie di comunità sociosanitarie (CSS) per problemi di dipendenze, autorizzate e accreditate ai sensi della L.R. 51/2009 e del Regolamento n.79/R del 2016 (come modificato dal D.P.G.R. 16 sett. 2020, n. 90/R), sopra meglio descritto. Sono differenziate per tipo di regime (residenziale o semiresidenziale) e di utenza (femmine adulte, adulti mista, minori/giovani adulti 14-25, minori mista, minori maschi, minori femmine, maschi adulti, mamma bambino, giovani (16 - 25 anni). Complessivamente si tratta di 87 strutture, con complessivi 942 posti, e 701 presenze al 31/12/2019.

Le comunità sociosanitarie presenti sono ricondotte alle seguenti denominazioni: terapeutico riabilitati-

va, doppia diagnosi, prima accoglienza, pedagogica, mamma bambino, alcolodipendenza, disturbo gioco d'azzardo, terapeutico riabilitativa, pedagogico riabilitativa, doppia diagnosi, centro diurno a bassa soglia, osservazione e diagnosi, casa alloggio HIV AIDS, centro alcolico, disassuefazione da BZD, specialistica per coppie - soggetti con figli - nuclei familiari, specialistica per alcol - polidipendenti, bassa intensità assistenziale. La DGR 513/2019 approva, tra le altre cose, nel suo Allegato 1, i nuovi percorsi assistenziali terapeutici, residenziali e diurni, per persone con disturbo da uso di sostanze e da gioco d'azzardo. L'inserimento delle persone nei diversi percorsi è disposto dai Servizi per le dipendenze (Ser.D) di residenza delle stesse, anche in collaborazione con altri servizi pubblici eventualmente coinvolti secondo quanto previsto dai percorsi specifici; strumento fondamentale dell'inserimento è l'elaborazione di un progetto terapeutico individuale (PTI), concordato con la persona. Le aree di intervento sono le seguenti: accoglienza, terapeutico riabilitativa, specialistica, pedagogico riabilitativa, disturbo da gioco d'azzardo.

### **3.8. la presenza o meno nelle strutture di registri della contenzione.**

La presenza di procedure per il monitoraggio della contenzione nelle strutture residenziali sociosanitarie in Toscana è stata resa obbligatoria dal recente aggiornamento della normativa relativa all'accreditamento<sup>34</sup>. Si tratta di un'ottima novità, che va nella direzione di quanto richiesto dal Garante nazionale riguardo all'adozione di registri delle contenzioni in tutte le strutture che, costrette da situazioni di necessità, le praticano (sull'utilizzo della contenzione si rinvia a quanto già detto per esteso nel capitolo 11 su TSO e contenzione, in questa Relazione). L'istituzione di un registro è infatti il primo passaggio per il monitoraggio di questa pratica, volto, per quanto possibile, alla sua progressiva riduzione, umanizzazione e scomparsa.

Nello specifico le strutture sociosanitarie sono accreditate, come sopra meglio descritto, ai sensi del Regolamento 11 agosto 2020, n. 86/R "Regolamento di attuazione della L.R. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) in materia di requisiti e procedure di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato". Il regolamento approva i requisiti generali che le strutture devono avere e rimanda a successiva Delibera di Giunta l'approvazione di requisiti specifici.

La DGR che approva i requisiti specifici è la 245/2021 (modificata dalla 289/2021 per alcuni errori materiali). Tra i requisiti specifici sia delle residenze per persone anziane che di quelle per persone con disabilità, nell'area "Qualità e Sicurezza" è previsto il requisito (ANZ.RSA.RS26 e DIS.RSD.RS26): "È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale." Nelle note esplicative si dice che: "La contenzione è definita come una restrizione intenzionale dei movimenti o del comportamento volontario del soggetto. I 4 tipi di contenzione considerate riguardano: 1) la contenzione fisica, che si ottiene con presidi applicati sulla persona, o usati come barriera nell'ambiente, che riducono o controllano i movimenti; 2) la contenzione chimica, che si ottiene con farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti e sedativi; 3) contenzione ambientale, che comprende i cambiamenti apportati all'ambiente in cui vive un soggetto per limitare o controllarne i movimenti; 4) contenzione psicologica o relazionale o emotiva, con la quale ascolto e osservazione empatica riducono l'aggressività del soggetto perché si sente rassicurato."

Si tratta dunque di una procedura di osservazione, analisi, predisposizione di un piano di miglioramento e di formazione. L'attività svolta e i risultati raggiunti nell'attuazione di tale procedura sono monitorati attraverso alcuni indicatori (definiti nell'Allegato D alla DGR 245/2021) che riguardano la formazione

---

34 Il Regolamento 29/R (D.P.G.R. 3 marzo 2010 n. 29/R) che disciplinava precedentemente l'accreditamento delle strutture e dei servizi sociosanitari conteneva sia i requisiti generali che quelli specifici (Allegato A) per l'accreditamento varie tipologie di setting o servizio, e tra questi requisiti indicava la necessità di "gestione della contenzione fisica". Con l'aggiornamento del Regolamento, approvandone una nuova versione (86/R del 2020), si è deciso di lasciare all'interno del regolamento solo i requisiti generali e approvare con successiva Delibera di Giunta quelli specifici perché fosse più facile, se necessario, apportare modifiche o aggiornamenti. Tra i requisiti specifici è stato inserito l'obbligo di un monitoraggio delle contenzioni.

del personale (il numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante gli ultimi due anni solari sul tema della contenzione) e la gestione degli eventi avversi (svolgimento di audit tra l'equipe multidisciplinare e, ove possibile, con la partecipazione dei familiari e/o con chi li rappresenta legalmente, per casi di contenzione fisica e farmacologica). In queste procedure non rientra, come obbligo di legge, l'uso di registri appositi per la rilevazione delle contenzioni, anche se alcune strutture potrebbero averlo introdotto come buona prassi nell'ambito di progetti per il miglioramento della qualità. Sembra, in ogni caso, significativa la previsione obbligatoria di tali procedure, e della successiva verifica dei risultati tramite indicatori, perché strumenti utili innanzitutto alla diffusione di una cultura di attenzione e rispetto della persona, anche e soprattutto nella condizione in cui questa è privata della libertà personale. A queste sarebbe opportuno aggiungere un obbligo espresso di tenuta del registro delle contenzioni. Per quanto riguarda le residenze psichiatriche l'accreditamento è disciplinato da differenti norme: dal Regolamento 17 novembre 2016, n. 79/R (recentemente modificato con D.P.G.R. 11 ago. 2020, n. 85/R e con D.P.G.R. 16 sett. 2020, n. 90/R). Al momento non ci risulta che sia stato introdotto un obbligo analogo riguardo alla necessaria presenza di procedure di monitoraggio delle contenzioni, ma questo può ricondursi proprio al fatto che, trattandosi di discipline separate possono esserci tempi differenti di adeguamento. L'introduzione per le strutture sanitarie di una norma simile a quella introdotta per le strutture sociosanitarie, con un obbligo espresso di tenuta del registro delle contenzioni, sarebbe molto opportuna e in linea con quanto richiesto già da qualche anno dal Garante nazionale (su cui si rinvia al capitolo 11 su TSO e contenzione, in questa Relazione, nonché dal Piano Sanitario Sociale Integrato 2018-2020).

### **La risposta delle strutture dedicate a persone anziane all'impatto del Covid-19**

Infine, vogliamo mettere in evidenza, anche se per brevi cenni, la risposta data all'impatto del Covid-19 ed alle sue conseguenze particolarmente pesanti sulle strutture per persone anziane. Com'è noto, allo scoppio della pandemia, le RSA sono state chiuse all'esterno con DPCM del 25 febbraio 2020, e successivi atti, come provvedimento di emergenza per frenare la diffusione del contagio all'interno delle strutture, prevedendo l'accesso dei parenti limitato ai soli casi indicati dalla direzione della struttura, di fatto limitatissimi. L'ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 93 del 15 ottobre 2020 ha prolungato la chiusura all'avvicinarsi della seconda ondata dell'epidemia.

Alla condizione di isolamento delle persone anziane hanno posto attenzione il Garante nazionale delle persone private della libertà personale, e il Ministro della salute, tramite l'invio, con comunicazione del 30 novembre 2020, delle raccomandazioni elaborate dalla Commissione Paglia (proposte della "Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana", istituita presso il Ministero della Salute con DM 8 settembre 2020). Entrambi hanno raccomandato di prestare particolare attenzione alle condizioni psicologiche delle persone anziane in tale difficile situazione e di incentivare la ripresa delle visite in sicurezza, con mezzi di protezione, e l'uso di modalità alternative di espressione delle relazioni con i parenti, come le comunicazioni virtuali tramite internet e le cosiddette "sale degli abbracci", che permettono alla persona anziana di avere un contatto fisico protetto con il familiare.

La Giunta regionale della Toscana ha risposto alle raccomandazioni, arrivate anche dal Comitato regionale di Bioetica (la DGR n. 1433/2020 approva il documento "Per combattere la solitudine, per non perdere la tenerezza" della Commissione Regionale di Bioetica) prevedendo un finanziamento per le strutture sociosanitarie allo scopo di incentivare l'acquisto di dispositivi digitali, il miglioramento delle connessioni internet e la realizzazione di "stanze degli abbracci". Con DGR n. 1508/2020 è stato stanziato il contributo regionale e approvato il documento "Modalità e strumenti necessari a garantire e mantenere la comunicazione tra ospiti delle RSA e i loro familiari", prevedendo (Allegato A) gli interventi ammissibili: acquisto di cellulari, tablet, televisori, lavagne multimediali, software per la gestione delle comunicazioni con i familiari degli ospiti, installazione o potenziamento del collegamento internet, realizzazione di spazi dedicati agli incontri in sicurezza tra ospite e familiari (tra cui "stanza degli abbracci").

In particolare, la costruzione della "stanza degli abbracci" è stata approvata come pratica per la sicurezza predisposta dal Centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente "Promozione

della relazione fra residenti e familiari e/o caregiver con la costruzione di stanza degli abbracci e/o modalità di contatto periodiche con i familiari”, con la DGR n. 1642/2020 (in particolare l’Allegato C). Si prevede che il contatto possa avvenire tramite filtro (costituito da una tenda/telone in PVC morbido, trasparente e impermeabile) predisposto fra residente e familiare, entrambi dotati di mascherina (se tollerata dal residente), e potrà durare 10/15 minuti con l’assistenza, se necessaria, di un educatore.

Molte strutture hanno beneficiato dei finanziamenti regionali e realizzato interventi. Si riporta di seguito il monitoraggio effettuato dalla Giunta Regionale, evidenziando che con il contributo massimo di 2.750 euro previsto per ciascuna struttura, molte RSA hanno attivato più di un intervento, anche aggiungendo risorse proprie.

Tabella 14

<b>Monitoraggio interventi DGR n. 1508/2020 Approvazione del documento “Modalità e strumenti necessari a garantire e mantenere la comunicazione tra ospiti delle RSA e i loro familiari”. Assegnazione delle risorse agli ambiti territoriali.</b>		
<i>Numero di RSA che hanno presentato richiesta di contributo per ogni tipologia di intervento*</i>		
<b>Acquisto materiale multimediale (Cellulare, tablet, lavagna multimediale, televisore, software) per la gestione delle comunicazioni con i familiari degli ospiti</b>	<b>Installazione o potenziamento del collegamento internet</b>	<b>Realizzazione spazi dedicati agli incontri in sicurezza tra ospiti e familiari (es: stanza degli abbracci)</b>
217	61	97
<i>* Si precisa che alcune RSA hanno optato per più di un intervento di diversa tipologia</i>		

Attualmente, avendo quasi completato la vaccinazione di tutti gli ospiti e di tutto il personale, è in corso la programmazione della riapertura.

#### **Riassumendo:**

1) Il numero delle strutture residenziali complessivamente intese è di 793. I posti in tali strutture sono complessivamente 21.063 posti. Distinte per macro-categorie:

- 123 strutture dedicate a persone disabili, con 1857 posti letto
- 458 strutture dedicate a persone anziane, con 17.289 posti letto, dei quali 13.898 dedicati a persone non autosufficienti
- 117 strutture dedicate a persone con patologie psichiatriche, con 896 posti letto
- 87 strutture dedicate a persone con problematiche di dipendenze, con 942 posti
- 8 comunità terapeutico riabilitative per minori, con 79 posti

È un numero importante, e il Garante intende continuare a monitorare il fenomeno.

2) la raccolta sistematica dei dati riguardanti le presenze anche per genere ed età delle persone presenti nelle strutture sociosanitarie, in particolare RSA e RSD, sarebbe importante; ciò permetterebbe, come primo dato, di avere chiare le caratteristiche della popolazione presente e di avere indicazioni per poter valutare se e quando poter evitare la scelta della istituzionalizzazione.

3) si approva pienamente la recente scelta di introduzione di procedure di monitoraggio delle contenzioni come requisito obbligatorio per le strutture sociosanitarie e si auspica, se non già in corso di approvazione, che presto si introduca un obbligo analogo per le strutture sanitarie, nonché un obbligo espresso di tenuta del registro delle contenzioni.

## 16. Carcere e genitorialità: ICAM e comunità protette per detenute madri

Il Garante sta dedicando particolare attenzione al tema delle genitorialità delle persone detenute e alla presenza di bambini in carcere. Infatti, uno dei temi della ricerca affidata nel 2020 alla Fondazione Michelucci ha riguardato proprio la genitorialità in carcere, in particolare la condizione delle donne detenute con figli e gli strumenti previsti dalla legge per la tutela di tali relazioni affettive. Nella ricerca centrale è il tema del genere che interseca la genitorialità in ambito penitenziario. Tale nodo impone di mettere in discussione sia l'identificazione donna-madre, per cui parlare di detenzione femminile comporta necessariamente parlare solo di maternità, sia l'identificazione genitore-donna, per cui ci si pone il problema delle madri detenute, ma non dei padri, dando per scontato che l'accudimento del figlio sia questione per natura femminile, tranne nei casi di assoluta impossibilità. Per un approfondimento si rinvia alla ricerca, che si pubblica contemporaneamente a questa Relazione.

Si concentra qui l'attenzione sul cambiamento che è attualmente in corso, e che coinvolge sia un livello nazionale che uno regionale, sul quale il Garante intende mantenere alta l'attenzione poiché è questo il momento il cui il nuovo sistema sarà configurato nelle sue caratteristiche di fondo.

Ci si riferisce alla realizzazione delle case-famiglia protette, soluzione già proposta nel 2011 come strada alternativa alla detenzione ordinaria, e anche alla detenzione nella forma della custodia attenuata realizzabile negli Istituti a custodia attenuate per detenute madri (ICAM), ma che soltanto oggi, con lo stanziamento di risorse inserito nella Legge di bilancio 2021, sembra assumere una forma attuabile (la legge n. 62 del 2011, infatti, aveva previsto che la realizzazione delle case-famiglia protette debba avvenire senza oneri per lo Stato).

Si ricorda che le norme penali e penitenziarie, attualmente in vigore, prevedono specifiche disposizioni, sia per la custodia cautelare che per l'esecuzione pena di donne con bambini piccoli, che deve avvenire di preferenza all'esterno del carcere; tuttavia, è previsto anche il caso che il bambino entri in carcere a seguito della madre.

In particolare, per quanto riguarda la custodia cautelare, alle madri con figli fino a sei anni non deve essere applicata la custodia in carcere, se non in casi di esigenze cautelari di eccezionale rilevanza; dovrà quindi essere disposta, se necessaria, un'altra misura cautelare, come gli arresti domiciliari.<sup>35</sup> Se vi sono invece esigenze cautelari di eccezionale rilevanza si apre la strada del carcere, o dell'ICAM, nel caso che tali esigenze cautelari consentano però una detenzione in custodia attenuata<sup>36</sup>.

Per quanto riguarda l'esecuzione della pena fino a un anno di età del bambino il rinvio dell'esecuzione è obbligatorio (art. 146 CP), mentre fino a tre anni è facoltativo (art. 147 CP). In entrambi questi casi può essere però applicata la detenzione domiciliare in luogo del rinvio, cosicché la pena continua ad essere eseguita, in base all'art. 47-ter, comma 1-ter O.P.

Come regola generale, nel caso di prole di età inferiore ai dieci anni, la pena può essere scontata in regime di detenzione domiciliare, presso il proprio domicilio, o presso case-famiglia protette, ma solo quando la pena da scontare, anche residua di pena più lunga, non è superiore ai quattro anni (art. 47-ter, co.1 O.P.).

35 L'art. 275, co. 4, CPP prevede infatti che non può essere disposta la custodia in carcere nel caso che imputata sia donna incinta o madre con prole fino a sei anni di età con lei convivente, a meno che non vi siano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza.

36 Così prevede l'art. 285-bis CPP, introdotto con la Legge 62/2011



Nel caso, dunque, di pena maggiore di quattro anni non vi è possibilità di accesso alla detenzione domiciliare, se non nel caso di figlio sotto i tre anni (ex art. 47, comma 1-ter). Ma queste ipotesi sono legate poi, per la loro concreta realizzazione, all'esistenza di condizioni di fatto che vanno ad integrare i requisiti per la concessione della misura, come la sussistenza effettiva di un domicilio, o di una casa-famiglia protetta. Un ulteriore limite normativo all'applicazione della detenzione domiciliare viene dall'appartenenza del reato commesso all'elenco, molto lungo, di quelli previsti dal 4-bis. Anche se la Corte Costituzionale, con sentenza 239/2014, ha limitato l'applicazione di tale articolo nel caso della detenzione domiciliare speciale (art. 47-quinquies O.P.), misura specificamente prevista nell'interesse di un soggetto debole, quale è il minore in tenera età. Tramite l'art. 47-quinquies le condannate con pene più lunghe, e che non rientrano quindi nei termini dell'art. 47-ter, madri di figli sotto i dieci anni di età, possono essere ammesse alla detenzione domiciliare, dopo l'espiazione di un terzo della pena, o dopo 15 anni nel caso di ergastolo. La detenzione domiciliare può essere eseguita anche presso case-famiglia protette.

Per tutte queste limitazioni, di diritto o di fatto, all'applicazione delle norme che prevedrebbero che per le donne con figli fosse eseguita la misura cautelare o la pena all'esterno del carcere, di fatto resta frequente la presenza di bambini in carcere. Vi erano in carcere 26 madri, con 28 figli al seguito, al 31 marzo di quest'anno. In questo numero rientrano anche le detenute madri con bambini collocate in ICAM, trattandosi di istituti penitenziari a tutti gli effetti: in particolare sono presenti 3 detenute con 3 figli nell'ICAM di Torino "G. Lorusso L. Cutugno", una con un figlio a Milano "F. Di Cataldo" San Vittore, e una con un figlio a Venezia "Giudecca". In Toscana è presente una detenuta con un bambino al seguito a Firenze-Sollicciano. Il numero, bisogna segnalarlo, si è notevolmente ridotto rispetto alla stessa data del 2020, in cui si avevano a livello nazionale 44 donne detenute con 50 figli al seguito (di cui 4 madri con 5 figli a Firenze-Sollicciano). Calo su cui hanno probabilmente inciso gli sforzi fatti per ridurre la popolazione penitenziaria a causa della pandemia.

Gli Istituti a Custodia Attenuata per Madri (ICAM) attualmente sono Torino "Lorusso e Cutugno", Milano "San Vittore", Venezia "Giudecca", Cagliari e Lauro. Mentre vi è una sola casa-famiglia protetta a Roma. A Milano esiste una struttura, gestita dall'associazione CIAO, che può accogliere una madre con bambino, ma che formalmente non è una casa-famiglia protetta.

Le critiche che si possono muovere agli ICAM, derivano dal fatto che, pur con differenze organizzative (gli agenti non sono in divisa) e strutturali (stanze più adeguate ai bisogni dell'infanzia), si tratta in ogni caso di strutture penitenziarie, che prevedono l'applicazione del regime detentivo alle detenute che sono collocate. Poiché è noto che la formazione della capacità relazionale ed emotiva nonché i primi apprendimenti si sviluppano nel bambino nell'ambito della relazione con la madre, in quanto adulto di riferimento, sono state messe in luce da ricerche sul campo le problematiche, e i danni, derivanti da una relazione madre-bambino sviluppata in un ambito in cui l'adulto, la madre, è sottoposta a forti restrizioni, ed appare quindi non così adulta e autorevole, ma piuttosto incapace e impotente. Linee guida internazionali, come le regole di Bangkok, che sono il primo strumento internazionale specificamente dedicato alla popolazione femminile, indicano la via maestra nella marginalizzazione del carcere, e le case-famiglia protette sono strumenti che vanno in tale direzione. Altro documento rilevante è la Raccomandazione del Consiglio d'Europa del 2018 sui figli dei detenuti, che raccomanda l'uscita dei genitori dal carcere per accudirli<sup>37</sup>.

In Toscana sono stati recentemente avviati i lavori per la messa in funzione dell'Istituto a Custodia Attenuata per Madri detenute, coordinati dal Dipartimento Area Tecnica dell'Azienda USL Toscana Centro, in base ad un progetto fatto subito dopo l'entrata in vigore della Legge 62/2011. Sulla base infatti della Delibera N.54 del 6.02.2012, prendendo le mosse dal Protocollo d'intesa tra la Regione Toscana, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, il Tribunale di Sorveglianza, l'Opera della Divina Provvidenza Madonnina del Grappa di Firenze e l'Istituto degli Innocenti di Firenze, sottoscritto in data 27 gennaio 2010, la Società della Salute di Firenze ha ricevuto un fondo di 400.000,00 destinato alla realizzazione di una sezione a custodia attenuata destinata ad accogliere le detenute madri.

---

37 Recommendation CM/Rec(2018)5 of the Committee of Ministers to member States concerning children with imprisoned parents

Ma l'avvio dei lavori avviene proprio in concomitanza con la spinta che arriva dal livello nazionale per rendere finalmente operanti le case-famiglia protette, e questo richiede di aprire una riflessione sul tema a livello regionale su come si vuole configurare nella nostra regione la questione carcere e genitorialità, anche a fronte dei numeri tradizionalmente bassi di mamme con bambini/e in Toscana che inducono piuttosto a riflettere caso per caso sulle possibilità di fuoriuscita dal circuito carcerario.

Una delle principali problematiche della legge 62/2011, la legge sopra ricordata che ha introdotto gli ICAM e le case-famiglia protette come modalità in cui, nel primo caso, eseguire la pena in carcere in custodia attenuata, e nel secondo eseguire la pena in detenzione domiciliare presso strutture esterne, è rappresentata, come detto sopra, dalla mancata predisposizione di case-famiglia protette su tutto il territorio nazionale, dovuta alla carenza di un finanziamento dedicato. La legge 62/2011 ha previsto che il Ministro della Giustizia possa stipulare con gli enti locali convenzioni volte ad individuare le strutture idonee ad essere utilizzate come case-famiglia protette, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica (art. 4, co. 2). Dunque, mentre l'art. 5 della legge prevede una provvista finanziaria su specifici capitoli di bilancio per la realizzazione degli istituti a custodia attenuata ICAM, per quanto riguarda le case-famiglia protette non vi è stata alcuna previsione di investimento.

Tuttavia, la situazione è oggi in fase di cambiamento, poiché con la legge di bilancio 2021 (Legge 30 dicembre 2020, n. 178, art. 1, comma 322) è stato previsto un fondo nello stato di previsione del Ministero della giustizia per supportare genitori con bambini al di fuori del circuito penitenziario, cioè in case-famiglia protette (specifiche per l'esecuzione penale), o in case alloggio (case-famiglia ordinarie). Sono previsti 1,5 milioni per ogni anno 2021, 2022, 2023. Tale fondo è destinato a finanziare strutture adatte ad accogliere tutte le madri con bambini presenti in carcere, e rendere il carcere la misura estrema, sia nella sua forma ordinaria che in quella attenuata (ICAM), che è pur sempre un carcere.

Ci si domanda, in questo nuovo panorama, in cui si sta investendo nella realizzazione di spazi per l'esecuzione all'esterno, quale ruolo possa assumere la realizzazione di un ICAM. Esso potrebbe assumere un senso se inteso come unico carcere per le donne con figli a seguito, per quei casi in cui le "esigenze cautelari di eccezionale rilevanza" non permettono la misura all'esterno, come propone il Disegno di legge Siani<sup>38</sup>. In questo caso l'ICAM costituirebbe l'*extrema ratio* e non l'ordinario, mentre la misura ordinaria sarebbe rappresentata dalle case-famiglia protette. Si potrebbe pensare, nel caso non vi fossero abbastanza donne con figli a seguito, di utilizzare l'ICAM anche per altre detenute, creando uno spazio di confronto più ampio. Altrimenti facendo, il rischio concreto consiste nell'arrivo di detenute con figli/ie da altri contesti territoriali, in violazione del principio di territorialità della pena, ancor più cogente in presenza di minori.

Si tratta di discutere a livello regionale in questa prospettiva e di immaginare un modello che possa poi essere seguito dalla realizzazione di case-famiglia protette sul territorio regionale, realizzazione nella quale gli enti locali saranno coinvolti.

L'Ufficio del Garante ha già lavorato su questo tema due anni fa, nell'ambito del gruppo di lavoro Donne e carcere<sup>39</sup>, che aveva proposto di discutere a livello istituzionale della possibilità di destinare i fondi attualmente previsti per la realizzazione di nuovi ICAM alla istituzione di case-famiglia protette. Si riteneva, infatti, che l'ICAM non fosse una soluzione al problema dei minori detenuti incolpevoli al seguito dei genitori e che si potessero immaginare disposizioni realmente innovative. Ora è il momento di riprendere il dibattito.

