

Avellino: detenuti psichiatrici, l'Asl riorganizza l'assistenza in Rems

Antonello Platì

Il Mattino, 22 luglio 2018

Asl: attivata la Residenza sanitaria assistenziale per disabili (Rsa) di Bisaccia e approvati gli atti per l'affidamento esterno delle attività nella Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) di San Nicola Baronia e per l'articolazione della salute mentale presso la Casa circondariale di Sant'Angelo dei Lombardi. Da domani sarà operativa, dunque, operativa la Rsa di Bisaccia con l'avvio delle attività di ricovero per le persone affette da disabilità di tipo fisico, psichico e sensoriale, non assistibili presso il proprio domicilio, e l'erogazione di prestazioni a carattere sanitario, infermieristico, riabilitativo, alberghiero e sociale, nonché interventi di sostegno psicologico. La Residenza, l'unica in provincia, è dotata di 20 posti letto per disabili a medio carico assistenziale e rappresenta un Centro per la cura, il recupero e il mantenimento delle abilità strutturalmente collocato nella Struttura polifunzionale per la salute di Bisaccia.

“L'obiettivo - spiega la manager Maria Morgante - è quello di offrire una risposta organizzata e tecnicamente innovativa ai bisogni socio assistenziali e clinici delle persone con disabilità, non assistibili presso la propria abitazione, L'organizzazione si ispira ai principi di centralità della persona e appropriatezza dell'assistenza, attraverso l'accoglienza, la cura e il recupero funzionale delle persone portatrici di disabilità per periodi programmati e temporalmente limitati, favorendo il rientro a domicilio dell'utente”.

La gara - L'altro giorno, la manager Morgante ha anche sottoscritto una delibera con la quale concede il via libera all'indizione del bando Rems, con base d'asta di 5 milioni 19mila e 722,80 euro. Resta da fissare solo il termine ultimo per la consegna delle offerte: il partner che s'aggiudicherà l'appalto gestirà i servizi per 24 mesi con possibilità di rinnovo per altri 12.

L'Azienda di via Degli Imbimbo, si legge nel documento, “in occasione della scadenza del contratto di attivazione della Rems ha già posto l'accento sulla circostanza che in tema di reclutamento del personale, in assenza delle previste autorizzazioni ministeriali, cui fa riferimento il decreto dirigenziale del 6 novembre 2017, non si sarebbe potuto far fronte all'esigenza di continuare a garantire il servizio, permanendo la carenza di personale strutturato, se non ricorrendo alla prestazioni di ore in outsourcing”.

Sul punto, l'Asl ribadisce che “in assenza delle richiamate autorizzazioni ministeriali al reclutamento, non potrà in alcun modo ridurre il ricorso alle prestazioni in outsourcing al fine di evitare la chiusura della Rems”.

Di qui, la necessità impellente di indire una gara per l'affidamento delle attività sanitarie e dell'articolazione della salute mentale presso le due strutture dell'Alta Irpinia. Stando al disciplinare, il servizio è articolato in un unico lotto “attesa l'unicità delle prestazioni determinata dalla finalità da perseguire”.

Le figure richieste sia per la Rems sia per il carcere di Sant'Angelo dei Lombardi sono quelle di infermiere professionale (13 nella Rems, 7 al carcere), Osa (2 e 1), Oss (14 e 5), tecnico della riabilitazione psichiatrica (3 e 1), assistente sociale (2 e 1) e un amministrativo per la sola Rems.

Milano: detenuto ha il cancro, il Tribunale “si curi in carcere”

rainews.it, 21 luglio 2018

Un ratto lo morde nel centro clinico di Opera. Malasanità in carcere. I detenuti del carcere di Opera protestano per la massiccia presenza di topi nella struttura e mettono nero su bianco in una lettera alla direzione dell'Istituto penitenziario il caso di uno di loro, malato di tumore e ricoverato nel centro clinico del carcere, morso da un topo saltato fuori dal carrello del cibo. Rita Bernardini (Partito Radicale): la salute in carcere è una emergenza umanitaria. Tweet 20 luglio 2018 Nella lettera una trentina di reclusi lamenta la presenza di ratti “anche di dimensioni notevoli nella doccia del reparto infermeria”.

Questi casi “si stanno ripetendo da mesi ma, nonostante le numerose segnalazioni, non si è giunti a nessuna soluzione da parte della direzione.” La situazione, concludono, è diventata intollerabile “considerando il luogo in cui siamo e soprattutto l'alto numero di detenuti ristretti con gravi patologie”.

Tra questi, nella lettera si racconta la vicenda paradossale di L., malato di cancro e sottoposto a cure chemioterapiche che gli abbassano le difese immunitarie e che, recentemente, è stato morso da uno di questi ratti. L. aveva chiesto nei mesi scorsi la scarcerazione e i domiciliari per “incompatibilità del regime carcerario con le sue condizioni di salute”, ma prima la Corte d'Appello e poi il Tribunale del Riesame di Milano gli hanno detto di no. L., 44 anni, condannato in primo grado a 18 anni col rito abbreviato per associazione a delinquere finalizzata al narcotraffico, si è ammalato in carcere dove, poco dopo l'arresto nel 2016, gli è stato diagnosticato un linfoma non-Hodgkin (LNH).

Negati i domiciliari Per i giudici del Riesame, “pur dovendosi dare atto della assoluta serietà e complessità delle patologie dalle quali risulta affetto L., la detenzione, come nel caso in un centro clinico, non palesa insuperabili problematiche connesse alla patologia”. La consulenza della difesa e la perizia del Tribunale concordano che i cicli

di chemioterapia a cui si sta sottoponendo il detenuto determinano “un elevato rischio di complicanze infettive a breve e a lungo termine” perché il paziente è immunodepresso.

Ma le conclusioni divergono. Per il medico incaricato dalla difesa, questo quadro clinico rende molto pericolosa la permanenza dietro le sbarre dal momento che “in ragione della terapia in corso L. presenta un rischio aumentato di eventi infettivi”.

Il perito del Tribunale invece si limita a indicare le precauzioni a cui dovrebbe attenersi il detenuto - “le norme igieniche devono essere garantite e verificate, evitando bagni a uso promiscuo o la scarsa pulizia degli ambienti” - ma sostiene “di non essere in grado di verificare quale sia la concreta situazione della casa circondariale, ad esempio “quante volte lavano i pavimenti o quante persone sono contemporaneamente presenti nel medesimo luogo”.

La decisione del Tribunale Davanti al Tribunale del riesame L. ha mostrato i segni del morso e ha raccontato la storia di questo sgradito e pericoloso incontro ravvicinato: “Il 29 aprile del 2018 alle 4 del mattino, un topo sbucato dai cestini portacibo mi ha morso sul braccio destro ed è poi scappato. Lo ha ucciso il mio compagno di cella con una scopa e io ho deciso di conservarlo in un contenitore per alimenti per farlo vedere al medico che mi ha visitato il giorno dopo”. L., che aveva appena terminato un ciclo di chemio, è stato visitato dal medico infettivologo del carcere che gli ha fatto una puntura antitetanica prescrivendogli una cura di antibiotici per alcuni giorni.

Sul punto, il Riesame sostiene: “In assenza di elementi obbiettivi di riscontro, prende atto delle dichiarazioni del detenuto” e “nell’incertezza dell’effettività di quanto rappresentato da L., segnala che sono state adottate le cautele del caso attivando un’adeguata profilassi attraverso la somministrazione di vaccino e antibiotici a riprova dell’adeguatezza della reazione sanitaria”. La reazione della difesa Giuseppe Gervasi, legale del detenuto, critica aspramente i giudici: “Il fatto è certo. L’animale è stato conservato e consegnato al medico, il mio assistito è stato sottoposto alla profilassi del caso in carcere e in udienza ha mostrato i segni del morso.

È grave che il Tribunale si limiti a prenderne atto e a dire che il problema è stato superato dall’antitetanica senza preoccuparsi di svolgere accertamenti sull’episodio e sulla presenza di topi a Opera.” E, prosegue il legale, “è assurdo il passaggio del provvedimento in cui i giudici sottolineano che il perito ha fatto presente a L. la pericolosità della conservazione e del contatto con la carcassa, possibile causa di infezione. Come se fosse responsabilità sua essersi messo a rischio, quando invece è stato morso in carcere”.

I difensori di L. hanno presentato ricorso alla Cassazione contro la decisione del tribunale. Salute in carcere:

“Un’emergenza umanitaria” “Quotidianamente ci arrivano segnalazioni da tutta Italia di veri e propri casi di abbandono sanitario nelle carceri che puntualmente come Partito Radicale rappresentiamo al Dap. Del resto, la situazione è ben conosciuta anche dalla magistratura (in particolare quella di sorveglianza) che però fa finta di non vedere omettendo di intervenire.” Commenta così l’ennesimo caso di malasanità che proviene dalle carceri italiane Rita Bernardini che aggiunge: “Quella sanitaria è un’emergenza umanitaria che sarebbe stata in parte affrontata dal decreto legislativo di attuazione della riforma penitenziaria (quello impostato dal precedente governo e finito in un binario morto al termine della legislatura, ndr)”.

“Speravamo” - conclude l’esponente radicale da anni in prima linea nella lotta per i diritti dei detenuti - “che con l’attenzione mediatica sul caso Dell’Utri Parlamento e governo mutassero atteggiamento sulla situazione penitenziaria italiana e, invece, abbiamo appreso dell’intenzione di affossare tutto nel nome di una sicurezza tanto sbandierata quanto falsamente attuata. Dispiace constatare che in tema di giustizia le uniche istituzioni attive per la salvaguardia dei diritti umani fondamentali, sono le giurisdizioni superiori nazionali ed europee”.

Avellino: Luigi, suicida in carcere “vogliamo la verità sulla sua morte”

di Rossella Fierro

Il Mattino, 20 luglio 2018

“Pretendo solo verità e chiarezza sulla morte di Luigi. Voglio sapere perché, dopo due tentativi di suicidio, non si è fatto qualcosa per evitare il peggio”. Maria Rosaria Landi trattiene a stento la commozione. Ad un anno esatto dalla morte nel carcere di Bellizzi Iripino del suo compagno, Luigi Della Valle, la donna, affiancata dall’avvocato Rosaria Vietri e da Marco D’Acunto, nella sua vecchia veste di giornalista e non come sindacalista, accende i riflettori sulla sua tragedia personale e non solo: ad aprile, ultimi dati aggiornati, già 52 detenuti si sono tolti la vita negli istituti penitenziari italiani.

Sulla morte del 44enne di Montoro, impiccatosi nella cella in cui era detenuto per maltrattamenti in famiglia, dopo un passato di tossicodipendenza e un presente fatto di cure psichiatriche e assunzione di psicofarmaci per la sua totale incapacità di gestire la rabbia, è stato aperto un fascicolo di indagine.

“Non siamo ancora giunti a nessuna informazione certa. Per me Luigi si poteva salvare, sarebbe bastata un po’ più di attenzione. Non mangiava più, due giorni prima di quel maledetto 18 luglio 2017 aveva incontrato alcuni familiari e aveva fatto capire che non ce la faceva più a stare lì dentro. I segnali del suo disagio erano evidenti” aggiunge la signora Landi.

Chiede un'accelerazione delle indagini l'avvocato Vietri "c'è un fascicolo aperto contro ignoti per istigazione al suicidio, un'attività giudiziaria che, dopo un anno, deve arrivare alla sua logica conclusione. Da notizie che abbiamo noi, Della Valle aveva tentato altre due volte di farla finita prima di riuscirci. Per me il responsabile è lo Stato: è noto a tutti quale è la realtà delle carceri in questo Paese. Una situazione discutibile che andrebbe affrontata in maniera seria, potenziando il personale di polizia penitenziaria e dando maggiori supporti specialistici, prevedendo maggiori psichiatri e psicologi per curare adeguatamente persone che purtroppo non trovano posto nelle Rems nate per ospitare malati psichiatrici ma che soffrono anche esse di sovraffollamento, con liste di attesa lunghissime".

Perché in carcere non si fanno usare le sigarette elettroniche?

di Massimo Lensi

Il Dubbio, 20 luglio 2018

Il Dap ha dato il via libera a dicembre del 2016. Il tempo in carcere non è un'illusione. Passa lento, inesorabilmente lento. In carcere il tempo dovrebbe servire a impostare utili percorsi di risocializzazione per quando, scontata la pena, la persona ristretta torna a vivere nella società. E magari a imparare un lavoro, acquisire una professionalità o più semplicemente a capire gli errori commessi.

Se invece, come spesso accade, quel tempo scorre abbandonato nell'inedia o nel logoramento della nostalgia, può capitare che chi esce abbia maturato la convinzione che la pena subita sia superiore al crimine commesso. Il tempo è così, saggio o perfido allo stesso tempo. E se le condizioni di detenzione ricordano più le buccelle (le antiche carceri fiorentine dell'epoca medievale. Stretti percorsi sotterranei, vere caverne, dove venivano rinchiusi i prigionieri al buio e in condizioni igieniche spaventose) del Medioevo che non la civiltà dello Stato di Diritto, allora è la malattia a giocare la partita più indecente che si possa immaginare.

Un detenuto è una persona affidata nelle mani dello Stato, che dovrebbe garantirgli assistenza e provvedere alla sua salute. Lo dice il buon senso, lo recita la Costituzione. Andiamo allora a leggere cosa dice l'Agenzia di Sanità della Regione Toscana che ha recentemente rilasciato un'importante rilevazione sulla salute in carcere, un'indagine sugli istituti penitenziari nella regione. In carcere, ci informa il rapporto, ci si ammala più che fuori, non c'è prevenzione e le cure sono difficili e sempre ritardate. Ci si ammala di disturbi psichici (38,5% delle persone ristrette), di malattie infettive e parassitarie (16,2%), di malattie del sistema circolatorio (15,5%), di malattie endocrine, del metabolismo e immunitarie (12,1%), di malattie dell'apparato respiratorio (4,4%) e via dicendo, anzi ammalando. In altre parole un detenuto su due soffre di almeno una patologia. Incredibile? Mica tanto.

Si diceva della prevenzione. Una parolina difficile in carcere. Fuori, chiunque di noi si affida al proprio medico per analisi di routine, consigli su stili di vita salutari e attività fisica. In carcere tutto questo non è possibile: stai chiuso in una cella per venti ore al giorno, non hai a disposizione un'assistenza sanitaria come si deve, il vitto è pessimo, il medico lo puoi vedere solo dopo una richiesta scritta (la famosa domandina), quando va bene. Intanto in cella fumi come un turco, con tutto il rispetto per i turchi, o respiri il fumo altrui. Fumi, il tempo passa mentre la televisione gracchia, e il mutuo soccorso tra detenuti è l'unica risorsa su cui puoi far di conto. In carcere, sempre secondo l'Ars, fuma il 62,4% delle persone detenute contro il 20,5% delle persone libere residenti in Toscana.

Proibire il fumo in carcere sarebbe crudele, ma soprattutto inutile. Nel carcere inglese nell'isola di Man, dove il fumo di sigarette fu proibito già tempo fa, i detenuti avevano preso l'abitudine di fumare clandestinamente tutto quel che capitava loro sotto mano: bustine del tè, bucce di banana, perfino cerotti per smettere di fumare. La salute andava a farsi benedire in poco tempo e i casi di affezioni serie all'apparato respiratorio erano gravi e numerosi. L'amministrazione penitenziaria inglese decise allora di lanciare un programma pilota per inserire le sigarette elettroniche tra i beni acquistabili da parte delle persone ristrette. L'esperimento ha avuto un gran successo e da allora i casi di malattie respiratorie si sono ridimensionati, e insieme anche i numerosi disturbi psichici.

Il nostro Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria nel dicembre 2016 ha autorizzato, attraverso una circolare, il fumo a vapore, lo svapo, nelle carceri italiane. Nonostante ciò, pur a fronte di dati come quelli della Ars Toscana che mostrano i seri danni del fumo di sigaretta in carcere, e nonostante gli sforzi di alcuni esponenti del mondo dello svapo italiano e di Rita Bernardini del Partito Radicale, nessun istituto ha ancora introdotto questa possibilità. Perché?

Le ragioni sono sempre le stesse: burocrazia, sistemi di sicurezza particolari, problemi tecnici ma soprattutto la mancanza di coraggio da parte delle direzioni dei penitenziari italiani. Eppure gli inglesi hanno anche inventato una sigaretta elettronica disegnata appositamente per i detenuti, la Eburn, completamente sigillata e usa e getta. Un ministro inglese si è dichiarato convinto dalle prove fornite dai medici sulla riduzione del danno e sulla non tossicità dei vapori passivi emessi dalla E-cig. In Italia intanto il tempo passa invano. Ed è, letteralmente, tempo bruciato.

\*Associazione Progetto Firenze

Cittadini detenuti e salute. Intervista a Sergio Babudieri

di Vanessa Seffer

L'Opinione, 20 luglio 2018

Negli istituti penitenziari del Paese aumentano i suicidi, seconda causa di morte in carcere, e il sovraffollamento. Secondo il quattordicesimo rapporto dell'associazione "Antigone", che da più di vent'anni monitora la situazione delle 190 carceri italiane, i due istituti di pena più affollati in Italia sono quelli di Como, con oltre il 200 per cento di presenze e di Taranto con il 190,5 per cento. Ci sono celle di 9 metri quadrati abitate da almeno tre detenuti. I dati rivelano che al marzo 2017 i detenuti di tutta Italia sono stati 56.289.

Nel marzo di quest'anno si registra un aumento di circa 2mila detenuti. La detenzione è un momento patologico nella vita di un essere umano. Il trauma dell'ingresso è un trauma psichiatrico legato alla perdita della libertà. Potrebbe risultare pleonastico, ma possiamo immaginare un cittadino comune costantemente connesso attraverso il telefono cellulare, che non appena viene accompagnato dai Carabinieri in carcere e spogliato dei suoi averi, per prima cosa viene privato proprio dell'oggetto che gli provoca "dipendenza", ma grazie al quale "riempie" anche i vuoti della solitudine?

La popolazione carceraria è costituita in prevalenza da persone provenienti da una società già marginalizzata, di un livello socio-culturale particolarmente basso e più esposte ad una serie di malattie non solo infettive ma anche mentali. Qualsiasi cosa può accelerare meccanismi di regressione, angoscia, squilibrio.

Abbiamo fatto una chiacchierata con il professor Sergio Babudieri, infettivologo dell'Università di Sassari e consulente della Casa Circondariale di Sassari dal 2014, nel settore da oltre trent'anni, presidente della Società italiana di medicina e sanità penitenziaria Onlus (Simspe), chiarisce tanti punti oscuri, racconta aspetti cui non ci capita spesso di pensare, di un ambiente che va considerato come un luogo di passaggio.

Quanti sono in Sardegna gli istituti penitenziari?

In Sardegna ce ne sono dieci, di cui tre campi di lavoro, più il carcere minorile di Quartucciu. Abbiamo alcune migliaia di posti letto. Infatti, quando mancano posti, specialmente al nord, i detenuti vengono trasferiti in Sardegna. Quindi se vogliamo parlare di salute questo è senz'altro un bell'osservatorio.

In molti istituti penitenziari in Italia i bagni si trovano fuori dalle celle. Nelle strutture nuove è lo stesso?

All'interno delle celle nelle strutture di vecchia costruzione hanno solo il water, separato da un mezzo muro. E le persone fanno i bisogni davanti a cinque, sei, sette, anche otto persone. Questa è la situazione delle carceri più vecchie che abbiamo in Italia. La profonda differenza fra le carceri di nuova costruzione e le carceri vecchie è proprio questa. Quindi, anche senza sovraffollamento, non tutte le situazioni delle carceri sono uguali. Lo spazio vitale va adeguato alle norme europee. Se le condizioni sono queste è evidente che ci sono diversi pesi e diverse misure. Da questa prima osservazione ne consegue che abbiamo grossi problemi non solo dal punto di vista sanitario, ma anche dal punto di vista strutturale. Ci sono delle megastrutture a macchia di leopardo come San Vittore, Poggioreale, il carcere di Lecce, quello di Taranto o Como che si trova sul fondo di una vallata, dove anni fa documentammo un'epidemia causata da un gregge che passava che per una folata di vento che trasportò un parassita delle pecore provocò un'infezione a molti detenuti e a molti agenti della polizia penitenziaria, che hanno avuto manifestazioni di febbre. La salute dei detenuti dunque, dipende anche dalle condizioni in cui si trova la struttura carceraria.

Cosa si può e si deve fare per gestire meglio questa popolazione dal punto di vista della salute?

C'è l'acqua potabile nelle carceri e quanta ce n'è? Mi piacerebbe che in tutte le 190 carceri italiane ci fosse un ufficio di igiene che andasse a verificare la potabilità delle acque. Siccome ci sono alcuni detenuti che vengono con delle bottigliette d'acqua e dicono "secondo lei io mi devo lavare con questa acqua marrone?", non credo che questa verifica venga fatta! Vogliamo parlare del riscaldamento d'inverno? La qualità della vita all'interno di un carcere passa attraverso una serie di variabili talmente elevata, partendo dal carcere vecchio o carcere nuovo e sebbene sia già questo una discriminante, non sempre un carcere nuovo è perfetto. Ma almeno le cancellate si aprono elettricamente, ci sono i citofoni, c'è il controllo elettronico, è più facile per la polizia penitenziaria gestirlo, la qualità della vita dei detenuti ne risente in positivo.

Come si gestiscono le malattie croniche e le malattie psichiche dentro le carceri?

Tutta la letteratura sull'argomento concorda nel dire che circa i due terzi delle persone detenute non possono essere considerate sane, tra malattie infettive e malattie psichiatriche, di cui molte sconosciute dagli stessi pazienti. Faccio l'esempio della Regione Toscana che ha avuto il finanziamento del Ministero della Salute e ha raccolto una serie di dati dalle cartelle cliniche dei detenuti. Alla voce "schizofrenia" hanno trovato il dato 0,6 per cento che su 56mila detenuti fa un numero molto consistente. Quelli segnalati come schizofrenici sono i pazienti più evidenti e, spiegano

i colleghi psichiatri che la parte clinica della schizofrenia grave è quella non manifesta, di coloro i quali si chiudono in loro stessi, che si provocano autolesionismi e che talvolta arrivano al suicidio. Questi hanno bisogno di una presa in carico nel pieno senso della parola. Ci sono detenuti la cui cartella clinica è intonsa e probabilmente tra questi ci sono proprio i casi più gravi.

Ogni medico all'interno degli istituti non deve aspettare le emergenze ma deve visitare tutti, magari avendo assegnato un certo numero di pazienti, come si fa con il medico di base, per poi essere rivisti periodicamente, per avere un medico di riferimento, come il medico di famiglia. È chiaro che se io essendo il medico del carcere ed ho i miei 40-50 pazienti che vedo regolarmente ogni volta che vado, stabilisco un rapporto interpersonale, mi faccio un'idea della persona che ho davanti. I detenuti che vengono più presi in carico sono i tossicodipendenti, perché in carcere c'è il medico dei Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) che oggi si chiamano Servizi per le Dipendenze patologiche (SerD) e coloro che si dichiarano tossicodipendenti anche se non lo sono, fanno visite ripetute regolari da questo medico il quale li visita, fa loro counseling, e poi li manda dal consulente in base alla patologia che accusano.

Se hanno problemi alla minzione non lo vanno a dire facilmente a qualcuno, lo diranno laddove si creerà un rapporto interpersonale. Due o tre volte al giorno passano gli infermieri per la distribuzione dei farmaci nelle sezioni, quindi parlano anche con loro. Peccato che a queste persone fanno contrattini a tempo determinato a tre mesi e spesso questo personale cambia, e arrivano altre persone che provengono da cooperative, anche stranieri che non parlano italiano.

Quindi viene meno una opportunità per il detenuto di comunicare, di avere riferimenti con cui rapportarsi con costanza.

Questa è la realtà. Abbiamo degli agenti di Polizia penitenziaria, padri di famiglia, persone comprensive che sanno applicare le norme penitenziarie ma creano allo stesso tempo un rapporto rilassato all'interno della struttura penitenziaria. Se ci sono persone nervose c'è quello che li convince con garbo, che dice "lascia perdere, non vale la pena" se c'è uno nervoso, un detenuto che alza la voce possono partire gli schiaffi, bisogna capire la differenza. Se c'è uno che prende gli schiaffi, magari non esce più dalla cella perché ha una sindrome che glielo impedisce.

Il concetto di salute implica delle peculiarità per la persona detenuta?

Da medico dico che chi è detenuto anche se è sano deve essere considerato un "paziente". Le celle sono l'unica parte del territorio italiano in cui il magistrato ha la responsabilità H24 delle persone che sono reclusi. Quindi in qualsiasi momento può chiedere di essere relazionato sulle condizioni cliniche di tutti i detenuti, qualsiasi detenuto. Che sia malato o che non lo sia. Per essere relazionato su qualsiasi persona detenuta è chiaro che un atto medico a monte deve essere fatto. E non è solo la visita di primo ingresso che descrive le condizioni del paziente in quel momento. È insito nel regolamento penitenziario: il magistrato di sorveglianza fra i suoi compiti ha quello di avere in carico la salute dei detenuti e qualcuno dev'essere in grado a sua volta di relazionarlo 24 ore su 24.

Delle 102mila persone transitate nel 2017 dai 190 istituti penitenziari, la maggior parte viene dalla marginalità, ma un'altra parte proviene da un mondo altolocato e una percentuale anche dal mondo legato alla politica, mentre gli stranieri rappresentano un terzo dei detenuti.

Regolari o irregolari che siano, gli stranieri anche senza codice Stp. (il tesserino sanitario personale, il sistema messo a punto dal nostro Servizio sanitario nazionale per l'assistenza sanitaria per i cittadini stranieri, n.d.r.). La detenzione potrebbe essere un'occasione unica per agganciare queste persone dal punto di vista medico e sociale. Se hanno patologie per diagnosticarle, per iniziare un percorso, una cura. Perché il detenuto di oggi è il cittadino di domani. Giusto uno che ha tre o quattro ergastoli non esce più, ma gli altri escono e bisogna occuparsi di loro, della loro salute, Se hanno malattie infettive trasmissibili e se li curiamo oggi abbiamo grandi probabilità che tante persone non prendano poi quella malattia più avanti. Quando usiamo la parola "inconsapevolmente" si storce subito il naso o si fanno sorrisini.

Non si tratta solo di sesso. Quante persone conosciamo che hanno i tatuaggi per esempio? Uno di loro può andare a farsi un tatuaggio e se ha una epatite B o C o l'Hiv e poi passa dallo stesso negozio una ragazza che vuole fare un tatuaggio ma l'ago non è stato ben sterilizzato, ecco che si è trasmessa l'infezione. Non c'è bisogno di essere drogati o avere avuto rapporti sessuali per contrarre questo tipo di malattie. Se ne parla spesso nei nostri congressi, con immunologi e allergologi molto impegnati nel settore. Il carcere è un concentrato di patologia sociale e si porta dietro tutte le patologie di tipo clinico, psichiatrico e soprattutto di tipo infettivologico. È un'occasione unica per individuarle, fare diagnosi, curarle, in modo che le persone rientrando in società, siano meno pericolose. Studi dicono che un paziente consapevole trasmette sei volte meno di un paziente inconsapevole. Quindi, il carcere è un'occasione unica di salute pubblica.

Avellino: morto suicida in carcere. La compagna “mi diceva non voglio più stare lì”

di Andrea Fantucchio

ottopagine.it, 19 luglio 2018

Caso Luigi Della Valle. Un anno dopo. Parla la compagna: “Continuate con le indagini”. L'ex compagna di Luigi Della Valle, morto suicida in carcere un anno fa, chiede che le indagini di Dap e Procura non si fermino. E che venga portata alla luce la verità. “Non ce la faceva più a stare in carcere. Me l'aveva detto poche settimane prima di morire. Mangiava solo quello che gli portavo da casa”.

La voce rotta dal pianto. Maria Rosaria Landi, a un anno dalla morte in carcere del 44enne Luigi della Valle, chiede la verità sul decesso del compagno. L'uomo, originario di Montoro, si è impiccato in cella nel penitenziario avellinese di Bellizzi lo scorso 18 luglio. Per l'accaduto sono state aperte un'inchiesta della magistratura e una del Dap (dipartimento dell'amministrazione penitenziaria).

Ierimattina, nello studio legale dell'avvocato Francesco de Beaumont, si è tenuta una conferenza stampa. L'ex convivente di Della Valle, rappresentata dalla penalista Rosaria Vietri, vuole che l'indagine non si arrenda. Un caso emblematico per parlare dell'emergenza nelle carceri. Ci sono i numeri citati proprio dal legale: “Cinquantaquattro casi di suicidi nei penitenziari italiani da inizio anno. Va potenziato il personale della polizia penitenziaria, devono essere amplificati i supporti specialistici. Psichiatrici e psicologi. Visto che le Rems, create per ospitare ospedali psichiatrici, sono in sovraffollamento”.

Secondo i familiari Della Valle avrebbe meritato una assistenza differente. Anche perché, nei giorni precedenti al suicidio, il 44enne avrebbe già provato a uccidersi due volte. Ma il compagno di cella gli aveva salvato la vita. Un aspetto sul quale la difesa aveva già spinto i magistrati a fare chiarezza.

Il detenuto, dopo un passato con problemi legati all'alcol e alla tossicodipendenza, aveva bisogno di una assistenza specialistica che avrebbe potuto salvarlo. È quanto sostenuto dai familiari che hanno sporto denuncia per istigazione al suicidio contro ignoti. In proposito D'Acunto ha citato anche “un contributo che l'Asl versa ai penitenziari destinati all'assistenza sanitaria ai detenuti”.

Argomento che è stato affrontato nelle scorse settimane anche dai sindacati di polizia. Dalle cure inadatte per alcune patologie all'assenza di professionisti specializzati nell'assistenza psicologica dei detenuti. Soprattutto in un momento particolare della loro vita. Quando l'assistenza sanitaria sarebbe poi il tassello imprescindibile per procedere con il reinserimento del carcerato nella società. Fine ultimo del sistema carcerario italiano.

Firenze: ventilatori accesi in cella (con un anno di ritardo)

di Giulio Gori

Corriere Fiorentino, 19 luglio 2018

Nell'estate 2017 l'arrivo degli apparecchi, martedì l'installazione in 300 celle. Ventilatori accesi a Sollicciano. Ma con un anno di ritardo visto che i primi apparecchi erano arrivati nel carcere per far fronte alla calura insopportabile della scorsa estate.

“No, non è una battaglia vinta, è il riconoscimento di un diritto minimo, il diritto a vivere con un po' di decenza”.

Don Vincenzo Russo, cappellano del carcere di Sollicciano, commenta così l'arrivo dei ventilatori nelle celle dei detenuti. Con un anno di ritardo, tra intoppi burocratici e un impianto elettrico che fatica a sostenere apparecchi tanto semplici. Nei bracci del giudiziario, i ventilatori sono stati montati martedì, in queste ore stanno arrivando nel centro clinico, nei prossimi giorni toccherà agli altri bracci. Trecento celle in tutto, “dove si vive in condizioni inaccettabili - spiega il sacerdote - All'ultimo piano, le temperature toccano i cinquanta gradi e ieri (martedì, ndr) persino un volontario ha avuto un malore e ha dovuto essere soccorso col la barella”.

Lo scorso anno don Vincenzo - grazie ai contributi della Regione e della Madonnina del Grappa - aveva acquistato sessanta ventilatori da distribuire tra le celle. Ma a parte una decina che era stata montata nei “passaggi”, i corridoi, gli altri erano rimasti in magazzino. Le celle non hanno un impianto elettrico adeguato e, visto che non erano abbastanza per tutte le 300 stanze, i vertici di Sollicciano preferirono evitare di stilare graduatorie e di creare malcontento. Non solo, ma “a seguito di un'evasione, il carcere aveva deciso di sospendere la “vigilanza dinamica”, che prevede le porte aperte”, spiega don Vincenzo. Così i ventilatori nei corridoi non davano beneficio alle celle, dove i detenuti stavano per ben 20 ore su 24. Stavolta, il sacerdote è tornato alla carica. Oltre alla Madonnina del Grappa ha coinvolto la Caritas e le Misericordie toscane e ha messo insieme oltre 11 mila euro. Ed è arrivato a mettere insieme 300 ventilatori.

“Stavolta un po' di umanità è entrata ventilando in quel luogo di sofferenza”, dice il radicale Massimo Lensi, che ha collaborato all'iniziativa. “Fondamentale è stato creare un ponte con la città, il coinvolgimento delle associazioni è il primo passo perché a Firenze si torni a parlare del problema carcerario - dice don Vincenzo. Ma molto ha contribuito anche la grande disponibilità del nuovo direttore, Fabio Prestopino, che ringrazio pubblicamente”.

Prestopino, che vista la calura estiva ha imposto ai detenuti di restare fuori dalla cella 4 ore in più al giorno, si è

infatti accollato il problema dei trasformatori necessari a far funzionare gli apparecchi. “I primi detenuti che hanno avuto i ventilatori sono molto contenti - spiega il sacerdote - Sollicciano per la sua struttura architettonica somiglia a un grande forno. E anche non c'è il sovraffollamento che avevamo registrato prima del decreto svuota-carceri, quando si arrivò a toccare i 1.050 detenuti, stanno di nuovo aumentando: ora siamo a 750-800 persone, quando il carcere non ne potrebbe tenere più di 450”.

Verona: detenuta di 38 anni si impicca, è il 27esimo suicidio dell'anno nelle carceri italiane  
Ristretti Orizzonti, 19 luglio 2018

Avrebbe terminato la pena ad agosto 2020 la 38enne ferrarese Candy Suffer, condannata in primo grado per furto aggravato (era appellante). “Dicono che era seguitissima da psichiatra e psicologo e il giorno prima era stata sentita anche dal Magistrato di sorveglianza”. (Informazioni raccolte da Riccardo Arena, direttore della trasmissione Radio Carcere).

“Giovedì 12 luglio, alle 18.00, nel corso della presentazione della relazione 2017 in Consiglio Comunale, da parte del Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il Comune di Verona, in apertura, è stata data la notizia della morte per suicidio di una giovane detenuta avvenuta qualche ora prima nonché dell'avvio delle necessarie indagini”. (Comunicato di Margherita Forestan, Garante dei detenuti di Verona).

Puglia: carceri, dati preoccupanti su sanità e sovraffollamento  
di Piero Rossi\* e Massimo Corrado Di Florio\*\*

Il Foglio, 19 luglio 2018

Quella che emerge è una condizione generale complessiva, di sofferenza diffusa che, paradossalmente, attenua anche il confronto dialettico tra Amministrazione Penitenziaria e Ufficio del Garante, per la sostanziale condivisione di ogni aspetto riguardante il disagio dell'intera realtà regionale.

Sono in ballo due aspetti critici complementari tra loro: il sovraffollamento e la scarsa assistenza sanitaria. Ma mentre il primo ha origine in una disattenzione amministrativa nazionale, la seconda, nell'ordinario, profila precise responsabilità regionali e locali (nelle singole Asl e nelle aziende ospedaliere) che però, sono un riflesso, ancora una volta, di inadempienze nazionali (cfr. la mancata deroga sulle dotazioni organiche, in riferimento alla riforma del 2006 sulla devoluzione della competenza in materia di medicina penitenziaria alle Regioni, questione oggetto della Conferenza Stato Regioni, in ambito sanitario).

Il periodo corrente, come è noto, vede la Puglia al centro di una situazione di sovraffollamento che non può definirsi, tecnicamente, di natura emergenziale poiché invece si rileva un dato strutturale: da troppi mesi l'eccedenza si è ormai stabilizzata sul 50 per cento, in media (indice di sovraffollamento del 150 per cento). Il dato si aggrava ulteriormente a motivo del corrispondente calo progressivo e inarrestabile della pianta organica della Polizia penitenziaria: la Puglia ha subito, in un breve periodo, una fuoruscita di circa 500 unità complessive per sopravvenuto pensionamento.

Il quadro è preoccupante e ci restituisce una situazione nella quale l'eccesso di presenze determina un sempre più complicato accesso alle opportunità trattamentali che fanno leva su quelle animative, culturali, scolastiche, sportive, formative e di avviamento lavorativo. Sono inadeguati ad una accoglienza con reali risvolti socializzativi (e quindi di osservazione e trattamento) anche gli spazi, sempre più carenti e sguarniti, con l'interminabile attesa di ristrutturazioni e rifacimento degli impianti.

Anche il diritto fondamentale alla salute risulta privo di effettivo riconoscimento. Soprattutto quando si passa dalla fase della cura a quella della riabilitazione. L'emergenza psichiatrica, poi, sta raggiungendo i contorni dell'emergenza nell'emergenza. La detenzione femminile spesso sconta ulteriori elementi di “distrazione” e la quasi assoluta pretermissione del riconoscimento delle esigenze di genere.

Sempre più frequentemente insorgono episodi di scompenso psichico nel corso dell'espiazione della pena.

L'istituzione di una sezione ad evidenza psichiatrica nella Casa Circondariale di Lecce e la dedizione di sporadici spazi negli altri Istituti, risultano insufficienti a fornire una risposta reale al fenomeno. È poi evidente che, una volta risolta la questione logistica, occorrerà implementare l'offerta professionale specialistica.

La Rems di Spinazzola è formalmente di istituzione provvisoria, giacché sarebbe necessaria la individuazione di una sede definitiva. Quella di Carovigno sarebbe in procinto di essere trasferita in una sede di San Pietro Vernotico. In entrambi i casi i pazienti sono adeguatamente accolti, curati e coinvolti in numerosi progetti di animazione “animativa”, espressiva e culturale, anche col sostegno dell'Ufficio del Garante regionale. La questione psichiatrica continua a costituire una emergenza poiché in pochi isolati casi, alcuni soggetti per i quali è stata comminata la misura di sicurezza, in attesa di un posto disponibile presso una Rems (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza), non hanno titolo ad essere astretti presso un istituto di pena, dove in effetti si trovano (un fenomeno che

pare in netta regressione, considerato che fino alla fine dello scorso anno pareva connotarsi come una vera e propria emergenza). Si moltiplicano i casi di persone che patiscono un sofferenza psichiatrica insorta in corso di espiazione di pena.

La sezione dedicata a Lecce, risulta essere avviata con buoni risultati ma vengono occupati soltanto la metà dei posti a disposizione. Negli altri istituti le “astanterie” psichiatriche risultano esigue e senza sufficiente presidio medico infermieristico. I casi di cosiddetta doppia diagnosi (tossicodipendenza associata a sofferenza psichiatrica) aggravano il quadro complessivo.

Le strutture intermedie, denominate Crap (Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica), sono insufficienti e tre di esse, tutte tra la provincia di Bari e Bat, sono concepite per un processo d'aiuto ai casi di acuzie. Allo stato, risultano prossime al varo altre tre strutture. Risulterebbe tuttavia necessaria la dedicazione di Crap a soggetti per i quali sia in corso un processo (che acclari l'effettiva capacità di intendere e volere). L'Osservatorio per la salute in carcere segna il passo, non si riunisce con la frequenza necessaria e non licenzia il piano regionale per la prevenzione del rischio suicidario e la commissione di atti auto lesivi.

Occorre chiedere al Governo che rientri nell'agenda nazionale, tra i primissimi campi applicativi, la situazione del sistema penitenziario pugliese e che vengano considerate le fortissime flessioni di presenze di risorse lavorative e, per conseguenza, che, in attesa della ripresa dell'attività normativa in materia (con tutto il rimpianto di non aver conseguito il risultato di vedere definitivamente licenziato il nuovo ordinamento penitenziario), possa farsi luogo ad alcuni interventi d'urgenza. Tra questi, la destinazione di risorse professionali dedicate alla sicurezza, nonché all'area trattamentale, lo sblocco delle risorse di Cassa delle Ammende per l'immediata destinazione di finanziamenti che valorizzino le iniziative trattamentali possibili, il conferimento di poteri straordinari al Provveditore regionale, per l'immediato conseguimento dei risultati relativi alle ristrutturazioni in corso e alle implementazioni infrastrutturali.

Alcuni esempi: Foggia presenta problemi di staticità strutturale in alcune sue parti e una ormai pluriennale carenza idrica; Trani ha sezioni in rifacimento e il riscontro di un problema serio all'impianto fognante; Bari ha in rifacimento la sezione femminile da almeno quattro anni; Brindisi è completamente priva di spazi per lo svolgimento di iniziative cosiddette di socialità; ad Altamura tutte le iniziative in plenaria si svolgono nella Cappella; a Taranto sono in corso lavori negli spazi dedicati all'accoglienza dei familiari in visita.

Ovunque andrebbe impiantata (o implementata, a seconda dei casi) la dotazione tecnologica per la realizzazione di un controllo in remoto, spesso l'unico viatico per la realizzazione, ovunque, della cosiddetta vigilanza dinamica. In ogni caso gli spazi dedicati alle attività in gruppo sono carenti ovunque, ma con l'effetto paradossale che gli istituti spesso fruiscono di maggiori opportunità progettuali (animative, scolastiche, formative) di quante se ne potrebbero svolgere.

In ultima ma non postrema analisi, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria ben potrebbe analizzare la situazione del sovraffollamento, non più in chiave regionale bensì di macro-area, nella misura in cui, nel sostanziale rispetto complessivo del criterio della territorialità della espiazione della pena, persone astrette presso le Case Circondariali di Foggia, Lucera e San Severo, fossero trasferite negli istituti molisani e abruzzesi, i detenuti di Bari e Taranto, a Matera e Melfi, i detenuti di Taranto nella Casa Circondariale di Castrovillari. Occorre che la Regione Puglia invochi il riconoscimento di un vero e proprio stato di emergenza umanitaria. La situazione pare precipitare soltanto in concomitanza con episodi eclatanti in cui si perdono vite umane, come nel caso di suicidi o di degenerazioni di stati di morbilità acuti che esitano nella morte.

Tuttavia, la tendenza a dimenticarsi del problema è fenomeno assai diffuso. È probabilmente giunto il momento di prendere coscienza che in questo momento stiamo perdendo l'occasione di restituire alla comunità sociale di appartenenza persone in grado di esserne riaccolte: perché rischiano di perdere la vita, perché rischiano di perdere la salute, perché rischiano di perdere la speranza. Non è neppure trascurabile il fatto che il tutto si svolge in un contesto ambientale e lavorativo pregiudizievole anche dei diritti di chi vi lavora, spesso alacremente e con altissimo spirito di sacrificio.

E noi tutti, conseguentemente, come cittadini, ci vediamo minati nella consapevolezza di vivere in un vero Stato di diritto. L'espiazione di pena non è quello che attualmente viene inflitto agli astretti nelle carceri pugliesi, né sotto il profilo delle prescrizioni costituzionali, né per considerazione etica e morale e nemmeno per il più basilare elemento di ragionevolezza.

È più che evidente allora che la più volte annunciata “liquidità” delle relazioni tra gli uomini in tutte le sue più articolate declinazioni possibili abbia impresso una direzione, per così dire, priva di direzione. Un vero Stato di diritto non dovrebbe tollerare, non per tanto tempo - almeno -, simili crepe e/o distorsioni del sistema.

\*Garante delle persone detenute della Regione Puglia

\*\* Avvocato del Foro di Bari



Rovigo: blitz dei Nas in carcere, sequestrati farmaci scaduti  
polesine24.it, 18 luglio 2018

Ieri il controllo del Nucleo Antisofisticazione e Sanità dell'Arma. Blitz dei Nas nel carcere di Rovigo. Ieri mattina, poco dopo le 9, alcuni uomini del Nucleo Antisofisticazioni e Sanità dell'Arma dei Carabinieri hanno eseguito un'ispezione nella casa circondariale della città. In particolare i militari hanno controllato l'infermeria, esaminando tutto il materiale sanitario presente. Da qui la scoperta della presenza di alcuni farmaci scaduti, in particolare alcune confezioni di insulina, prelevate e sequestrate.

Gli uomini del Nas sono stati all'interno dell'area di reclusione un paio di ore, non riscontrando, sembra, ulteriori anomalie. Difficile al momento stabilire se sia stato un blitz dietro specifica segnalazione, o un normale controllo eseguito in una delle carceri della regione, così come accaduto nella casa circondariale di Padova lo scorso marzo. E a eseguire l'ispezione nella zona dedicata alle medicazioni dei detenuti, ieri mattina, sono stati proprio alcuni uomini dei Nas di Padova, arrivati esclusivamente per fare questo controllo. Quello di ieri è il primo controllo del Nucleo Antisofisticazioni e Sanità dell'Arma nella nuova casa circondariale di Rovigo: cioè, da quando questa è stata trasferita nella nuova sede lungo la tangenziale.

Liguria: emergenza salute nelle carceri liguri  
di Donatella Alfonso

La Repubblica, 18 luglio 2018

Lo studio dell'associazione Antigone mette in luce il problema del massiccio ritorno della droga nei penitenziari. Sovraffollamento, carenza di operatori sociali e mancanza di un Garante dei detenuti complicano la situazione. La vera emergenza nelle carceri liguri è la salute. Quella della mente, messa a dura prova non solo dall'esperienza carceraria, ma anche dal massiccio ritorno della droga e da condizioni logistiche e di sovraffollamento che, nel caso di Marassi ma non solo, sono tornate ad essere difficili.

Lo dicono i dati del XIV rapporto "Un anno in carcere" messo a punto dall'Associazione Antigone e presentato recentemente a Genova. "In media la Liguria, con cinque carceri, è relativamente tranquilla e ricalca la situazione nazionale - spiega Michele Miravalle, ricercatore universitario a Torino e coordinatore nazionale dell'osservatorio sulle carceri - Qui non viene applicato il 41bis, ad esempio; ma poi c'è il buco nero di Marassi. Che, anche con tutta la buona volontà degli operatori, monopolizza le problematiche di tutti gli istituti della regione.

Il sovraffollamento, la salute mentale e la tossicodipendenza: un terzo circa dei detenuti è in cella per reati connessi alla droga, che spesso è costituita da sostanze "povere", che fanno più male. E il sovraffollamento, con le celle da 4 o cinque posti, e di nuovo le brande su tre livelli, non ti permettono di trattare nulla".

I servizi di salute mentale sono affidati alle Asl, ma il numero troppo basso di operatori e la farraginosità del sistema di "domandine", posto di fronte alla possibilità di avere risposte, fa sì che spesso la disperazione porti a tentativi autolesionistici ripetuti. "Anche un dente che ti fa male diventa un problema, se il dentista lo vedi dopo due mesi - racconta Michele Miravalle - ed ecco che c'è chi letteralmente perde la testa e sceglie di tagliarsi per ottenere almeno di essere ascoltato. Anche i tentativi di suicidio vanno letti più sotto questo profilo che veri e propri tentativi di togliersi la vita".

Prima di tutto, i numeri: al 31 maggio 2018 in Liguria c'era una popolazione carceraria di 58.569 persone, con una percentuale di affollamento del 127,7%; gli stranieri salgono al 52% invece del 34% nazionale. A Marassi c'erano 722 detenuti per 546 posti; 366 gli stranieri. A Pontedecimo (96 posti reali) ci sono 137 persone, di cui 70 sono donne - è infatti l'unica sezione femminile esistente in Liguria - e complessivamente 63 non italiani, tra donne e uomini. Scoppia anche La Spezia, con 216 persone (133 stranieri) in 151 posti, mentre va un po' meglio a Chiavari (45 posti, 43 detenuti di cui 14 stranieri) e a Sanremo (238 posti, 246 persone, 137 stranieri) mentre Imperia ha 53 posti e 78 detenuti (49 stranieri).

"A Sanremo e in parte anche ad Imperia c'è una prevalenza di stranieri che vengono fermati al confine o rinviati dalla Francia - riprende Miravalle - Questo porta ad arresti in blocco e un grande turnover; ragione che mette in affanno la possibilità di fare progetti di lungo respiro". Sovraffollamento, pochissimi operatori sociali (il numero degli educatori, le figure preposte al colloquio con i detenuti e le detenute, capaci di indirizzare i progetti di recupero, è in costante calo) e, unico caso in Italia insieme alla Basilicata, la mancanza in Liguria di un garante dei detenuti; troppo abbandonati a sé stessi e alle loro disperazioni, come ben sanno i volontari di Antigone (adesso si è costituita una sezione ligure di cui è presidente Alberto Rizzerio).

"Tutte ragioni per le quali il rischio è che il carcere come momento di rieducazione sia un fallimento - conclude Miravalle - cosa può fare un educatore di fronte a 60-70 persone o più? Ma soprattutto chiediamoci se un carcere affollato e non "curativo" produce sicurezza o il suo contrario".

Avellino: detenuto di 50 anni muore per arresto cardiocircolatorio  
avellinotoday.it, 18 luglio 2018

Un detenuto è morto nella Casa Circondariale di Avellino per un arresto cardiocircolatorio. A dare la notizia è il Segretario nazionale Sappe, Emilio Fattorello: “L’uomo, un cinquantenne italiano ristretto per reati legati allo spaccio, con posizione giuridica definitiva e con fine pena 2022, tossicodipendente è morto nonostante ogni tentativo messo in atto dagli operatori penitenziari. I medici del 118 non hanno potuto fare altro che certificare il decesso per arresto cardiocircolatorio. Il soggetto era affetto da varie patologie conseguenti alla tossicodipendenza. La salma è stata messa a disposizione dell’Autorità Giudiziaria competente per le ulteriori incombenze di rito”. Donato Capece, segretario generale del Sappe, evidenzia come “la situazione nelle carceri resta allarmante. Dal punto di vista sanitario, poi, è semplicemente terrificante: secondo recenti studi di settore è stato accertato che almeno una patologia è presente nel 60-80% dei detenuti. Questo significa che almeno due detenuti su tre sono malati. Tra le malattie più frequenti, proprio quelle infettive, che interessano il 48% dei presenti. A seguire i disturbi psichiatrici (32%), le malattie osteoarticolari (17%), quelle cardiovascolari (16%), problemi metabolici (11%) e dermatologici (10%)”.

Bologna: emergenza caldo al carcere della Dozza, il Comune scrive al Guardasigilli  
La Repubblica, 17 luglio 2018

“Il ministro Bonafede mandi ventilatori al carcere bolognese della Dozza”. Il ministro della Giustizia, Alfonso Bonafede, doti “in tempi brevissimi, e comunque entro la fine di luglio, il carcere della Dozza di ventilatori o apparecchi refrigeranti per i detenuti e di condizionatori per tutti gli uffici degli agenti di Polizia penitenziaria”, chiede il Consiglio comunale all’unanimità. Il sollievo dal caldo è solo uno spunto per domandare “un piano di investimenti per migliorare le condizioni del carcere della Dozza e di tutte le carceri italiane”, che passano anche da “un piano di assunzioni per aumentare il numero di agenti” ma anche di “personale educativo, il cui ruolo è fondamentale per il reinserimento dei detenuti nella società e il cui numero è notoriamente carente”.

L’aula di Palazzo d’Accursio s’è mossa dopo le segnalazioni sugli effetti del caldo all’interno del carcere e ha preso posizione approvando nella seduta di oggi un ordine del giorno proposto dal consigliere Pd Raffaele Persiano, poi modificato tramite alcuni emendamenti proposti dalla dem Elena Leti e da Federico Martelloni di Coalizione Civica.

Visto che quello targato Lega-M5S “si è presentato come governo del cambiamento, l’auspicio - ha dichiarato il dem Persiano - è che sui temi rispetto ai quali c’è una trasversalità di opinioni si possa davvero fare una battaglia insieme per vedere se davvero l’aria è cambiata o se è rimasta la stessa, calda, di prima”.

Nei giorni scorsi sul tema era intervenuta anche la Giunta con la risposta fornita dall’assessore agli Affari generali, Susanna Zaccaria, alle domane poste in Question time da Marco Piazza (M5S) e Mirka Cocconelli (Lega). Tutte le “accortezze organizzative” che possono alleviare il caldo “sono all’attenzione del nostro Garante e di conseguenza l’attenzione della Giunta- ha detto Zaccaria- e si cercherà sicuramente di utilizzare tutto ciò che è a nostra disposizione per migliorare la condizione sia delle detenute e dei detenuti che degli agenti di Polizia penitenziaria”.

Pesaro: detenuto suicida, Antigone Marche “episodio prevedibile”  
viverepesaro.it, 17 luglio 2018

L’associazione regionale appoggia la richiesta di chiarezza del Garante Nobili. “È capitato quello che temevamo. Da tempo abbiamo segnalato i problemi delle persone ristrette a Villa Fastiggi che hanno doppia diagnosi e problemi sanitari. Ora, si risolve la situazione”.

“Abbiamo visto una persona dimagrire 15 chili in meno di un mese, auto-lesionarsi ed essere totalmente dissociata dal mondo circostante, eppure venire dichiarata compatibile con il regime penitenziario. Tanto compatibile che in molti erano preoccupati per la situazione e ora, dopo circa un anno di richieste di misure alternative per problemi gravi di salute, si trova nel reparto psichiatrico di un ospedale regionale. Ne abbiamo vista un’altra con disabilità e seri problemi fisici dover rinunciare al diritto a presentarsi al suo processo perché non aiutata nei difficili spostamenti ed essere considerata “noiosa” perché si lamenta della situazione che vive”. Queste le parole dell’associazione Antigone Marche alla notizia dell’uomo di 35 anni che si è suicidato all’interno della Casa Circondariale di Villa Fastiggi nei giorni scorsi.

“Potremmo andare avanti a lungo con casi simili - prosegue l’associazione - perché ne abbiamo viste tante di persone ristrette a Pesaro che sostengono di non essere assistite e curate adeguatamente. Ma, si sa, sono solo detenuti e, dunque, chi gli può credere? Chi può fidarsi di quello che dicono? Ecco, ora, di fronte a un suicidio, forse qualcuno prenderà sul serio la situazione. Una situazione grave e pesante, non degna di un sistema democratico e civile che comprende nella sua Costituzione l’articolo 27.

Quanto avvenuto a Pesaro, che indecentemente abbiamo saputo con giorni di distanza e senza neanche spiegazioni

precise, era purtroppo prevedibile. Ci indigna e ci porta con forza a chiedere, ora più che mai, che si faccia chiarezza e che si ponga termine a una situazione sanitaria pesante e deficitaria che denunciavamo, inascoltati, da tempo. La Regione e la Sanità regionale in primis dovrebbero risponderne. Bene ha fatto il Garante, quindi, a sollevare la questione e a porre domande. Cosa è successo? Perché persone con problemi psichiatrici o di dipendenze patologiche non hanno un'attenzione maggiore?

E, aggiungeremmo noi, siamo davvero sicuri che il miglior sistema sia quello che rinchioda in carcere le persone con problemi psichiatrici e di dipendenza patologica anziché offrire loro sistemi e strutture alternative? Certo, a quanto pare ora il vento del cambiamento parla di nuove carceri e meno misure alternative perché la pena deve essere la pena, magari anche con un po' di dolore fisico. È altrettanto certo che noi ci opporremo sempre a questa logica e continueremo a fare quello che facciamo: entrare in carcere ed evidenziare quello che vediamo. Ad altri, se vogliono umanamente e politicamente, il voler ascoltare”.

Carceri, difficile sopravvivere. Dal 1992 si toglie la vita un detenuto ogni settimana

di Francesco Barresi

Italia Oggi, 16 luglio 2018

I dati diffusi dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria. Più di 1.300 i detenuti che si sono tolti la vita in carcere nell'arco di 26 anni. Una media esatta di 51 incarcerati che si sono suicidati nelle celle italiane dal 1992 al 2017, circa un detenuto ogni settimana, elaborando i dati dell'ufficio statistico per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato (sezione statistica) del dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del ministero della giustizia.

Che registrano un totale di 1.339 persone che hanno deciso di togliersi la vita, con un massimo di 69 a un minimo di 39 morti annuali, in quasi 30 anni di carcere. Se guardiamo invece agli archi temporali si nota come il numero dei morti suicidi, quando raggiunge una punta massima, tende ad abbassarsi per poi aumentare progressivamente fino a un ulteriore ribasso.

È il caso del 1993 con 61 vittime, a cui segue il ribasso del 1996 (45) per toccare il 2001 con 69 morti; da qui un drastico abbassamento l'anno successivo (52) fino alla discesa nel 2007 con 45 vittime, identico all'anno del 1996, per poi risalire al 2011 a quota 63.

E ancora, una drastica discesa fino al 2015 con 39 suicidi, con un trend al rialzo nel 2017 che si alza a quota 48. Ma il dato suscita preoccupazione se comparato con il totale dei morti in cella per cause naturali (2.340) che, se confrontati al numero totale dei 1.339 suicidi, questi ultimi si rapportano per un 57,7%.

