



CITTÀ DI SIRACUSA

Garante

dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale



Considerazioni e Suggerimenti

Riflessioni e analisi sulle criticità del sistema penitenziario, del percorso trattamentale e gestionale.

Siracusa, 27 novembre 2025

«Muovendo da alcune recenti osservazioni personali sul contesto penitenziario e sull'assistenza sanitaria, in particolare dell'istituto di Siracusa, sono scaturite alcune riflessioni che intendo esternare e condividere. Ciò che ha promosso queste mie semplici considerazioni nasce dall'evidenza di una serie di problematiche, interconnesse tra loro, e che meritano a mio dire, un'analisi del problema un po' più approfondita.

Sono persuaso che l'espressione libera e rispettosa delle proprie idee e dei propri ragionamenti rappresenti un elemento imprescindibile per il raggiungimento di scopi comuni, costruttivi e proficui.

Questo modesto contributo intende fornire un'analisi sistematica delle principali disfunzioni del apparato penitenziario siracusano – problema peraltro riscontrabile in tutta la Regione come nel resto del nostro Paese – concentrandosi in particolare sull'assistenza sanitaria dei detenuti e sul coordinamento tra le varie funzioni operative. Le osservazioni riportate sono frutto di considerazioni e valutazioni basate su esperienze dirette e visite in campo.»

1. Frammentazione organizzativa e “scollamento” interno

In primo luogo, quella che qui, io definisco “frammentazione tra le varie funzioni operative”, è riferita alla separazione non coordinata dei compiti svolti da agenti, educatori, operatori sanitari, amministrativi, volontari e altre figure che a vario titolo operano all'interno dell'istituzione penitenziaria. Ogni comparto agisce secondo le proprie direttive e le proprie competenze, ma manca un **filo conduttore che integri ogni attività in una visione comune di recupero e reinserimento**. Questo “scollamento” – cioè la mancanza di collegamento tra le parti – genera una perdita di efficacia. Le azioni si sovrappongono o si contraddicono; le informazioni non circolano; i tempi di risposta si allungano e le risorse, già scarse, vengono disperse. Di conseguenza, gli obiettivi di sicurezza e ordine si raggiungono con grande sforzo, mentre la stanchezza fisica e psicologica si diffonde tra il personale non tardando a manifestarsi. Infatti, oltre ai suicidi tra i detenuti, sin ora 71 da inizio anno, ci sono stati atti estremi anche tra gli agenti e i funzionari giuridico-pedagogici.

Questa complessa situazione si riverbera anche sull'assistenza sanitaria ai detenuti, intaccando il diritto alla salute di questi uomini che, sebbene reclusi, non perdono questo diritto proprio della persona. Le carenze – dalla mancanza di strutture adeguate, di presidi sanitari, scarsità di personale medico e

infermieristico – aggravano le condizioni di salute degli internati, già sottoposti a privazioni di spazi e di luoghi più adattati al progetto costituzionale di recupero e reinserimento per ciascun soggetto detenuto. Inoltre, tutti questi segnali d'allarme spingono a una riflessione sul panorama complessivo di una deriva psicologica ed educativa lenta e inesorabile che si sta diffondendo.

Questi elementi rendono l'ambiente carcerario ancora più insalubre, aumentando il disagio fisico e psicologico dei detenuti.

Il sovraffollamento cronico e la carenza endemica di personale – sia tra gli agenti di custodia sia tra i funzionari giuridico-pedagogici, psicologi, psichiatri e medici specialisti – costituiscono la radice dei mali descritti. La mancanza di risorse umane adeguate impedisce la creazione di un modello di gestione integrata, generando una marcata frammentazione tra le diverse unità operative dell'istituzione penitenziaria.

Ogni operatore agisce correttamente seguendo le linee guida e gli ordini ricevuti, ma non esiste un coordinamento centralizzato che promuova una visione recuperativa e interconnessa “tra tutti gli attori presenti” all'interno delle mura carcerarie. Malgrado tutti gli sforzi profusi per migliorare le condizioni di vita all'interno del carcere, sia per i detenuti che per i numerosi operatori che vi lavorano e contribuiscono al progresso pacifico e costruttivo del penitenziario, il pieno appagamento rimane un traguardo davvero difficile da raggiungere.