38 A.P. 2298 "Modifiche al Codice penale, al codice di procedura penale e alla legge 21 aprile 2011, n. 62, in materia di tutela del rapporto tra detenute madri e figli minori", presentata l'11 dicembre 2019

39 Coordinato da Sofia Ciuffoletti e Serena Franchi, si veda il report finale: [http://www.consiglio.regione.tos.it/upload/GARANTE-DETENUTI-TOSCANA/eventi/Report%20lab%20Donne%20e%20carcere\(1\).pdf](http://www.consiglio.regione.tos.it/upload/GARANTE-DETENUTI-TOSCANA/eventi/Report%20lab%20Donne%20e%20carcere(1).pdf)

*Parte quinta*

## **Attività**



## **17. Protocollo d'intesa tra il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per la Toscana e Umbria, il Garante delle persone private della libertà della Regione Toscana e i Garanti comunali nominati in Toscana – firmato il 4 marzo 2021– sala del Consiglio regionale della Toscana, Via Cavour, 2, Firenze**

Il 4 marzo di quest'anno è stato firmato un nuovo Protocollo, tra il Garante regionale dei diritti dei detenuti Giuseppe Fanfani, i Garanti comunali e il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria Toscana e Umbria Carmelo Cantone, per sancire la reciproca collaborazione nel monitoraggio delle carceri toscane e nella tutela dei diritti dei detenuti. Il Presidente del Consiglio regionale Antonio Mazzeo ha presenziato alla firma e ha espresso apprezzamento per il risultato raggiunto, sottolineando l'importanza che il passaggio riveste per il mondo penitenziario e anche per l'istituzione consiliare, che tramite il Garante regionale svolge una costante osservazione sugli istituti toscani.

I diritti delle persone detenute, nonché i diritti di visita e di colloquio dei garanti con le persone detenute, sono garantiti dalla legge, ma il Protocollo delinea ambiti di cooperazione ulteriore, per far sì che, facilitando le relazioni tra istituzioni, si arrivi più direttamente a garantire i diritti dei reclusi. Diritti fondamentali, garantiti dalla Costituzione a tutte le persone, comprese quelle detenute, che al di là della privazione della libertà personale non dovrebbero subire ulteriori restrizioni. Si sa che, purtroppo, spesso non è così. Ma queste iniziative cercano di andare in altra direzione, ponendo la tutela dei diritti delle persone detenute come obiettivo primario e condiviso. Utilizzare come primo strumento la collaborazione, in questo si può sintetizzare il senso del Protocollo.

Il Protocollo è stato firmato altresì dai Garanti comunali, che con il Garante regionale collaborano intensamente.

Si riporta di seguito il testo firmato.



*Ministero della Giustizia*  
*Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*  
*Provveditorato Regionale Toscana e Umbria*



**Protocollo d'intesa**  
**tra**  
**il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria**  
**per la Toscana e Umbria,**  
  
**il Garante delle persone private della libertà della Regione Toscana**  
**e**  
**i Garanti comunali nominati in Toscana**

Vistigli artt. 1 e 4 della Legge 354/75, gli artt. 1 e 117 c.2 D.P.R. 230/2000;

Vista la legge regionale della Toscana n. 69 del 2009, che disciplina l'Ufficio del Garante Regionale dei diritti per le persone private della libertà personale;

Vista la delibera n. 666 del 9 ottobre 2003 del Consiglio Comunale di Firenze, istitutiva dell'Ufficio Comunale del Garante per i diritti delle persone private della libertà personale;

Vista l'atto del Sindaco del 9 agosto 2010, protocollo n. 81237, che istituiva dell'Ufficio Comunale del Garante per i diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Livorno;

Vista la delibera del Consiglio Comunale di Lucca n. 14 del 24 marzo 2015, istitutiva dell'Ufficio Comunale del Garante per i diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Lucca;

Vista la delibera del Consiglio Provinciale di Massa Carrara n. 7 del 29 febbraio 2012, istitutiva dell'Ufficio Comunale del Garante per i diritti delle persone private della libertà personale della Provincia di Massa Carrara;

Vista la delibera n. 49 del 20 marzo 2012 del Consiglio Comunale di Pistoia, istitutiva dell'Ufficio Comunale del Garante per i diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Pistoia;

Vista la delibera del Consiglio Comunale di Pisa n. 62 del 21 settembre 2006, istitutiva dell'Ufficio Comunale del Garante per i diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Pisa;

Visto il decreto del Sindaco del Comune di Porto Azzurro n. 4 del 5 agosto 2015, che istituiva l'Ufficio del Garante per i diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Porto Azzurro;

Vista la delibera del Consiglio Comunale di Prato n.72 del 31 luglio 2013, istitutiva dell'Ufficio Comunale del Garante per i diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Prato;

*[Handwritten signatures]*  
Alessandro...  
Alessandro...  
Alessandro...  
Eros...  
Alessandro...  
Alessandro...



*Ministero della Giustizia*  
*Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*  
*Provveditorato Regionale Toscana e Umbria*



**GARANTE DEI DIRITTI  
DEI DETENUTI**

Prato;

Vista la delibera del Consiglio Comunale di San Gimignano n. 193 del 21 marzo 2012, istitutiva dell'Ufficio Comunale del Garante per i diritti delle persone private della libertà personale del Comune di San Gimignano;

Vista la delibera del Consiglio Comunale di Siena n° 68/2019, istitutiva dell'Ufficio Comunale del Garante per i diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Siena;

Il Provveditore Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria della Toscana, Carmelo Cantone, il Garante per la Regione Toscana, Giuseppe Fanfani, il Garante per il Comune di Firenze, Eros Cruccolini, il Garante per il Comune di Livorno, Marco Solimano, il Garante del Comune di Lucca, Alessandra Severi, il Garante del Comune di Prato, Ione Toccafondi, il Garante del Comune di Porto Azzurro, Tommaso Vezzosi, il Garante per il Comune di Pisa, Alberto Marchesi, il Garante per il Comune di San Gimignano, Associazione "Altro Diritto", nella persona del suo Presidente Sofia Ciuffoletti, il Garante del Comune di Siena, Cecilia Collini, ritengono di impegnarsi reciprocamente per realizzare la più ampia collaborazione finalizzata alla tutela dei diritti dei detenuti e al miglioramento degli standard di qualità della vita e il rispetto della legalità negli istituti penitenziari della Regione Toscana in piena sintonia con l'obiettivo del reinserimento sociale dei detenuti condannati.

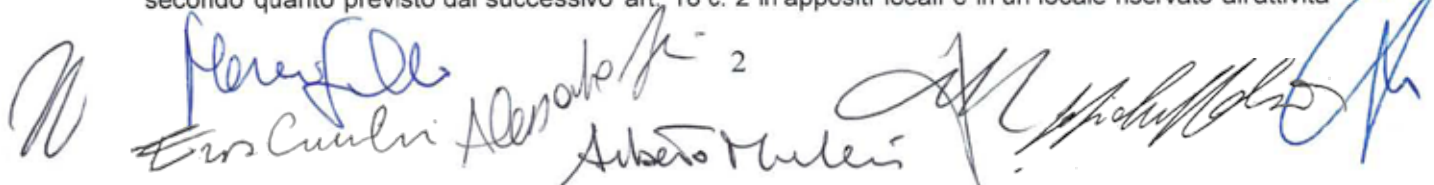
A tale scopo ed anche al fine di organizzare una collaborazione rapida, trasparente ed efficace con tutti gli uffici penitenziari della Toscana, le parti che d'ora in avanti saranno denominate Provveditore e Garanti stipulano il presente Protocollo d'Intesa, così come di seguito articolato.

#### **ART. 1 (Accesso agli Istituti)**

In attuazione di quanto previsto dall'art. 67 c.1 lett. I bis L. 354/75 in tutti gli Istituti penitenziari della Regione è consentito l'accesso dei Garanti e, previa autorizzazione, dei collaboratori, senza alcuna limitazione oraria d'ingresso. Le visite potranno essere effettuate presso qualsiasi ambiente penitenziario con l'eventuale accompagnamento – quale forma di supporto e non di controllo dei colloqui che potranno svilupparsi – del Direttore o di un suo delegato.

Nel corso delle visite, i Garanti potranno essere accompagnati da collaboratori del proprio Ufficio come previsto dall'art. 67 c. 2 L. 354/75, nel rispetto delle disposizioni date dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria per tale tipo di accessi. Si richiama in tal senso la circolare n. 3624-6074 del 30.12.2009 del Capo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

In attuazione dell'art. 18, c. 1 della L. 354/75 i Garanti potranno effettuare colloqui con i detenuti secondo quanto previsto dal successivo art. 18 c. 2 in appositi locali o in un locale riservato all'attività

  
Eros Cruccolini, Alessandra Severi, Alberto Marchesi, Ione Toccafondi, Carmelo Cantone, Giuseppe Fanfani, Sofia Ciuffoletti, Cecilia Collini, Tommaso Vezzosi, Marco Solimano.



*Ministero della Giustizia*  
*Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*  
*Provveditorato Regionale Toscana e Umbria*



del Garante con la destinazione di uno Sportello dei diritti.

**ART. 2**  
**(Attività negli Istituti)**

Nel corso delle visite ex art. 67 O.P. agli Istituti il Garante potrà essere accompagnato dal Direttore della struttura penitenziaria o da un suo delegato e potrà accedere a tutti gli ambienti dell'Istituto.

Nell'ambito delle visite il Garante potrà dialogare con i detenuti al fine di raccogliere loro segnalazioni, in conformità con quanto previsto dall'art. 117 c. 1 D.P.R. n. 230 del 2000.

Durante le visite non sarà consentito fare osservazioni sulla vita dell'Istituto in presenza di detenuti o internati, trattare con imputati argomenti relativi al processo penale in corso.

Il Garante potrà effettuare un colloquio specifico anche contestualmente alla visita, con i detenuti appellanti, ricorrenti, definitivi e internati.

Per gli imputati sarà accertata la sussistenza dell'autorizzazione al colloquio da parte dell'Autorità Giudiziaria. In tal senso l'Ufficio all'atto dell'ingresso del detenuto giudicabile in Istituto richiederà apposita autorizzazione all'Autorità Giudiziaria competente.

Il Garante, nonché gli operatori del suo Ufficio abilitati all'accesso nel singolo Istituto penitenziario ex art. 17 o ex art. 78 O.P., potranno colloquiare con i detenuti nelle apposite salette ad eccezione dei casi in cui l'Autorità Giudiziaria non abbia autorizzato al colloquio con le modalità previste dall'art. 22 ultimo comma D.P.R. n. 230 del 2000.

Il Garante potrà altresì effettuare colloqui collettivi con gruppi di detenuti, o con le commissioni dei detenuti, su tematiche relative all'organizzazione dell'istituto e alla promozione di attività tratta mentali, e potrà partecipare a riunioni organizzate dalla direzione dell'istituto.

**ART. 3**  
**(Azioni del Garante)**

Nei casi in cui, nell'ambito della sua attività, il Garante ravvisi la violazione dei diritti costituzionalmente previsti per i detenuti, l'inadempienza degli obblighi derivanti dall'Ordinamento Penitenziario e dal Regolamento di esecuzione dell'Ordinamento Penitenziario, l'esistenza di situazioni di disagio su cui è necessario un intervento dell'Amministrazione Penitenziaria nelle sue articolazioni per il ripristino della legalità o il miglioramento delle condizioni di vita, avvierà le procedure di contatto con il Provveditorato e le Direzioni degli Istituti penitenziari della regione secondo le seguenti modalità:

a) le criticità sorte all'interno del singolo Istituto saranno rappresentate al Direttore

*W*  
*Moreno*  
*Eros Cuccini*  
*Alessandro*  
*Alberto Maurizi*  
*[Signature]*  
*[Signature]*





medesimo, informandone per conoscenza il Provveditorato Regionale, con lo strumento della segnalazione con richiesta di intervento;

- b) le segnalazioni saranno indirizzate al Provveditorato Regionale se le criticità riguardano l'intera regione o se comunque il livello di intervento è di competenza del Provveditorato, secondo quanto previsto dagli artt. 2, 6 e 10 del D. lgs. 30.10.1992 n. 444.

Il Garante si impegna ad adottare prioritariamente lo strumento della *moral suasion* nei confronti dell'Amministrazione Penitenziaria, sia attraverso le segnalazioni, sia attraverso dei colloqui e incontri di verifica congiunta.

Solo dopo aver eseguito tale fase il Garante può richiedere l'intervento delle altre Autorità eventualmente competenti alla vigilanza o al ripristino della legalità.

**ART. 4**

**(Azioni dell'Amministrazione Penitenziaria)**

Il Provveditorato Regionale si impegna a fornire informazione al Garante regionale su:

- a) eventuali modificazioni dei circuiti penitenziari della Regione Toscana;
- b) i criteri utilizzati per i trasferimenti sia di gruppi che di singoli detenuti negli istituti della Toscana e dell'Umbria.

Il Provveditorato si impegna a fornire periodicamente i dati su: la composizione e l'andamento della popolazione detenuta in Toscana suddivisa per istituto, con particolare riferimento a capienza e presenze; detenuti di origine straniera e detenuti tossicodipendenti presenti; detenuti presenti per violazione della legge sulle droghe; dati sulle misure alternative.

Il Provveditorato Regionale e le Direzioni degli Istituti si impegnano, inoltre, a rispondere tempestivamente alle richieste di Garanti concernenti i percorsi detentivi (permessi, liberazione anticipata, mercedi, trasferimenti, provvedimenti disciplinari, percorsi trattamentali ed alternativi) ed a fornire informazioni dettagliate sugli eventi critici.

**ART. 5**

**(Azioni congiunte)**

I Garanti si impegnano a porsi come interlocutori dell'Amministrazione Penitenziaria al fine di sollecitare, suggerire e valutare l'attività degli organismi regionali, provinciali e comunali competenti in materia di:

- a) diritto alla salute;

*[Handwritten signatures and initials]*

4



*Ministero della Giustizia*  
*Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*  
*Provveditorato Regionale Toscana e Umbria*



**GARANTE DEI DIRITTI  
DEI DETENUTI**

- a) diritto allo studio ed alla formazione;
- b) diritto al lavoro ed alla formazione professionale;
- c) preparazione alla dimissione e sostegno della misura alternativa alla detenzione;
- d) ogni altra materia ricollegabile alla competenza regionale ex art. 128 D. lgs. 31.03.1998 n. 112 e L. 8.11.2000 n. 328.

I Garanti e l'Amministrazione Penitenziaria potranno, altresì, accordarsi per la realizzazione di "patti annuali" finalizzati alla tutela ed alla promozione dei diritti dei detenuti; al miglioramento delle condizioni di vita all'interno degli Istituti penitenziari; al potenziamento dei percorsi di reinserimento sociale.

Le parti si impegnano a condividere, inoltre, nel corso dell'anno momenti di formazione e aggiornamento congiunti dei loro operatori.

In attuazione del presente Protocollo le Direzioni degli Istituti potranno stipulare specifici accordi con il Garante regionale e con il Garante locale per precisare, in base alle attività della struttura, le figure professionali e gli operatori a cui i Garanti ed i loro collaboratori potranno fare riferimento.

#### **ART. 6 (Verifiche)**

Il Provveditore ed i Garanti si impegnano ad effettuare, almeno con cadenza annuale, un incontro di verifica sulle azioni concordate, sugli impegni reciprocamente assunti, sul "patto annuale" eventualmente varato, cui prenderanno parte le Direzioni degli Istituti.

L'accesso ai dati ed alla documentazione amministrativa richiesto dai Garanti potrà essere differito o negato dall'Amministrazione Penitenziaria solo se si rientra in una delle ipotesi ex D.M. n. 115 del 1996.

#### **ART. 7 (Trattamento dei dati)**

Nell'ambito delle attività del presente Protocollo le parti si impegnano ad agire nel rispetto del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 in materia di trattamento di dati sensibili e dati personali, facilitando le reciproche comunicazioni.

In particolare, i Garanti potranno acquisire e diffondere, tra i soggetti necessari alla risoluzione del caso, dati sensibili (e giudiziari) di persone in stato di detenzione solo previa acquisizione di consenso informato degli interessati, considerato tacito in caso di istanza scritta inviata dal detenuto e acquisito

*W* *Provo plus* *Eros Cucchi* *5* *Renzo de S...* *Alberto Cucchi*



*Ministero della Giustizia*  
*Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*  
*Provveditorato Regionale Toscana e Umbria*



tramite modulo firmato se a seguito di colloquio orale.

**ART. 8  
(Validità)**

Il presente accordo è valido per due anni a decorrere dalla data di stipula e può essere disdetto dalle parti entro tre mesi dalla scadenza.

L'accordo si rinnova tacitamente.

Letto, approvato e sottoscritto.

Firenze, lì 4 marzo 2021

---

**L'originale del documento è agli atti (prot. nr. ....) presso l'Ufficio del Garante regionale della Toscana con la condivisione e sottoscrizione dei seguenti soggetti giuridici :**

**Carmelo Cantone**, Provveditore regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per la Toscana; **Giuseppe Fanfani**, Il Garante per la Regione Toscana; **Eros Crucolini**, Garante per il Comune di Firenze; **Marco Solimano**, Garante per il Comune di Livorno; **Alessandra Severi**, Garante per il Comune di Lucca; **Alberto Marchesi**, Garante per il Comune di Pisa; **Associazione "l'Altro Diritto" (Presidente Sofia Ciuffoletti)**, Garante per il Comune di San Gimignano; **Tommaso Vezzosi**, Garante per il Comune di Porto Azzurro; **Ione Toccafondi**, Garante per il Comune di Prato, **Cecilia Collini**, Garante per il Comune di Siena

---

*Carmelo Cantone*  
*Giuseppe Fanfani*

*Marco Solimano*

*Eros Crucolini*

*Alessandra Severi*  
*Alberto Marchesi*

*Tommaso Vezzosi*

## **18. Protocollo per facilitare l'applicazione delle misure alternativa alla detenzione per persone dipendenti da sostanze**

Dopo un lungo percorso di elaborazione, che ha coinvolto un gruppo di lavoro interistituzionale di cui ha fatto parte anche il Garante dei detenuti, nella figura di Franco Corleone, è stato approvato con la Delibera n. 166 dell'8 marzo 2021 un Protocollo volto a facilitare l'applicazione delle misure alternativa alla detenzione per persone dipendenti da sostanze, e in particolare dell'art. 94 D.P.R. 309/90. Al gruppo di lavoro hanno partecipato rappresentanti della Regione Toscana, Tribunale di Sorveglianza di Firenze, Area Dipendenze della Azienda USL Toscana Centro, Area Dipendenze della Azienda USL Toscana Nord Ovest e Dipartimento Dipendenze della Azienda USL Toscana Sud Est.

Finalità del Protocollo è quella di perseguire una maggiore uniformità di intervento da parte di tutti i soggetti coinvolti, e di introdurre miglioramenti nelle modalità di certificazione stato di tossico-alcolodipendenza, nella verifica dell'attualità della dipendenza, nella valutazione del presupposto della "non strumentalità" della richiesta da parte del detenuto/paziente, nella formulazione del programma terapeutico e nel monitoraggio della sua attuazione.

Il Garante ha in modo particolare richiamato l'attenzione sulle dinamiche che possono facilitare od ostacolare l'accesso alla misura dal punto di vista della persona detenuta e suggerito interpretazioni delle modalità operative concordate nel protocollo come volte a valorizzare il percorso della persona dipendente da sostanze verso il cambiamento, evidenziando il valore dell'affidamento terapeutico-riabilitativo come strumento di reinserimento sociale, del quale il superamento della dipendenza costituisce soltanto un aspetto, che va ad affiancarsi ad un progressivo recupero di situazioni di vita significative, in condizioni di autonomia.

Il protocollo è formato da quattro documenti (Allegato 1, Allegato 2, Allegato 3, Allegato A), allegati alla Delibera n. 166 dell'8 marzo 2021, che di seguito si riportano. Alla fine del primo (Allegato 1) è riportata la posizione del Garante.

**DOCUMENTO DI SINTESI****1. PREMESSA**

Le persone affette da problematiche di dipendenza rappresentano circa il 30% della popolazione attualmente ristretta; in particolare nella Regione Toscana il dato dei ristretti con diagnosi di tossico/alcoldipendenza al 30.06.20 è di 835, di cui 806 uomini e 29 donne, pari al 26,02 % del totale dei detenuti. Di questi 442 sono stranieri/e, pari al 27,68 % delle presenze straniere in carcere, e 557 sono in trattamento intramurario (dei quali 123 solo per alcoldipendenza). La percentuale di detenuti tossicodipendenti più elevata si ha nel carcere di Lucca (58,75% sui presenti) seguito da Pisa (57,94 %), Massa Marittima (54,55%) e Arezzo (54,17%).

Nel periodo 1.07.19-30.06.20 il Tribunale di sorveglianza di Firenze ha concesso 110 affidamenti in prova terapeutici ex art. 94 DPR 309/90 (184 nel 2019) su 371 domande presentate (90 rigettate e 42 inammissibili).

Infine, i detenuti presenti per il reato di cui all' art. 73 DPR 309/90 sono 1138, pari al 35,46 %.

Al 30.06.20 vi erano in esecuzione nel distretto di competenza n. 242 affidamenti terapeutici ex art. 94 DPR 309/90 su 1553 affidamenti totali.

Molti altri soggetti, non detenuti e in carico ai Servizi per le dipendenze patologiche, si trovano nella condizione di dover scontare una pena definitiva. Si tratta di persone portatrici di una condizione patologica complessa -spesso determinante nell'indurre la commissione di reati nella quale confluiscono dipendenza fisica, problematiche psicologiche, frequenti patologie correlate e che può risolversi, con buona probabilità, solo a fronte di un trattamento terapeutico-riabilitativo personalizzato. Opportunamente, quindi, il legislatore ha inteso migliorare la funzione di prevenzione speciale della sanzione nei confronti della persona tossicodipendente, favorendo l'accesso a percorsi terapeutico-riabilitativi, quasi sempre non attuabili efficacemente in carcere. Questa condivisibile scelta di politica legislativa, attualmente, ha una realizzazione insoddisfacente per un concorso di cause, le principali delle quali collegate a problematiche inerenti al percorso procedimentale preordinato all'affidamento in prova in casi particolari, disciplinato dall'art.94 D.P.R 309/90. L'analisi della situazione attuale, l'individuazione delle criticità e l'elaborazione di una metodologia che ne consenta il superamento o quantomeno un significativo contenimento è l'obiettivo strategico perseguito dal presente documento.

**2. SITUAZIONE ATTUALE: ANALISI DEL CONTESTO**

L'analisi della situazione attuale richiede una premessa di carattere generale.

Una procedura viene, di regola, legislativamente disciplinata per garantirne l'uniformità applicativa e la prevedibilità dei risultati a prescindere dalle professionalità coinvolte e dal contesto territoriale di riferimento. Certo, qualsiasi decisione giudiziaria, pure emessa in esito a un procedimento legislativamente predeterminato, presenta sempre ineliminabili margini di discrezionalità tecnica che il giudice esercita attraverso il suo libero e motivato apprezzamento degli elementi a disposizione. Nella procedura per la concessione dell'affidamento terapeutico, tuttavia, non si ha a che fare con questa fisiologica discrezionalità decisionale: è l'intero processo di formazione degli elementi di conoscenza da offrire al giudice, infatti, che presenta caratteri di estrema disomogeneità

a causa della sinergia negativa che si è instaurata tra le inadeguatezze della disciplina normativa e l'estrema variabilità delle metodiche e delle prassi operative dei servizi per le dipendenze patologiche, sulle quali influiscono anche fattori culturali ed economici legati al contesto ambientale.

Ciò determina la conseguenza che, a parità di situazione soggettiva del richiedente, l'esito giudiziale varia sensibilmente a seconda del Servizio competente ad istruire e del Magistrato competente a decidere. Quando poi gli elementi prodotti dal Servizio non sono o non sono ritenuti sufficienti per le valutazioni a cui il Giudice è chiamato<sup>1</sup>, diviene inevitabile che questi attinga *aliunde* i dati su cui fondare la sua decisione, quasi sempre meno affidabili, se non addirittura fuorvianti dal punto di vista diagnostico e prognostico. Finiscono, ad esempio, per essere caricati di un'impropria significatività elementi come le modalità e le circostanze del reato, i mezzi utilizzati, l'entità dell'offesa cagionata, l'intensità del dolo, i precedenti penali, la condotta successiva al reato desumibile dai dati dell'osservazione in istituto o, se l'istanza proviene da persona che si trova in stato di libertà, dal certificato dei carichi pendenti, dalle informazioni degli organi di polizia o dall'indagine socio-familiare.

### 3. CRITICITÀ

Sia pure con angolazioni, sensibilità professionali e prospettazioni diverse, i Servizi per le dipendenze patologiche e i Magistrati di sorveglianza hanno da tempo rilevato e denunciato gravi criticità nel procedimento propedeutico alla concessione della misura.

Non senza qualche inevitabile semplificazione e comunque senza alcuna pretesa di esaustività, i rilievi critici mossi dai due principali protagonisti della procedura *de qua* possono sinotticamente compendiarsi, per comodità espositiva, nello schema che segue.