I detenuti morti per cause naturali, sempre nello stesso arco temporale dal 1992 al 2017, chiaramente presentano cifre più alte che però non si discostano dalla metà dei rispettivi suicidi. Inoltre se confrontati in termini di media annuale vediamo che il valore relativo è di 48,75, esattamente 2,25 “punti” in più rispetto ai suicidi.

Considerati sui 26 anni in questione, sempre su una media relativa, il numero dei suicidi è quasi equivalente al numero dei morti per cause naturali, ovvero per vecchiaia o una particolare malattia insorta. L'anno decisamente più nero per i detenuti morti senza incidenti risulta il 2005 con 115 prigionieri deceduti, e a seguire il 1993 e il 2013 con 111 rispettivamente. Ma è nell'anno 2014 che accade un fatto molto particolare: il numero dei carcerati morti naturalmente subisce una drastica riduzione rispetto al 2013, da 111 a 48.

Questo a dispetto del “trend” che, sempre secondo i dati ministeriali, vedono solo nel 2016 l'anno più basso di vittime con 64 prigionieri a cui segue il 1997 (67) e il 2015 (69). Le cifre che girano sulle migliaia invece le troviamo sul numero dei detenuti in custodia: dal 1992 al 2017 il numero di persone in gattabuia sono state 3.456.944, una media di 132.959 prigionieri all'anno o di 395 al giorno. Anche se dai dati pubblicati dal ministero della giustizia risulta che il flusso degli entrati dalla libertà può includere più volte lo stesso individuo, le cifre si dimostrano in ogni caso molto alte.

L'anno con il maggior numero di condannati in cella è il 2006 con 150.237 persone, seguono il 2010 con 149.432 e il 1994 con 148.593. A partire dal 1992, se escludiamo i picchi più alti fino al 2006, il numero dei detenuti si mantiene sostanzialmente stabile tra i 130 mila.

Nel 2007 avviene una deflessione dell'andamento (quota 129.446) per poi risalire nel 2010 (149.432). Ed è a partire da questo momento che avviene il fenomeno inverso, perché il numero dei detenuti cala improvvisamente con una rapida discesa: i numeri dal 2010 in poi scendono continuamente fino ad arrivare, nel 2015, a quota 99.446, al di sotto delle centinaia di migliaia, per poi ritornare poco sopra 100 mila nel 2017 (quota 102.797).

Pesaro: detenuto di 35 anni si uccide in cella

La Repubblica, 15 luglio 2018

Si è ucciso con un sacchetto di plastica e il gas della bombola da cucina. A preoccupare è l'alto numero di soggetti

con patologie psichiche e la mancanza di assistenza adeguata.

Un detenuto di 35 anni si è ucciso nel carcere di Villa Fastiggi a Pesaro, dove stava scontando una condanna a sei anni per spaccio di stupefacenti. L'uomo si è messo una sacchetto intorno alle testa, riempiendolo con il gas della bombola da cucina.

Il Garante dei diritti delle Marche Andrea Nobili ha effettuato un sopralluogo nell'istituto di pena, dove erano state segnalate negli scorsi mesi varie criticità, in particolare “la presenza di un alto numero di soggetti con patologie di carattere psichiatrico o legate alla tossicodipendenza”. Nobili ritiene “non più rinviabile l'adozione di misure urgenti per far fronte ai più volte segnalati problemi dell'istituto penitenziario”.

Il Garante rinnova “la preoccupazione già espressa a maggio alle autorità dell'amministrazione penitenziaria, sia nazionale sia regionale, ancor prima delle due aggressioni ai danni di alcuni agenti di polizia penitenziaria”.

“Preoccupazione - sottolinea Nobili - condivisa anche nel corso del sopralluogo a giugno con alcuni parlamentari marchigiani, nell'ambito del quale, tra le varie criticità rappresentate, era stata evidenziata quella inerente la situazione sanitaria soprattutto sul versante delle patologie di tipo psichiatrico o legate alle tossicodipendenze, che a Pesaro registrano una percentuale sicuramente degna di nota. In quella circostanza era stata fatta presente la carenza di professionisti dell'area educativo-trattamentale e psicologica e quella relativa agli agenti di polizia penitenziaria”.

Sicilia: strutture carenti per la salute mentale

di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 13 luglio 2018

Gravi criticità per quanto riguarda la salute mentale in Sicilia orientale. Il Garante nazionale delle persone private delle libertà anticipa alcune valutazioni a proposito della recente visita regionale nella Sicilia orientale. Gravi ritardi nella messa a punto operativa delle articolazioni di salute mentale nelle carceri della Sicilia: mai aperta quella del Pagliarelli di Palermo e priva di un protocollo con l'Azienda sanitaria competente quella del carcere di Barcellona Pozzo di Gotto. Riguardo alle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) solo due sulle tre previste sono funzionanti (quelle di Naso e Caltagirone).

Difficili anche le condizioni operative del Reparto di medicina protetta presso l'Ospedale Papardo-Piemonte di Messina, con quattro stanze detentive dove i pazienti restano chiusi ventiquattro ore al giorno. Necessario un netto salto di qualità anche per il Sai, il Centro clinico della Casa circondariale “Gazzi” di Messina.

Il Garante nazionale, nella stessa occasione, ha visitato anche quattro Istituti penitenziari, un Istituto penale minorile, un Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (Spdc), tre strutture per l'accoglienza dei migranti e diverse celle di sicurezza dei Carabinieri e della Polizia di Stato nelle province di Messina, Catania e Siracusa. Ma la missione, la cui prima parte si era conclusa alla fine di giugno, è stata anche l'occasione per ampliare la conoscenza diretta della rete di strutture per persone anziane e con disabilità. Infatti, nella relazione presentata al parlamento, si è tenuto a precisare che l'ufficio del Garante è un'Authority che non si occupa solo dei detenuti, ma di tutte le persone che sono, di fatto, private delle libertà.

“L'attesa del mondo della disabilità è stata centrata nella fiducia in una Istituzione nuova, il Garante Nazionale, che ha assunto l'impegno di monitorare il variegato mondo delle strutture per persone vulnerabili e di indirizzare un occhio esterno verso luoghi capillarmente sparsi nel territorio del Paese a volte poco trasparenti. Sono luoghi in cui accudimento e controllo si confondono frequentemente.

Luoghi certamente noti alla rete degli affetti di chi vi è ospitato e al variegato mondo del volontariato; ma molto meno alle Istituzioni, forse proprio per la supposta residualità del ruolo sociale delle persone che vi risiedono; le quali vi entrano spesso volontariamente, ma nel tempo rischiano, per una serie di imprevedibili fattori, di divenire di fatto private della libertà”, così spiegò Mauro Palma durante la presentazione della relazione al Parlamento.

Un documento che secondo Vincenzo Falabella, presidente nazionale della Fish (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap), aveva riconosciuto come “fondato e legittimo le istanze e gli approfondimenti riproposti con insistenza negli ultimi anni dalla nostra Federazione, in materia di segregazione delle persone con disabilità”, facendo finalmente sperare “nell'avvio di un reale contrasto a questo fenomeno e di garanzia vita indipendente delle persone con disabilità”.

Detto, fatto. L'Ufficio del Garante ha recentemente visitato la Sicilia, ed esattamente nel territorio di Catania, dedicandosi appunto anche al monitoraggio delle strutture residenziali per persone anziane o con disabilità, oltre che a quello tradizionale degli istituti di detenzione e degli altri luoghi in cui la limitazione della libertà è determinata da un atto dell'autorità pubblica. Guidata da Emilia Rossi, componente del Collegio del Garante, e integrata dalla partecipazione di Ciro Tarantino, docente all'Università della Calabria e direttore scientifico del del CeRC (Centre for Governmentality and Disability Studies “Robert Castel”) dell'Università Suor Orsola Benincasa di Napoli, in adempimento del mandato proveniente al Garante dalla Convenzione Onu sui Diritti delle Persone con Disabilità, la delegazione ha visitato a Catania e dintorni la Residenza Sanitaria Arka Srl, la Casa di Riposo della Cooperativa

Sociale Padre Pio, l'Istituto Medico Psicopedagogico Lucia Mangano, il Centro Assistenziale per Anziani Maria Regina e il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura dell'Ospedale Cannizzaro.

Il Garante nazionale ha anche visitato la residenza per anziani e quella per persone con disabilità della "Fondazione S. Angela Merici" di Siracusa nonché la "Casa dell'anziano" di Augusta. Soprattutto nelle residenze con un numero elevato di ospiti il Garante ritiene che si possa presentare il rischio di porre in essere forme di privazione della libertà.

Puglia: detenuti psichiatrici, Asl pronte a bandire ore di ambulatorio in carcere  
noinotizie.it, 13 luglio 2018

"I direttori generali delle Asl sono disponibili a indire dei bandi, in ogni provincia della Puglia, per aumentare le ore di specialistica ambulatoriale, psicologica e psichiatrica, di servizio in carcere. Un primo, significativo, passo verso il miglioramento delle condizioni dei detenuti". È quanto emerso dalle audizioni in Terza commissione Sanità sul sistema sanitario penitenziario, in merito alla proposta avanzata ai Dg Asl da Francesca Franzoso, consigliere regionale di Forza Italia.

"Una risposta - prosegue Franzoso - che risolve sia pur parzialmente, l'emergenza della sanità carceraria, connessa in particolar modo all'assistenza dei detenuti interessati da patologia psichiatrica. Dalle audizioni è arrivata la conferma dello stato di emergenza in cui versano gli istituti penitenziari pugliesi, che ho avuto modo di denunciare dopo l'ultima ispezione effettuata nel carcere di Taranto, con una delegazione dei Radicali. Emergenza legata, oltre che alla situazione ormai cronica di sovraffollamento, soprattutto alla scarsità di personale sanitario specializzato". "Apprezzo la volontà espressa dal presidente di commissione, Pino Romano, di far confluire l'esito dei lavori in un relazione finale della commissione. Dopo aver acceso i riflettori sul tema della sanità carceraria è bene tradurre gli atti in fatti, per avviare un percorso operativo di soluzione dei problemi che preveda, per cominciare, l'esportazione del modello di sanità nell'istituto penitenziario di Lecce - con l'istituzione del reparto psichiatrico da venti posti letto, di cui dieci ancora da attivare, anche negli altri penitenziari pugliesi".

Firenze: ventilatori contro il caldo torrido, un aiuto concreto a chi vive in carcere  
di don Vincenzo Russo\*  
toscanaoggi.it, 13 luglio 2018

Il cappellano di Sollicciano, don Vincenzo Russo, racconta il progetto partito nel 2015 per cercare di risolvere uno dei disagi maggiori per i carcerati: il caldo che nelle celle raggiunge temperature difficili da sopportare. Solo oggi però l'impresa è diventata possibile, grazie all'impegno economico di Madonnina del Grappa, Caritas diocesana e Federazione regionale delle Misericordie.

Sono ormai molti gli anni del mio servizio nel Carcere di Sollicciano. La mia quotidiana attività e attenzione qui si rivolge sia a coloro che ci vivono che a chi vi lavora. In comunione con gli uni e con gli altri mi impegno così, ogni giorno, per far sì che tutti possano mantenere la propria dignità di esseri umani e figli di Dio.

Come si vive in carcere? È un ambiente di per sé duro che, se lasciato a sé stesso, può diventare talmente disumano da limitare i diritti più elementari di chi vi è ristretto o vi presta la propria opera di lavoratore o volontario. Tra essi, a titolo di esempio, il diritto alla salute, alla riabilitazione, a vivere e lavorare in ambienti decorosi e non malsani, al rispetto della dignità della persona umana, a non essere costretti a diventare complici di sistematiche violazioni delle leggi e, ancor peggio, del tradimento degli insegnamenti di Cristo.

Per contrastare tutto questo, i Cappellani non possono limitarsi solo ad amministrare i sacramenti, ma devono offrire ascolto, diventare fratelli degli ultimi e di chi con loro lavora e, laddove possibile, fornire un concreto aiuto per superare i tanti problemi contro cui si infrange la Speranza e il desiderio di ricostruire una vita dopo gli errori commessi.

I problemi che affliggono chi vive ristretto o lavora in carcere sono tanti e complessi. Quelli che parrebbero "semplici", come reperire ventilatori per contrastare il caldo soffocante nelle celle, nei bracci e nelle stanze degli agenti di polizia penitenziaria, le peculiarità del carcere li rendono enormi. Era l'anno 2015 quando, per la prima volta, insieme ai radicali fiorentini, denunciai, grazie alla tribuna offertami da Radio Radicale e da qualche giornale locale, il fatto che a Sollicciano la temperatura d'estate superasse i 40°C.

La Regione, allora, grazie all'assessore Stefania Saccardi, inviò qualche decina di ventilatori, altri li portai io stesso, ma fu impossibile metterli in funzione, data la vetustà dell'impianto elettrico. Solo oggi, nel 2018, l'impresa è diventata possibile, grazie all'impegno economico di Madonnina del Grappa, Caritas diocesana e Federazione regionale delle Misericordie e dopo tante manifestazioni di denuncia, ripetuti rapporti inviati al Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria dai radicali e dai Garanti, e l'arrivo di un nuovo Direttore.

Rompere il muro di isolamento che avvolge il mondo carcerario oscurandone la drammatica condizione alla

coscienza di chi sta fuori è sempre più difficile, ma imprescindibile. Per riuscirci non c'è una soluzione preconfezionata ma occorre spostare un mattone ogni giorno, portare la vita del carcere fuori dalle sue mura, disporsi a collaborare con quanti operano in questa direzione anche favorendo l'aggregazione degli sforzi e delle competenze che ciascuno mette in campo nel proprio ambito.

È in questo contesto che, già nel lontano 2008, la Madonnina del Grappa ha voluto aiutarmi a istituire "Casa Caciolle", una struttura che offre sostegno concreto a coloro che dal carcere escono e tentano di tornare a vivere nella società, mettendosi a loro volta a disposizione di chi si trova nelle stesse condizioni. Una bella realtà che dalla sua nascita è impegnata a costruire una rete di relazioni con tutti gli operatori del settore, per offrire da una parte possibilità di riscatto attraverso il lavoro e la cura degli altri, dall'altra occasioni d'incontro per sensibilizzare sui problemi del carcere e sulle marginalità da cui provengono gran parte delle persone detenute e che delinquono oggi nel nostro Paese.

Sono ormai molti gli anni di collaborazione con le realtà esterne al carcere sui diritti delle persone reclusi. Con tali realtà e con tutti quelli che condividono l'obiettivo di salvaguardare l'umanità nei luoghi di detenzione, ho collaborato e continuerò a farlo per contrastare le potenti spinte dell'odio e della noncuranza.

Sentimenti sempre più diffusi questi, alimentati dalle crescenti difficoltà e da quanti, spesso strumentalmente, incitano a eliminare il fratello che sbaglia o ad abbandonarlo in un luogo dimenticato dagli uomini, cancellando dal proprio e altrui cuore il messaggio evangelico del Perdono e la tenerezza della Misericordia di Dio.

Non è un caso che anche Papa Francesco decise di telefonare a Marco Pannella, in sciopero della sete proprio per sensibilizzare politica e opinione pubblica sullo stato disastroso delle carceri italiane, dicendogli: "Ma sia coraggioso, eh!!! Anche io l'aiuterò, contro questa ingiustizia... Io ne parlerò di questo problema, ne parlerò dei carcerati".

La collaborazione con i Radicali prosegue da allora, soprattutto in occasione delle loro visite ispettive in carcere, autorizzate dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. Ognuna di esse è strumento per depositare un piccolo mattone per la costruzione di un 'pontè tra la città e il carcere, un'opera nella cui realizzazione, come Cappellano, sono impegnato da tempo. Grazie a queste occasioni sono stati portati a visitare ogni singola cella vari esponenti della società civile, come l'attore Paolo Hendel, o rappresentanti delle associazioni, come la Camera Penale di Firenze, esponenti della Fondazione Don Milani, studenti o Consiglieri Comunali.

Con alcuni Consiglieri del Comune Firenze e l'associazione radicale "Andrea Tamburi" è nata l'iniziativa di sensibilizzare il Consiglio Comunale chiedendone lo svolgimento di una seduta, per una volta, dentro il carcere di Sollicciano. Una bella proposta, a cui le Istituzioni hanno risposto offrendo ascolto e promesse d'impegno, concretizzatesi recentemente in una delibera votata pressoché all'unanimità, che impegna il Comune a trovare soluzioni per permettere alle famiglie dei detenuti di arrivare a Sollicciano con i mezzi pubblici, a destinare un'immobile ai detenuti che potrebbero accedere alla semilibertà, a incentivarne le possibilità formative e di lavoro e altro ancora.

Perseverare nell'aprire piccoli squarci di luce che illuminino le coscienze significa anche promuovere incontri, come quello organizzato con la Camera Penale di Firenze poche settimane fa. Una circostanza a cui hanno preso parte i cittadini di Firenze riuniti a Casa Caciolle con dirigenti nazionali del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria come Pietro Buffa, con il responsabile del Provveditorato Regionale della stessa Amministrazione, Antonio Fullone, con il Presidente del Tribunale di Sorveglianza Marcello Bortolato, con direttori ed educatori penitenziari quali Margherita Michelini e Paolo Bellotti, con avvocati penalisti quali Eriberto Rosso e Luca Maggiore, con delegati alle attività sociali di Confindustria come Simone Campinoti ed, infine, con detenuti ed ex detenuti. Un incontro di dialogo e confronto in cui ognuno ha potuto raccontare la propria esperienza e arricchirsi di quella degli altri, facendosi portatore più consapevole.

Concludo qui questa piccola carrellata, che per forza di cose copre solo alcune delle cose che, come Cappellano, faccio e continuerò a fare. Non ho accennato, perché già le conoscete, alle tante e proficue collaborazioni con le associazioni di volontariato, cattoliche o laiche, che operano nel mondo carcerario. Anche a loro va la mia fraterna gratitudine come a voi, del resto, per quel tanto che ciascuno fa in favore di quel mondo, persino per i confronti, a volte accesi, ma sempre volti a costruire strumenti per servire la Carità e la Misericordia.

\*Cappellano di Sollicciano

"Dopo Dell'Utri vanno scarcerati gli altri malati gravi"

di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 12 luglio 2018

L'appello di Associazioni, Centri sociali, Movimenti e Partiti della sinistra "radicale". "L'ordinanza di sospensione della pena e scarcerazione immediata per motivi di salute, emessa dal Tribunale di Sorveglianza di Roma in favore di Marcello Dell'Utri, è un atto di giustizia e civiltà". A dirlo non sono i giornali di Berlusconi, oppure i politici di

Forza Italia, ma le associazioni, centri sociali, movimenti e partiti della sinistra “radicale”.

È l'incipit di un appello sottoscritto da Potere al Popolo, Rifondazione Comunista, l'Associazione Yairaiha Onlus che si occupa delle carceri, Antigone Campania, l'Associazione Nazionale Giuristi democratici, la redazione di Ristretti Orizzonti, Il Cpoa Rialzo, l'ex opg “Je sò pazzo” e altri ancora. Non mancano adesioni individuali da parte di personalità come Haidi Gaggio Giuliani, Nicoletta Dosio, Ornella Favero presidente della Conferenza Nazionale Volontariato e Giustizia, Eleonora Forenza - europarlamentare Prc, Francesco Maisto Presidente Emerito del Tribunale di Sorveglianza di Bologna; già coordinatore del Tavolo sulla sanità degli Stati Generali dell'esecuzione penale, Sandra Berardi - presidente dell'associazione Yairaiha, Viola Carofalo - portavoce di Potere al Popolo. L'appello è per la scarcerazione di tutti i detenuti gravemente malati. La sospensione della pena per Dell'Utri è accolta quindi con favore perché “aiuta gli operatori della giustizia a chiedere con più forza che venga tutelato il diritto alla salute di tutti i detenuti e il rispetto degli artt. 146 e 147 del Codice penale, che già prevedono la possibilità della sospensione della pena per le persone con gravi patologie fisiche”.

I sostenitori dell'appello spiegano che, senza nulla togliere a Dell'Utri, hanno avuto modo di vedere verificare e denunciare l'esistenza di casi ben più gravi di quello in oggetto, che, però, non riescono ad avere riconosciuto il diritto alla sospensione della pena o alla detenzione domiciliare, e subiscono così “una carcerazione ben lontana dai principi rieducativi, che spesso diventa afflizione e tortura”.

Denunciano che fra gli oltre 58.000 detenuti sono moltissime le persone affette da patologie analoghe a quella di Marcello Dell'Utri e anche più gravi: tumori, patologie psichiatriche, cardiovascolari, respiratorie, disabilità gravi, leucemie, diabete, morbo di Huntington. “Per la maggior parte, - sostengono - gli istituti penitenziari - non sono attrezzati per le cure necessarie ed anche negli istituti dove sono presenti centri clinici le cure sono per lo più inadeguate, e rischiano di determinare l'aggravamento delle patologie”.

Viene citato il giuramento di Ippocrate, denunciando però che nel carcere è impossibile rispettarlo, perché “il prigioniero malato gode di poca protezione, spesso non viene creduto e viene additato come simulatore, e quando comunque viene creduto, deve combattere con la lentezza e la scarsa umanità del sistema”. Poi viene sottolineato che purtroppo “il detenuto malato, se non suscita la risonanza mediatica e politica di un nome noto come Dell'Utri, ha scarsissime possibilità di essere seguito e assistito con la tempestività che la malattia impone”.

L'appello conclude dicendo che venga riconosciuta la sospensione della pena o la misura domiciliare a tutti i detenuti che presentano patologie analoghe o più gravi di quella riscontrata a Marcello Dell'Utri, che troppo spesso finiscono per morire in carcere perché “non hanno la possibilità economica di sostenere i diversi gradi di ricorsi, come è successo a Dell'Utri o, ancora, vedono le loro istanze valutate da magistrati in qualche modo influenzati da un'opinione pubblica sempre più incattivita. Non serve fare qui l'elenco dei nomi delle persone detenute gravemente malate, dal momento che il Dap, i magistrati di sorveglianza, le direzioni carcerarie e i medici penitenziari conoscono benissimo le condizioni di salute di ogni singola persona detenuta”.

Bologna: alla Dozza il caldo è infernale, neanche un ventilatore per i detenuti

di Noemi di Leonardo

bolognatoday.it, 10 luglio 2018

Usano secchi pieni di acqua per immergere i piedi o si bagnano con pezze umide, gli agenti hanno solo un ventilatore. Anche una bimba di 3 anni reclusa con la madre. Il Sinappe: “situazione inumana”. “Nulla è cambiato rispetto all'anno scorso” né per i detenuti né per gli agenti del carcere della Dozza. A denunciarlo Nicola D'Amore del sindacato dei penitenziari Sinappe che si associa a quanto segnalato dal Garante dei detenuti del Comune di Bologna, Antonio Ianniello.

“La struttura carceraria è in cemento e la sera nelle celle chiuse si vede la sofferenza - continua il delegato Sinappe, interpellato da Bologna Today - i detenuti utilizzano recipienti pieni di acqua per immergere i piedi o si bagnano la fronte con pezze umide. Era stata fatta richiesta di ventilatori a batteria, ma senza esito. Per gli agenti non va meglio, almeno noi un ventilatore l'abbiamo, anche se era stato chiesto un condizionatore per l'ufficio, l'amministrazione carceraria ci ha risposto che tutto è allo studio, uno studio mai terminato a quanto pare”.

“Diverse modulazioni degli orari di permanenza all'aria aperta per le persone detenute, evitando le ore più calde; previsione di menù giornalieri che contemplino alimenti consigliati durante la stagione estiva; agevolazione dell'utilizzo di frigoriferi nei reparti detentivi; apertura della porta blindata delle celle durante l'orario notturno per far circolare l'aria; previsione dell'acquisto di ventilatori a pile che, pare possano offrire refrigerio durante il caldo più feroce”, questi gli interventi suggeriti dal Garante che spera nell'amministrazione penitenziaria perché “possa riuscire a organizzare per tempo interventi al fine di mitigare le condizioni di disagio dovute alle ondate di calore”, si legge in una nota.?

In carcere anche una bimba di tre anni - È reclusa con la madre all'interno di una sezione detentiva: “Speriamo che il direttore preveda un'apertura, più ore d'aria con la madre e uno spazio differente, perché così la situazione è

inumana” conclude D’Amore.

Benevento: morte detenuto, chiesto il processo per 3 medici del carcere  
ottopagine.it, 10 luglio 2018

Le indagini sul decesso di Agostino Taddeo, 59 anni, avvenuta nell’ottobre del 2016. Sono i medici che lo avevano visitato dal 3 al 5 ottobre del 2016. In base a una convenzione con l’Asl, operano presso la casa circondariale di contrada Capodimonte, e, sostiene il sostituto procuratore Miriam Lapalorcia, che ne ha chiesto il rinvio a giudizio, non avrebbero diagnosticato in tempo, né avrebbero ordinato il suo trasferimento d’urgenza in ospedale, il problema che affliggeva il detenuto: Agostino Taddeo, 59 anni, già noto alle forze dell’ordine, morto il 13 ottobre del 2016 al Rummo. È l’accusa dalla quale i tre professionisti dovranno difendersi il prossimo 26 settembre, quando compariranno dinanzi al gup Flavio Cusani, che dovrà decidere se spedirli o meno a processo.

La vittima stava scontando una condanna a tre anni, diventata definitiva, che gli era stata inflitta per reati legati allo spaccio di sostanze stupefacenti. Accusava dolori nella zona sinistra del torace ed intercostali che aumentavano con il respiro, il 6 ottobre era stato trasportato in ambulanza al Rummo, dove era stato sottoposto ad alcuni accertamenti e gli era stata praticata un’angioplastica coronarica per un infarto del miocardio. Era stato successivamente trasferito nel reparto di rianimazione, dove, a distanza di alcuni giorni, il suo cuore si era fermato per sempre.

La salma era stata sequestrata all’epoca su ordine del pm Iolanda Gaudino, titolare di un’indagine inizialmente contro ignoti. Il medico legale, la dottoressa Monica Fonzo, aveva eseguito l’autopsia, ravvisando elementi di presunta responsabilità a carico dei dottori in servizio presso il carcere e non di quelli del Rummo. Di qui il coinvolgimento dei tre medici della struttura detentiva - sono difesi dagli avvocati Angelo Leone, Nino De Piero e Benedetto Di Maio, chiamati in causa per omicidio colposo. I familiari di Taddeo sono rappresentati dagli avvocati Vincenzo Sguera e Luca Russo.

Ivrea (To): per Rahhal, suicida nel carcere della nostra città  
di Armando Michelizza\*

Ristretti Orizzonti, 10 luglio 2018

Era la notte del 16 giugno, quando Rahhal, marocchino di 43, decide in solitudine di togliersi la vita impiccandosi con un lenzuolo alle grate della sua cella al primo piano della Casa circondariale di Ivrea.

Non avevo incontrato Rahhal, prima che sabato 16 giugno decidesse di farla finita. Non aveva chiesto di incontrarmi; per tutti coloro che ho sentito dopo, è stato un dramma inatteso e senza sintomi che potessero far pensare a quello che stava maturando nella sua solitudine. Uno tranquillo. Apparentemente senza particolari sofferenze. Ma forse questo dovrebbe essere un segnale. Paradossalmente uno tranquillo dovrebbe destare sospetti, in carcere. In carcere è davvero strano che una persona sia tranquilla.

Comprensibilmente ci si preoccupa di chi mette in atto azioni di autolesionismo tagliandosi, ingoiando pile o altri oggetti, cucendosi la bocca, inalando gas dalle bombolette, impiccandosi. Molto spesso sono azioni che hanno lo scopo di farsi ascoltare, di ottenere una risposta alla richiesta di trasferimento o altro.

Il giorno prima che Rahhal decidesse di lasciarci abbiamo passato tanto tempo (comandante, due agenti, la dottoressa medica presente, il sottoscritto) a ragionare e capire cosa si poteva fare per dissuadere un’altra persona detenuta che aveva “fatto la corda” (tentato di appendersi) più volte nei giorni precedenti.

Chi vuole davvero finirla riesce sempre: non c’è controllo di sorta che possa impedirglielo. Il problema non è impedirglielo: bisognerebbe, con lui, cercare motivi e risorse per creder nella vita.

E in diversi casi dovrebbe essere fuori dal carcere, perché, come mi faceva amaramente osservare lo psicoterapeuta: “ti sembra che qui sia possibile fare una terapia?”

Sì, nemmeno un aumento della presenza del personale per le terapie psichiatriche, che pur è indispensabile, non sarebbe sufficiente per praticare adeguate terapie. Una terapia ha bisogno non solo della professionalità (indispensabile ma non sufficiente), ma anche di altre risorse, ambientali, organizzative, comunitarie... E così, spesso, l’unica “terapia” è quella che nel linguaggio del carcere si conosce come “la terapia”, ovvero farmaci.

E così la vera “pratica anti-suicidaria” rischia di essere il controllo visivo ogni cinque minuti per impedire il suicidio. Pratica che forse aumenta il disagio dell’osservato già carico di problemi e sofferenza. Dopo la morte di Rahhal la locale comunità islamica si è messa in contatto con quel che restava della sua famiglia nell’astigiano. Alcuni compagni di detenzione dello stesso piano hanno protestato vivacemente per diverse ore e, lo dico volentieri, la protesta è stata gestita con intelligenza dal personale di custodia e dalla dirigenza del carcere.

È abbastanza insolita una protesta nell’immediatezza di un suicidio, di solito prevale la commozione, anche la rabbia ma in silenzio. Difficile capire, ma accanto ai tanti problemi “strutturali” del carcere (non solo di Ivrea, ma di quasi la totalità del sistema penale), accanto agli aspetti “stagionali” dell’estate che è calda e con meno presenze di attività



scolastiche e di volontari in vacanza fuori sede, un fisiologico rallentamento delle già lente risposte... c'è altro. C'è che dallo scorso autunno si era diffusa una speranza, anche esagerata, di grandi novità per le persone detenute. Radio carcere arrivava a ipotizzare persino un impossibile indulto, o almeno una riduzione delle pene. In realtà si era messo in moto il percorso dei decreti delegati, delegati dal Parlamento a giugno 2017 e che in questi giorni il nuovo Parlamento affosserà definitivamente; buttando nel cestino il lavoro di decine, centinaia di persone che nel percorso di 18 mesi degli "Stati generali dell'esecuzione penale" aveva prodotto. Paradossalmente i titoli allarmistici dei quotidiani forcaioli "Svuotano le carceri! Migliaia di delinquenti liberi!" ecc. avevano fatto immaginare chissà quali aperture. Ora la doccia è fredda e c'è da temere che vi siano ricadute in depressione e malcontento e proteste.

\*Garante comunale dei diritti dei detenuti

Avellino: gli infermieri del carcere "in sei a gestire le emergenze e senza farmaci"

irpinianews.it, 10 luglio 2018

Nel sistema penitenziario irpino, come evidenziato oggi durante il sit-in di protesta organizzato unitariamente dai sindacati a Bellizzi, sono molteplici le difficoltà con le quali convivono gli agenti della Polizia Penitenziaria e gli infermieri.

Le loro condizioni di lavoro sono assolutamente precarie ma, da quando, nel 2007, è avvenuto il passaggio dal Ministero della Giustizia alla Asl, secondo il racconto degli infermieri, la situazione è peggiorata. Questi professionisti oltre a rispondere alle difficoltà legate alla carenza d'organico devono fare i conti anche con la riduzione dell'orario di lavoro e il dramma infinito delle partite Iva che rendono da sempre precario il loro lavoro. Cosa ancor più grave e che oltre ad essere rimasti in sei (prima erano dodici tra infermieri e medici) ad offrire assistenza sanitaria ai detenuti del carcere di Bellizzi non avrebbero a disposizione nemmeno farmaci e, tutta questa situazione, rischia di precipitare nel vuoto. La protesta concretizza il grido d'allarme lanciato dai dipendenti. "Il Direttore dell'Istituto penitenziario conosce sicuramente le problematiche per le quali stiamo protestando per questo motivo gridiamo a gran voce che siamo stanchi. Vogliamo più tutele per noi e soprattutto per i detenuti che hanno il diritto di essere curati e di avere un'assistenza sanitaria completa".

A parlare è la dott.ssa Silvia Bianco che con rabbia evidenzia come "da ben 17 anni ha lavorato sempre con dignità e scrupolo all'interno del carcere". Eppure sono tante le difficoltà. Ricordiamo che tutte e sei i professionisti sono a partita Iva. "L'entrata in Asl - ha precisato Silvia - è stato un disastro. Ci sentiamo abbandonati ed isolati.

Bisognerebbe rafforzare anzitutto i turni di lavoro, così come ci era stato promesso, effettuare tre turni di lavoro (tre lavoratori di mattina, tre il pomeriggio e due di notte) ma fino ad oggi solo parole. Intanto le difficoltà aumentano di giorno in giorno. È giunto il momento di rispondere all'emergenza".

Al fianco di Silvia c'è Antonio Siniscalchi, un fisioterapista che lavora da oltre 29 anni all'interno dell'Istituto penitenziario. "Da quando nel 2007 siamo transitati in Asl, con grosse difficoltà, rispondo ad una popolazione di circa 550 detenuti e, da due anni, lavoro senza avere al mio fianco un ortopedico. Cosa che ho più volte segnalato. Faccio fronte anche ai detenuti delle altre carceri irpine che, da Ariano, Sant'Angelo dei Lombardi e Lauro, raggiungono Bellizzi per il ciclo di fisioterapia. Purtroppo stiamo tornando indietro, la situazione ormai è critica. Serve giustizia per rispetto del nostro lavoro e per la salute dei detenuti".

A fare eco alle parole dei lavoratori anche Franco Fiordellisi, segretario Cgil Avellino: "Denunceremo in tutte le sedi opportune questa situazione insostenibile. La vicenda del personale sanitario, dislocato nelle carceri tramite l'Asl, si intreccia e si confonde con le problematiche degli agenti della Polizia Penitenziaria".

Nelle prigioni italiane ci sono troppi malati

di Claudia Osmetti

Libero, 10 luglio 2018

Cinquemila detenuti con l'Hiv, 6mila con l'epatite B, 30mila con l'epatite C, addirittura 42mila con disturbi mentali.

E gli istituti di vena non sono attrezzati. Non c'è mica solo Marcello Dell'Utri. Per l'ex senatore di Forza Italia le porte del carcere di Rebibbia si sono (finalmente) aperte: 77 anni, una malattia oncologica e una patologia cardiaca gli hanno permesso di accedere ai domiciliari qualche giorno fa. Chiariamo subito: è una bella notizia. Non perché si tratta dello storico braccio destro di Silvio Berlusconi, ma perché si tratta di un essere umano. Malato, per giunta. E quindi "incompatibile con la vita penitenziaria".

Già. Ma quanti Marcello Dell'Utri ci sono nelle galere tricolori? Ogni anno, dietro le sbarre dello Stivale, muoiono più di cento persone. Persone, in questo caso, non delinquenti: a causa di un infarto, di un malanno che non è stato curato troppo bene, di un deperimento fisico che è la diretta conseguenza di un male cronico gestito non nel migliore dei modi. Lo mette nero su bianco un report di Ristretti Orizzonti, il sito che da anni monitora quello che avviene dentro le celle italiane.

E la fotografia è davvero impietosa: due detenuti su tre dovrebbero trovarsi in ospedale, non in carcere. Molti di loro non sanno nemmeno di essere malati, il 77% della popolazione carceraria attualmente al gabbio potrebbe soffrire di disturbi mentali.

Il sovraffollamento non è il solo problema sulla scrivania del neo guardasigilli Alfonso Bonafede (M5S), pure l'aspetto sanitario rischia di tramutarsi in una bella gatta da pelare. Tanto per cominciare ci sono le infezioni: 5mila prigionieri hanno l'Hiv, 6.500 l'epatite B, 30mila (30mila!) l'epatite C.

La metà degli stranieri che stanno scontando una pena (e sono il 34% del totale) è alle prese con la tubercolosi. Basterebbe un minimo di umanità. Che non significa necessariamente resettare la fedina penale e perdonare l'imperdonabile. Ma non chiudere gli occhi di fronte alla sofferenza altrui, anche a quella di un "delinquente". Dell'Utri è solo il caso più eclatante, la punta di un iceberg sommerso che non ha la fortuna di finire sui giornali e nei tg nazionali.

Cancro, leucemia, diabete, epilessia. Per un Dell'Utri che ce l'ha fatta (ribadiamo: per fortuna) c'è un Daniele Zoppi che nel 2014 è morto nella casa circondariale di Montacuto (Alessandria) con una cartella clinica che avrebbe dovuto mandarlo dritto dritto in ambulatorio. Altroché. Tre ernie al disco, una stenosi lombare, disturbi vari legati all'obesità non gli hanno garantito il trasferimento in una struttura sanitaria. Ed è morto circondato dai secondini. Loro, intendiamoci, fanno quel che possono: è il sistema che lascia impietriti. Lo certificano, tra l'altro, pure la Sinspe (la Società italiana di medicina penitenziaria) e la Sip (la Società italiana di psichiatria). A sentire Francesco Ceraudo, presidente dell'Associazione medici penitenziari recentemente chiamato in causa dal quotidiano Il Tempo, c'è davvero da mettersi le mani nei capelli: "Con i tagli alle risorse e la diminuzione del personale che è già insufficiente di suo", spiega il professore, "non è più possibile garantire al detenuto quel diritto alla salute sancito dalla Costituzione". Non è un vanto di un Paese civile. Il 17% dei detenuti in Italia combatte contro una malattia osteoarticolare, il 16% una cardiovascolare, l'11% ha problemi metabolici, il 10% dermatologici.

Sicilia: malati psichiatrici in carcere "mancano progetti per l'inserimento nelle Rems"  
superabile.it, 9 luglio 2018

Parla padre Pippo Insana, per oltre 29 anni cappellano dell'ex Opg di Barcellona Pozzo di Gotto. In Sicilia attualmente le Rems sono 2 per 40 posti, ma è in fase di attivazione anche una terza struttura. "Viviamo una situazione disastrosa".

Fare uscire per legge i pazienti psichiatrici ancora detenuti "illegalmente" nelle carceri attraverso i progetti terapeutici individualizzati che il dipartimento di salute mentale dovrebbe stilare in accordo con il magistrato. Secondo padre Pippo Insana, per 29 anni cappellano dell'ex Opg di Barcellona Pozzo di Gotto, solo a partire da questo si può pensare ai trasferimenti in comunità di accoglienza oppure al ritorno in famiglia. Nelle Rems, invece, dovrebbero andare - come ultima ratio - soltanto coloro che hanno patologie psichiatriche acute e che non sono collaborativi.

"Il superamento degli Opg con la loro chiusura definitiva - sottolinea padre Pippo Insana - non significa il passaggio o trasferimento automatico delle persone dentro le Rems. La legge 81 del 2014 prevede che entro 45 giorni il dipartimento di salute mentale che segue la persona sottoposta a regime cautelare produca un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato richiesto dal magistrato. Quindi solo in base ad una valutazione del caso si potrà capire se la persona dovrà essere inserita in una Rems oppure in una struttura residenziale come comunità terapeutica assistita o comunità alloggio. Inoltre, dentro le Rems in base al programma terapeutico si dovrebbe stare soltanto il periodo limitato e atto a prendere consapevolezza della malattia e della possibilità di migliorare. E uscire se si diventa collaborativi".

In Sicilia attualmente le Rems sono 2 per 40 posti, ma è in fase di attivazione anche una terza struttura. "A Naso nella Rems con 20 posti - continua Insana - ci sono 16 persone con misure definitive che avendo ormai da tempo i progetti terapeutici individualizzati aspettano che il magistrato di competenza li dimetta per capire dove trasferirli. In questi casi, quindi il ruolo del magistrato può essere determinante per snellire di fatto lo svuotamento delle Rems e favorire l'eventuale inserimento di altre persone".

Attualmente in Sicilia c'è una lista di 70 richieste da parte dei magistrati per l'inserimento di alcune persone dentro le Rems. "Però dobbiamo stare attenti perché - continua ancora padre Pippo Insana - andrebbe valutato se per tutti i casi sia necessario l'inserimento nelle Rems oppure se le persone possono rimanere nelle realtà dove si trovano, dove stanno facendo un percorso terapeutico o addirittura possono stare in famiglia con gli obblighi di presentarsi ai servizi di salute mentale".

"Pur considerando, inoltre, che la situazione di alcune persone 'ristrette illegalmente è grave, non penso che la soluzione immediata possa essere quella di realizzare delle strutture intermedie in carcere - sottolinea ancora - perché significherebbe fare un passo indietro rispetto alle battaglie che abbiamo finora portato avanti. Occorre, invece, che magistratura competente in accordo con il Dsm valutino i progetti di fuoriuscita per capire in quale realtà

possano essere subito inseriti”.

“In una prospettiva più ampia, se però nel territorio ci fossero cure di accompagnamento terapeutico assistito adeguate - aggiunge ancora p. Insana - come prevede la legge soltanto in casi sempre più rari la persona con patologia psichiatrica commetterebbe reato. Il problema reale è che si deve attuare pienamente la normativa sulla salute mentale secondo quanto prevede il piano socio-sanitario regionale. Viviamo una situazione disastrosa in quasi tutta la Sicilia facendo eccezione per la provincia di Enna che ha saputo organizzare le risorse e attraverso un lavoro di rete tra enti locali e distretto socio-sanitarie fa vivere in maniera dignitosa alcune persone con patologie psichiatriche”.

“Il 55% delle risorse sanitarie per la psichiatria in Sicilia sono tutte per le residenze h24 (Cta e comunità alloggio). Nonostante dovrebbero vivere in questi luoghi, secondo un decreto della Borsellino, non più di 72 mesi, alcuni ci vivono anche 18 anni e addirittura fino alla morte. Tutto questo andrebbe cambiato rivalutando e ridiscutendo le risorse finanziarie per questo tipo di residenze la cui gestione poco controllata a volte è molto discutibile. Ci aspettiamo, invece, maggiori risorse di cura, riabilitazione e risocializzazione dedicate a queste persone come prevede il piano socio-sanitario del 2017”.

Un discorso a parte si deve fare invece per i parecchi “sopravvenuti” cioè persone che sono entrate sane ma che si ammalano purtroppo in carcere. “Questa è un’altra cosa che va denunciata - incalza p. Pippo Insana - alle autorità competenti sanitarie e giudiziarie. Si tratta di persone per cui occorre intensificare il lavoro di tutto il personale di assistenza in carcere. In alcuni casi vivono situazioni di abbandono, di solitudine e di ozio molto forti dove si innescano pure i casi di promiscuità, aggressione, autolesionismo, tentati suicidi e suicidi.

È stata approvata una modifica del codice penale in cui si dice che le persone inferme di mente detenute devono stare in luoghi diversi dal carcere. Ancora però il governo deve definire questo processo di modifica del codice”. Padre Pippo Insana oltre ad avere partecipato da anni attivamente a tutto il percorso che ha portato alla chiusura degli Ospedali Psichiatrici giudiziari in Italia, oggi è responsabile dell’associazione di volontariato “Casa di solidarietà e accoglienza” che a Messina opera a favore di persone dimesse dall’ex Opg con patologie psichiatriche. Attualmente la comunità ospita sei persone.

Il calvario dei detenuti malati che non si chiamano Dell’Utri  
di Luca Rocca

Il Tempo, 8 luglio 2018

Cure sbagliate e infarti: ogni anno cento decessi nella popolazione carceraria Più di cento detenuti muoiono ogni anno nelle carceri italiane per infarto, per una malattia e un malanno non curati bene, per una patologia cronica che porta al deperimento fisico. Lo certifica uno studio di “Ristretti Orizzonti”.

Due detenuti su tre sono malati, ma la metà di essi non è consapevole della patologia che ha, come hanno affermato la Società italiana di medicina penitenziaria (Simspe) e la Società per le malattie infettive; il 77 per cento dei 58.223 detenuti italiani, infine, convive con disturbi mentali, come sostengono la Società italiana di psichiatria (Sip) e la Società italiana di psichiatria delle dipendenze (Sipdip).

Al di là del caso Dell’Utri, dunque, sono questi i dati agghiaccianti sulla situazione nei nostri istituti penitenziari che, fra l’altro, soffrono di un sovraffollamento di nuovo allarmante. Non a caso, poco tempo fa Francesco Ceraudo, presidente dell’Associazione dei medici penitenziari, ha definito il carcere una “fabbrica di handicap”, spiegando che “con i tagli alle risorse della sanità penitenziaria, e la diminuzione del personale, già insufficiente, non è più possibile garantire al detenuto quel diritto alla salute sancito dalla nostra Costituzione”.

Più di 200 esperti di Simspe, poi, affermano che è urgente “applicare nelle carceri i livelli essenziali di assistenza”, vale a dire i servizi che il Servizio sanitario nazionale fornisce ai cittadini. “Questo sarebbe un punto di svolta - aggiungono - perché fino a oggi la sanità penitenziaria è stata attendista, mentre l’obiettivo è di farla diventare proattiva”. Per Sergio Babudieri, direttore scientifico di Simspe, dunque, “bisogna prendere in carico i detenuti da quando entrano in carcere, con screening e test, e non più soltanto quando c’è una malattia conclamata”.

Ad allarmare sono anche i dati sulle malattie infettive. Secondo le stime, infatti, i detenuti affetti da Hiv sono più di 5mila e quelli colpiti dall’epatite B più di 6.500, mentre quelli affetti da epatite C sono intorno ai 30mila. Grave anche la situazione clinica dei detenuti stranieri (sono il 34 per cento della popolazione carceraria), di cui oltre la metà soffre di tubercolosi latente. Ma, come accennato, oltre 42mila detenuti hanno qualche disturbo mentale che va dalla psicosi ai disturbi della personalità alla depressione; patologie che possono portare all’autolesionismo ma anche al suicidio.

Secondo la Società italiana di psichiatria, infatti, il carcere, con il suo isolamento, la mancanza di contatto con l’esterno e lo shock della detenzione, può facilitare la comparsa o l’aggravarsi di un disagio psichico. La sanità nelle carceri non funziona, però, anche per un altro motivo, come ha spiegato in più di un’occasione Rita Bernardini, del Partito Radicale: “Non molto tempo fa la sanità penitenziaria è passata dal Dipartimento dell’amministrazione

penitenziaria, che la gestiva, al Sistema sanitario nazionale. Ma il Ssn sulle carceri tende a risparmiare. Lo fa, ad esempio, sulle visite, ma anche sulle medicine, che in carcere non si trovano e i detenuti se le devono comprare. È stato fatto un passo indietro”.

Non è un caso, dunque, se il detenuto Daniele Zoppi, malato e invalido, è morto in carcere senza avere la possibilità di curarsi fuori; e non è nemmeno un caso se Federico Perna, aggredito da gravissime patologie, è stato lasciato marcire dietro le sbarre fino alla morte.

Sentito da Il Tempo, Alessandro De Federicis, uno dei due legali che ha condotto la battaglia per il differimento della pena per Dell’Utri, ha spiegato che se l’ex senatore, visto il nome che porta, è stato “in parte sfavorito perché verso di lui i magistrati erano prevenuti”, è anche vero, però, che ha potuto contare su un’attenzione maggiore, quindi su “un più facile accesso alle cure”. E questo non accade per gli altri detenuti, “che hanno difficoltà di accesso alle cure, ma anche seri problemi nel portare a conoscenza dei giudici la loro situazione. E visto che la sanità in carcere non funziona, la gente in galera ci muore”.

Firenze: Sollicciano, in arrivo 300 ventilatori e molti provvedimenti per la vita dei detenuti  
gonews.it, 5 luglio 2018

“Lunedì il consiglio comunale di Firenze ha approvato una mozione importante sul carcere fiorentino di Sollicciano. Un documento a cui l’associazione “Andrea Tamburi” ha fattivamente collaborato con il gruppo consiliare “Firenze riparte a Sinistra” nella parte della preparazione, con due visite ispettive nell’istituto penitenziario, e anche in quella della redazione.

Dopo il consiglio aperto in carcere di alcuni mesi fa, adesso la città è più vicina alle problematiche di Sollicciano: riorganizzazione del TPL per facilitare i collegamenti con l’istituto, un edificio per i semiliberi, il premio Zuppa per detenute e detenuti meritevoli, e altri impegni per l’inserimento lavorativo e per migliorare l’affettività e le modalità di relazione in vista del reinserimento sociale; sono impegni che il Comune si è assunto sulla spinta di un movimento che vuole creare un vero e solido ponte tra carcere e città.

L’altra buona notizia è la consegna di trecento ventilatori in carcere. Ormai l’estate è entrata nella fase più afosa, ma, grazie alla tenacia del cappellano di Sollicciano, Don Vincenzo Russo, e allo sforzo economico dell’Opera della Madonnina del Grappa, della Caritas regionale e della Misericordia, quest’anno le celle saranno dotate dei ventilatori. Un atto che anche in questo caso assume il significato di non voler lasciare l’istituto fiorentino solo di fronte ai suoi mille problemi. Sono segnali importanti e siamo soddisfatti dell’esito positivo di iniziative concrete cui abbiamo contribuito, insieme a Rita Bernardini della presidenza de

Cassazione. Detenuto asmatico in cella con i fumatori: ridotta la pena  
di Sondra Coggio

Il Secolo XIX, 3 luglio 2018

Lamenta di essere asmatico, e di essere stato costretto a stare in cella con altri detenuti fumatori. E, più in generale, dice di essere stato sottoposto a condizioni di detenzione nona norma, rispetto a quanto prevede l’Europa, presso quattro diverse carceri italiane. Il tribunale aveva già accolto, in parte, il suo primo reclamo: e, a titolo di risarcimento del danno, gli aveva concesso “una riduzione della pena detentiva da espiare, in misura di 33 giorni, su complessivi 334 giorni di pena non conformi”.

L’uomo, Vincenzo Deraco, nato nella provincia di Reggio Calabria, ha ritenuto insufficiente questo pronunciamento.

S’è appellato alla Cassazione. E la Cassazione gli ha dato ragione. La sezione I, con la sentenza 29063 di quest’anno, ha annullato la sentenza del tribunale di sorveglianza, nella parte relativa ai periodi di detenzione subiti negli istituti liguri di Genova e della Spezia, ed ha chiesto che le ragioni del detenuto vengano riconsiderate, con un approfondimento diverso.

L’appello si basa sull’articolo 3 della Cedu, la convenzione europea dei diritti dell’uomo, che prevede il diritto ad essere risarciti, se la detenzione è “inumana”. E le ragioni di contestazione possono essere tante, dal sovraffollamento al trattamento considerato degradante, fisicamente o psicologicamente. Il cinquantenne, un detenuto di lungo corso, s’è fatto un’idea della realtà carceraria italiana, durante i suoi ripetuti periodi di restrizione. Nella sua storia personale, è passato attraverso istituti diversi, in giro per l’Italia. E, sulla base della conoscenza diretta, ha lamentato la non conformità di una serie di istituti di pena, da Ascoli Piceno a Livorno, da Genova alla Spezia, ad Asti. L’appello in Cassazione, si basa su un punto di fondo: il tribunale di sorveglianza de L’Aquila non avrebbe abbia approfondito i fatti, rispetto ai quali il detenuto ha elaborato la sua denuncia.

La Cassazione ha dovuto ammettere che il tribunale di sorveglianza si è “limitato a fare proprio quanto era stato rappresentato dalle direzioni penitenziarie”. Direzioni che, a loro volta, “si sono limitate ad affermare di non poter riscontrare i fatti”. Pare che la ragione addotta, per l’omessa verifica, sia stata “l’avvenuta distruzione degli archivi

cartacei”.

Non si è arrivati a verificare, insomma, se il detenuto avesse detto il vero, anche perché - probabilmente - i fatti sono risalenti indietro nel tempo. Per questa ragione, la Corte Suprema ha riaperto la questione. Il tribunale dell’Aquila dovrà accertare, nello specifico, come sia stato trattato il cinquantenne calabrese, quando è transitato dalla Spezia e da Genova.

Ci vorrà qualcuno che ritrovi i fascicoli, se ancora ce ne sono, e che li esamini. E questo, leggendo la sentenza, si prospetta abbastanza difficile. Il sistema penitenziario tiene senz’altro la traccia dei passaggi, ma non è detto che vi sia memoria scritta, di episodi specifici, avvenuti anni fa.

Per quanto riguarda le accuse mosse dal detenuto sui due istituti penitenziari di Ascoli e Livorno, l’esito è stato inaspettato: dagli accertamenti dell’amministrazione penitenziaria, l’uomo “non risulterebbe essere mai stato ristretto in quelle strutture”. E questo pare davvero curioso. Il detenuto avrebbe lamentato di essere stato trattato male in due carceri, nelle quali non risulta essere mai stato. Forse, in tanti anni di detenzione, la memoria si è confusa. La questione, comunque, non è affatto conclusa qui.

AltraCittà  
www.altravetrina.it

# MEDICINA PENITENZIARIA

## Il grande caldo e il carcere.

Il grande, insopportabile caldo estivo sta continuando a mettere a durissima prova le strutture carcerarie.

Il rischio idrico (la mancanza o il razionamento dell'acqua) potrebbe concretamente verificarsi.

Si amplificano e si aggravano, pertanto, a dismisura i problemi in carcere.

Tutto diventa più difficile e complicato.

Si registra al momento attuale una eccessiva concentrazione della popolazione detenuta (quasi 59.000 detenuti), alla stregua di un cimitero dei vivi.

E' un carcere malato di cronico sovraffollamento.

Nel frattempo le risorse economiche sono ridotte al minimo con impossibilità di sovrintendere le necessarie opere di manutenzione e di bonifica delle strutture stesse.

In queste condizioni impossibili, la tutela della salute diventa un'impresa ardua.

Il sovraffollamento costituisce al momento attuale un serio ostacolo al realizzarsi concreto della Riforma della Medicina Penitenziaria.

Sovraffollamento e promiscuità in ambienti fatiscenti sono gli elementi di una miscela esplosiva.

Ogni detenuto dovrebbe avere a disposizione uno spazio pari a 7 metri quadrati.

Dominano la scena gli stranieri(Marocco, Tunisia, Romania, Albania ecc.),i tossicodipendenti,i malati psichiatrici.

Una babele di lingue,di religioni,di usi e costumi.

Alte temperature associate ad elevati valori di umidità costituiscono fattori favorenti la crescita delle muffe e degli acari.

Ne consegue un aumento della concentrazione di umidità che viene ceduta e successivamente trattenuta dall'ambiente con un aumento della temperatura e degli odori sgradevoli.

Il caldo torrido, gli spazi ristretti, l'umidità, il sudore.

L'uso promiscuo dei servizi igienici.

Il microclima caratterizza le celle stipate all'inverosimile ed è molto nocivo per la salute dei detenuti.

Il sovraffollamento poi favorisce il contagio ,la diffusione delle malattie infettive.

Celle allestite per 2, ospitano letti a castello fino a 4-5, con conseguenze facilmente prevedibili(contrapposizioni, contrasti, tensioni sono all'ordine del giorno).

Uno accanto all'altro.

Uno sopra l'altro.

Molto spesso le Direzioni sono costrette a disporre i materassi per terra.

Rimane libero ancora qualche corridoio, dopo che sono state occupate persino le aule scolastiche e le palestre.

Il caldo torrido di questi giorni rende impraticabili le più elementari condizioni di vita e di igiene in carcere.

Uomini ammassati come bestie alla rinfusa spesso estranei e insofferenti gli uni agli altri.

E' un trattamento disumano e degradante.

Qualcuno molto opportunamente ha parlato di tortura ambientale.

Va denunciato a chiare lettere e a voce alta.