Si registrano soltanto modeste conquiste, mentre gli ambiziosi obiettivi di rinnovamento e crescita radicale in tutti i settori trattamentali e formativi, finalizzati a garantire una condizione più favorevole alla riabilitazione morale ed emotiva dell'individuo, appaiono ancora distanti dall'orizzonte istituzionale. Purtroppo, non tutti coloro che, per ruolo e visione dovrebbero impegnarsi per il loro raggiungimento, sembrano condividere questo peso e questa responsabilità.

Si aggiunge, infine ma non per questo meno importante, che la percezione della società esterna sul carcere è sempre più alienata, poiché resta distante dalla realtà quotidiana vissuta al suo interno. Il consorzio umano del mondo esterno, poco informato e poco interessato, tende a vedere i detenuti come un “altro” lontano da sé, ignorando le loro esigenze umane e le gravi difficoltà di reinserimento. **Questo distacco contribuisce a una mancanza di politiche efficaci e a un perpetuarsi del ciclo di marginalizzazione.**

In sintesi, le difficoltà attuali derivano da:

- Scollamento organizzativo tra le varie funzioni penitenziarie, civili e militari.
- Carenza di risorse e di assistenza sanitaria per i detenuti.
- Stanchezza e demotivazione del personale.
- Percezione sociale inadeguata e poco empatica.

Per invertire la rotta è necessario un approccio integrato: rafforzare il coordinamento interno, investire in strutture sanitarie meritevoli e promuovere campagne di sensibilizzazione che mostrino la realtà del carcere e la necessità di un reinserimento sociale efficace.

2. Carenze nell'assistenza sanitaria

La frammentazione già descritta si riflette direttamente sulla qualità dell'assistenza sanitaria offerta ai detenuti. La scarsità di presidi sanitari e strutture adeguate, unita alla limitata disponibilità di personale medico-infermieristico, accentua le difficoltà di gestione delle patologie fisiche e mentali dei reclusi. Condizioni ambientali sfavorevoli – purtroppo, in alcune sezioni persiste ancora (sebbene attenuata) la

fastidiosa presenza di insetti parassitari, con il rischio di trasmissione e infezione, il che accentua la sensazione di abbandono e aggravano ulteriormente il quadro clinico, generando angoscia, rabbia e frustrazione.

C'è un disagio di cui poco si parla e che voglio menzionare: quando un detenuto viene trasferito, la sua cartella clinica – che dovrebbe seguirlo durante la traduzione – a volte “è irreperibile” o arriva con mesi di ritardo. Questa eventualità rallenta le terapie e crea vuoti nella continuità assistenziale.

Nel nostro ordinamento la continuità terapeutica è garantita dall'art. 11 della legge 354/1975, che prevede che il medico dell'istituto debba annotare nella cartella clinica tutti i trattamenti in corso e che, in caso di trasferimento, la documentazione sia trasmessa debitamente al nuovo istituto.

_____ Riferimento in *ab-stract* dal sito web ufficiale del Ministero della Giustizia. _____

In attuazione del decreto legislativo 2 ottobre 2018 n. 123, si valorizza il ruolo del servizio sanitario nazionale all'interno degli istituti, potenziando l'assistenza all'interno delle carceri e garantendo ai detenuti prestazioni tempestive, visita medica del detenuto all'ingresso in istituto e continuità dei trattamenti sanitari in corso.

L'art. 11 della legge 354/1975 (Ordinamento penitenziario) riformulato,

- ribadisce che i detenuti e gli internati hanno diritto a prestazioni sanitarie (prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione) pari a quelle di tutti i cittadini in attuazione del decreto legislativo 22 giugno 1999 n. 230 (passaggio della medicina penitenziaria al Servizio sanitario nazionale)
- **prevede che sia messa a disposizione dei detenuti la carta dei servizi sanitari adottata dall'azienda sanitaria locale**
- definisce la competenza dei giudici che possono decidere di eventuali trasferimenti in strutture sanitarie esterne o autorizzare visite a proprie spese da professionisti di fiducia
- stabilisce che, nella visita medica, effettuata obbligatoriamente all'arrivo in carcere, il medico deve annotare nella cartella clinica segni che possono essere indici di violenze o maltrattamenti e ne deve informare direttore e magistrato
- assicura la continuità terapeutica ai detenuti che sono trasferiti di sede

L'attività sanitaria deve inoltre:

- essere anche proattiva, anticiparne perciò le esigenze
- garantire visite quotidiane ai detenuti ammalati e a quelli che ne fanno richiesta in base ai criteri di appropriatezza clinica
- svolgere le proprie funzioni senza limiti di orari

Il diritto alla salute, intesa come “equilibrio psico-fisico dinamico con il contesto sociale in cui la persona vive” secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, **è un diritto inalienabile** di ogni persona indipendentemente dalla condizione di libertà o detenzione, sancito dalla Costituzione all'art. 32: "La Repubblica tutela il diritto alla salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti".