Criticità rilevate dai Ser.D.	Criticità rilevate dalla magistratura di sorveglianza
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequenti confutazioni certificazioni stato di tossico/alcol-dipendenza e idoneità del programma</li> <li>• Valutazioni restrittive in ordine all'attualità dello stato di tossico/alcoldipendenza</li> <li>• Limitata concessione di misure provvisorie</li> <li>• Limitata concessione della misura in presenza di programmi ambulatoriali anche se individualizzati e strutturati, e frequenti indicazioni di inserimento in comunità residenziali, ritenute in assoluto più contenitive, prescindendo dalle indicazioni Ser.D. e senza tener conto –laddove il programma ambulatoriale sia clinicamente appropriato- dei conseguenti oneri a carico del SSR, non sempre compatibili con una appropriata gestione del budget assegnato ai servizi. Di fatto, le disponibilità di budget condizionano la realizzazione di programmi residenziali non solo per i detenuti ma anche per i cittadini liberi che si rivolgono al SerD (tanto che si hanno spesso liste di attesa). Posto che il DPCM 1 aprile 2008 impone che ai detenuti vengano garantite le stesse opportunità di cura che vengono garantite a tutti i cittadini,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difetto di criteri univoci per accertamento e certificazione stato di tossico/alcoldipendenza e idoneità del programma</li> <li>• Certificazioni di stato di tossico/alcoldipendenza e idoneità del programma non sempre adeguate per articolazione e per esaustività dei contenuti</li> <li>• Certificazioni di stato di tossico/alcoldipendenza e idoneità del programma che riportano limitati dati clinici, anamnestici e psicosociali</li> <li>• Certificazioni di idoneità del programma scarsamente riconducibili alle peculiarità del caso</li> <li>• Insufficiente valutazione della “strumentalità” della richiesta</li> <li>• L'attualità dello stato di tossico-alcoldipendenza non è sempre adeguatamente rilevata e idoneamente attestata</li> <li>• Assenza o insufficienti indicazioni concrete in ordine al grave pregiudizio derivante dalla protrazione dello stato di detenzione nelle richieste di misura provvisoria (<i>il tipo e le</i></li> </ul>

<sup>1</sup> Non sono sufficienti, vale a dire, per apprezzare la sussistenza di uno o più dei parametri previsti dalla legge:

- 1 la “non strumentalità” della richiesta da parte del detenuto
- 2 l'attualità della dipendenza
- 3 l'idoneità del programma terapeutico proposto al recupero del condannato
- 4 l'idoneità del programma terapeutico a prevenire il pericolo di commissione di ulteriori reati in quanto effettivamente capace di incidere sulla causa criminogena connessa all'uso di sostanze stupefacenti e sulla capacità delinquenziale del soggetto tossicodipendente.

<p>i vincoli suddetti dovrebbero valere anche per questa popolazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapporto diretto tra Magistratura, avvocati e CT per cui spesso il detenuto si rivolge al Servizio con un programma residenziale già definito dal Magistrato, solo da ratificare.</li> <li>• Revoche pressoché automatiche qualora vengano segnalati episodi di difformità rispetto a quanto previsto dal programma (uso di droghe/alcol e altri fatti significativi)</li> <li>• Poche occasioni di scambio con la magistratura di sorveglianza</li> <li>• Difficoltà a concedere la misura a soggetti con doppia diagnosi e a cittadini stranieri</li> </ul>	<p><i>metodiche operative del programma concordato devono essere tali da risultare non efficacemente attuabile nella situazione detentiva dove pure potrebbe proseguirlo o intraprenderlo x l'art. 96, 2° co. 309/90)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmi ambulatoriali inaffidabili, deboli (scarsamente individualizzati, relativamente strutturati, poco contenitivi), in ordine alla capacità di recupero della persona condannata e di prevenzione del rischio di recidiva.</li> <li>• Carente attivazione risorse territoriali per attuazione programma terapeutico e socio riabilitativo ambulatoriale</li> <li>• Accesso alle comunità terapeutiche o a programmi ambulatoriali strutturati spesso subordinato alla disponibilità di budget e di risorse umane.</li> <li>• Relazioni di monitoraggio del programma che, nel segnalare tempestivamente comportamenti difformi rispetto a quanto previsto dal programma, non ne mettono in evidenza la possibile motivazione e l'incidenza -qualora marginale- rispetto al percorso terapeutico del soggetto.</li> <li>• Scarsa consapevolezza rispetto ai presupposti per l'applicazione della misura: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a</b> <i>limite pena: la pena in espiazione non deve essere superiore a sei anni o a quattro anni in caso di sentenza o provvedimento di cumulo contenente condanna per reato previsto dall'art. 4 bis l.p.</i></li> <li><b>b</b> <i>accertamento del Tribunale sulla non strumentalità, e preordinazione al conseguimento del beneficio, dello stato di tossicodipendenza o alcolodipendenza o dell'esecuzione del programma di recupero</i></li> <li><b>c</b> <i>certificazione SER.D (in documento unitario o in più documenti) prodotta dall'interessato a pena di inammissibilità della domanda attestante:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1 lo stato di tossicodipendenza o di alcool-dipendenza (che deve essere attuale al momento in cui deve essere eseguita la pena),</i></li> <li><i>2 la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche</i></li> <li><i>3 la presenza di un programma terapeutico in corso (e, quindi, da proseguire), o a cui intenda sottoporsi (e, pertanto, da intraprendere)</i></li> <li><i>4 l'idoneità del programma terapeutico concordato, ai fini del recupero psicofisico del condannato e a prevenire il pericolo di commissione di ulteriori reati in quanto effettivamente capace di incidere sulla causa criminogena connessa all'uso di sostanze stupefacenti e sulla capacità delinquenziale del soggetto tossicodipendente</i></li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>
--	---

#### 4. FINALITÀ

Per cercare di superare tali criticità il Tribunale di Sorveglianza di Firenze ed l'Area Dipendenze della Azienda USL Toscana Centro, l'Area Dipendenze della Azienda USL Toscana Nord Ovest, il Dipartimento Dipendenze della Azienda USL Toscana Sud Est (da questo momento denominati Servizi per le Dipendenze Patologiche) hanno deciso di elaborare insieme un documento per l'applicazione dell'art.94 D.P.R. 309/90, la cui osservanza dovrebbe garantire, da un lato, un medesimo rigore procedurale e metodologico da parte dei Servizi nel predisporre la documentazione dovuta, dall'altro, una maggiore uniformità e prevedibilità decisionale da parte della magistratura di sorveglianza, finalità condivisa anche dall'UIEPE di Firenze, che verosimilmente, si sentirebbe impegnata a tenere nella dovuta considerazione le allegazioni prodotte secondo contenuti e modalità che ha concorso ad elaborare.

In definitiva, il Tribunale di Sorveglianza, i Servizi delle Dipendenze Patologiche e l'UIEPE di Firenze convergono su alcuni criteri e comportamenti operativi al fine di contenere al massimo le inadeguatezze del sistema, a quadro normativo invariato, in linea con l'omologo auspicio emerso nei lavori degli Stati Generali per l'esecuzione penale<sup>2</sup>. Si è inteso individuare canoni procedurali più appropriati e auspicabilmente standardizzati, così da ridurre sensibilmente le disparità di valutazione, in modo da favorire l'accesso alla misura dell'affidamento terapeutico ogniqualvolta ne sussistano i presupposti. Obiettivo, quest'ultimo, che può sembrare scontato, ma nella realtà tutt'altro che conseguito, poiché, nonostante il *favor* legislativo per la cura piuttosto che per la mera restrizione della libertà personale, è modesto il numero dei tossicodipendenti condannati a pena definitiva che usufruiscono della misura alternativa a scopo terapeutico, pur se in possesso dei requisiti previsti. Anzi, proprio questo obiettivo suggerisce una preziosa indicazione di metodo: i criteri procedurali non devono essere soltanto uniformi, appropriati e scientificamente attendibili, ma dovrebbero essere concepiti in funzione dei parametri normativi che guidano la decisione del giudice.

Con questo documento condiviso si auspica da un lato che le strutture sanitarie pubbliche o le strutture private accreditate ai sensi dell'art.116 comma 2, lettera d) D.P.R 309/90 producano allegazioni documentali metodologicamente omogenee, affidabili ed esaustive; dall'altro che la magistratura di sorveglianza si avvalga di ogni forma di interlocuzione coi Servizi specialistici per acquisire le necessarie delucidazioni e gli ulteriori dati eventualmente necessari, anche ai fini di migliorare l'individualizzazione delle modalità esecutive della misura. Tale documento infine contribuisce ad arricchire le occasioni di formazione congiunta e di reciproca conoscenza.

I Responsabili dei Servizi per le Dipendenze Patologiche della Regione Toscana e l'UIEPE si impegnano a divulgare il presente documento a tutti gli operatori che operano nell'ambito dei Servizi delle Dipendenze Patologiche della Regione Toscana ed agli UIEPE del Distretto della Corte d'Appello di Firenze.

## 5. PROTOCOLLI E LINEE GUIDA DI POSSIBILE RIFERIMENTO

Nella elaborazione del presente documento si è tenuto conto della seguente documentazione:

- *Linee guida "Percorsi assistenziali per le tossicodipendenze in ambito penitenziario"*, Regione Toscana, 2004.
- *Circolare Legge 49/2006 (ex art. 90 e 94 DPR 309/90)*, Regione Lombardia, 2006.
- *Linee Guida per la presentazione di programmi terapeutico-riabilitativi finalizzati alla concessione di misure alternative alla detenzione di persone tossico/alcolodipendenti o con uso di sostanze tale da necessitare un programma terapeutico-riabilitativo*, Regione Veneto, DGR179/2007.
- *Linee Guida in materia di inclusione sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria*, Ministero della Giustizia, 2008.
- *Linee Guida (Fac simile allegato 3)* in: Marini V., Tosi M., Francia A. (a cura di), *L'uomo colpevole e l'uomo tragico. Il tossicodipendente rea carcere e misure alternative*, McGraw-Hill, Milano, 2009, pp. 268-269.
- *Report interno Progetto speciale regionale "Rilevazione e monitoraggio dell'assistenza sanitaria a tossicodipendenti e alcolodipendenti posti in regime di restrizione della libertà personale"*, Regione Marche, ASUR Z. T. 11, 2010.

---

<sup>2</sup> Cfr., *Relazione Gruppo lavoro tavolo tematico 4 "Minorità sociale, vulnerabilità, dipendenze"*, Stati generali esecuzione penale, Ministero giustizia, febbraio 2016, p. 28.



- *Line guida sulle procedure finalizzate alla concessione /esecuzione di misure alternative ai detenuti/ condannati/liberi tossico/alcoldipendenti che necessitano di un programma terapeutico-riabilitativo*, UEPE, PRAP, ASP Basilicata, 2010.
- *Protocollo d'intesa fra la Regione Emilia-Romagna e il Tribunale di Sorveglianza di Bologna in merito alle procedure di collaborazione nell'esecuzione penale esterna e nell'applicazione delle misure di sicurezza nei confronti di tossicodipendenti e alcoldipendenti*, Regione Emilia-Romagna, DGR 771/2010.
- *Carcere e droga: linee di indirizzo per l'incremento della fruizione dei percorsi alternativi al carcere per persone tossicodipendenti e alcoldipendenti sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria limitativi o privativi della libertà personale*, Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Politiche Antidroga, Roma, 2011.
- *Indirizzi operativi per la presentazione delle richieste per la attivazione di programmi terapeutico-riabilitativi ai sensi del D.P.R. rivolti a detenuti tossicodipendenti*, Regione Campania, DGR 620/2012.
- *Protocolli operativi concordati tra Ministero giustizia, Regioni, Anci, Tribunali sorveglianza e alcuni Garanti detenuti nel periodo 2014-2015 (Umbria, Lazio, Liguria, Campania, Friuli Venezia Giulia, Puglia, Sicilia, Lombardia, Abruzzo, Molise, Piemonte, Basilicata)*.
- *Linee guida regionali interistituzionali per la gestione integrata dei programmi alternativi alla pena detentiva in persone alcol e tossico-dipendenti*, Regione Umbria, DGR 1548/2014.
- *Relazione Gruppo lavoro tavolo tematico 4 "Minorità sociale, vulnerabilità, dipendenze"*, Stati generali esecuzione penale, Ministero giustizia, febbraio 2016.
- *Protocollo operativo tra FEDERSERD ((Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze) e CONAMS (Coordinamento Nazionale Magistrati di Sorveglianza) per l'applicazione dell'affidamento in prova in casi particolari di cui all'art. 94 DPR 309/90 stipulato in Roma il 19 gennaio 2018 e patrocinato dal Ministero della Giustizia*
- *Margara, Il proibizionismo in Italia: lo sviluppo storico, la lotta alla droga. I danni collaterali*, fondazione Michelucci, Polistampa, Firenze, 2010 (ora inserito nella raccolta *A Margara, la giustizia e il senso di umanità*. Fondazione Michelucci Press, 2015)

## **6. AZIONI DI MIGLIORAMENTO**

Sulla base di riflessioni critiche e di obiettivi condivisi il Tribunale di Sorveglianza di Firenze ed i Servizi per le Dipendenze Patologiche ritengono che sia estremamente importante per il corretto svolgimento del procedimento applicativo dell'affidamento terapeutico concordare interventi migliorativi nelle seguenti aree:

- 1 modalità di certificazione stato di tossico/alcoldipendenza;
- 2 verifica dell'attualità della dipendenza;
- 3 valutazione del presupposto della "non strumentalità" della richiesta da parte del detenuto/paziente;
4. formulazione del programma terapeutico (ambulatoriale, diurno, residenziale);
5. monitoraggio dell'attuazione del programma terapeutico.

## **POSTILLA DEL GARANTE DELLE PERSONE SOTTOPOSTE A MISURE RESTRITTIVE DELLA LIBERTÀ PERSONALE DELLA REGIONE TOSCANA INVIATA IN DATA 21 GIUGNO 2019**

Il garante condivide la Premessa al Protocollo, con una riserva sul punto in cui si pone un legame di causa-effetto tra condizione patologica complessa, nella quale confluiscono dipendenza fisica, problematiche psicologiche, frequenti patologie correlate, e commissione di reati, che richiama un legame malattia-reato e uso di droghe-reato che dovrebbe essere superato.

Il garante ritiene importante evidenziare il valore dell'affidamento terapeutico-riabilitativo come strumento di reinserimento sociale, del quale il superamento della dipendenza costituisce soltanto un aspetto, che va ad affiancarsi ad un progressivo recupero di situazioni di vita significative, in condizioni di autonomia. A tal proposito ricorda la proposta di modifica legislativa nel senso della valorizzazione dell'affidamento ex art. 94 TU 309/90 come progetto complessivo di reintegrazione sociale, elaborata da Sandro Margara (proposta di legge Boato del 2003, su una nuova disciplina in materia di droghe, e proposta di legge Boato 2006, di modifica dell'ordinamento penitenziario).

Criticità rilevate dal garante delle persone private della libertà personale:

Sulla distinzione tra tossicodipendenti e assuntori: tale distinzione è portatrice di differenziazioni arbitrarie nella rilevazione delle dipendenze e può dar luogo a restrizioni discriminatorie nell'applicazione dell'art. 94 TU 309/90. Inoltre, il nuovo DSM supera questa distinzione, e propone la nuova classificazione di "disturbo da uso di sostanze", nella quale si abbandona la visione dicotomica (assuntore/dipendente) e si evidenzia piuttosto un continuum di comportamenti, dai più lievi ai più intensi. Il consumo di sostanze è letto in tale prospettiva come "comportamento additivo" e non come patologia.

Sulla strumentalità della richiesta: la valutazione della strumentalità della richiesta è volta a esaminare la motivazione che spinge il soggetto detenuto a richiedere l'affidamento, nella quale certamente ha una rilevanza l'elemento dell'uscita dal carcere. Nel bilancio cognitivo che un soggetto opera per prendere una decisione interagiscono pro e contro, vantaggi e svantaggi della scelta, e certamente l'uscita dal carcere è un vantaggio che si ottiene con la scelta di sottoporsi a un programma terapeutico-riabilitativo. La previsione del vantaggio dell'uscita dal carcere non è un elemento esterno alla scelta, ma ne è parte integrante, e dovrebbe essere valorizzato come incentivo al cambiamento. Secondo il modello di cambiamento più accreditato in ambito psicologico, il cambiamento è identificato come un processo che avviene per tappe, nelle quali il soggetto opera una continua verifica dei benefici del superamento della dipendenza rispetto al consumo. Non si dovrebbe rimanere ancorati a un'idea superata del cambiamento, secondo la quale il cambiamento si identifica con il trattamento: il trattamento è soltanto un fattore nel processo del cambiamento, che ha tempi e spazi ben più ampi del singolo periodo dell'affidamento terapeutico.

Nell'analizzare la strumentalità della richiesta, si dovrà escludere dalla strumentalità quella strumentalità "sana" che opera nel bilancio cognitivo di un soggetto, quando per prendere una decisione interagiscono pro e contro, vantaggi e svantaggi della scelta, e certamente l'uscita dal carcere è un vantaggio che si ottiene con la scelta di sottoporsi a un programma terapeutico-riabilitativo. La previsione del vantaggio dell'uscita dal carcere è spesso un incentivo a un cambiamento più ampio.

Ancora sulla gradualità del cambiamento nel superamento della dipendenza: il percorso del cambiamento, non soltanto nel caso delle dipendenze, non procede in maniera lineare, ma consiste in passi avanti e ritorni indietro, seguiti poi da nuovi balzi in avanti; anche nel superamento della dipendenza è bene quindi non attribuire a un episodio di consumo il valore di un fallimento, può trattarsi di un semplice passo indietro, che può restare tale ed essere superato da nuovi passi avanti.

Sulla necessità che il programma terapeutico assicuri la prevenzione del pericolo che il condannato commetta altri reati: nell'approccio psicologico più recente si tende a superare la causalità lineare fra droga e crimine, per valutare l'insieme delle variabili nel contesto di vita della persona. E' importante tenere presente e incentivare la componente dell'integrazione sociale, che tende a incrementare le capacità del soggetto di controllo e superamento del comportamento additivo, contribuendo così alla finalità preventiva (in questo

senso si veda la proposta di legge Pittella, presentata al Senato DDL S. 937, nell'attuale XVIII Legislatura, che indica di modificare il 4° comma dell'art. 94 TU 309/1990 con l'eliminazione del suo primo periodo, nel quale si prevede appunto che il tribunale di sorveglianza giudichi in merito a tale nesso causale tra programma terapeutico e pericolo di commissione di altri reati).

Protocolli e linee guida di possibile riferimento

Tra la documentazione cui far riferimento si chiede di inserire anche:

- A. Margara, Il proibizionismo in Italia: lo sviluppo storico, in Lotta alla droga. I danni collaterali, Fondazione Michelucci, Polistampa, Firenze, 2010 (ora inserito nella raccolta A. Margara, La giustizia e il senso di umanità, Fondazione Michelucci

## DOCUMENTO TECNICO

**1. Certificazione stato di tossico/alcoldipendenza**

Ai fini dell'ammissione all'affidamento terapeutico è necessario che il condannato sia soggetto tossicodipendente o alcoldipendente. Tale condizione deve essere attestata, a pena di inammissibilità dell'istanza, da certificazione rilasciata da una struttura pubblica o da una struttura privata accreditata ex art.116, comma 2, lett. d), dpr 309/90.

Tale certificazione, sempre a pena di inammissibilità dell'istanza, deve anche specificare la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche e gli elementi valutativi indicati nel DM 186/90<sup>1</sup>.

L'assenza della documentazione diagnostica rende inammissibile la richiesta; l'insufficienza o l'inadeguatezza ne impediscono, di regola, l'accoglimento.

Coloro che hanno partecipato alla stesura del documento tecnico rilevano che la diagnosi di tossicodipendenza comporta attualmente apprezzabili difficoltà legate alla legislazione vigente, alle diverse forme di dipendenza (incluse quelle comportamentali, senza assunzione di sostanza) e ai differenti parametri diagnostici e procedurali utilizzati dagli operatori dei Servizi.

Un accertamento dell'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope che possa fondarsi soltanto su uno o più degli elementi valutativi di natura prettamente bio-medica indicati dal Decreto Ministro della sanità 12.7.1990 n. 186 appare senz'altro riduttivo, in quanto difetta degli altrettanto significativi elementi di natura psicologica, pedagogico-educativa e sociale, di regola rilevati dall'équipe multidisciplinare dei Servizi. Inoltre, accertare la dipendenza solo attraverso i riscontri oggettivi di cui al citato DM n.186/90 non consente di tenere sufficientemente conto delle dipendenze da sostanze diverse dagli oppiacei (ad es., da cocaina, da sostanze psicostimolanti, anche da alcol), che presentano differenti caratteristiche farmacologiche e farmacocinetiche; soprattutto, non considera le "dipendenze senza sostanze", come il gioco d'azzardo patologico (ora "disturbo da gioco d'azzardo" - "Gambling Disorder" nel DSM V) benché tale ultimo tipo di dipendenza non consenta *de iure condito* la concessione delle speciali misure di cui agli artt. 90 e 94 DPR 309/90. Tali difficoltà sono ulteriormente aggravate nel caso in cui a richiedere una diagnosi di tossicodipendenza siano soggetti che contattano per la prima volta il Servizio specialistico dal carcere o che da molto tempo non sono più in contatto con lo stesso.

In mancanza di convincenti linee guida e di accordi nazionali per l'accertamento e la certificazione dello stato di tossico/alcoldipendenza, i parametri e le procedure diagnostiche sono state sviluppate in modo disomogeneo a livello locale causando, come si rilevava in premessa, difformità di trattamento a parità di situazione patologica, a seconda del Servizio o della magistratura di sorveglianza di volta in volta competenti.

Il Tribunale di Sorveglianza di Firenze ed i Servizi per le Dipendenze Patologiche ritengono che ai fini dell'accertamento dello stato di dipendenza patologica sarebbe estremamente opportuno che la documentazione diagnostica da inviare alla Magistratura di Sorveglianza venga predisposta utilizzando uno schema standard (sul tipo di quello di cui all'allegato A "certificazione dello stato di

<sup>1</sup> a) riscontro documentale di trattamenti sociosanitari per le tossicodipendenze presso strutture pubbliche e private, di soccorsi ricevuti da strutture di Pronto Soccorso, di ricovero per trattamento di patologie correlate all'abuso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, di precedenti accertamenti medico legali; b) segni di assunzione abituale della sostanza stupefacente o psicotropa; c) sintomi fisici e psichici di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope; d) sindrome di astinenza in atto; e) presenza di sostanze stupefacenti e/o loro metabolici nei liquidi biologici e/o nei tessuti.

tossico/alcoldipendenza”, a cui andrebbero opportunamente aggiunti gli elementi conoscitivi di cui all'allegato B “valutazione multidisciplinare”) che:

- dettagli la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche;
- si avvalga di criteri diagnostici basati sull'ICD IX;
- fornisca tutti gli elementi utili a fini diagnostici (anamnestici e catamnestici, laboratoristici, clinici) indicandone la rilevanza;
- riporti i non meno significativi elementi di natura psicologica, pedagogico-educativa e sociale, in esito ad una valutazione multidisciplinare;
- preveda oltre al colloquio clinico l'utilizzo di almeno un test di personalità;
- segnali, se del caso, aspetti legati alla psicopatologia;

Ritengono altresì che la Magistratura di Sorveglianza, naturalmente nei limiti in cui la *ratio* della stessa ed una ammissibile interpretazione estensiva lo consentano:

- tenga conto, ai fini del riconoscimento dello stato di tossico/alcol dipendenza, di elementi di giudizio ulteriori rispetto a quelli indicati dalla legge di cui al D.M. 186/90;
- consideri che la diagnosi e la certificazione in caso di “dipendenze comportamentali” non potranno far riferimento ai riscontri di cui al D.M. 186/90, ma dovranno necessariamente avere carattere descrittivo e trarre elementi di supporto dall'anamnesi, dall'inchiesta sociale e familiare, dalla valutazione psicologica, dall'utilizzo di scale di valutazione, dalla terapia effettuata e dal suo decorso, da precedenti penali specifici, ecc.

## **2. Attualità della tossico/alcoldipendenza**

La concessione dell'affidamento in prova per fini terapeutici presuppone l'attualità della tossicodipendenza o dell'alcoldipendenza del condannato, trattandosi di istituto volto, appunto, alla cura, al recupero fisico della persona, al superamento dello stato di intossicazione e non al recupero sociale per il quale è stata, invece, prevista, all'art. 90 dello stesso DPR, una diversa misura di sostegno, la sospensione dell'esecuzione della pena detentiva. È l'attualità della tossicodipendenza o dell'alcoldipendenza che giustifica la predisposizione di un programma di recupero o la prosecuzione di un programma già in corso.

Si prende atto che l'attualità della dipendenza viene spesso riconosciuta esclusivamente in presenza di sostanze nei campioni biologici e di valori alterati ai parametri alcolsensibili degli esami ematochimici di laboratorio e/o qualora vengano assunte droghe/alcol nel periodo di contatto.

Questo orientamento costituisce sovente un ostacolo per l'accesso alle misure, in quanto prende in considerazione soltanto l'effettività di un alterato stato biologico e, quindi, di una dipendenza fisica, ignorando le compresenti e più persistenti espressioni dell'alterato stato psichico e comportamentale che configurano e definiscono la dipendenza patologica.

Pur se ha superato la condizione di dipendenza fisica, tanto più se in ambiente controllato, il soggetto non può considerarsi ancora affrancato dalla condizione di dipendenza psichica, che

richiede interventi terapeutici complessi e di lunga durata. Anche la Corte di Cassazione ha valorizzato tale criterio<sup>2</sup>, clinicamente più appropriato.

Si auspica che i Servizi per le dipendenze si impegnino a tracciare accuratamente l'attualità della condizione di dipendenza, anche là dove si manifesti nella sola componente psichica e che la Magistratura di Sorveglianza tenga presente come in alcuni casi sia corretto considerare, ai fini della concessione della misura terapeutica, l'attualità della sola condizione di dipendenza psichica e ritenere idoneo il programma predisposto per il trattamento terapeutico globale della persona. Una tale evenienza si presenta, ad esempio, qualora la misura venga chiesta dal carcere, magari dopo un significativo periodo di detenzione. In tal caso, la sola astensione dall'uso di sostanze imposta dal contingente fattore della reclusione e la conseguente assenza di evidenze che attestino l'attualità dell'assunzione di sostanze, non può essere valutata come remissione stabile dello stato di dipendenza: la presenza di elementi/sintomi - debitamente descritti - che sostengano l'attualità di una condizione di "dipendenza psichica" andrebbe assunta come parametro per accertare l'attualità della tossicodipendenza ai fini della concessione della misura.

Meritevole di specifica attenzione è anche la situazione in cui la pena debba essere scontata dopo molti anni dalla commissione del reato e la condizione di tossicodipendenza sia stata superata con successo a seguito dello svolgimento di un programma terapeutico e socio-riabilitativo. In tal caso si potrebbe privilegiare il ricorso all'istituto della sospensione della pena previsto dall'art. 90, dpr 309/1990, senza la necessità di avviare complesse procedure di certificazione e di definizione di programmi, che rischierebbero di penalizzare il soggetto, facendogli vivere una situazione regressiva; in tali circostanze si dovrebbe incentivare piuttosto il reinserimento sociale e lavorativo del soggetto.