**Non possiamo voltarci dall'altra parte.  
Diventeremo inesorabilmente corresponsabili.  
Gravi elementi di turbolenza caratterizzano l'atmosfera di una cella dove i detenuti stentano a muoversi in quanto sono stipati come polli nelle stie.  
Saltano così tutti gli schemi di trattamento.  
Saltano tutti gli schemi di controllo medico.  
L'organizzazione penitenziaria è in ginocchio.  
Siamo di fronte a un carcere malato.  
Un carcere che non riesce a realizzare più il suo obiettivo istituzionale principale: la rieducazione.  
Il carcere è divenuto ormai un arido contenitore della marginalità della società odierna.  
Il carcere continua a reclutare i rifiuti della società.  
Proteste, scioperi della fame, suicidi (siamo già a quota 23 dall'inizio dell'anno con una crescita preoccupante rispetto agli anni precedenti), gesti di autolesionismo molto frequenti in questo periodo sono tutti espedienti che servono per emergere dalla triste, confusa realtà dei numeri.  
Addirittura un detenuto tunisino si è tagliato un testicolo, un altro si è cucito l'organo sessuale.  
Tutto ciò ha dell'inverosimile.  
I detenuti chiedono attenzione.  
I detenuti chiedono rispetto di elementari diritti.  
Di fronte a questi abissi di necessità cosa si può fare?  
Bisogna tener presente che dal 1959 al 2010 la Corte Europea dei Diritti Umani ha condannato l'Italia 2.121 volte per violazioni della Convenzione.  
Il nostro Paese è così al secondo posto in Europa per inadempienze dietro alla Turchia.  
Altro che culla della civiltà!  
Acquisisce particolare importanza la realizzazione del Polo di**



accoglienza per ospitare i nuovi-giunti con la presa in carico di natura multiprofessionale per il disagio psichico.

Ciò richiede innanzitutto che l'ambiente carcerario sia formato e organizzato in modo che si possa applicare e utilizzare tutto ciò che le scienze mediche, psicologiche, pedagogiche e morali segnalano a questo proposito.

In tale contesto problematico acquisiscono la loro peculiare e significativa importanza sia il concetto di individualizzazione e di territorialità della pena, sia quella del lavoro penitenziario, inteso questo come fattore di rieducazione, come esperienza qualificante capace di aiutare il detenuto a ritrovare pienamente il senso della sua identità civile e della sua dignità umana.

Altrettanto importante è l'acquisizione di spazi per coltivare gli interessi affettivi.

Sulla stregua di quanto ha deliberato la Regione Toscana bisogna prevedere l'inserimento dei detenuti tossicodipendenti nelle comunità terapeutiche.

La Magistratura di Sorveglianza è tenuta a valutare con maggiore appropriatezza la compatibilità o meno con il regime carcerario.

I detenuti seriamente malati non possono e non devono stare in carcere.

Bisogna incrementare le misure alternative al carcere.

Non si deve far ricorso al carcere in modo spasmodico per regolare le situazioni critiche del Paese, per assicurare risposte al bisogno di sicurezza dei cittadini.

Non si può ricorrere sempre ed esclusivamente al carcere per neutralizzare la povertà, il disagio, la marginalità.

Il carcere deve rappresentare l'extrema ratio.

La Regione Toscana con la sensibilità che ha sempre contraddistinto la sua azione verso il sociale ha messo a

**disposizione del carcere di Sollicciano di Firenze 300  
condizionatori d'aria per rinfrescare gli ambienti.  
E' un segnale importante e significativo.**

**Pisa 09/07/2018**

**Francesco Ceraudo**

AltraCittà  
[www.altravetrina.it](http://www.altravetrina.it)

Santa Maria Capua Vetere (Ce): il carcere avrà mai l'acqua corrente e potabile?

lavocesammaritana.com, 30 giugno 2018

Dal 1996, ossia dall'inizio, la casa circondariale di Santa Maria Capua Vetere attende di essere allacciata alla rete idrica. L'istituto, per far fronte al problema idrico, usufruisce di un costosissimo impianto di potabilizzazione che attinge a 2 pozzi di emungimento e, ancora oggi, vengono spesi dall'amministrazione della casa circondariale circa 100.000 € all'anno solo per i costi idrici.

Cio' influisce in modo negativo sulle condizioni igieniche e sanitarie dei detenuti e sulle loro condizioni minime di vivibilità; problema che va da aggiungersi al sovraffollamento della struttura, che ospita oltre 1000 detenuti, e alla carenza di personale penitenziario, oltre al fatto che il personale di polizia accasermato e in servizio non può usufruire dell'acqua corrente nei mesi estivi.

Il M5S Smcv ha recentemente richiesto ed ottenuto l'ultimo cronoprogramma relativo ai lavori di realizzazione della condotta idrica per la casa circondariale di Santa Maria C.V.

Rispetto al cronoprogramma precedente di aprile 2017, ottenuto a seguito di interrogazione consiliare del 6 luglio 2017, si nota l'ulteriore rinvio in ordine di tempo.

Il confronto fra i due cronoprogrammi evidenzia uno slittamento dell'opera da febbraio 2019 ad agosto 2019. Il palleggiamento continuo di responsabilità e azioni tra regione e comune ha accumulato al momento un ulteriore ritardo di ben 8 mesi oltre a tutti gli anni oramai che questa vergognosa situazione di emergenza va avanti.

Adesso la responsabilità e' nelle mani della nostra amministrazione ma considerando i risultati nulli ottenuti fino ad ora anche sul cronoprogramma per la soluzione dei problemi ambientali abbiamo forti dubbi sulla sua conclusione nei tempi stabiliti. Intanto poco interessa se i detenuti non hanno la possibilità di lavarsi con una certa frequenza o di usufruire di acqua potabile.

Il Movimento 5 Stelle continuerà a vigilare e informare sulla questione come già fatto a suo tempo con le interrogazioni e la visita ispettiva alla casa circondariale della Portavoce al Senato, Vilma Moronese avvenuta nel 2013 e che ha aperto gli occhi su questa triste vicenda di incuria e mala gestione della cosa pubblica riservandosi qualsiasi azione in suo potere per far sì che non si accumulino ulteriori ritardi. Riusciranno i nostri amministratori a completare i lavori prima della scadenza dell'utilizzo dei fondi che è prevista nel 2020? Ai posteri l'ardua sentenza!  
Movimento 5 Stelle SMCV

Trieste: rispunta l'emergenza cimici dentro il carcere del Coroneo di Benedetta Moro

Il Piccolo, 29 giugno 2018

Il fenomeno si è ripresentato dopo la disinfestazione effettuata nel 2016. Avviata la procedura per la bonifica. Il garante Burla: "Non è un'epidemia". Torna nel carcere del Coroneo l'emergenza "cimici dei letti". Così si chiamano quei parassiti che s'insinuano nei materassi, escono di notte e pungono succhiando il sangue. Hanno colpito diversi detenuti, che si trovano ora a dover combattere con un fastidioso prurito. Fanno parte tutti della terza ala della casa circondariale.

L'iter di bonifica, fa sapere il direttore reggente di origini baresi, Ottavio Casarano, che non vuole creare allarmismi, è già partito nei mesi scorsi e si è dunque in attesa di individuare la ditta che dovrà, si spera definitivamente, debellare gli insetti. Il problema in realtà era già esploso nel 2016, ma evidentemente non è mai stato risolto definitivamente. All'epoca l'infestazione si era anche espansa. Le cimici dei letti, insetti, di colore bruno rossiccio, ora invece si sono limitate a infestare una serie di stanze del terzo tratto, un'area di detenzione comune. Cause e tempistiche sono ancora ignote, ma la bonifica dovrebbe comunque partire a breve. Ci vuole il tempo per espletare il bando. "Le procedure sono state attivate, le tempistiche non posso quantificarle, ma credo non saranno lunghe", afferma Casarano, 51 anni, in reggenza da alcuni mesi al Coroneo, succeduto a Irene Iannucci, direttrice della Casa circondariale di Udine, che a sua volta era subentrata dopo l'addio di Silvia Della Branca. "Su cause e modalità - precisa comunque il dirigente - provvederà la ditta individuata".

Una volta scelta l'impresa che si occuperà dell'igienizzazione si procederà attraverso la crioterapia che si esegue con l'azoto liquido. Anche in passato non era stata individuata con certezza la fonte delle cimici. Si pensava forse gli "untori" fossero piccioni o gabbiani, tanto che per precauzione si era deciso di vietare di dar da mangiare a questi volatili. Si escludeva comunque che fossero state portate da qualche detenuto.

Della questione si è interessata l'avvocata Elisabetta Burla, garante comunale dei diritti dei detenuti. "Il bando è stato attivato almeno a marzo - afferma -. La procedura del dipartimento purtroppo non è semplice. Non si tratta tuttavia di una problematica diffusa come l'anno scorso, per cui si era verificata una sorta di "epidemia". Con il cambio di stagione il problema era stato risolto. Ora è tornato fuori".

Questi insetti si annidano dentro le brande, nelle fessure e creano dei nidi. I detenuti cercano di ripararsi di notte con le lenzuola, ma non basta. Sulla pelle si formano dei rigonfiamenti in seguito alle punture, che creano un forte

prurito. A preoccuparsi in queste settimane del problema sono stati pure alcuni avvocati che hanno inviato delle segnalazioni al direttore del carcere, al magistrato di sorveglianza e all'Osservatorio carcere della Camera penale oltre che al garante comunale dei detenuti.

Puglia: emergenza detenuti psichiatrici, audizioni in III Commissione

Corriere di Taranto, 27 giugno 2018

L'emergenza sanitaria dei detenuti con problemi psichiatrici è stata oggetto delle audizioni della III commissione consiliare presieduta da Pino Romano. Alla seduta odierna sono intervenuti i referenti delle Case circondariali presenti sul territorio regionale e delle Asl Bat e Brindisi, a cui fanno capo le due REMS pugliesi, quelle di Spinazzola e Carovigno.

Forti criticità nella gestione e assistenza dei detenuti con problemi psichiatrici all'interno delle strutture penitenziarie sono state segnalate dalle direttrici dei penitenziari: Valeria Pirè, referente per Bari e Altamura, e Stefania Baldassari per Taranto hanno segnalato l'incompatibilità delle detenzioni con il trattamento delle problematiche sanitarie, la presenza elevata di detenuti a doppia diagnosi (soggetti tossicodipendenti con problemi psichiatrici) e l'insufficienza del personale addetto. In particolare, a Bari su circa 430 detenuti ci sono 80 casi di soggetti patologici mentre 105 sono quelli con doppia diagnosi, a fronte di due psichiatri di cui uno presta servizio anche su Turi e Altamura, dove i casi sono 75.

La casa circondariale di Lecce, per cui è intervenuta la vice direttrice Patrizia Andrianello, è l'istituto più grande - con 998 detenuti di cui il 30% presenta disturbi di tipo psichiatrico - che ospita il reparto regionale con 20 posti letto e la presenza di 4 psichiatri.

Situazione diversa nelle due residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems). Nella struttura di Spinazzola, che prevede 20 posti letto, vi è una piena allocazione delle risorse secondo quanto riferito dal dg della Asl Bat Alessandro Delle Donne, 26 sono i pazienti dimessi fino ad ora mentre 22 sono in lista d'attesa con tempi medi di 10 mesi.

Per quanto riguarda la residenza di Carovigno è intervenuto Domenico Suma dell'Asl Brindisi, che sottolineando l'esistenza di una efficiente rete collaborativa con le associazioni del territorio, ha riferito che i soggetti sottoposti a detenzione sono 18, con una lista d'attesa di non più di due mesi che ha visto 38 casi di dimessi in due anni. Inoltre è presente una sezione femminile con due posti letto.

Franzoso (Fi): situazione grave, serve bando per personale di servizio medico

“Posti letto nelle Rems insufficienti ed equipe sanitarie specializzate per l'assistenza dei detenuti con patologia psichiatrica-psicologica carenti. Spazi inadeguati alle esigenze terapeutiche. Non solo. Assenza di un piano aggiornato dei rischi suicidari in carcere. E osservatorio regionale sulla sanità penitenziaria che non si riunisce da anni”.

Descrive così Francesca Franzoso, consigliere regionale di Forza Italia, la situazione emersa dalla audizione sull'emergenza sanitaria relativa ai detenuti con problemi psichiatrici, oggi in III Commissione. Audizione, chiesta dalla stessa Francesca Franzoso, nel corso della quale sono stati ascoltati i direttori del carcere di Taranto, Lecce, Bari, e i responsabili delle due Rems di Spinazzola e Carovigno.

“Nelle strutture penitenziarie pugliesi - dichiara Franzoso - il diritto alla salute, materia di competenza regionale, non è garantito e le condizioni dei detenuti psichiatrici ha raggiunto ormai livelli di emergenza. C'è necessità di dotare le strutture di personale medico specializzato, reclutandolo, previa ricognizione nei penitenziari, attraverso un bando apposito”.

“L'amministrazione regionale - prosegue Franzoso - ha il dovere garantire il diritto alla salute dei detenuti, in particolare dei soggetti interessati da patologie psichiatriche. Una categoria con percentuali in continuo aumento e che, in istituti penitenziari come quello di Bari, ha raggiunto picchi del 50 per cento, (299 su 445 detenuti), del 38% a Lecce (su 998 ospiti); mentre 291 su 567 sono i detenuti a doppia diagnosi (tossicodipendenti psichiatrici) nel carcere di Taranto.

In queste strutture l'offerta professionale dedicata equivale ad un solo psichiatra ad appena 38 ore settimanali. Infine: sono in tutto 38 i posti letto complessivi disponibili nelle Rems di Spinazzola e Carovigno, il tempo medio delle liste d'attesa è di dieci mesi”.

Da qui la proposta: “La Puglia - conclude Franzoso - deve occuparsi del problema. Le Asl, di concerto con i direttori dei Dipartimenti di Salute mentale, devono stabilire il numero di ore di specialistica ambulatoriale, psichiatrica e psicologica, necessario per il servizio nelle carceri e provvedere a pubblicare dei bandi ad hoc per la copertura del servizio negli istituti”.

Firenze: dalla Regione dieci ventilatori per il carcere di Sollicciano

gonews.it, 23 giugno 2018

Dieci ventilatori con piantana sono stati inviati stamani dalla Regione al carcere Mario Gozzini, conosciuto come "Sollicciano". "L'invio dei ventilatori in carcere era un impegno che mi ero presa e che ho voluto rispettare - dice l'assessore al diritto alla salute e al sociale Stefania Saccardi - È arrivato il caldo e le alte temperature si fanno sentire anche tra le mura del carcere. Mi auguro che l'invio di questi ventilatori possa alleviare il disagio dei detenuti.

Conosciamo le condizioni difficili in cui versano attualmente gli istituti penitenziari, non solo toscani ma italiani in genere, tra cui le carenze strutturali e le inadeguate condizioni micro-climatiche dei locali, il sovraffollamento e l'elevato turn-over delle persone detenute, con conseguente precaria vivibilità degli spazi disponibili, come viene evidenziato anche nei rapporti di vigilanza sanitaria dai Dipartimenti di prevenzione delle Asl competenti territorialmente e dalle segnalazioni dei referenti per la salute in carcere delle stesse aziende in seno all'osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria in Toscana".

"Per questo - prosegue Saccardi - abbiamo ritenuto di intervenire offrendo una fornitura di ventilatori all'Istituto Gozzini tramite Estar. Si tratta, oltre che di azioni finalizzate a garantire il benessere e quindi le condizioni di salute, specie per le persone maggiormente sofferenti, di misure minime di tutela del principio di umanizzazione e di dignità che deve essere riconosciuto alle persone ristrette negli Istituti.

In continuità, quindi, con lo scorso anno, quando furono forniti 60 ventilatori all'Istituto di Sollicciano, la Regione conferma l'impegno a portare avanti ogni intervento volto a migliorare le condizioni di vita e di salute delle persone detenute nelle carceri toscane".

La Regione Toscana riconosce infatti il 'diritto alla salute come una delle principali finalità della propria azione di governo, in attuazione del principio costituzionale garantito alla collettività, diritto riconosciuto, al pari degli altri cittadini, anche ai detenuti e internati nelle carceri toscane. E attua quindi interventi finalizzati al miglioramento della qualità della vita dei detenuti, anche attraverso Intese con il Ministero della Giustizia, per definire ambiti di collaborazione istituzionale per la concreta risoluzione delle maggiori criticità esistenti.

Ivrea (To): suicida in carcere l'operaio astigiano che uccise la moglie a coltellate

di Massimo Coppero

La Stampa, 23 giugno 2018

Si è impiccato con un lenzuolo legato alle grate della finestra della cella nella quale era recluso, nel carcere di Ivrea. Rahal Fantasse, 43 anni, ex operaio astigiano di origine marocchina, la mattina del 14 settembre 2015 aveva ucciso a coltellate la moglie Anna Carlucci, 46, nell'abitazione della coppia in via Novello, nel quartiere Tanaro. Fantasse, dopo aver colpito a morte la donna si accanì anche sull'anziano suocero Rocco, intervenuto a difesa della figlia, ferendolo. Poi si barricò in casa fino all'arrivo dei carabinieri.

Poche settimane fa era diventata definitiva la sentenza di condanna a 14 anni e 6 mesi di reclusione. Fantasse nel primo interrogatorio dopo l'arresto aveva sostenuto di aver ucciso perché la moglie lo tradiva ma le indagini smentirono la circostanza.

All'uxoricida i giudici avevano riconosciuto la semi-infermità mentale accogliendo la tesi del medico legale e criminologo Gianluca Novellone, che in una consulenza per la difesa aveva individuato un "disturbo paranoide di personalità": l'ossessione del tradimento coniugale. La pena, grazie alla concessione dell'attenuante, era scesa fino a giungere ai meno di 15 anni definitivi. Fantasse e la moglie lasciano un figlio, ancora minorenne e dopo il delitto affidato dai magistrati ai familiari della madre.

L'uxoricida lascia anche alcuni parenti che vivono in Svizzera ai quali la notizia della morte è stata comunicata dall'avvocato difensore Aldo Mirate, avvertito dalla direzione del carcere eporediese. "È un suicidio che mi sorprende - dice il legale - era stata comminata una pena molto bassa e vi erano possibilità di reinserimento sociale".

Milano: 27enne nigeriano ritrovato morto in cella a di San Vittore

verbano24.it, 23 giugno 2018

È morto il 21 maggio in una cella del carcere di San Vittore, ma la notizia ha raggiunto Verbania solo in questi giorni, portata agli avvocati che si occupano dei numerosi processi penali che ha in corso. Anthony Oliver Ibhas, 27 anni, cittadino nigeriano, era una delle centinaia di migliaia di persone giunte in Italia con un barcone, identificata allo sbarco e poi smistata sul territorio.

La sua prima carta d'identità, quella con lo status di richiedente asilo, gliel'aveva rilasciata il comune di Arizzano nel momento in cui era stato assegnato al Centro di accoglienza di Crespeglio. A differenza della maggior parte delle persone con cui ha condiviso la stessa sorte, ce l'aveva fatta: le autorità gli avevano riconosciuto lo status di

rifugiato politico

In possesso di un permesso di soggiorno e regolare in Italia, aveva però perso vitto e alloggio. Poteva lavorare, ma è finito in un guaio dopo l'altro tra arresti, denunce e processi. Quando è partito dall'Africa, Ibhas si immaginava un futuro sicuramente diverso. Ma la sorte gli ha riservato altro.

Belluno: la sezione per detenuti con problemi psichiatrici sarà chiusa

Corriere delle Ali, 22 giugno 2018

La sezione "Articolazione per la tutela della salute mentale" del carcere di Baldenich sarà chiusa e i detenuti attualmente presenti verranno trasferiti a Padova. Lo ha assicurato Enrico Sbriglia, provveditore delle carceri del Triveneto, su sollecitazione del deputato bellunese di Fratelli d'Italia Luca De Carlo.

"Con la visita di domenica 3 giugno al carcere di Belluno ho potuto rendermi conto di quanto la situazione della sezione Atsm sia drammatica", ricorda De Carlo. "Una vera e propria "bomba a orologeria". Ben 150 gli eventi critici da quando è stata aperta, nel marzo 2016. Come già annunciato, ho chiesto al provveditore di poterlo incontrare. Il colloquio è stato franco e diretto. E ho ottenuto rassicurazioni sul fatto che l'Atsm sarà chiusa e i detenuti trasferiti a Padova". Il deputato di Fdi aveva deciso di recarsi a Baldenich dopo aver parlato con le sigle sindacali Cisl Fns, Cgil Fp, Uspp, Sappe, Osapp, Fsa Cnpp.

"La sezione è inadeguata", commenta, "e sono messe a rischio sia l'incolumità dei detenuti - il cui stato di salute mentale, in queste condizioni, anziché migliorare regredisce - che quella del personale di polizia penitenziaria. All'interno degli spazi i termosifoni sono stati divelti e il bagno distrutto. Docce e sala ricreativa sono inadeguate, in una cella sono presenti fili penzolanti. Le Atsm sono sorte a seguito della chiusura degli Opg (Ospedale psichiatrici giudiziari) e da allora sembra si faccia finta che i detenuti con problemi psichiatrici non esistano".

In sole due settimane i detenuti dell'Atsm sono passati da 5 a 7. "La situazione si rende sempre più difficile e ho fatto presente al dottor Sbriglia le difficoltà in cui operano gli agenti di polizia penitenziaria", continua De Carlo.

"Mentre a Reggio Emilia, da dove proviene il maggior numero di detenuti ora nella sezione di Baldenich, queste persone erano seguite 24 ore su 24, a Belluno lo stato di cose è diverso. E tutti ci rimettono: i detenuti, per cui non esistono percorsi terapeutici personalizzati e il personale di polizia penitenziaria, a cui non ci può chiedere di svolgere un compito che non gli è proprio".

Tra l'altro il carcere di Baldenich soffre di carenza di organico: gli agenti sono passati da 122 alle attuali 91 unità.

"Ho fatto presente al provveditore anche quest'aspetto", dice ancora il deputato bellunese, ricordando che una settimana fa le problematiche del carcere di Baldenich hanno trovato spazio nella trasmissione "Radio carcere" di Radio Radicale. "Ho già aggiornato la redazione, come promesso, sugli ultimi sviluppi", conclude De Carlo. "Ora, ovviamente, la mia attenzione resta alta e terrò monitorata la situazione. Se tra un mese e mezzo-due mesi non verranno presi i provvedimenti assicurati dal provveditore, porterò il tema in Parlamento".

Ariano Irpino (Av): un solo infermiere per circa 300 detenuti in carcere

di Gianni Vigoroso

ottopagine.it, 21 giugno 2018

Un solo infermiere per circa 300 detenuti. È questa la vera emergenza di cui forse nessuno parla e affronta con determinazione nei tavoli istituzionali che contano, alla base anche degli ultimi e gravi episodi di violenza avvenuti all'interno del carcere Pasquale Campanello di Ariano Irpino. In totale ad operare sono sei camici bianchi, più due facenti parte di una cooperativa. Nessuna stabilizzazione per loro. Sono in pratica infermieri professionali a parcella, nessun diritto per quanto riguarda malattie e ferie.

Costretti a svolgere turni massacranti, senza alcuna protezione e spesso a subire episodi di aggressioni come accaduto ad Avellino nel carcere di Bellizzi e nello stesso penitenziario ariano. Una situazione davvero drammatica e a dir poco disumana sulla quale al momento non si intravedono spiragli.

Così Licia Morsa (Fp-Cgil): "La medicina penitenziaria è attualmente gestita dall'Asl di Avellino. Abbiamo una carenza di personale esagerato e le condizioni lavorative sono veramente precarie. Vi sono lavoratori a partita iva ormai da più di un decennio, l'Asl è inesistente e non risponde alle nostre richieste. Non vi è alcun confronto e una minima forma di collaborazione. Sono quattro gli istituti penitenziari irpini che vivono in queste condizioni. A Lauro in modo particolare manca l'Icam così definito, per le detenute madri con bambini fino a sei anni, la struttura è completamente sguarnita di polizia penitenziaria, c'è una sola unità in servizio, l'h24 che dovrebbe garantire l'Asl è inesistente.

Tutto questo chiaramente influisce sui detenuti. Parliamo spesso e volentieri di persone con patologie particolari, che andrebbero seguiti in maniera diversa. Anche a Sant'Angelo dei Lombardi non abbiamo personale sanitario presente, per cui alla fine i detenuti sono costretti a restare negli istituti e ad essere gestiti dalla polizia penitenziaria,

un compito che non spetta assolutamente a loro”.

Emilia Romagna: relazione del Garante dei detenuti “raddoppiati i suicidi in carcere”

di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 21 giugno 2018

Centinaia tentativi di suicidio, più di mille atti di autolesionismo, sovraffollamento e altro ancora nelle carceri dell'Emilia Romagna. Questo è quello che è emerso dalla relazione del Garante regionale dei detenuti, Marcello Marighelli, che ha esposto la settimana scorsa in commissione per la Parità e per i diritti delle persone, presieduta da Roberta Mori, sull'attività del suo ufficio nel 2017.

I principali impegni del suo mandato esposti durante la seduta sono quelli di favorire, anche attraverso l'ampliamento dell'area di osservazione, il recupero e il reinserimento nella società delle persone detenute, proseguendo, inoltre, con le visite agli istituti di pena della regione, oltre alle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) e agli altri luoghi di limitazione della libertà personale.

Marighelli, nella sua relazione, ha poi affrontato il tema delle criticità nelle strutture della regione: “La condizione degli istituti penitenziari in Emilia-Romagna risente della mancanza di una adeguata programmazione della manutenzione ordinaria, inoltre Forlì e Ravenna richiederebbero interventi importanti di manutenzione straordinaria”. Un aspetto preoccupante nelle carceri della regione, ha poi evidenziato, “riguarda il manifestarsi di carenze di organico nel personale di custodia, ma ancor di più nel personale educativo e amministrativo, comprese le direzioni”.

Il Garante regionale, nel solo 2017, ha eseguito 76 colloqui all'interno delle strutture carcerarie, 32 le visite (15 nei primi sei mesi del 2018). L'ufficio ha trattato complessivamente 220 pratiche. Pratiche che riguardano condizione detentiva, rapporti del ristretto con l'amministrazione penitenziaria e la magistratura, trasferimenti e relazioni con i familiari.

L'ufficio di Marighelli ha programmato anche un'intensa attività di formazione rivolta agli operatori dell'amministrazione penitenziaria e ai volontari (87 gli operatori coinvolti), sui temi della residenza e documenti d'identità, permessi di soggiorno e rimpatrio volontario assistito, ricerca del lavoro, curriculum, valorizzazione delle esperienze lavorative e formative in carcere e misure alternative alla detenzione. L'organismo ha elaborato anche la mappatura di tutti i luoghi di restrizione (camere di sicurezza, luoghi dove si svolgono trattamenti sanitari obbligatori e strutture sanitarie terapeutiche residenziali accreditate per dipendenze patologiche).

In Emilia-Romagna sono attive 10 strutture penitenziarie, con 3.488 detenuti (di cui 159 donne). Il tasso di sovraffollamento è aumentato di oltre 20 punti percentuali in tre anni, raggiungendo, nel dicembre 2017, il 124 per cento (10 per cento in più rispetto al dato nazionale). Anche la presenza degli stranieri in tre anni ha subito un aumento di circa 5 punti: rappresentano oltre il 50 per cento dei detenuti (1.770 presenze).

La posizione giuridica dei detenuti, condannati definitivi e non, presenta valori in linea con i dati nazionali: 64,3 la percentuale dei detenuti con condanne definitive. Sono 3.006 le persone in esecuzione penale esterna, 680 in messe alla prova. Nel 2017 i casi di suicidio in strutture della regione sono stati otto, il doppio rispetto al 2016 (il 18 per cento sul totale nazionale). Mentre i tentativi di suicidio sono stati 125 e 1.383 gli atti di autolesionismo.

A proposito dei suicidi, al livello nazionale siamo giunti a 24 dall'inizio dell'anno. L'ultimo, sabato notte scorso, riguarda un detenuto - in cella singola - nel carcere di Ivrea. Aveva in passato già fatto atti di autolesionismo. A seguito dell'episodio, nel pomeriggio, una cinquantina di detenuti dopo essere stati in cortile si sono rifiutati di rientrare in cella e 7 di loro, 2 italiani e 5 extracomunitari, si sono arrampicati sul muro del cortile passeggio lamentandosi delle condizioni in cui vivono e solo dopo oltre due ore di trattativa, sono rientrati. Infine, sempre nella giornata di sabato, i detenuti hanno continuato a protestare battendo le stoviglie contro le inferriate delle celle. Il ministro della giustizia Alfonso Bonafede, intervenendo alla scorsa relazione del Garante nazionale delle persone private della libertà, ha detto che i suicidi sono inaccettabili per uno stato di diritto e ha promesso che potenzierà il piano nazionale per la prevenzione dei suicidi in carcere.

Cremona: detenuto 39enne trovato morto in carcere, probabile suicidio con il gas

Cremona Oggi, 20 giugno 2018

Alle 22 dello scorso venerdì, nella cella del penitenziario di Cremona dove era rinchiuso da mesi, si è tolto la vita Konstantin Kossivtsov, 39 anni, il muratore russo che l'8 marzo di un anno fa, giorno della festa della donna, aveva aggredito l'ex compagna che non lo voleva più in casa.

Nella cella del 39enne sono state trovate due bombolette di gas. Si presume che il detenuto, accusato di tentato omicidio, sia morto per overdose per aver inalato gas. Tutte le ipotesi, comunque, sono aperte. Sarà l'autopsia ordinata dalla procura di Cremona a stabilire le cause del decesso.

L'11 luglio prossimo il muratore russo avrebbe dovuto ripresentarsi davanti al giudice per conoscere la sua sorte giudiziaria. Si trovava a Cà del Ferro dopo aver trascorso un periodo rinchiuso nel carcere di San Vittore. Sottoposto a perizia psichiatrica, era risultato in grado di intendere e volere. La vittima, intanto, si sta lentamente riprendendo dalle ferite riportate. L'aggressione era avvenuta davanti alla casa di viale Dei Caduti, a Frassino, Mantova, dove fino a poche settimane prima la coppia abitava insieme alla loro bambina.

Catania: sovraffollate e non riscaldate, report sulle carceri catanesi  
cataniatoday.it , 19 giugno 2018

Alcuni problemi sono "storici", altri invece sono sorti soltanto di recente e dipendono - sostanzialmente - dal sovraffollamento che colpisce quasi tutte le strutture del territorio italiano: la situazione delle case circondariali di piazza Lanza e di Bicocca, così come emerge dal lavoro effettuato dall'associazione Antigone, riporta ad una fotografia dai toni cupi. Un ritratto del sistema carcerario etneo pesantemente fiaccato da inefficienze e da problemi che, nei fatti, rendono la vita dei carcerati più difficile di quella prevista dalle sanzioni comminate dal sistema giudiziario. Soprattutto quando ad essere intaccati sono i diritti umani fondamentali e la dignità degli individui. Non mancano tuttavia le note positive, soprattutto nella struttura di piazza Lanza, all'interno della quale si sperimentano regimi detentivi 'aperti' in cui i detenuti possono spendere tempo insieme e socializzare.

Il carcere di piazza Lanza - spiega Alice Franchina, osservatrice dell'Osservatorio sulle condizioni di detenzione di Antigone - che da anni si occupa di monitorare la situazione delle carceri e di difendere i diritti dei detenuti - le criticità principali della struttura di piazza Lanza riguardano la carenza di organico, "sia tra polizia che tra personale, come ad esempio gli educatori, che sono pochissimi", ed il "sistema di riscaldamento".

All'interno dell'edificio cittadino non ci sono solo difetti e, come chiarisce Franchina, "alcune celle sono a regime aperto, cioè i detenuti possono stare diverse ore in giro per la sezione o nelle sale di socialità e meno ore chiusi in cella e questo, anche a detta degli operatori, ha ridotto la rissosità dei detenuti e contribuisce a un clima più sereno". Le celle e la popolazione - Dalla lettura delle schede preparate dall'associazione e pubblicate l'anno scorso, si apprende che "le celle sono in generali buone condizioni in tutti i reparti, poiché sono state ristrutturate recentemente. In tutte il bagno è in ambiente separato con doccia. Nei bagni del reparto femminile è presente anche il bidet. È presente l'acqua calda solo per le docce. Le celle sono di dimensioni diverse a seconda delle sezioni. In tutte è rispettato il parametro dei 3 mq per detenuto".

"Tuttavia - continua il rapporto - nelle sezioni maschili, vi sono casi di celle con 5 detenuti in circa 18 mq (3,6 mq a testa) o celle con 4 detenuti ma nelle quali un letto a castello inutilizzato riduce lo spazio calpestabile della cella. Le celle non sono riscaldate poiché il sistema di riscaldamento è obsoleto e tale deficienza, a detta della Direzione, non costituisce un vero problema viste le condizioni climatiche locali." "La direzione minimizza una cosa che invece è piuttosto grave - aggiunge Alice - perché va bene che siamo in Sicilia ma in inverno senza alcun tipo di riscaldamento (in cella per motivi di sicurezza niente stufe elettriche ovviamente) si muore di freddo".

I reparti e le condizioni - L'edificio di piazza Lanza consta di 6 reparti detentivi: Nicito (isolamento); Etna (originariamente femminile, oggi chiuso in attesa di lavori) Simeto (maschile m.s.), Amenano (maschile m.s.), Troina (maschile m.s.), Terzo Braccio (piano terra attività trattamentali e in parte cantiere, primo piano in attesa consegna lavori, secondo piano femminile). "L'allocazione dei detenuti, a detta della direttrice, avviene su diverse basi - si legge nel lavoro di Antigone - vengono tenute in considerazione principalmente la nazionalità (anche in base alle richieste dei detenuti stessi), la tipologia di reato e la condotta (nel caso dei reparti a regime aperto).

Il reparto Troina, che accoglie 27 persone, è dedicato ai detenuti che richiedono condizioni di cura diverse perché con spiccata fragilità emotiva, o difficoltà alla convivenza con gli altri nelle grandi sezioni Simeto e Amenano (circa 150 detenuti ciascuna). Non si configura comunque né come un reparto di osservazione né come un reparto 'protetti'".

Atti di autolesionismo - Gli atti di autolesionismo e scioperi della fame sono riportati nel "Progetto d'Istituto" di quest'anno. "Pur non potendo disporre in sede di visita di precisi dati in merito - è possibile leggere sulla scheda - la casistica degli ultimi anni risulta accresciuta, proporzionalmente, secondo la Direzione, all'aumento del numero di stranieri e di soggetti sottoposti a trattamenti psichiatrici. La natura di tali atti sembrerebbe di lieve portata e dovuta essenzialmente a gesti di protesta legati alla quotidianità carceraria".

Bicocca - Secondo l'osservatrice i problemi principali di questa casa circondariale riguardano "alcune carenze strutturali (un padiglione effettivamente molto vecchio, con docce in comune piene di umidità etc.), il problema dei collegamenti: i detenuti che potrebbero lavorare all'esterno spesso non possono perché non ci sono i mezzi pubblici per raggiungere la città e tornare", e, anche in questo caso "la carenza di personale". "Si tratta di un carcere sovraffollato, sia pur in misura nettamente minore rispetto al passato - spiega la scheda riservata al carcere periferico - Grazie a recenti lavori di ristrutturazione le condizioni strutturali sono migliorate: sono state montate le docce in buona parte delle celle e dei lavori sono in corso per adeguare il più vetusto padiglione destro a quello sinistro. Il



reparto Transito è stato rifatto ad agosto del 2016. Alcune carenze, come la mancanza di un impianto di riscaldamento, sono però ancora presenti”.

“A causa della sua posizione isolata rispetto al centro urbano - si legge inoltre - i pochi detenuti che hanno accesso teorico al lavoro esterno non possono spingersi oltre il parcheggio dell'istituto stesso, dove svolgono lavoretti come la pulitura delle siepi. A causa della riduzione del personale, se prima gli agenti svolgevano il proprio lavoro su 4 quadranti orari da 6 ore, adesso lo svolgono su 3 (da 8 ore). Non vi sono regimi detentivi attenuati quali la sorveglianza dinamica”.

Le condizioni generali delle celle - La condizione delle celle, come chiariscono ancora i volontari, “è variabile a seconda delle sezioni”. “Nel padiglione Sinistro sono presenti le docce in cella, e in generale le celle sono state ristrutturare recentemente. La doccia è stata aggiunta al bagno pre-esistente, secondo un progetto del provveditorato che risulta poco funzionale. Il piatto doccia è inserito nella parte centrale del vano del bagno, e diventa quindi baricentrico tra il wc e il lavandino. Lo spazio di passaggio che rimane tra il piatto doccia e la parete longitudinale del bagno risulta dunque di circa 50 cm, e rende difficile il movimento non solo a persone robuste, ma anche a persone di stazza normale. I bagni sono comunque provvisti di acqua calda e di finestra per aerazione e illuminazione naturale”. “Nel padiglione Destro le condizioni generali della sezione non sono buone - concludono - Le docce comuni sono 4; al momento della visita una non era attiva, e in generale il vano delle docce presentava forte umidità e pavimento discontinuo e rabberciato”.

Sanità e cure psichiatriche - Uno psichiatra “è presente una o due volte a settimana”. “I colloqui con i detenuti in osservazione psichiatrica variano a seconda della categoria a cui vengono assegnati dopo un apposito monitoraggio - continua il documento di Antigone - I detenuti considerati ad alto controllo sono visti una volta a settimana, quelli sottoposti a un controllo medio una ogni quindici giorni e quelli considerati a basso controllo una volta ogni uno-due mesi. A detta del personale, dopo la riforma le visite specialistiche sono meno diradate, svolgendosi ogni settimana. È rimasto il presidio che c'era già, ma con un medico in più. Si è rilevato un aumento delle visite in ospedale”. In questa struttura, in fine, non si sono registrati casi di autolesionismo o suicidio.

Salute in carcere. Don Grimaldi (cappellani): “è emergenza”

di Giovanna Pasqualin Traversa

agensir.t , 19 giugno 2018

“Tra attese, lentezze burocratiche e scarsità di risorse”. Negli istituti di pena del nostro Paese è emergenza sanitaria. A delinearne lo scenario è l'ispettore generale dei cappellani auspicando maggiore attenzione da parte della politica e la ripresa dell'iter della riforma dell'ordinamento penitenziario.

La salute è un diritto fondamentale riconosciuto dalla Costituzione, eppure ammalarsi in carcere è una disgrazia. Visite, esami diagnostici e specialistici, interventi chirurgici diventano estremamente difficoltosi e alla perdita della libertà personale si aggiunge in molti casi anche quella della salute e talvolta della vita. Un'emergenza che don Raffaele Grimaldi, per 23 anni cappellano nel carcere di Secondigliano (Napoli) e da un paio d'anni ispettore generale dei cappellani delle carceri italiane, conosce molto bene. Lo abbiamo intervistato.

Come è la situazione della salute in carcere?

L'emergenza sanitaria nel nostro Paese riguarda tutte le fasce deboli della società, ma negli istituti di pena è ulteriormente acuita perché la popolazione carceraria è estremamente vulnerabile. I detenuti sono realmente gli ultimi degli ultimi. I direttori dei penitenziari conoscono bene le grosse difficoltà per far venire uno specialista, per sottoporre i reclusi a visite, esami diagnostici e specialistici esterni, ricoveri e/o interventi chirurgici. Le procedure per autorizzazioni e permessi da parte dei magistrati e dei tribunali rallentano molto gli interventi sanitari e il problema si aggrava ulteriormente in presenza di detenuti in regime di alta sicurezza (41 bis). I tempi talvolta si allungano anche per mancanza di mezzi o personale per la scorta, pure in caso di interventi di emergenza.

Quali sono i numeri?

Gli istituti di pena sono in totale 198 con una presenza di circa 58mila detenuti a fronte di 50mila posti. Solo una quindicina di questi istituti dispone di un centro clinico-diagnostico, alcuni dei quali non funzionano per mancanza di personale e/o di attrezzature.

Quali le patologie più frequenti?

Malattie croniche come cancro, leucemie, diabete, Alzheimer, depressione. Il 40% dei detenuti soffre di disturbi psicologici ma si riscontrano anche gravi patologie psichiatriche. Con la chiusura degli Opg (ospedali psichiatrici giudiziari, ndr) circa 600 internati hanno trovato posto nelle Rems (residenze per l'applicazione delle misure di sicurezza, una trentina con 20 posti letto ciascuna. ndr), ma in queste strutture il numero dei posti è

sottodimensionato e altri 450 sono in lista d'attesa: o in carcere - dove non ricevono le cure di cui avrebbero bisogno - o per strada dal momento che spesso le famiglie non li accolgono.

Collegata al disagio è la tragica realtà dei suicidi. Il dossier "Morire di carcere" di Ristretti Orizzonti, aggiornato allo scorso 14 giugno, ne registra 23 nei primi sei mesi di quest'anno e 52 nel 2017. Sono causati da fragilità personale e/o durezza del regime carcerario. Di salute e disagio psichico si era parlato nel decimo dei 18 tavoli degli Stati generali dell'esecuzione penale del 2016, era emersa una grande attenzione verso il tema. Purtroppo la riforma dell'ordinamento penitenziario che avrebbe migliorato le condizioni detentive "umanizzando" tutto il sistema non è decollata e non sappiamo che cosa accadrà con il nuovo governo. Non si tratta di un provvedimento "svuota carceri", come qualcuno sostiene, ma di un ampliamento delle misure alternative che comunque, insieme ai permessi premio, non verrebbero concesse in automatico bensì dopo un'attenta valutazione della condotta del detenuto da parte di operatori penitenziari e magistratura di sorveglianza. Una riforma necessaria: la precedente risale al 1975.

Il 1° aprile 2008 la competenza della medicina penitenziaria è stata trasferita dal ministero della Giustizia al Ssn, quindi alle Regioni. Che cosa è cambiato?

Nelle regioni più "virtuose" dal punto di vista sanitario la struttura carceraria ne ha risentito in positivo; in negativo in quelle "in affanno". Tuttavia per visite specialistiche ed esami esterni, i tempi di attesa rimangono lunghi. Se poi i detenuti vengono nel frattempo trasferiti in istituti di altre regioni occorre ricominciare tutto daccapo perché cambiando le Asl cambiano anche le procedure. A complicare la situazione sono inoltre le continue modifiche delle norme che disciplinano l'attuazione dei diversi protocolli d'intesa con le Regioni.

Secondo lei, la società è sensibile ai diritti dei detenuti?

Il carcere è visto da molti come giusto luogo di punizione dei delinquenti e come fattore di sicurezza per la società. Oggi la gente è stanca di violenze, aggressioni, spaccio di droga. È impaurita e quando si parla di attenzione ai carcerati si avverte una certa resistenza. C'è chi ritiene che occorra dare la precedenza ai "buoni cittadini" perché chi ha commesso un reato, il castigo e la sofferenza in fondo se li merita. Invece l'uomo non è mai il suo errore: anche se si è macchiato di gravi crimini, conserva la sua dignità. Non possiamo avere verso chi ha sbagliato lo stesso atteggiamento che ha avuto chi ha commesso un reato. Ingiustizia chiama ingiustizia e violenza chiama violenza.

Cosa chiede alla politica?

Auspicio da parte del nuovo governo apertura e attenzione al mondo del carcere, l'impegno di comprendere le problematiche dei reclusi che troppo spesso vengono considerati scarti della società. Da alcuni segnali temo che potrebbero esservi alcune chiusure, ma un conto sono i proclami, un conto quando si inizia a governare e a verificare con mano la realtà. I nostri governanti sono in fondo persone, hanno un cuore, possono anche rivedere qualche posizione. Prima di giudicare i carcerati bisognerebbe rileggerne la storia e interrogarsi sulle cause che li hanno spinti a delinquere. Quando uno è povero, senza lavoro e senza prospettive per il futuro, il rischio di delinquere, soprattutto al sud, è dietro l'angolo. Ciò che occorre sono misure di sostegno e di prevenzione, bisogna agire prima, non dopo il carcere.

Cosa può fare la Chiesa?

Noi cappellani siamo 250, nessun istituto rimane scoperto, e possiamo avvalerci della collaborazione di volontari e associazioni. La Chiesa è chiamata ad essere voce degli ultimi. Con le sue visite in momenti "forti", i suoi gesti e le sue parole, Papa Francesco ha riaperto i riflettori su questo mondo invisibile e dimenticato dando un segnale forte anche alla politica. Durante il Giubileo le carceri hanno visto una massiccia presenza di sacerdoti. Ora i vescovi le visitano con maggiore frequenza e al loro interno associazioni e parrocchie promuovono attività. Cominciano ad entrare anche cappellani giovani, ed è importante. Di questa Chiesa sofferente e "imprigionata" dobbiamo tutti essere responsabili e farcene carico.

Lecce: detenuto morto in cella, il Gip dispone imputazione coatta per tre medici  
corrieresalentino.it, 17 giugno 2018

Tre medici del carcere di Lecce rischiano di finire sotto processo per la morte di un detenuto. Il gip Edoardo D'Ambrosio ha infatti disposto l'imputazione coatta dei camici bianchi accogliendo così l'opposizione alla richiesta di archiviazione dei familiari della vittima.

Nei prossimi dieci giorni il sostituto procuratore Francesca Miglietta dovrà quindi chiedere il rinvio a giudizio degli indagati con l'accusa di omicidio colposo. Successivamente un gip fisserà la data per l'udienza preliminare. Sarà solo l'ultimo passaggio di una lunga e complessa vicenda giudiziaria per cui la stessa accusa aveva avanzato,

iniziale, l'archiviazione.

Il caso è relativo alla morte di Donato Cartelli, 59enne originario di Uggiano La Chiesa deceduto il 18 febbraio del 2016. A dare avvio all'inchiesta era stata una denuncia dei familiari del detenuto assistiti dall'avvocato Andrea Conte. Dietro le sbarre Cartelli stava scontando una condanna a nove anni di reclusione per reati contro la persona. Il detenuto non aveva mai lamentato alcun problema di salute. E ai familiari non aveva riferito di alcun malanno. Anzi, nel corso dei colloqui, avrebbe sempre rassicurato i propri familiari augurandosi di poter beneficiare della liberazione anticipata alla luce della buona condotta tenuta dietro le sbarre. Il decesso si concretizzò nel rapido volgere di poche settimane dopo alcuni problemi di stomaco e cali di pressione.

Il pubblico ministero Francesca Miglietta, sulla scorta degli esiti della perizia medica della dottoressa Gabriella Creti nominata in sede di incidente probatorio, chiese l'archiviazione del procedimento. Dopo l'udienza camerale in cui si è discussa l'opposizione alla richiesta di archiviazione avanzata dal legale dei familiari di Cartelli, l'avvocato Andrea Conte, il gip Edoardo D'Ambrosio ha disposto l'imputazione coatta.

Secondo il giudice, nel corso della prima visita medica del 20 gennaio 2016 non sarebbe stata disposta un'ecografia nonostante nei giorni successivi i dolori addominali persistessero. E nonostante tale esame sarebbe stato rifiutato dal detenuto per il gip i tre medici (che hanno tenuto in cura Cartelli) avrebbero avuto l'obbligo di fornire un'adeguata informazione sulle conseguenze delle proprie scelte al detenuto "soggetto in tutto e per tutto alle cure dello Stato". I medici si sarebbero limitati nelle visite del 13 e 19 febbraio a prescrivere terapie generiche (un antidolorifico e un lassativo e un vasopressore pur di a fronte di un quadro cardiocircolatorio estremamente grave (pressione arteriosa pari a 80/60). I medici sono assistiti dagli avvocati Vincenzo e Antonio Venneri e Vincenzo Perrone.

Taranto: i Radicali dopo la visita "in carcere condizioni pessime"

tarantoserait, 17 giugno 2018

Visita dell'associazione Pannella e del consigliere Franzoso. L'associazione politica Marco Pannella ha effettuato una visita ispettiva nel carcere di largo Magli insieme al consigliere regionale Francesca Franzoso. Della delegazione facevano parte Annarita Digiorgio, Claudio Leone, e Angelo Cannata.

"È la trentesima visita che come radicali effettuiamo presso l'istituto di Taranto, e in tutti questi anni nonostante ogni volta segnaliamo puntualmente le inadempienze e le condizioni disumane e degradanti, che accomunano tutta la comunità penitenziaria, detenuti e detenenti, le condizioni sono sempre pessime - si legge in una nota dell'associazione - questo al netto degli sforzi al limite delle possibilità compiuti dal personale in servizio, che risultano inutili visto la scarsità di risorse umane presenti a fronte del sempre più aumento del sovraffollamento. Se in seguito agli ultimi decreti in materia penitenziaria e di giustizia penale due anni fa c'era stato un netto calo delle presenze con finalmente un letto per cella, adesso in tutte le celle singole è rispuntato il terzo letto. Questo risulta ancora più un problema considerando le celle chiuse di questo istituto.

Durante la visita, accompagnati da vicedirettrice e vicecomandante, abbiamo parlato a lungo cella cella delle sezioni di alta sicurezza, isolamento, e protetti, con ogni detenuto raccogliendo segnalazioni specifiche che provvederemo a girare con interrogazioni e relazioni alla regione Puglia e al ministero della giustizia- prosegue la nota- principalmente i detenuti hanno lamentato le lunghe ore che trascorrono in cella senza fare nulla. Infatti pari a zero sono a Taranto le attività lavorative, sportive, o di svago, e ad esclusivo uso interno o a carico delle associazioni di volontariato esterno. Del tutto assenti sono le istituzioni locali su cui la struttura insiste e che pure ne hanno responsabilità su reinserimento e sanità.

Il Comune di Taranto per esempio non ha ancora nominato il garante comunale dei detenuti la cui procedura è in stand by da anni. Al pari quello invece nominato dalla Regione Puglia continua ad essere totalmente assente dai luoghi su cui dovrebbe vigilare e dalle persone che dovrebbe garantire. Abbiamo poi verificato che quasi la totalità ha problemi di salute che se anche piccoli qui dentro diventano enormità non avendo a disposizione le cure dovute e necessarie. Infatti totalmente insufficiente è il personale sanitario e le terapie previste. Passano mesi affinché possano vedere un medico, uno specialista, o fare un esame. Questa parte è di totale responsabilità della regione tramite Asl. Nello stesso ambito resta la difficoltà del personale di gestire oltre trenta detenuti psichiatrici che per legge dovrebbero essere ospitati nelle rems che però in Puglia sono solo due per un totale di 38 posti quindi l'ente è totalmente inadempiente.

Rispetto al passato poi le cose si complicano per tutti poiché la nuova magistratura di sorveglianza incaricata su Taranto è molto più rigida e con molta difficoltà concede permessi premio. La scarsità della pianta organica rispetto ai detenuti presenti fa sì che dalle 16 alle 8 del giorno seguente vi sia un solo agente per piano (oltre 150 detenuti) e non è facile gestire tutto".

Ivrea (To): detenuto si impicca in cella, protesta degli altri reclusi

Ansa, 17 giugno 2018

Protesta dei detenuti del carcere di Ivrea, dove la scorsa notte un recluso extracomunitario di 43 anni si è impiccato con un lenzuolo alle grate della sua cella al primo piano destro della casa circondariale. Nel pomeriggio alcuni carcerati si sono rifiutati di rientrare in cella e si sono arrampicati sul muro del cortile passeggiando lamentandosi delle condizioni in cui vivono.

Lo rende noto l'Osapp, sindacato autonomo di polizia penitenziaria, per voce del segretario generale Leo Beneduci. In questo momento i detenuti stanno protestando battendo le stoviglie contro le inferriate delle celle.

“La situazione comincia a farsi esplosiva e i fatti di Ariano Irpino e oggi di Ivrea parlano chiaro. È sempre più urgente - sostiene Beneduci - che la nuova autorità politica della giustizia dia concreti segnali di innovazione nella gestione delle carceri e nell'organizzazione della polizia penitenziaria. Sommosse, suicidi e aggressioni alla polizia penitenziaria non possono essere il normale andamento delle carceri”.

Taranto: Franzoso (Fi) “nel carcere emergenza per i detenuti psichiatrici”

laringhiera.net, 16 giugno 2018

“Peggiorano le condizioni nel carcere di Taranto. Sovraffollamento in aumento, personale di sicurezza ulteriormente ridimensionato, personale sanitario per la cura di pazienti psichiatriche insufficiente”. A riferirlo è Francesca Franzoso, consigliere regionale di Forza Italia, al termine della visita ispettiva, la seconda a distanza di otto mesi, nell'istituto penitenziario Carmelo Magli. Il sopralluogo è avvenuto insieme alla delegazione dei Radicali e segue il recente, tragico, suicidio di un detenuto proprio nell'istituto di via Speciale.

“Una criticità, quella della componente di detenuti psichiatrici senza adeguata assistenza sanitaria dedicata - dichiara Franzoso - che ormai ha assunto i contorni di una vera e propria emergenza. Il carcere di Taranto, ospita 567 detenuti a fronte di una capienza di 306. Di questi 246 sono tossicodipendenti, 30 in terapia metadonica, 47 sono stranieri e per loro non esiste la figura di un mediatore culturale. Trenta, infine, sono i detenuti a carattere psichiatrico, alcuni dei quali obbligatoriamente in cella singola, che andrebbero collocati in uno specifico regime terapeutico e sotto osservazione, ma che, invece, rimangono inseriti insieme al resto della comunità carceraria. Le due celle esistenti per detenuti psichiatrici sono inagibili”.

I numerosi ospiti con patologie psichiatriche, per ordine del giudice, dovrebbero essere trasferiti in apposite strutture, le Rems. Tuttavia ad oggi, in Puglia, esistono due centri - quelli di Spinazzola e di Carovigno - con posti assolutamente insufficienti rispetto alla portata dell'attuale popolazione carceraria. Un problema, questo, che finisce col gravare anche sul numero degli agenti di polizia penitenziaria. “La mia richiesta di audizione -va avanti Franzoso - depositata otto mesi fa dopo la prima ispezione in carcere, è rimasta lettera morta. E la situazione si è aggravata. Per questo la ripresenterò domani, con richiesta di convocazione dei direttori delle carceri pugliesi, dei direttori generali delle Asl, dei dirigenti regionali per il trasferimento dei detenuti e del Garante, perché riferiscano sulla situazione e indichino con urgenza le soluzioni del caso”.

Siracusa: per la morte in carcere di Alfredo Liotta rinviati a giudizio in otto

diario1984.it, 16 giugno 2018

L'Associazione Antigone si è costituita parte civile per la morte di Alfredo Liotta. Accogliendo la richiesta del Pubblico Ministero Tommaso Pagano, il Giudice dell'udienza preliminare Anna Pappalardo ha rinviato a giudizio otto medici e un perito nominato dalla Corte d'Assise di Appello di Catania per la morte del detenuto Alfredo Liotta, 41 anni, originario di Adrano, verificatasi all'interno della Casa Circondariale di Cavadonna il 26 luglio 2012. Il detenuto era in attesa dell'udienza innanzi alla Corte di Cassazione per l'annullamento della sentenza di condanna alla pena dell'ergastolo, inflittagli dalla Corte di Assise di Appello di Catania perché riconosciuto colpevole di associazione mafiosa e omicidio aggravato.

Nell'attesa che venisse chiamato il processo il quarantunenne accusava dei gravi disturbi fisici che i medici curanti, tutti operatori sanitari presso la Casa Circondariale di Cavadonna, non sarebbero riusciti a debellare. Nonostante l'evidente deperimento fisico del detenuto, i medici non disponevano il suo trasferimento in una struttura ospedaliera per accertare la natura della malattia contratta da Alfredo Liotta che, poveretto, cessava di vivere il 26 luglio del 2012.

La moglie del detenuto, signora Patrizia Savoca, presentava una denuncia alla Procura della Repubblica di Siracusa chiedendo che si accertasse la causa della morte del marito e che venissero perseguiti i medici della Casa Circondariale di Cavadonna in quanto, a suo dire, “non venne mai garantita al coniuge nessun tipo di assistenza sanitaria”. Il decesso in carcere del l'ergastolano di Adrano per malasanità, provocò una dura presa di posizione da parte dell'Associazione Antigone che, nel 2013, presentava un'ulteriore denuncia alla Procura della Repubblica di Siracusa nei confronti della direzione sanitaria dell'istituto di pena.

Giovedì 14 giugno, si è svolta l'udienza e, dopo gli interventi del rappresentante della pubblica accusa, del difensore dell'Associazione Antigone, avvocato Simona Filippi, e dei difensori degli imputati, il Gup Anna Pappalardo ha emesso il decreto di rinvio a giudizio nei confronti di Emilio Terranova, Giuseppe Bongiorno, Pietro Scamporrino, Riccardo Gionfriddo, Corrado Di Rosa, Emanuele Pistritto, Anna Messina, Marcello Blasco e Vincenzo Milintenda. Medici e perito dovranno presentarsi innanzi al Giudice Monocratico all'udienza del 28 maggio del prossimo anno per rispondere di omicidio colposo in concorso.

Campania: le carceri “esplodono”, estate ad alto rischio  
di Gigi Di Fiore

Il Mattino, 15 giugno 2018

Ci sono 1.181 detenuti in più rispetto alla capienza e circa settecento agenti in meno. Nel carcere di Ariano Irpino è tornata la calma. Rimesso a posto il reparto devastato dalla ribellione dei 110 detenuti, che avevano tenuto sotto sequestro anche due agenti penitenziari.