La disciplina fondamentale della sanità penitenziaria è contenuta dall'articolo 11 dell'ordinamento penitenziario che in particolare prevede:

- un servizio medico e un servizio farmaceutico rispondenti alle esigenze profilattiche e di cura della salute dei detenuti e degli internati
- almeno uno specialista in psichiatria

- il trasferimento in ospedali civili o in altri luoghi esterni di cura dei condannati e degli internati che necessitino di cure o accertamenti diagnostici non effettuabili in istituto
- la collaborazione dell'amministrazione penitenziaria con i pubblici sanitari locali, ospedalieri ed extra ospedalieri, d'intesa con la regione e secondo gli indirizzi del Ministero della sanità.

Nonostante tale articolata disciplina, **la tutela del diritto alla salute dei detenuti in maniera uguale a quella dei cittadini liberi** è frutto di un lungo percorso in quanto la materia, anche dopo l'istituzione del Servizio sanitario nazionale (SSN), è restata di competenza del Ministero della giustizia, ritenendosi che sussistesse, a causa delle esigenze di sicurezza, una specialità legittima dell'assistenza sanitaria in carcere.

L'amministrazione penitenziaria conserva comunque l'obbligo di tutelare la salute di ogni persona ad essa affidata in quanto privata della libertà, nonché funzioni organizzative e di "garante" della qualità del servizio sanitario. Il Comitato Nazionale di Bioetica e la Commissione di studio istituita nell'agosto 2013 presso il Ministero della giustizia forniscono indicazioni per l'elaborazione di proposte di interventi in materia penitenziaria.

Fonte web del Ministero della Giustizia: https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_3_0_7.page#

Tuttavia, nella pratica quotidiana intramuraria alcuni di questi passaggi spesso si inceppano: la mancanza di un coordinamento centralizzato e la frammentazione tra le varie funzioni penitenziarie provocano ritardi e, talvolta, la perdita di informazioni sensibili. Per esempio, l'annullamento indiscriminato delle traduzioni con scorta, presso i presidi ospedalieri della città – per visite mediche o interventi chirurgici programmati – a causa della carenza di personale del Nucleo traduzioni, comporta ritardi critici nelle cure, interruzioni nella continuità terapeutica e un aumento del disagio, sia per i detenuti sia per il personale sanitario, costretto a gestire emergenze improvvise e a riorganizzare gli appuntamenti previsti in tempi stretti.

Il risultato è una "lacuna medico-scientifica" che si traduce in terapie tardive o inadeguate, con conseguenze sia sul benessere del detenuto sia sulla gestione del personale sanitario, già sovraccarico.

Per migliorare la situazione sarebbe utile:

- **Standardizzare** la trasmissione elettronica e digitalizzata della cartella clinica tra tutti gli istituti, così da ridurre i tempi di attesa e facilitarne la ricerca e l'individuazione.
- **Introdurre un responsabile** della continuità terapeutica che segua il caso dal momento del trasferimento fino al completamento della terapia.
- **Formare il personale** su protocolli di scambio rapido di informazioni cliniche, in modo da evitare "scollamenti" organizzativi.

In sintesi, la normativa esiste e prevede la continuità della cura, ma la sua attuazione è ancora ostacolata da problemi di coordinamento e dalla lentezza burocratica. Un approccio più integrato e digitale potrebbe ridurre significativamente i disagi che ho rilevato.

3. Difficoltà di reinserimento e profili dei detenuti

Nel contesto penitenziario si incontrano detenuti con profili di aggressività, non redenti e non rieducati, che mostrano gravi difficoltà di reinserimento sociale. L'assenza di programmi di recupero efficaci impedisce la costruzione di percorsi riabilitativi capaci di favorire un riequilibrio con la società esterna.

Inoltre, è frequente la presenza di soggetti con patologie psichiatriche gravi o medio-gravi, i quali non dovrebbero trovarsi in strutture carcerarie come le nostre, inadeguate e impreparate a gestirli in modo adeguato.

Nel contesto carcerario emergono due macro-problematiche strettamente interconnesse: la difficoltà di reinserimento sociale dei detenuti e la presenza di profili di difficile gestione. Di seguito i punti chiave che ostacolano il reinserimento.