### **3. Analisi della strumentalità della richiesta**

L'art. 94, terzo comma, subordina la concessione della misura alla condizione negativa *“che lo stato di tossicodipendenza o alcoldipendenza o l'esecuzione del programma di recupero non siano preordinati al conseguimento del beneficio”*.

Il Tribunale di Sorveglianza di Firenze ed i Servizi per le Dipendenze Patologiche prendono atto che la natura strumentale della richiesta come unica strategia per “uscire dal carcere” è indubbiamente una eventualità non infrequente, sebbene di non agevole valutazione, così come, in generale, lo è la motivazione alla cura nelle diverse forme di dipendenza patologica. Spesso convivono un intento strumentale ed una ancora incerta spinta motivazionale. Essendo il Tribunale chiamato a valutare l'autentica disposizione del condannato ad intraprendere un trattamento terapeutico idoneo ad evitare o a rendere molto improbabile la ricaduta in condotte devianti, dovrebbe ravvisare l'elemento ostativo della strumentalizzazione soltanto nei casi che inducono ad escludere ogni possibilità di giudizio prognostico favorevole, in difetto di una pur embrionale motivazione positiva. In questo non facile accertamento il Tribunale potrà trovare valido ausilio dalla relazione del Servizio per le dipendenze, come da quella di osservazione dell'istituto penitenziario o da quella dell'indagine sociale dell'UEPE, che dovranno riportare elementi indicativi della reale volontà di affrontare la dipendenza sottesa alla richiesta di beneficio, e

---

<sup>2</sup> Ai fini della concessione dell'affidamento in prova nei casi particolari, l'attualità dello stato di dipendenza e la necessità di un idoneo programma di recupero, qualora l'interessato abbia superato la fase della dipendenza fisica dallo stupefacente, possono avere riguardo anche alla sola dipendenza psichica: il tossicodipendente, infatti, non può ritenersi guarito in base alla mera constatazione della circostanza che non assume più droghe, avendo egli necessariamente bisogno di un ulteriore periodo di mantenimento terapeutico e supporto psicologico (Cass. Pen., Sez. I, 17 luglio 1995, n. 3293; tesi ribadita nelle sentenze del 21 aprile 1997, n. 2872, del 23 aprile 2012 n. 20564 e del 5 febbraio 2013 n. 11575).

illustrare l'andamento di eventuali precedenti esperienze trattamentali, per evitare, soprattutto, che vengano interpretate soltanto come elemento predittivamente negativo.

Alla luce di queste considerazioni, il Tribunale di Sorveglianza di Firenze ed i Servizi per le Dipendenze Patologiche auspicano che i Servizi per le dipendenze valutino attentamente la motivazione ad un programma terapeutico. A tal fine potranno essere utilizzati anche strumenti psicodiagnostici particolarmente appropriati per individuare specifici aspetti di personalità, per valutare la presenza di motivazione e di adesione al programma terapeutico. Il ricorso a questi strumenti psicodiagnostici standardizzati, potrà avere tra l'altro il non secondario vantaggio di garantire una valutazione più omogenea da parte del Ser.D e di offrire una descrizione clinica più esaustiva al Magistrato. In sede giurisdizionale si dovrebbe tener presente che, soprattutto nei casi in cui si avvia per la prima volta un programma terapeutico, esclusi i casi di evidente strumentalità della richiesta, una misura alternativa può comunque rappresentare una circostanza significativa per alimentare una spinta motivazionale ed indurre positivi cambiamenti, spesso impossibili da promuovere nel contesto penitenziario. La detenzione è, infatti, una condizione "in vitro" che non consente di sperimentare processi educativi e psicoterapeutici per le evidenti peculiarità del contesto. Il tempo della detenzione può, cioè, aver agito come "tempo della riflessione" -anche se obbligata- e può, in effetti, aver rappresentato un momento di disagio che ha poi indotto una prima richiesta di cura, da verificare e consolidare in un contesto a questa più appropriato

#### **4. Formulazione del programma terapeutico (ambulatoriale, diurno, residenziale) e certificazione di idoneità**

Insieme alla certificazione attestante lo stato attuale di tossico/alcoldipendenza, all'istanza di affidamento in prova di cui all'art. 94 dpr 309/90, deve essere allegata, a pena di inammissibilità, una certificazione di idoneità del programma terapeutico concordato dal condannato con una struttura sanitaria pubblica o con una struttura privata accreditata ex art.116, comma 2, lett. d), dpr 309/90.

L'attestazione dello stato di tossico/alcoldipendenza ed il giudizio di idoneità del programma terapeutico concordato non sono, tuttavia, vincolanti per il giudice della sorveglianza, che deve soppesare sia le potenzialità terapeutiche del programma proposto sia la sua portata preventiva in ordine al pericolo di recidiva. Il Giudice deve, cioè, procedere ad una valutazione comparativa tra possibilità di recupero terapeutico ed esigenze special preventive. A tale scopo, può disporre opportuni accertamenti, al fine di approfondire tale valutazione di merito.

Il Tribunale di Sorveglianza di Firenze ed i Servizi per le Dipendenze Patologiche prendono atto che i programmi terapeutici formulati dai Servizi non sempre rispondono all'esigenza di produrre certificazioni articolate sotto il profilo clinico, anamnestico, psicologico e sociale e dati relativi a precedenti programmi terapeutici, per consentire al giudice un ponderato giudizio in merito all'idoneità del programma. Sono spesso corresponsabili di tale orientamento programmi ambulatoriali non in grado, per carenza di articolazione e di contenuti, di consentire al giudice una prognosi positiva in ordine all'idoneità della soluzione ambulatoriale a perseguire – anche attraverso le prescrizioni che devono accompagnarla – finalità di recupero dalla tossico/alcoldipendenza e ad assicurare la prevenzione del pericolo che la persona commetta nuovi reati.

Prendono atto, altresì, che la Magistratura di sorveglianza, di frequente, ritiene pre-giudizialmente "idoneo" un programma quando svolto in regime di residenzialità, anche nei casi in cui non esistono

né una specifica prescrizione normativa<sup>3</sup>, né indicatori clinici ed epidemiologici che depongano per una sua maggiore appropriatezza. Il programma terapeutico ambulatoriale è ancora, nella gran parte delle situazioni, considerato inadatto al contenimento di soggetti che possono ricadere nell'uso di sostanze illegali e, di conseguenza, commettere ulteriori reati.

Coloro che hanno partecipato alla stesura del documento tecnico convengono che:

- sia fornita una certificazione di idoneità del programma terapeutico attraverso l'utilizzo di uno schema standard (cfr., a scopo esemplificativo, fac simile allegato C)
- il programma venga formulato sulla base dei dati clinico-diagnostici derivanti da una valutazione multidisciplinare (cfr., fac simile allegato B), che consenta di ponderare la possibilità e la volontà di cambiamento del soggetto, le capacità e le risorse personali ed ambientali a disposizione, la storia tossicomane, la salute psichica<sup>4</sup>, la presenza di eventuali patologie correlate, senza ignorare anche l'andamento di eventuali precedenti trattamenti di recupero. Dovrebbe, altresì, esplicitare gli obiettivi da conseguire e i tempi necessari, prevedere gli strumenti e i tempi di valutazione (cfr., fac simile allegato D),
- i programmi ambulatoriali siano articolati in tempi e fasi definite, prevedendo, laddove possibile e di concerto con l'UEPE, anche l'attivazione delle risorse del territorio, per favorire un trattamento che tenga adeguatamente conto di molteplici aspetti: risposta a bisogni primari (spesso pre-requisiti per poter accedere alla misura dell'affidamento in prova), famiglia, affetti, socializzazione, lavoro, tempo libero, cultura, ecc. (cfr., fac simile allegato D);
- siano evidenziati i motivi in base ai quali il "programma terapeutico ambulatoriale/territoriale strutturato" finalizzato alla cura dello stato di tossicodipendenza, alcolodipendenza o, si auspica, di dipendenza comportamentale, non è attuabile in modo appropriato in stato di detenzione (cfr., fac simile allegato C);
- siano esplicitati, nei casi in cui le misure siano richieste anche nella forma provvisoria, i motivi per cui il prolungarsi della permanenza in carcere potrebbe costituire "un grave pregiudizio" per la salute o per le condizioni del detenuto<sup>5</sup> (cfr., fac simile allegato C);
- siano ritenuti parimente validi – del resto in linea con quanto previsto dal dato normativo e scientifico – i programmi terapeutico-riabilitativi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali, là dove tali programmi siano sufficientemente sostenuti da valutazioni cliniche e di contesto più generale, appropriate e personalizzate;
- siano presi in considerazione gli elementi contenuti nella relazione dei servizi attestanti il grave pregiudizio derivante alla salute del condannato dal protrarsi della detenzione e la conseguente necessità di disporre la misura in via provvisoria.

---

<sup>3</sup> cfr. art. 89, commi 1 e 2, dpr 309/90 come modificato dall'art. 4-*sexies* della legge 21 febbraio 2006, n. 49: "quando si procede per i delitti di cui agli articoli 628 (n.d.c.: rapina), terzo comma (n.d.c.: aggravanti speciali), o 629 (n.d.c.: estorsione), secondo comma (n.d.c.: aggravanti speciali), del codice penale e comunque nel caso sussistano particolari esigenze cautelari, il provvedimento è subordinato alla prosecuzione del programma terapeutico in una struttura residenziale."... "l'autorità giudiziaria, quando si procede per i delitti di cui agli articoli 628, terzo comma, o 629, secondo comma, del codice penale e comunque nel caso sussistano particolari esigenze cautelari, subordina l'accoglimento dell'istanza all'individuazione di una struttura residenziale"

<sup>4</sup> *Linee Guida (Fac simile allegato 3)*, in: Marini V., Tosi M., Francia A. (a cura di), op. cit., p. 268.

<sup>5</sup> Art. 47, comma 4 (LEGGE 26 luglio 1975, n. 354) - 4. L'istanza di affidamento in prova al servizio sociale è proposta, dopo che ha avuto inizio l'esecuzione della pena, al tribunale di sorveglianza competente in relazione al luogo dell'esecuzione. Quando sussiste un grave pregiudizio derivante dalla protrazione dello stato di detenzione, l'istanza può essere proposta al magistrato di sorveglianza competente in relazione al luogo di detenzione. Il magistrato di sorveglianza, quando sono offerte concrete indicazioni in ordine alla sussistenza dei presupposti per l'ammissione all'affidamento in prova e al grave pregiudizio derivante dalla protrazione dello stato di detenzione e non vi sia pericolo di fuga, dispone la liberazione del condannato e l'applicazione provvisoria dell'affidamento in prova con ordinanza. L'ordinanza conserva efficacia fino alla decisione del tribunale di sorveglianza, cui il magistrato trasmette immediatamente gli atti, che decide entro sessanta giorni.



## 5. Monitoraggio del programma terapeutico

I Servizi specialistici competenti per territorio di residenza sono responsabili dell'esecuzione del "programma terapeutico" (ambulatoriale, semi-residenziale e residenziale) e, in via esclusiva, della trasmissione della relazione periodica sull'andamento di questo alla magistratura di sorveglianza tramite l'UEPE; a tal fine, gli Enti accreditati eventualmente coinvolti nella realizzazione del programma terapeutico sono tenuti a riferire al Servizio per le dipendenze tramite il modello di cui all'Allegato E1.

Al di fuori delle cadenze previste, i Responsabili dell'esecuzione del programma terapeutico dovranno dare formale e tempestiva comunicazione all'UEPE e al Ser.D. di eventuali violazioni da parte della persona sottoposta al programma e in caso di violazioni di particolare gravità anche al Magistrato di Sorveglianza, così come previsto dall'art 94 comma 6-ter del DPR 309/90. L'UEPE trasmetterà altrettanto tempestivamente tutte le segnalazioni ricevute al Magistrato di sorveglianza.

Il Tribunale di Sorveglianza di Firenze ed i Servizi per le Dipendenze Patologiche tenuto conto che la ricaduta nell'uso/abuso di droga/alcol è motivo di possibile sospensione e revoca della misura, che, tuttavia, la tossico/alcol dipendenza è una malattia a prevalente andamento cronico recidivante, concordano nel sottolineare la necessità che la valutazione dell'eventuale ricaduta debba essere personalizzata e contestualizzata di caso in caso, in quanto possibile evento "atteso" in un percorso di cura, anche positivo. Pertanto, la sola ricaduta potrebbe non costituire di per sé motivo sufficiente per considerare inefficace il programma e per revocare la misura. Affinché il provvedimento di revoca sia limitato ai casi in cui la condotta del condannato dimostri inequivocabilmente l'inutilità della prosecuzione del percorso terapeutico, è necessario, quindi, che i Servizi sappiano fornire ogni elemento utile per questo non facile giudizio e che la magistratura tenga sempre presente le caratteristiche cliniche e di decorso della patologia.

In particolare, si auspica che i Servizi:

- effettuino un adeguato ed omogeneo monitoraggio dell'andamento della misura, attraverso l'utilizzo di una scheda standard (cfr., a scopo esemplificativo, fac simile allegato E)
- segnalino tempestivamente comportamenti difforni rispetto a quanto previsto dal programma (ricaduta uso droga/alcol ed altri fatti significativi), fornendo una relazione che ne espliciti motivazione ed incidenza rispetto al percorso terapeutico individuato e agli obiettivi da raggiungere; suggerire, se necessario, la possibilità di rimodulare il programma per adeguarlo alle istanze di cura e di prevenzione, per conservarne l'idoneità;
- garantiscano un costante flusso informativo ed incontri periodici con l'UEPE e con gli Enti ausiliari, quando coinvolti, per verificare l'adeguato svolgimento della misura;

e la Magistratura di Sorveglianza:

- valuti, caso per caso, di ricorrere alla revoca della misura quale *extrema ratio* nei casi in cui il percorso terapeutico sia ritenuto assolutamente inutile o pericoloso sotto il profilo della recidiva;
- prenda in considerazione di ricorrere a strumenti volti ad evitare, il più possibile, l'interruzione del programma terapeutico, quali, ad es., il mero richiamo o diffida da parte dell'UEPE, o la modifica delle prescrizioni in senso restrittivo;

## 6. MONITORAGGIO E REVISIONI DEL DOCUMENTO TECNICO

Il Documento tecnico sarà sottoposto ad una prima revisione dopo il primo anno di applicazione.

Tutti gli attori coinvolti potranno inviare al Tribunale di Sorveglianza di Firenze ed ai Servizi per le Dipendenze Patologiche oppure ai loro referenti, osservazioni per il suo miglioramento.

**MODULISTICA AD USO DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE E DELLA  
MAGISTRATURA DI SORVEGLIANZA**

Allegato A: fac simile “Certificazione dello stato di tossicodipendenza /alcoldipendenza”

Allegato B: fac simile “Valutazione multidisciplinare”

Allegato C: fac simile “Certificazione idoneità programma terapeutico”

Allegato D: fac simile “Programma terapeutico ambulatoriale territoriale”

Allegato D1: fac simile “Programma terapeutico residenziale / diurno”

Allegato E: fac simile “Monitoraggio programma terapeutico ambulatoriale territoriale”

Allegato E1: fac simile “Monitoraggio programma terapeutico residenziale / diurno”

Allegato F: fac simile “Nota di trasmissione della Documentazione”

CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI TOSSICODIPENDENZA E ALCOLDIPENDENZA

Su richiesta avanzata in data \_\_\_\_\_ Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ in carico presso il Servizio Dipendenze \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ *se detenuto, inserire:* attualmente detenuto presso: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

SI CERTIFICA CHE LO STESSO È ATTUALMENTE AFFETTO DA:

DIPENDENZA DA: .....

codice ICD IX.....

L'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche (cfr art. 94 DPR 309/90 come modificato con la L. 49/2006 e D.M. 12/07/1990 n. 186) è stato accertato attraverso la seguente procedura:

**Documentazione:**

- Autodichiarazione di tossicodipendenza del paziente (per richieste pervenute dopo sei mesi di carcerazione)
- Riscontro documentale di trattamenti socio-sanitari presso strutture pubbliche o private, di soccorsi ricevuti da strutture di pronto soccorso, di ricovero per trattamento di patologie correlate all'abuso di sostanze stupefacenti o psicotrope, di precedenti accertamenti medico-legali.

*Se sì, specificare:*.....  
.....

**Visita medica**

- segni di assunzione abituale di sostanza stupefacente o psicotropa
- sintomi fisici e psichici di intossicazione da sostanze stupefacenti o psicotrope
- sindrome di astinenza in atto
- presenza di sostanze stupefacenti e/o loro metaboliti nei liquidi biologici e/o nei tessuti attraverso i seguenti esami:  
*ematochimici*  *urina*  *capello*  *annessi cutanei*

**Altro**

- Presenza-di craving
- Specificare*.....  
.....

Firma del Dirigente Medico  
presso il Ser.D.

Firma del Direttore Ser.D.

VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**Anamnesi medico-tossicologica**

.....  
.....  
.....

**Valutazione sociale/familiare**

.....  
.....  
.....

**Valutazione psicologica/psicodiagnostica**

.....  
.....  
.....

**Motivazione attuale al trattamento**

.....  
.....  
.....

**Precedenti programmi e loro andamento *(specificare se trattasi di primo programma)***

.....  
.....  
.....

Firme operatori di riferimento presso il Ser.D.

.....

Firma del Direttore Ser.D.

.....

CERTIFICAZIONE IDONEITÀ PROGRAMMA TERAPEUTICO

Su richiesta avanzata in data \_\_\_\_\_ dal Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ se detenuto, inserire: attualmente detenuto presso: \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_

SI CERTIFICA L'IDONEITÀ AL PROGRAMMA TERAPEUTICO

(ai sensi dell'art. 94 del DPR 309/90)

**Tipologia di programma terapeutico**

Ambulatoriale                       Diurno                       Residenziale

(Inserire la struttura dove dovrebbe svolgersi il programma) .....

**Durata prevista**

.....

se detenuto ed è stata richiesta l'applicazione della misura, inserire:

**Elementi per cui sarebbe necessario avviare appena possibile il programma terapeutico**

.....  
.....  
.....

**Allegati**

Modello "D" nel caso di programma terapeutico ambulatoriale

Modello "D1" e "DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALL'ACCOGLIENZA" con indicazione della data, prodotti dalla Comunità Terapeutica individuata, nel caso di programma terapeutico residenziale/diurno.

Firma operatore referente del caso c/o il Ser.D.

Firma del Direttore del Ser.D.

.....

.....

PROGRAMMA TERAPEUTICO AMBULATORIALE TERRITORIALE

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**Tipologia programma terapeutico riabilitativo**

.....  
.....  
.....

**Servizio dove dovrebbe svolgersi il programma terapeutico**

.....  
.....

**Obiettivi del programma, tenuto conto delle caratteristiche del paziente**

.....  
.....  
.....

**Articolazioni del programma (durata, fasi, interventi previsti ecc.)**

.....  
.....  
.....

**Azioni di verifica sull'andamento del programma**

.....  
.....  
.....

**Referente del caso c/o il Ser.D.**

.....

**Altro**

.....  
.....

Firma operatore del Ser.D.

Firma del Direttore del Ser.D.

.....

.....

PROGRAMMA TERAPEUTICO RESIDENZIALE / DIURNO

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**Tipologia programma terapeutico/riabilitativo:**     **Residenziale**                      **Diurno**    

**Struttura/Sede dove dovrebbe svolgersi il programma terapeutico**

.....  
.....

**Obiettivi del programma, tenuto conto delle caratteristiche del paziente**

.....  
.....

**Articolazioni del programma (durata, fasi, interventi previsti ecc.)**

.....  
.....

**Azioni di verifica sull'andamento del programma**

.....  
.....

**Referente del caso c/o la struttura residenziale/diurno**

.....  
.....

**Altro**

.....  
.....

Firma operatore referente del caso c/o la struttura

.....

Firma Responsabile della struttura

.....

Firma Direttore Ser.D.

.....



MONITORAGGIO PROGRAMMA TERAPEUTICO AMBULATORIALE TERRITORIALE

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

*periodo di riferimento del monitoraggio programma ambulatoriale dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_*

**Tipologia di programma terapeutico/riabilitativo ambulatoriale**

.....  
.....  
.....

**Andamento del programma in base agli obiettivi e alle attività concordate**

.....  
.....  
.....

**Livello di collaborazione/partecipazione del paziente**

.....  
.....  
.....

**Esito esami tossicologici (se effettuati)**

.....  
.....  
.....

**Eventuali criticità emerse e loro influenza rispetto al percorso terapeutico e agli obiettivi da raggiungere**

.....  
.....  
.....

**Valutazione complessiva andamento programma terapeutico ed eventuali proposte**

.....  
.....  
.....

Firma operatore referente del caso c/o il Ser.D.

.....

Firma del Direttore del Ser.D.

.....

MONITORAGGIO PROGRAMMA TERAPEUTICO RESIDENZIALE/DIURNO<sup>1</sup>

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

periodo di riferimento del monitoraggio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tipologia programma terapeutico/riabilitativo:    **Residenziale**                       **Diurno**   

**Andamento del programma in base agli obiettivi e alle attività concordate**

.....  
.....  
.....

**Livello di collaborazione/partecipazione del paziente**

.....  
.....

**Esito esami tossicologici (se effettuati)**

.....  
.....

**Eventuali criticità emerse e loro influenza rispetto al percorso terapeutico e agli obiettivi da raggiungere**

.....  
.....

**Valutazione complessiva andamento programma terapeutico ed eventuali proposte**

.....  
.....  
.....

*Firma operatore referente del caso c/o la struttura*  
.....

*Firma Responsabile della struttura*  
.....  
Firma Direttore Ser.D.  
.....

<sup>1</sup> I contenuti da evidenziare nella relazione di monitoraggio sono:  
- Premessa sulle risorse e sulle prospettive evolutive della persona  
- Valutazione di eventuali comportamenti antisociali  
- Informazioni circa l'aderenza alla terapia farmacologica  
- Situazione sanitaria  
- Situazione legale  
- Valutazione degli aspetti del craving e del comportamento tenuto in comunità  
- Aderenza al programma  
- Valutazione delle verifiche  
- Osservazioni delle dinamiche familiari  
- Grado di consapevolezza e rielaborazione delle condotte delinquenti

NOTA DI TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Al \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oggetto: Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Certificazione stato di tossicodipendenza (o alcoldipendenza) e idoneità del programma terapeutico e socio-riabilitativo di tipo (*inserire*: ambulatoriale territoriale o diurno / residenziale)

Il servizio Tossicodipendenze (Ser.D.) di \_\_\_\_\_ con riferimento alla richiesta del sig/ra (se detenuto, *inserire*: attualmente detenuto presso la Casa \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Di sottoporsi ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo ai fini dell'affidamento in prova in casi particolari, trasmette la seguente documentazione:

1. CERTIFICAZIONE DI TOSSICODIPENDENZA (o ALCOLDIPENDENZA) predisposta secondo le procedure indicate nell'art. 94 DPR 309/90 come modificato con la L. 49/2006 e D.M. 12/07/1990 n.186. Nel caso specifico l'accertamento dell'uso abituale di sostanze stupefacenti ha tenuto conto dei seguenti elementi valutativi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. PROGRAMMA TERAPEUTICO (*elaborato dal Ser.D. sulla traccia dell'allegato D, o elaborato da Ser.D. sulla traccia allegato D1 e sottoscritto dal responsabile della struttura residenziale/diurna*)

3. CERTIFICAZIONE IDONEITÀ DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO (*inserire*: AMBULATORIALE o DIURNO o RESIDENZIALE) da svolgersi presso (*inserire*: il Ser.D. di \_\_\_\_\_ o la Comunità Terapeutica residenziale/diurna \_\_\_\_\_ sede operativa di \_\_\_\_\_) per la durata presunta di mesi \_\_\_\_\_

4. DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALL'ACCOGLIENZA a partire dal \_\_\_\_\_ (*prodotta dalla Comunità terapeutica individuata, nel caso di programma residenziale/diurno*).

*In caso di richiesta di applicazione provvisoria della misura, indicare, eventualmente, le ragioni per cui la protrazione dello stato di detenzione determinerebbe un grave pregiudizio al condannato.*

Il Direttore del Ser.D.

Per presa visione ed accettazione

**PROTOCOLLO PER L'APPLICAZIONE DELL'ART.94 D.P.R. 309/90**

La Regione Toscana, rappresentata dall'Assessore per il Diritto alla salute e sanità .....  
e dall'Assessore per le Politiche sociali, edilizia residenziale pubblica e cooperazione internazionale  
.....

e

l'Azienda USL Toscana Nord Ovest, rappresentata da  
.....

e

l'Azienda USL Toscana Centro, rappresentata da  
.....

e

l'Azienda USL Toscana Sud Est, rappresentata da  
.....

e

il Tribunale di Sorveglianza, rappresentato da .....

e

l'UIEPE, Ufficio Interdistrettuale per l'esecuzione penale esterna di Firenze, rappresentato da  
.....