Ma Ariano è la punta dell'iceberg della sempre difficile situazione carceraria in Campania. Diciassette strutture, 7321 detenuti, una carenza d'organico di almeno 700 agenti penitenziari ne sono alcuni numeri. “Mercoledì prossimo andrò in visita al carcere di Ariano Irpino - dice il garante regionale dei detenuti in Campania, Samuele Ciambriello - Sono convinto che il sistema carcerario campano sia assillato soprattutto da due emergenze, il sovraffollamento e la carente assistenza sanitaria”.

Da quando l'assistenza sanitaria dietro le sbarre è stata affidata alle Asl, i problemi sono tanti. Mancano medici, poco presenti figure come psicologi e psichiatri. Eppure ce ne sarebbe tanto bisogno, anche dopo la chiusura dei due ospedali psichiatrici giudiziari campani.

Spiega Ciambriello: “Dietro le rivolte e gli episodi di autolesionismo ci sono spesso detenuti con problemi psicologici. Sono poco seguiti, in un sistema che per i detenuti prevede un centro di assistenza psichiatrica per provincia. In provincia di Napoli è nel carcere di Secondigliano, in quella di Avellino a Sant'Angelo dei Lombardi, a Caserta a Santa Maria Capua Vetere. Questo sistema rende poco assidua un'assistenza che dovrebbe essere continua in ogni struttura”.

I numeri parlano chiaro: ogni giorno circa 2000 detenuti vengono portati all'esterno per visite mediche specialistiche e accertamenti. Significano una scorta di almeno tre agenti penitenziari. Dice Pompeo Mannone, segretario generale della Fns-Cisl: “C'è una gestione fallimentare della politica carceraria, con sovraffollamento di istituti, carenza di organici e sistema inadeguato”. I Secondo i parametri dell'Unione europea, ogni detenuto dovrebbe avere uno spazio di almeno tre metri quadri in una cella in comune. Le sentenze, anche della corte dei diritti dell'uomo, obbligano al rispetto di criteri di umanità per evitare pesanti risarcimenti a spese dello Stato.

Da qui la necessità, dove gli spazi sono ristretti e i detenuti tanti, di un regime di “custodia aperta”. Significa che le celle insufficienti devono essere tenute non chiuse, lasciando liberi i detenuti di circolare nel corridoio sbarrato da un cancello e sorvegliati.

Spiega Marco Del Gaudio, vice capo dipartimento del Dap, il Dipartimento di amministrazione penitenziaria: “La custodia aperta va distinta dalla vigilanza dinamica che è invece un tipo di detenzione non in cella, ma in spazi di formazione o lavoro all'interno della struttura carceraria.

Attenzione a non fare confusione. Non c'è collegamento tra questi due regimi di detenzione, che sono spesso un obbligo per non incorrere in sanzioni dell'Europa, e le aggressioni agli agenti penitenziari. Lo sta accertando il lavoro di una commissione del Dap, che presenterà le sue conclusioni a fine mese”.

È una Commissione tecnica di comandanti degli agenti penitenziari, o direttori delle carceri. Ha raccolto dati e statistiche, dove il rapporto tra aggressioni e detenzioni aperte viene smentito, Di certo, però, le aggressioni agli agenti penitenziari sarebbero in aumento.

E accusa Giuseppe Moretti, presidente dell'Unione sindacati di polizia penitenziaria: “La sommossa di Ariano Irpino dimostra le gravi condizioni di lavoro degli operatori. A causa del regime detentivo aperto, imposto dall'Europa, e della sorveglianza dinamica, voluta da chi ha preferito mascherare le carenze di organico, rischiano ogni giorno la nostra incolumità”.

Le alternative mancanti - Una convinzione che è anche del deputato Edmondo Cirielli, questore della Camera e responsabile giustizia di Fdi. Chiede per legge la soppressione del sistema di vigilanza dinamica. E dice: “La cancellazione della vigilanza dinamica è un primo passo verso una seria riforma dell'ordinamento penitenziario”. Ma occorrerebbero carceri più capienti. Per costruire una nuova struttura, ci vogliono in media dieci anni. In Campania, da tempo si sta costruendo un carcere a Noia per 1200 detenuti. Potrebbe tamponare il problema sovraffollamento che, in Italia, significa 50mila detenuti in più rispetto alla capienza delle 191 carceri.

Aggiunge ancora il vice dipartimento Dap, Marco Del Gaudio: “Abbiamo installato un sistema informatico che, in tempo reale, ci segnala per ogni struttura la violazione degli spazi minimi previsti in Europa per ogni detenuto. Un

modo per poter intervenire subito. Va anche tenuto conto che, in casi di non pericolosità, dobbiamo rispettare il criterio della territorialità per i detenuti che dovrebbero essere tenuti in strutture della regione dove vive la loro famiglia”.

Ma il pianeta carceri è fatto di sofferenze e fallimenti. Solo il 20 per cento non torna in carcere una seconda volta. E nel 2017 in Campania ci sono stati 5 suicidi di detenuti, 77 tentati suicidi e un aumento di 600 forme di autolesionismo. Aggiunge Samuele Ciambriello: “Sono numeri drammatici. Le soluzioni non sono le chiusure, ma le aperture degli spazi per attività culturali e lavorative nelle carceri. I detenuti dovrebbero essere seguiti. Ma come è possibile farlo se, per fare un esempio, a Napoli lavorano solo 25 assistenti sociali per 5000 persone da seguire”. Spazi e c’è chi ricorda come, per realizzare un nuovo padiglione, ad Ariano Irpino è stato eliminato il campo di calcio che pure è uno sfogo per i detenuti. E annuncia il neoministro della Giustizia, Alfonso Bonafede: “C’è il nostro impegno a migliorare le condizioni delle carceri”.

Ariano Irpino (Av): “l’età media dei detenuti scende, mentre ne aumenta il disagio”

orticalab.it, 15 giugno 2018

Carlo Mele, Garante dei diritti dei detenuti: “Ero stato nell’Istituto del Tricolle giovedì e avevo scritto alle amministrazioni competenti una missiva che ha poi trovato fatale riscontro. La struttura, creata per massimo 180 persone, accoglie 320 reclusi. Tantissimi i giovani indigenti e molto poco istruiti, leve perfette per la criminalità. Nuove carceri? Ci sono già ma sono chiuse per mancanza di personale. Non serve reprimere: serve rimettere al centro la scuola e il lavoro”

“Giovedì scorso sono entrato nel Carcere di Ariano alle 9.45 e ne sono uscito alle 15. Dopo quella lunga visita, ho scritto una nota a tutte le istituzioni competenti fino al livello nazionale: che qualcosa sarebbe accaduto era, ahimè, nell’aria”.

Impugna la missiva inviata alle amministrazioni penitenziarie Carlo Mele, che questa volta parla in veste di garante provinciale per i diritti dei detenuti, mentre commenta quanto accaduto alla Casa Circondariale del Tricolle, solo qualche mese fa intitolata a “Pasquale Campanello”.

“Alla base degli eventi (giunti finanche alla ribalta delle cronache nazionali, ndr) posso solo immaginare che ci sia una questione logistica: stiamo parlando di una struttura fatta per accogliere 150, massimo 180, persone e dove sono attualmente registrati circa 320 detenuti, molti dei quali hanno di media ai 25 anni, in linea con un trend che vede abbassarsi l’età della popolazione carceraria. Il 95% di essi arriva dal napoletano e molti presentano problemi di natura psico-sociale”.

Una miscela potenzialmente pericolosa, se costretta a districarsi negli spazi ristretti di una sorta di pentola a pressione. “Nel 2017, avevo già scritto all’Amministrazione penitenziaria, segnalando una situazione di enorme difficoltà sia per il personale di custodia, sia per quello educativo. Allora, infatti, era in servizio un solo educatore, mentre l’altro era in malattia. In quella missiva segnalavo come la situazione si tenesse solo per la buona volontà di quanti operano all’interno della struttura.

L’amministrazione, ad ottobre, mi rispose che avrebbe provveduto a raddoppiare il personale per la formazione e rieducazione, ma quando giovedì sono tornato ad Ariano, la sola differenza era che, rientrando l’altro operatore dalla malattia, gli educatori erano tornati ad essere due. A questo si aggiunga l’insufficienza degli spazi nei quali i detenuti dovrebbero stare quando sono fuori dalle celle; le inottemperanze dell’Asl, che non assicura adeguata assistenza sanitaria; i problemi sotto il profilo delle tutele legali. Alcuni carcerati, infatti, non sanno nemmeno perché restino in lì non avendo mai visto il legale incaricato di garantire il loro patrocinio gratuito”.

Sono indiscutibilmente poche le forze che le amministrazioni competenti sembrano poter mettere in campo, a dispetto di un discorso politico nazionale molto muscolare che, però, lascia non pochi dubbi rispetto alla sua reale efficacia. “Questo governo sta parlando di aprire nuovi carceri: perché non dire, invece, che nuovi istituti in Italia sono già stati realizzati e non sono mai entrati in funzione per mancanza di personale e di risorse per assumerlo? Perché non dire che la detenzione deve essere l’ultima ed estrema ratio alla quale fare ricorso? Perché non dire che la recidiva tra coloro che intraprendono percorsi di reinserimento è del 10% e dell’80% tra quanti, invece, ne restano fuori? Il carcere deve o non deve essere trattamentale? È un punto sul quale bisogna fare chiarezza perché se, invece di progredire, abbiamo deciso di tornare indietro a tempi biblici, siamo sulla strada giusta”.

Prescindere da questo genere di interrogativi è impossibile. Il contesto di partenza di molte delle persone che in carcere ci finiscono per una condizione di estrema povertà, umana e materiale, impongono a uno Stato civile, di diritto, di interrogarsi sulla funzione che la pena, di qualsiasi genere essa sia, debba avere. E, più in generale, è tenuto ad interrogarsi e dichiarare chiaramente quali obiettivi socio-economici-culturali intenda perseguire con la propria azione pubblica. L’obiettivo è solo quello di reprimere, restituendo alla società degli scarti destinati a rimanere ai margini, senza possibilità di riscatto, oppure c’è volontà di raggiungere una pacificazione perseguita per mezzo di politiche di equità che diano dignità a ciascuno, attribuendo il giusto peso a materie cruciali come

l'istruzione ed il lavoro?

“Molti giovani vengono arrestati per spaccio di droga o piccole rapine. Provengono da contesti estremamente poveri e hanno un grado di scolarizzazione molto basso il che, naturalmente, fa gioco alla criminalità che riesce a garantire, a loro e alle loro famiglie, quel che lo Stato non dà, né si organizza per assicurarli. Ad Ariano, i detenuti giovani con questo profilo sono tanti: molti hanno a stento la terza media e non di rado la loro condizione di povertà materiale si accompagna ad un disagio psico-sociale approfondito dal senso di abbandono che vivono nel rapporto con le famiglie che spesso hanno i mezzi per venirci a trovare. Ma il fatto che un carcere sia relegato su di una montagna non può essere un ostacolo all'accesso ai diritti, finanche i più elementari”. Una negazione che è, a propria volta, espressione di un approccio globale alla questione che, come tutto ciò che in Italia riguarda la tutela dei diritti, sta diventando un problema budgetario. “Si parla di mancanza di risorse: sembra quasi si voglia aprire ad una privatizzazione della gestione delle sedi carcerarie perché lo Stato non ha i soldi per farvi fronte. Del resto un detenuto costa, ogni giorno, 200€ all'amministrazione: una somma pro-capite da moltiplicare per una popolazione in crescita in ragione di politiche securitarie che, dando troppo poco spazio alle misure alternative, cresce in continuazione, accrescendo i costi del sistema. Un cane che si morde la coda”.

La comunità carceraria di Ariano Irpino è fondamentalmente il riflesso rovesciato del mondo esterno, quello che i detenuti lasciano al momento di entrare in reclusione e dove cercano appigli che, però, è sempre più difficile - per chi in un carcere lavora - assicurare loro. “Ci sono reclusi che non hanno nemmeno i soldi per uno spazzolino e per questo, appena arrivati in carcere, chiedono di lavorare. Allo stesso modo cercano la scuola, avendo consapevolezza del limite che rappresenta, nelle loro vite, l'aver abbandonato presto gli studi. Ma la domanda è: perché? Perché queste persone, soprattutto i ragazzi più giovani, non hanno istruzione? Perché la scuola li ha lasciati andare così? Il carcere, fortunatamente, riesce ancora ad attrezzarsi per rispondere a questo bisogno, ma è sempre più difficile. E, soprattutto, è fuori che la scuola deve riacquistare centralità: una volta dentro è già tardi”.

Ecco perché il carcere diventa il riflesso rovesciato della nostra quotidianità, del mondo dei liberi in realtà schiavi di se stessi, delle proprie povertà e di una pochezza socio-politica che sta producendo l'unico effetto di accrescere iniquità e abbandono. “L'abbassamento dell'età media della popolazione carceraria è il dato più allarmante che ci impone un serio esame di coscienza perché è ai giovani, ai nostri figli, e alla rovina del loro futuro che saremo chiamati a rendere conto. Quali modelli educativi diamo ai nostri ragazzi? Quali spazi di protagonismo, di socializzazione, quali opportunità di formazione, confronto e partecipazione garantiamo loro?”

Nessuna. E non serve arrivare alla devastazione di aree come il napoletano o il casertano. Basti guardare alle macerie fumanti di Avellino: una città che ai più giovani non ha più nulla da dire e da dare. Se i loro principali passatempo diventano la strada, il bar, l'alcool, se nessuno li educa alla responsabilità delle proprie e delle proprie azioni, allora pratica (auto)distruttive come il vandalismo sono la naturale manifestazione della mancanza di senso, del vuoto nel quale sentono di muoversi. È a loro che siamo tenuti a rendere conto: ben prima che possano varcare la soglia di un carcere”.

Pesaro: il progetto “Insieme, carcere e salute mentale” fa tappa alla Casa circondariale di Paolo Montanari

pesaronotizie.com, 15 giugno 2018

Si è svolto recentemente un incontro con esperti, nella casa circondariale di Villa Fastiggi, in occasione della prima tappa marchigiana del progetto nazionale “Insieme, carcere e salute mentale”, promosso dalle società italiane di Medicina e Sanità Penitenziaria, di Psichiatria e di Psichiatria delle Dipendenze.

Un progetto in collaborazione con Area Vasta 1 che permetterà di sviluppare un percorso diagnostico-terapeutico per una migliore gestione e trattamento dei detenuti. Il percorso è stato illustrato dal dottor Leo Mencarelli, responsabile del dipartimento di Salute Mentale dell'Area Vasta 1 che ha, soprattutto, evidenziato come la terapia farmacologica e la presa in carico psicologica e patologica nel caso che i pazienti detenuti soffrano di dipendenze, possano essere strumenti innovativi da costituire un modello anche per altre carceri italiane.

I dati sono allarmanti. Nelle Marche il 2% delle persone convive con una fragilità psichiatrica, per un numero complessivo di oltre 30 mila pazienti (7mila solo nella provincia di Pesaro e Urbino) e un numero molto alto di prestazioni sanitarie, 72mila, nel 2017.

Nelle carceri, già in allarme per il sovraffollamento, il problema è al collasso: più di 1 detenuto su 3 soffre per disturbi psichici, depressivi e psicotici. Ben il 30% dei 229 detenuti ha problemi psichiatrici, e hanno bisogno di una assistenza non solo medica, ma anche di assistenti sociali, di magistrati di sorveglianza e agenti di polizia penitenziaria, in una integrazione che permetta di garantire i massimi benefici sanitari e riabilitativi a ogni paziente detenuto che convive con un disturbo psichico.

Continuano i suicidi di detenuti, questa volta a Mantova

di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 15 giugno 2018

Il bilancio di quest'anno sale a 23, su 56 morti in totale. Un altro morto in ospedale dopo aver tentato di impiccarsi in carcere. Questa volta la tragedia è avvenuta a Mantova, quando sabato scorso, un detenuto di 30 anni ha utilizzato i lacci delle scarpe per impiccarsi. L'uomo si trovava in carcere da pochi mesi, ma tanto è bastato per provocare in lui uno stato d'animo tale da voler chiudere con la vita. In suo soccorso sabato mattina intorno alle 10.30 erano arrivate in via Chiassi l'automedica del 118 con il rianimatore e un mezzo della Croce Rossa.

All'arrivo dei sanitari il detenuto era già in coma, anche se il suo cuore batteva ancora. L'hanno trasportato urgentemente all'ospedale Carlo Poma, dove sono stati eseguiti vari tentativi di rianimazione, con l'immediato ricovero in terapia intensiva. Martedì pomeriggio ha smesso di vivere.

Siamo così giunti al 23esimo suicidio su un totale di 56 morti dall'inizio di quest'anno. Pochi giorni prima di quest'ultimo decesso, un altro detenuto è morto in ospedale dopo aver tentato di impiccarsi nel carcere di Taranto. Aveva 38 anni e già presentava evidenti problemi psichiatrici. E proprio quest'ultimo fattore risulta incisivo sui suicidi.

Una grossa percentuale dei suicidi riguarda proprio i detenuti con disturbi psichiatrici, e l'assistenza sanitaria - soprattutto nei penitenziari dove ci sono le articolazioni psichiatriche - risulta insoddisfacente: carenza di medici dietro le sbarre, aumento di casi di malasanità e abuso di psicofarmaci. Senza contare che da quando sono stati chiusi gli ospedali giudiziari psichiatrici - passo importante per un Paese degno di essere definito "civile", rimane il problema degli internati che invece di essere ospitati dalle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), rimangono "parcheggiati" illegalmente nelle carceri.

Come il caso di Valerio Guerrieri, il 22 enne che l'anno scorso si suicidò nel carcere romano di Regina Coeli, mentre in realtà era stata disposta una misura di sicurezza in una Rems. Sono stati accusati di omicidio colposo otto agenti penitenziari e due medici, mentre, secondo la magistratura inquirente, è stato giudicato irrilevante il fatto che il ragazzo sia stato trattenuto in carcere per più di dieci giorni senza un titolo legittimo di detenzione.

Ma tolti gli internati - che non dovrebbero starci - rimane comunque il problema dei detenuti psichiatrici.

Attualmente non sono equiparati ai malati fisici, una disparità eliminata dalla riforma dell'ordinamento penitenziario. Proprio quel decreto principale che il governo passato non ha approvato definitivamente. L'articolo 1, infatti, avrebbe modificato, anzitutto, gli articoli 147 e 148 del codice penale in tema di infermità psichica dei condannati.

Tale proposta di riforma è finalizzata a razionalizzare la disciplina dei casi di infermità psichica sopravvenuta attraverso l'abrogazione della disciplina dell'articolo 148 c. p., che era specificatamente ad essa dedicata, e la corrispondente estensione del rinvio facoltativo della pena anche nei confronti di chi si trova in condizioni di grave infermità psichica.

In tal modo, attraverso l'equiparazione tra grave infermità fisica e psichica, si determinerebbe un importante passo in avanti, in quanto anche per il disagio psichico si potrà giustificare l'applicazione di benefici per una detenzione in favore di una dignità del malato. Resta comunque il problema dei suicidi. Lo scorso governo aveva approvato delle linee guida e le Regioni si sarebbero dovute adeguare. Molte l'hanno fatte, altre ancora no. Sono linee guida a costo zero, ovvero ottimizzano le risorse presenti. Come sappiamo, gli operatori come medici, psicologi, psichiatrici ed educatori attuali, non bastano. A questo va aggiunta la visione carcere-centrica di questo governo che non aiuta: meno pene alternative, più carcerizzazione.

Ariano Irpino (Av): rivolta in carcere, agente sequestrato per un'ora dai detenuti

di Pierluigi Melillo

La Repubblica, 14 giugno 2018

Nel penitenziario campano si è vissuta un'ora di grande tensione: polizia e carabinieri sono intervenuti per sedare la rivolta. È rientrata la rivolta nel carcere di massima sicurezza di Ariano Irpino, dove un gruppo di detenuti aveva sequestrato un agente di polizia penitenziaria.

Un'azione voluta dai reclusi per segnalare le difficili condizioni che si registrano all'interno del penitenziario. Per circa un'ora - dalle 15 alle 16 - si sono vissuti momenti di grande tensione. Tra lanci di oggetti e minacce i detenuti hanno costretto un agente di custodia in servizio a rifugiarsi all'interno di un gabbietto per evitare il peggio.

All'interno del penitenziario sono subito intervenuti agenti di polizia e carabinieri in assetto antisommossa che hanno riportato la situazione alla normalità. Sul posto era presente il procuratore aggiunto di Benevento Giovanni Conzo, che ha coordinato le indagini in contatto anche con il procuratore capo Aldo Policastro.

Il direttore del penitenziario Gianfranco Marcello ha cercato di isolare il padiglione dove si è registrata la protesta. L'agente di polizia penitenziaria che era stato sequestrato dai detenuti è stato poi costretto alle cure dei medici



dell'ospedale di Ariano, dove è stato ricoverato in un comprensibile stato di choc. Alcuni dei detenuti protagonisti della rivolta saranno ora trasferiti in altre strutture detentive. Il Sindacato Autonomo Polizia Penitenziaria parla di "sequestro annunciato in un carcere praticamente in mano ai detenuti" e denuncia una "situazione esplosiva" all'interno della casa circondariale di Ariano Irpino.

Mantova: morto in ospedale il detenuto che sabato scorso tentò il suicidio

La Gazzetta di Mantova, 14 giugno 2018

È deceduto in ospedale il detenuto del carcere di Mantova che sabato scorso aveva cercato di togliersi la vita in cella.

Non ce l'ha fatta il detenuto del carcere di Mantova che sabato scorso aveva tentato di togliersi la vita in cella.

L'uomo, poco meno che 30enne, è morto martedì pomeriggio nel reparto di rianimazione del Carlo Poma dove era stato ricoverato in gravissime condizioni subito dopo il ritrovamento. Per farla finita il giovane detenuto aveva utilizzato i lacci delle scarpe. Quando è stato soccorso nella sua la situazione era già disperata.

Il dramma si era consumato sabato mattina nella casa circondariale di via Chiassi. L'uomo si trovava in carcere da pochi mesi, ma tanto è bastato per provocare in lui uno stato d'animo tale da voler chiudere con la vita. In suo soccorso sabato mattina intorno alle 10.30 erano arrivate in via Chiassi l'automedica del 118 con il rianimatore e un mezzo della Croce Rossa.

All'arrivo dei sanitari il detenuto era già in coma, anche se il suo cuore batteva ancora. Poi la corsa al Carlo Poma, durante la quale sono stati eseguiti vari tentativi di rianimazione, e l'immediato ricovero in terapia intensiva, dove i medici lo hanno tenuto sotto costante monitoraggio. Martedì pomeriggio è sopraggiunto il decesso.

Pordenone: detenuto morì a 29 anni, a giudizio il medico del carcere di Ilaria Purassanta

La Nuova Venezia, 14 giugno 2018

Il decesso di Stefano Borriello nell'agosto 2015: l'imputazione è di omicidio colposo. Il giudice Pergola si è preso del tempo per valutare con attenzione il caso. La decisione è arrivata ieri mattina. Si andrà a dibattimento. Morte in carcere, il processo si farà. Il giudice per le indagini preliminari, Eugenio Pergola, ha rinviato ieri mattina a giudizio il medico del penitenziario di Pordenone Giovanni Capovilla, 65 anni, assistito dall'avvocato Paolo Lazzaro. Si tratta di un'imputazione coatta per omicidio colposo. Riguarda il decesso al castello di Pordenone del giovane portogruarese, Stefano Borriello, morto a 29 anni il 7 agosto 2015.

L'arresto cardiocircolatorio è stato accertato all'ospedale Santa Maria degli Angeli di Pordenone, ma un'ora prima, in cella, il giovane detenuto era stato colto da malore e soccorso dagli infermieri in servizio. Il personale medico del carcere aveva cominciato a praticare la rianimazione cardiopolmonare fino all'arrivo del 118. Per due volte è stata chiesta l'archiviazione del procedimento penale e per due volte i familiari di Stefano Borriello, con l'avvocato Daniela Lizzi, si sono opposti.

L'ultima richiesta di archiviazione risale al 2017, peraltro dopo un corposo supplemento di indagini, che ha portato a una nuova perizia e all'acquisizione di ulteriori sommarie informazioni testimoniali, dalla quali però non era emerso, a detta degli inquirenti, alcun nesso di causalità fra il decesso del paziente e eventuali condotte omissive da parte del personale medico. Il supplemento investigativo era stato disposto proprio dal gip.

Alla fine di marzo il giudice per le indagini preliminari Rodolfo Piccin ha disposto l'imputazione coatta per omicidio colposo. All'indagato è stato contestato di non aver diagnosticato in tempo un'infezione polmonare che avrebbe portato in seguito al drastico peggioramento delle condizioni cliniche di Stefano Borriello, fino alla morte.

La mancata diagnosi avrebbe implicato, stando all'imputazione coatta, la mancata somministrazione della terapia antibiotica. Gli inquirenti fissano una data, quella del 6 agosto 2015, come possibile spartiacque per poter scongiurare la tragedia, tramite gli opportuni esami. All'udienza preliminare cominciata l'8 maggio la Procura ha chiesto il non luogo a procedere nei confronti del medico. L'avvocato Lizzi, per conto della madre del ragazzo, ha invece osservato come Stefano Borriello sia deceduto per una comune polmonite, che avrebbe potuto essere curata senza particolari difficoltà somministrando per tempo un antibiotico ad ampio spettro. L'avvocato del medico, Paolo Lazzaro, ha chiesto invece il proscioglimento.

Toscana: suicidi in carcere, la Regione vara un piano di prevenzione

cesda.net, 13 giugno 2018

Il suicidio è la seconda causa di morte in carcere. E le scelte suicidarie, e anche quelle autolesive, sono in molti casi conseguenza non necessariamente di condizioni di patologia, quanto delle condizioni di vita all'interno degli istituti di pena.

Nel luglio 2017 il governo ha varato il “Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti”. La Toscana, con una delibera approvata dalla giunta nel corso della sua ultima seduta, ha recepito il Piano nazionale, varando ora il proprio “Piano per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti della Toscana, e linee di indirizzo per i Piani locali”.

Il Piano, che è stato sottoscritto dal Provveditore dell’Amministrazione penitenziaria per la Toscana e l’Umbria, da rappresentanti dell’Agenzia regionale di sanità (Ars) della Toscana e dai referenti per la salute in carcere delle tre Asl toscane, comprende anche gli strumenti clinici utili per gli operatori sanitari al fine di individuare il livello di rischio suicidario dei detenuti negli istituti penitenziari della Toscana.

Per essere attuato, il Piano necessita di un articolato e sistematico programma di informazione e formazione diretto a tutti gli operatori coinvolti, in particolare quelli più a diretto contatto con la quotidianità dei detenuti, per aumentare la consapevolezza e fornire elementi di conoscenza teorica e operativa, che consentano di adottare comportamenti e interventi adeguati ed efficaci, sia nel momento della prevenzione che nelle situazioni di emergenza.

Il Piano, finanziato con 32.900 euro per attività di formazione e per un’indagine epidemiologica curata dall’Ars sullo stato di salute nelle carceri, impegna le Asl a redigere, entro tre mesi dall’approvazione del Piano, concordemente con l’amministrazione penitenziaria e avvalendosi dei propri referenti per la salute in carcere, il Piano locale per la prevenzione delle condotte suicidarie negli istituti penitenziari del proprio territorio.

Suicidio in carcere, i fattori di rischio - Nel Piano si individuano varie tipologie di fattori di rischio per il suicidio in carcere.

Fattori organizzativi: capienza, organico del personale, livelli igienico-sanitari delle strutture, alcune procedure e abitudini come l’uso dei fornelli a gas, l’uso eccessivo di alcol, l’uso, in dose non terapeutica, di psicofarmaci prescritti.

Fattori situazionali: ritenersi vittima di un giudizio iniquo e/o offensivo; collocazione in isolamento; notizie traumatiche che arrivano dall’esterno, spesso dalla famiglia; relazioni affettive e sessuali; contatti con la famiglia o le persone affettivamente importanti per il detenuto e difficoltà ad ottenere i permessi.

Aspetti sociosanitari: necessità di aumentare la capacità di risposta ai bisogni socio-familiari delle persone detenute; aumentare l’assistenza psicologica negli istituti penitenziari.

I dati sul suicidio in carcere in Europa e in Italia - Il 25% di tutti i decessi che avvengono negli istituti penitenziari europei sono dovuti a suicidio (che è la seconda causa di morte in carcere). Nel 2014 il tasso medio europeo di suicidio in carcere era di 7 ogni 10.000 detenuti, rispetto a 1,1 ogni 10.000 persone registrate nella popolazione generale europea. Sempre in Europa, i Paesi in cui si registra il più alto tasso di suicidio in ambito penitenziario (oltre 15 suicidi ogni 10.000 detenuti) sono Portogallo, Norvegia e Cipro.

In Italia nel corso del 2016 (ultimo dato disponibile) si sono verificati 39 suicidi in ambito penitenziario.

Considerando che in quell’anno il numero di detenuti mediamente presenti è stato di 53.984, il valore medio di suicidi è pari a 7,2 ogni 10.000 detenuti. Per valutare l’importanza del fenomeno, il tasso di suicidio registrato in Italia nella popolazione generale (anno 2015) è di 0,7 ogni 10.000 residenti.

La rilevanza del fenomeno ha fatto sì che l’Organizzazione Mondiale della Sanità dedicasse alla prevenzione del suicidio nelle carceri uno specifico documento rivolto al personale sanitario e penitenziario responsabile della salute e della sicurezza dei detenuti.

Nel documento si individuano numerosi fattori di rischio che, interagendo in varia misura tra di loro, conferiscono all’individuo un rischio elevato di suicidio: fattori socio-culturali, disturbi psichiatrici, substrato biologico, fattori genetici, stress. A questo proposito, uno studio austriaco ha indicato cinque fattori di rischio individuali e ambientali: storia di tentativo o comunicazione di intento suicidario; diagnosi psichiatrica; trattamento psicofarmacologico durante la detenzione; reato ad alto indice di violenza; sistemazione in cella singola.

Il fenomeno in Toscana - La Toscana, con 16 istituti per adulti e 2 per minori, rappresenta una delle regioni con il maggior numero di strutture detentive presenti sul territorio italiano. Al 31 dicembre 2017 erano presenti 3.281 detenuti adulti, di cui 129 donne (3,7%) e 1.617 cittadini stranieri (49,6%). Complessivamente la percentuale di affollamento risulta inferiore al 5%, ma si registra una grande disomogeneità territoriale, con strutture (tra cui Sollicciano a Firenze), dove il valore è molto elevato.

Da un punto di vista demografico, si tratta di una popolazione mediamente giovane (il 48,7% ha meno di 40 anni), con titolo di studio medio basso, celibe nel 33,4% dei casi.

In linea con i dati internazionali, il principale gruppo di patologie è quello dei disturbi psichici (34,9% delle diagnosi), e in particolare il disturbo da dipendenza da sostanze. L’altro grande gruppo di patologie riguarda le malattie infettive e parassitarie (11,4% dei detenuti). Il terzo, i disturbi dell’apparato digerente (9,7% dei detenuti). Dal 2012 al 2017, nelle strutture detentive della Toscana sono avvenuti complessivamente 23 suicidi: 7 nel 2012, 1 nel 2013, 5 nel 2014, 3 nel 2015, 6 nel 2016, 1 nel 2017.

Molto più numerosi i tentati suicidi: dal 2012 al 2017, sono stati 737: 211 nel 2012, 162 nel 2013, 112 nel 2014, 132 nel 2015, 125 nel 2016, 103 nel 2017. E davvero tanti gli atti di autolesionismo: dal 2012 al 2017, 6.520: 1.226 nel

2012, 1.191 nel 2013, 1.047 nel 2014, 1.105 nel 2015, 1.103 nel 2016, 848 nel 2017. La consistente riduzione degli atti autolesivi nell'ultimo anno è il risultato delle varie azioni adottate sia a livello regionale che a livello locale.

Taranto: in cella con problemi psichiatrici, tenta il suicidio e muore

di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 12 giugno 2018

Alla fine è riuscito nel suo intento. È morto domenica scorsa in ospedale dopo aver tentato di suicidarsi nel carcere di Taranto. Si chiamava Michele La Neve e presentava gravi problemi psichiatrici. Nel tardo pomeriggio di mercoledì scorso, Michele, un tarantino di 38 anni che era agli arresti domiciliari, si presentò al pronto soccorso dell'ospedale SS. Annunziata di Taranto, quando all'improvviso si impossessò di ferri chirurgici e di alcune siringhe minacciando pazienti e personale sanitario.

Vani sono risultati i ripetuti tentativi dei poliziotti di calmare l'uomo fin quando, approfittando di un momento di distrazione, sono intervenuti per bloccarlo. Le operazioni per portarlo alla calma non erano infatti state semplici. Gli agenti con l'ausilio di altri colleghi arrivati subito dopo sono riusciti finalmente a bloccarlo nonostante i ripetuti tentativi di Michele di liberarsi in maniera violenta provocando numerosi danni ai locali del pronto soccorso.

L'uomo, dopo essere stato riportato alla calma anche con l'intervento dei sanitari dell'ospedale, è stato dichiarato in arresto per violenza, resistenza, lesioni e minacce a pubblico ufficiale, per danneggiamento aggravato, interruzione di pubblico servizio e furto aggravato di materiale sanitario e di medicinali ospedalieri. Dopo le formalità di rito, su disposizione dell'autorità giudiziaria è stato condotto nella locale casa circondariale.

Il giorno dopo, in carcere, Michele ha tentato di impiccarsi tramite rudimentale cappio al collo legato alla grata superiore della porta di ingresso alla stanza. La dinamica l'ha denunciata Federico Pilagatti della segreteria nazionale del Sappe, il Sindacato autonomo di Polizia penitenziaria: "Fortunatamente, l'unico poliziotto in servizio nella sezione, peraltro sottoposto a carichi di lavoro massacranti è prontamente intervenuto lanciando l'allarme che ha richiamato l'attenzione sia di altri poliziotti che dei sanitari in servizio nel carcere del capoluogo ionico". In attesa "dell'arrivo del 118 - ha spiegato sempre Pilagatti - i sanitari e i pochi poliziotti in servizio hanno evitato il decesso del detenuto praticando le cure del caso". Purtroppo non si è potuta evitare la morte. Ha emesso l'ultimo respiro domenica scorsa in ospedale.

Ancora una volta, si accendono i riflettori sui disagi psichiatrici nelle patrie galere. Sull'episodio è intervenuta la locale associazione radicale Marco Pannella. "Sicuro che il carcere fosse la scelta migliore per un soggetto che ha evidenti problemi psichiatrici? Quanti sono i soggetti con queste condizioni ristretti nel carcere di Taranto? Dove sono le Rems in Puglia? Sono sufficienti per tutti i detenuti psichiatrici che per legge non devono stare in carcere ma in strutture idonee predisposte dal sistema sanitario regionale? - sono gli interrogativi che vengono posti in una nota dell'associazione - effettueremo queste ed altre verifiche attraverso l'ispezione autorizzata dal Dap e programmata presso il carcere di Taranto per il prossimo 15 giugno". Sulla situazione carceraria interviene anche il consigliere regionale di Sinistra Italiana/Liberi e Uguali Mino Borraccino.

"La condizione dei detenuti del carcere di Taranto, denunciata anche recentemente dal personale operante nella struttura jonica, è al centro dell'agenda politica di Sinistra Italiana Federazione dopo il sit-in del 31 maggio scorso, fatto dagli agenti penitenziari davanti alla casa circondariale, ho inviato formale richiesta di visita alla direttrice, dottoressa Baldassari, per conoscere più da vicino le problematiche dell'istituto penitenziario jonico". Sabato mattina - all'indomani del tentato suicidio - il consigliere regionale Mino Borraccino, accompagnato da una delegazione del partito composta dal Segretario provinciale SI Taranto, Maurizio Baccaro, dall'avvocato Luana Riso, responsabile del settore Giustizia, dall'avvocato Mimmo Portacci, responsabile Welfare, e da Elisa Tomai, responsabile della Comunicazione, ha visitato il carcere di Taranto.

"Con estrema sensibilità cogliamo il grido d'allarme che lanciano gli agenti penitenziari ed i rappresentanti sindacali per il grave disagio che si vive quotidianamente nel carcere di Taranto a causa del sovraffollamento della struttura - aggiunge Borraccino - a fronte di una capienza regolamentare di 315 detenuti, infatti, la casa circondariale di Taranto ospita al momento 554 detenuti: una condizione che provoca un forte disagio sociale oltre che umano". Michele La Neve è morto. Si poteva evitare? Il carcere era la soluzione per un uomo che necessitava di cure psichiatriche? La famiglia di Michele, attraverso i loro legali di fiducia ha presentato una denuncia/ esposto alla Procura della Repubblica, affinché venga fatta piena luce sull'episodio.

Napoli: muore in carcere Giuseppe Ivone, uno dei boss del Rione Traiano

vocedinapoli.it, 12 giugno 2018

Poche settimane fa era stato condannato in primo grado, con rito abbreviato, a 20 anni di carcere nell'ambito del processo che vede coinvolti altri 78 imputati appartenenti, fino a prova contraria, alla criminalità organizzata del

Rione Traiano.

Ma Giuseppe Ivone, detto 'o papele, non ce l'ha fatta. È stato stroncato da un malore nel carcere di Poggioreale dove era detenuto dal 31 gennaio 2017, giorno in cui i carabinieri smantellarono le famiglie-pusher del Rione con quasi 100 arresti. Sulla sua morte, come da prassi, è stata aperta un'inchiesta e il magistrato ha disposto l'autopsia. Peppuccio 'o papele apparteneva a una delle famiglie più attive nella gestione dello spaccio h24 soprattutto in via Tertulliano e via Romolo e Remo. Coinvolto nell'inchiesta della Direzione Distrettuale Antimafia di Napoli insieme ad altre cinque persone appartenenti alla sua famiglia, Ivone era anche il fratellastro di Raffaele Stolder, ras di Forcella detenuto da anni.

Dopo aver vissuto nel centro storico di Napoli per un lungo periodo, Ivone si trasferì nel Rione Traiano dopo il pentimento e gli arresti di buona parte della famiglia Giuliano. Ivone abitava nello stesso palazzo di Carmine Giuliano ed era un fedelissimo della famiglia che ha dominato la scena criminale napoletana per un ventennio. Poi il passaggio nel Rione Traiano prima dell'omicidio del figlio Raffaele avvenuto sempre a Forcella, dove era rimasto a vivere con la madre, nel marzo del 2008. Secondo le dichiarazioni e le accuse dell'ex boss di Forcella, Maurizio Ferraiuolo (tra l'altro parente degli Ivone) proprio Giuseppe Ivone teneva a libro paga alcuni esponenti delle forze dell'ordine corrotti.

Taranto: 38enne suicida in carcere dopo l'arresto per il "raid" al pronto soccorso  
lojonio.it, 11 giugno 2018

I familiari del 38enne hanno presentato un esposto in Procura. È morto nel pomeriggio di sabato scorso nell'ospedale Santissima Annunziata di Taranto il 38enne tarantino arrestato nella tarda serata di mercoledì e condotto nella casa circondariale di via Speciale a Taranto dove, nel pomeriggio di giovedì, si è impiccato nella cella in cui si trovava in regime di isolamento. Trasportato nel reparto di rianimazione purtroppo non ce l'ha fatta. Il giovane, con problemi psichici, aveva colpito all'impazzata, domenica scorsa, dodici fra sanitari e agenti di polizia, tutti feriti, nessuno in maniera grave, sempre stando alla ricostruzione dell'accaduto al pronto soccorso dell'ospedale "Santissima Annunziata" di Taranto. Trasportato al nosocomio tarantino da Massafra l'uomo, pregiudicato (e protagonista di violenze in famiglia, ha raccontato il padre a un giornalista) si era anche barricato in una stanza del pronto soccorso, iniettandosi anche un farmaco. Quindi l'aggressione generalizzata ad astanti ed agenti.

Il 38enne, trasportato al carcere, ha tentato il suicidio nel penitenziario formando un cappio. Era stato salvato dall'agente in servizio. Ma poi non ce l'ha fatta. L'associazione Marco Pannella sul caso aveva espresso perplessità sulla giustezza della misura carceraria nei confronti di un uomo con evidenti problemi psichici. La famiglia del giovane, attraverso gli avvocati Claudio Percolla e Cosimo Nesca, ha presentato un esposto alla Procura della Repubblica affinché si faccia chiarezza sul triste episodio verificatosi all'interno del struttura penitenziaria.

Epatite C in carcere. L'esperienza di Viterbo  
quotidianosanita.it, 10 giugno 2018

Con la collaborazione di polizia penitenziaria, detenuti e personale sanitario. Il progetto si chiama "HCV Free" e si è svolto all'interno della casa Circondariale di Viterbo tra marzo e dicembre 2017, articolato in quattro fasi precedute da una campagna divulgativa e di sensibilizzazione, è stato pensato per dimostrare l'importanza di informare ed educare le persone detenute ma anche il personale operante all'interno dell'Istituto (Polizia Penitenziaria e Personale Sanitario) creando una Rete unica e comunicante finalizzata alla prevenzione da infezione Hcv.

Il progetto pilota Enehide (Educazione e prevenzione sull'HCV all'interno degli Istituti di Detenzione) è stato ideato, promosso e realizzato nella Casa Circondariale di Viterbo dalla Associazione EpaC onlus e Simpse (Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria). Il progetto è stato pensato per dimostrare l'importanza di informare ed educare le persone detenute ma anche il personale operante all'interno dell'Istituto (Polizia Penitenziaria e Personale Sanitario) creando una Rete unica e comunicante finalizzata alla prevenzione da infezione HCV.

Il progetto si è svolto all'interno della casa Circondariale di Viterbo tra marzo e dicembre 2017, articolato in quattro fasi precedute da una campagna divulgativa e di sensibilizzazione attraverso la distribuzione di volantini informativi sugli incontri e con l'affissione di locandine nei locali dell'Istituto Penitenziario, contenenti le date degli incontri con le persone detenute, con il Personale Sanitario e con la Polizia Penitenziaria.

1. Incontri di informazione con le persone detenute

A sostegno di tali incontri sono state abbinate le seguenti attività:

- distribuzione di materiale informativo multilingue (Albanese, Arabo, Francese, Inglese, Italiano, Romeno, Spagnolo);
- distribuzione KIT di igiene personale;

- utilizzo di mediatori linguistici per facilitare la comprensione della popolazione detenuta straniera.

2. Incontri di formazione con il Personale Sanitario;

3. Incontri di formazione con il Corpo di Polizia Penitenziaria;

4. Valutazione degli outcomes:

Partecipazione | Apprendimento | Criticità | Aderenza Test ANTI-HCV persone detenute - post incontri

Partecipazione incontri - In ragione dello scarso interesse che generalmente accompagna iniziative educative di questo genere e della tipologia di utenti coinvolti, l'obiettivo minimo di partecipazione agli incontri auspicato e prefissato era del 40%. Nel complesso, quindi, possiamo ritenere il livello di partecipazione molto soddisfacente, oltre le aspettative iniziali, anche considerando il particolare contesto entro il quale si andava ad operare.

Apprendimento incontri informativi - Al fine di valutare l'efficacia degli incontri, il livello di apprendimento ed eventuali criticità su cui intervenire, al termine degli incontri è stato distribuito a tutti i partecipanti un breve questionario di 14 domande a risposta multipla.

I quesiti sono stati suddivisi in quattro categorie principali:

1. conoscenza dei comportamenti a rischio e delle buone abitudini di prevenzione;

2. conoscenza della patologia e delle vie di trasmissione;

3. valutazione "sociale" della patologia sotto il profilo della discriminazione;

4. possibilità di diagnosi e terapia.

Se ci si poteva aspettare una buona padronanza della materia da parte del Personale Sanitario e della Polizia Penitenziaria siamo rimasti colpiti dal fatto che circa 3 persone detenute su 4 hanno acquisito le principali conoscenze e nozioni sull'epatite C, sulle modalità di trasmissione e sulla buona prevenzione. Considerato il grado di scolarizzazione medio basso della popolazione detenuta possiamo ritenerci molto soddisfatti del livello di apprendimento raggiunto ben oltre le aspettative iniziali.

Aderenza Test Anti-Hcv sulla popolazione detenuta - post incontri persone detenute di sottoporsi al Test per la ricerca dell'Anticorpo HCV ovvero la "willingness to be tested".

Il personale dell'Istituto Autorizzato ha provveduto ad estrapolare i dati clinici delle persone detenute confrontando il periodo precedente alla realizzazione del progetto con quello successivo.

I risultati sono decisamente incoraggianti:

La percentuale delle persone detenute che per la prima volta hanno effettuato il Test per la ricerca degli anticorpi (Anti-Hcv) è stata del 15%. il restante 70%, pur avendo eseguito il Test in passato e in periodi diversi, lo ha ripetuto come da raccomandazione clinica, essendo parte di una popolazione ad elevato rischio di infezione o reinfezione per cui è raccomandato uno screening periodico anche in presenza del primo Test negativo.

Nel complesso, un numero così elevato delle persone detenute che ha chiesto o accettato di sottoporsi/risottoporsi al Test non era mai stato registrato.

Successivamente sono stati analizzati gli esiti dei Test anticorpali (Anti-Hcv) ed effettuato il Test di conferma Nat (Hcv-Rna) sui soggetti risultati positivi ed il 4,7% è stato trovato positivo al virus Hcv e prontamente avviato al trattamento.

"Questo genere di riscontro evidenzia, senza alcun dubbio, che le attività di formazione ed informazione hanno la forza di produrre cambiamenti visibili e misurabili per migliorare la salute negli Istituti di detenzione - commenta Ivan Gardini Presidente EpaC onlus - per realizzare una attività di "prisoner engagement" efficace sino a questo punto, abbiamo lavorato su 3 elementi: il coinvolgimento e partecipazione di Polizia Penitenziaria e Personale Sanitario, un apprendimento alla portata dei detenuti, e attività informative svolte in sinergia tra medici e associazioni di pazienti. In sostanza abbiamo tentato di costruire una parte di Pdta ad hoc per una casa circondariale che cerca di stimolare l'interesse alla propria salute del detenuto piuttosto che imporlo".

Soddisfatto anche Giulio Starnini, Responsabile scientifico Simpse che dichiara: "Riteniamo i risultati ottenuti con il

Progetto Enehide di grande rilevanza sia in termini di efficacia che di fattibilità all'interno di un Istituto Penitenziario. La realtà penitenziaria è una realtà particolare dove sono concentrate e possono moltiplicarsi le principali patologie infettive a trasmissione parenterale; l'obiettivo del progetto, diffondere la conoscenza sull'Epatite C tra tutte le persone che operano all'interno di un istituto Penitenziario e tra la popolazione detenuta, è stato pienamente raggiunto e può e deve essere il punto di partenza per proporre incontri formativi e d informativi reiterati nel tempo, grazie al coinvolgimento di molteplici stakeholder, che consentano di avvicinare in maniera costante una popolazione più difficile da raggiungere".

Anna Maria Ialungo, Responsabile Simpse del Progetto, aggiunge: "L'incremento del tasso di testing per l'HCV nella popolazione detenuta evidenziato durante e nel periodo successivo alla realizzazione del progetto ha consentito di diagnosticare nuovi casi di Epatite C e, conseguentemente, di avviare al trattamento un numero maggiore di pazienti in stato di detenzione. Il miglioramento dell'aderenza alla proposta di screening costituisce un presupposto fondamentale per raggiungere l'eradicazione dell'infezione cronica da HCV, possibile ed auspicabile anche negli Istituti Penitenziari in un'ottica di un territorio senza HCV". Il progetto Enehide è stato patrocinato dal Ministero

della Giustizia, dal Consiglio della Regione Lazio e dalla Asl Viterbo ed è stato realizzato grazie a un contributo incondizionato di Bristol-Myers Squibb.

Marche: nelle carceri 1 detenuto su 3 ha disturbi psichiatrici

marchenotizie.it, 9 giugno 2018

Nelle Marche il 2% delle persone convive con una fragilità psichiatrica, per un totale di oltre 3 mila 600 pazienti (il 54% donne) e più di 72 mila prestazioni solo nel 2017. Una situazione che nelle carceri della regione diventa allarmante: più di 1 detenuto su 3 è infatti in cura per una malattia mentale, come disturbi psicotici, della personalità e depressione.

Gli esperti ne hanno parlato ieri a Pesaro, nella casa circondariale Villa Fastiggi, in occasione della tappa marchigiana del progetto nazionale “Insieme - Carcere e salute mentale”, promosso dalla Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria, dalla Società Italiana di Psichiatria e dalla Società Italiana di Psichiatria delle Dipendenze con il supporto incondizionato di Otsuka e di Lundbeck. Il progetto ha permesso di sviluppare un nuovo Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (Pdta) per una migliore gestione e trattamento dei detenuti che soffrono di malattie mentali. A Pesaro gli assistiti dal Dipartimento di Salute Mentale sono 1903 su circa 95mila abitanti. A Villa Fastiggi il 30% dei detenuti è in cura per disturbi psichiatrici.

“In carcere il disturbo mentale può assumere diverse forme e vari livelli di gravità. C’è da considerare, infatti, che la sola privazione della libertà rappresenta una condizione di estrema fragilità. I disturbi psichiatrici più frequenti - afferma Leo Mencarelli, direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Pesaro e dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura di Fano, Area Vasta 1, Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche - sono quelli psicotici, della personalità e correlati all’uso di sostanze. Per una buona gestione è fondamentale l’integrazione tra diverse figure professionali come i magistrati di sorveglianza, gli psichiatri, gli assistenti sociali e gli agenti di polizia penitenziaria.

Il nuovo Pdta va proprio in questa direzione, perché favorisce la collaborazione del personale e permette inoltre di evidenziare le aree problematiche, favorendo così un costante adattamento e miglioramento della gestione dei disturbi mentali”. Concorde Armanda Rossi, direttrice della Casa Circondariale Villa Fastiggi: “Un percorso capace di integrare i punti di forza e il know how del personale sanitario e di quello penitenziario è fondamentale per garantire i massimi benefici sanitari e riabilitativi a ogni paziente detenuto che convive con un disturbo psichiatrico”. La partecipazione al progetto “Insieme” e la discussione sul nuovo Pdta sono due esempi dell’impegno delle Marche nei confronti delle persone che soffrono di malattie mentali. “La nostra Regione mette a disposizione numerosi servizi per chi è costretto a convivere con una fragilità psichiatrica.

Ad oggi - spiega Leonardo Badioli, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Urbino e Servizi Territoriali di Fano, Av1 - sono attivi tre centri di salute mentale, un ambulatorio per i disturbi alimentari, due strutture residenziali riabilitative e alcune comunità protette. Tutto ciò è pensato per poter offrire ai nostri pazienti un’assistenza continua attraverso servizi e strutture distribuite in maniera capillare su tutto il territorio”. Attraverso il coinvolgimento di numerosi professionisti provenienti da diversi istituti penitenziari di tutta Italia, il progetto “Insieme - Carcere e salute mentale” ha sviluppato un nuovo Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (Pdta) per una gestione unitaria e multidisciplinare dei disturbi psichiatrici nelle carceri italiane.

Tra le novità introdotte dal Pdta ci sono la valutazione e il monitoraggio della salute mentale del detenuto fin dal suo ingresso in carcere, l’utilizzo dei trattamenti di ultima generazione, la realizzazione di gruppi di sostegno tra i detenuti e la messa appunto di iniziative capaci di garantire la continuità assistenziale dopo la scarcerazione.

“L’evento di Pesaro - commenta Giuseppe Quintavalle direttore Generale Asl Roma 4 e componente del board di “Insieme” - si colloca all’interno di un progetto che vuole delineare in maniera chiara e precisa, a livello nazionale, i compiti, gli aspetti e le funzioni che fino a poco tempo fa venivano svolte in modo autonomo dai vari soggetti che, nelle carceri, si occupano della gestione delle malattie mentali. In poco tempo il Pdta sta dando buoni risultati e sta diventando un punto di riferimento in molti piani regionali di prevenzione del rischio suicidario in carcere”.

Livorno: ergastolano di 58 anni si impicca nel carcere delle Sughere

Il Tirreno, 7 giugno 2018

Livorno, a scoprire il corpo dell’uomo nel bagno della cella gli agenti della penitenziaria. Il sindaco Nogarin e il garante De Peppo: “Struttura inadeguata, questa morte poteva essere evitata”.

Un detenuto di 58 anni si è tolto la vita nella serata di martedì 5 giugno nel bagno della sua cella del circuito Alta sicurezza della casa circondariale Le Sughere di Livorno. L’uomo, originario della Puglia, che stava scontando una condanna all’ergastolo, è stato soccorso dagli agenti della polizia penitenziaria ma non c’era più nulla da fare. Secondo quanto si è appreso, si è impiccato utilizzando un pezzo di stoffa ricavato. Da quanto appreso il 58enne era

recluso da oltre vent'anni per associazione a delinquere di stampo mafioso e traffico di sostanze stupefacenti oltre a una serie di altri reati. Era stato da qualche tempo trasferito a Livorno perché necessitava di assistenza psichiatrica. "Davanti a un fatto così grave provo un dolore immenso - commenta il sindaco di Livorno, Filippo Nogarini. Il suicidio di un detenuto in carcere rappresenta una sconfitta per l'intero sistema penitenziario nazionale. Sono anni che, insieme al Garante per i diritti dei detenuti, denunciavamo le criticità e l'inadeguatezza delle Sughere - attacca Nogarini. Lo scorso anno ho portato addirittura il sottosegretario alla Giustizia, Cosimo Maria Ferri, a fare un sopralluogo all'interno della struttura. Dopo le rassicurazioni iniziali, non abbiamo saputo più nulla, ma noi non ci siamo fermati".

Lunedì 4 giugno, infatti, il sindaco e il garante per i diritti dei detenuti del Comune di Livorno, Giovanni De Peppo, sono stati ricevuti a Firenze da Antonio Fullone, provveditore regionale dell'amministrazione penitenziaria della Toscana e dell'Umbria, per porgergli le problematiche delle Sughere. "Si è trattato di un incontro estremamente produttivo - sottolinea il Sindaco. Il Provveditore ha già previsto un sopralluogo alle Sughere insieme ai responsabili della parte strutturale. A quel punto ci verrà fornito un cronoprogramma dei lavori di messa in sicurezza e ripristino delle zone maggiormente disastrose. Questo però non basta. Alle Sughere ci sono altri due problemi gravi: i programmi di reinserimento e le attività organizzate all'interno della casa circondariale sono del tutto insufficienti, e la polizia penitenziaria è sotto organico di almeno 25 agenti. È fondamentale che il nuovo Guardasigilli agisca al più presto".

"Questa è una tragedia che si poteva e doveva evitare - aggiunge il Garante per i diritti dei detenuti del Comune di Livorno -. Non dimentichiamoci che questa persona solo pochi giorni fa è stata trasferita d'imperio da un altro carcere dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria di Roma. Il Dap, quasi sempre disattento alle segnalazioni relative ai detenuti più fragili, in questo caso sembra aver agito su richiesta del penitenziario, senza però le conseguenze che questo trasferimento avrebbe avuto sull'equilibrio psicofisico di un detenuto che già aveva manifestato

atteggiamenti a rischio suicidario. E questo è molto grave. Più in generale, è indispensabile predisporre, all'interno delle carceri, sezioni dedicate in grado di accogliere, custodire e curare adeguatamente chi si trova in una condizione di rischio e precarietà psichica particolare".

Belluno: De Carlo (Fdi) chiede la chiusura della sezione psichiatrica del carcere di Paola Dall'Anese

Corriere delle Alpi, 6 giugno 2018

"Chiudete la sezione dedicata ai detenuti con problemi mentali". A chiederlo è il deputato di Fratelli d'Italia, Luca De Carlo che domenica ha visitato la casa circondariale di Baldenich per prendere visione direttamente della situazione in cui si trovano i carcerati con problemi psichiatrici, dopo la denuncia dei sindacati di categoria giunta di recente e dopo la polemica con la Usl. Cisl Fns, Cgil Fp, Uspp, Sappe, Osapp e Fsa Cnpp, sigle sindacali rappresentative del carcere di Belluno, nei giorni scorsi hanno precisato la situazione in cui versa la struttura e in particolare quella dei detenuti della sezione speciale aperta nel 2016, dopo la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Alle rimostranze dei sindacati ha fatto seguito una presa di posizione dell'Usl 1 Dolomiti, incaricata di gestire la sezione a Baldenich che ha rinvio al mittente le critiche.