- Molti reclusi non trovano percorsi di riabilitazione idonei che li reintroducano nel tessuto sociale esterno.
- Assenza o insufficienza di programmi di recupero strutturati per la creazione di esperienze lavorative o formative utili al reinserimento di tutti i soggetti detenuti o per almeno una gran parte di essi.
- Presenza di soggetti con comportamenti violenti (anche soggetti psicopatici), non redenti e non rieducati, la cui presenza ostacola la coesione del gruppo e la sicurezza interna.
- Numero significativo di detenuti con patologie psichiatriche gravi o medio-gravi, che per la natura delle loro condizioni, dovrebbero essere accolti in strutture sanitarie adeguate, non in istituti penitenziari impreparati a gestirli in modo idoneo e efficace.

Accrescimento del problema

La sovrapposizione di questi elementi genera un circolo vizioso: l'inadeguatezza dei percorsi di recupero alimenta l'instabilità comportamentale, mentre la carenza di strutture specializzate per i disturbi mentali aumenta la pressione sul personale e sulla collettività carceraria.

Suggerimenti:

- 1. Potenziare i programmi di recupero** con tirocini, formazione professionale e supporto psicologico mirato.
- 2. Creare unità di cura psichiatrica** all'interno o in collegamento con gli istituti, garantendo la presa in carico specialistica (utopistica la momento).
- 3. Sviluppare protocolli di valutazione** per identificare precocemente i profili a rischio di violenza e predisporre percorsi di trattamento individualizzati.

Solo con un approccio integrato, che unisca misure di sicurezza a interventi di welfare e salute mentale, si potranno ridurre le difficoltà di reinserimento e migliorare la gestione dei profili più complessi all'interno del sistema penitenziario.

4. Percezione esterna e disinteresse della società civile

La collettività esterna manifesta una conoscenza limitata e una percezione distorta del carcere e dei suoi carcerati. Questo distacco si traduce in un ridotto interesse verso le problematiche penitenziarie e in una scarsa pressione politica per l'attivazione di interventi strutturali. Di conseguenza, le istituzioni civili risultano poco coinvolte e poco informate sulle reali condizioni di vita all'interno delle strutture carcerarie.

A ciò si aggiunge la costante difficoltà, riscontrata in ogni tentativo, di collocare il detenuto in un'attività lavorativa esterna o, più semplicemente, di garantirgli l'accesso a un alloggio dignitoso. Le barriere burocratiche, la diffidenza dei datori di lavoro e la scarsità di offerte abitative impediscono la ri-collocazione sociale, pregiudicando sia il reinserimento del soggetto sia il sostegno alla sua famiglia.

5. Conclusioni e suggerimenti

Le criticità evidenziate – frammentazione organizzativa, carenze sanitarie, difficoltà di reinserimento e percezione sociale distorta – costituiscono un circolo vizioso che ostacola il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza, ordine e recupero. Per interrompere questo ciclo è necessario:

- **Implementare un modello di gestione integrata** che garantisca il coordinamento tra tutte le funzioni operative.
- **Potenziare le strutture e il personale sanitario** all'interno degli istituti penitenziari.
- **Sviluppare programmi di rieducazione e reinserimento** sociale efficaci e duraturi.
- **Promuovere campagne di sensibilizzazione** volte a colmare il divario tra la realtà carceraria e la percezione della società civile.

Concludendo, è mio dovere – rispetto alle osservazioni e dalle esperienze maturate sul campo – rivolgere un accorato appello a tutte le autorità coinvolte, siano esse politiche, militari, civili o amministrative. Che ciascuno di voi si fermi a riflettere, si interroghi su come coniugare la tutela della legalità e il rispetto della Costituzione con la dignità dei detenuti e la sicurezza di chi opera quotidianamente all'interno del sistema penitenziario.

Non si tratta di una critica, ma di un invito a mettere in campo tutta la buona volontà che ci contraddistingue, a cercare insieme soluzioni che accomunino tutti gli attori in un progetto condiviso di riabilitazione e di re-inclusione.

Solo attraverso un approccio globale, coordinato e realmente integrato sarà possibile migliorare le condizioni di vita dei reclusi, garantire la sicurezza del personale e ridurre la tensione psicologica e fisica che oggi permea l'intero apparato.

Lasciamo a chi verrà dopo di noi – ai giovani di oggi e alle future generazioni – l'esempio di un sistema che, nel rispetto della Legge e della Costituzione, sappia unire sforzi, risorse e volontà per un futuro più giusto e sempre più rispettoso dell'essere umano.

Il Garante dei detenuti