**PREMESSO CHE:**

- il DPR 9 ottobre 1990, n. 309 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza":

a) all'art. 90 dettaglia le modalità di sospensione nell'esecuzione della pena nel soggetto tossico-alcoldipendente;

b) all'art. 94:

- disciplina l'affidamento in prova in casi particolari, fruibile da condannati tossicodipendenti o alcoldipendenti che intendano intraprendere o proseguire uno specifico programma terapeutico individuale;

- delinea gli impegni a carico delle strutture sanitarie pubbliche o private accreditate relativamente a certificazione di tossico-alcoldipendenza;

- esplicita le procedure attraverso le quali si è giunti alla diagnosi, l'andamento del programma concordato e la sua idoneità al recupero del condannato

- il DPR 309/1990 ha inteso migliorare la funzione di prevenzione speciale della sanzione nei confronti della persona tossicodipendente, favorendo l'accesso a percorsi terapeutico-riabilitativi, non sempre attuabili efficacemente in carcere;

- il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 73 del 9 ottobre 2019, che prevede espressamente nell'ambito del Target I "Dedicato alle persone detenute negli istituti penitenziari" misure finalizzate a garantire il diritto alla salute e all'inclusione sociale a tutti i cittadini anche nei luoghi di limitazione della libertà;

#### **RICHIAMATI**

- la Raccomandazione R (2006)2 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle Regole penitenziarie europee;

- la Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

- il decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 2000, n. 230 "Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà";

- la LR 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale";

- la LR 24 febbraio 2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale";

#### **CONSIDERATO CHE:**

- le persone affette da problematiche di dipendenza rappresentano circa il 30% della popolazione attualmente ristretta, e in particolare nella Regione Toscana il dato dei ristretti con diagnosi di tossico-alcoldipendenza al 30.06.2020 è di 835, di cui 806 uomini e 29 donne, pari al 26,02 % del totale dei detenuti;

- molti altri soggetti, non detenuti e in carico ai Servizi per le dipendenze patologiche, si trovano nella condizione di dover scontare una pena definitiva, e in particolare le persone portatrici di una condizione patologica complessa che può risolversi, con buona probabilità, solo a fronte di un trattamento terapeutico-riabilitativo personalizzato;

Tutto ciò premesso e considerato

**SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE**

#### **ART. 1**

##### **Premesse**

Le premesse costituiscono parte integrante del presente protocollo.

#### **ART. 2**

##### **Oggetto**

Il presente protocollo si inserisce nell'ambito tematico della Prevenzione speciale della sanzione nei confronti della persona tossicodipendente. I firmatari, nel rispetto della normativa vigente, condividendo l'interesse per la materia, convengono sulla necessità di collaborare per realizzare, secondo le proprie competenze, le finalità previste dal protocollo.

### **ART. 3**

#### **Finalità**

Attraverso l'attuazione del presente protocollo le parti intendono perseguire le seguenti finalità:

- a) una maggiore uniformità di intervento da parte di tutti i soggetti coinvolti;
- b) interventi migliorativi nelle seguenti aree:
  - modalità di certificazione stato di tossico-alcoldipendenza;
  - verifica dell'attualità della dipendenza;
  - valutazione del presupposto della "non strumentalità" della richiesta da parte del detenuto/paziente;
  - formulazione del programma terapeutico (ambulatoriale, diurno, residenziale);
  - monitoraggio dell'attuazione del programma terapeutico per il corretto svolgimento del procedimento applicativo dell'affidamento terapeutico;
- c) un medesimo rigore procedurale e metodologico nel predisporre la documentazione da parte dei Servizi.

### **ART. 4**

#### **Oneri finanziari**

Il presente Protocollo non prevede oneri finanziari a carico dei soggetti pubblici sottoscrittori.

### **ART. 5**

#### **Durata**

La durata del Protocollo è stabilita in tre anni a decorrere dalla data di sottoscrizione. Può essere aggiornato o modificato anche prima di tale scadenza, su richiesta di una delle parti.

#### **ALLEGATI:**

- allegato 1: documento di sintesi;
- allegato 2: documento tecnico;
- allegato 3: modulistica ad uso dei Servizi per le dipendenze e della Magistratura di sorveglianza.

Letto, approvato e sottoscritto

Assessore per il Diritto alla salute e sanità \_\_\_\_\_

Assessore per le Politiche sociali, edilizia residenziale pubblica e cooperazione internazionale

\_\_\_\_\_

Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest \_\_\_\_\_

Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro \_\_\_\_\_

Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est \_\_\_\_\_

Presidente del Tribunale di sorveglianza di Firenze \_\_\_\_\_

Direttore dell'Ufficio Interdistrettuale per l'esecuzione penale esterna di Firenze

\_\_\_\_\_

## 19. L'Archivio Sandro Margara, per ritrovare la direzione

*Franco Corleone, Comitato scientifico Società della Ragione*

Il 29 Luglio 2020, nel quarto anniversario dalla scomparsa di Alessandro Margara, si è tenuto un webinar dedicato al tema: *Il carcere dopo Cristo nell'emergenza della pandemia. La gestione irresponsabile delle carceri e l'attacco alla Magistratura di sorveglianza*. Ritrovarsi in questa data per discutere temi cari ad Alessandro Margara è divenuta un'importante consuetudine per raccogliere nuova energia dalla sua testimonianza lunga una vita.

Il "webinar" ha preso il posto dell'incontro fisico che permetteva alle tante persone legate a Sandro di rivedersi ed incontrarsi. Data la particolarità e l'eccezionalità del periodo attraversato, è apparso ancor più importante, comunque, confermare l'appuntamento e renderlo fruibile al maggior numero di persone possibile.

In un anno che ha messo a durissima prova il mondo intero a causa della pandemia, il sistema penale e penitenziario italiano ha dovuto affrontare il rischio del contagio nei propri istituti, tra garanzia dei diritti e pressioni securitarie. In un frangente così difficile ed incerto è sembrato naturale, allora, rivolgersi al pensiero di Alessandro Margara, cercando riferimenti nel suo percorso per la promozione di una penalità sempre volta al rispetto dei diritti ed al reinserimento sociale delle persone in esecuzione penale.

Il 29 luglio 2020 ha segnato anche un altro importante traguardo, poiché finalmente è stato siglato il Protocollo di intesa tra l'Associazione Volontariato Penitenziario, la Fondazione Giovanni Michelucci e la Società della Ragione finalizzato all'istituzione dell'*Archivio Sandro Margara*. Si tratta di un progetto ambizioso, nato all'indomani della scomparsa di Sandro, grazie all'impegno di coloro che lo hanno conosciuto e vi hanno intensamente collaborato e, soprattutto, grazie al patrimonio di volumi e documenti appartenuti a Margara che i figli hanno affidato alla Fondazione Giovanni Michelucci affinché possa essere valorizzato e reso fruibile a quanti intendono approfondirne il pensiero e l'operato.

I tre soggetti promotori – tra le principali realtà associative con le quali Alessandro Margara ha collaborato, condividendone fini ed attività – si sono impegnate a valorizzarne e diffonderne il pensiero e l'opera, tutelandone gli scritti di cui è stato a diverso titolo autore, le testimonianze personali e gli scambi epistolari che lo hanno riguardato, le dispense ed i libri a lui appartenuti, ogni altro documento, cartaceo o multimediale, di interesse, derivante anche da partecipazioni pubbliche, studi e ricerche. Un patrimonio da valorizzare e tutelare affinché possa costituire le fondamenta per progetti di ricerca, percorsi di formazione, iniziative culturali da realizzare nel solco dell'operato di Margara, che potrà rivivere nella collaborazione di tutti coloro che lo hanno accompagnato nel suo percorso professionale ed umano e che intendono mantenere viva la sua missione ed il suo pensiero.

La documentazione, costituente il fondo e collocata presso uno spazio dedicato della Villa "Il Roseto" di Fiesole, sede della Fondazione Giovanni Michelucci, consta di diversi faldoni e numerose cartelle, oltre ad album fotografici, immagini e vignette incorniciate, il computer portatile utilizzato negli ultimi anni e la toga, compagna e simbolo di una vita di impegno.

La fase di riordino e prima catalogazione è tutt'oggi in corso, mediante un lavoro teso a preservare i materiali, spesso fragili ed a rischio deperimento. Tra le tante tematiche emerse: il dibattito intorno alla Riforma carceraria; la genesi ed il ruolo della Magistratura di sorveglianza; le attività nell'ambito di Magistratura democratica; il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari; l'esperienza alla Direzione generale del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria; il confronto sulla riorganizzazione dell'Amministrazione ed il nuovo Regolamento penitenziario; il trattamento penale della tossicodipendenza; la salute in carcere ed il percorso per il superamento della sanità penitenziaria; il dibattito attorno all'indulto; il



trattamento penale dei migranti; l'affettività in carcere e molti altri aspetti approfonditi anche con una prospettiva volta al confronto internazionale.

La documentazione rispecchia cronologicamente le diverse fasi della vita professionale di Alessandro Margara. L'impegno giudiziario di Margara viene testimoniato dai tanti documenti relativi al suo ruolo di Magistrato di Sorveglianza a Bologna ed a Firenze; di Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Firenze; di Capo del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria. Altra documentazione rispecchia le attività svolte presso la Fondazione Giovanni Michelucci, come membro del Comitato scientifico sin dalla costituzione e, poi, come Presidente dal 2002 al 2011, tra cui il lavoro minuzioso svolto nell'ambito degli *Osservatori sociali regionali*. Infine, è possibile trovare le ricerche, le pubblicazioni e le partecipazioni a seminari e convegni realizzate una volta nominato primo Garante regionale dei diritti dei detenuti della Toscana.

Rispetto ai volumi che Alessandro Margara ha lasciato alla Fondazione Giovanni Michelucci, essi sono diventati parte integrante dell'*Archivio* e, dopo attenta catalogazione, sono confluiti nella Biblioteca *Carcere e Giustizia* che raccoglie, presso la Fondazione, libri, riviste, atti, rapporti dedicati alle tematiche penitenziarie.

Il lavoro è, dunque, partito, e ad oggi sono stati già attivati sia il *Comitato di indirizzo e coordinamento*, sia il *Consiglio dei Garanti*, organismi istituiti dal Protocollo di intesa e che guideranno le attività dell'*Archivio*. Ai materiali appartenuti a Sandro Margara se ne stanno progressivamente aggregando molti altri, recuperati e resi disponibili dai molti amici e collaboratori che con Alessandro hanno condiviso un pezzo del suo percorso professionale ed umano.

Tra le iniziative che sono in corso di programmazione, non mancherà certo l'appuntamento del 29 luglio 2021, occasione in cui sarà possibile "continuare a rileggere Margara", in tempi difficili che necessitano della chiarezza delle sue idee. Alcune questioni a cui Margara aveva dedicato attenzione e promosso azioni coerenti sono sul tappeto: dalla incostituzionalità dell'ergastolo ostativo sottoposto a giudizio della Corte Costituzionale, alla proposta di legge sul diritto all'affettività in carcere, votata dal Consiglio Regionale della Toscana e inviata al Senato per l'esame che è recentemente iniziato.

L'impegno dell'*Archivio Sandro Margara* si concentrerà per contribuire a una positiva conclusione in Parlamento di una Riforma che può offrire una luce per la vita e la dignità in carcere, considerando le limitazioni legate alla pandemia, una parentesi da superare aumentando gli spazi di libertà. Si auspica che questo orizzonte non sia irrealistico, e questo auspicio affidiamo alla presenza autorevole e alla sensibilità ai valori della Costituzione della nuova Ministra della Giustizia, Marta Cartabia.

## 20. Partecipazione del Garante al Progetto di cooperazione DROIT - Libano

Il progetto di cooperazione internazionale “DROIT: Diritti, Reinserimento sociale, Orientamento professionale e Tutela per giovani adulti, donne e disabili nelle carceri libanesi” intende supportare il potenziamento dei servizi offerti in due istituti penitenziari libanesi per migliorarne le condizioni generali di detenzione e per sostenere i processi di riabilitazione e di reintegrazione sociale delle persone detenute. In tal senso, DROIT si rende promotore di un approccio nuovo per il sistema penitenziario libanese che mira a trasformare la funzione punitiva delle prigioni in una rieducativa, fondata sugli obiettivi di riabilitazione e reintegrazione del detenuto. Il progetto finanziato dall’AICS - Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale), ha avuto inizio nel 2019 e si trova nel secondo anno di attività.

L’iniziativa prevede il potenziamento dei servizi di assistenza di base (supporto psicologico e legale), formazione professionale e reinserimento sociale di giovani adulti, donne e disabili sottoposti a misure restrittive della libertà, incluso il sostegno alle loro famiglie. Inoltre, il progetto intende contribuire al miglioramento di infrastrutture per disabili, servizi per favorire la riconciliazione familiare e la preparazione al fine pena dei detenuti.

Nonostante gli appelli della società civile e della comunità internazionale, infatti, le condizioni di detenzione nelle carceri libanesi restano lontane dagli standard internazionali. Secondo il Word Prison Brief (2016), la popolazione carceraria conta circa 6.502 individui (solo Roumieh, la più grande prigione maschile libanese ospita circa 3.500 detenuti a fronte di una capienza di 1050 individui) di cui 286 donne (4.4%) e 110 minori (2%). Circa il 36% dei detenuti è straniero e, ad oggi, la maggioranza è di origine siriana. Secondo il Ministero della Giustizia libanese, con la crisi siriana la popolazione carceraria sarebbe aumentata del 30-35%. Più del 60% dei detenuti è in attesa di giudizio, che in alcuni casi richiede 2-3 anni di tempo. Lentezza e malfunzionamento del sistema giudiziario, con arresti arbitrari, errori e tempi di attesa di giudizio lunghi, limitata assistenza legale e di supporto economico e sociale ai detenuti e alle loro famiglie e assenza d’infrastrutture e servizi per i disabili rendono le prigioni libanesi luoghi di depressione e radicalizzazione, invece che di recupero e rieducazione. Inoltre, solo il 4% dei detenuti ha accesso a formazioni o attività mirate al reinserimento dopo l’uscita e mancano quasi del tutto le strutture in grado di accogliere coloro che, uscendo dal carcere, non hanno né una casa né una famiglia da cui ripartire.

Il Garante dei diritti dei detenuti, in qualità di partner del progetto DROIT e portatore di un’esperienza di eccellenza in Italia, è coinvolto nella realizzazione di un percorso formativo rivolto agli operatori delle istituzioni e delle organizzazioni della società civile libanesi che lavorano con i detenuti, al fine di potenziare la loro capacità di pianificazione degli interventi diretti e indiretti nelle carceri e promuovere la difesa dei diritti umani delle persone private della libertà in Libano. In collaborazione con le associazioni del territorio toscano, il Garante ha messo a disposizione del progetto *expertise* e esperienze da scambiare con le diverse realtà libanesi. Questa componente del progetto è tesa alla costruzione congiunta di percorsi di sviluppo internazionale, ma anche a praticare un esercizio di scambio rivolto a sottolineare l’importanza che la strutturazione di un approccio integrato alla gestione del sistema giuridico-penitenziario può offrire.

Nel corso dell’ultimo anno DROIT ha subito alcuni rallentamenti legati alla profonda crisi economica e politica che attraversa il Libano e alla pandemia in atto. Le misure di sicurezza sanitaria dovute all’inasprirsi della pandemia da COVID-19 ed il lockdown in cui si trova adesso il Libano rendono infatti più difficile la realizzazione delle attività, che tuttavia continuano a svolgersi anche se in modalità da remoto o

attraverso il vetro nel parlatorio del carcere. In attesa di poter riprendere gli scambi in presenza, è in fase di programmazione una serie di sessioni formative online rivolte agli operatori libanesi, che coinvolgeranno direttamente il Garante e la rete delle associazioni toscane impegnate per la promozione dei diritti delle persone private della libertà.

## 21. Agenda degli eventi a cui ha partecipato il Garante

### **Incontro di coordinamento Garante Nazionale e Garanti regionali per emergenza Covid-19 in carcere**

22 aprile, ore 11,00  
in videoconferenza

### **Incontro di coordinamento Garante Nazionale e Garanti regionali per emergenza Covid-19 negli altri luoghi di privazione della libertà**

28 aprile 2020, ore 10.00  
in videoconferenza

### **Incontro di coordinamento Garante Regionale e Garanti comunali per emergenza Covid-19 in carcere**

30 aprile, ore 10,30  
in videoconferenza

### **Incontro con Presidente del Tribunale, Camera penale di Firenze, Garante di Firenze su misure di coordinamento per la fase cautelare**

21 maggio 2020, ore 15.30  
in videoconferenza

### **Incontro di coordinamento Garante Regionale e Garanti comunali per emergenza Covid-19 in carcere**

22 maggio, ore 11,30  
in videoconferenza

### **Presentazione della relazione annuale al Parlamento del Garante nazionale**

26 giugno, ore 10,00  
in videoconferenza

### **Incontro con la Conferenza regionale Volontariato Giustizia**

23 luglio 2020, ore 11.00  
in videoconferenza

### **Conferenza stampa per inaugurazione REMS di Empoli**

24 luglio 2020, ore 11.00  
Empoli - in Via Valdorme Nuova, Frazione Pozzale

### **Presentazione dell'Archivio Margara**

29 luglio, ore 15,00  
in videoconferenza

## **Incontro Garante Nazionale e Garanti regionali**

8 settembre 2020, ore 10.15

in videoconferenza

## **Convegno “Fra Stato sociale e Stato penale: alla ricerca di un futuro solidale”**

28 settembre 2020, ore 15.30

Organizzato da Comune di Scandicci e associazione Pantagruel ODV Scandicci, Auditorium del nuovo centro civico Piazza della resistenza

## **Visita alla Casa Circondariale di Sollicciano insieme al Garante di Firenze Cruccolini e al Consigliere comunale Palagi**

16 ottobre 2020, ore 9.30

## **Carcere e Città, uno sguardo fiorentino**

4 novembre 2020, ore 18.00

in videoconferenza organizzato da Sinistra Progetto Comune – Firenze

## **Il carcere alla prova dei bambini e delle loro famiglie “Carta dei diritti dei figli di genitori detenuti”**

20 novembre 2020, ore 10.00

in videoconferenza organizzato Associazione Bambinisenzasbarre Onlus

## **Incontro con Assessore Infrastrutture digitali, rapporti con gli enti locali e sicurezza Stefano Ciuoffo**

1° dicembre 2020, ore 16.00

in videoconferenza

## **Incontro con Assessore Diritto alla salute e sanità Simone Bezzini e Garanti comunali**

11 dicembre 2020, ore 15.00

in videoconferenza

## **Lo studio e la Pena: venti anni di istruzione universitaria in carcere**

17 dicembre 2020, ore 15.00

in videoconferenza organizzato dall'Associazione Volontariato Penitenziario - AVP O.D.V.

## **Incontro con Assessore Politiche sociali, edilizia residenziale pubblica e cooperazione internazionale Serena Spinelli e Garanti comunali**

18 dicembre 2020, ore 12.30

in videoconferenza

## **Visita alla Casa Circondariale Don Bosco di Pisa insieme al Presidente Mazzeo e al Garante di Pisa Marchesi**

28 dicembre 2020, ore 12.30

## **Visita alla Casa Circondariale di Sollicciano insieme al Presidente Mazzeo e al Sindaco di Firenze Nardella**

13 gennaio 2021, ore 17.00

### **Incontro della Conferenza dei Garanti territoriali dei diritti dei detenuti**

18 gennaio 2021, ore 15.30

in videoconferenza

### **Incontro con Assessore Istruzione, formazione professionale, università e ricerca, impiego, relazioni internazionali e politiche di genere Alessandra Nardini e Garanti comunali**

28 gennaio 2021, ore 16.00

in videoconferenza

### **Incontro con Osservatorio carcere Camera penale di Firenze**

19 febbraio 2021, ore 15.30

in videoconferenza

### **Incontro con Osservatorio carcere Camera penale di Firenze**

19 febbraio 2021, ore 15.30

in videoconferenza

### **Firma del protocollo Prap-Garanti alla presenza del Presidente Mazzeo**

4 marzo 2021, ore 14.00

in videoconferenza

### **Incontro Tavolo Regionale per il dialogo con le confessioni religiose e le tradizioni spirituali**

11 marzo 2021, ore 14.00

in videoconferenza

### **Audizione del Garante nella Terza Commissione consiliare**

17 marzo 2021, ore 10.00

in videoconferenza

### **Incontro della Conferenza dei Garanti territoriali dei diritti dei detenuti**

22 marzo 2021, ore 17.30

in videoconferenza

## **22. Rassegna stampa**

## Pisa

### **Mazzeo e Fanfani** **Missione in carcere**

**Il presidente** del Consiglio regionale, **Antonio Mazzeo**, e il Garante toscano dei detenuti, **Giuseppe Fanfani**, saranno in visita domani alla casa circondariale Don Bosco di Pisa. Nelle casa circondariale sono ad oggi presenti 252 detenuti, tutti in attesa di giudizio, condannati a pene inferiori ai cinque anni o con un residuo di pena inferiore. Gran parte delle celle misura dai 6 agli 8 metri quadrati.





# Fogli di giornale contro l'umidità e celle minuscole È il carcere di Pisa

Dopo anni arrivano le porte per chiudere i bagni delle donne  
ma il sovraffollamento si evita «con l'uso dei permessi esterni»

**Carlo Venturini**

Pisa. Aveva un triste primato nazionale, la Casa circondariale Don Bosco: avere i servizi igienici per le detenute "a vista" così come le docce. Dignità e privacy erano "garantite" - si fa per dire - da un cordolo di mattoni alto non più di quaranta centimetri «A fine gennaio, saranno operativi i nuovi spazi per la popolazione carceraria femminile». A impacchettare la buona notizia che restituisce il minino di dignità a 30 detenute, è l'avvocato Alberto Marchesi, garante dei diritti dei detenuti di Pisa dopo la visita al carcere Don Bosco con il presidente del Consiglio regionale [Antonio Mazzeo](#) e con il garante regionale [Giuseppe Fanfani](#).

Ma questa è l'unica buona notizia. Poi restano tutti gli altri problemi strutturali di un carcere che è nato già vecchio essendo stato progettato nel 1928 e inaugurato nel 1944 con un sistema idraulico che fa letteralmente acqua da ogni parte. «Tempo addietro - interviene l'avvocata Serena Caputo, vice presidente della Camera penale pisana - abbiamo potuto verificare, anche con un reportage fotografico, di come i detenuti avessero incollato fogli di giornale per evitare che l'intonaco si staccasse a causa

dell'umidità». Il report del precedente garante dei diritti dei detenuti, Alberto Di Martino, sentenziò nel 2016 che «il Don Bosco, per essere adeguato alla legge Gozzini del '75 (nata per valorizzare l'aspetto rieducativo della carcerazione rispetto a quello punitivo, ndr) andrebbe abbattuto e rifatto: pena il tradursi in un carcere a regime pre-democratico». Le celle vanno dai sei agli otto metri quadrati con dentro tre-quattro detenuti. «Non risulta esserci un grave problema di sovraffollamento come negli anni passati - dice [Mazzeo](#) - anche grazie al buon uso dei permessi lavorativi esterni».

Insomma: non è che c'è più spazio. È che la gente sta più fuori. Dalla Camera penale di Pisa fanno sapere che su una capienza di 250 detenuti, negli anni passati si era arrivati a quasi 300. È pur vero che 40 detenute, proprio per le condizioni igienico in cui erano costrette, sono state trasferite nei carceri di Firenze e Perugia e di queste ne rientrano a Pisa, 30. «Il sovraffollamento c'è - interviene Marchesi - e c'è in questo periodo perché questo, come altri carceri non sono stati concepiti per il rispetto del distanziamento sociale imposto dalle regole contro la pandemia. Ma si è potuto contenere il contagio grazie alla disposizione di 2 detenuti nella stessa cella almeno per il pernottamento». A differenza di

quanto avveniva prima, con 3/4 detenuti per cella. Infatti, il Don Bosco ha avuto solo due casi di positività a Covid 19 nel primo lockdown, ben gestiti grazie al centro clinico e diagnostico interno al carcere (con tanto di sala operatoria). È questo un fiore all'occhiello della casa circondariale anche se il comando della polizia penitenziaria ha fatto sapere che nel 2019, ci sono state 17 aggressioni da parte di detenuti al personale sanitario e penitenziario, detenuti spesso tossicodipendenti o con disturbi psichiatrici.

Il garante toscano dei diritti dei detenuti, Fanfani osserva: «Il Don Bosco ha tre pregi: avere il centro clinico; avere una sezione femminile (in Toscana l'altra è solo a Sollicciano a Firenze), avere il Polo universitario che mantiene viva la possibilità di studiare. Detto questo, il vero problema "strutturale" è quello del recupero ed inserimento sociale del detenuto. Per ogni carcerato lo Stato spende dai 400 ai 500 euro al giorno come stare in un albergo extra-lusso. Ma sono soldi buttati se i risultati sono questi». [Mazzeo](#) conclude la visita al carcere dicendo: «Con Fanfani ho deciso che queste visite saranno continue perché ritengo che il Consiglio regionale debba diventare sempre di più la casa di tutti i toscani e il luogo dove possa avere voce anche chi non ha voce per essere ascoltato dalle istituzioni». —



DOMATTINA L'INAUGURAZIONE

## La Rems del Pozzale finalmente è pronta ad aprire le sue porte

EMPOLI

Domattina alle 11 si apriranno le porte della Rems (residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza) all'ex carcere in via Valdorme Nuova, al Pozzale.

Conclusa la prima fase dei lavori di trasformazione della Casa circondariale che ha interessato la prima area abitativa composta da 9 posti letto, la seconda sarà avviata a struttura funzionante e riguarderà altre 2 aree abitative, al piano terra. L'intervento complessivo di ristrutturazione e degli allestimenti è stato di 700 mila euro.