Ma nei giorni seguenti i sindacati della polizia penitenziaria hanno sconfessato le parole dell'azienda sanitaria in cui praticamente si garantiva che tutto era sotto controllo, precisando che "non esiste un piano di presa in carico e percorsi terapeutici personalizzati per questi detenuti psichiatrici. Inoltre, nelle ultime tre settimane, è stato registrato l'accesso di uno specialista medico per un totale di 30 minuti rispetto alle 24 ore che avrebbe dovuto garantire". Inoltre i sindacati hanno sottolineato la "ristrettezza degli spazi a disposizione per questi soggetti incarcerati e la mancanza di spazi idonei per i colloqui con psichiatra e psicologo". E infine hanno puntato il dito contro tutti gli accorgimenti "disattesi necessari invece per poter accogliere in maniera sicura e adeguata questi detenuti".

E le problematiche avanzate dalle parti sociali sono state riscontrate anche dal deputato De Carlo nella sua visita alla casa circondariale bellunese. "Nei prossimi giorni scriverò all'Usl per capire quali siano i piani di presa in carico per ogni paziente (sono sei attualmente quelli ospitati) e i percorsi terapeutici personalizzati che sono stati realizzati. Mi rivolgerò anche al Provveditorato per chiedere che la sezione Articolazione per la tutela della salute mentale venga chiusa o comunque che si prendano i provvedimenti per adeguare i locali o trasferire le persone in spazi idonei", afferma il deputato.

Il sindaco di Calalzo non nasconde che la "situazione è allarmante. La sezione è assolutamente inadeguata e sono messe a rischio l'incolumità sia dei detenuti, il cui stato mentale regredisce, sia quella del personale di polizia penitenziaria che da 122 agenti sono passati a 91. Una evidente carenza di organico: per questo chiedo al governo di attivarsi per garantire nuove assunzioni".

De Carlo evidenzia poi che negli spazi della sezione per detenuti psichiatrici ha notato che “i termosifoni sono stati divelti, e il bagno distrutto. Docce e sala ricreativa sono inadeguate, in una cella sono presenti fili penzolanti e soltanto due agenti devono tenere sotto controllo la sezione che in questo stato è una vera e propria bomba ad orologeria. Sono stati ben 150 gli eventi critici da quando è stata aperta l’area per la salute mentale, cioè dal marzo 2016. Bisogna intervenire al più presto o chiudendola o prendendo provvedimenti”.

Palermo: i quattro detenuti-fantasma del carcere Pagliarelli  
di Gabriele Ruggieri

meridionews.it, 5 giugno 2018

Dimenticati dietro le sbarre nonostante le sentenze. Si tratta di persone affette da problemi psichiatrici la cui condanna è stata commutata nel ricovero in una struttura specializzata per l’assistenza sanitaria e la rieducazione: una Rems. Peccato che le uniche due presenti sul territorio siciliano siano saturate e il primo posto letto si liberi solo nel 2019, prolungando il soggiorno in prigione dei quattro.

“Giuseppe B. percorre ansioso i corridoi del carcere Pagliarelli di Palermo con in mano i fogli riguardanti la sua vicenda ove è scritto nero su bianco che non dovrebbe stare in galera ma ricoverato in una Residenza per l’esecuzione delle misure di sicurezza (Rems)”.

Inizia con queste parole la lista di impressioni redatta da Rita Bernardini, membro coordinatore del partito Radicale, dopo l’ispezione portata a termine insieme a Donatella Corleo e Gianmarco Ciccarelli. Una Rems, acronimo di Residenza per l’esecuzione delle misure di sicurezza, è una struttura sanitaria d’accoglienza che consente di scontare la propria pena a quelle persone che, pur essendosi macchiate di un qualche reato, risultano affette da disturbi mentali, fornendo loro tutta l’assistenza e le cure di cui hanno bisogno.

Nel caso di Giuseppe B. si tratta della misura imposta dal tribunale di Palermo con sentenza risalente allo scorso 12 dicembre, quando era stato assolto perché incapace di intendere e di volere. È invece il 29 di gennaio di quest’anno la disposizione che ordina che la condanna venga commutata con urgenza in un ricovero in una Rems. In Sicilia, tuttavia, le uniche Rems funzionanti sono soltanto due: a Caltagirone e a Naso, in provincia di Messina, ma sono entrambe piene. “il Dap non riesce a trovare un posto libero” e lo sfortunato protagonista della vicenda dovrà aspettare fino al 2019 quando si libererà un letto. In attesa di tale data, tuttavia, aspetta da dietro le sbarre della casa circondariale, dove tecnicamente non dovrebbe stare.

“Come lui, nell’isola ci sono altre decine di persone letteralmente sequestrate mentre in tutta Italia sono più di duecento” continua Bernardini, che al Pagliarelli ha individuato altri tre casi simili. “La direttrice Francesca Vazzana, che il 23 maggio scorso ha accompagnato la delegazione del Partito Radicale - si legge ancora tra le parole scritte dall’esponente politico - appare provata: al Pagliarelli non solo ci sono altri tre casi come quello di Giuseppe che lei prontamente ha segnalato a chi ha il compito istituzionale di intervenire, ma ci sono anche oltre duecento casi psichiatrici gravi”. Insomma, quattro invisibili che restano in cella nonostante lì proprio non ci volessero e non ci dovrebbero stare.

Frosinone: 60enne muore in carcere a due mesi dalla condanna all’ergastolo  
di clemente pistilli

h24notizie.com, 5 giugno 2018

A distanza di due mesi dalla condanna definitiva all’ergastolo per l’omicidio dell’enologo romano Ulrico Cappia, il 60enne Giuseppe Ruggieri, di Itri, è deceduto nel carcere di Frosinone. Il dramma la notte scorsa. A stroncare il pontino sarebbe stato un infarto. Nessun dubbio da parte della direzione del carcere sulle cause naturali del decesso, tanto che non sarebbe stato disposto alcun accertamento medico-legale.

La Cassazione aveva confermato la condanna all’ergastolo per il 60enne, ritenuto l’autore del delitto del 4 settembre 2013. Cappia venne ucciso con un colpo alla nuca mentre usciva dall’azienda “Monti Cecubi”, in località Porcignano, a Itri, e l’auto, con all’interno il cadavere, venne data alle fiamme. Secondo i giudici, Ruggieri, che aveva avuto una discussione con Cappia e che da quest’ultimo era stato fatto licenziare dalla ditta del notaio formiano Marciano Schettino, aveva un risentimento tale nei confronti della vittima da sfociare in omicidio. Un quadro ricostruito dai carabinieri, che arrestarono il 60enne. Accuse che hanno portato la Corte d’Assise del Tribunale di Latina a condannare il 60enne all’ergastolo. Una sentenza confermata dalla Corte d’Assise d’Appello di Roma e infine dalla Cassazione.

Sicilia: viaggio nelle carceri siciliane, dove si rischia la pazzia  
di Miriam Di Peri



meridionews.it, 5 giugno 2018

Fino al 25% di detenuti soffre di disturbi psichiatrici. “È dalle carceri che si misura il grado di civiltà di una Nazione”, diceva Voltaire. Guardando ai numeri e ai racconti di associazioni e Garante, l’Isola fatica ad assicurare il diritto alla Salute dietro le sbarre: tempi di attesa lunghissimi per le visite specialistiche, carenze di personale e di strutture alternative come le Rems aggravano solitudine e abbandono.

A Palermo e Catania un detenuto su quattro soffre di disturbi psichiatrici. Al Pagliarelli attualmente tre carcerati sono stati dichiarati incapaci di intendere e di volere e non potrebbero nemmeno stare lì. Senza contare la scarsissima continuità nel rapporto tra medico e paziente e i tempi d’attesa lunghissimi per una visita medica specialistica. È lo stato della sanità nelle carceri siciliane, che molti vorrebbero relegare a un buco nero di cui dimenticarsi, e che invece è urgente affrontare per uno Stato di diritto, considerato che, prendendo in prestito le parole di Voltaire, “è dalle carceri che si misura il grado di civiltà di una Nazione”.

Una condizione grave denunciata più volte e ribadita anche nell’ultimo rapporto del Garante siciliano dei diritti dei detenuti. Torna in mente Fabrizio De Andrè, nel racconto della “sua” ora di libertà, mentre descrive l’aria asfittica che si respira al di là delle sbarre. “Di respirare la stessa aria di un secondino non mi va perciò ho deciso di rinunciare alla mia ora di libertà”. È difficile, stabilire un contatto di fiducia con chi sta dall’altro lato delle sbarre. Lo è stato ancora di più nella fase di transizione di competenze dal ministero della Giustizia alle Regioni (e dunque alle Asp) che la Sicilia, ultima in Italia, ha completato nel 2018.

“Com’era inevitabile - ammette il Garante regionale per i diritti dei detenuti, Giovanni Fiandaca, nel rapporto annuale sullo stato delle carceri - questo passaggio di competenze ha in un primo momento sollevato svariati problemi di natura organizzativa e funzionale, per il superamento dei quali sono state necessari diversi momenti di interlocuzione e confronto tra le autorità penitenziarie e l’assessorato regionale alla Salute”.

Ma nonostante adesso, come confermato dal responsabile di settore dell’Asp di Palermo, Pippo Noto, “i servizi sanitari erogati nelle carceri siciliane siano entrati a regime”, restano diversi i temi ancora aperti in materia di medicina penitenziaria. A cominciare dai lunghissimi tempi d’attesa per le visite specialistiche, alle quali i detenuti possono accedere attraverso i Cup. Ma mentre il privato cittadino, a fronte dei tempi spesso biblici per le prenotazioni tramite i Centri Unici, può scegliere di rivolgersi alla sanità convenzionata o a quella privata, ai detenuti non resta che aspettare. A volte anche sei o otto mesi per una sola visita medica specialistica. Senza contare che, in assenza di contratti fissi per il personale sanitario e con formule di collaborazione che vengono rinnovate di proroga in proroga (l’ultima in ordine cronologico è inserita nel testo collegato alla Finanziaria in discussione all’Ars), di fatto il rischio è quello di non riuscire a garantire una continuità assistenziale da parte del personale che le Asp destinano alla cura dei detenuti. Evidentemente, poter contare su equipe mediche stabili eviterebbe “una dispersione di conoscenze - scrive ancora Fiancada nel suo rapporto - sullo stato di salute dei reclusi bisognosi di trattamento medico”.

Ma il dato in assoluto più allarmante, anche perché in costante crescita, è quello relativo al fabbisogno di assistenza psichiatrica, “essendo via via aumentato - si legge ancora nella relazione del Garante regionale - il numero dei detenuti affetti da disturbi psichiatricamente rilevanti, quale effetto o di patologie pregresse aggravate dallo stato di detenzione o di patologie sopravvenute quale conseguenza dell’entrata in carcere”. Una situazione al limite, che arriva in alcune carceri, come al Pagliarelli di Palermo o a Piazza Lanza a Catania, ad interessare un quarto dell’intera popolazione carceraria.

Soltanto nel primo trimestre dello scorso anno, in Sicilia sono infatti avvenuti due suicidi, 21 tentativi di suicidio e 128 atti di autolesionismo da parte di detenuti. “Questo dato - scrive ancora Fiandaca nel suo rapporto - colloca la Sicilia ai primissimi posti nella graduatoria nazionale, e non c’è dubbio che alcune delle più gravi carenze riscontrabili nelle condizioni di vita, in particolare di alcuni istituti di pena, fungono da fattore stressogeno che accresce il rischio suicidario dei soggetti più vulnerabili”.

Esiste già un programma redatto dall’assessorato alla Salute per prevenire il rischio di suicidi dietro le sbarre, “ma al di là di questo pur importante documento - aggiunge il Garante, è necessario non soltanto che venga applicato, ma anche e soprattutto che migliorino dal punto di vista qualitativo le condizioni materiali di vita, la qualità delle relazioni umane e la capacità di ascolto psicologico all’interno dei vari istituti di pena. Purtroppo, le evidenziate carenze di educatori e di altro personale carcerario contribuiscono oggi ad aggravare la condizione di solitudine e di abbandono in cui non pochi detenuti drammaticamente versano”.

Ad erogare il servizio di osservazione psichiatrica sono gli istituti penitenziari Pagliarelli a Palermo e quello di Barcellona Pozzo di Gotto, dove vengono monitorati i detenuti che presentano rilevanti anomalie di comportamento. “Ma è verosimile che, rispetto a non pochi di questi soggetti, sarebbe in teoria opportuna una collocazione in sedi extracarcerarie, Residenze per l’esecuzione della misura di sicurezza (Rems), per consentire un trattamento terapeutico più adeguato”.

Ad entrare nel dettaglio dei disagi legati alle Rems è il presidente dell’associazione Antigone Sicilia, Pino Apprendi, che conferma che le residenze per detenuti in Sicilia sono soltanto due (a Naro e Caltagirone), per un totale di 40

posti, a fronte di una richiesta decisamente maggiore. “Nel solo carcere di Pagliarelli - ammette Apprendi - ci sono tre casi accertati e certificati di persone che paradossalmente stanno in carcere da fuorilegge, proprio perché dichiarati incapaci di intendere e di volere e, dunque, destinati dal giudice a espiare la pena in una Rems”. Apprendi su questo tema ha chiesto un incontro urgente col presidente della Regione, “ma non ho ancora avuto notizie di una convocazione a palazzo d’Orleans”.

Quello della salute mentale dei detenuti, insieme ai lunghissimi tempi d’attesa per le visite specialistiche e alla carenza di mediatori culturali per i detenuti stranieri, sono i tre grandi filoni tematici che accomunano la sanità penitenziaria dell’Isola. Ma a questi si aggiungono piccoli e grandi disagi che singolarmente si vivono nelle varie strutture di detenzione. È così che ad Augusta, ad esempio, il Garante regionale segnala “l’eccessivo avvicendamento del personale medico che impedisce continuità nel rapporto con il detenuto”; mentre a Siracusa si è rivelato carente il “il rifornimento di farmaci, con i detenuti costretti a comprare le medicine con i loro soldi”. Situazione analoga a quella che avviene nel carcere di Piazza Lanza, a Catania, dove l’approvvigionamento farmacologico è risultato spesso insufficiente. “Stando alle informazioni fornite dalla direttrice - ha ammesso ancora Fianadaca, riportando l’esito dell’ispezione a Piazza Lanza -, soffrirebbe di disturbi psicologicamente e/o psichiatricamente rilevanti circa il 25 per cento della popolazione carceraria”.

Frosinone: morti sospette in carcere, la procura indaga. Attese le risposte delle perizie  
ciociariaoggi.it, 4 giugno 2018

A giorni il deposito delle analisi del medico legale. La perizia servirà a chiarire se la vittima sia deceduta per strangolamento o soffocamento. Saranno le perizie dei dottori Daniela Lucidi (per la Procura) e Giuseppe Manciocchi (per la difesa) a far luce su una morte sospetta avvenuta nel carcere di Frosinone tre anni fa. Vittima un uomo di 60 anni, mentre a essere indagato per omicidio volontario è Daniele Cestra, 43 anni di Sabaudia, che in carcere ma ora in un'altra località sta scontando la condanna definitiva per aver ucciso a San Felice Circeo un'anziana di 81 anni. Era il 2013.

Le operazioni peritali sul decesso sospetto avvenuto dietro alle sbarre del carcere -un'integrazione rispetto a quelle già eseguite- vanno avanti ormai da oltre due mesi.

Novanta i giorni di tempo concessi dal pubblico ministero Vittorio Misiti, titolare dell'inchiesta. Le operazioni sono particolarmente complesse. Il medico legale sta infatti esaminando in particolar modo il collo del defunto, trovato impiccato in cella. La perizia servirà a chiarire se si sia trattato di strangolamento o di soffocamento.

Resta da chiarire, insomma, se il 60enne sia stato ucciso e poi impiccato e quindi se sia stato un omicidio volontario, per il quale è indagato Cestra, assistito dagli avvocati Angelo Palmieri e Sinuhe Luccone o se si sia trattato invece di un suicidio.

Daniele Cestra è indagato anche per un'altra morte poco chiara avvenuta sempre nel carcere di Frosinone, quella risalente invece al 2016. La pena che sta scontando è invece relativa all'omicidio avvenuto nel 2013 a Borgo Montenero. Vittima un'anziana, 81 anni, alla quale furono sottratti 50 euro, una vecchia pistola e una fisarmonica. Cestra dopo il fermo, difeso da un avvocato d'ufficio, ha confessato il delitto davanti al pm. Dopo una condanna a 30 anni in primo grado, assistito dagli avvocati di fiducia Angelo Palmieri e Sinuhe Luccone, è stato condannato a 18 anni in Appello. Sentenza poi confermata in Cassazione e dunque condanna definitiva.

Napoli: “sos sanità” a Poggioreale, servono più visite  
di Giuseppe Letizia

Cronache di Napoli, 4 giugno 2018

Molti detenuti chiedono accertamenti in strutture specializzate: tempi troppo lunghi. Sos dai detenuti nel carcere di Poggioreale. Gennaro Pinto ha 59 anni e abita al rione Sanità. Da marzo è recluso nel padiglione Milano. “Ho girato diversi istituti penitenziari dal 2004 - scrive in una lettera - nei 2011 ho avuto un infarto. Poi nel 2015 la semilibertà nel carcere di Secondigliano e l'affidamento ai servizi sociali. Fino a quando sono stato arrestato di nuovo a marzo di quest'anno. Sono arrivato a Poggioreale, qui devo attendere settimane per una visita medica. E ho molta paura. Sono stato sottoposto a ecocardiogramma. Ma serve la visita di un cardiologo. Non so nemmeno se al pronto soccorso c'è un defibrillatore. Io non chiedo di uscire dal carcere, ma di essere curato, per andare via da qui sano”.

I detenuti parlano di un vero e proprio allarme per i ritardi nelle visite mediche, le attese per avere i medicinali. E molti chiedono di essere curati in strutture specializzate all'esterno dell'istituto. I tempi sono lunghi. Le lettere arrivano direttamente dalle celle di nuovo affollate. E ora scendono in campo anche i familiari dei reclusi, spalleggiate dalle associazioni. Poche settimane fa un corteo ha sfilato davanti al carcere in via nuova Poggioreale con bandiere e striscioni: al grido “tuteliamo la salute dei nostri familiari”. Un centinaio di persone armate di megafono hanno presidiato l'ingresso dell'istituto per oltre due ore. Ad aprire il corteo un furgone bianco con due

grandi altoparlanti.

Nessun blocco stradale, nessun incidente. Una manifestazione pacifica, con la quale i genitori dei detenuti hanno fatto sentire la loro voce. Chiedono più visite esterne, mancano i medicinali. Ora basta, serve un intervento urgente delle istituzioni. I reclusi aspettano mesi anche per un semplice controllo, o un ricovero in ospedale. I tempi spesso sono lunghi e la salute non aspetta. Negli ultimi mesi sono arrivate centinaia di lettere alle associazioni e al Garante per la Campania, Ora i detenuti nel carcere di Poggioreale sono preoccupati. Hanno scritto decine di lettere ai familiari: emerge uno "spaccato" sulla vita negli istituti di pena. Qui servono più farmaci e in fretta.

Aosta: carcere di Brissogne, un pericolo per la salute dei valdostani  
di Marco Camilli

aostaoggi.it, 4 giugno 2018

È notizia di qualche giorno fa che nella casa circondariale di Brissogne è stata rilevata recentemente una "alta concentrazione" di legionella. Il batterio è molto contagioso e si trasmette attraverso l'acqua, il vapore acqueo, i condizionatori d'aria. È facile pensare che il problema sia circoscritto esclusivamente all'ambiente carcerario, ma non è così.

Basti pensare ai visitatori: coniugi, genitori e figli che vanno a colloquio con i parenti detenuti e frequentano le aree messe a disposizione in cui sono presenti anche fontane che i bambini toccano per giocare. Ci sono poi gli agenti di polizia penitenziaria e gli addetti dell'amministrazione che utilizzano l'acqua calda sanitaria della struttura carceraria durante il turno di lavoro e poi tornano a casa, dalle famiglie.

Le domande, inevitabili, sono: questo batterio ha contagiato detenuti ospiti di Brissogne? Ha contagiato guardie penitenziarie o membri della amministrazione penitenziaria? Ha contagiato i familiari dei detenuti, i figli minori? Per ora non si hanno informazioni a riguardo, ma questo è un fatto di estrema gravità che deve far riflettere su come il carcere di Brissogne non sia alieno al territorio bensì parte integrante di un tessuto che, per le sue interazioni, riguarda l'intera Valle d'Aosta.

È bene ricordare che, per quanto riguarda l'assistenza sanitaria nel penitenziario, il protocollo di intesa tra la Regione e l'amministrazione carceraria non è completamente operativo. Al momento la Regione fornisce all'istituto i farmaci che dovrebbero essere somministrati ai detenuti, mentre per la presenza di medici ci si affida cooperative esterne. Questo tipo di organizzazione ha effetti negativi su tutto il sistema carcerario, compreso il rispetto delle norme minime igienico-sanitarie. L'auspicio è che il nuovo governo valdostano e soprattutto il nuovo assessore alla sanità possano a prendere in mano la questione, potenzialmente pericolosa per la salute dell'intera popolazione valdostana, e riportino ad un livello accettabile la gestione della sanità penitenziaria nel carcere di Brissogne.

Belluno: detenuti malati psichici, gli agenti "sconfessano" i chiarimenti dell'Usl  
di Alessia Trentin

Il Gazzettino, 3 giugno 2018

Non va affatto tutto bene nella sezione Articolazione per la Tutela della Salute Mentale del carcere di Badenich. I sindacati tornano a denunciare lo stato dei detenuti e, ora, affondano il colpo. Circa tre settimane fa, in occasione della Festa della polizia, le sigle avevano boicottato la cerimonia come forma di protesta per le condizioni in cui sono costretti a lavorare gli agenti penitenziari. A quella prima denuncia era seguita una risposta da parte della direzione dell'Usl 1 Dolomiti, in cui si assicurava come tutto fosse a posto e come la vita scorresse regolare tra le celle e i corridoi della sezione.

Oggi i sindacati tornano sulla questione e tolgono ogni freno. L'assistenza sanitaria non è affatto regolare come sostiene l'Usl, dicono, e la condizione degli psichiatrici nella casa circondariale cittadina non sembra affatto sotto controllo. Gli esempi portati sono più d'uno. Le prime avvisaglie risalgono al 2016, messe nero su bianco nel rapporto del garante nazionale dei diritti delle persone detenute, in seguito ad un sopralluogo a Baldenich.

"Tra le varie anomalie strutturali denunciate in quell'occasione - spiegano Cisl Fns, Cgil Fp, Uspp, Sappe, Osapp e Fsa Cnpp - il rapporto metteva in evidenza come oltre alla terapia farmacologica non ci fosse nessun accenno alla necessità che la Usl elaborasse per ogni paziente un piano di presa in carico e percorsi terapeutici personalizzati. Allo stato attuale nulla è cambiato". Insomma, il quadro fornito alle sigle dalla polizia penitenziaria è molto diverso da quello tratteggiato dall'azienda sanitaria. Pare addirittura che non sempre i detenuti assumano la terapia e che siano gli agenti a doversene occupare.

"Nemmeno l'affermazione sugli accessi garantiti corrisponde al vero - proseguono i sindacati, sempre più con il dito puntato verso l'azienda sanitaria -. Il registro delle ultime tre settimane rivela una fortissima discrepanza rispetto a quanto affermato; uno specialista, per esempio, ha effettuato 30 minuti complessivi di accesso a fronte delle 24 ore che avrebbe dovuto garantire".

L'organizzazione e la gestione non funzionano, ma nemmeno gli spazi di detenzione sono a norma, d'altra parte. L'Usl stessa, prima dell'apertura della sezione, aveva segnalato alla Regione degli accorgimenti ma poi tutte le intenzioni sono state disattese.

“Si parlava della rimozione della porta che separa la camera dal bagno, con smussamento degli angoli - spiegano, della rimozione di tutti gli oggetti contundenti, dell'adattamento di una camera a camera di decompressione per gli acuti, con pareti protette da materiale isolante, vetri antisfondamento e un letto di gomma; anche di una infermeria all'interno della sezione, di una sala per l'attività ricreative e relazionali e della presenza di un operatore durante le ore diurne per il monitoraggio del comportamento e delle condizioni psichiche. Tutti accorgimenti disattesi”.

Sulmona (Aq): chiuso in Ospedale il “repartino” per detenuti  
corrierepeligno.it, 2 giugno 2018

Lo rivela Nardella segretario territoriale della Uil che in questi anni si è battuto per la soluzione del problema che ora potrebbe trovare una nuova soluzione adeguata con l'apertura della struttura ospedaliera che sarà inaugurata il prossimo autunno. Che fosse molto pericoloso ricoverare detenuti e far lavorare poliziotti in uno spazio angusto, privato di luce naturale e sufficiente aerazione e per di più ubicato in un sotterraneo ritenuto privo dei requisiti sismici pretese dalla norma, noi della UIL lo diciamo da più di 10 anni. Tuttavia chiudere il repartino solo dopo che il Garante nazionale dei detenuti ne ha certificato l'assoluta verità da noi espressa ci fa rabbia anche se nello stesso tempo ci rende giustizia. Ad affermarlo è Mauro Nardella segretario della Camera sindacale Territoriale.

“Non credere a ciò che da sempre affermavamo ci dispiace veramente - prosegue Nardella - tanto anche se quello che è accaduto oggi rafforza la tesi che l'avvento del garante per i detenuti debba essere visto più come un evento positivo che un modo attraverso il quale favorire la classe detenuta. Far rispettare le regole all'amministrazione penitenziaria in ordine all'applicazione di parametri legislativi siamo convinti che farà stare meglio i reclusi ma anche e soprattutto coloro i quali sono preposti alla sorveglianza degli stessi, ovvero, la Polizia Penitenziaria. Fortuna ha voluto che dopo le insistenti spinte dalla Uil avanzate per la realizzazione del costruendo nuovo repartino il detenuto non tarderà ad essere finalmente allocato in spazi all'avanguardia. Entro l'autunno l'area detentiva ospedaliera sarà infatti inaugurata e con essa verrà posta definitivamente la parola fine a quello che ha sempre rappresentato una trappola per topi oltre che un'autentica vergogna. Ora - conclude il sindacalista Uil - bisognerà solo affrettare un po' i tempi per collaudare la struttura velocizzandone l'iter. Ne varrà per la sicurezza e l'economia di un carcere visto che da oggi i ricoveri dei condannati di stanza nel carcere di piazzale vittime del dovere avverranno in sedi extraterritoriali.

Napoli: detenuto di 55 anni muore in cella, stroncato da un malore  
di Ferdinando Bocchetti

Il Mattino, 2 giugno 2018

L'uomo, Crescenzo Muoio, era detenuto da diversi mesi nel carcere di Secondigliano. Il detenuto avrebbe accusato un malore nel corso della notte, forse un infarto, rivelatosi poi fatale. Muoio era stato rinviato a giudizio, insieme con altri dieci presunti affiliati alla fazione criminale subentrata ai Polverino, qualche settimana fa nell'ambito del filone di indagine sulle estorsioni compiute dal clan di Marano nel limitrofo comune di Calvizzano. La salma è trasportata nell'obitorio del Policlinico.

Aosta: nel carcere di Brissogne "alta concentrazione" del batterio legionella  
di Marco Camilli

aostaoggi.it, 1 giugno 2018

La Casa circondariale di Brissogne potrebbe aver rischiato una epidemia di legionella e a tutt'oggi non possiede un sistema permanente in grado di annullare o quantomeno ridurre il pericolo di diffusione del batterio. È quanto emerge da una corrispondenza tra il sindacato di polizia penitenziaria Osapp e la direzione dell'istituto carcerario valdostano da cui si intuisce inoltre che né il personale né i detenuti sarebbero stati avvisati del pericolo corso. La corrispondenza, resa nota dal vice segretario di Piemonte e Valle d'Aosta del sindacato Carmelo Passafiume, ha origine da una comunicazione in cui l'Osapp denunciava la “presunta presenza del micidiale batterio della legionella del nostro istituto. Sembrerebbe che l'incapacità della caldaia a raggiungere temperature idonee a sterilizzare l'acqua comporto il rischio della presenza di tale batterio”, scriveva il sindacato nella lettera.

Nella risposta il comandante di reparto Di Martino ha confermato che il batterio era presente nella rete idrica. “A seguito di tempestiva richiesta di intervento”, si legge infatti nella risposta fornita all'Osapp, lo scorso 7 maggio una ditta specializzata è “intervenuta per eseguire una disinfestazione di tutta la rete dell'acqua calda sanitaria”. Le

analisi effettuate in seguito hanno confermato che “la sanificazione ha permesso di eliminare le alte concentrazioni del batterio, riportando i valori della norma”. Intanto “si è provveduto a inoltrare formale richiesta all'ufficio tecnico presso il Prap al fine di ottenere il finanziamento necessario all'installazione di un apposito impianto di prevenzione, con dosaggio continuo, di prodotto anti-legionella”.

Per l'Osapp comunque il pericolo non è passato. “Non ci risulta - sottolinea infatti Passafiume - siano stati avviati accertamenti sanitari per sapere se taluno del personale o delle persone detenute abbia contratto il micidiale virus”. Per il sindacato “è facile dedurre” che prima della sanificazione “il personale residente in caserma e i detenuti ignari abbiano usato giornalmente le docce e, l'inalazione dell'acqua infetta è il principale modo di contrarre la legionella”. Questa, conclude l'Osapp, è “la ciliegina sulla torta di una situazione di degrato nella gestione della casa circondariale Aosta che adesso sta sconfinando le responsabilità amministrativa e veleggia verso ben altre responsabilità”.

Ferrara: sempre più concreto lo sciopero degli infermieri del carcere  
estense.com, 31 maggio 2018

Si protrae lo stato d'agitazione proclamato dalla Fials per le condizioni di lavoro degli infermieri nel carcere dell'Arginone, fino a far diventare sempre più concreta la possibilità dello sciopero. Dopo la prima minaccia di incrociare le braccia arrivata a inizio maggio, il sindacato ha infatti chiesto formalmente all'Ausl di Ferrara - accusata di avere “in spregio le regole e gli accordi da lei stessa sottoscritti” - di avviare “la procedura di raffreddamento fra le parti”, prevista dal contratto e dalle leggi, al fine di arrivare a una conciliazione. Il termine per avviare il confronto è quello di cinque giorni a far data dal 30 maggio, scaduto il quale la Fials sembra intenzionata a passare dalle parole ai fatti. Il sindacato lamenta le condizioni di sotto-dimensionamento del personale, costretto a fare i salti mortali per prestare i servizi necessari alle cure dei pazienti carcerati. Situazione che, secondo la Fials, senza interventi risolutivi sarebbe destinata a peggiorare con l'arrivo dell'estate e delle ferie.

Abruzzo: allarme dopo il suicidio di un detenuto, “è strage di legalità”  
abruzzoweb.it, 31 maggio 2018

Riflettori puntati, ancora una volta, sulla complicata situazione delle carceri abruzzesi. A lanciare l'allarme Amnistia Giustizia Libertà (Agl) Abruzzo, Partito Radicale e Rifondazione Comunista, nel corso della conferenza stampa “Le morti in cella: una strage annunciata?”.

Punto di partenza la vicenda di Massimo Russi, pescarese con problemi di salute che lo scorso 17 maggio si è tolto la vita nella sua cella della casa circondariale di San Donato a Pescara. All'iniziativa, proprio davanti al carcere, hanno preso parte l'avvocato Stefano Sassano, legale di Massimo Russi e presidente dei difensori d'ufficio del Tribunale di Pescara, Rita Bernardini, membro della presidenza del Partito Radicale e candidata garante dei detenuti abruzzesi, e Vincenzo Di Nanna, segretario di Amnistia Giustizia e Libertà Abruzzi.

Assente a causa di un impedimento Maurizio Acerbo, segretario nazionale di Rifondazione, che ha sostenuto comunque l'iniziativa. Sassano ha ricordato la vicenda di Russi. “Oltre alla depressione - ha detto l'avvocato - il mio assistito soffriva di epilessia, di epatite B e C, perciò fu chiesta su mia iniziativa l'incompatibilità assoluta col regime carcerario, in quanto esponeva se stesso, i compagni e il personale a problemi di contagio; ma la richiesta è stata rigettata senza approfondire”.

“Ci troviamo davanti a 200-250 casi psichiatrici gravi in carcere - ha sottolineato Bernardini -. Per chi ha patologie psichiatriche, tanto più se unite al problema della tossicodipendenza come nel caso di Russi, il carcere è il posto meno idoneo, come è stato detto da tutti gli esperti. Il Partito Radicale ha intrapreso una lunga battaglia per l'approvazione della riforma, attraverso scioperi della fame cui hanno aderito moltissimi detenuti anche dall'Abruzzo”.

“Gli istituti penitenziari italiani - ha proseguito - sono ancora oggi in una condizione di totale illegalità: non solo non svolgono la funzione rieducativa prevista dalla Costituzione, ma vi è il sovraffollamento, le condizioni di vita sono contrarie al senso di umanità e grava l'assenza di quelle figure di garanzia previste dalla legge, a cominciare dai garanti regionali. L'Abruzzo è stata una delle prime regioni ad approvare la norma istitutiva del garante e l'ultima a darle attuazione”.

Di Nanna ha parlato di una “strage di legalità che continua: da un lato l'Abruzzo detiene ormai un record nazionale nella mancata attuazione della legge istitutiva del Garante dei detenuti, dall'altro l'Italia non ha approvato la riforma dell'ordinamento penitenziario. Nella proposta di riforma, la normativa attuale sarebbe stata modificata estendendo l'ambito di applicazione del differimento della pena anche alle infermità di tipo psichico. Molte morti in cella - ha concluso - dipendono dalla mancata modifica della norma”.

Basilicata: linee guida per la prevenzione degli atti di autolesionismo in carcere  
italpress.com, 31 maggio 2018

Su proposta dell'assessorato alle Politiche della persona, la giunta regionale della Basilicata ha approvato le "linee di indirizzo per la prevenzione del rischio suicidario e autolesivo negli istituti penitenziari per adulti": il documento era stato sottoscritto il 19 ottobre scorso nella seduta congiunta dell'Osservatorio permanente e del Gruppo di lavoro tecnico scientifico della Sanità penitenziaria.

Le aziende sanitarie regionali (Asp e l'Asm) sono ora tenute "a definire e rendere operativi i conseguenti protocolli locali con ciascuno degli istituti penitenziari di proprio riferimento, formalizzando i profili organizzativi, logistici e tutto quanto dovesse essere necessario all'operatività entro e non oltre 90 giorni dalla data di approvazione del provvedimento". Fra gli obiettivi delle linee di indirizzo, quello di aiutare il personale a riconoscere i comportamenti a rischio da parte dei detenuti e ad intervenire in maniera adeguata in seguito ad adeguati percorsi formativi. Ma anche quello di adottare appositi protocolli da adottare all'interno degli istituti penitenziari, per fronteggiare il fenomeno.

"L'influenza in qualche modo sconvolgente che l'ambiente carcerario esercita sull'individuo - è spiegato nel documento approvato dalla giunta regionale - è la fonte originaria cui bisogna risalire per comprendere i meccanismi che si innescano nella mente di una persona costretta a confrontarsi con un mondo sconosciuto e promiscuo.

Da molti il carcere viene vissuto come una imposizione di regole rigide e di nuovi codici di comportamento dove ogni idea di futuro diviene improponibile ed il presente diventa un susseguirsi di comportamenti ripetitivi. Il suicidio è quindi un fenomeno che necessita di un approccio interdisciplinare, poiché pur essendo un gesto individuale, di solito è determinato da ragioni plurime, sulla cui causa concorrono motivazioni culturali, sodali e biografiche".

"Il rischio suicidario - è messo in chiaro - va tenuto ben distinto dal fenomeno dell'autolesionismo. L'autolesionismo è, per lo più, un mezzo di comunicazione utilizzato da chi è privo di voce o ritiene di non possederne abbastanza da farsi sentire. È l'espressione di un'aggressività autodiretta, oppure volontà di ottenere un beneficio dal gesto di protesta o di autodifesa.

Il suicidio, invece, se pure è talvolta una forma di comunicazione, non chiede e né cerca risposta. Atti di autolesionismo, tentativi di suicidio, gravi episodi depressivi o psicotici, dipendenza da sostanze, sono manifestazioni fin troppo frequenti di un grave malessere che trae motivo dalla mancanza di riferimenti e dallo smarrimento nella condizione di privazione della libertà personale". Da qui, per la Regione, la necessità di intervenire in maniera adeguata, ma soprattutto di prevenire i comportamenti autolesionisti dei detenuti.

Toscana: salute in carcere, un quadro allarmante

Ristretti Orizzonti, 29 maggio 2018

Dichiarazione di Vincenzo Donvito (Presidente nazionale Aduc) e Massimo Lensi (Associazione per l'iniziativa radicale "Andrea Tamburi").

Qualche giorno fa, l'Agenzia regionale di sanità ha reso noto i risultati della IV rilevazione sulla salute dei detenuti in Toscana a 10 anni dalla riforma. I dati sono allarmanti. Il 58,7% della popolazione detenuta è affetta da almeno una patologia, un dato che nel caso del carcere fiorentino di Sollicciano sale al 62,1%.

La rilevazione mostra che i disturbi psichiatrici continuano a rappresentare il gruppo di patologie più diffuse (38,5%), seguiti dalle malattie infettive e parassitarie (16,2%). In diminuzione, invece, i disturbi dell'apparato digerente che interessano il 9,5% dei detenuti mentre aumentano le malattie del sistema cardiocircolatorio (15,5%) e del metabolismo (12,1%).

Dal 2008, anno della riforma, la competenza sulla sanità in carcere spetta alla Regione Toscana. In questi dieci anni, però poco o nulla si è concretizzato a livello di prevenzione o della formazione del personale specializzato, specialmente in campo psichiatrico. Invero, qualcosa è stato fatto a livello di presidi interni, che dovrebbero però essere implementati e resi attivi per l'intera durata della giornata; in una istituzione totale è infatti impensabile il contrario.

Il carcere è una struttura pubblica di servizio, all'interno della quale la persona detenuta dipende totalmente dallo Stato anche per intraprendere i dovuti percorsi di risocializzazione. La responsabilizzazione della persona detenuta passa anche e soprattutto nel rendere possibile, come per tutti i cittadini, l'attivazione di una normale prevenzione sanitaria. Specialmente in un luogo dove offerta alimentare e possibilità di attività fisica sono ridotti ai minimi termini.

Nello specifico del carcere fiorentino di Sollicciano, i dati della rivelazione della ARS ci offrono ulteriori e gravi motivi per insistere nell'invitare le strutture e le istituzioni competenti ad aprire con la città un serio e approfondito dibattito sul futuro dell'istituto. Un istituto che difficilmente è riformabile e che deve dimostrare di essere in grado di migliorare la qualità di vita dei detenuti e dei lavoratori. Altrimenti, lo ribadiamo, sarebbe meglio pensare alla sua dismissione.

A Sollicciano 6 detenuti su 10 sono malati (Redattore Sociale)

Secondo la rilevazione dell' Agenzia regionale di sanità, il 62,1 per cento dei detenuti del penitenziario fiorentino presenta almeno una patologia, molto spesso di tipo psichico. L'allarme di Donvito e Lensi. Il 58,7% della popolazione detenuta in Toscana è affetta da almeno una patologia, un dato che nel caso del carcere fiorentino di Sollicciano sale al 62,1%. La rilevazione, effettuata dall' Agenzia regionale di sanità, mostra che i disturbi psichiatrici continuano a rappresentare il gruppo di patologie più diffuse (38,5%), seguiti dalle malattie infettive e parassitarie (16,2%). In diminuzione, invece, i disturbi dell'apparato digerente che interessano il 9,5% dei detenuti mentre aumentano le malattie del sistema cardiocircolatorio (15,5%) e del metabolismo (12,1%).

Dal 2008, anno della riforma, la competenza sulla sanità in carcere spetta alla Regione Toscana. Secondo Vincenzo Donvito (Presidente nazionale Aduc) e Massimo Lensi (Associazione per l'iniziativa radicale "Andrea Tamburi"), "in questi dieci anni poco o nulla si è concretizzato a livello di prevenzione o della formazione del personale specializzato, specialmente in campo psichiatrico. Qualcosa è stato fatto a livello di presidi interni, che dovrebbero però essere implementati e resi attivi per l'intera durata della giornata; in una istituzione totale è infatti impensabile il contrario".

"Nello specifico del carcere fiorentino di Sollicciano - dicono Donvito e Lensi - i dati della rivelazione della Ars ci offrono ulteriori e gravi motivi per insistere nell'invitare le strutture e le istituzioni competenti ad aprire con la città un serio e approfondito dibattito sul futuro dell'istituto. Un istituto che difficilmente è riformabile e che deve dimostrare di essere in grado di migliorare la qualità di vita dei detenuti e dei lavoratori. Altrimenti, lo ribadiamo, sarebbe meglio pensare alla sua dismissione".

Verona: fece una rapina da 35 euro, si impicca in cella di Enrico Presazzi

Corriere di Verona, 26 maggio 2018

L'uomo (38 anni) è morto giovedì in ospedale. Avesani: riforma urgente. È stato trovato con le lenzuola annodate attorno al collo, R.Z., marocchino di 38 anni in carcere a Montorio per una rapina con resistenza di un paio di scarpe da 35 euro, si è suicidato in cella.

A lanciare l'allarme, mercoledì, è stato il suo compagno di cella che l'ha ritrovato privo di sensi con le lenzuola annodate attorno al collo. I soccorsi sono arrivati subito nel carcere di Montorio, ma per R.Z., marocchino di 38 anni, non c'è stato nulla da fare. Dopo il ricovero all'ospedale di Borgo Trento, è morto nella serata di giovedì. Un suicidio denunciato dal Garante nazionale dei diritti delle persone detenute che punta il dito contro la mancata emanazione del decreto di riforma dell'ordinamento penitenziario. Il nordafricano era finito in carcere a dicembre con le accuse di rapina, danneggiamento e resistenza.

"Non aveva precedenti, non era mai stato arrestato. Qui a Verona non aveva parenti", ricorda il suo avvocato Cristiano Pippa che dopo la condanna in primo grado aveva presentato ricorso in appello (ancora in attesa) e aveva chiesto misure di sostituzione del carcere che non erano mai state accolte.

L'uomo, ospitato al dormitorio comunale del Camploy e qualche lavoro saltuario da bracciante, quel pomeriggio di metà dicembre aveva esagerato con l'alcol e si era presentato all'interno di un negozio di scarpe di un centro commerciale. Sorpreso a rubare un paio di sneakers da 35 euro, aveva lanciato in aria espositori e scatole spaventando i clienti.

Fino a quando non era stato arrestato e portato a Montorio. Un detenuto che non aveva mai mostrato particolari segnali di disagio, secondo la direzione. "Si tratta di un dramma che ha sconvolto tutti quanti - dichiara la direttrice Maria Grazia Bregoli. Ci siamo messi in contatto con il consolato del Marocco per rintracciare i parenti".

Ieri mattina, l'imam e il cappellano del carcere, lo hanno ricordato in un momento di preghiera all'interno della struttura. Un dramma su cui è intervenuta la Camera Penale Veronese. "La riforma è urgente e indifferibile, lasciata a languire nel nulla per motivi incomprensibili - commenta il presidente Claudio Avesani. E intanto in carcere si continua a morire".

"La situazione a Verona è migliore rispetto a molte altre, ma il problema è quello di un sistema non in grado di sopperire alle esigenze psichiatriche e psicologiche dei detenuti" riflette la responsabile della commissione carcere dei penalisti, l'avvocato Elena Pranio.

Napoli: detenuto 30enne morto a Secondigliano, la famiglia presenta un esposto

Ansa, 26 maggio 2018

La famiglia di Cosimo Caglioti, il trentenne di Sant'Angelo di Gerocarne deceduto mercoledì scorso nel carcere di Secondigliano per cause da accertare, ha presentato un esposto alla Procura del capoluogo campano per chiedere che venga fatta piena luce sul decesso.

I congiunti della vittima si sono affidati agli avvocati Vincenzo Galeota e Luca Cianfaroni, che hanno depositato una perizia medico legale disposta dalla Corte d'appello di Catanzaro in cui si sottolineano "le critiche condizioni di salute del giovane" per le quali si era in attesa della decisione del Tribunale in merito alla richiesta di scarcerazione. Caglioti era stato condannato a 30 anni di reclusione in primo e secondo grado per l'omicidio di Michele Mario Fiorillo, da cui era scaturita la faida tra il gruppo di appartenenza del detenuto deceduto, i Patania di Stefanaconi, e quello rivale dei "piscopisani".

Il detenuto deceduto era ritenuto il terminale armato della famiglia Patania, alla quale era legato da vincoli di parentela. Caglioti era detenuto dall'ottobre del 2012, dal giorno cioè degli arresti per la faida eseguiti dai carabinieri su direttive della Dda di Catanzaro, prima nel carcere di Cosenza e successivamente in quello di Secondigliano.

Palermo: i Radicali "il carcere Pagliarelli è una bomba che potrebbe esplodere"

di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 25 maggio 2018

Visita del Partito Radicale che ha incontrato l'eritreo in cella per scambio di persona. Mercoledì scorso, la delegazione del Partito Radicale composta da Rita Bernardini, Donatella Corleo e Gian Marco Ciccarelli, ha compiuto una visita di 6 ore al carcere palermitano del Pagliarelli. Diverse sono le problematiche che hanno potuto riscontrare. Hanno anche incontrato il detenuto eritreo Medhanie Tesfamariam Berhe.

Questo è il suo vero nome, anche se per la Procura di Palermo lui si chiamerebbe Medhanie Yehdego Mered Mered, il pericoloso trafficante che sulla pelle dei migranti ha guadagnato una fortuna. Una storia che potrebbe essere definita il "caso Tortora straniero".

Il procedimento contro il 29enne eritreo si sta svolgendo davanti la Corte d'Assise di Palermo presieduta dal giudice Alfredo Montalto, la stessa Corte che recentemente ha condannato al processo di primo grado gli ex vertici dei Ros e l'ex senatore Marcello Dell'Utri per la presunta trattativa Stato-mafia. Diverse sono le prove che dimostrano un clamoroso scambio di persona. L'ultima, come già riportato da Il Dubbio, è stata la prova del Dna: il figlio del vero Mered che è stato ritrovato in Svezia, non ha un Dna compatibile con il giovane eritreo detenuto. Ma niente da fare, i Pm palermitani non chiedono l'archiviazione e vanno avanti con l'accusa.

La delegazione ha incontrato il ragazzo che fisicamente sta bene, anche se purtroppo ha il problema della lingua. Per questo motivo ha come compagno di cella un suo connazionale che parla fortunatamente l'italiano. Quello che Berhe vorrebbe è almeno frequentare un corso di alfabetizzazione.

L'attivista radicale Donatella Corleo denuncia soprattutto carenze dell'assistenza sanitaria all'interno del carcere, appellandosi al Garante nazionale e alla Regione affinché battano un colpo "perché c'è gente che muore di malattie serie". Rita Bernardini ricorda di aver più volte denunciato le problematiche che hanno riscontrato. Ma precisa che la responsabilità non è né della direttrice Francesca Vazzana né del comandante capo Giuseppe Rizzo, perché "hanno segnalato da anni tutte le disfunzioni e violazioni dei diritti fondamentali non avendo ottenuto alcuna risposta". I dati poi li ha elencati il militante del Partito radicale Gian Marco Ciccarelli.

Al momento della visita sono risultati 1251, tra cui 60 donne e un bimbo detenuto con la propria madre. La capienza massima è di 1186 posti tra i quali vanno però sottratti 55 posti perché sono celle inagibili. "Detti così - spiega Ciccarelli, questi numeri potrebbero far sembrare che tutto sommato il problema del sovraffollamento non sia un problema eccessivo, ma visitando le celle ci siamo resi conto che sia nel reparto di media sicurezza che alta sicurezza ci sono celle di circa nove metri quadrati in cui sono ubicati due detenuti in letti singoli che riducono la metratura".

Per quanto riguarda l'organico c'è una carenza di polizia penitenziaria perché gli agenti effettivamente in servizio sono 461 rispetto ai 727 della pianta organica. Poi c'è il quadro drammatico della situazione sanitaria: al Pagliarelli la delegazione radicale ha potuto verificare che alcuni detenuti non hanno nemmeno i soldi per acquistare dei farmaci importanti per curare le loro patologie. "Un bomba destinata ad esplodere", denuncia sempre Ciccarelli. Proprio lo stesso giorno della visita, alcuni detenuti hanno intrapreso lo sciopero della fame per denunciare la problematica sanitaria. E poi non manca il problema psichiatrico. Il comandante capo Rizzo ha riferito alla delegazione radicale che i detenuti affetti da patologie di tipo psichiatrico sono almeno 250 e questo è un problema immenso perché questi detenuti sono ristretti nelle sezioni ordinarie e quindi c'è chi urla e chi rompe sgabelli. A questo si aggiunge il problema che purtroppo affligge tutta la penisola italiana: la presenza di internati psichiatrici che non dovrebbero stare in carcere, ma nelle Rems.

Napoli: detenuto 30enne muore nel carcere di Secondigliano

lacnews24.it, 24 maggio 2018

L'avvocato: "Una morte che si doveva evitare, caso gravissimo". È deceduto ieri sera nel carcere di Secondigliano



Cosimo Caglioti, 30 anni, di Sant'Angelo di Gerocarne, detenuto per i procedimenti nati dalle operazioni antimafia della Dda di Catanzaro denominati "Gringia" e "Romanzo criminale".

Condannato a 30 anni di reclusione dalla Corte d'Assise d'Appello di Catanzaro il 20 febbraio scorso al termine del processo "Gringia" ed a 13 anni in primo grado dal Tribunale di Vibo nel processo "Romanzo criminale", Cosimo Caglioti era stato trasferito da qualche mese nel centro clinico del carcere di Secondigliano proveniente dall'istituto penitenziario di Cosenza.

Intenzionati a volerci vedere chiaro sulla morte del congiunto sono i familiari di Cosimo Caglioti appena appresa la notizia del suo decesso. L'esame autoptico servirà a capirne di più sulla scomparsa del giovane, coinvolto nella faida che ha visto il clan Patania di Stefanaconi (a cui Cosimo Caglioti era ritenuto legato avendo sua sorella Caterina sposato Nazzareno Patania) schierato contro il clan Bartolotta da un lato ed i Piscopisani.

Per l'avvocato Luca Cianferoni del foro di Roma, che ha assunto la difesa di Cosimo Caglioti affiancando il collega Enzo Galeota del foro di Catanzaro, ci si trova dinanzi ad un decesso che "impone rispetto e silenzio sin quando non verranno chiarite le cause della morte. Il caso Caglioti - ha però affermato l'avvocato Cianferoni, in passato legale anche di Totò Riina - è comunque gravissimo e da tempo come difensori aspettavamo la consegna di una consulenza medica che non è stata però ancora depositata.

Il decesso in carcere di Cosimo Caglioti impone una serie riflessione da parte di tutti su uno Stato di diritto che non garantisce il diritto alla vita e fa di tutto per lasciare in galera anche persone con gravi problemi di salute. Il "prigioniero" è sempre sacro - ha concluso il legale - e la morte di Caglioti reclama una ragione".

AltraCittà  
www.altravetrina.it

Viterbo: detenuto di 36 anni suicida si impicca in cella di isolamento

affaritaliani.it, 23 maggio 2018

Appello del Garante dei detenuti del Lazio Stefano Anastasia. Nella serata di lunedì, un uomo di trentasei anni è stato trovato morto nella sua stanza. Il detenuto, in isolamento, si è tolto la vita tramite impiccagione, nonostante la fine della pena tra circa un anno.

A denunciare il terribile episodio Stefano Anastasia, Garante dei detenuti del Lazio, che lancia un appello a migliorare le condizioni di detenzione e le relazioni umane all'interno delle carceri: "A Viterbo, come altrove, non è ancora stato definito il Piano locale di prevenzione del rischio suicidario previsto dall'Accordo Stato-Regioni del luglio scorso - sottolinea Anastasia. E nel frattempo, come in simili circostanze, si cercheranno le responsabilità ultime: chi dovesse vigilare o perché non fosse stata disposta una adeguata vigilanza. Ma non è questa la soluzione per prevenire tragici eventi come questo.

Al contrario, serve un intervento di sistema, sull'intero ambiente penitenziario, che renda più accettabili le condizioni di detenzione e le relazioni umane all'interno del carcere, che faciliti quelle con l'esterno e che limiti alle estreme necessità l'isolamento, considerato dall'Organizzazione mondiale della sanità e dallo stesso accordo Stato-Regioni una vera e propria condizione a rischio suicidario".

Napoli: Poggioreale, "Le Iene" uno spettacolo indegno della vera informazione

di don Franco Esposito\*

linkabile.it, 23 maggio 2018

Qualche anno fa quando nel carcere di Poggioreale alcuni detenuti mi confidavano di aver ricevuto maltrattamenti e anche qualche pestaggio ad opera di agenti della polizia penitenziaria mi sono adoperato a denunciare ciò che mi era stato comunicato alla direzione del carcere, ne parlai con il Garante dei diritti dei detenuti allora la dottoressa Adriana Tocco e anche in un incontro col Cardinale il comandante e la direttrice comunicai ciò di cui ero venuto a conoscenza.

Inoltre con una lettera aperta alla polizia penitenziaria invitavo gli agenti a dissociarsi da coloro che commettevano questi abusi. Da allora a Poggioreale sono stati fatti passi da gigante, alcuni agenti sono stati allontanati, altri denunciati alle autorità, infine con l'avvento di un nuovo direttore e un nuovo comandante nel carcere si è incominciato a respirare un'aria nuova. E' iniziato un processo di rinnovamento che attualmente trova continuità con la venuta della nuova direttrice dottoressa Maria Luisa Palma.

Credo che sia profondamente ingiusto oggi voler trovare il capro espiatorio per le innumerevoli problematiche che il carcere continua a vivere, la mala sanità, il sovraffollamento, l'inesistenza di spazi per la socialità, la difficoltà a gestire le celle aperte, la presenza di un numero sempre crescente di persone con seri problemi psichici, e non ultimo la carenza di personale: educatori, psicologi, polizia penitenziaria. Credo che oggi sia profondamente ingiusto continuare ad accusare la polizia penitenziaria di abusi nella gestione della sicurezza.

Anzi sento il dovere di lodare i tanti agenti che con sacrificio, professionalità e senza risparmio di fatica, gestiscono ciò che sembra tante volte ingestibile. È grazie a loro che oggi possiamo "nonostante Poggioreale" realizzare delle iniziative a favore dei detenuti, spettacoli, attività culturali, religiose, ricreative, sociali, le uniche che possono dare una parvenza di umanità a una istituzione, quella del carcere, che è di sua natura contro l'uomo.

Voglio infine sottolineare che oggi proprio grazie a tanti agenti della polizia penitenziaria, anche il servizio del volontariato carcerario può svolgere la sua attività di vicinanza alla persona del detenuto con una attenzione particolare a coloro che vivono in particolare stato di bisogno, spesso segnalati proprio da agenti della polizia che quotidianamente assistono alle sofferenze di una umanità ferita dal male, e tante volte sono i primi a cercare di dare un piccolo sollievo insieme ai volontari. Infine credo che sia profondamente ingiusto oggi soffiare sul fuoco, per creare casi o fare notizia. Poggioreale, visto che purtroppo deve continuare ad esistere, abbia bisogno di chi con la presenza, il sacrificio e l'impegno, cerchi di migliorarlo soprattutto in umanità, non creando divisioni pericolose, sospetti, calunnie. Questo serve solo ad esasperare gli animi e a distruggere quel poco di bene che si cerca di fare.

\*Cappellano di Poggioreale

Non solo Stefano Cucchi, tutte le morti assurde nelle carceri italiane

The Post, 23 maggio 2018

Suicidi in cella con dinamiche mai pienamente chiarite, sospetti pestaggi e omissioni di soccorso. Ecco le storie di persone morte mentre erano sotto la custodia delle istituzioni-

Il 17 maggio 2018 Rudra Bianzino, figlio di Aldo Bianzino, morto nel carcere di Perugia nel 2007, ha lanciato una petizione online per chiedere la riapertura delle indagini sulla morte di suo padre, ma anche la creazione di una Commissione d'inchiesta parlamentare sui casi di presunti abusi da parte delle forze dell'ordine.

“Sembra giusto, se non imprescindibile, allargare la mia battaglia a sostegno di tutte quelle persone che stanno lottando per avere verità e giustizia, in particolar modo quando sono le stesse istituzioni ad essere chiamate in causa”, ha scritto Rudra in un post.

“Un primo passo in tal senso era già stato fatto dall’On. Alessandro Bratti nel 2014, depositando un ddl presso la Camera dei Deputati, nel quale era previsto la formazione di una commissione di inchiesta proprio su questi temi. Oggi chiediamo che venga preso seriamente in considerazione dalla classe politica la proposta già presentata all’epoca, per far luce su una moltitudine di casi rimasti irrisolti”.

TPI ha raccolto le storie di persone morte in carcere in circostanze sospette o mai pienamente chiarite, oltre a quella di Aldo Bianzino, che vi abbiamo già raccontato qui.

#### Aldo Scardella

Il 24enne Aldo Scardella viene arrestato alla fine del 1985 con l’ accusa di omicidio a scopo di rapina. Il suo arresto avviene a seguito della rapina che aveva portato alla morte di Giovanni Battista Pinna, titolare dell’ emporio Bevimarket di Cagliari, sulla quale però il giovane si dichiara ripetutamente innocente.

Secondo la ricostruzione di Acad (Associazione Contro gli Abusi in Divisa), ad Aldo viene impedito di incontrare anche l’avvocato scelto dalla sua famiglia per difenderlo e non viene mai neppure interrogato dal giudice istruttore. Il 2 luglio 1986 Aldo si impicca nel carcere di Buoncammino, dopo sei mesi di isolamento, ribadendo la sua estraneità al delitto. Accanto al suo corpo un biglietto con scritto “Muoiu innocente”. Nel 2002 vengono incarcerati i veri responsabili dell’omicidio.

#### Mario Scrocca

Mario Scrocca è un infermiere di 27 anni, padre di un bambino di tre anni. Viene arrestato il 30 aprile 1987 e accusato di un pluri-omicidio avvenuto nel 1978, quando due ragazzi di destra erano stati uccisi a colpi di pistola a via Acca Larenzia, a Roma. Il giovane aveva espressamente richiesto durante l’interrogatorio di essere sottoposto a vigilanza a vista.

La sera del primo maggio, approfittando di un momento in cui la guardia carceraria di turno si era allontanata, Mario si toglie la vita impiccandosi nel carcere di Regina Coeli. Secondo Acad, nel caso di Scrocca ci sono state “irregolarità nella carcerazione, nella morte del giovane e nei referti autoptici”. “Nessuno ha mai dato risposte se il giovane sia “stato suicidato” o se sia stato istigato al suicidio, reato che all’epoca non esisteva”, scrive l’associazione sul suo sito.

#### Riccardo Boccaletto

Arrestato per reati legati alla droga, Riccardo Boccaletto muore nel carcere di Velletri il 24 luglio 2007. “Dopo il suo ingresso in carcere ha cominciato ad accusare inappetenza, vomito, astenia e progressivo peggioramento anoressico, arrivando a perdere oltre 30 chili di peso in pochi mesi”, denuncia l’associazione Acad. “Nonostante le sue scadenti e precarie condizioni di salute, nei suoi confronti non sono state approntati tutti quegli interventi specialistici che il grave e disperato quadro clinico avrebbe richiesto”.

Le indagini dei familiari hanno fatto emergere che la causa del decesso è “la diretta conseguenza di un’acuta insufficienza cardiocircolatoria da verosimile aritmia cardiaca in un soggetto con sindrome del QT lungo”. Questa sindrome tuttavia non era stata segnalata nel corso della visita cardiologia effettuata in carcere il 18 aprile 2007, quindi Riccardo non aveva ricevuto l’assistenza che occorreva dato il suo stato di salute.

#### Giuseppe Uva

L’artigiano 43enne Giuseppe Uva non muore in carcere, ma all’ospedale di Circolo di Varese, dopo essere stato fermato dai militari Stefano Dal Bosco e Paolo Righetto mentre cercava di spostare delle transenne dal centro della città insieme a un amico.

È il giugno 2008. Uva viene portato in caserma e infine trasportato all’ospedale, dove muore la mattina successiva. La corte d’assise di Varese, il 15 aprile 2016, ha assolto i 6 poliziotti e 2 carabinieri accusati di averlo picchiato. Lo scorso 16 maggio il sostituto pg di Milano Massimo Gaballo ha chiesto di condannare a 13 anni i due carabinieri e a 10 anni e 6 mesi i sei agenti imputati nel processo di appello.

Secondo l’accusa, la morte di Uva è stata causata dalle “modalità particolarmente violente” dei carabinieri e poliziotti che lo avevano in custodia e che, sia in caserma che in ospedale, lo avrebbero colpito ripetutamente con “percosse e calci”. Al punto da suscitare in lui quella “situazione di stress” indicata dai periti come “fattore scatenante” della “fibrillazione ventricolare” che ha portato alla sua morte.

#### Niki Aprile Gatti

Il 24 giugno 2008 Niki Aprile Gatti, 26 anni, muore nel carcere di Sollicciano, a Firenze, apparentemente suicida.

Niki lavora per la Oscorp, un'azienda informatica di San Marino coinvolta, insieme ad altre società, nell'inchiesta Premium. La mattina del 19 giugno Niki ha un colloquio con l'avvocato della Oscorp, Marcolini, e successivamente viene arrestato con l'accusa di frode informatica e portato nel carcere di Firenze.

La madre di Niki, Ornella Gemini, apprende fortuitamente dell'arresto del figlio, e prova a contattarlo ma viene a sapere che è in isolamento. La signora Gemini inizia a questo punto a ricevere una serie di telefonate e pressioni, da parte di amici e colleghi del figlio, affinché si affidi a un altro avvocato, e non all'avvocato Marcolini. Nel frattempo, nonostante Niki sia in isolamento, gli viene recapitato un telegramma, spedito dalla sua abitazione, in cui gli viene indicato un altro legale da nominare. Lui, che non sa della determinazione della madre, accetta il consiglio.

All'indomani dell'udienza di convalida dell'arresto, il 24 giugno, Niki Aprile Gatti muore. La ricostruzione ufficiale è che quella mattina, dopo l'ora d'aria, Niki tornato in cella avrebbe preso un paio di jeans, il laccio di una scarpa e si sarebbe impiccato. Tuttavia emergono numerose contraddizioni sulla dinamica e sull'orario della presunta morte, con testimonianze discordanti (qui i dettagli nella ricostruzione dell'associazione A Buon Diritto). Ornella Gemini chiede la riapertura del caso insieme al Comitato Verità e Giustizia per Niki Aprile Gatti.

#### Stefano Brunetti

Arrestato dopo un tentativo di furto in un garage di Anzio l'8 settembre del 2008, Stefano Brunetti, 43enne, muore il giorno dopo all'ospedale di Velletri. Ai medici racconta di essere stato picchiato dagli agenti.

Brunetti aveva prima aggredito il proprietario del garage che lo aveva sorpreso e poi gli agenti accorsi sul posto. Dopo essere stato portato in commissariato, avrebbe commesso atti di autolesionismo e sarebbe stato necessario l'intervento della guardia medica per sedarlo. Brunetti viene poi condotto in carcere. Nel processo sulla sua morte, i poliziotti che lo ebbero in custodia sono stati assolti. Nel 2015 il procuratore generale ha chiesto alla Corte d'Assise d'appello la condanna a 10 anni di carcere per i due agenti.

#### Carmelo Castro

Carmelo Castro muore nel carcere di Piazza Lanza, a Catania, il 28 marzo del 2009. Ha appena 19 anni. Era stato arrestato alcuni giorni prima per aver fatto il palo in una rapina. Secondo la ricostruzione ufficiale si è suicidato legando un lenzuolo allo spigolo della sua branda, ma la madre Grazia La Venia è convinta che non sia andata così. La sorella di Carmelo e alcune zie, infatti, recatesi alla caserma di Paternò, dove il ragazzo era stato condotto prima di essere portato in carcere, hanno detto di aver sentito "le urla e il pianto di Carmelo provenire dal piano di sopra" e di aver visto poi il ragazzo passare all'esterno con "diversi lividi e segni in faccia". La madre di Carmelo ha coinvolto l'associazione Antigone per chiedere che fosse fatta chiarezza. Il caso, però, è stato archiviato.

#### Stefano Frapporti

Stefano Frapporti muore il 21 luglio 2009 in una cella del carcere di Rovereto. Stava andando in giro in bicicletta quando è stato fermato da due carabinieri in borghese per un'infrazione stradale. Portato in carcere perché sospettato di spaccio, viene trovato impiccato nella sua cella.

Familiari, amici, parenti e solidali si riuniscono in un'assemblea permanente e propongono una controinchiesta, ritenendo che non ci fossero gli estremi per un arresto. Il 18 febbraio 2010 il caso è stato archiviato.

#### Stefano Cucchi

La storia di Stefano Cucchi è probabilmente la più nota tra quelle riguardanti i presunti abusi delle forze dell'ordine in carcere, grazie alla battaglia portata avanti dalla sorella Ilaria. Il geometra romano Stefano Cucchi è morto il 22 ottobre 2009, sei giorni dopo essere stato arrestato per detenzione di stupefacenti.

La famiglia di Cucchi ha vissuto ben sette anni di processi, che hanno visto oltre 40 udienze, insieme a perizie, maxi perizie, centinaia di testimoni e decine di consulenti tecnici ascoltati. Lo scorso 15 maggio, il maresciallo dei carabinieri Riccardo Casamassima, principale testimone nel processo contro cinque carabinieri, tre dei quali accusati della morte del geometra romano, ha ribadito in aula le sue accuse ai colleghi.

#### Simone La Penna

Il 26 novembre 2009 Simone La Penna, 32enne di Viterbo, è morto di anoressia nel carcere Regina Coeli di Roma, dove stava scontando una condanna per droga. Simone è morto dopo aver perso più di quaranta chili. Sono stati condannati in primo grado per omicidio colposo due medici del carcere che lo ebbero in cura.

#### Carlo Saturno

Carlo Saturno ha 22 anni quando nell'aprile del 2011 viene trovato agonizzante in una cella del carcere di Bari. Muore dopo una settimana di coma, il 7 aprile. Era stato arrestato per furto ed era finito in isolamento dopo uno

scontro con gli agenti, degenerato probabilmente in un pestaggio.

Saturno si era costituito parte civile nel processo contro 9 poliziotti del carcere minorile di Lecce, accusati di aver compiuto violenze sui detenuti tra il 2003 e il 2005. La terza richiesta di archiviazione al gip per l'inchiesta sulla sua morte è arrivata a luglio 2016. Per i fratelli di Carlo, Anna e Ottavio Saturno, il ragazzo potrebbe essere stato istigato o, addirittura, potrebbe non essere stato lui a togliersi la vita.

#### Cristian De Cupis

Cristian de Cupis viene trovato morto in un letto nel reparto protetto dell'ospedale Belcolle di Viterbo il 12 novembre 2011. Aveva 36 anni. Tre giorni prima era stato arrestato dalla Polizia ferroviaria alla stazione Termini di Roma, dopo aver aggredito degli agenti.

“Dopo alcune ore in cui viene trattenuto in stato di fermo al posto della Polfer, Cristian viene portato al pronto soccorso dell'ospedale Santo Spirito”, si legge sul sito dell'associazione A Buon Diritto. “In effetti, il giovane presentava sul corpo diverse escoriazioni, a detta degli agenti causate dal tentativo violento di sottrarsi all'arresto. Ai medici del pronto soccorso, però, de Cupis riferisce di essere stato vittima di un pestaggio durante il fermo”.

Cristian viene trasferito nel reparto protetto dell'ospedale Belcolle di Viterbo, collegato al carcere Mammagialla, dove viene sottoposto a una serie di esami clinici, tra cui una Tac. Le sue condizioni di salute appaiono discrete. Dopo la convalida del suo arresto e la disposizione del gip, che prevede il trasferimento ai domiciliari, il 12 novembre alle 5 del mattino, Cristian viene trovato morto.

#### Francesco Smeragliuolo

Il ventiduenne Francesco Smeragliuolo era stato arrestato il 1° maggio 2013 per una rapina. Dopo aver perso 16 chili, è morto nel carcere di Monza sabato 8 giugno 2013. Nel suo caso è stata esclusa l'ipotesi del suicidio, dal momento che in una lettera alla fidanzata scriveva dei futuri progetti insieme. Dall'autopsia risulta che la sua morte è avvenuta per un arresto cardiocircolatorio, ma la madre del ragazzo, Giovanna D'Aiello, sostiene che suo figlio stava bene e vuole vederci chiaro.

#### La riforma è morta e in carcere ci si suicida di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 23 maggio 2018

Le nuove norme avrebbero inciso soprattutto sulla concessione di misure alternative, che non sarebbero state applicabili ai condannati a una pena superiore ai quattro anni. Il 16 maggio scorso c'è stato l'ultimo Consiglio dei ministri e ha si è persa l'ultima occasione che il governo aveva per dare il via libera definitivo alla riforma dell'ordinamento penitenziario.

Il ministro Orlando nei giorni precedenti aveva detto che avrebbe fatto di tutto per portarlo all'ordine del giorno, ma non c'è l'ha fatta. Il 19 maggio, durante l'assemblea nazionale del Pd, ha scoperto le carte e ha denunciato: La riforma è stata ferma un anno perché c'era la campagna per il referendum costituzionale. La fiducia è stata posta dopo uno scontro durissimo nel Pd. Dentro al governo sono solo io a sottolineare l'esigenza dell'approvazione della riforma dell'ordinamento penitenziario. Ora l'ho detto”.

Così svanisce una riforma che non sarebbe stata epocale, ma avrebbe inciso soprattutto sulla concessione di misure alternative al carcere. In particolare, si innalza da tre a quattro anni il limite massimo di pena che consente di accedere alle misure alternative alla detenzione. Contrariamente a quanto hanno denunciato i detrattori che ora governeranno il Paese, la misura non si applica a tutti i condannati a una pena superiore ai quattro anni. Per accedere alle misure alternative al carcere, infatti, è necessaria una decisione in tal senso del giudice.

Non ci sono automatismi. Riguardo l'affidamento ai servizi sociali, ad esempio, il secondo comma dell'articolo 47 della legge sull'ordinamento penitenziario dice così: “Il provvedimento è adottato sulla base dei risultati della osservazione della personalità, condotta collegialmente per almeno un mese in istituto, nei casi in cui si può ritenere che il provvedimento contribuisca alla rieducazione del reo e assicuri la prevenzione del pericolo che egli commetta altri reati”. Il periodo di osservazione di un mese può non essere necessario se il condannato, dopo la commissione del reato, ha tenuto un comportamento tale da renderlo.

Dunque se fosse stata approvata la riforma, sarebbe stato possibile che persone condannate a pene inferiori a quattro anni (ad oggi, fino a tre) possano finire in carcere, se la personalità è ritenuta pericolosa o se la concessione di una misura alternativa al carcere non si ritiene possa servire alla rieducazione del reo e alla prevenzioni di altri reati. Inoltre, chi beneficia di una misura alternativa alla detenzione deve rispettare le prescrizioni del magistrato di sorveglianza, che può in caso contrario revocare le misure alternative e riportare così in carcere il condannato. Si tratta di un istituto che già esiste, solo che ha un limite leggermente inferiore per i casi “normali” (3 anni invece che

4) e lo stesso (4 anni) per una serie di ipotesi particolari. Un istituto che il contratto M5S-Lega vorrebbe addirittura rivedere.

Nel frattempo, proprio nel giorno in cui si sancisce la definitiva non emanazione della Riforma tanto voluta da numerosi giuristi, magistrati, avvocati, associazioni come Antigone e, non per ultimo, il Partito Radicale che con l'esponente Rita Bernardini ha attuato lunghi scioperi della fame, si era registrato il diciottesimo suicidio di un detenuto dall'inizio di quest'anno. Un suicidio avvenuto nella Casa circondariale di Viterbo, dove un uomo di trentasei anni, con fine pena tra circa un anno, è stato trovato impiccato nella sua stanza, in isolamento. Per il Garante dei detenuti del Lazio, Stefano Anastasia "serve un intervento di sistema, sull'intero ambiente penitenziario, che renda più accettabili le condizioni di detenzione e le relazioni umane all'interno del carcere, che faciliti quelle con l'esterno e che limiti alle estreme necessità l'isolamento, considerato dall'Organizzazione mondiale della sanità e dallo stesso accordo Stato-Regioni una vera e propria condizione a rischio suicidario".

Napoli: "detenuti picchiati a Poggioreale", bufera dopo l'inchiesta de "Le Iene"

di Eugenio D'Alessandro

Il Roma, 22 maggio 2018

Pestaggi e malasanità, ecco l'inferno di Poggioreale. Gli ex detenuti della casa circondariale di Napoli tornano a far sentire la propria voce raccontando a Giulio Golia de "Le Iene" le terrificanti esperienze vissute dietro le sbarre. Storie drammatiche, intrise di dolore e violenza, quelle andate in onda domenica sera su Italia 1 e che finiscono per accendere ancora una volta i riflettori sui tanti spettri che ancora aleggiano intorno all'istituto di pena. Orrore in cella. Emblematica la storia raccontata da Pietro Ioià, ex narcotrafficante di Forcella e oggi presidente dell'associazione Ex Don, che da anni si batte per il rispetto della legalità a Poggioreale: "Lì dentro devi solo pregare di non ammalarti mai. Del resto loro (i medici dell'infermeria, ndr) curano tutto con un'unica pastiglia, quella che noi chiamiamo la "pillola di Padre Pio". Mal di testa o bronchite non la alcuna differenza". Ioià punta poi il dito contro la famigerata "Cella Zero", dove i secondini di Poggioreale avrebbero per anni picchiato i detenuti: "Si tratta di una stanza non numerata, dove ti chiamano, ti fanno spogliare e ti riempiono di botte. Se reagisci ti massacrano. Ce n'è una per ogni padiglione dell'istituto". La "Cella Zero" oggi sembrerebbe non esistere più. Quanto ai fatti accaduti al suo interno in passato, il processo di primo grado è ancora in corso: alla sbarra con lo status di imputati ci sono dodici agenti della polizia penitenziaria.

Parlano i detenuti. Le "Iene" hanno poi intervistato Roberto Leva, il detenuto che poco più di due settimane fa era finito in coma proprio dopo aver subito un presunto pestaggio a Poggioreale: "Prima dell'ultimo arresto del 20 aprile scorso stavo seguendo una cura a base di metadone, ma in carcere il trattamento mi è stato sospeso. Sono stato male e per tutta risposta le "guardie" sono venute e prendermi e mi hanno colpito, intorno a me c'erano quindici persone. Si sono messi i guanti e hanno preso i manganelli. Mi sono saltati i denti e mi hanno picchiato persino sui piedi, tanto che ancora non riesco a camminare. La prima a picchiarmi è stata una donna, nel gruppo ce n'erano ben quattro".

Leva, uscito dal coma pochi giorni fa, ha ottenuto la sospensione della pena. La vicenda è però tutt'altro che chiusa. Nel corso del servizio televisivo anche altri tre ex detenuti hanno infatti parlato degli abusi che sarebbero stati commessi tra le mura di Poggioreale. Tutti concordano tra l'altro su un punto ben preciso: "Le vittime dei pestaggi sono sempre stati i criminali "comuni", nessun "secondino" si sogna mai di mettere le mani addosso a un camorrista o a un politico".

La direttrice. "Non è assolutamente possibile che qui succedano cose fuori dalla legge", ribatte secca la direttrice del carcere Maria Luisa Palma, anche lei sentita dalle "Iene". Entrando nel merito del caso Leva, la numero uno di Poggioreale ha spiegato che i lividi che aveva erano contusioni causate da malori improvvisi "legati ad una malattia di cui non parlo per ragioni di privacy". Il detenuto, forse in preda a un attacco epilettico, sarebbe infatti caduto a faccia in giù finendo così per fratturarsi il naso: "Il detenuto - conclude la Palma - è stato solo sfortunato. Su di lui non è stato però mai commesso alcun abuso e, soprattutto, non appena si è sentito male ha subito ricevuto tutte le cure del caso".

Detenuto muore per droga: ministero responsabile

Il Dubbio, 22 maggio 2018

Anche il ministero della Giustizia può essere ritenuto responsabile per la morte, legata all'assunzione di sostanze stupefacenti, di un detenuto in carcere, e per questo, essere condannato a versare un risarcimento ai familiari. Lo ha stabilito un'ordinanza depositata ieri dalla prima sezione civile della Cassazione, riguardante il caso di un 24enne, arrestato per il furto di un telefono cellulare, che morì nel carcere di Regina Coeli nel 2002.

Il ragazzo, al suo ingresso nel penitenziario romano, "aveva dichiarato di essere stato tossicodipendente e di seguire

una terapia di disintossicazione”: per questo, era stato ricoverato presso il Sert del carcere, da cui era stato dimesso “in quanto non presentava più problematiche legate alla tossicodipendenza, essendo emersa anzi la sua volontà di trovare un lavoro e di cambiare vita”, ma 6 giorni più tardi il detenuto “era deceduto in carcere a seguito dell’assunzione di cocaina”, come attestato dall’autopsia.

I familiari dell’uomo avevano quindi citato in giudizio davanti al tribunale di Roma il ministero della Giustizia per “sentir dichiarare la esclusiva responsabilità della direzione della casa circondariale”, con la “conseguente condanna” del ministero al risarcimento dei danni patrimoniali, morali, biologici ed esistenziali.

Il ministero aveva invece sostenuto che la morte del detenuto non fosse “addebitabile alla sola presenza di sostanze stupefacenti all’interno del carcere, bensì alla condotta autonoma, attiva ed imprevedibile del ragazzo consistita nell’assunzione di stupefacenti”. Sia in primo grado che in appello, l’istanza della famiglia del giovane era stata rigettata: la Cassazione, invece, ha accolto il ricorso, disponendo un nuovo processo davanti alla Corte d’appello della capitale.

“Sussiste una responsabilità concorrente (dell’amministrazione penitenziaria) nell’ipotesi di uso volontario di sostanza stupefacente da parte di un detenuto, poi deceduto - si legge nell’ordinanza dei giudici di piazza Cavour - atteso che tale condotta non esclude il nesso causale tra la condotta dell’amministrazione penitenziaria e la morte, ponendosi in rilievo, invece, che l’uso consapevole della droga importa senza dubbio assunzione del rischio, ma tanto non produce totale neutralizzazione degli antecedenti causali con conseguente esclusione della responsabilità dell’ente”.

Secondo la Cassazione è possibile che si configuri “una condotta colposa omissiva attribuibile alla casa circondariale, alla luce del generale obbligo dell’amministrazione penitenziaria, di vigilanza e controllo sui detenuti richiamandosi, in generale, i compiti dell’amministrazione penitenziaria, concernenti l’assistenza sanitaria da prestare al detenuto, sin dal suo ingresso in carcere e, in particolare, le eventuali omissioni in riferimento alla specifica situazione dello stato patologico di tossicodipendenza accertato e registrato all’atto di ingresso in carcere del detenuto”.

Napoli: violenze nel carcere di Poggioreale “ti fanno spogliare e ti riempiono di botte”

tgcom24.mediaset.it, 21 maggio 2018

Le Iene raccontano le violenze subite dai carcerati durante la detenzione all’interno della struttura penitenziaria napoletana. Maltrattamenti, violenze e vessazioni: è così che secondo gli ex detenuti del carcere di Poggioreale si vive all’interno della struttura penitenziaria. Sole poche settimane fa Roberto Leva, dopo esser uscito dalla casa circondariale, ha denunciato di essere stato picchiato selvaggiamente dalle guardie. Le Iene hanno voluto intervistare alcuni ex carcerati che hanno dipinto una situazione estrema: sovraffollamento, condizioni fatiscenti e violenze quotidiane da parte dei secondini.

“Poggioreale è una scuola di criminalità e per me non dovrebbe esistere”, ammette Pietro Ioia, ex narcotrafficante che dopo esser uscito dalla struttura di Poggioreale è diventato attivista per i diritti dei carcerati. Secondo lui il vero problema sono le violenze delle guardie penitenziarie che avvengono nella cosiddetta “cella zero”. Una stanza, presente in ogni padiglione, dove i secondini fanno spogliare i detenuti per poi picchiarli. “Una cella non numerata dove ti chiamano, ti fanno spogliare nudo e ti riempiono di botte. Se tu reagivi ti massacravano”, racconta Ioia. Le Iene riescono a contattare la direttrice del carcere, Maria Luisa Palma, che dichiara: “Non è assolutamente possibile che qui succedano cose al di fuori della legge”. Sul caso di Roberto Leva ha inoltre spiegato che i lividi con cui il detenuto è stato portato al pronto soccorso, altro non sarebbero che contusioni causate da crisi epilettiche. Una versione molto diversa da quella fornita dallo stesso Leva che continua a denunciare i maltrattamenti subiti.

Abruzzo: due suicidi in un mese nelle carceri. Penalisti: "nominare subito Garante detenuti"

news-town.it, 20 maggio 2018

"Due suicidi in meno di un mese nelle strutture penitenziarie abruzzesi, due persone che ragionevolmente avrebbero potuto ricevere un trattamento diverso se la politica -nazionale e locale- non fosse rimasta per troppo tempo inerte davanti al problema carcere".

A scriverlo, in una nota congiunta, sono i direttivi delle camere penali di Pescara, L’Aquila, Sulmona, Avezzano, Teramo, Chieti e Lanciano. "Nel registrare queste ultime drammatiche notizie" si legge "non può non rilevarsi come l’approvazione della riforma dell’Ordinamento Penitenziario e la nomina del Garante regionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà non possano più essere procrastinate".

"La prima -frutto del lavoro svolto nel corso della scorsa legislatura dagli Stati Generali dell’esecuzione penale che hanno visto partecipare l’Accademia, l’Avvocatura e la Magistratura e lungi dall’essere una “svuota carceri” o una “salva-ladri”- consentirebbe di porre la giurisdizione al centro del percorso esecutivo evitando che la concessione di

benefici e misure alternative sia regolata esclusivamente da automatismi che per loro natura escludono qualsiasi valutazione sul cammino rieducativo compiuto dai condannati".

La seconda -attesa ormai da diversi anni- aiuterebbe nel monitoraggio delle molteplici criticità che si rilevano in una regione come l'Abruzzo che vanta ben 8 strutture penitenziarie, ognuna con le sue peculiarità". "All'alba di un Governo che già dichiara di volersi ispirare a criteri di stampo fortemente carcerocentrico, i Penalisti abruzzesi non possono rimanere silenziosi dinanzi a questeennesime tragedie e ribadiscono che - dati incontrovertibili alla mano - l'unica via alla vera risocializzazione dei condannati, che abbatta in maniera seria il rischio di recidiva, è quella di seguire un trattamento che sia sì retribuzione per i fatti commessi ma che - come vuole la Costituzione - tenda alla loro rieducazione".

Pescara: pescarese di 40 anni si uccide in carcere, scoperto dopo ore

Il Centro, 19 maggio 2018

La morte risalirebbe a ieri notte, ma i due compagni che erano in cella con lui non se ne sono resi conto neanche ieri mattina. Perché M.R., 40 anni, di Pescara, era ancora seduto, trattenuto dal laccio legato alle grate della finestra. La tragedia è stata scoperta dagli agenti penitenziari ieri mattina quando, pochi minuti dopo le 8 è stato chiamato immediatamente il 118.

Ma niente, purtroppo, si è potuto fare per salvare la vita del 40enne che, come raccontano le cronache degli ultimi mesi, era entrato in carcere a gennaio dell'anno scorso dovendo scontare un cumulo di pena di 3 anni e mezzo per reati contro il patrimonio commessi tra il 2011 e il 2014. Un tempo dunque non lungo che farebbe escludere problemi legati alla detenzione.

Secondo una prima ricostruzione l'uomo avrebbe risentito della solitudine per il distacco dalla famiglia a cui era molto legato. Di qui il gesto estremo che ha chiuso il capitolo di una vita sempre in salita, anche emotivamente. Un dramma umano, prima ancora che l'ennesimo suicidio nelle carceri italiane. E mentre la Procura aprirà comunque un fascicolo sul caso e quasi certamente disporrà l'autopsia per chiarire cause e modalità di questa morte, la tragedia riapre il problema annoso delle carceri sovraffollate e della carenza di personale penitenziario.

Lo dice a chiare lettere Mauro Nardella, segretario confederale della Uil Adriatica Gran Sasso: "Da sempre denuncio il fatto che non c'è attenzione nei confronti dell'organico di polizia penitenziaria e questo riduce fortemente quello che potrebbe essere fatto anche per la sorveglianza. Attualmente il numero di agenti presenti non permette a nessuno di evitare che una cosa del genere possa ripetersi, ma se avessimo più personale si potrebbe garantire più sorveglianza e più osservazione nei confronti dei detenuti, evitando così tragedie come questa. Per noi ogni suicidio di un detenuto è una sconfitta, perché il nostro ruolo è proprio quello di recuperare il soggetto e di restituirlo alla società.

Per questo lo Stato deve investire di più affinché l'articolo 27 della Costituzione sia rispettato in tutto il suo costruito. Non si può fare un risparmio di spesa", conclude il sindacalista, "sull'arruolamento di nuove persone, perché quanti più agenti ci sono, quanta più osservazione si fa, potendo offrire anche più conforto ai detenuti. Nel caso specifico, da quello che sembra emergere, sembra proprio che sia mancato il supporto psicologico che avrebbe potuto aiutarlo".

"Il sistema carcerario è un Far west", interviene il segretario generale del sindacato di Polizia penitenziaria (Spp), Aldo Di Giacomo. "In due anni abbiamo registrato il 700 per cento in più di eventi critici, intendendo con questo episodi come risse tra detenuti o detenuti che picchiano poliziotti. Gli agenti di Polizia penitenziaria sono tra le vittime di un sistema giustizia che, a mio parere, non funziona". Quanto al carcere di Pescara, Di Giacomo osserva che i detenuti sono il 30 per cento in più rispetto alla capienza della struttura".

Cagliari: giovane detenuto muore in ospedale dopo il tentativo di suicidio in carcere

Ristretti Orizzonti, 19 maggio 2018

"Dolore e sgomento per la scomparsa di un giovane detenuto che nella notte tra domenica e lunedì aveva tentato di togliersi la vita impiccandosi nella cella dove era ristretto. Il giovane di nazionalità algerina era ricoverato in Rianimazione dopo il tentativo di salvargli la vita messo in atto dagli Agenti e dai Medici della Casa Circondariale di Cagliari-Uta".

Lo afferma Maria Grazia Caligaris, presidente dell'associazione "Socialismo Diritti Riforme", sottolineando "la necessità di un progetto multidisciplinare per prevenire i suicidi dentro le strutture penitenziarie".

"La perdita di una vita dentro un Istituto di Pena - osserva - non può lasciare indifferenti. È una dolorosa sconfitta per tutti. Le parole sono inutili quando è evidente che a dominare è stata una fragilità senza speranza".



Pescara: detenuto di 41 anni si uccide in carcere

Il Centro, 18 maggio 2018

Dramma dietro le sbarre, M.R. 41 anni, di Pescara, stava scontando una pena di 3 anni e 6 mesi per reati vari contro il patrimonio. Capece (Sappe): "Sbagliato pensare che l'emergenza sociale sia superata". Dramma dietro le sbarre. Un detenuto del carcere San Donato di Pescara si è ucciso questa mattina impiccandosi nella sua cella. L'uomo, 40 anni, di Pescara, le cui iniziali sono M.R, stava scontando una pena di 3 anni e 6 mesi per reati vari contro il patrimonio. L'allarme è scattato questa mattina nel corso del consueto giro d'ispezione nei bracci del carcere. Vani i tentativi per strapparli alla morte. E' stata chiamata anche un'ambulanza del 118. Ma per M.R. non c'era più nulla da fare. I reati per i quali il 40enne stava scontando la condanna risalgono al 2011-2014. La direzione del carcere ha fatto scattare d'ufficio l'indagine interna.

Nota di Riccardo Arena, direttore di Radio Carcere

Pescara, mercoledì 16 maggio. Massimo Russi di 41 anni, si uccide nel carcere San Donato di Pescara. L'uomo, che era detenuto in attesa di una sentenza definitiva, si sarebbe impiccato con un lenzuolo attaccato alle sbarre della cella e, cosa assai strana, pare che i compagni di cella non si siano accorti di nulla. Ma le stranezze non finiscono qui. Infatti Massimo Russi, che era tossicodipendente, era stato visitato il giorno prima dalla psicologa che pare non avesse intravisto il rischio suicidario ed era anche sottoposto a grande sorveglianza proprio per evitare che si uccidesse. Psicologa e grande sorveglianza che di fatto non sono serviti a nulla, tanto che non hanno impedito a Massimo di farla finita. Sta di fatto che salgono così a 16 i detenuti che si sono suicidati nei primi 5 mesi del 2018, per un totale di 42 decessi avvenuti quest'anno.

Teramo: s'impicca a 31 anni in carcere, il Ministero risarcirà la famiglia

quotidianodipuglia.it, 18 maggio 2018

Riconosciuta la responsabilità del personale del carcere di Teramo per la morte per impiccagione di Cosimo Intrepido, di Trepuzzi, 31 anni, quando la sera del 30 giugno del 2011 fu trovato in cella senza vita. Il giudice civile Monica Croci del Tribunale dell'Aquila ha liquidato 193mila euro a titolo di risarcimento ai familiari della vittima che avevano citato il Ministero della Giustizia con la causa intentata dall'avvocato Antonio Savoia: se fossero stati osservati rigorosamente i tempi dei controlli previsti dal regime di "Grandissima sorveglianza", ci sarebbero state buone probabilità di salvare la vita del detenuto, sostiene la sentenza.

"Grandissima sorveglianza": perché Intrepido aveva già tentato perlomeno altre quattro volte di togliersi la vita. E fra la documentazione a disposizione del personale del carcere, anche due consulenze psichiatriche che confermavano la tendenza a togliersi la vita. Negli ultimi tempi, tuttavia, non aveva manifestato comportamenti autolesionisti o tendenti al suicidio, tanto da indurre la direzione del carcere di Teramo a sostituire la "Grandissima sorveglianza, ossia passaggi dalla cella ogni 15 minuti, con la "Sorveglianza a vista".

L'ultima settimana era passata senza allarmi. Tuttavia proprio nel tempo trascorso fra un controllo a vista ed un altro che il processo civile ha individuato le ragioni per accogliere le istanze dei familiari di Intrepido: "La Grandissima sorveglianza esige controlli "almeno ogni 15 minuti", peraltro insistendo sull'attenzione e sul rigore nel loro svolgimento. Sicché un ritardo, anche se minimo, integra comunque una condotta colposa. Ne consegue che... (viene citato il nome di un assistente capo della polizia penitenziaria, nell'organizzare il giro insieme all'infermiera, avrebbe dovuto iniziare dalla semisezione nord, ove si trovava Intrepido. Oppure sospendere il giro, eseguire il controllo e riprenderlo subito dopo. E' ragionevole ritenere che, ove l'intervallo prescritto fra un controllo e l'altro, fosse stato osservato con la puntualità dovuta, Intrepido sarebbe stato colto sul fatto. O, quantomeno, i soccorsi avrebbero avuto una più elevata possibilità di successo".

La sentenza dice anche che il detenuto noto nel Salento per le rapine ed i furti seriali durante le feste natalizie del 2006, l'1 giugno avesse ricevuto la notizia di un cumulo di pene che avrebbe prolungato la detenzione. E che il 28 giugno avesse presentato una istanza di trasferimento in un carcere che consentisse di ricevere con più frequenza le visite dei familiari.

Napoli: nuova operazione al giovane detenuto in coma

cronachedellacampania.it, 18 maggio 2018

La famiglia protesta: "Perché piantarlo?". "Vi scriviamo sperando che ci diate voce. Tutto ciò per far sì che la popolazione sia resa consapevole dei fatti che caratterizzano questo mondo abitato, checché se ne possa dire, anche e soprattutto da persone. Siamo attenzionati, e lo siamo quotidianamente, per il nostro vissuto, per i reati che ci addossiamo, per i comportamenti, per la mentalità e per tutto ciò che possa concernere un modo di vivere errato e che ha come paternità il disagio, la mancata istruzione, l'assenza di lavoro, l'abbandono delle istituzioni, la carenza

di servizi e del controllo sociosanitario”.

Inizia la lettera che i detenuti del padiglione Avellino del carcere di Poggioreale hanno inviato al quotidiano Il Roma, che l'ha pubblicata nell'edizione oggi in edicola. Sono gli stessi detenuti che hanno condiviso la detenzione con Michele Antonio Elia, detto Miky, il 20enne figlio del boss del Pallonetto di Santa Lucia e di Adriana Bianchi. Il giovane si trova ora nel reparto rianimazione dell'ospedale Cto ed è in coma per una otite curata male in carcere e che gli ha causato una infezione cerebrale per la quale è stato sottoposto a una delicatissima operazione chirurgica. Mercoledì il ragazzo ha subito il secondo intervento chirurgico alla testa per la rimozione di un'importante quantità di pus che era tornata a formarsi.

“Dal giorno del ricovero non ha mai più ripreso conoscenza- hanno spiegato i familiari al giornale Il Roma- le sue condizioni sono purtroppo disperate. Come noi del resto. Secondo noi è un vero scandalo che Michele, nonostante sia in coma ormai da giorni, si trovi ancora piantonato. Un agente di polizia penitenziaria, in divisa e quindi non sterilizzato, lo tiene continuamente sotto controllo come se potesse muoversi da quel letto.

La verità è che si è persa ogni forma di rispetto per il dolore e la dignità dell'uomo. Se oggi Michele è in qualche modo ancora vivo lo dobbiamo soltanto al cugino che si trovava detenuto con lui nella stessa cella. È stato lui a prenderlo di peso e ad avvertire le 'guardie'. Le ultime parole di Michele, stando a quanto ci hanno riferito, sono state aiutatemi, sto morendo”.

Dopo di che si è accasciato al suolo guardando le foto dei suoi fratellini”. Ma quello che è accaduto in carcere lo raccontano i detenuti nella lettera inviata a Il Roma: “Giorni fa un nostro compagno di detenzione ha dovuto essere ricoverato con urgenza in ospedale perché manifestava dei sintomi seri che sono stati recepiti dalla sanità interna (quella del carcere di Poggioreale, ndr) solo dopo circa un mese di lamentele messe in atto con forza civile e con un confronto diretto con le istituzioni.

L'inascoltata richiesta di aiuto di Michele Elia ha sicuramente aggravato il suo problema di salute e si spera in modo non decisivo per la sua giovane vita. Troppo spesso la sanità nelle carceri ha subito, giustamente, critiche, anche se nei fatti, forse, nessuno ha poi mai pagato per i propri errori. Non vogliamo accusare nessuno, vorremmo però che fossimo considerati, almeno nell'ambito sanitario, come pazienti bisognosi di attenzioni quando il caso lo richiede e curati indipendentemente dai reati, le colpe e il luogo di restrizione. Siamo stanchi di essere il 'sapone' che serve per pulire le coscienze di chi ci usa per i propri scopi e si arroga il diritto di poterci manipolare certo di quell'immunità dovuta alla nostra posizione sociale.

Siamo stanchi di sentire abusi di ogni genere ed essere trattati come i portatori di tutti i mali della società. Siamo costernati e avviliti per essere classificati al di sotto della razza animale ed essere etichettati tutti i giorni come se il farlo rendesse migliori i detrattori e il loro mondo. Siamo e vorremmo essere soprattutto degli uomini migliori, con le loro colpe ma consapevoli di avere un cuore, un'anima e tanto di quell'amore che i reati e chi li cavalca hanno relegato nel dimenticatoio.

Non lasciate che la disinformazione si appropri della verità e dei fatti reali che hanno caratterizzato quest'ennesima brutta vicenda che ha avuto come teatro un luogo come il carcere, sempre pronto a essere additato e usato come discarica sia sociale che di convenienza”.

Don Grimaldi (Ispettore generale Cappellani): “nelle carceri è emergenza sanitaria”  
agensir.it, 17 maggio 2018

“Occorre portare umanità e attenzione alla persona al di là della legge, prendersi cura e annunciare il Vangelo per ravvivare la luce della speranza”. È l'esortazione di don Raffaele Grimaldi, ispettore generale dei cappellani delle carceri italiane, al convegno nazionale Cei di pastorale della salute “Uno sguardo che cambia la realtà. La pastorale della salute tra visione e concretezza” che si chiude oggi a Roma.

“Non bisogna mettere la legge al di sopra della vita”, afferma ricordando il diritto alla salute e alla cura per ogni individuo stabilito dalla Costituzione italiana, ma anche la realtà “molto complessa” della salute in carcere.

“Soprattutto per i più poveri”, dal momento che “i ricchi fanno venire da fuori i migliori specialisti e si fanno curare”.

La popolazione carceraria “è vulnerabile, in carcere è vera emergenza sanitaria. Per questo c'è bisogno di uno sguardo particolare”. “L'attuazione dei programmi per la salvaguardia della salute passa attraverso la formazione degli operatori della salute che operano a fianco degli operatori della sicurezza” ma passa anche attraverso la “difficoltà - permessi del magistrato, scarsità di mezzi e personale - di far curare un detenuto in strutture esterne al carcere”.

E se dal 1° aprile 2018 il ministero della Giustizia “ha ascrivito le competenze della sanità penitenziaria alle regioni, a fronte di risvolti positivi questo solleva anche molti interrogativi, soprattutto per la lentezza delle procedure”.

Sui 198 istituti di pena solo 38 sono dotati di un centro clinico, ma di questi 13 non sono mai stati aperti. In carcere c'è un diffuso disagio psicologico, soprattutto fra gli stranieri, ma manca l'assistenza necessaria. Molti detenuti sono

affetti da patologie croniche: cancro, leucemia, diabete, Alzheimer, depressione. “I cappellani - conclude Grimaldi - con la loro presenza sono di grande aiuto, ma la malattia vissuta nella solitudine di una cella è tremenda e la solitudine senza speranza uccide”.

Cagliari: Sdr “serve un piano multidisciplinare anti suicidi per il carcere di Uta”

Ristretti Orizzonti, 16 maggio 2018

“I tentativi di suicidio non possono essere affrontati con interventi risolutivi in extremis. Sono troppo alti i rischi che ne conseguono. Occorrono progetti multidisciplinari che coinvolgano tutti gli operatori realizzando una rete forte, attiva, motivata”. Lo afferma Maria Grazia Caligaris, presidente dell’associazione “Socialismo Diritti Riforme”, con riferimento al tentativo di suicidio verificatosi nella Casa Circondariale di Cagliari-Uta la scorsa notte.

“È noto inoltre che per ogni tentativo di suicidio sventato venuto alla luce - osserva Caligaris - ce ne sono altri che non si conoscono. Occorre quindi interrogarsi su quali condizioni favoriscono le pratiche autolesionistiche all’interno di una struttura detentiva. Gli aspetti sono molteplici e non riguardano solo persone con gravi disturbi psichici. Per questo sono necessari progetti con più figure professionali. Sarebbe opportuno, oltre ai test psicologici che vengono somministrati per individuare le persone maggiormente a rischio, promuovere azioni concrete per migliorare la convivenza”.

“La prevenzione degli atti estremi di autolesionismo deve quindi contemplare attività culturali, ricreative, momenti produttivi e di riflessione ma anche risposte alle “domandine” o alle istanze in tempi ragionevolmente brevi. Il mancato o eccessivamente ritardato responso a un quesito attinente la sfera personale della persona privata della libertà - sottolinea la presidente di Sdr - genera una pesante frustrazione. Significa per chi non si sente considerato vivere uno stato di umiliazione e inutilità”.

“La convivenza dentro un carcere non è facile e trovare soluzione ai problemi non sempre è possibile. Ecco perché diventa di fondamentale importanza il dialogo e la collaborazione tra le diverse figure professionali all’interno della struttura che, a loro volta, devono essere poste nella migliore condizione di operare per rafforzare la personale motivazione e poter attivare quella relazione con i detenuti che - conclude Caligaris - genera fiducia reciproca e possibilità di rendere l’esperienza penitenziaria meno afflittiva”.

Santa Maria Capua Vetere (Ce): paralitico morto in cella, verità dall’autopsia

di Biagio Salvati

Il Mattino, 12 maggio 2018

Aveva chiesto una misura meno afflittiva, l’ok è arrivato troppo tardi. Sarà l’autopsia - la cui relazione sarà depositata tra due mesi - a stabilire le cause del decesso di un detenuto avvenuto lo scorso 19 aprile nel penitenziario di Santa Maria Capua Vetere. L’uomo, Giuseppe Albiano, 59 anni, originario di Vitulazio, paraplegico, peraltro con un passato nelle corse auto come pilota non professionista in circuiti di rally, era accusato di aver partecipato a due rapine guidando un’auto con i comandi a mano.

Albiano era entrato in carcere lo scorso ottobre per una pena definitiva, dopo quattro anni trascorsi ai domiciliari e il suo legale, avvocato Alfredo Sorbo, aveva presentato un’istanza al Magistrato di Sorveglianza per chiedere la misura meno afflittiva dei domiciliari per motivi di salute. Ironia della sorte, la decisione con un “non luogo a provvedere” è arrivata qualche giorno dopo il suo decesso.

Il 19 aprile, giorno della sua morte, peraltro, gli aveva fatto visita la moglie che ha appreso la notizia dopo il ritorno dai colloqui in carcere. Albiano era stato trasportato all’ospedale della città del foro per accertamenti e, una volta tornato in carcere, è morto.

Sulla vicenda, però, vuole vederci chiaro la moglie che - indipendentemente dal fascicolo già aperto dalla Procura che ha disposto l’autopsia (eseguita qualche giorno fa) - ha presentato un esposto contro ignoti alle forze dell’ordine. Albiano si trovava sulla sedia a rotelle a seguito di un attentato subito in occasione di un regolamento di conti tra pregiudicati, allorquando in compagnia di un secondo uomo venne colpito da numerosi proiettili che determinarono la morte dell’amico e la sua gambizzazione.

Napoli: due detenuti domiciliari si impiccano

di Luciana Esposito

ilgolfo24.it, 12 maggio 2018

Antonio Di Luccio si è tolto la vita: era ai domiciliari. È Antonio Di Luccio, 41 anni, domiciliato a Forio ma originario di Afragola, l’uomo che si è tolto la vita ieri sera in via T. Cigliano impiccandosi. Il Di Luccio si trovava presso un’abitazione dove era detenuto agli arresti domiciliari per il reato di maltrattamenti in famiglia. Diverse le

persone e i curiosi che si sono recati sul luogo della tragedia, dove sono accorsi carabinieri e polizia. 24enne agli arresti domiciliari si toglie la vita nella notte - L'ennesimo suicidio si è consumato nella notte a Ponticelli, quartiere della periferia orientale di Napoli. A decidere di compiere l'estremo gesto, intorno alle 2, è stato un giovane di 24 anni, Dino, detenuto agli arresti domiciliari. Il giovane si è tolto la vita impiccandosi sotto casa. Inutile il tempestivo soccorso dei parenti che, immediatamente giunti sul luogo dell'accaduto, hanno tentato di rianimarlo in attesa dell'arrivo del personale del 118 che non ha potuto fare altro che constatare il decesso. Una morte, quella di Dino, che ha suscitato non poco sconcerto e che ha notevolmente scosso e sconvolto soprattutto i giovani del quartiere, amici e non del 24enne che cercano di trovare un senso a quel gesto così disperato ed estremo. Ancora ignote le ragioni che hanno indotto al suicidio il giovane che aggiunge il suo nome ad un elenco in perenne aggiornamento tra le mura della periferia orientale.

Napoli: carcere di Poggioreale, detenuto di 21 anni in coma  
di Roberto Russo

Corriere del Mezzogiorno, 9 maggio 2018

La famiglia: "Stava male da giorni". Antonio Michele Elia ricoverato in Rianimazione per una sospetta infezione cerebrale. Da venti giorni avvertiva forti dolori a un occhio e alla testa e nel carcere di Poggioreale gli somministravano antibiotici e antidolorifici.

Ma lui stava sempre peggio e aveva iniziato anche lo sciopero della fame chiedendo che gli venisse fatta una Tac con urgenza. Ma la situazione è precipitata e Antonio Michele Elia, un detenuto appena 21enne, si trova ricoverato in coma nel reparto di terapia intensiva dell'ospedale Cto di Napoli, dove gli hanno diagnosticato un'infezione cerebrale.

"Perché non gli hanno fatto prima accertamenti più approfonditi?" si chiedono i familiari di Antonio. E la sua fidanzata sottolinea: "Ogni volta che lo andavo a trovare al colloquio settimanale in carcere lo vedevo soffrire, prima a un occhio e poi alla testa. Antonio mi diceva che stava male e le siringhe di Toradol non avevano effetto".

I familiari di Antonio Michele Elia sono intenzionati a presentare un esposto sulla vicenda. I congiunti del giovane hanno pure esibito la lettera di un suo compagno di cella nella quale quest'ultimo racconta l'accaduto alla sua fidanzata. "Amo', non sta bene, - è scritto - da venti giorni ha un dolore forte, forte in fronte. La notte di venerdì strillava solo, credimi, io gli parlavo ma lui non mi capiva. Alla fine sabato l'ho preso in braccio e ho chiamato le guardie e abbiamo insistito perché lo portassero in ospedale".

Ora la vicenda verrà sottoposta all'attenzione del garante regionale dei detenuti Samuele Ciambriello. Intanto Pietro Ioia, responsabile dell'associazione "Ex detenuti organizzati" e autore del libro "La cella zero", denuncia: "Le condizioni di assistenza sanitaria a Poggioreale sono a dir poco precarie. Questo giovanissimo detenuto rischia la vita, mi chiedo se non fosse stato necessario sottoporlo ad analisi approfondite visto che denunciava sintomi importanti da molti giorni". E sempre proveniente da Poggioreale, pochi giorni fa, un altro detenuto è stato ricoverato all'ospedale San Paolo di Fuorigrotta: presentava la rottura del setto nasale, ecchimosi su tutto il corpo. Anche su questo caso i familiari hanno annunciato un esposto all'autorità giudiziaria.

Perugia: detenuta muore per sospetta overdose

Ansa, 6 maggio 2018

Una detenuta italiana di 46 anni, è stata trovata priva di vita nel carcere perugino di Capanne, per una sospetta overdose. La donna era appena rientrata da un permesso premio. L'ipotesi è che possa avere fatto uso di droga nella sua cella dopo avere trasportato in corpo lo stupefacente. In questo modo sarebbe riuscita a sfuggire agli stringenti controlli che vengono svolti al rientro dei detenuti nella struttura penitenziaria.

Sull'accaduto sono in corso indagini della stessa polizia penitenziaria, coordinata dalla procura di Perugia. La donna stava scontando un cumulo di pena per vari reati, fra i quali quelli contro il patrimonio. Secondo quanto si è potuto apprendere, era nota come tossicodipendente.

Torino: situazione critica nel reparto di psichiatria del carcere "Lo Russo e Cutugno"

di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 4 maggio 2018

Visita all'istituto "Lo Russo e Cutugno" di Emilia Rossi, componente del collegio del Garante nazionale. Condizioni inferiori agli standard di decenza e salubrità, muffa, servizi igienici a vista, materassi scaduti e nessun momento di socialità e attività trattamentali.

Sono queste le criticità maggiori riscontrate nel reparto psichiatrico del carcere "Lo Russo e Cutugno" di Torino

dalla componente del Collegio del Garante Emilia Rossi, con l'ausilio dell'onorevole Bruno Mellano, Garante Regionale del Piemonte, e della Garante del Comune di Torino, Monica Cristina Gallo. Parliamo di un reparto particolare del carcere, chiamato "Il Sestante". Istituito dalla Asl TO 2 Nord, attraverso il Dipartimento sanitario mentale "Giulio Maccacaro", collocato nel padiglione A, il reparto è suddiviso in due articolazioni: la Sezione VII che ospita il reparto osservazione, a cui sono destinate persone sottoposte ad osservazione ex art. 112 o. p. provenienti anche da altri istituti e persone in fase acuta o sub-acuta che richiedono assistenza temporanea non terapeutica, e la Sezione VIII in cui è stato costituito il reparto trattamentale, destinato ad accogliere persone sofferenti di patologia psichica accertata, anche provenienti dalla settima sezione, ed ove si realizzano percorsi di adattamento alla detenzione ordinaria.

Durante la visita, la delegazione guidata da Emilia Rossi, ha riscontrato nel Reparto Osservazione che le camere si presentano in condizioni strutturali e igieniche molto scadenti, sporcizia diffusa, prive di doccia e servizi igienici a vista. In alcune camere, i letti risultarono addirittura privi di lenzuola. Solo in 10 stanze risultano installati televisori funzionanti. La Sezione è fornita di un passeggio, adeguatamente ampio ma privo di copertura a protezione dalla pioggia o dal sole forte. Per quanto riguarda il Reparto Trattamento, invece, le condizioni igieniche sono risultate nettamente migliori: le camere sono tenute in buone condizioni di pulizia e di manutenzione, dotate di bagni separati e arredate secondo gli standard. La qualità di vita detentiva tra le due sezioni, presentano quindi una differenza abissale.

Nella relazione sottoscritta dal garante nazionale Mauro Palma si legge che "nella Settima Sezione vige il modello della custodia chiusa e non si pratica alcuna attività trattamentale in ragione dei brevi tempi di permanenza delle persone che vi vengono assegnate che non superano il mese, secondo quanto riferito alla delegazione", e che "a parte le ore del passeggio e il tempo dedicato ai colloqui con medici ed educatori, le persone detenute in questa Sezione trascorrono la giornata dentro le rispettive stanze".

Ci sono anche delle positività che riguarda l'utilità del reparto psichiatrico. Il Garante sottolinea nella relazione che l'idea dell'assistenza sanitaria psichiatrica articolata tra la fase dell'osservazione e quella del trattamento "ha un indubbio valore positivo, soprattutto perché integrata dalla possibilità del passaggio dall'una all'altra nei casi in cui venga superata la situazione di sintomatologia acuta".

Le note critiche rilevate all'esito della visita specifica riguardano quindi le condizioni strutturali e di manutenzione della sezione VII del Sestante e alla qualità della vita detentiva che vi si trascorre. "La brevità dei tempi di permanenza, peraltro relativa - scrive il Garante -, non pare possa giustificare la sospensione di qualsiasi attività trattamentale e l'esclusione di ogni attività che consenta la socialità, soprattutto con riguardo alla popolazione detenuta proveniente dallo stesso istituto dove, verosimilmente, sono stati iniziati percorsi educativi, di studio, di lavoro o semplicemente risocializzanti".

Altra critica riguarda la mancata conoscenza del ruolo istituzionale del Garante. Emilia Rossi ha riscontrato uno scarsissimo livello di cooperazione da parte della polizia penitenziaria in servizio nella portineria ed era stato reso necessario l'intervento del Provveditore Regionale del Piemonte - Liguria - Valle d'Aosta, Luigi Pagano.

Napoli: in cella si muore anche di Aids, l'ultima vittima a Poggioreale  
di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 4 maggio 2018

Muore a causa del virus dell'Hiv di cui era affetto da tempo. La tragica vicenda riguarda un detenuto di 44 anni che era recluso nel carcere di Poggioreale. A darne notizia tramite una nota, la sera di mercoledì scorso, è stato il Sindacato autonomo polizia penitenziaria attraverso le parole del segretario nazionale per la Campania, Emilio Fattorello.

"Oggi verso le ore 15 e 30 - scrive il Sappe un detenuto muore per morte naturale. Napoletano, definitivo con fine pena al 18 maggio 2025, affetto da Hiv conclamata giunto a Poggioreale da Secondigliano proprio per cure. Nel pomeriggio di oggi un peggioramento repentino delle sue critiche condizioni di salute lo hanno portato alla morte. A nulla sono valsi i tentativi di rianimazione posti in essere dai sanitari dell'Istituto coadiuvati da quelli del 118 giunti sul posto per il trasporto in ospedale".

Con questa ennesima morte siamo giunti, dall'inizio del 2018, a un totale di 35 decessi, tra i quali 13 sono suicidi. L'episodio mette nuovamente in luce la situazione sanitaria delle nostre carceri, in particolar modo la facilità con la quale si contrarre l'Hiv durante la detenzione. Secondo alcuni dei dati che emergono dalla ricerca condotta l'anno scorso su un migliaio di persone in 10 carceri italiane nell'ambito del progetto "Free to live well with HIV in Prison" oltre a contrastare lo stigma e a migliorare la prevenzione dell'infezione nelle strutture carcerarie, punta a favorire un mutamento nella gestione dell'infezione e a definire modelli di buone pratiche che possano essere adottati anche in altre strutture, è emerso che uno dei timori infondati dei detenuti di essere infettati è la scarsa igiene, punture di zanzare, resistenza da parte del virus ai disinfettanti.