Tante le autorità che parteciperanno: **Stefania Saccardi**, assessore regionale alla sanità; **Enrico Sostegni**, consigliere regionale; **Brenda Barnini**, sindaca di Empoli; **Alessio Spinelli**, presidente società della salute Empolese Valdarno Valdelsa; **Laura Lega**, Prefetto di Firenze; **Marcello Bortolato**, presidente Tribunale di sorveglianza di Firenze; **Angela Venezia**, provveditorato Regionale amministrazione penitenziaria; **Angela Annese**, presidente sezione penale Corte d'Appello di Firenze; **Fabio Origlio**, sostituto procuratore generale Firenze; **Giuseppe Fanfani**, garante detenuti Regione Toscana

E, per l'Asl Toscana Centro, **Emanuele Gori**, direttore sanitario (in rappresentanza del direttore generale **Paolo Morello Marchese**); **Franco Scarpa**, direttore riabilitazione pazienti psichiatrici autori di reato e della Rems; **Giuseppe Cardamone**, direttore area salute mentale adulti; **Antonella Manfredi**, direttore area salute mentale e dipendenze; **Lucia Salvadori** e **Loriana Meini**, direzione infermieristica Empoli; **Luca Tani**, direttore area manutenzione e gestione investimenti Empoli; **Caterina Masini**, coordinatore Aft Certaldo Montaione, Gambassi Terme e altri rappresentanti sanitari aziendali. —





La Rems del Pozzale

## Il Garante dei detenuti

Circostanze da chiarire, un giovane si è tolto la vita. "Evitare drammi di questo genere"

# Decessi in carcere a Siena e Prato Fanfani: "Verità su queste morti"



Giuseppe Fanfani Garante regionale dei detenuti

### FIRENZE

■ Tre decessi in circostanze ancora da chiarire. Tre detenuti che in pochi giorni perdono la vita a Prato e Siena, e che hanno imposto una presa di posizione forte del Garante regionale Giuseppe Fanfani: "La Toscana è scossa da tre morti in carcere sulle quali ancora non vi sono notizie ufficiali. Al mio ufficio nulla è pervenuto ma da quanto è dato sapere sono tre i detenuti morti nelle nostre strutture penitenziarie". "A Prato, un giovane ventenne di nazionalità Turca che aveva tentato il suicidio, dopo giorni di agonia, domenica scorsa è morto. Venerdì - riferisce Fanfani all'Adnkronos - è deceduto a seguito di un malore un giovane magrebino di 35 anni. Le cause sono ancora da accertare. Nel carcere di Siena si è tolto la vita un giovane di nazionalità italiana, trasferito da altro istituto dove era stato posto in isolamento per motivi sanitari". Il Garante regionale, pur non

avendo avuto alcuna comunicazione ufficiale, manifesta tutta la sua preoccupazione per il susseguirsi di episodi di tale gravità. "Queste situazioni - afferma Fanfani - sono la conseguenza, difficilmente evitabile, di esasperazione psichica dovuta alle terribili e talvolta inumane condizioni in cui la detenzione carceraria viene eseguita. Il suicidio soprattutto si manifesta nelle persone psichicamente più fragili come appare fossero i giovani che si sono tolti la vita a Prato e Siena". "Uno Stato moderno e civile non può assistere silente a situazioni come queste che mettono in discussione i principi di umanità che devono sempre presiedere alla detenzione carceraria" continua Fanfani. Il Garante regionale dei detenuti quindi si attiverà immediatamente per "conoscere la verità sulle morti di questi giorni" e ne farà "oggetto di attenta interlocuzione al fine di evitare che drammi di questo genere possano ripetersi".



# Detenuto morto in carcere Il Garante vuole chiarezza

Il trentenne, che viveva nel Senese, era stato arrestato per maltrattamenti  
L'autopsia disposta dalla procura forse si svolgerà mercoledì prossimo

IL SINDACATO OSAPP

«Sicuramente Santo Spirito non era il più adatto a trattare una persona di questa tipologia»

SIENA

**Si farà** la prossima settimana, probabilmente mercoledì, l'autopsia sul giovane detenuto morto nel carcere di Santo Spirito a Siena. L'uomo, che aveva 30 anni e si sarebbe tolto la vita, era stato arrestato qualche giorno prima dai carabinieri per i maltrattamenti nei confronti della madre. Non era la prima volta che accadeva. La procura, come anticipato da La Nazione, giovedì ha aperto un fascicolo sulla vicenda. E' contro ignoti e per il reato di istigazione la suicidio. S'indagherà in particolare per cristallizzare il contesto nel quale il drammatico gesto è maturato.

**Certo** è che la convalida dell'arresto da parte del giudice risale a venerdì 22 maggio. L'uomo era considerato da tutti una brava persona ma quando eccedeva con l'alcol, come avviene per chi ha dipendenze, perdeva la lucidità. Così è accaduto anche quella sera in cui la madre - alla quale il giovane era legatissimo e lo stesso valeva per lei - ha veramente avuto paura. E ha chiamato il 112. In fondo un modo per aiutare quel figlio in difficoltà per cui era diventata indispensabile una struttura apposita. La stavano già cercando, c'erano buone speranze che venisse portato lì. Ma il ragazzo - che

era stato messo in isolamento per le misure di tutela previste nelle carceri dal Covid 19 - evidentemente non ha retto psicologicamente. E martedì sera, secondo quanto ricostruito dagli investigatori, l'ha fatta finita. Il resto è storia recente: l'inchiesta del procuratore Salvatore Vitello e del pm Niccolò Ludovici, presto l'autopsia.

**Sulla vicenda** è intervenuto intanto anche Leo Beneduci, il segretario generale di Osapp (Organizzazione sindacale autonoma polizia penitenziaria). «Sicuramente Siena non era il carcere più adatto a trattare un detenuto di questa tipologia», commenta Beneduci, secondo il quale esiste un problema generale «di scarsa chiarezza sulle procedure di sorveglianza. Non vorrei che il problema diventasse poi dell'agente che è l'anello più debole della catena».

**Sul detenuto** suicida a Siena e anche sul decesso quasi contemporaneo di due reclusi nel carcere di Prato è intervenuto in serata il **Garante dei detenuti della Toscana** Giuseppe Fanfani che ha parlato di un «inaccettabile dramma continuo». Il Garante, pur nella difficoltà di avere notizie precise sulle vicende e pur non avendo avuto alcuna comunicazione ufficiale, manifesta tutta la sua preoccupazione per il susseguirsi di episodi di tale gravità. Fanfani si attiverà comunque immediatamente «per conoscere la verità sulle morti di questi giorni» e ne farà «oggetto di attenta interlocuzione al fine di evitare che drammi di questo genere possano ripetersi».

**Laura Valdesi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il dramma a Santo Spirito: il trentenne detenuto si sarebbe tolto la vita



La Montagna, direttore di Santo Spirito, e Benzo, segretario del Sappe: "L'isolamento è imposto dalle norme"

# Contagiato dal virus, si impicca in cella

SIENA

■ Il suicidio di un detenuto, che si è impiccato mentre si trovava in isolamento per Coronavirus nel carcere di Santo Spirito, sta destando grande scalpore. Il Garante regionale ha parlato di scarsa umanità nei confronti di chi viene arrestato, un particolare dei soggetti psicologicamente più deboli. Il direttore della struttura senese, Sergio La Montagna, replica: "Ci siamo attenuti scrupolosamente alle norme dell'ordinamento giudiziario e dell'emergenza sanitaria in atto. Purtroppo l'isolamento è l'unico provvedimento che possiamo adottare". Claudio Benzo, segretario provinciale del Sappe, chiarisce meglio: "Chiunque venga arrestato deve passare in isolamento i primi 15 giorni, a prescindere che sia contagiato o no. E' la prassi. Oltretutto, il ragazzo presentava qualche linea di febbre".

mente alle norme dell'ordinamento giudiziario e dell'emergenza sanitaria in atto. Purtroppo l'isolamento è l'unico provvedimento che possiamo adottare". Claudio Benzo, segretario provinciale del Sappe, chiarisce meglio: "Chiunque venga arrestato deve passare in isolamento i primi 15 giorni, a prescindere che sia contagiato o no. E' la prassi. Oltretutto, il ragazzo presentava qualche linea di febbre".

→ a pagina 7 **Decandia**

Il direttore La Montagna: "Abbiamo seguito le norme imposte". Benzo (Sappe): "Chiunque venga arrestato deve stare 15 giorni da solo"

## In isolamento per Coronavirus, detenuto si uccide

di **Marco Decandia**

SIENA

■ Dopo il caso di un detenuto che si è tolto la vita all'interno del carcere di Santo Spirito, dove si trovava in isolamento per i protocolli legati al Coronavirus, il garante regionale Giuseppe Fanfani ha deciso di andare a fondo della questione, tuonando che "il suicidio soprattutto si manifesta nelle persone psicologicamente più fragili come appare fosse il giovane che si è tolto la vita a Siena. Uno Stato moderno e civile non può assistere silente a situazioni come queste che mettono in discussione i principi di umanità che devono sempre presiedere alla detenzione". Poi ha promesso "un'attenta interlocuzione al fine di evitare che drammi di questo genere possano ripetersi".

Dalle parole è passato ai fatti, come conferma il direttore dell'istituto senese, Sergio La Montagna. "Ho parlato con il Garante dei detenuti - spiega - ed è in atto una richiesta da parte dell'autorità giudiziaria. Questo mi impedisce di parlare, dunque la mia non è reticenza. Posso soltanto dire che abbiamo approntato tutte le misure prescritte dall'ordinamento giudiziario e dalla situazione legata all'emergenza sanitaria. Questa persona era af-

fetta da Covid-19, e la situazione attuale, purtroppo, ci impone di adottare il provvedimento dell'isolamento. Di più non posso commentare".

Piuttosto provato Claudio Benzo, segretario provinciale del Sappe (Sindacato autonomo agenti di polizia penitenziaria) che svolge il proprio servizio proprio a Siena. "Quel ragazzo - dice - era stato arrestato il 20 maggio, quindi era in carcere da poco tempo. Abitava nel Senese, non era stato trasferito da un altro istituto, e non era neanche al suo primo arresto. Difficile capire perché si sia impiccato. E' stato tremendo. Le disposizioni impongono che chiunque venga portato in carcere passi i primi quindici giorni di detenzione in isolamento, per precauzione, a prescindere dall'essere contagiato o no. E' la prassi e l'abbiamo seguita. Oltretutto lui presentava anche qualche linea di febbre".

Anche se con la fase 2 qualcosa è migliorato, la pandemia sta mettendo a dura prova anche gli operatori, oltre che coloro che devono scontare una pena. "All'inizio - spiega ancora Benzo - non avevamo neanche gli strumenti adeguati per fronteggiare questa novità. Parlo di mancanza di mascherine, guanti e altri dispositivi di protezione. Piano piano hanno co-

minciato ad arrivare gli aiuti, il Comune e la prefettura ci hanno regalato le mascherine e il blocco degli ingressi per familiari, insegnanti o volontari ha ridotto il rischio di infezione. Lo Stato, poi, ha previsto delle tensostrutture per tutti gli istituti penitenziari, dove svolgere una sorta di triage all'ingresso, ma noi non l'abbiamo ricevuta perché la Protezione civile non ne aveva più e ha preferito privilegiare le 10 strutture più grandi della Regione. Noi, allora, abbiamo allestito una stanza dove ogni mattina ci facciamo controllare tutti i parametri prima di entrare al lavoro. Non abbiamo sovraffollamento nelle celle e con la tecnologia abbiamo anche superato la fase critica consentendo ai detenuti di parlare con i parenti attraverso Skype o Whatsapp, cosa che li ha tranquillizzati. In un luogo chiuso, però, è difficile che circoli energia positiva, e infatti lo stress è alto anche per noi lavoratori".



Detenuto morto in carcere

## Il Garante pronto a segnalare situazioni da sanare

A pagina 5



# Morto in carcere, il Garante attende le inchieste

A quella della procura si unisce l'indagine interna da parte del Dap. Fanfani: «Se ci fossero situazioni da sanare verranno segnalate»

SIENA

«I drammi come quello del detenuto del carcere di Siena che si è ucciso devono essere oggetto di una verifica perché se ci sono situazioni che vanno modificate il Garante interviene e le segnala sia al Dap che al ministro», annuncia Giuseppe Fanfani che riveste da fine aprile il ruolo di Garante per i diritti dei detenuti della Toscana. La vicenda del giovane che si è tolto la vita in cella a Siena è delicata. Perché l'uomo, che abitava nella nostra provincia, aveva tra l'altro problemi di dipendenza dall'alcol che tutti conoscevano. Quando superava il limite commetteva eccessi. L'ultima volta ha maltrattato la madre. Questo il motivo per cui era finito in carcere da alcuni giorni, dopo la convalida dell'arresto. Si trovava in isolamento in quanto, come ricorda anche il Garante, «in tempi di Covid 19 l'ingresso di una persona da fuori in un microcosmo dall'equilibrio delicato come appunto il carcere prevede la qua-

rantena preventiva».

Fanfani annuncia che per il momento può solo attendere «l'esito dell'indagine interna, che si fa regolarmente quando accadono episodi del genere, e di quella della magistratura. Fermo restando che il mio compito non è certo di individuare eventuali responsabilità, piuttosto di evitare che certe situazioni si ripetano, garantendo che la legittima esecuzione della pena avvenga entro i limiti della dignità umana e della minore sofferenza possibile, aiutando il recupero alla vita civile». Conclude il Garante: «Purtroppo le persone malate, in generale, a meno che non siano pericolose, in carcere non dovrebbero andare: un grosso limite da sempre del nostro ordinamento».

**Laura Valdesi**



# Si suicida a Sollicciano collaboratore di giustizia “Temeva per la sua vita”

L'uomo era un ex pentito affiliato al clan dei Casalesi, si sarebbe impiccato con una maglia. Era in carcere perché ritenuto “socialmente pericoloso”

di **Andrea Bulleri**

Si sarebbe suicidato impiccandosi con una maglia, che ha annodato alla spalliera della sua branda e che poi si è passato intorno al collo. È morto così, nel carcere di Sollicciano, un collaboratore di giustizia di 54 anni, originario della provincia di Caserta. L'uomo è stato trovato in fin di vita giovedì pomeriggio dagli agenti della polizia penitenziaria, che hanno avvertito immediatamente i soccorsi.

Secondo quanto riferito dal Sappe, uno dei sindacati delle guardie carcerarie, il 54enne era un pentito appartenuto al clan Lubrano, affiliato ai Casalesi. Mentre per la Uilpa Polizia penitenziaria, il gesto sarebbe stato motivato dal fatto che l'uomo «temesse per la propria incolumità». Una tesi che, almeno per il momento, non sembrerebbe trovare riscontri, ma che sarà comunque valutata attentamente dai magistrati: sul caso la procura di Firenze ha già aperto un fascicolo, al momento senza ipotesi di rea-

to. Sul posto, insieme alla polizia scientifica e al medico legale, anche il pm di turno Alessandro Piscitelli, che ha disposto l'esame autopatico del corpo. Dai primi accertamenti sulla salma la morte sarebbe compatibile con l'asfissia, ma nessuna pista viene esclusa dagli inquirenti.

Secondo quanto riferito, l'uomo avrebbe collaborato con la giustizia in passato, ma mai con la Direzione distrettuale antimafia della procura di Firenze. Al momento della morte, il 54enne era internato nel carcere di Sollicciano perché sottoposto a una misura di sicurezza detentiva, in quanto considerato socialmente pericoloso. Il suo è il venticinquesimo suicidio di un detenuto dall'inizio dell'anno in Italia. La vicenda ha sollevato lo sdegno, oltre che dei sindacati della polizia penitenziaria, anche del garante dei detenuti della Toscana, Giuseppe Fanfani, che ha usato parole dure. «La vita di un uomo – ha detto – merita più investimenti di un monopattino», riferendosi al “bonus” mobilità stanziato dall'ese-

cutivo. «Non è più tollerabile questa inerte indifferenza. Solleciterò governo e ministro perché molte delle risorse oggi a disposizione siano investite sulla cura e l'assistenza dei detenuti». «Quest'uomo – ha proseguito – aveva iniziato un cammino diverso, di redenzione, e come tale doveva essere ancor di più tutelato e protetto anche nelle conseguenti note fragilità. Il silenzio colpevole e l'indifferenza evidente del legislatore e del governo sono tangibili», ha concluso il Garante.

Proteste sulla condizione delle carceri anche da parte dei sindacati della penitenziaria. «Oggi lo Stato ha perso due volte – osserva il segretario di Uilpa Gennarino De Fazio – La prima perché non ha saputo salvaguardare una vita umana che gli era stata affidata; la seconda perché non potrà più avvantaggiarsi di un collaboratore di giustizia nella lotta alla malavita organizzata che, per di più, pare avesse in passato riferito di temere per la propria vita». Mentre il Sappe pone l'accento sul sovraffollamento nei penitenziari, chiedendo un intervento del ministro Bonafede.







▲ **I penitenzieri** In Italia dall'inizio dell'anno si sono ammazzati 25 detenuti

ARTICOLO NON CEDIBILE AD ALTRI AD USO ESCLUSIVO DI CONSIGLIO REGIONE TOSCANA

# Sollicciano, il ministro promette: il nuovo direttore resterà 3 anni

Il caso dei cambi continui al vertice del carcere. Bonafede: presto l'iter per la nomina

Su Sollicciano Firenze chiama Roma. Dopo l'addio dell'ultimo direttore Fabio Prestopino — quinto avvicendamento alla guida del carcere in cinque anni — si chiede maggior stabilità per un penitenziario che presenta problemi strutturali irrisolti ormai da molti anni. «Mi auguro che il Ministero della giustizia — afferma l'assessore alle politiche sociali Andrea Vannucci — inserisca ai primi posti della sua agenda il tema di Sollicciano mettendo in condizione il nostro carcere di avere un futuro non soltanto nel breve periodo ma anche nel lungo periodo, al fine di programmare il futuro dei detenuti e degli agenti penitenziari con più certezze e maggiore stabilità. Ci auguriamo — aggiunge — che la prossima direzione sarà stabile e duratura nel tempo». La risposta arriva dal ministro della giustizia Alfonso Bonafede che, fanno sapere da Roma, segue da vicino, anche per i suoi trascorsi fiorentini, la vicenda di Sollicciano. «È imminente — ha detto il ministro al *Corriere Fiorentino* — l'avvio della procedura per individuare il nuovo direttore titolare, con un incarico che avrà durata triennale». Stop insomma alle nomine provvisorie, o almeno questo sarebbe l'intento. L'attuale direttore Prestopino, dopo tre anni, lascerà ufficialmente Sollicciano tra fine ottobre e inizio novembre per andare a dirigere il carcere di Palermo. Per tre mesi come direttrice provvisoria dovrebbe arrivare Antonella Tuoni, attuale direttrice dell'adiacente carcere di Solliccianino ed ex direttrice dell'Opg di Montelupo.

Nel frattempo, oggi arriverà a Sollicciano anche il garante regionale dei detenuti Giusseppe Fanfani, secondo cui «è necessaria una maggiore stabilità ai vertici del carcere» perché «il rapporto territoria-

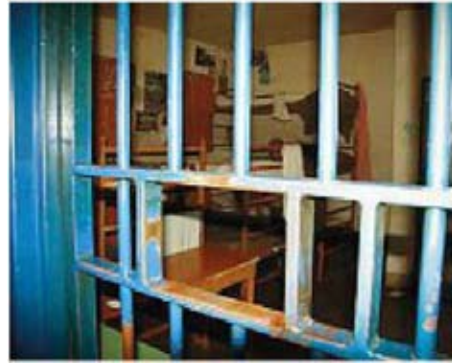
le è fondamentale e questo si consolida soltanto con il tempo». E poi anche lui si appella al ministero della giustizia affinché «nei confronti del carcere di Sollicciano ci sia una cura particolare». Fanfani, nel corso della sua visita odierna nel penitenziario fiorentino, incontrerà il direttore uscente Prestopino e si informerà sulle misure di contrasto al Coronavirus all'interno del carcere. Prestopino è rimasto alla guida del penitenziario fiorentino per tre anni. Tre anni difficili ma contrassegnati, spiega il direttore, da molte soddisfazioni, tra cui l'istituzione del consiglio dei detenuti, un organo consultivo formato da 34 reclusi, e dalla realizzazione della seconda da cucina, una battaglia portata avanti per anni da tante persone, tra cui l'ex garante dei detenuti Franco Corleone e il cappellano di Sollicciano don Vincenzo Russo.

**Jacopo Storni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Un valzer

● Il direttore del carcere di Sollicciano Fabio Prestopino lascerà il suo incarico a fine mese. In 5 anni il penitenziario cambierà così 5 direttori



**Emergenza continua**  
Una cella all'interno del carcere di Sollicciano





## Visita choc a Sollicciano del garante dei detenuti

«Un pollaio è più decoroso. La struttura fa letteralmente acqua da tutte le parti». Giuseppe Fanfani, garante toscano dei detenuti, torna dalla visita di ieri al carcere di Sollicciano «profondamente scosso» e parla di una «esperienza traumatica» soprattutto nell'incontro con due bambini molto piccoli, di 2-3 anni di età.



LA VISITA AL CARCERE

Il garante:  
«Sollicciano  
peggio  
di un pollaio»

«Sollicciano peggio di un pollaio: è incivile». Il garante dei detenuti Fanfani va all'attacco. «Le

condizioni sono oltre ogni immaginazione, il ministro venga a vedere», ha sottolineato.

a pagina 7 **Storni**

## «Sollicciano peggio di un pollaio: è incivile»

### L'attacco del garante dei detenuti Fanfani: «Condizioni oltre ogni immaginazione»

Il neo garante regionale dei detenuti **Giuseppe Fanfani** ieri ha visitato il carcere di Sollicciano e il suo giudizio è stato impietoso: «Un pollaio è più decoroso. Sollicciano è un postribolo».

Parole dure, certo non usuali per un rappresentante istituzionale quale Fanfani, ma che l'ex componente del Consiglio Superiore della magistratura ha scelto dopo aver toccato con mano la situazione. «La struttura fa letteralmente acqua da tutte le parti — spiega — Le infiltrazioni sono tante e tali che per tentare di arginarle sono addirittura stati piazzati secchi sulle scale, mentre è usata una copertura di nylon a protezione di parti di vetrocemento esplose, e molte strutture e pareti sono infiltrate di acqua. La situazione è incompatibile con una società che si vuole definire civile». Poi il richiamo al ministro della giustizia: «Esorto il ministro a non parlare di tre metri quadri a detenuto, ma a venire a vedere in che condizioni versa questo carcere e spieghi anche ai bambini detenuti con le ma-

dri, che ho incontrato, come sia possibile e ammissibile che la prima esperienza di vita possa essere all'interno di un carcere deprimente».

Secondo Fanfani, «le condizioni del carcere superano ogni immaginazione possibile». Così parla di una «esperienza traumatica» soprattutto nell'incontro con due bambini molto piccoli «Unico loro conforto sono i numerosi volontari che tentano di assisterli nel migliore dei modi pur in una situazione tanto drammatica».

Poi l'annuncio di una nuova visita: «Tornerò e chiederò il permesso di scattare delle foto. Forse anche il direttore del Dap, che invito a venire, riuscirà a commuoversi».

**Jacopo Storni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

#### Profilo

● **Giuseppe Fanfani** è stato per due mandati sindaco di Arezzo

● Dal 2014 al 2018 è stato componente del Consiglio superiore della magistratura

● È garante dei detenuti per la Toscana



## LA LETTERA

# «I PROBLEMI RESTANO TANTI, MA PER SOLLICCIANO UNA SVOLTA ORA È POSSIBILE»

## Obiettivi

**Sono stati approvati vari progetti sia per adeguare la struttura, sia per le attività dei detenuti. Avvieremo attività di sperimentazione**

di **Eros Cruccolini\***

Gentile direttore, in merito all'articolo del Corriere Fiorentino di sabato scorso sulla visita al carcere di Sollicciano da parte del Garante regionale, [Giuseppe Fanfani](#), mi sento in dovere di intervenire per completezza di informazione. Con l'ex Garante regionale, Franco Corleone, in questi anni abbiamo sollecitato il Dipartimento e le istituzioni locali a intervenire rispetto ai problemi strutturali del carcere di Sollicciano, trovando una proficua collaborazione integrando fra loro i progetti previsti. Il Dipartimento ha predisposto un gara di appalto per oltre due milioni e seicento mila euro e dopo varie vicissitudini riguardo a vari ricorsi tra le ditte partecipanti (alla fine è dovuto intervenire il Consiglio di Stato) è arrivata l'assegnazione definitiva. Sono in corso in queste settimane i sopralluoghi tra i tecnici del Dipartimento e la Ditta aggiudicataria, per stabilire il cronoprogramma degli interventi e l'apertura del cantiere, per la manutenzione straordinaria delle coperture e delle facciate dei reparti detentivi; revisione delle sottocentrali termiche e realizzazione delle dorsali idrico-sanitarie in vista dell'adeguamento dei servizi igienici dei reparti detentivi al Dpr 230/2000. Mentre la [Regione Toscana](#) ha messo a disposizione quattro milioni per un progetto di efficientamento

energetico, in collaborazioni con il Provveditorato alle Opere Pubbliche. I lavori partiranno nella primavera 2021, e prevedono: sostituzione caldaia centrale termica, Nuova Caserma; impianto solare termico, reparto maschile e femminile; impianto fotovoltaico; sostituzione infissi in alcuni reparti; coibentazione di alcune parti dell'istituto. L'intervento riguarda anche l'istituto Gozzini. Con questi due interventi, saranno risolti i problemi che oramai denunciavamo da anni, andando a migliorare anche le condizioni interne, portando le docce nelle celle e superando anche l'annosissimo problema del riscaldamento. Si sta avviando inoltre un altro cantiere, che riguarda la costruzione di un capannone, come struttura per la formazione e lavoro, che prevede 865 metri quadri per attività di lavoro e 380 metri quadri di aule per la formazione. Il dottor Fanfani, ha constatato la presenza di bimbi in tenera età, con mamme detenute. Abbiamo evidenziato più volte a giudici e a magistrati, l'esistenza della legge Severino, che prevede l'inserimento delle mamme con bambini, in alternativa al carcere, nelle case famiglia protette. Alcuni interventi sono già stati sperimentati, riteniamo che è più utile un percorso rieducativo nella casa famiglia piuttosto che in carcere. Abbiamo avviato con la Regione due percorsi, insieme al Provveditorato regionale dell'Amministrazione

Penitenziaria: uno la ristrutturazione di un immobile messo a disposizione da parte della Madonna del Grappa per la predisposizione di quella struttura come istituto a custodia attenuata per le mamme con bambini. Questo è un progetto che sta seguendo l'Asl Centro per un costo di 900 mila euro e il possibile inserimento di otto mamme con bambini. L'inizio dei lavori è entro il primo semestre del 2021. Abbiamo inoltre fatto un incontro con l'associazione delle case famiglia, in Regione, che ha già dichiarato la disponibilità per eventuali inserimenti. Sarà utile sicuramente, l'esperienza del Garante Fanfani, presso il Csm, per sensibilizzare i nostri interlocutori che devono decidere sulla destinazione delle mamme con bambini, sia per la custodia cautelare sia per la pena definitiva, evitando il carcere. Gli altri impegni che su cui ci dobbiamo concentrare con il nuovo Provveditore De Gesu, sono quelli di una nuova direzione dell'istituto che dia continuità e stabilità nel governo di Sollicciano, impegnandosi sulla parte anche trattamentale, (più telefonate, maggiore apertura delle celle attraverso attività che arricchiscono il percorso rieducativo, più lavoro per combattere il fannullismo detentivo) che vuol dire poi il vivere quotidiano delle persone reclusi, ma anche della Polizia penitenziaria e del personale sanitario. A questo proposito De Gesu ha lanciato la proposta di un progetto benessere rivolto a tutti coloro che vivono il carcere, dando una disponibilità in termini di contenuti e risorse per la sua attuazione. Altri temi caldi sono l'individuazione di spazi per i semiliberi, il



trasferimento del femminile al Gozzini e l'ipotesi di una nuova struttura per la custodia cautelare, che abbia le caratteristiche in termini di spazi, dettati dalla Comunità europea, da costruirsi nell'area attualmente occupata dal magazzino vestiario, adiacente a Sollicciano. Il lavoro non manca perché vorremmo a Firenze, città di Mario Gozzini, Alessandro Margara, stimatissimo magistrato di sorveglianza e Giampaolo Meucci, che hanno profuso impegno nell'ambito delle esperienze sulle carceri fiorentine e non solo, avviare una esperienza sperimentale, simile a quella di Bollate a Milano.

*\*Garante dei detenuti  
Comune di Firenze*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**In pagina**

L'articolo pubblicato dal Corriere Fiorentino sul quinto cambio di direzione in 5 anni a Sollicciano

Livorno

**Detenuto di 84 anni muore di coronavirus**

Un detenuto di 84 anni è morto per Covid nel carcere di Livorno. Lo rende noto il garante dei detenuti della Toscana. Giuseppe Fanfani spiega anche che «l'anziano era affetto da varie patologie, tanto che i suoi legali, già all'insorgere della pandemia, avevano chiesto la detenzione domiciliare per motivi di salute, visto che era un soggetto ad altissimo rischio». Fanfani chiede di «pensare una diversa organizzazione sanzionatoria. Il contagio - chiude - è in continua crescita».

ARTICOLO NON CEDIBILE AD ALTRI AD USO ESCLUSIVO DI CONSIGLIO REGIONE TOSCANA



# Covid, muore a 82 anni detenuto in alta sicurezza

Condannato all'ergastolo come mandante della "strage di Bagheria" nel 1981 gli era stato negato anche un permesso di tre ore da trascorrere con un prete

Lucia Aterini / LIVORNO

Se ne è andato col desiderio di trascorrere tre ore in permesso premio con un sacerdote livornese. Giovedì pomeriggio è morto a 82 anni nel carcere delle Sughere, nella sezione di alta sicurezza, **Antonino Gargano**. Era in isolamento perché era stato contagiato dal Covid e da anni le sue condizioni di salute non erano buone. Più volte aveva chiesto la detenzione a casa al giudice di sorveglianza ma, come spiega il suo avvocato storico **Valerio Vianello** del foro di Roma, gli era stato negato tutto da una quindicina di anni a questa parte nonostante il fatto anche che «avesse iniziato un percorso di autocritica e di ravvedimento rispetto a quello che aveva fatto».

Antonio Gargano, considerato all'epoca vicino a Bernardo Provenzano, era in carcere da 28 anni ed era stato condannato all'ergastolo per concorso in duplice omicidio come uno dei mandanti della "strage di Bagheria" avvenuta nel 1981.

A Livorno era arrivato circa cinque anni fa dopo aver fatto 10 anni di 41 bis, il regime di carcere duro, e poi aver usufruito di un periodo di differimento della pena cioè di rinvio dell'esecuzione della pena (concesso dal tribunale di sorveglianza di Milano) per le condizioni di salute (aveva avuto un ictus cerebrale). Poi la procura di Palermo aveva rivisto il provvedimento stabilendo che le sue patologie erano compatibili con la detenzione in carcere. Da qui il trasferimento alle Sughere, le richieste di detenzione domiciliare che non erano però andate a

buon fine. E anche negli ultimi giorni aveva fatto di nuovo la richiesta di differimento della pena e di un permesso premio. «Martedì sono andato a trovarlo - racconta l'avvocato Vianello - ed era in quarantena. Mi hanno raccontato che stava male e aveva la febbre alta. Poi ho saputo che era positivo e ho fatto partire la richiesta di immediato ricovero in ospedale. Purtroppo nel pomeriggio di giovedì è morto».

«Mi chiedo cosa si possa chiedere di più ad un uomo oramai nel periodo terminale della sua esistenza, afflitto da numerose patologie croniche, con alle spalle tanti e tanti anni di carcerazione - commenta **Marco Solimano**, garante dei diritti delle persone private della libertà personale - Forse Antonino già da tempo avrebbe dovuto essere fuori da una cella poiché la sua condizione, a mio modesto parere, si palesava come incompatibile con la realtà penitenziaria».

«Nelle tre sezioni di alta sicurezza - aggiunge **Giovanni De Peppo**, garante in carica fino a pochi giorni fa - ci sono 120 detenuti e circa il 6% sopra i settanta anni con patologie».

Ora a quanto riferisce sempre Solimano nel carcere stanno facendo «tamponi in maniera massiva e aspettiamo di sapere quanti sono i positivi». «Purtroppo - dichiara infine il garante dei detenuti della Toscana Giuseppe Fanfani -, malgrado la sicura attenzione delle forze di polizia penitenziaria e delle direzioni degli istituti, le statistiche degli ultimi giorni dimostrano che il contagio è in continua crescita». Per questa ragione, il garante invoca «la massima attenzione da parte di tutti gli operatori». —



Il garante dei detenuti Marco Solimano

**Il garante Solimano:  
ora in carcere  
i tamponi effettuati  
in modo massivo**





Tre reclusi nel carcere di Santo Spirito escono per il progetto "Una mano per la casa" che mira a ridurre la diffusione del Covid

## A Ranza positivi nove detenuti e una guardia penitenziaria

SIENA

■ Sono tre, per adesso, i detenuti del carcere di Siena scelti per essere inclusi nel progetto "Una mano per la casa", iniziativa che mira ad arginare il rischio di diffusione del Covid-19 negli istituti penitenziari toscani. Intanto però a Ranza positivi 9 reclusi e un agente di polizia penitenziaria.

→ a pagina 11 **Colli**

Il punto con il garante regionale **Giuseppe Fanfani**: "C'è grande attenzione con triage all'esterno delle strutture e lo stop alle visite"

## Covid, tre detenuti escono: piano anti-contagio

Alternativa per il fine pena con il progetto "Una mano per la casa". Il direttore del carcere Santo Spirito, La Montagna: "Un primo risultato"

di **Claudio Coli**

SIENA

■ Sono tre, per adesso, i detenuti del carcere di Siena scelti per essere inclusi nel progetto "Una mano per la casa", iniziativa che mira ad arginare il rischio di diffusione del Covid 19 negli istituti penitenziari toscani, favorendo l'accesso a misure alternative al carcere da parte dei soggetti prossimi al fine pena, che potrebbero ottenere la detenzione domiciliare ma sono privi di riferimenti esterni, come semplicemente un'abitazione propria.

Il piano della durata di un anno, sottoscritto dalla Regione e da Cassa Ammendé, vede Siena capofila dell'Area Vasta Toscana Sud est e ha lo scopo primario di decomprimere l'atavico sovraffollamento che attanaglia gli istituti di pena, una emergenza nell'emergenza vista la diffusione aggressiva del morbo in questa seconda ondata.

L'accordo di collaborazio-

ne per la realizzazione del progetto è stato sottoscritto da Salvatore Nasca, direttore dell'ufficio Interdistrettuale di Esecuzione Penale Esterna per la Toscana e Umbria, e Lorella Catani dirigente del Comune di Siena che nell'occasione rappresentava l'ente.

Individuati i soggetti beneficiari e, tramite apposita selezione, la cooperativa che si occuperà di ospitarli per la misura alternativa, il progetto attende adesso di entrare nella fase prettamente esecutiva. A "Una mano per la casa" possono aderire un massimo di 10 carcerati da inserire in strutture di accoglienza idonee.

"Per il momento - sottolinea Sergio La Montagna, direttore del carcere senese di Santo Spirito - si parte con tre elementi, poi in itinere si vedrà".

Anche il mondo carcerario, parallelamente e in modo quasi invisibile, è alle prese con l'emergenza sanitaria in atto. Al momento

in cui scriviamo, su 16 carceri toscani, tre presentano criticità legate all'accensione di focolai. In provincia di Siena, a Ranza (San Gimignano) risultano positivi nove reclusi e un agente di polizia penitenziaria; nel carcere di Livorno un focolaio con quasi 25 positivi scoppiato nell'area di alta sicurezza - provocato da uno spostamento "malsano" di detenuti - è in via di "spegnimento" (tutti negativizzati, tranne 6); a Firenze infine si registrano 5 positivi tra i nuovi associati all'istituto di pena, nessun caso è invece segnalato nella popolazione storica, maschile e femminile, dei residenti del carcere. Affetti da coronavirus sono 18 agenti di polizia penitenziaria e 10 operatori sanitari.

Complessivamente, dunque, la situazione della Toscana sembra essere sotto

controllo e non desta eccessivi allarmi.

"Vige un sistema di protezione elevato - spiega il garante della Toscana per i detenuti, l'avvocato **Giuseppe Fanfani** - grazie anche allo stop alle visite e a protocolli rigidi. C'è un triage esterno ad ogni carcere per la misurazione della temperatura con termoscanner. I detenuti in arrivo da fuori sono sottoposti a tampone ed osservano un periodo obbligatorio di isolamento, al termine del quale sono soggetti a nuovo tampone. Se negativo, vanno nei reparti ai quali sono destinati".



## SAN GIMIGNANO

## Detenuto ferito: agenti a giudizio per tortura

Un trasferimento coatto di un detenuto da una cella del reparto di isolamento a un altro per motivi disciplinari nel carcere Ranza a San Gimignano (Siena), gli agenti di polizia penitenziaria che vanno a prelevarlo e attimi concitati che sarebbero sfociati in violenza. Era l'11 ottobre del 2018. L'indagine sul presunto pestaggio conclusosi con il detenuto, un tunisino recluso per droga, lasciato svenuto in cella, ha portato ieri il gup di Siena Roberta Malavasi a decidere il rinvio a giudizio di 5 di quegli agenti. Lesioni aggravate, minaccia, falso ideologico e tortura le accuse contestate. E proprio il reato di tortura, per la prima volta in Italia dal 2017 anno in cui il legislatore lo ha introdotto, sarà al centro di un processo che vede imputati pubblici ufficiali, per Antigone, l'associazione per i diritti e le garanzie nel sistema penale, che sul caso presentò un esposto e si è costituita parte civile nel procedimento. «Lo Stato sta dalla parte dei detenuti», dice il [garante dei detenuti della Toscana Giuseppe Fanfani](#). —



Condannato il medico che non volle visitare la vittima. La garante Ciuffoletti: ora i detenuti sanno di poter essere ascoltati

# Torture in cella, agenti a processo

San Gimignano, il reato contestato per la prima volta in Italia: 5 a giudizio per le violenze

**SIENA** Tortura, lesioni aggravate, falso ideologico, minacce aggravate e abuso di potere nei confronti di un detenuto tunisino in isolamento. Sono le ipotesi di reato per cui sono stati rinviati a giudizio cinque agenti

della polizia penitenziaria che nell'ottobre 2018 lavoravano nel carcere di San Gimignano. È la prima volta in Italia che alcuni agenti vanno a processo per tortura.  
a pagina 7 **Mollica**

## Pestaggi nel carcere a San Gimignano Cinque agenti a processo per tortura

È la prima volta in Italia che viene contestato il reato alle forze dell'ordine. Indagini in corso su altri dieci

### Rito abbreviato

Un medico condannato a quattro mesi per non aver visitato il tunisino dopo l'aggressione

**SIENA** Si aprirà il prossimo 18 maggio il processo a cinque agenti di polizia penitenziaria accusati di tortura nel carcere di San Gimignano. Ieri il gup del tribunale di Siena Roberta Malavasi ha rinviato a giudizio un ispettore superiore, due ispettori capo e due assistenti capo coordinatori accusati di violenze su un detenuto tunisino detenuto nel carcere di Ranza nell'ottobre 2018. A distanza di tre anni dall'entrata in vigore della legge che ha introdotto nel codice penale il reato di tortura, per la prima volta in Italia verrà celebrato un processo in cui si contesta il reato di tortura ad appartenenti a forze dell'ordine. Condannato a 4 mesi con il rito abbreviato un medico per omissioni d'atti di ufficio, perché non avrebbe visitato il detenuto quando era dolorante nella cella di isolamento.

Nell'inchiesta della Procura di Siena, coordinata dalla pm Valentina Magnini, finirono sotto inchiesta un anno fa quindici poliziotti. Quattro di loro furono raggiunti da un provvedimento interdittivo per 4 mesi e alla scadenza rientrarono a in servizio (eccetto uno andato in pensione): due al momento lavorano a Siena, uno a Volterra, il

quarto che non è stato destinatario di alcuna misura cautelare durante le indagini, lavora tuttora a San Gimignano insieme agli altri dieci indagati per i quali la Procura non ha ancora chiuso le indagini.

L'inchiesta è nata da una lettera recapitata a un'associazione che si occupa di diritti dei detenuti. Cinque reclusi nella stessa sezione del tunisino raccontarono di aver assistito a una vera e propria spedizione punitiva: «Alle 15,20 dell'11 aprile 2018 arriva nel reparto isolamento una squadra. Oltre venti agenti ci fanno assistere a un pestaggio nei confronti di un extracomunitario, colpito con calci e pugni».

La vittima è un tunisino di 32 anni che sta scontando una pena di un anno di reclusione e che non ha mai presentato denuncia. Le telecamere di sorveglianza riprendono alcune scene del pestaggio. L'associazione «Altro Diritto» denuncia il clima di terrore che si respirava nel carcere. Quei giorni l'istituto di San Gimignano, che ospitava 358 detenuti a fronte di una capienza di 235, è senza direttore e senza comandante degli agenti. Quando partono le indagini è la stessa polizia penitenziaria a collaborare con la Procura.

Al termine delle indagini la pm chiede gli arresti domiciliari per i quattro agenti ma il gip ritiene sufficiente la misura interdittiva.

«Siamo amareggiati per il reato che ci viene contestato — dice l'avvocato Manfred

Biotti che difende quattro imputati e nove indagati — ma siamo anche sereni perché riteniamo che il tribunale saprà valutare attentamente i fatti. In un momento in cui il carcere di San Gimignano era abbandonato a se stesso la gestione dei poliziotti è stata corretta. In questo anno abbiamo portato avanti indagini difensive, abbiamo prodotto oltre 2 mila pagine di documentazione che nella fase del dibattimento smonteranno la tesi accusatoria. Riusciremo a dimostrare che la qualificazione dei fatti è fuori luogo».

«Saranno accertate le eventuali responsabilità con le garanzie del giusto processo e del diritto alla difesa — dice il garante per i detenuti toscani **Giuseppe Fanfani** — Da oggi, però, i detenuti possono avere la certezza che lo Stato è dalla loro parte e che è possibile denunciare le violenze subite». Insieme al Comune, ad Altrodiritto, a Sofia Ciuffoletti, garante a San Gimignano, al Garante nazionale con l'avvocato Michele Passione, e alle associazioni Yairahia e Antigone, anche il garante della Toscana si costituirà parte civile.

**Antonella Mollica**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**La vicenda**

● Nell'ottobre 2018 alcuni detenuti segnalano un pestaggio in carcere da parte di una decina di agenti nei confronti di un detenuto tunisino

● Cinque agenti sono stati rinviati a giudizio

**La parola**

**TORTURA**

Il reato di tortura è stato introdotto in Italia con la legge 110 del 2017. L'articolo 613-bis del codice penale punisce con la reclusione da 4 a 10 anni chiunque, con violenze o minacce gravi, ovvero agendo con crudeltà cagiona sofferenze fisiche o psichiche a persona privata della libertà personale o affidata alla sua custodia e se c'è un trattamento inumano e degradante per la dignità della persona.



ARTICOLO NON CEDIBILE AD ALTRI AD USO ESCLUSIVO DI CONSIGLIO REGIONE TOSCANA

## SAN GIMIGNANO

## Detenuto ferito: agenti a giudizio per tortura

Un trasferimento coatto di un detenuto da una cella del reparto di isolamento a un altro per motivi disciplinari nel carcere Ranza a San Gimignano (Siena), gli agenti di polizia penitenziaria che vanno a prelevare e attimi concitati che sarebbero sfociati in violenza. Era l'11 ottobre del 2018. L'indagine sul presunto pestaggio conclusosi con il detenuto, un tunisino recluso per droga, lasciato svenuto in cella, ha portato ieri il gup di Siena Roberta Malavasi a decidere il rinvio a giudizio di 5 di quegli agenti. Lesioni aggravate, minaccia, falso ideologico e tortura le accuse contestate. E proprio il reato di tortura, per la prima volta in Italia dal 2017 anno in cui il legislatore lo ha introdotto, sarà al centro di un processo che vede imputati pubblici ufficiali, per Antigone, l'associazione per i diritti e le garanzie nel sistema penale, che sul caso presentò un esposto e si è costituita parte civile nel procedimento. «Lo Stato sta dalla parte dei detenuti», dice il [garante dei detenuti della Toscana Giuseppe Fanfani](#). —



## IL CASO

## A Sollicciano 60 agenti positivi o in quarantena

di **Jacopo Storni**

Nel carcere di Sollicciano 26 agenti positivi, 38 in quarantena, 5 detenuti contagiati. Una situazione al limite, aggravata dal sovraffollamento e dalla mancanza di un direttore stabile: «Arriverà a aprile».

a pagina 3



Il carcere di Sollicciano

# Sollicciano, tra positivi e quarantene sono sessanta gli agenti fuori gioco

Cinque i detenuti infettati, 28 in isolamento. L'Asl: la situazione per ora è sotto controllo, se serve possiamo blindare interi reparti



**Dal ministero**  
Il nuovo direttore?  
Il posto sarà bandito  
a gennaio. Arriverà  
entro aprile



**I sindacati**  
Non avere un vertice  
definitivo aumenta  
i problemi di un carcere  
già in grossa difficoltà

Ventisei agenti penitenziari di Sollicciano sono positivi al Covid, mentre sono 38 quelli in quarantena nella caserma o in isolamento fiduciario a casa. Complessivamente, nel carcere fiorentino mancano all'appello oltre 60 agenti, un numero consistente che contribuisce ad abbassare la sicurezza nel penitenziario, anche se, dato il periodo di pandemia e le pochissime attività collaterali, la situazione è sotto controllo. Certo è, che se gli agenti contagiati dovessero aumentare, la situazione comincerebbe a diventare critica. La nota positiva è che restano ancora circa 400 agenti a disposizione.

Per quanto riguarda i detenuti, la situazione è migliore: i positivi sono 5, mentre quelli in isolamento (perché appena arrestati o provenienti da altri penitenziari) sono 28. Tutti loro scontano la pena nell'area Covid di Sollicciano, che contiene in tutto 11 posti ed è gestita come una zona a

parte, con tanto di differenziamento del cibo e dei rifiuti. «Fortunatamente per ora la situazione è sotto controllo — afferma Sandra Rogialli, responsabile per la Asl del Dipartimento Salute in carcere — Speriamo che il virus non entri più pesantemente nel nostro carcere, ma qualora dovesse succedere siamo pronti con un piano di emergenza che prevede l'isolamento di interi reparti».

Dal 20 marzo al 25 novembre, specifica poi Rogialli, «sono stati effettuati 1.026 tamponi», quasi tutti sulla popolazione detenuta, e questo ha frenato la diffusione del virus.

A complicare la situazione, c'è il sovraffollamento del carcere, dove sono presenti 721 detenuti su una capienza regolamentare di 494. E come se non bastasse, Sollicciano è ancora senza un direttore definitivo. Alla guida del penitenziario c'è l'ex direttrice del-

l'Opg di Montelupo e direttrice del carcere Gozzini, Antonella Tuoni, che dovrebbe restare per un altro paio di mesi. Dopodiché, dovrebbe subentrare il direttore definitivo. «È imminente — aveva detto a metà ottobre il ministro della giustizia Alfonso Bonafede al *Corriere Fiorentino* — l'avvio della procedura per individuare il nuovo direttore». Eppure, hanno spiegato ieri dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria a Roma, il posto per il direttore sarà bandito a gennaio e, se tutto procederà senza intoppi dovrebbe arrivare



tra marzo ed aprile. I tempi dunque sembrano dilatarsi.

Una notizia che fa infuriare Eleuterio Grieco della Uil Pa Penitenziari: «Nonostante le difficoltà di Sollicciano, non è ancora stato avviato l'iter per la nomina del nuovo vertice, e questo crea ulteriori problemi a un carcere che già ne ha tanti». Inoltre, aggiunge Grieco, «abbiamo un provveditore regionale dell'amministrazione penitenziaria a metà, visto che Gianfranco De Gesu se ne è appena andato e al suo posto è arrivato nelle ultime ore Carmelo Cantone, che però è già provveditore di Lazio, Molise, Abruzzo e Umbria».

Il garante regionale dei detenuti **Giuseppe Fanfani** ha inviato una lettera alla Regione nel quale si chiede, non appena il vaccino arriverà di «vaccinare anche i reclusi e il personale degli agenti penitenziari». E nel frattempo, è arrivata al 22esimo giorno di sciopero della fame l'ex parlamentare radicale Rita Bernardini che chiede, in seguito ai 900 detenuti positivi nelle carceri italiane, amnistia e indulto per i reclusi che sono arrivati alla fine del loro periodo di reclusione.

**Jacopo Storni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### Bonafede disse

Era il 16 ottobre quando il ministro Alfonso Bonafede disse al «Corriere Fiorentino» che il bando per il nuovo direttore di Sollicciano era imminente

## «Il virus anche nelle carceri Alziamo le barriere alla pandemia»

Anche le carceri toscane stanno vivendo con preoccupazione l'emergenza Coronavirus. Ne parla il garante regionale dei detenuti, [Giuseppe Fanfani](#).

### ❶ Qual è la situazione nelle carceri toscane?

«I dati ministeriali indicano in Toscana 9 Covid-positivi su 3255 detenuti, e 61 addetti su 2299. Insomma una situazione tranquillizzante che non deve limitare la prudenza, perché la pandemia in un carcere è quanto di più esplosivo e pericoloso possa verificarsi».

### ❷ Come ha inciso la pandemia sulla vita carceraria?

«C'è tanta attenzione sia da parte della struttura penitenziaria che della sanità toscana. Certo è che la pandemia ha ristretto la possibilità di visita e incontro con l'esterno, soprattutto con le famiglie, la possibilità di permessi e di studio, le attività delle molte associazioni di volontariato».

### ❸ Cosa servirebbe per i prossimi mesi anche alla luce dell'ipotesi di una terza ondata?

«I più urgenti: vaccinare con priorità tutti i detenuti, il personale e quanti operano in carcere; aumentare gli spazi di quarantena; più collegamenti audiovisivi con le famiglie per supplire alla difficoltà d'interazione con l'esterno».





## «Il virus anche nelle carceri Alziamo le barriere alla pandemia»

Anche le carceri toscane stanno vivendo con preoccupazione l'emergenza Coronavirus. Ne parla il garante regionale dei detenuti, [Giuseppe Fanfani](#).

### ❶ Qual è la situazione nelle carceri toscane?

«I dati ministeriali indicano in Toscana 9 Covid-positivi su 3255 detenuti, e 61 addetti su 2299. Insomma una situazione

tranquillizzante che non deve limitare la prudenza, perché la pandemia in un carcere è quanto di più esplosivo e pericoloso possa verificarsi».

### ❷ Come ha inciso la pandemia sulla vita carceraria?

«C'è tanta attenzione sia da parte della struttura penitenziaria che della sanità toscana. Certo è che la pandemia ha ristretto la

possibilità di visita e incontro con l'esterno, soprattutto con le famiglie, la possibilità di permessi e di studio, le attività delle molte associazioni di volontariato».

### ❸ Cosa servirebbe per i prossimi mesi anche alla luce dell'ipotesi di una terza ondata?

«I più urgenti: vaccinare con priorità tutti i detenuti, il personale e quanti operano in carcere; aumentare gli spazi di quarantena; più collegamenti audiovisivi con le famiglie per supplire alla difficoltà d'interazione con l'esterno».



ALLE SUGHERE

# Venticinque detenuti positivi Tamponi in tutto il carcere

LIVORNO

Venticinque. Un numero pesante di positivi condensato in tre sezioni, quelle della cosiddetta alta sicurezza, che ospita circa 115 detenuti.

Siamo al carcere delle Sughere e dopo la notizia di un detenuto di 82 anni morto giovedì pomeriggio con il Covid, ora arriva il risultato dei primi tamponi fatti nella parte del carcere dove si trovava **Antonino Gargano**, l'anziano deceduto in isolamento dopo esser stato trovato positivo al Covid.

Il dato dei 25 contagiati è emerso dopo che alcune famiglie di detenuti hanno testimoniato le loro preoccupazioni per i congiunti che, appunto, sono stati sottoposti ai test. Venerdì si è concluso lo screening per i detenuti ospitati nelle sezioni di alta sicurezza e sono risultati 25 positivi. Da ieri mattina anche i circa 150 detenuti ospitati nelle due sezioni della media sicurezza hanno iniziato a fare i tamponi. Il problema è

ora isolare le persone che sono risultate positive, magari allestendo una sezione Covid, e considerando che siamo in un istituto di detenzione la situazione non è semplice da affrontare. Tra l'altro la tensione tra i detenuti sta aumentando.