È risultato, però, che si sottostimano i rischi legati a eventuali risse tra detenuti (considerate innocue dal 60 per cento degli intervistati) e allo scambio di spazzolini e rasoi. La ricerca ha messo quindi in luce l'importanza dell'educazione tra pari per fare una corretta informazione sia nei confronti della popolazione carceraria sia della polizia penitenziaria. In questo senso, tra i molti aspetti considerati, l'attenzione si è concentrata sulla disponibilità degli stessi detenuti a diventare "educatori" nei confronti degli altri.

Complessivamente il 47,7 per cento la considera una buona idea, dato che tra compagni ci si ascolta più facilmente e ci si capisce di più. Tra i dati emersi va sottolineato anche un dato preoccupante: la limitata fiducia nella terapia per l'infezione da Hiv. Solo il 68% dei detenuti la assumerebbe se si scoprisse sieropositivo. L'originalità del progetto è rappresentata dall'introduzione negli istituti, per la prima volta, dei test Hiv rapidi che, in associazione a un programma formativo allargato anche a personale sanitario e polizia penitenziaria, si sono dimostrati uno strumento di screening valido per la rapidità di risposta, l'immediatezza di esecuzione e la possibilità di realizzare un counselling efficace.

Resta il fatto che nelle carceri, l'aids, l'epatite B e quella C sono le malattie più frequenti dove più di un terzo dei detenuti sono portatori dei virus, la metà dei quali ne è però inconsapevole. Le carceri si sono trasformate in luoghi in cui le malattie infettive proliferano più che altrove. A rendere possibile un simile scenario stando a quanto emerso durante i convegni organizzati dalla Società Italiana di Medicina Penitenziaria - è stato anche il divieto vigente in Italia di far entrare nelle strutture siringhe monouso (da utilizzare per tatuarsi) e preservativi, che rappresenterebbero la prima barriera contro la diffusione delle infezioni. Questa proposta, in realtà, proviene anche dalla Commissione Europea, dall'Organizzazione mondiale della sanità e dalle agenzie Onu che si occupano di Aids e droga.

Napoli: a Poggioreale muore detenuto italiano 44enne, era affetto da Hiv conclamato

AskaneWS, 3 maggio 2018

Un detenuto di 44 anni è morto ieri pomeriggio nel carcere Poggioreale di Napoli. A dare la notizia è il Sindacato Autonomo Polizia Penitenziaria Sappe, il cui segretario generale Donato Capece proprio in mattinata aveva visitato il carcere napoletano.

Emilio Fattorello, segretario nazionale Sappe per la Campania, ricostruisce i drammatici momenti: "Teri verso le ore 15,30 un detenuto muore per morte naturale. S.A. nato a Napoli il 29 maggio 1974, definitivo con fine pena al 18/06/2025 affetto da HIV conclamata giunto a Poggioreale dal C.P. di Secondigliano proprio per cure. Nel pomeriggio di oggi un peggioramento repentino delle sue critiche condizioni di salute lo hanno portato alla morte. A nulla sono valsi i tentativi di rianimazione posti in essere dai sanitari dell'Istituto coadiuvati da quelli del 118 giunti sul posto per il trasporto in Ospedale. Ancora un evento critico con epilogo drammatico nel Carcere più affollato d'Italia che vede oggi superare i 2300 detenuti con un sovraffollamento di 1000 unità a fronte di gravi carenze organiche della Polizia Penitenziaria".

"La situazione nelle carceri resta allarmante: altro che emergenza superata", commenta Donato Capece, segretario generale Sappe, "dal punto di vista sanitario è semplicemente terrificante: secondo recenti studi di settore è stato accertato che almeno una patologia è presente nel 60-80% dei detenuti. Questo significa che almeno due detenuti su tre sono malati. Tra le malattie più frequenti quelle infettive, che interessano il 48% dei presenti. A seguire i disturbi psichiatrici (32%), le malattie osteoarticolari (17%), quelle cardiovascolari (16%), problemi metabolici (11%) e dermatologici (10%)".

Riforma fondamentale per i detenuti con problemi psichiatrici

di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 1 maggio 2018

Il decreto attuativo è fermo in Parlamento per l'ostruzionismo di M5S e Centrodestra. I detenuti con problemi psichiatrici in carcere, come già spiegato su queste stesse pagine, si trovano reclusi in un contesto che presenta diverse problematiche. La prima in assoluto è il mancato aggiornamento dell'attuale ordinamento penitenziario che consente una evidente disparità tra i detenuti affetti di problemi di salute fisica da quella mentale.

Il decreto principale della riforma dell'ordinamento che rischia di non passare a causa dell'ostruzionismo della Commissione speciale della Camera, contiene il Capo 1 composto dagli articoli uno, due e tre dedicati alla riforma dell'assistenza sanitaria. In particolare l'articolo 1 interviene sul codice penale, estendendo il rinvio facoltativo della pena anche nei confronti di chi si trova in condizioni di grave infermità psichica. L'equiparazione tra grave infermità fisica e psichica determina quindi la possibilità per le persone condannate con infermità psichica sopravvenuta di accedere alle misure alternative alla detenzione previste dall'ordinamento penitenziario.

A questo si aggiunge l'introduzione di una nuova misura dell'affidamento in prova di condannati con infermità psichica. L'articolo 2 adegua l'ordinamento penitenziario ai principi affermati dal decreto legislativo 22 giugno

1999, n. 230, di riordino della medicina penitenziaria. In particolare, la lettera a) sostituisce l'articolo 11 dell'ordinamento penitenziario, con particolare riguardo al trasferimento delle competenze di tale settore penitenziario al servizio sanitario nazionale, ribadendo l'operatività del servizio sanitario nazionale negli istituti penitenziari. Viene modificata la disciplina della visita medica generale all'ingresso in istituto, perché i detenuti ricevano informazioni circa lo stato di salute e perché venga formata la cartella clinica: a tal fine è previsto che il medico che compie l'ispezione debba annotare, avvalendosi di rilievi fotografici se necessari, tutte le informazioni riguardo a maltrattamenti o a violenze subite dandone comunicazione al direttore dell'istituto e al magistrato di sorveglianza.

Viene ribadito il diritto di ciascun detenuto o internato di ricevere informazioni complete sullo stato di salute personale e viene garantita la continuità terapeutica, con le indagini e le cure specialistiche necessarie persino riguardo alla medicina preventiva o connessa a patologie già esistenti. In merito all'infermità psichica, l'aggiornamento sempre contenuto nel medesimo articolo, riguarda la procedura di accertamento di tale infermità: ad essere oggetto di modifica è il luogo in cui è esercitato l'accertamento, che non è più individuato nel "medesimo istituto in cui il soggetto si trova", ma presso l'istituzione di sezioni per detenuti con infermità. Le nuove sezioni speciali, per le quali è specificata l'esclusiva gestione sanitaria, sono interamente dedicate ai condannati ai quali sia stata riconosciuta una diminuita capacità ai sensi degli articoli 89 (vizio parziale di mente) e 95 c. p. (cronica intossicazione prodotta da alcool ovvero da sostanze stupefacenti), nonché ai soggetti affetti da infermità psichiche sopravvenute o per coloro che non hanno usufruito della sospensione della pena ai sensi dell'articolo 147 comma 4 c. p. (nei casi in cui il provvedimento di sospensione non può essere adottato o, se adottato, è revocato perché sussiste il concreto pericolo della commissione di delitti).

Tali sezioni sono affidate in via esclusiva al dipartimento di salute mentale e strutturate in modo da favorire il trattamento terapeutico e riabilitativo e il superamento delle suddette condizioni d'infermità psichica o di cronica intossicazione da alcol o sostanze stupefacenti. In ogni caso è specificato che l'assegnazione alle sezioni speciali avviene solo quando non sia possibile applicare una misura alternativa alla detenzione che consenta un adeguato trattamento terapeutico-riabilitativo.

Benevento: Uil "nel carcere situazione sanitaria pericolosa, si intervenga"  
ottopagine.it, 30 aprile 2018

"Pochi infermieri, troppi detenuti: situazione molto pericolosa". È allarme per la situazione sanitaria del Carcere di Benevento, in particolare per la carenza di personale infermieristico. La denuncia arriva da Giovanni De Luca, sindacalista Uil: "La situazione sanitaria al Carcere di Benevento era e rimane allarmante.

Le ultime iniziative del'Asl non hanno portato alcun beneficio né dal punto di vista della sicurezza sanitaria dei detenuti, né dal punto di vista della sicurezza dei lavoratori. Abbiamo letto che con l'acquisizione di cinque infermieri il problema era stato risolto, ma in realtà di queste persone, allo stato attuale, uno solo può essere operativo anche di notte". "Tra l'altro sono cinque operatori assorbiti tramite una graduatoria di persone ritenute in esubero in altre strutture Asl. Strutture che, a noi, in realtà risultano già sotto organico".

Altri cinque operatori dovrebbero essere assunti tramite una mobilità infra-regionale deliberata lo scorso 24 aprile. "Questa scelta del direttore generale, Picker non ci convince - continua De Luca - La Legge Madia prevede che ci sia una corsia preferenziale per la stabilizzazione delle persone che già lavorano in partita iva al carcere da quindici anni. Stabilizzazione peraltro attivabile con una semplice delibera dirigenziale ma, allo stato attuale, al di là di alcune cose lette in giro non si trova alcun riscontro. Riteniamo quindi che assorbire operatori dalla mobilità senza stabilizzare prima gli altri già presenti sia una operazione non ossequiosa della normativa vigente. Mobilità, tra l'altro, compiuta dopo la realizzazione della graduatoria dei dipendenti in presunto esubero già menzionata prima. A questo punto ci pare evidente una certa confusione nelle iniziative intraprese dall'Asl".

"Vorrei anche ricordare - prosegue De Luca - l'atteggiamento di una sigla sindacale autonoma la quale, prima delle elezioni Rsu ci ha tenuto ad informare i lavoratori di avere risolto tutto tramite un incontro personale con il Direttore Generale. Ad oggi, vediamo che non si è risolto nulla quindi probabilmente per alcuni sindacalisti è più importante rastrellare voti con false promesse che agire nel vero interesse dei dipendenti".

De Luca poi torna sulla situazione molto preoccupante che si osserva nella struttura di contrada Capodimonte: "C'è un infermiere in turno che deve coprire le necessità assistenziali di 400 carcerati tra l'altro ubicati in tre strutture fisicamente separate. Può capitare che mentre l'operatore fa una flebo a un detenuto debba correre altrove, lasciandolo da solo, con un ago in vena. Voglio ricordare che molti carcerati sono anche in attesa di giudizio e quindi in condizioni psicologiche non ottimali e da questo è facile capire come si potrebbero verificare situazioni potenzialmente pericolose".

Infine il segretario territoriale prova a sensibilizzare "il Magistrato di sorveglianza, il Prefetto, il Sindaco, la Responsabile della Sicurezza sul lavoro dell'Asl di Benevento, il Responsabile sanitario del carcere e la Direttrice

del carcere che dovrebbero farsi carico della delicatezza della situazione prima che avvengano fatti incresciosi. Inoltre - conclude De Luca - vorrei rivolgermi al Direttore Generale Picker. Già da tempo abbiamo invocato un confronto sulla situazione senza avere alcun riscontro. Ormai diverse volte come Uil Fpl abbiamo chiesto incontri su situazioni serie e importanti senza essere mai convocati. A questo punto ci chiediamo perché ci sia questo atteggiamento nei nostri riguardi".

Toscana: in 5 anni 23 suicidi in carcere, la Regione vara piano di prevenzione  
quotidianosanita.it, 30 aprile 2018

Il suicidio è la seconda causa di morte nelle strutture di detenzione e elevatissimo è il numero di tentati suicidi e gli atti di autolesionismo. Per arginare il fenomeno la Giunta Regionale ha approvato il "Piano per la prevenzione delle condotte suicidarie". Stanziati circa 32 mila euro destinati soprattutto ad attività di formazione degli operatori e alla realizzazione di un'indagine epidemiologica sullo stato di salute nelle carceri. Nei 18 istituti penitenziari della Toscana (16 per adulti e 2 per bambini), dal 2012 al 2017 sono avvenuti 23 suicidi, 737 tentati suicidi e 6.520 atti di autolesionismo.

Numeri che fanno del suicidio la seconda causa di morte in carcere. Ora, con una delibera approvata dalla Giunta nel corso della sua ultima seduta la Regione Toscana ha varato il "Piano per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti della Toscana, e linee di indirizzo per i Piani locali" con cui vuole arginare il fenomeno.

Il Piano, che è stato sottoscritto dal Provveditore dell'Amministrazione penitenziaria per la Toscana e l'Umbria, dai rappresentanti dell'Agenzia regionale di sanità (Ars) della Toscana e dai referenti per la salute in carcere delle tre Asl toscane, comprende anche gli strumenti clinici utili per gli operatori sanitari al fine di individuare il livello di rischio suicidario dei detenuti negli istituti penitenziari della Toscana.

Il Piano è finanziato con 32.900 euro per attività di formazione diretta agli operatori coinvolti, in particolare quelli più a diretto contatto con la quotidianità dei detenuti, e per un'indagine epidemiologica curata dalla Ars sullo stato di salute nelle carceri. Impegna inoltre le Asl a redigere, entro tre mesi dall'approvazione del Piano, concordemente con l'amministrazione penitenziaria e avvalendosi dei propri referenti per la salute in carcere, il Piano locale per la prevenzione delle condotte suicidarie negli istituti penitenziari del proprio territorio.

Napoli: Poggioreale, detenuto in coma. I familiari: "vogliamo la verità"  
di Roberto Russo

Corriere del Mezzogiorno, 29 aprile 2018

L'uomo è ricoverato nella terapia intensiva dell'ospedale San Paolo. È giallo per un detenuto del carcere di Poggioreale che da ieri si trova in coma nella terapia intensiva dell'ospedale San Paolo di Fuorigrotta. L'altro giorno le sorelle del detenuto si sono rivolte a Pietro Ioia (ex detenuto e attualmente presidente di Detenuti Organizzati Napoletani) denunciando di aver visto il loro fratello ricoverato in ospedale in condizioni precarie con la frattura del setto nasale e varie ecchimosi sul corpo.

Racconta Ioia: "Le due donne mi sono apparse molto disperate, perché andando in visita dal fratello nel carcere di Poggioreale stato loro riferito che il detenuto era ricoverato al padiglione Palermo del ospedale Cardarelli. Sono andate di corsa all'ospedale per avere notizie del fratello ma ovviamente hanno dovuto chiedere il permesso agli agenti penitenziari.

I familiari del detenuto - racconta ancora Ioia - con molta insistenza hanno chiesto di parlare con un medico del reparto, ricevuti dal medico, viene loro riferito che il fratello è stato ricoverato per una frattura del setto nasale e vari ematomi su tutto il corpo. Alla domanda dei familiari, se il loro parente fosse stato picchiato, il medico risponde di non saperlo".

A quel punto Ioia si attiva: "Ho chiamato al telefono la nuova direttrice del carcere di Poggioreale, Maria Luisa Palma che molto gentilmente, si è attivata per avere notizie del detenuto, che da pochi giorni entrato nel carcere di Poggioreale al padiglione Roma".

Il detenuto - incarcerato per un residuo di pena di otto mesi - sarebbe stato subito "assalito da forti malesseri e da crisi epilettiche procurandosi la rottura del setto nasale ed ematomi su tutto il corpo". Ioia ha chiesto urgentemente un permesso di colloquio per i familiari per andarlo a trovare ed accettarsi delle sue condizioni di salute.

L'altra mattina le sorelle e i figli del detenuto sono andati a trovarlo nel padiglione Palermo del Cardarelli e lì l'avrebbero visto in forte sofferenza. Ieri mattina infine l'epilogo drammatico: "il detenuto viene trasferito di nuovo in carcere - continua Ioia - e poi riportato d'urgenza in ospedale questa volta al San Paolo di Fuorigrotta in stato di coma e ricoverato in terapia intensiva".

Cosa è accaduto? Se lo chiedono le sorelle e i figli dell'uomo che vogliono vederlo chiaro. Hanno contattato



l'avvocato Raffaele Minieri al quale conferiranno mandato per esperire tutte le azioni legali e capire cosa sia accaduto al loro congiunto.

“Speriamo innanzitutto che possa uscire dal coma e riprendersi - commenta Pietro Ioia - su questa vicenda occorre fare chiarezza e chiedo a tutti gli organi dello Stato di fare fino in fondo il proprio dovere per accertarsi cosa abbia provocato il primo ricovero del detenuto e il secondo in stato di coma”.

Della vicenda verrà messo a parte anche il Garante regionale per i detenuti Samuele Ciambriello. Va detto che con le due ultime direzioni nel carcere di Poggioreale sono stati fatti importanti passi in avanti dal punto di vista della trasparenza. Sia l'attuale direttrice che il precedente direttore hanno inoltre agevolato le visite delle associazioni che si occupano di diritti umani e di diritti dei detenuti.

Busto Arsizio: la Fp-Cgil denuncia “situazione drammatica nel carcere”  
imprese-lavoro.com, 28 aprile 2018

Questa volta i lavoratori ce l'hanno fatta a salvare da morte per auto-impiccagione un detenuto nel carcere di Busto Arsizio. Diversamente da ciò che è accaduto lo scorso 23 aprile, quando il corpo privo di vita di un detenuto diciannovenne è stato ritrovato col cappio al collo.

“A poche ore da un nostro comunicato stampa di denuncia delle condizioni di detenuti, lavoratori e dello stesso carcere bustese - spiega la Fp Cgil in una nota - dobbiamo rincalzare il nostro appello: l'Amministrazione Penitenziaria, a livello locale e regionale, deve intervenire da subito per risolvere i pesanti problemi.

Partendo dal sovraffollamento carcerario (oltre 430 detenuti a fronte dei regolamentari 298) che causa enormi disagi alle persone detenute, oltre a quelli dovuti al mix di diverse culture e ai soggetti più fragili, con problemi di salute mentale. Per arrivare all'organizzazione del lavoro degli agenti penitenziari. In particolare, preoccupa la nuova proposta del Direttore del carcere di diminuire i controlli delle sezioni attraverso turni di 8 ore, aumentando l'intensità lavorativa per operatori già provati.

Come preoccupa l'idea di lasciare un solo agente per 2 sezioni detentive, un agente che, da solo, dovrebbe occuparsi di 120 detenuti. In queste condizioni, sarà possibile riuscire a salvare vite? Come Fp Cgil Lombardia e di Varese ringraziamo il lavoratore che oggi con spirito di abnegazione è riuscito a intervenire salvando il detenuto. E gli facciamo i nostri migliori auguri di pronta guarigione per l'infortunio che questo intervento gli ha causato”.

Toscana: suicidi in carcere, la Regione vara un piano di prevenzione  
di Lucia Zambelli

toscana-notizie.it, 27 aprile 2018

Il suicidio è la seconda causa di morte in carcere. E le scelte suicidarie, e anche quelle autolesive, sono in molti casi conseguenza non necessariamente di condizioni di patologia, quanto delle condizioni di vita all'interno degli istituti di pena.

Nel luglio 2017 il governo ha varato il “Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti”. La Toscana, con una delibera approvata dalla giunta nel corso della sua ultima seduta, ha recepito il Piano nazionale, varando ora il proprio “Piano per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti della Toscana, e linee di indirizzo per i Piani locali”.

Il Piano, che è stato sottoscritto dal Provveditore dell'Amministrazione penitenziaria per la Toscana e l'Umbria, da rappresentanti dell'Agenzia regionale di sanità (Ars) della Toscana e dai referenti per la salute in carcere delle tre Asl toscane, comprende anche gli strumenti clinici utili per gli operatori sanitari al fine di individuare il livello di rischio suicidario dei detenuti negli istituti penitenziari della Toscana.

Per essere attuato, il Piano necessita di un articolato e sistematico programma di informazione e formazione diretto a tutti gli operatori coinvolti, in particolare quelli più a diretto contatto con la quotidianità dei detenuti, per aumentare la consapevolezza e fornire elementi di conoscenza teorica e operativa, che consentano di adottare comportamenti e interventi adeguati ed efficaci, sia nel momento della prevenzione che nelle situazioni di emergenza.

Il Piano, finanziato con 32.900 euro per attività di formazione e per un'indagine epidemiologica curata dall'Ars sullo stato di salute nelle carceri, impegna le Asl a redigere, entro tre mesi dall'approvazione del Piano, concordemente con l'amministrazione penitenziaria e avvalendosi dei propri referenti per la salute in carcere, il Piano locale per la prevenzione delle condotte suicidarie negli istituti penitenziari del proprio territorio.

Nel Piano si individuano varie tipologie di fattori di rischio per il suicidio in carcere. Fattori organizzativi: capienza, organico del personale, livelli igienico-sanitari delle strutture, alcune procedure e abitudini come l'uso dei fornelli a gas, l'uso eccessivo di alcol, l'uso, in dose non terapeutica, di psicofarmaci prescritti. Fattori situazionali: ritenersi vittima di un giudizio iniquo e/o offensivo; collocazione in isolamento; notizie traumatiche che arrivano dall'esterno, spesso dalla famiglia; relazioni affettive e sessuali; contatti con la famiglia o le persone affettivamente importanti

per il detenuto e difficoltà ad ottenere i permessi. Aspetti sociosanitari: necessità di aumentare la capacità di risposta ai bisogni socio-familiari delle persone detenute; aumentare l'assistenza psicologica negli istituti penitenziari. I dati sul suicidio in carcere in Europa e in Italia - Il 25% di tutti i decessi che avvengono negli istituti penitenziari europei sono dovuti a suicidio (che è la seconda causa di morte in carcere). Nel 2014 il tasso medio europeo di suicidio in carcere era di 7 ogni 10.000 detenuti, rispetto a 1,1 ogni 10.000 persone registrato nella popolazione generale europea. Sempre in Europa, i Paesi in cui si registra il più alto tasso di suicidio in ambito penitenziario (oltre 15 suicidi ogni 10.000 detenuti) sono Portogallo, Norvegia e Cipro. In Italia nel corso del 2016 (ultimo dato disponibile) si sono verificati 39 suicidi in ambito penitenziario. Considerando che in quell'anno il numero di detenuti mediamente presenti è stato di 53.984, il valore medio di suicidi è pari a 7,2 ogni 10.000 detenuti. Per valutare l'importanza del fenomeno, il tasso di suicidio registrato in Italia nella popolazione generale (anno 2015) è di 0,7 ogni 10.000 residenti.

La rilevanza del fenomeno ha fatto sì che l'Organizzazione Mondiale della Sanità dedicatesse alla prevenzione del suicidio nelle carceri uno specifico documento rivolto al personale sanitario e penitenziario responsabile della salute e della sicurezza dei detenuti. Nel documento si individuano numerosi fattori di rischio che, interagendo in varia misura tra di loro, conferiscono all'individuo un rischio elevato di suicidio: fattori socio-culturali, disturbi psichiatrici, substrato biologico, fattori genetici, stress. A questo proposito, uno studio austriaco ha indicato cinque fattori di rischio individuali e ambientali: storia di tentativo o comunicazione di intento suicidario; diagnosi psichiatrica; trattamento psicofarmacologico durante la detenzione; reato ad alto indice di violenza; sistemazione in cella singola.

Il fenomeno in Toscana - La Toscana, con 16 istituti per adulti e 2 per minori, rappresenta una delle regioni con il maggior numero di strutture detentive presenti sul territorio italiano. Al 31 dicembre 2017 erano presenti 3.281 detenuti adulti, di cui 129 donne (3,7%) e 1.617 cittadini stranieri (49,6%). Complessivamente la percentuale di affollamento risulta inferiore al 5%, ma si registra una grande disomogeneità territoriale, con strutture (tra cui Sollicciano a Firenze), dove il valore è molto elevato. Da un punto di vista demografico, si tratta di una popolazione mediamente giovane (il 48,7% ha meno di 40 anni), con titolo di studio medio basso, celibe nel 33,4% dei casi. In linea con i dati internazionali, il principale gruppo di patologie è quello dei disturbi psichici (34,9% delle diagnosi), e in particolare il disturbo da dipendenza da sostanze.

L'altro grande gruppo di patologie riguarda le malattie infettive e parassitarie (11,4% dei detenuti). Il terzo, i disturbi dell'apparato digerente (9,7% dei detenuti). Dal 2012 al 2017, nelle strutture detentive della Toscana sono avvenuti complessivamente 23 suicidi: 7 nel 2012, 1 nel 2013, 5 nel 2014, 3 nel 2015, 6 nel 2016, 1 nel 2017.

Molto più numerosi i tentati suicidi: dal 2012 al 2017, sono stati 737: 211 nel 2012, 162 nel 2013, 112 nel 2014, 132 nel 2015, 125 nel 2016, 103 nel 2017. E davvero tanti gli atti di autolesionismo: dal 2012 al 2017, 6.520: 1.226 nel 2012, 1.191 nel 2013, 1.047 nel 2014, 1.105 nel 2015, 1.103 nel 2016, 848 nel 2017. La consistente riduzione degli atti autolesivi nell'ultimo anno è il risultato delle varie azioni adottate sia a livello regionale che a livello locale.

Sulmona (Aq): detenuto ha un tumore, va in ospedale ammanettato e in blindato

di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 24 aprile 2018

La denuncia in una lettera inviata a Rita Bernardini dal carcere. Gli hanno asportato due carcinomi alla vescica ad alto grado di pericolosità, che hanno la tendenza all'invasione e alla metastatizzazione precoce. Proprio per questo deve curarsi attraverso un medicinale per la cura del tumore alla vescica, utilizzabile esclusivamente in ambiente ospedaliero. Per trasportarlo nel luogo di cura, viene ammanettato dentro il cellulare blindato. "Purtroppo sono un detenuto AS3 ergastolano - scrive in una lettera rivolta all'esponente del Partito Radicale Rita Bernardini -, e i medici dicono che devo stare nei posti più tranquilli, perché non devo stare stressato e non posso prendere freddo. Ma sto giù psicologicamente - scrive sempre l'ergastolano-, sto malissimo, perché sono lontano dalla mia famiglia che per venirmi a trovare vengono da Taranto e purtroppo non hanno tante possibilità".

L'ergastolano - che è recluso nel carcere di Sulmona dice di aver chiesto la sospensione della pena, ma il giudice l'ha rigettata. Ora è in attesa di un'altra udienza e spera che gli diano la possibilità di curarsi fuori da quelle mura. Non sa cosa fare, la sua è una grave malattia e per questo chiede aiuto a Rita Bernardini.

Questa vicenda, che denota il problema irrisolto della sanità penitenziaria, fa emergere anche la questione di chi, in condizioni di grave salute, viene trasportato tramite un blindo e per di più ammanettato. Un problema, quest'ultimo, non nuovo. La stessa esponente del Partito Radicale, con un esposto alla Procura della Repubblica, denunciò le condizioni di trasporto dei detenuti di Agrigento. Rita Bernardini aveva evidenziato che secondo quanto le è stato raccontato, i detenuti vengono svegliati la mattina prestissimo, caricati nel furgone blindato e sistemati - ammanettati - ciascuno all'interno di "gabbiette minuscole" prive di cinture di sicurezza.

Secondo le stesse testimonianze, da Agrigento il blindo si dirige poi verso altri istituti penitenziari per raccogliere

altri detenuti che hanno udienze a Palermo o Catania, così che il "viaggio" duri un'infinità di ore, anche cinque o sei. Fatta l'udienza lo stesso percorso viene effettuato a ritroso fino a ritornare al luogo di partenza di sera tardi o a notte fonda. E a questo "trattamento" verrebbero sottoposti anche detenuti malati, persino appena operati al cuore come è stato testimoniato nel carcere Petrusa di Agrigento nel corso della visita dell'esponente radicale effettuata a fine anno del 2016. In merito a questo, sulle pagine de Il Dubbio intervenne anche il parere di Alessandro Grispini, psichiatra e psicoanalista, soprattutto nel discorso dell'assistenza psichiatrica. Grispini ha evidenziato la problematica dell'incidenza in carcere e la prevalenza di problemi di salute mentale che vanno dai disturbi emotivi comuni alle patologie psichiatriche vere e proprie. A questo, appunto, si aggiunge il discorso della traduzione dei detenuti per presenziare alle udienze che comportano un evidente disagio psico-fisico non solo per le finalità del viaggio, ma soprattutto per le condizioni materiali in cui esso si verifica.

"Fermo restando la necessità di adottare azioni di controllo e prevenzione su possibili comportamenti aggressivi da parte di soggetti che possono essere pericolosi - scrisse a Il Dubbio lo psichiatra Grispini, la condizione di costrizione prolungata in uno spazio ristretto e disagiato in presenza di altri individui è sicuramente un fattore di stress". Nel frattempo Rita Bernardini segnalerà al Dap il caso dell'ergastolano del carcere di Sulmona, tradotto tramite un blindato e ammanettato nonostante la sua grave patologia.

Chieti: detenuto tossicodipendente di 37 anni si impicca in cella  
abruzzoweb.it, 24 aprile 2018

Un 37enne dell'Aquila, Massimiliano Scirri, si è tolto la vita nel bagno di una cella del carcere di Chieti, dove era detenuto dal 25 settembre 2017. L'uomo è stato trovato ieri mattina dai compagni di cella. A breve avrebbe lasciato il carcere per raggiungere una comunità di recupero per tossicodipendenti. Scirri per togliersi la vita ha legato una cintura alle sbarre. Fece notizia, nel settembre scorso, per essere stato arrestato tre volte nel giro di poche ore. Evase dai domiciliari, si schiantò con l'auto, insultò i carabinieri giunti in suo soccorso e si spacciò per il fratello, dopo aver minacciato gli agenti dicendo: "Sono dei Casamonica, ve la farò pagare". Per questo finì in carcere con l'accusa di minaccia, oltraggio e resistenza a pubblico ufficiale, oltre che per evasione. Il provvedimento di arresto dei carabinieri teatini fu il terzo in poco tempo ai danni dell'uomo, raggiunto, una volta in cella, anche da altre due ordinanze di custodia cautelare in carcere: una dall'autorità giudiziaria di Roma e un'altra ancora precedente dall'Aquila.

L'uomo infatti, fermato dopo essersi schiantato contro il muro di cinta dell'aeroporto d'Abruzzo avendo perso il controllo dell'auto, era stato identificato come il responsabile di un tentativo di rapina il 4 settembre ai danni di una giovane studentessa aquilana, intenta a svolgere alcune operazioni con la propria carta di credito Postepay allo sportello postamat dell'ufficio del quartiere Torrione. Mentre era già ricercato dalla polizia aquilana, nel frattempo Scirri, di fatto latitante, si era rifugiato a Mentana (Roma) da una sua convivente, e secondo gli inquirenti aveva acquistato della droga presso la zona di Tor Bella Monaca.

Busto Arsizio: suicidio in carcere, la vittima è un nordafricano  
La Prealpina, 24 aprile 2018

Tragedia in carcere, a Busto Arsizio: un detenuto nordafricano è stato trovato morto nella sua cella, verso le ore 17.30 di ieri, lunedì 23 aprile. A trovarlo privo di vita sono stati gli agenti della polizia penitenziaria che non hanno potuto fare altro che constatare il decesso dell'uomo, il quale - stando a una prima ipotesi - avrebbe approfittato di un consueto momento di spostamento dalle celle, per togliersi la vita.

Le condizioni di vita assai difficili all'interno carcere di Busto Arsizio sono più volte state alla ribalta della cronaca per il sovraffollamento cronico di cui soffre la struttura, come lo scorso settembre, quando quattro agenti furono aggrediti dai detenuti stanchi di essere costretti in spazi angusti e in condizioni assai precarie.

Il figlio malato non basta contro la custodia in cella

Italia Oggi, 23 aprile 2018

Se i parenti possono assistere il figlio gravemente malato la richiesta di sostituzione della misura cautelare non è valida. Lo spiega la Corte di cassazione, nella sentenza 11014/2018, che ha esaminato un caso molto delicato sul piano degli affetti e delle cure filiali.

Il gip del tribunale di Catanzaro, lo scorso anno, rigettò l'istanza di sostituzione della misura cautelare della custodia in carcere di un detenuto. La famiglia dell'indagato, secondo il dispositivo, versava in situazioni molto difficili: il figlioletto, 13enne, soffriva di una gravissima patologia diabetica; la madre non poteva assicurare efficacemente gran parte delle cure in quanto lavoratrice, malata di cancro e un'altra figlioletta di 7 anni a carico.

Ma la Corte d'appello di Catanzaro, in ogni caso, rigettò l'impugnazione dell'ordinanza del gip, da qui il ricorso al giudizio dei magistrati supremi di Roma lamentando la violazione dell'articolo 4 dell'articolo 275 del codice di procedura penale, perché l'ordinanza "aveva escluso la possibilità di ricomprendere, tra le ipotesi che ai sensi dell'art. 275, 4 comma, quella dell'esistenza di figli della persona sottoposta alla custodia cautelare che, pur superando i limiti di età previsti dalla norma indicata, versino in condizioni tali da richiedere comunque una particolare assistenza materiale e psicologica, che non possa essere garantita dall'altro genitore".

Ma i porporati di piazza Cavour, carte alla mano, hanno escluso la possibilità di trasformare la custodia in carcere in altra forma. Secondo gli alti magistrati infatti "il ricorso è inammissibile, in quanto fondato su motivo del tutto generico e poiché assume una possibilità interpretativa che il provvedimento impugnato ha motivatamente escluso". Nello specifico gli ermellini spiegano che "il provvedimento impugnato ha logicamente evidenziato come gli aspetti fattuali esposti dallo stesso ricorrente (ossia, che il figlio tredicenne, in ragione delle esigenze di salute, risulta essere stato più volte prelevato dall'istituto scolastico da altri familiari) siano indicativi dell'assenza di pregiudizi per la salute e l'assistenza necessari per il minore, garantiti pur in assenza del padre".

Velletri (Rm): detenuto italiano di 77 anni muore dopo il ricovero in ospedale

ilmamilio.it, 22 aprile 2018

Per l'uomo inutile l'intervento dei medici. I sindacati denunciano ancora le cattive condizioni del carcere di contrada Lazzaria. Nella notte tra sabato 21 e domenica 22 aprile 2018 un detenuto italiano di 77 anni è stato trasportato d'urgenza con l'ambulanza presso il Pronto Soccorso di Velletri per presunto infarto in corso. Il detenuto è stato immediatamente visitato e preso in cura da una équipe di medici e paramedici che constatando la gravità del caso attivavano tutte le procedure salva vita.

Chi resta in gabbia

di Arianna Giunti

L'Espresso, 22 aprile 2018

Prigionieri in preda a crisi psichiatriche, segregati illegalmente in una cella. E malati di schizofrenia abbandonati a se stessi, dimenticati da quello stesso Stato che dovrebbe garantirne le cure. Disabili mentali in attesa di un posto letto, costretti a vagare da una comunità all'altra. Un anno fa esatto anche l'ultimo degli ospedali psichiatrici giudiziari è stato spazzato via per sempre.

Al posto degli Opg sono nate le Rems, Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, strutture più piccole che hanno eliminato quasi del tutto l'uso di mezzi contenitivi sui pazienti. Una rivoluzione gentile, che avrebbe dovuto cambiare per sempre il destino dei "folli rei", i malati di mente che hanno commesso un reato.

Oggi però la situazione in Italia sembra già sull'orlo del collasso. I numeri parlano chiaro: per 604 persone collocate all'interno delle Rems, altre 441 in questo momento sono in attesa di un posto. Quarantuno di loro si trovano illegittimamente dietro le sbarre, senza una pena da scontare. Si tratta di una lista che aumenta ogni giorno, secondo i dati ottenuti da l'Espresso.

"Una situazione esplosiva", confermano senza tanti giri di parole dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. Colpa soprattutto denunciano i garanti regionali dei detenuti - della troppa facilità con la quale i giudici dispongono i trasferimenti "preventivi" nelle Rems, anche in assenza di condanna. E così i posti letto nelle strutture psichiatriche diventano ambitissimi, trasformandosi in un appetitoso business che ingolosisce Regioni e sanità privata. Eppure in questi ultimi 4 anni l'Italia ha compiuto uno sforzo innegabile. L'abisso di disperazione dei manicomi criminali, sovraffollati e fatiscenti, ha lasciato il posto a strutture con una media di 20 ospiti.

Casi di cura che dopo l'approvazione della legge 81 del 2014 devono accogliere - per periodi che vanno da un minimo di 6 mesi al massimo di 10 anni - gli autori di reati giudicati infermi o semi infermi di mente, anche socialmente pericolosi. Delle 28 strutture presenti in tutta Italia, però, oggi soltanto 4 sono definitive. In alcune regioni, le Rems sono nate dalle ceneri dei vecchi Opg. Così è successo a Castiglione delle Stiviere, che con i suoi

160 internati (140 uomini e 20 donne) è la struttura più grande d'Italia.

Un notevole passo avanti è stato fatto anche in Sicilia. Qui le strutture di Naso (Messina) e Caltagirone hanno sostituito il vecchio ospedale giudiziario di Barcellona Pozzo di Gotto, diventato simbolo del degrado e della sofferenza dei pazienti. Ma insieme a edifici all'avanguardia provvisti di spazi verdi, laboratori e aree ricreative, resistono strutture che assomigliano a piccole carceri. Come denuncia Stefano Cecconi promotore del Comitato Stop Opg, che oggi vigila sul funzionamento delle Rems.

La situazione più critica è in Lazio: nella Rems di Subiaco il portone è controllato con il metal detector, c'è l'obbligo di consegnare telefonini, documenti e borse. La zona d'aria è tappezzata da sbarre fino al soffitto, tanto che è stata ribattezzata "la gabbia". A Pontecorvo, nel Frusinate, il corridoio è attraversato da un reticolo d'acciaio che oscura il cielo. A Palombara Sabina, gli internati prendono aria in una terrazza completamente blindata. "Questi pesanti dispositivi di sicurezza", spiega Cecconi, "hanno un influsso negativo sulla psiche dei pazienti".

E poi c'è l'aspetto della sicurezza interna. In alcune strutture - per una ragione di spazi e costi - malati psichiatrici non pericolosi si ritrovano a stretto contatto con pazienti di natura violenta. Succede per esempio a Vairano Patenora, nel Casertano, dove i pazienti della Rems vivono fianco a fianco con gli ospiti della Sir, struttura intermedia di riabilitazione psichiatrica convenzionata con il Comune. Qui lo scorso febbraio uno di loro, Pasquale Di Federico, 46 anni, è stato trovato in fondo a una rampa di scale, gravemente ferito alla testa. È morto dopo un mese di agonia.

Ora la Procura di Santa Maria Capua Vetere sta indagando per capire se si sia trattato di un incidente o di un omicidio. E si che il fondo di Stato messo a disposizione nel 2012 per l'adempimento della legge 81/2014 sul superamento degli ospedali giudiziari - che prevedeva la nascita di strutture all'avanguardia in termini di sicurezza - non è cifra da poco: 174 milioni di euro. Ogni struttura è costata in media 2,5 milioni di euro.

E poi ci sono le spese quotidiane degli internati. La retta giornaliera per ogni paziente - che comprende vitto, alloggio, farmaci ed esami clinici - varia tra i 190 e i 450 euro. Le Rems dipendono dal Ministero della Salute e sono supervisionate dalle Asl regionali che ne gestiscono i fondi. Costi che impennano soprattutto quando si tratta di sistemare i "pazienti fuori territorio". Se non ci sono Rems libere nelle vicinanze, le Asl devono infatti collocare gli internati in un'altra regione sobbarcandosene il costo. Spesso maggiorato.

A Castiglione delle Stiviere, per esempio, la tariffa per i "forestieri" è di 500 euro al giorno. Per mettersi in regola con la nuova legge, quindi, alcune regioni hanno dovuto accelerare i tempi e creare dal nulla nuove strutture. E qualcuno avrebbe cercato di approfittarne. Un'inchiesta portata avanti dalla Procura di La Spezia, per esempio, sta facendo luce sul giro d'appalti per la Rems di Calice al Cornoviglio, piccolo Comune ligure al confine con la Toscana. Secondo gli inquirenti, l'ex consigliere regionale di Forza Italia Luigi Morgillo avrebbe fatto pressioni per aggiudicarsi l'appalto per il conto termico della struttura in costruzione, che dovrà affiancare l'unica Rems già presente in Liguria, a Genova. Perennemente satura.

Così, spesso, in soccorso di una sanità pubblica in affanno ecco che arriva quella privata. Succede per esempio in Piemonte. A Bra, alle porte di Cuneo, nel 2015 la clinica San Michele di proprietà della famiglia Patria è stata accreditata dalla Regione per ospitare un intero reparto dedicato alla Rems, che oggi accoglie 18 persone. Per ogni paziente la Regione rimborsa 295 euro al giorno, cifra che viene pagata al 60% se il paziente si trova fuori sede. A conti fatti, sono circa 159 mila euro al mese. La struttura è una piccola oasi: ci sono coloratissime aule per il disegno e per la pittura, si organizzano corsi di equitazione, teatro e gite in montagna. Il più giovane degli internati ha 19 anni ed è accusato di omicidio. Non ci sono sbarre, a impedire le fughe, ma grate. Ed è presente un servizio di vigilanza interna attivo 24 ore al giorno. Stessa retta - 295 euro - anche alla clinica privata Antonio Martin di San Maurizio Canavese. Qui gli internati sono venti: il giro d'affari è di circa 177 mila euro al mese.

Ma le oasi private si trovano anche al centro sud. La Rems di Montegrimano, alle porte di Pesaro, ospita al costo di 300 euro al giorno 19 persone, sfiorando di qualche unità il numero chiuso. A occuparsene è il Gruppo Atena presieduto dall'imprenditore Ferruccio Giovanetti, che guida un piccolo impero di strutture sanitarie distribuite fra Marche e San Marino. Mentre la Rems calabrese di Santa Sofia d'Epiro (Cosenza), attualmente ospita 20 internati al costo di 190 euro ed è convenzionata con la Onlus "Il Delfino", titolare della gestione di altre 7 cliniche specializzate nella cura dei malati psichiatrici e tossicodipendenti e nell'assistenza ai minori immigrati. Infine, ci sono le comunità private che accolgono le persone che non trovano posto altrove. Secondo le stime dei garanti regionali dei detenuti, al momento sono circa duecento quelle in attesa di Rems provvisoriamente prese in carico da strutture protette accreditate. Qui i costi giornalieri variano dai 160 ai 250 euro a paziente.

Un giro d'affari in vertiginosa crescita, ma di cui non esistono dati certi. A sottolineare questa mancanza di trasparenza è il Commissario unico per il superamento degli Opg Franco Corleone: "Manca del tutto una informazione chiara rispetto al luogo dove le persone destinatarie delle misure di sicurezza si trovino se non ci sono posti liberi nelle Rems", scrive Corleone nella sua ultima relazione, "non conoscendosi questo dato, non si riesce a stabilire se si tratti di luoghi di cura propri o impropri".

L'unica cosa certa è che la lista dei "folli rei" che aspettano di entrare nelle Rems si ingrossa giorno dopo giorno con

una curva sempre crescente, anche di 50 unità a settimana. Oggi siamo a quota 401. Quarantuno di loro si trovano dietro le sbarre, 15 in Lazio, 7 in Campania, 4 in Lombardia, 2 in Puglia. Alcuni sono ricoverati nei Centri di osservazione psichiatrica, piccoli reparti ospedalieri interni alle carceri. Altri si trovano nei centri clinici, sottoposti a pesanti trattamenti farmacologici. La maggior parte di loro è rinchiusa in celle comuni. Paolo Pasquariello, 40 anni, si trova parcheggiato a Regina Coeli ormai da un anno. di gravi disturbi deliranti. Il giudice ha revocato la custodia cautelare in carcere e ne ha ordinato il trasferimento in una Rems, ma non c'è posto. E allora dal carcere si rifiutano di liberarlo.

“Non esiste una motivazione giuridica per cui debba essere trattenuto in cella”, tuona il suo legale Simona Filippi, che promette battaglia davanti alla Corte europea dei diritti dell'uomo, “quello che sta succedendo va oltre la legge”. A San Vittore Massimiliano Spinelli, 46 anni, è stato rinchiuso illegalmente per quasi un anno. Assolto dai giudici per incapacità di intendere e di volere ma ritenuto socialmente pericoloso, è rimasto in custodia cautelare nonostante non avesse nessuna pena da scontare. C'è voluta tutta la costanza dell'avvocato Giulio Vasaturo, invece, perché Alessandro Cassoni, 24 anni, malato di epilessia, affetto da problemi psichiatrici gravissimi e con tendenze suicide, riuscisse dopo 4 mesi a essere scarcerato dalla Casa lavoro di Vasto per essere finalmente trasferito in una Rems. “Si tratta di persone che si trovavano già in custodia cautelare e che sono state valutate come socialmente pericolose: se non si trova posto nelle Rems non possiamo lasciarle libere” ribatte il direttore generale dei detenuti del Dap Calogero Piscitello.

Uno di nodi fondamentali, spiegano dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, è l'assenza di coordinamento livello centrale che stabilisca una sorta di “graduatoria”, in base alla pericolosità sociale, per chi debba entrare per primo in una Rems in caso si liberi o posto. E così gli ingorghi aumentano. Quasi la metà di loro, inoltre - 208 su 604 - è dentro in via provvisoria, in attesa di condanna.

Per il Garante di diritti dei detenuti del Lazio, Stefano Anastasia, si tratta di una grave responsabilità da parte di alcuni giudici: “si dispone il ricovero nelle Rems troppo facilmente, senza valutare percorsi di terapia alternativi sul territorio”. Del resto la rete dei servizi sociali per la carenza di mezzi e risorse spesso non riesce nel suo intento: un paziente su dieci, una volta libero, fallisce nel percorso di recupero. E tutto ricomincia.

Genova: detenuti-assistenti per i compagni di carcere con problemi sanitari e psichiatrici

Il Secolo XIX, 21 aprile 2018

Detenuti-assistenti per i compagni di carcere con problemi sanitari che presentano disagio psichico o manifestano, anche attraverso gesti autolesionistici, segnali di vulnerabilità. È il progetto di percorso formativo promosso dalla Regione Liguria a Genova negli istituti penitenziari di Marassi e Pontedecimo. La proposta è partita dalla vicepresidente e assessore regionale a Salute e Sicurezza Sonia Viale e coinvolge Asl 3 Genovese, amministrazione penitenziaria e direzione degli istituti di pena. Lo schema di convenzione è già stato approvato dalla Regione Liguria.

L'obiettivo è quello di preparare professionalmente detenuti come lavoratori in carico all'amministrazione penitenziaria con funzioni di assistenza alla persona tra pari. L'iniziativa punta a trovare soluzioni concrete a favore delle sempre più numerose persone detenute con problemi sanitari e psichiatrici che necessitano di interventi di sostegno integrato e per le quali occorre favorire un supporto anche sul piano della gestione quotidiana della vita intramuraria e della cura personale.

Il progetto della Regione Liguria è nato anche dall'accordo in Conferenza Stato Regioni, denominato “Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti” a contrasto della tendenza ad isolare le persone a rischio, con l'opportunità di ricorrere all'ausilio di detenuti in funzione di peer supporters addestrati tramite attività di gruppo organizzate in sinergia tra le Amministrazioni Sanitaria e Penitenziaria. L'Asl 3, tramite qualificati operatori (medici, psicologi, infermieri, operatori socio-assistenziali), realizzerà incontri formativi presso le case circondariali di Genova Marassi e Pontedecimo.

Si suicidano anche gli agenti: 35 negli ultimi cinque anni

di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 21 aprile 2018

I dati della campagna “Dentro a metà” della Funzione Pubblica Cgil della Polizia penitenziaria. Se in carcere i detenuti si suicidano - sono già 11 dall'inizio dell'anno e 52 suicidi nel 2017 come ha evidenziato l'associazione Antigone nel suo rapporto presentato due giorni fa - anche gli operatori penitenziari non sono esenti dal rischio. Sono, infatti, 35 i suicidi e 2.250 le aggressioni subite negli ultimi cinque anni dai poliziotti penitenziari. Una tendenza in aumento che svela tra le righe le reali condizioni di lavoro del corpo, al limite delle possibilità e in una condizione penitenziaria che necessita di essere riformata sia per la condizione dei detenuti, sia per quella degli

operatori. Ma la riforma dell'ordinamento penitenziario è ancora ferma a pochi passi dal traguardo. Nonostante le sollecitazioni del ministro della Giustizia, Andrea Orlando, l'apertura del presidente della Camera, Roberto Fico, e il recente appello sottoscritto dai 137 componenti degli Stati Generali dell'esecuzione penale, la Commissione speciale della Camera non è ancora tornata sui suoi passi e non ha ancora inserito in calendario l'esame finale sul decreto principale della riforma. Eppure, se solo il governo volesse, potrebbe andare ugualmente avanti.

L'esponente del Partito Radicale Rita Bernardini ha ricordato che il professor Nicola Lupo, Ordinario di Diritto delle Assemblee elettive università Luiss, dieci giorni fa aveva dichiarato a Giovanna Reanda di Radio Radicale che "se lo schema del decreto è già stato trasmesso nei giorni scorsi ma non assegnato, il governo è pienamente legittimato ad adottarlo lo stesso". Per ora il ministro Orlando nella sua recente lettera indirizzata ai presidenti Casellati e Fico ha sottolineato comunque "l'importanza che un provvedimento di tale portata abbia in ogni caso la seconda valutazione da parte della Commissione speciale".

Nel frattempo, però, si suicidano anche gli agenti penitenziari. Cinque giorni fa un agente penitenziario del Gruppo Operativo Mobile (Gom) di 31 anni della casa circondariale di Aosta - D. S., di origini sarde, sposato da pochi mesi, in forza alla Polizia Penitenziaria e in questo periodo operativo in Sardegna - si è tolto la vita a Oristano. A darne la notizia è stato Donato Capece, segretario generale del Sindacato Autonomo Polizia Penitenziaria Sappe. "Sembra davvero non avere fine il mal di vivere che caratterizza gli appartenenti al Corpo di Polizia Penitenziaria", ha detto il segretario del Sappe: "Tragedie che ogni volta che si ripetono determinano in tutti noi grande dolore e angoscia. E ogni volta la domanda che ci poniamo è sempre la stessa: si poteva fare qualcosa per impedire queste morti ingiuste? Si poteva intercettare il disagio che caratterizzava questi uomini e, quindi, intervenire per tempo? Siamo vicini alla moglie, al figlio, ai familiari e agli amici. Non sappiamo se vi siano correlazioni con il lavoro svolto - ha precisato - ma è luogo comune pensare che lo stress lavorativo sia appannaggio solamente delle persone fragili e indifese: il fenomeno colpisce inevitabilmente anche quelle categorie di lavoratori che almeno nell'immaginario collettivo ne sarebbero esenti, ci riferiamo in modo particolare alle cosiddette "professioni di aiuto", dove gli operatori sono costantemente esposti a situazioni stressogene alle quali ognuno di loro reagisce in base al ruolo ricoperto e alle specificità del gruppo di appartenenza.

Il riferimento è, ad esempio, a tutti coloro che nell'ambito dell'Amministrazione di appartenenza spesso si ritrovano soli con i loro vissuti, demotivati e sottoposti ad innumerevoli rischi e ad occuparsi di vari stati di disagio familiare, di problemi sociali di infanzia maltrattata ovvero tutto quel mondo della marginalità che ha bisogno, soprattutto, di un aiuto immediato sulla strada per sopravvivere".

Trend in aumento - Il numero degli agenti penitenziari che decidono di togliersi la vita cresce al livello esponenziale. A denunciare questo fenomeno attraverso i dati ufficiali è la Funzione pubblica Cgil polizia penitenziaria. Parliamo di un nuovo step della campagna della categoria dietro le parole "dentro a metà" lanciata proprio per mostrare le condizioni di vita e di lavoro del personale di polizia penitenziaria. Tra il 2013 e il 2017, in soli cinque anni, secondo i dati raccolti dalla Fp Cgil, 35 sono stati i poliziotti penitenziari che si sono tolti la vita, il più delle volte con l'arma di ordinanza. Le aggressioni invece arrivano a 2.250, nello stesso periodo di riferimento. Un fenomeno che appare essere in forte aumento, tenendo conto delle 344 violenze registrate nel 2013 a fronte delle 590 del 2017.

"Dati che segnalano una condizione di vita e di lavoro allo stremo delle possibilità", commenta Massimiliano Prestini, coordinatore nazionale della Fp Cgil Polizia Penitenziaria. Inoltre sottolinea che: "La cosa che preoccupa di più è che l'amministrazione penitenziaria non ha risposto alla nostra pressante richiesta di avviare un confronto su una situazione lavorativa la cui gravità non può essere ignorata. Benessere e sicurezza devono diventare priorità nella gestione delle carceri del nostro Paese".

A questo si aggiunge anche un altro problema. Nelle scorse settimane, 600 agenti hanno compilato un questionario commissionato dal sindacato penitenziario della Uil ed è emerso che molto dello stress lamentato dagli agenti dipenderebbe dalla chiusura degli ospedali psichiatrici. Con la chiusura degli Opg, infatti, è aumentata la presenza di questi detenuti negli istituti penitenziari causando nuove criticità e problematiche di gestione sia del detenuto con problemi psichici che del ristretto esasperato dalla coesistenza con il soggetto malato. Tra le cause anche, carenza di personale, formazione scadente e dirigenti poco attenti e preparati. Ma, se quasi un terzo degli agenti della penitenziaria dichiara un disagio al limite della sopportazione, il 65% lamenta una situazione di forte malessere. Le soluzioni della Uil - Quali soluzioni per arginare questo stress lavorativo all'interno dei penitenziari? La stessa Uil che ha elaborato la ricerca attraverso il questionario, propone un potenziamento del personale, perché "già una diversa distribuzione delle risorse esistenti e l'ottimizzazione delle procedure operative potrebbero contribuire a ridurre i carichi di lavoro". La formazione, infatti, rappresenta uno strumento indispensabile per mettere gli operatori in grado di affrontare le situazioni critiche che sono inevitabili nel lavoro carcerario.

"Strumenti specifici - propone lo studio della Uil devono essere introdotti per gestire le problematiche dei detenuti stranieri e psichiatrici (la proposta di aumentare la presenza e potenziare l'intervento dei mediatori culturali è bene accolta dal 52%). Analogamente - aggiunge il sindacato - la formazione dei commissari è necessaria per superare le

gravi carenze del management che sono state denunciate”. Per assicurare il grande impegno che viene richiesto quotidianamente agli operatori, “risulta fondamentale adottare una gestione delle risorse umane basata sulla comunicazione e sulla partecipazione”.

Il sindacato spiega che bisogna superare le soluzioni di emergenza adottate per rispettare la sentenza Torreggiani, ridisegnando i modelli di detenzione e formando gli operatori ai nuovi compiti. “Ma non bisogna dimenticare - sottolinea la Uil - che l’agente di polizia penitenziaria si trova quotidianamente a contatto con soggetti critici in condizioni di sofferenza e che questo determina l’esigenza di un supporto psicologico e di controlli sanitari periodici”. In definitiva, per il sindacato, ciò che occorre in primo luogo garantire all’agente penitenziario è proprio il supporto, in termini di procedure definite, formazione, comunicazione con la direzione, chiarezza degli obiettivi e dei criteri a cui attenersi.

“Solo in questo modo - conclude il sindacato potrà sentirsi un operatore della giustizia indispensabile per la tenuta della società e non un guardiano lasciato da solo a presidiare la barriera, con l’unico scopo di tenere lontani dalla nostra consapevolezza quelli che non devono essere nominati”. Su queste proposte la Uil auspica che questa ricerca scientifica possa proseguire, anche in collaborazione con l’Amministrazione della Polizia Penitenziaria, per l’attuazione e la verifica di efficacia degli interventi migliorativi, nonché la sua estensione anche ad altri Paesi ai fini di un confronto tra istituzioni carcerarie.