Giovedì, dopo il decesso dell'anziano detenuto, c'è stato anche l'intervento del garante toscano dei detenuti, **Giuseppe Fanfani** che spiega: «Le statistiche dimostrano che il contagio in continua crescita. Per questa ragione, ci vuole la massima attenzione da parte di tutti gli operatori». «Siamo preoccupati - aggiunge - per la disattenzione che il sistema delle leggi ha verso i detenuti molto anziani, le categorie più deboli a cominciare da coloro che sono affetti da problemi psichiatrici, i tossicodipendenti, i condannati a pene brevi, solo per citarne alcuni. Per costoro dovrebbero immaginarsi organizzazioni sanzionatorie diverse». —

L.A.



L'ingresso del carcere di Livorno (FOTO ARCHIVIO)



## 23. Sito Web

Trascorsi tre anni dalla creazione della nuova veste grafica il sito web del Garante dei detenuti della Toscana ha registrato, durante il triennio 2018/2020, **125572 Visualizzazioni**.

Dal Portale web si può consultare:

1. gli impegni e le iniziative che svolge il Garante sul territorio
2. le seguenti pagine web tramite la funzione dei link:
  - Ministero della Giustizia
  - Garante nazionale dei detenuti
  - Unione delle Camere penali
  - Ristretti orizzonti
  - Associazione Antigone
  - Fuoriluogo
  - La società della ragione
  - Redattore sociale
  - Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza
3. La mappa degli istituti presenti sul territorio nazionale con informazioni delle singole strutture, i servizi e le regole per le visite.
4. La documentazione relative alle pubblicazioni e approfondimenti prodotti dal Garante dei detenuti della Toscana.
5. L'elenco dei Garanti della Toscana.
6. La pagina “reclami” i cui sono elencati gli strumenti a disposizione delle persone detenute ed ex-detenute per ottenere il rispetto dei propri diritti, sanciti dall’ordinamento giuridico italiano.
7. I contatti dell’Ufficio del Garante dei detenuti della Toscana.

Dal mese di Aprile 2019 è stato aperto il canale YouTube consultabile al seguente link <https://www.youtube.com/channel/UCFjCo2RwC1zHdzjXdUs3OQ>



*Parte sesta*

## **Punti di riferimento**



## 24. La Magistratura di Sorveglianza in Toscana, per competenza territoriale e criteri di distribuzione degli affari

### Ufficio di Sorveglianza di FIRENZE

**Criteri di distribuzione degli affari presso l'Ufficio di Sorveglianza di Firenze** (Circondario dei Tribunali di *Firenze, Prato, Pistoia e Arezzo*)

Sono assegnati all'Ufficio di Sorveglianza di Firenze:

**Dr. BORTOLATO Marcello**, Presidente del Tribunale di Sorveglianza

e in ordine di anzianità nel ruolo organico:

**Dr.ssa PIOLI Maria Elisabetta**

**Dr. CARETTO Claudio**

**Dr.ssa RAIMONDO Susanna**

**Dr. MUSCOGIURI Giovanni Antonio**

**Dr. FALDI Francesco**

**Dr.ssa MERLI Giuditta**

**Magistrato di riferimento per l'informatica:** dr.ssa Susanna RAIMONDO

**Criteri di sostituzione presso l'Ufficio di Sorveglianza: in caso di astensione, ricusazione o impedimento** i magistrati dell'Ufficio si sostituiscono secondo l'ordine decrescente di anzianità.

**Udienze:** le udienze monocratiche, attinenti la trattazione degli affari di competenza del magistrato di sorveglianza, si tengono di regola tutti i mercoledì del mese, tranne il primo, secondo un calendario che viene predisposto conformemente alle esigenze dei singoli procedimenti ed al loro carattere di urgenza; singole udienze anche in giornate diverse ed al di fuori del calendario predisposto possono essere fissate per soddisfare indifferibili esigenze inerenti il singolo procedimento (misure di sicurezza in scadenza, reclami ex artt. 35-bis e 35-ter di natura indifferibile). Le udienze monocratiche relative agli affari riguardanti i soggetti internati presso la REMS di Empoli si terranno presso la sede stessa della residenza in Empoli (FI) nei giorni che verranno fissati di volta in volta dal magistrato secondo le necessità (ordinariamente almeno 3 all'anno).

### GESTIONE DEI SOGGETTI DETENUTI

*(colloqui, istanze di applicazione provvisoria di misura alternativa, autorizzazioni telefoniche, ricoveri in luoghi esterni di cura, permessi-premio e di necessità, licenze semiliberi ed internati, reclami ex artt. 35 bis e 35 ter o.p., controllo corrispondenza, tutela dei diritti, istanze di liberazione anticipata, istanze ex l.n. 199/2010, etc.)*

**Dr.ssa Maria Elisabetta PIOLI:** affari giudiziari relativi ai detenuti della Casa circondariale di Firenze 'Mario Gozzini'; affari giudiziari inerenti le detenute donne della Casa circondariale di Firenze-Sollicciano; affari giudiziari inerenti i soggetti internati presso la REMS di Empoli;

**Dr. Claudio CARETTO:** affari giudiziari inerenti i detenuti uomini della Casa circondariale di Firenze-Sollicciano i cui cognomi iniziano con le lettere A, C, E, H, L, M, S;

**Dr.ssa Susanna RAIMONDO:** affari giudiziari relativi ai detenuti uomini della Casa circondariale di Firenze-Sollicciano i cui cognomi iniziano con le rimanenti lettere;

**Dr. Giovanni Antonio MUSCOGIURI:** affari giudiziari inerenti i detenuti della Casa circondariale di Prato i cui cognomi iniziano con le lettere E, G, I, J, O, P, S, V, W, X e Y;

**Dr. Francesco FALDI:** affari giudiziari inerenti i detenuti della Casa circondariale di Prato i cui cognomi iniziano con le lettere A, C, D, F, L, Q e U e quelli afferenti i detenuti della Casa circondariale di Pistoia;

**Dr.ssa Giuditta MERLI:** affari giudiziari inerenti i detenuti della Casa circondariale di Prato i cui cognomi iniziano con le lettere B, H, K, M, N, R, T e Z ;

**Dr. Marcello BORTOLATO** (Presidente): affari giudiziari inerenti i detenuti della Casa circondariale di Arezzo e procedimenti ex artt. 17 e 78 ord. penit. relativi a tutto il circondario dell'ufficio di sorveglianza di Firenze.

### **GESTIONE DEI SOGGETTI NON DETENUTI**

*(esecuzione misure alternative e arresti domiciliari ex art. 656 co. 10 c.p.p., remissione del debito, rateizzazione, conversione pene pecuniarie, sanzioni sostitutive e quant'altro afferente i soggetti 'liberi' non previsto dalla presente tabella)*

Gli affari di competenza monocratica concernenti i soggetti liberi, o sottoposti ad una misura alternativa (esclusa la semilibertà), residenti o domiciliati nel territorio di competenza dell'Ufficio di sorveglianza di Firenze vengono distribuiti tra tutti i magistrati dell'Ufficio, con esclusione del Presidente, in ordine decrescente di anzianità secondo il criterio cronologico progressivo di iscrizione del fascicolo.

### **GESTIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA**

*(esecuzione misure di sicurezza detentive e non detentive, riesame della pericolosità e revoca anticipata)*

Gli affari concernenti le misure di sicurezza detentive e non detentive vengono distribuiti tra tutti i magistrati dell'Ufficio, con esclusione del Presidente (ad eccezione degli affari concernenti i soggetti detenuti presso il carcere di Arezzo al momento dell'iscrizione del procedimento), secondo il criterio di distribuzione automatica di cui al punto che precede, se riguardanti soggetti liberi, ovvero secondo il criterio dell'istituto di appartenenza, integrato dal criterio della lettera iniziale del cognome e dal sesso, se detenuti al momento dell'iscrizione del procedimento.

Gli affari concernenti le misure di sicurezza detentive in esecuzione presso la REMS di Empoli (riesame pericolosità, licenze, autorizzazioni, tutela diritti) sono di competenza esclusiva della dott.ssa PIOLI.

Per tutti gli altri affari inerenti ai soggetti liberi o non provenienti da alcun istituto penitenziario e per tutti i rimanenti affari non previsti dai punti che precedono, la ripartizione avviene a rotazione fra tutti i magistrati dell'ufficio secondo la data di iscrizione e seguendo l'ordine decrescente di anzianità.

## **Ufficio di Sorveglianza di LIVORNO**

**Criteri di distribuzione degli affari presso l'Ufficio di Sorveglianza di Livorno**  
(Circondario del Tribunale di *Livorno*)

Sono assegnati all'Ufficio di Sorveglianza di Livorno in ordine di anzianità nel ruolo organico:

**Dr.ssa BONI Paola**

**Dr.ssa SGUERSO Silvia**

**Dr.ssa MARINO Valeria**

**Magistrato di riferimento per l'informatica:** dr.ssa Silvia SGUERSO

**Criteri di sostituzione presso l'Ufficio di Sorveglianza:** in caso di astensione, ricusazione o impedimento i tre magistrati dell'Ufficio si sostituiscono alternativamente secondo l'ordine decrescente di anzianità.

**Dirigenza:** alla dott.ssa Paola BONI è attribuita, quale magistrato più anziano in ruolo, la dirigenza dell'ufficio di sorveglianza.

**Udienze:** le udienze monocratiche, attinenti la trattazione degli affari di competenza del magistrato di sorveglianza, si tengono di regola il secondo mercoledì di ogni mese.

### **GESTIONE DEI SOGGETTI DETENUTI**

*(colloqui, istanze di applicazione provvisoria di misura alternativa, autorizzazioni telefoniche, ricoveri in luoghi*



*esterni di cura, permessi-premio e di necessità, licenze semiliberi ed internati, reclami ex artt. 35 bis e 35 ter o.p., controllo corrispondenza, tutela dei diritti, istanze di liberazione anticipata, istanze ex l.n. 199/2010, etc.)*

**Dr.ssa Paola BONI:** affari giudiziari inerenti tutti i detenuti di Gorgona-Isola e i detenuti della Casa di reclusione di Porto Azzurro i cui cognomi iniziano con le lettere da N a Z;

**Dr.ssa Silvia SGUERSO:** affari giudiziari relativi ai rimanenti detenuti della Casa di reclusione di Porto Azzurro detenuti semiliberi e i cui cognomi iniziano con le lettere da A a M;

**Dr.ssa Valeria MARINO:** affari giudiziari relativi a tutti i detenuti della Casa circondariale di Livorno;

## **GESTIONE DEI SOGGETTI NON DETENUTI**

*(esecuzione misure alternative e arresti domiciliari ex art. 656 co. 10 c.p.p., remissione del debito, rateizzazione, conversione pene pecuniarie, sanzioni sostitutive e quant'altro afferente i soggetti 'liberi' non previsto dalla presente tabella)*

Gli affari di competenza monocratica concernenti i soggetti liberi, o in esecuzione di una misura alternativa (esclusa la semilibertà) residenti o domiciliati nel territorio di competenza dell'Ufficio di sorveglianza di Livorno vengono attribuiti secondo i seguenti criteri:

**Dr.ssa Paola BONI:** affari giudiziari inerenti gli affidati in prova al servizio sociale;

**Dr.ssa Silvia SGUERSO:** affari giudiziari relativi ai detenuti domiciliari e sottoposti agli arresti domiciliari esecutivi ex art. 656 co. 10 c.p.p.;

**Dr.ssa Valeria MARINO:** affari giudiziari relativi ai soggetti in esecuzione della pena al domicilio ex l. 199/10;

per tutti gli altri affari inerenti ai soggetti liberi (conversione pene pecuniarie, rateizzazione, sanzioni sostitutive) o non provenienti da alcun istituto penitenziario e per tutti i rimanenti affari non previsti dai punti precedenti, la ripartizione avviene alternativamente, all'interno di ogni oggetto, secondo l'ordine decrescente di anzianità in base alla data di iscrizione del fascicolo; per la fase esecutiva la procedura rimane assegnata al magistrato che ha emesso il provvedimento.

## **Ufficio di Sorveglianza di PISA**

**Criteri di distribuzione degli affari presso l'Ufficio di Sorveglianza di Pisa**  
(Circondario dei Tribunali di Pisa e Lucca)

Sono assegnati all'Ufficio di Sorveglianza di Pisa in ordine di anzianità nel ruolo organico:

**Dr. MERANI Rinaldo**

**Dr. DEGL'INNOCENTI Leonardo**

**Dr. PIRATO Antonio**

**Magistrato di riferimento per l'informatica:** dr. Antonio PIRATO

**Criteri di sostituzione presso l'Ufficio di Sorveglianza: in caso di astensione, ricusazione o impedimento** i tre magistrati dell'Ufficio si sostituiscono alternativamente secondo l'ordine decrescente di anzianità.

**Dirigenza:** al dr. Rinaldo MERANI è attribuita, quale magistrato con maggiore anzianità nel ruolo, la dirigenza dell'ufficio di sorveglianza.

**Udienze:** le udienze monocratiche, attinenti la trattazione degli affari di competenza del magistrato di sorveglianza, si tengono di regola una volta al mese generalmente nella giornata del mercoledì.

## **GESTIONE DEI SOGGETTI DETENUTI**

*(colloqui, istanze di applicazione provvisoria di misura alternativa, autorizzazioni telefoniche, ricoveri in luoghi esterni di cura, permessi-premio e di necessità, licenze semiliberi ed internati, reclami ex artt. 35 bis e 35 ter o.p., controllo corrispondenza, tutela dei diritti, istanze di liberazione anticipata, istanze ex l.n. 199/2010, etc.)*

**Dr. Rinaldo MERANI:** affari giudiziari concernenti i detenuti della Casa di Reclusione di Volterra e concernenti le detenute della sezione femminile della Casa circondariale di Pisa;

**Dr. Leonardo DEGL'INNOCENTI:** affari giudiziari concernenti i detenuti della Casa circondariale di Lucca; affari giudiziari inerenti i soggetti internati presso la REMS di Volterra;

**Dr. Antonio PIRATO:** affari giudiziari concernenti i detenuti della Casa circondariale di Pisa (Sezioni maschili);

### **GESTIONE DEI SOGGETTI NON DETENUTI**

*(esecuzione misure alternative e arresti domiciliari ex art. 656 co. 10 c.p.p., remissione del debito, rateizzazione, conversione pene pecuniarie, sanzioni sostitutive e quant'altro afferente i soggetti 'liberi' non previsto dalla presente tabella)*

Gli affari di competenza monocratica concernenti i soggetti liberi, o in esecuzione di una misura alternativa o in misura di sicurezza, residenti o domiciliati nel territorio di competenza dell'Ufficio di sorveglianza di Pisa vengono attribuiti secondo i criteri seguenti:

**Dr. Rinaldo MERANI:** affari inerenti ai condannati ammessi alla misura alternativa della detenzione domiciliare;

**Dr. Leonardo DEGL'INNOCENTI:** affari inerenti ai condannati ammessi alla misura alternativa dell'affidamento in prova al servizio sociale con iniziale del cognome dalla lettera A alla lettera L (compresa); affari inerenti ai soggetti sottoposti alle misure di sicurezza non detentive; gli affari concernenti le procedure di conversione e rateizzazione delle pene pecuniarie sono distribuiti per gruppi di 4, a rotazione con il dott. Antonio Pirato, secondo l'ordine cronologico di iscrizione tra i due magistrati; affari inerenti ai condannati a misure sostitutive della detenzione ex l. 689/81 con cognomi aventi per iniziale dalla lettera A alla lettera L (compresa);

**Dr. Antonio PIRATO:** affari inerenti ai condannati ammessi alla misura alternativa dell'affidamento in prova al servizio sociale con iniziale del cognome dalla lettera M alla lettera Z; gli affari concernenti le procedure di conversione e rateizzazione delle pene pecuniarie sono distribuiti per gruppi di 4, a rotazione con il dott. Leonardo Degl'Innocenti, secondo l'ordine cronologico di iscrizione tra i due magistrati; affari inerenti ai condannati a misure sostitutive della detenzione ex l. 689/81 con cognomi aventi per iniziale dalla lettera M alla lettera Z;

per tutti gli altri affari inerenti ai soggetti liberi o non provenienti da alcun istituto penitenziario e per tutti i rimanenti affari non previsti dai punti che precedono, la ripartizione avviene a rotazione fra tutti i magistrati dell'ufficio secondo la data di iscrizione e seguendo l'ordine decrescente di anzianità.

### **Ufficio di Sorveglianza di SIENA**

**Criteri di distribuzione degli affari presso l'Ufficio di Sorveglianza di Siena** (Circondario dei Tribunali di Siena e Grosseto)

Sono assegnati all'Ufficio di Sorveglianza di Siena in ordine di anzianità nel ruolo organico:

**Dr.ssa SAVINO Mariapia Gaetana**

**Dr.ssa VENTURINI Maria Letizia**

**Magistrato di riferimento per l'informatica:** dr.ssa Maria Letizia VENTURINI

**Criteri di sostituzione presso l'Ufficio di Sorveglianza:** in caso di astensione, ricusazione o impedimento i due magistrati dell'Ufficio si sostituiscono reciprocamente.

**Dirigenza:** alla dr.ssa Mariapia Gaetana SAVINO è attribuita, quale magistrato con maggiore anzianità nel ruolo, la dirigenza dell'ufficio di sorveglianza.

**Udienze:** le udienze monocratiche, attinenti la trattazione degli affari di competenza del magistrato di sorveglianza, si tengono di regola il secondo martedì di ogni mese.

### **GESTIONE DEI SOGGETTI DETENUTI**

*(colloqui, istanze di applicazione provvisoria di misura alternativa, autorizzazioni telefoniche, ricoveri in luoghi esterni di cura, permessi-premio e di necessità, licenze semiliberi ed internati, reclami ex artt. 35 bis e 35*

*ter o.p., controllo corrispondenza, tutela dei diritti, istanze di liberazione anticipata, istanze ex l.n. 199/2010, etc.)*

**Dr.ssa Mariapia Gaetana SAVINO:** affari giudiziari inerenti ai detenuti delle Case circondariali di Siena (con esclusione dei condannati semiliberi), Massa Marittima e Grosseto;

**Dr.ssa Maria Letizia VENTURINI:** affari giudiziari relativi ai detenuti della Casa di reclusione di San Gimignano nonché relativi ai condannati semiliberi della Casa circondariale di Siena;

#### **GESTIONE DEI SOGGETTI NON DETENUTI**

*(esecuzione misure alternative e arresti domiciliari ex art. 656 co. 10 c.p.p., remissione del debito, rateizzazione, conversione pene pecuniarie, sanzioni sostitutive e quant'altro afferente i soggetti 'liberi' non previsto dalla presente tabella)*

Gli affari di competenza monocratica concernenti i soggetti liberi, o in esecuzione di una misura alternativa, residenti o domiciliati nel territorio di competenza dell'Ufficio di sorveglianza di Siena vengono attribuiti secondo i seguenti criteri:

**Dr.ssa Mariapia Gaetana SAVINO:** affari giudiziari inerenti agli affidati in prova al servizio sociale, ai detenuti domiciliari, ai soggetti in esecuzione pena al domicilio ex l. 199/10, ai sottoposti agli arresti domiciliari esecutivi ex art. 656 co. 10 c.p.p. e procedimenti connessi; affari inerenti all' esecuzione delle misure di sicurezza in ogni caso disposte dal medesimo magistrato;

**Dr.ssa Maria Letizia VENTURINI:** affari giudiziari, non compresi al punto che precede, relativi alle misure di sicurezza applicabili ai soggetti liberi e in esecuzione anche provenienti da altri distretti; affari giudiziari inerenti alla liberazione condizionale e sanzioni sostitutive rispetto ai soggetti liberi non compresi al punto che precede;

le procedure di conversione e rateizzazione delle pene pecuniarie nei confronti dei soggetti liberi sono distribuite singolarmente a rotazione ai due magistrati secondo l'ordine cronologico di iscrizione; per la fase esecutiva la procedura rimane assegnata al magistrato che ha emesso il provvedimento;

per tutti gli altri affari inerenti ai soggetti liberi o non provenienti da alcun istituto penitenziario e per tutti i rimanenti affari non previsti dai punti precedenti, la ripartizione avviene alternativamente secondo l'ordine decrescente di anzianità in base alla data di iscrizione del fascicolo.

## 25. Provveditorato e Centro di Giustizia minorile

### Il Provveditorato Toscana e Umbria: competenze di direttori, dirigenti e funzionari

Direttori Toscana	Sedi	Comandanti	Vice Comandanti	Responsabili area educativa
Dr. Giuseppe Renna	C.C. Arezzo	Bove Luigi		Papi Fabiola
Dr.ssa Maria Cristina Bigi	C.R. Massa	Cucca Amalia	Gavarrino Andrea	Funzione avvocata a se dal direttore
Dr.ssa Antonella Tuoni direttore protempore Dr.ssa Margherita Michelini direttore aggiunto	C.C. Solliciano	Mencaroni Massimo incarico provvisorio	Zema Andrea	Politi Gianfranco
Dr. Giuseppe Renna – reggente	C.R. San Gimignano	Giardino Antonio		Bevilacqua Maria
Dr. Francesco D'Anselmo	C.R. Porto Azzurro	Perrini Giulia		Canu Giuseppina
Dr.ssa M.Grazia Giampiccolo	C.R. Volterra	Fantozzi Morgana		Cini Alessandro
Dr. Sergio La Montagna	C.C. Siena	Delli Poggi Fabio incarico provvisorio		Massafra M. Josè
Dr.ssa M.Cristina Morrone	C.C. M. Marittima	Veralli Silvio		Rinaldi Marilena
Dr.ssa Maria Teresa Iuliano	C.C. Grosseto	Gabbrini Marco		D'Amico Eleonora
Dr. Francesco Ruello	C.C. Pisa	Pennetti Vincenzo	Iantosca Fabio	Di Lorenzo Liberata
Dr.ssa Santina Savoca	C.C. Lucca	Gavarrino Andrea		Gianneccchini Fabiola
Dr.ssa Loredana Stefanelli	C.C. Pistoia	Salzano Mario		Guastella Valentina
Dr. Vincenzo Tedeschi	C.C. Prato	D'Orefice Barbara	Bove Luigi	Basile Antonella
Dr. Carlo Alberto Mazzerbo	C.C. Livorno	Garghella Marco	D'aniello Angela Iemma Rossella	Gori Marcella
Dr. Carlo Alberto Mazzerbo	C.R. Gorgona Sez. distaccata della C.C. di Livorno	Granucci Gisberto		
Dr.ssa Antonella Tuoni	C.C. Mario Gozzini	Zema Andrea		Riggio Raffaello

<b>Dirigenti Provveditorato</b>	<b>Incarichi</b>
Dr. Carmelo Cantone	Provveditore -reggente
Dr.ssa Rosa Alba Casella	Direttore Ufficio I - Affari Generali, Personale e Formazione
Dr.ssa Angela Venezia	Direttore Ufficio III - Detenuti e Trattamento
Dr. Paolo Walter Lafratta	Direttore Ufficio II - Risorse materiali e contabilità
Gen. Nicola Fiumara	Direttore Ufficio IV - Sicurezza e Traduzioni

### **Centro per la Giustizia minorile per la Toscana e Umbria: competenze di direttori, dirigenti e funzionari**

<b>Direttori Toscana</b>	<b>Sedi</b>	<b>Comandanti</b>	<b>Vice Comandanti</b>	<b>Responsabili area educativa</b>
Dr.ssa Antonia Bianco	IPM Firenze	Sapuppo Giorgio	Sapiente Gerardo Comandante f.f.	TUCCI Ilaria
Dr. Giuseppe Sergio Cinnà	IPM Pontremoli	Di Fiore Paolo Rosario	Ciuffreda Giuseppe	Funzione avocata a sé dal direttore

<b>Dirigenti</b>	<b>Incarichi</b>
Dr. Gianpaolo Cassitta	Dirigente reggente

## 26. Garanti locali della Toscana

### **Comune di Firenze - Eros Cruccolini**

Palazzo Canacci, piazzetta di Parte Guelfa n.3, cap 50123 Firenze

tel: 055 261 6035/6038

email: garante detenuti@comune.fi.it

competenza su Casa Circondariale Sollicciano, Casa Circondariale Mario Gozzini e IPM Meucci

### **Comune di Livorno – Marco Solimano**

Piazza del Municipio n.1, cap 57123 Livorno

tel: 0586 820117- 3398546237

email: garantedenuti@comune.livorno.it

competenza su Casa Circondariale di Livorno e Casa di Reclusione di Gorgona

### **Comune di Lucca – Alessandra Severi**

via San Giorgio n.108, cap 55100 Lucca – Casa circondariale Lucca

tel: 0584 1840275 - 3288563290

email: garantedenuti@comune.lucca.it avvocatoseveri@gmail.com

competenza Casa Circondariale di Lucca

### **Comune di Pisa - Alberto Marchesi**

via degli Uffici n. 1, cap 56125 Pisa, segreteria del Sindaco

tel 050 910205

Email: alberto.marchesi@virgilio.it

Competenza Casa Circondariale di Pisa

### **Comune di Porto Azzurro - Tommaso Vezzosi**

Forte San Giacomo n.1, cap 57036 Porto Azzurro - Casa di reclusione di Porto Azzurro

email: t.vezzosi85@gmail.com

Competenza Casa di Reclusione di Porto Azzurro

### **Comune di Prato - Ione Toccafondi**

via Roma n.101, cap 59100 Prato

tel. 338 1790 749;

email: iotocca@gmail.com - i.toccafondi@comune.prato.it

competenza su Casa Circondariale Carcere di Prato

### **Comune di Siena - Cecilia Collini**

tel: 3336136760

email: garantedirittidetenuti@comune.siena.it

Competenza Casa Circondariale di Siena

**Comune di San Gimignano - associazione L'Altro Diritto**

L'Altro Diritto, via delle Pandette n.35, cap 50127 Firenze

email: sofia.ciuffoletti@unifi.it - andbuff@gmail.com

competenza su Casa di Reclusione di San Gimignano