Oristano: muore suicida agente di Polizia penitenziaria in forma al Gom

Ansa, 19 aprile 2018

Un poliziotto penitenziario di 31 anni effettivo alla Casa Circondariale di Aosta e di origini sarde, sposato da pochi mesi, in forza al Gruppo Operativo Mobile e in questo periodo operativo in Sardegna, si è tolto la vita a Oristano. Ne dà notizia il segretario del sindacato Sappe, Donato Capece: “Sembra davvero non avere fine - afferma - il mal di vivere che caratterizza gli appartenenti alla polizia penitenziaria. Non sappiamo - aggiunge - se vi siano correlazioni con il lavoro svolto.

Ma è luogo comune pensare che lo stress lavorativo sia appannaggio solamente delle persone fragili e indifese”, mentre colpisce anche le “cosiddette professioni di aiuto, dove gli operatori sono costantemente esposti a situazioni di stress. Il riferimento è, ad esempio, a tutti coloro che nell’ambito dell’Amministrazione di appartenenza spesso si ritrovano soli, demotivati e sottoposti ad innumerevoli rischi”. “L’Amministrazione penitenziaria non può continuare a tergiversare su questa drammatica realtà - conclude Capece - servono soluzioni concrete per il contrasto del disagio lavorativo”.

Abruzzo: la Regione contrasta il fenomeno del suicidio in carcere

Corriere Peligno, 17 aprile 2018

Al fine di fronteggiare la piaga sociale dei detenuti dei suicidi in carcere, la Giunta regionale ha approvato in questi giorni il Piano regionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti.

Già nel dicembre del 2012 la Regione Abruzzo aveva adottato il Programma per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, nel quale era stato disposto che in ciascun Istituto Penitenziario andava realizzato un piano di accoglienza che prevedesse una valutazione multi-professionale e la individuazione di un percorso interno, per tutti i detenuti nuovi giunti, in particolare per i soggetti che risultavano a rischio di suicidio.

Nel documento approvato è previsto che la Regione si doti di un proprio Piano di prevenzione regionale, affidando all’Osservatorio Regionale Permanente di Sanità Penitenziaria il compito di elaborare uno specifico Piano Regionale per la prevenzione delle Condotte suicidarie contenente le linee di indirizzo utili per rendere operativi quelli locali in modo omogeneo. Sarà cura dell’Azienda Sanitaria territorialmente competente, in collaborazione con le strutture dell’istituto penitenziario, attuare il Piano di Prevenzione che ha i seguenti obiettivi: attenzione e sostegno tecnico-clinico, rientrando in tale area quelle figure clinico - professionali che venendo a contatto col detenuto possono cogliere sintomi o richieste di attenzione e dare corso ad un primo sostegno ed alla segnalazione del caso; attenzione e sostegno tecnico, rientrando in tale area la figura del funzionario giuridico pedagogico; attenzione a-technica, rientrando in tale area tutti coloro che in ragione delle loro funzioni (polizia penitenziaria, detenuti, volontari, docenti, avvocati) possono venire a contatto del detenuto e rilevare situazioni di criticità; decisione, riservata a chi riveste funzioni apicali e di governo, quali il Direttore dell’Istituto, il Comandante di Reparto, gli addetti alla Sorveglianza Generale.

Nel provvedimento approvato, viene inoltre stabilita di nominare i Responsabili delle Unità Operative di Medicina Penitenziaria delle Usl quali componenti del Nucleo dei Referenti Regionali, con il compito di: eseguire e verificare la redazione e l’aggiornamento periodico dei Piani locali; programmare la formazione degli operatori locali;



pianificare le attività di audit clinico; raccogliere le prassi valutate più rispondenti agli obiettivi ed inviarle al livello centrale; svolgere o delegare azioni conoscitive e/o inchieste amministrative ritenute opportune o dovute.

Infermieri Penitenziari. Tagliata l'indennità rischio ambientale di Emilio Benincasa

Il Fatto Quotidiano, 17 aprile 2018

Nasce Movimento a difesa di una categoria dimenticata. Da quando le competenze della Sanità penitenziaria sono passate dal Ministero della Giustizia a quello della Salute, diversi sono stati i cambiamenti per il personale sanitario e, non tutti a favore. L'indennità economica (L. 436/87), percepita fino al 2008 da tutti i lavoratori delle carceri per eventuali rischi legati all'ambiente, è sparita, non essendo riconosciuta nel settore sanitario.

Il 18 marzo scorso a Trani, alcuni rappresentanti dell'ambito sanitario carcerario pugliese si sono incontrati per dare vita al movimento di protesta "Infermieri Penitenziari", per quella che ritengono essere l'ennesima ingiustizia compiuta a loro discapito, e perché ritengono di essere considerati professionisti di serie B.

Lavorare in un carcere non è facile - affermano i lavoratori -. Una volta entrati nella struttura siamo perquisiti a campione col metal detector. Poi c'è la consegna del cellulare e degli effetti personali. C'è l'angosciante chiusura dell'enorme cancello alle spalle. Senza parlare delle sbarre alle finestre. Questo per sei ore al giorno, tutti i giorni. Il burnout è dietro l'angolo e i casi di suicidio tra noi sono in ascesa".

"La qualità della nostra vita lavorativa, rispetto ai colleghi che operano nelle strutture sanitarie pubbliche - fanno notare - è decisamente degradante. Senza parlare dei rischi legati al contagio di malattie infettive o all'incolumità personale. I tentativi di aggressione, che il più delle volte diventano aggressioni vere e proprie, non si contano più. Con l'aggravante, poi, che il detenuto è sempre sotto i nostri occhi. Mentre l'eventuale assalitore di un pronto soccorso o di un qualsiasi altro reparto, una volta guarito, va via"

Chi sono gli Infermieri che operano nei Penitenziari? La presenza del personale sanitario negli Istituti Penitenziari viene prevista per la prima volta nel 1931 dal Regolamento Carcerario scaturito dal Regio Decreto n°787 del 18.06.1931. Solo nel 1970 con la Legge n°740, si inizia a delineare una sommaria disciplina dei rapporti di lavoro del personale sanitario che rappresenta la radice iniziale del servizio sanitario e della continuità assistenziale all'interno degli Istituti di pena. È questo il periodo in cui l'assistenza e la tutela della salute era affidata e gestita dalle Casse Mutue e dalle IPAB, fino al '78 quando con la Legge n° 833 fu istituito il SSN, unico organismo pubblico preposto alla tutela del diritto costituzionale alla salute, mentre ancora la Sanità Penitenziaria rimane separata e sotto il controllo della Amministrazione Penitenziaria.

Con la legge di riforma dell'Ordinamento Penitenziario ossia la n°354/75 finalmente viene superato il Regolamento applicato sin dal 1931 e come disposto dall'art. 11, le Amministrazioni Penitenziarie hanno facoltà di avvalersi dei pubblici servizi, pertanto, vengono introdotti il servizio di psichiatria e il medico specialista. In questa fase la tutela della salute così come il personale dipende dal Ministero di Giustizia tramite il D.A.P. (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria).

In sostanza si dovrà attendere la Circolare n° 3337/5787 del 1992 da parte del Ministero di Giustizia, la quale rappresenta l'embrione iniziale di un percorso e un approccio integrativo nel considerare la garanzia delle cure e della sicurezza, in detta circolare, si stabilisce che in ogni carcere debbano essere presenti due aree sanitarie (medica-infermieristica) ad integrazione con quella educativa.

Dal 1 gennaio 2000, così come disposto dal D. Lgs. N°230/99 inizia un periodo di sperimentazione da attuarsi in alcune regioni, sia in ordine alla cura e l'assistenza dei detenuti tossicodipendenti, sia per il trasferimento di specifiche funzioni sanitarie, tale periodo risulterà pieno di difficoltà soprattutto per la resistenza di tanti operatori della sanità, tra l'altro, a complicare tale percorso, in maniera indiretta, concorre anche la riforma Costituzionale del Titolo V del 18.10.2001, che trasferisce alle Regioni tutte le competenze in tema di salute, ma lascia ancora il permanere della Sanità Penitenziaria sotto il controllo del Ministero della Giustizia.

Inizia così un settennato nel quale, con Decreto Interministeriale del 16.05.02 viene istituita dapprima la c.d. Commissione Tinebra, una commissione di studio per indicare un modello organizzativo della Sanità Penitenziaria, lavori che saranno conclusi solo parzialmente nel 2005, con risultati poco convincenti, poi nel biennio 2005/07 lo Stato e le Regioni mettono in campo una commissione tecnica con lo scopo di redigere le Linee Guida e una proposta di legge per il definitivo passaggio di competenze in ambito di Sanità Penitenziaria dal Ministero della Giustizia a quello dalla Salute.

Con il DPCM del 1 aprile 2008, finalmente in tema di Sanità Penitenziaria le due Istituzioni coinvolte si devono e si possono confrontare in modo paritetico, ed il personale sanitario che ivi opera, finora obbligati a rispettare solo l'Ordinamento Penitenziario, sono riconosciuti non come singoli professionisti ma come figure professionali organizzate ed integrate con la rete assistenziale territoriale.

Operare come Infermiere all'interno delle strutture carcerarie riserva aspetti peculiari unici e complessi, che

prescindono da altri contesti. In primo luogo, l'architettura è conformata a criteri di sicurezza con lunghi e stretti corridoi, così come gli altri ambienti di servizio comprese le infermerie, dotate anch'esse di sbarre, in secondo luogo la tipologia di "assistiti", i quali, privati della libertà, molto spesso attuano meccanismi di difesa, simulazione, aggressività nei confronti del personale infermieristico.

La salute viene strumentalizzata dal recluso e il valore della salute viene distorto, non essendo più il fine, ma il mezzo per riacquistare la libertà. Il rapporto con il vissuto della malattia si manifesta con due fenomeni principali: uno, la simulazione dei sintomi ad esempio precordialgia, sincope, crisi epilettiche, dolore; due, con autolesionismo ad esempio, ferite da taglio, ingestione di corpi estranei, inalazione di gas, contaminazione delle ferite, tentativi di impiccagione, omissione volontaria di assunzione di farmaci salvavita, ingestione volontaria di farmaci in dosi tossiche, sciopero della fame e della sete.

All'infermiere che si occupa di sanità penitenziaria, vengono richieste una serie di competenze, concilianti con il detenuto che ha bisogno di cure e il sistema di sicurezza previsto dal regime penitenziario. Trovare il giusto equilibrio tra queste due culture non è una cosa facile, ma fa parte di un vasto progetto di interazione-integrazione e cooperazione che ha come unico scopo la cura del malato/detenuto. Altre competenze richieste sono la gestione organizzativa assistenziale; gestione dell'assistenza infermieristica nell'ambito della medicina generale e specialistica; gestione dell'assistenza infermieristica nell'ambito psichiatrico e delle dipendenze; Assistenza infermieristica transculturale.

L'ambiente carcerario è un mondo a sé stante, eterogeneo, in cui, chi è recluso è costretto a condividere poco spazio e a rivedere e adattare continuamente il proprio concetto di vivibilità, ebbene, esercitare la professione infermieristica in questi luoghi, significa confrontarsi con un contesto lontano dal proprio vissuto valoriale ed educativo. Sia il vissuto di malattia dei detenuti che l'assistenza infermieristica in carcere sono destinate ad alterarsi, rivestendosi di significati diversi.

La quotidianità negli istituti penitenziari, svela dinamiche che solo operando all'interno si rendono comprensibili, come dimostrano alcuni indagini descrittive realizzate con questionari in alcuni istituti. L'infermiere è percepito come un dispensatore di medicinali. Le regole, a cui l'infermiere deve sottostare sono rigide, infatti, in carcere non è configurabile un rapporto che vada oltre la professionalità e l'empatia, ciò generalmente viene percepito dal recluso come mancanza di umanità.

L'ambiente ostacola la costruzione di una relazione terapeutica: se non si dispone di meccanismi, che impediscono lo stress emotivo, diventa un ambiente molto difficile in cui lavorare. Comunque l'infermiere è una presenza indispensabile nel contesto penitenziario poiché è la figura che sta più a contatto con il detenuto per quanto riguarda gli aspetti della somministrazione della terapia, l'educazione alla salute e tutto ciò che riguarda la clinica e la professionalità infermieristica.

È necessaria una lettura di tutti i fattori ambientali e umani quali il sovraffollamento, la carenza di risorse, le relazioni tra soggetti. Tali condizioni, evidenziano che all'interno degli istituti penitenziari l'obiettivo di una sanità efficace ed efficiente ha componenti parzialmente ma significativamente diverse da quelle in uso nella libera società.

A dieci anni dal Dpcm, i due Sistemi stanno ancora cercando un equilibrio che metta al riparo la Riforma da ipotesi di nuovi cambiamenti che potrebbero vanificare la strada comunque percorsa, opportunamente consolidata dalla nuova riforma introdotta con legge n° 9 del 17.02.2012 di conversione del d.l. n° 211 del 22.12.11.

In conclusione, per la professione infermieristica, si può ragionevolmente affermare che le limitazioni ambientali, organizzative e strutturali presenti in carcere limitano fortemente la possibilità per un infermiere di esprimere pienamente il proprio ruolo, complessivamente comunque l'esperienza è stimolante sotto il punto di vista professionale e umano.

Palermo: al Pagliarelli farmaci gratuiti ai detenuti poveri

La Repubblica, 13 aprile 2018

Il progetto, curato dalle suore teatine di Villa Nave, varca per la prima volta i cancelli di un penitenziario. Una farmacia solidale all'interno del carcere di Palermo che distribuirà i farmaci gratuitamente ai detenuti in difficoltà economiche. La convenzione sarà siglata domani a mezzogiorno, presso l'istituto Villa Nave di Palermo, tra i vertici dell'istituto e la direzione del carcere Antonio Lorusso (ex Pagliarelli).

Il progetto, curato dalle suore teatine di Villa Nave, varca per la prima volta i cancelli di un penitenziario.

L'iniziativa di solidarietà, che vede protagonisti i vertici del Pagliarelli e l'Istituto Villa Nave, nasce dalle criticità emerse durante la visita nelle carceri di Palermo del sottosegretario alla Salute Davide Faraone, in occasione dello sciopero della fame dei detenuti organizzato dal Partito Radicale, dall'associazione "Nessuno Tocchi Caino" e da "Opera Radicale", lo scorso 23 marzo.

Durante la visita al Pagliarelli, Faraone aveva registrato numerose criticità in ambito sanitario ed in particolare la difficoltà da parte del carcere di reperire farmaci, anche quelli di prima necessità per i detenuti. "È un piccolo grande

passo in avanti - sottolinea Faraone - per quanto riguarda il diritto-dovere di cure ai detenuti e ringrazio l'Istituto Villa Nave e la direzione del Pagliarelli. Spero che questo progetto si estenda anche nelle altre strutture penitenziarie così da risolvere un cortocircuito con le aziende sanitarie e con gli assessorati alla Salute che determina spesso la difficoltà a reperire farmaci generici ma anche quelli salvavita”.

Treviso: tragedia nel carcere di Santa Bona, 40enne si toglie la vita  
di Nicola Cendron

trevisotoday.it, 13 aprile 2018

Gioami Armenari, giostraio, era recluso da circa un mese e soffriva di problemi cardiaci. Era stato protagonista di numerose rapine in banca per cui era stato arrestato dai carabinieri. Tragedia, nella notte tra mercoledì e giovedì, all'interno del carcere di Santa Bona di Treviso. Uno dei detenuti, Gioami Armenari, giostraio di 40 anni, originario di Nervesa ma nativo di San Donà, è stato trovato morto, verso le 3 del mattino, nella sua cella in cui era rinchiuso da circa un mese. In base a quanto riferito dai suoi legali Armenari si sarebbe tolto la vita, soffocandosi con un sacchetto ed una bomboletta di gas.

L'uomo, un volto molto noto alle forze dell'ordine per essere stato protagonista di numerose rapine in banche e altri esercizi commerciali della Marca (per cui era stato arrestato più volte dai carabinieri), era recluso in seguito ad un'evasione dagli arresti domiciliari. Purtroppo, nonostante l'intervento dei soccorsi, è stato impossibile salvargli la vita.

Il 40enne, da tempo gravemente malato (frequenti i suoi problemi cardiaci) lascia la madre, un fratello e una sorella. Il legale della famiglia, Alberto Di Mauro, ha dichiarato a Trevisotoday: “Non era compatibile la detenzione in carcere per le sue condizioni di salute, come ammesso dalla struttura carceraria: abbiamo chiesto ufficialmente spiegazioni circa quanto è avvenuto”. Il 40enne aveva già in passato tentato il gesto estremo, quando era rinchiuso nel carcere di Padova e, seppur malato, si rifiutava negli ultimi tempi di assumere i farmaci prescritti per la sua cardiopatia. Già firmato il nullaosta per il funerale che dovrebbe svolgersi sabato prossimo.

Abruzzo: la Regione contrasta il fenomeno del suicidio in carcere  
regione.abruzzo.it, 12 aprile 2018

Al fine di fronteggiare la piaga sociale dei detenuti dei suicidi in carcere, la Giunta regionale ha approvato ieri il Piano regionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti. La Regione Abruzzo nel dicembre del 2012 aveva adottato il Programma per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, nel quale era stato disposto che in ciascun Istituto Penitenziario andava realizzato un piano di accoglienza che prevedesse una valutazione multi-professionale e la individuazione di un percorso interno, per tutti i detenuti nuovi giunti, in particolare per i soggetti che risultavano a rischio di suicidio.

Nel documento approvato ieri, è previsto che la Regione si doti di un proprio Piano di prevenzione regionale, affidando all'Osservatorio Regionale Permanente di Sanità Penitenziaria il compito di elaborare uno specifico Piano Regionale per la prevenzione delle Condotte suicidarie contenente le linee di indirizzo utili per rendere operativi quelli locali in modo omogeneo. Sarà cura dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente, in collaborazione con le strutture dell'istituto penitenziario, attuare il Piano di Prevenzione che ha i seguenti obiettivi:

a) attenzione e sostegno tecnico-clinico, rientrando in tale area quelle figure clinico - professionali che venendo a contatto col detenuto possono cogliere sintomi o richieste di attenzione e dare corso ad un primo sostegno ed alla segnalazione del caso; b) attenzione e sostegno tecnico, rientrando in tale area la figura del funzionario giuridico pedagogico; c) attenzione atecnica, rientrando in tale area tutti coloro che in ragione delle loro funzioni (polizia penitenziaria, detenuti, volontari, docenti, avvocati) possono venire a contatto del detenuto e rilevare situazioni di criticità; d) decisione, riservata a chi riveste funzioni apicali e di governo, quali il Direttore dell'Istituto, il Comandante di Reparto, gli addetti alla Sorveglianza Generale.

Nel provvedimento approvato, viene inoltre stabilita di nominare i Responsabili delle Unità Operative di Medicina Penitenziaria delle USL quali componenti del Nucleo dei Referenti Regionali, con il compito di: eseguire e verificare la redazione e l'aggiornamento periodico dei Piani locali; programmare la formazione degli operatori locali; pianificare le attività di audit clinico; raccogliere le prassi valutate più rispondenti agli obiettivi ed inviarle al livello centrale; svolgere o delegare azioni conoscitive e/o inchieste amministrative ritenute opportune o dovute.

La malattia mentale e il carcere, una svolta frettolosa  
di Gemma Brandi e Mario Iannucci\*

Corriere Fiorentino, 10 aprile 2018

Il parere della Commissione parlamentare speciale che si è insediata il 4 aprile per esaminare anche la riforma Orlando sul superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari non è vincolante per la ratifica governativa della riforma, che scade a un anno dalla legge delega 103 del giugno 2017.

Nel 2017, abbandonati gli Ospedali psichiatrici giudiziari, si è inaugurata l'epoca delle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza. Il prossimo governo dovrà completare la riforma. Ma esperti come gli psichiatri Gemma Brandi e Mario Iannucci, che lavorano a Sollicciano, lanciano un allarme. I posti nelle Rems sono pochi, un terzo degli internati negli Opg ne restano fuori, a piede libero o in carcere.

E se all'Opg di Montelupo c'erano oltre 60 posti, nella Rems di Volterra solo 28. Troppi "folli rei" finiscono in carcere, dove la polizia penitenziaria potrebbe non avere più responsabilità su di loro, lasciando l'onere a pochi psichiatri, psicologi e operatori. Molti premono perché si affrettino i tempi, con vari rischi. Esamineremo la sola parte riguardante i folli autori di reato, sufficiente per farsi una idea del metodo, se non del merito, dell'intero decreto.

Dal 2011, dopo la commissione ministeriale Marino sugli Opg, sono proliferate norme per il superamento di quei sedicenti ospedali psichiatrici giudiziari che Giorgio Napolitano definì "orrori indegni di un Paese appena civile". Norme che, mentre promettono novità a favore dei fragili, allestiscono per loro nuovi "orrori". E che risentono degli stessi pregiudizi presenti negli Stati Generali della Esecuzione Penale, a cui non presero parte esperti nella cura dei folli rei, ma noti sostenitori della abrogazione del "doppio binario" (ovvero di distinti percorsi tra semplici autori di reato e autori di reato soggetti a patologie mentali) secondo cui anche a un grave schizofrenico andrebbe restituito il "diritto alla pena".

Credenza, questa, di chi non conosce tecnicamente il folle o il carcere, tesa a demolire la ragione nobile da cui prese origine la psichiatria: salvare i deboli dal supplizio delle galere. Rinnovare questo supplizio complicherebbe la cura e il monitoraggio dei malati, mentre le carceri diventerebbero una caotica "grande Rems (Residenza per l'esecuzione misure sicurezza, ndr)", come lamenta chi vi opera. Nondimeno, le leggi sul superamento degli Opg non sono del tutto negative. Era doveroso chiuderli e sostituirli con vere strutture sanitarie, le Rems, cui mancano, però, i posti (circa un terzo degli assegnati sono liberi, sebbene pericolosi socialmente, o in carcere) e la omogenea disponibilità geografica di posti letto: dai 91 del Lazio, ad esempio, ai 28 per Toscana e Umbria.

Errori di programmazione hanno gettato scompiglio nelle attività giuridiche e penitenziarie: la discrezionalità delle Regioni sulla apertura delle Rems, a fronte di una assegnazione centralizzata, e il mancato allestimento preventivo di idonei spazi in carcere, cui era destinato per legge un terzo degli ospiti dell'Opg (i detenuti con "sopravvenuta infermità", gli "osservandi" e i "minorati psichici"). La carenza di posti ha intanto ridotto la platea dei pazienti da Rems, con le prigioni convertite in improvvisati asili.

Anche della riforma in fieri non tutto è censurabile. Va bene equiparare malattia psichica e fisica al fine del differimento pena per motivi di salute, ma non che ne discenda l'abolizione della "sopravvenuta infermità nel condannato", visto il numero di folli condannati come sani. Validi sono anche l'affidamento terapeutico e la detenzione domiciliare per chi non sia curabile in carcere. Come si pensa, però, di farlo con i servizi di salute mentale che non avrebbero mezzi e intenzione di occuparsi di tale ingrato compito?

Parti della riforma confermano il pregiudizio sul "doppio binario": lo svuotamento di fatto della "seminfermità di mente" (non è stato abrogato l'articolo che la disciplina, ma si è abolito l'invio nelle Rems di chi è giudicato tale); l'eliminazione, in pratica, della "minorazione psichica"; l'annuncio che nessuna "osservazione psichiatrica" delle persone in attesa di giudizio si svolga nelle Rems ma che questi attendano il verdetto in carcere; l'intento di organizzare veri e propri manicomi nei penitenziari, a sola gestione sanitaria, togliendo ogni responsabilità agli agenti penitenziari. Se operatori competenti ripensassero la riforma senza fretta e pregiudizi, si potrebbe procedere in modo da tutelare i pazienti e la società civile. C'è da augurarsi che il nuovo Parlamento non deluda.

\*Esperti di salute mentale applicata al diritto

Firenze: suicida in carcere un marocchino con problemi psichici

AskaneWS, 9 aprile 2018

Nuovo suicidio di un detenuto in un carcere italiano, ieri a Sollicciano (Firenze): "nel primo pomeriggio - riferisce Pasquale Salemme, segretario nazionale per la Toscana del sindacato Sappe - un detenuto di origine marocchina ubicato al Reparto assistiti si è impiccato alla finestra del bagno della cella dove era allocato. L'intervento del personale di Polizia penitenziaria, che si è prodigato anche per i primi soccorsi, è stato immediato ed ha consentito l'invio del detenuto al pronto soccorso dell'ospedale cittadino. Purtroppo, tale tempestività non ha permesso di salvare la vita al detenuto che è deceduto in ospedale. Il detenuto era in attesa di giudizio ed era stato ubicato al reparto degenza per problemi psichici. È deceduto in ospedale alle 17.45".

Per il segretario generale del Sappe, Donato Capece, "questo nuovo drammatico suicidio di un altro detenuto

evidenza come i problemi sociali e umani permangono, eccome!, nei penitenziari, lasciando isolato il personale di Polizia Penitenziaria (che purtroppo non ha potuto impedire il grave evento) a gestire queste situazioni di emergenza. Il suicidio è spesso la causa più comune di morte nelle carceri. Gli istituti penitenziari hanno l'obbligo di preservare la salute e la sicurezza dei detenuti, e l'Italia è certamente all'avanguardia per quanto concerne la normativa finalizzata a prevenire questi gravi eventi critici. Ma il suicidio di un detenuto rappresenta un forte agente stressogeno per il personale di polizia e per gli altri detenuti.

Per queste ragioni un programma di prevenzione del suicidio e l'organizzazione di un servizio d'intervento efficace sono misure utili non solo per i detenuti ma anche per l'intero istituto dove questi vengono implementati. È proprio in questo contesto che viene affrontato il problema della prevenzione del suicidio nel nostro Paese. Ma ciò non impedisce, purtroppo, che vi siano ristretti che scelgano liberamente di togliersi la vita durante la detenzione”.

Sovraffollamento delle carceri e suicidi, è emergenza

di Dario Campagna\*

newsicilia.it, 8 aprile 2018

Il numero dei detenuti è aumentato di 2.967 unità rispetto a un anno fa. Con un simile tasso di crescita, di 3mila detenuti l'anno, si arriverà ad una situazione insostenibile. La capienza del nostro sistema carcerario è agli estremi. I carcerati italiani sono 33.247, mentre le donne carcerate italiane sono 2.285, di cui 49 sono quelle madri che vivono in carcere con 58 bimbi sotto i 3 anni di età.

I figli dei detenuti che vivono fuori dal carcere sono invece 24.795, di cui 5.449 stranieri. I detenuti stranieri presenti nei penitenziari italiani rappresentano il 34,1% del totale della popolazione carceraria, una percentuale in lieve aumento rispetto allo scorso anno.

Secondo le rilevazioni dell'Associazione Antigone per i diritti e le garanzie nel sistema penale di Roma, le persone detenute in carcere per reati contro il patrimonio sono 31.883, di cui 8.929 stranieri, per reati contro la persona sono 22.609, di cui 7.006 stranieri, per violazione della legge sulle droghe ci sono 19.752 detenuti di cui 7.386 stranieri, per violazione di quella sulle armi 10.072 persone, per reati contro la pubblica amministrazione 7.854 detenuti, per associazione a delinquere di stampo mafioso ci sono 7.048 detenuti, di cui 95 stranieri.

Nelle carceri italiane nel 2011 si sono suicidati sessantatre detenuti, un numero che è inferiore soltanto a quello della Francia, dove si sono tolte la vita cento persone. L'Italia detiene un record negativo per quanto riguarda il sovraffollamento degli istituti penitenziari. Per ogni 100 posti disponibili, ci sono 145,4 detenuti. Dai sondaggi sulle condizioni di detenzione svolti dall'Osservatorio di Antigone emerge che in sette strutture le celle sono prive di riscaldamento, mentre in 36 istituti manca l'acqua calda; in quattro non è presente alcuna separazione tra il gabinetto e il resto della cella. Inoltre, in 37 istituti penitenziari non vengono offerti corsi di formazione professionale.

La questione del sovraffollamento, per la quale l'Italia è stata condannata dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo nel gennaio scorso, non è però l'unico problema. I punti critici dei penitenziari sono vari, tra cui la mancanza di opportunità di lavoro e formazione che costituisce un elemento fondamentale per il reinserimento del detenuto nella società, affinché una volta riottenuta la libertà, il soggetto non commetta nuovamente reati. Un altro punto critico è rappresentato dall'elevata presenza in carcere di persone con problemi di consumo o abuso di sostanze stupefacenti o per violazione della normativa sulle droghe e la diffusione di problematiche sanitarie, dove circa un quarto delle persone detenute manifesta gravi forme di disturbo psichico.

\*Questo articolo fa parte del concorso “Diventa giornalista”, riservato agli studenti delle scuole superiori della provincia di Catania.

Salerno: “il diritto alla salute è unico per i soggetti liberi o detenuti”

di Tommaso D'Angelo

Cronache dal Salernitano, 7 aprile 2018

La parte dell'intestino interessato dalla perforazione era in necrosi. È quanto emerso dall'autopsia effettuata sulla salma di Aniello Bruno, il 50enne di Angri deceduto sabato sera dopo un disperato intervento chirurgico effettuato nell'ospedale “San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona” di Salerno. Per il decesso dell'uomo, detenuto nel carcere di Fuorni è stato iscritto nel registro degli indagati il medico che ha visitato il detenuto sette giorni prima dell'intervento chirurgico e che ha associato i lancinanti dolori all'addome ad una colica.

Dolori che sono proseguiti e peggiorati per i successivi sette giorni. Sul decesso di Aniello Bruno la direzione dell'ospedale di via San Leonardo ha istituito una commissione interna, di cui fa parte anche il dottor Antonello Crisci, con il compito di verificare eventuali responsabilità nel decesso dell'uomo. Sulla morte di Aniello Bruno, ristretto presso l'istituto penitenziario di Salerno dal 19 ottobre 2017, è intervenuto il garante campano dei detenuti Samuele Ciambriello il quale ha richiesto, ad Antonio Maria Pagano, Responsabile dell'unità operativa Tutela Salute

Adulti e Minori Area Penale - Asl Salerno, una relazione che riguardasse il detenuto per comprendere i passaggi precedenti al decesso.

“Dopo aver letto la relazione, sinteticamente, è possibile affermare che il detenuto Aniello Bruno nella permanenza nella casa circondariale di Salerno, - ha sottolineato Ciambriello - ha effettuato diverse visite cliniche e di laboratorio, sia di routine che specialistiche oculistica, cardiologica, dermatologica, infettivologica perché affetto da Hcv (epatite), come da lui riferito. Effettuati, successivamente gli esami di conferma, lo stesso in data 20/02/2018 rifiutava di continuare l'iter per praticare terapia con Dda (antivirali diretti nella terapia dell'epatite C cronica).

Salerno: detenuto morto in corsia, inviato dossier al Garante

La Città, 7 aprile 2018

Accertamenti per ricostruire quanto accaduto nei 20 giorni prima del decesso di Aniello Bruno. Ricostruire quanto accaduto nei 20 giorni prima della morte di Aniello Bruno. Il garante campano dei detenuti Samuele Ciambriello ha chiesto all'Unità operativa per la salute degli adulti e dei minori in area penale dell'Asl Salerno di ricostruire la cronistoria sanitaria del 50enne detenuto angrese morto il giorno di Pasqua e per il quale è indagato il medico del pronto soccorso del “Ruggi” che, venerdì 30 marzo, aveva diagnosticato a Bruno una colica renale e lo aveva dimesso.

“Dopo aver letto la relazione - dice Ciambriello - è possibile affermare che il detenuto nella permanenza alla Casa circondariale di Salerno ha effettuato diverse visite cliniche e di laboratorio, di routine e specialistiche oculistica, cardiologica, dermatologica, infettivologica perché affetto da Hcv (epatite C, ndr), come da lui riferito. Effettuati, successivamente gli esami di conferma, lo stesso il 20 febbraio ha rifiutato di continuare l'iter per praticare terapia con Dda (antivirali diretti nella terapia dell'epatite C cronica). Il 27 febbraio ha rifiutato di sottoporsi a radiografia del torace richiesta il 20 febbraio precedente in seguito a visita di routine”.

Carceri, cresce il rischio “suicidio” tra gli agenti

di Nadia Francalacci

Panorama, 7 aprile 2018

Un terzo degli uomini della Penitenziaria soffre di depressione e stati d'ansia gravi. In tre anni si sono tolti la vita 17 agenti. Il 35,45% degli agenti della Polizia penitenziaria si troverebbe in una condizione di elevato rischio “suicidio” per la presenza di un forte stato depressivo, ansia, alterazione della capacità sociale e forti sintomi somatici. Il dato che emerge da un questionario sullo stress correlato al lavoro, compilato nelle scorse settimane da 600 agenti che prestano servizio all'interno delle carceri italiane, è davvero sconvolgente.

Solo nel 2017, gli uomini della polizia penitenziaria che si sono tolti la vita in servizio, prima di recarsi sul luogo di lavoro o appena terminato il turno, sono stati sei. Altrettanti hanno compiuto lo stesso drammatico ed estremo gesto l'anno precedente e 5 nel 2015. In tre anni, diciassette uomini, si sono uccisi perché si sono sentiti abbandonati e sopraffatti dal disagio lavorativo.

Il problema dei detenuti psichiatrici - Molto dello stress lamentato dagli agenti, nel questionario, dipenderebbe dalla chiusura degli ospedali psichiatrici. Con la chiusura degli Opg, infatti, è aumentata la presenza di questi detenuti negli istituti penitenziari causando nuove criticità e problematiche di gestione sia del detenuto con problemi psichici che del ristretto esasperato dalla coesistenza con il soggetto malato. Tra le cause anche, carenza di personale, formazione scadente e dirigenti poco attenti e preparati. Ma, se quasi un terzo degli agenti della penitenziaria dichiara un disagio al limite della sopportazione, il 65% lamenta una situazione di forte malessere.

Pochi agenti, troppi detenuti - Un primo aspetto, all'origine dei disagi, dell'esasperazione e del malessere degli agenti, risulta essere il carico di lavoro da tutti percepito come eccessivo, difficile da sostenere. Un punto sicuramente di facile comprensione, considerando il sovraffollamento carcerario e l'organico degli operatori di polizia, inadeguato sia sotto il profilo numerico che di età: agenti sempre più anziani a dover contrastare un numero sempre crescente di detenuti. Dall'indagine è emerso che a creare stress e ansia anche le pause dell'orario di lavoro che risultano non sono sufficienti e gli straordinari che, negli ultimi anni, hanno la tendenza a diventare ordinari. “In generale i lavoratori hanno un controllo molto scarso sulla gestione del proprio lavoro- spiega a Panorama.it, Angelo Urso, Segretario Generale della Uil-Pa Penitenziari - questa scarsa autonomia non riguarda solo le modalità operative, ma anche tempi e ritmi che delineano un contesto rigido e privo di margini di flessibilità”. Altrettanto critica sarebbe la mancanza di chiarezza del ruolo che l'agente è chiamato a svolgere.

Gli incarichi “abusivi” degli agenti - “Una percentuale piuttosto importante degli agenti ha dichiarato di non sapere come svolgere il proprio lavoro, di non avere chiari compiti e responsabilità - prosegue Urso - un problema che è consequenziale alla carenza di personale e che li costringe, ogni giorno, a dover ricoprire più ruoli ed incarichi in più settori, talvolta anche di responsabilità maggiori rispetto al grado di servizio dell'agente”. Infatti, sarebbero 9

lavoratori su 10 a lamentarsi di una condizione di scarsità di personale.

Questo genererebbe stanchezza che porterebbe, la maggior parte degli agenti, al timore di sbagliare, con possibili conseguenze sia per la sicurezza del carcere, sia per gli operatori che hanno rilevanti responsabilità anche di carattere penale. Ansia e forti stati depressivi sarebbero generati anche dalla gestione dei detenuti stranieri oltre che dai soggetti con problemi di carattere psicologico.

Una formazione inadeguata - “Con la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari è aumentata la presenza dei detenuti con problemi psichiatrici nei normali istituti penitenziari - puntualizza Angelo Urso - anche in questo caso la formazione ricevuta dagli agenti per fronteggiare queste situazioni, è ritenuta dagli stessi insufficiente”. Il 94,5% degli intervistati considera questo uno dei fattori più critici, per la difficoltà di far fronte alle crisi anche violente che hanno frequentemente questi detenuti.

“La durata della vita lavorativa si allunga. Si va in pensione più tardi e sono pochi i giovani che subentrano - prosegue il segretario generale Uil-Pa - uno degli aspetti più delicati è, infatti, il turno di notte. Circa l’85% degli agenti dichiarano una maggiore e sempre crescente difficoltà di adattamento ai turni avvicendati, comprensivi di quello notturno, soprattutto per gli operatori più anziani”. A generare il malessere che nel 35% dei casi, ha portato ad un disagio pesante e dai risvolti allarmanti tra gli agenti, c’è anche la poca esperienza e capacità di gestione degli eventi critici da parte dei dirigenti e commissari.

I dirigenti sono “distratti” e poco preparati - Gli agenti dichiarano che di fronte alle difficoltà che si trovano ad affrontare quotidianamente nei settori carcerari, il supporto di dirigenti e, talvolta, dei colleghi è scarso. In effetti, i dati, fanno emergere rapporti critici con addirittura segnalazioni di molestie, prepotenze e vessazioni. “In generale viene lamentato un approccio distante e poco comprensivo delle problematiche di chi lavora in prima linea - continua Urso - e i momenti di comunicazione sono scarsi o del tutto assenti. Sono carenti anche le risposte della direzione alle problematiche dei detenuti. Non a caso quasi la metà degli agenti afferma che “le richieste vengono regolarmente ignorate”, mettendo così il personale nella stressante condizione di non avere delle risposte da dare”. Ma dall’indagine effettuata tra gli agenti, c’è un aspetto inquietante: il 73% del personale di polizia penitenziaria denuncia di non sentirsi tutelato dalla direzione e teme che “le responsabilità non sarebbero adeguatamente identificate se qualcosa dovesse andare male”. In sostanza, temono atteggiamenti “pilateschi” da parte dei vertici del carcere.

Strutture fatiscenti e divise poco dignitose - Non poteva non emergere dal sondaggio anche le condizioni fatiscenti nelle quali gli uomini e le donne della Penitenziaria, sono costretti a lavorare. Quindi, carceri prive dei requisiti igienico-sanitari minimi e strutture non sicure sotto il profilo costruttivo. Persino le divise, secondo il 72% dei lavoratori, non permetterebbero di presentarsi in maniera dignitosa ed autorevole.

“È necessario un potenziamento del personale e l’ottimizzazione delle procedure operative per ridurre i carichi di lavoro e quindi stati di stress critici tra gli agenti - conclude Angelo Urso - occorre porre attenzione alla formazione in quanto è uno strumento indispensabile per mettere gli operatori in grado di affrontare le situazioni critiche che sono inevitabili nel lavoro carcerario. Analogamente, però, è indispensabile anche quella per i commissari finalizzata a superare le gravi e fondamentali carenze del management che gli agenti hanno denunciato nel sondaggio”.

Salerno: carcere killer, tre eventi luttuosi in solo quattro mesi

La Città, 5 aprile 2018

Aniello Bruno è il terzo detenuto deceduto negli ultimi quattro mesi. Prima di Bruno, il 12 febbraio scorso, era deceduta una sessantacinquenne napoletana che avrebbe lasciato il carcere il prossimo anno. Per lei la morte è sopraggiunta a causa di un infarto. A dicembre scorso era morto il quarantottenne Francesco Nisi di Castelcivita, con problemi di salute mentale. L’uomo, ospite di una casa di cura salernitana, era stato trasferito in carcere. Nisi era deceduto sul pullman della Polizia penitenziaria durante il trasporto dal carcere di Fuorni al Palazzo di giustizia. Anche in questo caso è stata aperta un’inchiesta della magistratura, ancora in corso, per stabilire anche la funzionalità dell’apparato cardiorespiratorio e l’interazione con i farmaci somministrati nel luogo di detenzione. Un quarto episodio risale al 2016: nella notte tra il 25 e il 26 dicembre, fu trovato morto in un bagno della casa circondariale di Salerno il 36enne salernitano Alessandro Landi. L’uomo aveva accusato un forte dolore al petto ma non fu trasferito in ospedale e poco dopo morì. Per questo decesso sono stati rinviati a giudizio per omicidio colposo due medici del carcere.

Il sindacato Sappe aveva denunciato che dietro le sbarre in Italia, da un’indagine della Società italiana di medicina penitenziaria, due detenuti su tre sono ammalati e la metà non lo sa. I dati più allarmanti riguardano le malattie infettive: 5mila hanno l’Hiv, 6.500 i portatori attivi del virus dell’epatite B, tra i 25mila e i 35mila i carcerati affetti da epatite C. Oltre la metà della popolazione carceraria straniera (il 34% dei detenuti in Italia) è portatrice latente di tubercolosi.

Carceri, in 5 anni 35 agenti suicidi e 2.250 aggressioni

Ansa, 5 aprile 2018

Sono 35 i suicidi e 2.250 le aggressioni subite tra il 2013 e il 2017 dagli agenti di polizia penitenziaria. Un trend che sembra essere in continuo aumento e che svela, tra le righe, le reali condizioni di lavoro del corpo. È il fenomeno registrato da dati ufficiali raccolti dalla Funzione Pubblica Cgil Polizia Penitenziaria attraverso la campagna "Dentro a metà", lanciata proprio per mostrare le condizioni di vita e di lavoro del personale di Polizia Penitenziaria.

"Dati che segnalano una condizione di vita e di lavoro allo stremo delle possibilità", dice Massimiliano Prestini, coordinatore nazionale della Fp Cgil Polizia Penitenziaria, che manifesta preoccupazione soprattutto per l'assenza di risposte da parte dell'amministrazione penitenziaria alle richieste del sindacato di avviare un confronto "su una situazione lavorativa la cui gravità non può essere ignorata. Benessere e sicurezza devono diventare priorità nella gestione delle carceri del nostro Paese".

Quella dell'aumento delle aggressioni subite dal personale, fa sapere Prestini, "non è altro che una conseguenza della decisione di tenere le celle aperte nelle carceri e di non impegnare i detenuti in alcun tipo di attività durante tutta la giornata. Se si vuole attuare un nuovo tipo di vigilanza serve più personale nelle carceri, supporto tecnologico per la vigilanza e soprattutto attività lavorative che possano favorire il reinserimento sociale del reo".

Per queste ragioni, conclude Prestini, "se il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria non affronterà il problema, le condizioni delle carceri saranno destinate a peggiorare, riportandoci alla situazione di illegittimità sanzionata in un recente passato dall'Europa".

Malati psichiatrici ma detenuti. "Riforma a metà, 300 da liberare"

di Maria Pirro

Il Mattino, 5 aprile 2018

Ferraro, l'ex direttore dell'Opg di Aversa: "Servizi territoriali decisivi". Trecento malati psichiatrici restano in carcere, ma dovrebbero essere assistiti da servizi e strutture sanitarie. È l'effetto di una riforma della psichiatria che non riesce a trasformarsi in pratica corrente, con gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari chiusi, la mancanza di alternative alla detenzione e altre problematiche irrisolte.

A Napoli, ad esempio. Un uomo schizofrenico, reintegrato grazie a una borsa lavoro, litiga con il padre e finisce in cella. "Dove non c'è cura possibile", avverte lo psichiatra Fedele Maurano, che spiega: "Quest'uomo è ancora dentro, con il rischio di aggravarsi e vanificare i risultati di un percorso di recupero durato anni". "Dove non c'è cura possibile" - avverte - nel chiedere, in qualità di direttore del dipartimento Salute mentale della Asl, il trasferimento del paziente, da Poggioreale in una comunità che già ospita ex reclusi in Opg, gli ospedali psichiatrici giudiziari chiusi proprio con la legge 81/2014. "Il magistrato risponde di no, per motivi di sicurezza. Ma quali sono le condizioni da garantire? Per un detenuto ai domiciliari sono necessarie le sbarre alle finestre?"

Obietta il medico: "Quell'uomo è ancora dentro, con il rischio di aggravarsi e vanificare i risultati di un percorso di recupero durato anni". Un intervento, in favore di un altro recluso, è invece sospeso: "In attesa della autorizzazione per la visita richiesta a gennaio", aggiunge Maurano.

E il disagio diffuso, anche per effetto delle difficoltà nella gestione dell'assistenza territoriale, con gli ex internati in Opg affidati direttamente alle Asl. "Eppure, i detenuti ritenuti non imputabili (e quindi da non sottoporre a una pena), m lista per ricoveri esterni nelle Rems, le strutture che hanno sostituito gli Opg, sono più di 300 in Italia", dice Adolfo Ferraro, psichiatra ed ex direttore del manicomio criminale di Aversa, promotore di "Contenere e curare", tavola rotonda oggi a Napoli.

Nella regione si contano otto detenuti "prenotati" per un posto nelle Rems e una sessantina di assegnazioni previste, non ancora effettuate. "Ma non c'è un monitoraggio preciso a livello nazionale e l'obiettivo prioritario - spesso ancora trascurato nella pratica - deve essere assisterli tutti fuori dalle Rems e da qualunque luogo di detenzione", chiarisce Giuseppe Nese, responsabile campano del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

"Dal 2015 - fa notare - per 91 pazienti campani su 175 sono state trovate soluzioni alternative grazie all'intesa tra servizi sanitari e magistratura. Tuttavia, la collaborazione uniforme ed efficiente resta un obiettivo da raggiungere".

Un problema è il dialogo (complesso, a dir poco), come dimostra l'odissea di un cinquantenne, proveniente da una famiglia agiata di Secondigliano. Afflitto da un disturbo di personalità, accentuato dall'abuso di alcolici. Già recluso in Opg, portato in una struttura della Asl. Ora in carcere. Il motivo? "È stato arrestato senza avvisare gli operatori sanitari. Tant'è che questa persona è stata poi sistemata nella struttura di osservazione, nell'istituto di Secondigliano, per la valutazione diagnostica. Ma il suo quadro clinico è noto da 20 anni". Non è un caso isolato, avvisa Maurano. "Capita che sofferenti psichici siano accompagnati in carcere senza contattare i professionisti che li seguono, pur tra mille difficoltà".

Domenico Schiattone è direttore dell'ufficio Detenuti e trattamento al provveditorato dell'amministrazione penitenziaria per la Campania. Sottolinea: "La tutela della salute deve prevalere sempre sulle questioni legate alla



sicurezza, ma può accadere che ci sia prudenza per motivi di pericolosità sociale”.

Succede pure che gli psichiatri siano in disaccordo sul da farsi. Maurano cita questa vicenda emblematica: “il piano terapeutico individuale, formulato per un quarantenne con un grave disturbo psicotico, è stato da poco rigettato dal giudice sulla base della relazione del suo perito, che però non ha consultato i colleghi”.

Eppure, la riforma impone che sia definito un programma di cura, e anche le modalità di svolgimento, “Se la legge venisse applicata, scatterebbe in automatico l’obbligo di consultare i servizi di competenza per ricostruire la storia clinica e valutare le strategie adeguate. Così la norma appare stravolta”.

E non mancano i provvedimenti addirittura opposti adottati da giudici e tribunali diversi nei confronti della stessa persona: “Uno stalker, ritenuto incapace di intendere e volere, già detenuto in un ospedale psichiatrico giudiziario, ora condannato a una pena detentiva”.

Al centro della tavola rotonda anche le questioni legate alle articolazioni di salute mentale create, tre anni pruna della legge 81, nelle carceri. Tra le criticità, nella sua relazione, Schiattone segnala l’inadeguatezza degli spazi per attività ricreative, di riabilitazione e socializzazione, a Secondigliano. Dove c’è, però, “una adeguata presenza” di infermieri specializzati.

Al contrario, i locali per la riabilitazione sono un punto di forza nel carcere di Benevento, ma scarseggiano gli addetti. Insomma, “la collaborazione tra staff sanitario e personale penitenziario è decisiva. Sostenuta attraverso un osservatorio regionale permanente e un tavolo tecnico sulle Rems, è utile anche alla soluzione dei singoli casi”, rilancia Schiattone, ricordando l’impegno per la revisione dei protocolli finalizzati alla prevenzione dei suicidi in carcere (tragedie che, “nei dati, non si discostano molto dai valori percentuali, in proporzione, registrati tra la popolazione libera”, precisa).

“Ci sono stati 50 suicidi, di cui cinque in Campania l’anno scorso. Più 87 tentativi conclamati e 770 episodi di autolesionismo”, certifica Samuele Ciambriello, garante regionale dei diritti dei detenuti, che tratteggia uno “scenario ancora più preoccupante a causa delle generali condizioni detentive: il sovraffollamento aumenta il disagio. Psichiatri, psicologi, tecnici della riabilitazione sono pochi in carcere per un sostegno costante”.

Non ultimo punto, i servizi sanitari sul territorio, da rafforzare, con una iniezione di risorse e personale in organico. Altro volto delle stesse difficoltà. Questa non è un’altra storia.

Salerno: detenuto muore per una perforazione all’intestino, scatta l’inchiesta  
cronachedellacampania.it, 3 aprile 2018

È morto in carcere a Fuorni per una perforazione all’intestino dopo che era stato ricoverato alcuni giorni prima per accertamenti presso la sezione detentiva dell’azienda ospedaliera San Giovanni di Dio e Ruggi d’Aragona di Salerno ma era stato dimesso. Lamentava forti dolori addominali.

Aniello Bruno, 50 anni, un noto pregiudicato di Angri condannato per associazione camorristica è morto nella notte tra sabato e domenica in un disperato tentativo di intervento chirurgico per tamponare la perforazione che aveva all’intestino. La moglie, che lo aveva visto il giorno prima durante il colloquio, ha presentato una denuncia attraverso l’avvocato Pierluigi Spadafora. La salma del detenuto ora è stata sequestrata e il magistrato ha disposto l’autopsia che dovrà chiarire le cause della morte ed eventuali responsabilità.

La moglie ha saputo della morte del marito la domenica di Pasqua quando è stata avvisata che l’uomo era morto durante un intervento chirurgico in ospedale senza nemmeno avvisarla del suo ricovero. Anche i compagni di cella hanno fatto sapere tramite l’avvocato che Aniello si lamentava da una settimana. La moglie ora vuole capire se il marito poteva essere salvato se ci fosse stata una maggiore attenzione nelle visite mediche. Il magistrato ha disposto il sequestro anche di tutte le cartelle cliniche.

Detenuto morto in carcere, i Radicali: negati i diritti umani

La dura nota di Salzano contro l’ennesima vittima rinchiusa nel carcere di Fuorni. “Ennesima morte a Fuorni”. Inizia così il comunicato con il quale Donato Salzano, segretario dell’associazione Radicale “Maurizio Provenza” commenta il decesso di un 50enne avvenuto nel carcere di Salerno.

“Aveva una moglie e una famiglia, era di Angri, si chiamava A. Bruno, circa cinquant’anni, non aveva smesso di essere cittadino italiano, tant’è che aveva ancora in tasca la tessera del servizio sanitario nazionale. Ancora una volta, terzo detenuto morto dall’inizio di questo 2018 a Fuorni, dopo i due morti tra novembre e dicembre del 2017, cinque morti in cinque mesi, questo il triste bilancio di una banalità del male che non si ferma neanche il giorno di Pasqua - il duro atto d’accusa di Salzano. A poche ore dalla celebrazione del Giovedì Santo di Papa Francesco al carcere di Regina Coeli con le sue parole di forza e amore in difesa degli ultimi nelle carceri: “la pena che non è aperta alla speranza non è cristiana e non è umana”.

E ancora: “La banalità del male ostinatamente rifiuta e nega i più elementari diritti umani. Certamente a questa pena illegale il più delle volte anticipata, si aggiunge l’altra pena dei trattamenti inumani e degradanti, tra questi

sicuramente la mancata assistenza sanitaria - si legge ancora nella nota, quel diritto alla salute tutelato dalla Costituzione e dalla legge, il più delle volte negligenzemente o dolosamente negato nelle carceri. In Italia non c'è la pena di morte? Certo che no! Ma nelle infami carceri italiane però c'è la pena fino alla morte. A strage di diritto segue ancora strage di popoli". Intanto è stata aperta un'inchiesta per chiarire le cause del decesso dell'uomo. A quanto pare, i carabinieri della compagnia di Salerno hanno sequestrato la cartella clinica, per ricostruire la dinamica della tragedia.

Salerno: cinquantenne muore in carcere, indagini per accertare le cause del decesso  
di Salvatore De Napoli

La Città di Salerno, 2 aprile 2018

Muore in carcere, aperta un'inchiesta. Sarà l'autopsia a stabilire le cause del decesso del cinquantenne A. B. di Angri, pluripregiudicato per rapina ed altri reati, detenuto al carcere di Salerno. L'uomo, ieri, aveva accusato un malore all'addome, molto forte tanto da essere trasportato in ospedale al Ruggi di Salerno.

Dopo un esame diagnostico era stato riportato in carcere. Poche ore dopo, questa notte, il drammatico decesso. Stamattina i carabinieri della compagnia di Salerno hanno sequestrato la cartella clinica per stabilire eventuali responsabilità nel decesso del cinquantenne di Angri.

Reggio Calabria: giovane muore in carcere, Garante dei detenuti si costituisce parte civile  
ildispaccio.it, 29 marzo 2018

Una missiva è stata trasmessa al Ministro della Giustizia, ai vertici dell'Amministrazione Penitenziaria, al Commissario Regionale alla Sanità ed alla Direzione generale dell'Asp di Reggio Calabria, da parte del Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Reggio Calabria, l'avvocato Agostino Siviglia, avente ad oggetto il decesso di giovane detenuto, Antonino Saladino, avvenuto nella tarda serata del 18 marzo 2018, mentre si trovava ristretto presso il carcere di Reggio Calabria Arghillà.

Il Garante, "dopo avere assunto le doverose informazioni del caso, nel rispetto delle indagini attualmente in corso, ed in attesa che le stesse possano fare luce su questa tragica vicenda" ha ritenuto indispensabile scrivere ai vertici dell'Amministrazione della Giustizia e della Sanità calabrese e provinciale competente in materia, "al fine di attenzionare, per l'ennesima volta, chi di dovere in ordine alle complesse problematiche che investono il carcere di Arghillà, chiedendo contestualmente il più tempestivo intervento affinché tragedie come quella in questione non abbiano più a verificarsi".

"Ho comunicato - dice - fin d'ora, che nella qualità di Garante Comunale dei diritti delle persone private della libertà personale intendo costituirmi Parte Civile nel processo che dovrà fare chiarezza su quanto avvenuto". Il testo completo della lettera.

"Il 18 marzo 2018 alle ore 23:55, il Servizio Urgenza Emergenza Medica-118 di Reggio Calabria constatava il decesso in carcere del detenuto Antonino Saladino (classe '87), ristretto presso l'istituto penitenziario di Reggio Calabria-Arghillà. La morte del giovane detenuto è oggetto di indagine da parte della Procura della Repubblica di Reggio Calabria, che ne ha già disposto l'esame autoptico. Nel rispetto ed in attesa dei doverosi riscontri delle indagini in corso, per intanto, mi preme segnalare con forza le drammatiche problematiche che investono l'istituto penitenziario di Reggio Calabria-Arghillà, rappresentando, fin d'ora, che nella qualità di Garante comunale dei diritti delle persone private della libertà personale intendo costituirmi Parte Civile nel relativo procedimento penale che dovrà fare chiarezza sulla morte del detenuto. Le vite in carcere non sono vite di serie B.

I detenuti non smettono di essere cittadini, e non ci si può voltare da un'altra parte sol perché le mura di un carcere non consentono di vedere cosa avviene al di là di quelle mura. Il carcere non è una società a parte, ma una parte della società. Verità e responsabilità devono e dovranno essere accertate, tanto fuori quanto dentro le mura del carcere. È un dovere che si deve alla memoria del ragazzo deceduto, ai suoi familiari, alla collettività tutta. In coscienza, prima ancora che per dovere istituzionale, invoco pertanto la più solerte attenzione e il più tempestivo intervento da parte delle SS.LL, per quanto di specifica competenza, affinché tragedie come quella odierna non abbiano più a verificarsi. E certamente sarà necessario intervenire con cogenza e tempestività al fine di fronteggiare le complesse e complessive criticità che riguardano l'istituto penitenziario di Reggio Calabria-Arghillà.

In particolare, per l'ennesima volta, si segnala che presso il detto istituto:

- 1) non è garantita la copertura infermieristica h24;
- 2) il personale medico-sanitario è del tutto insufficiente;
- 3) la specialistica necessita di implementazione;
- 4) manca un gabinetto radiologico;
- 5) manca, è sarebbe quanto mai opportuno, un referente sanitario esclusivo per il carcere di Arghillà;

6) il personale di polizia penitenziaria è del tutto sotto organico.

A fronte di una popolazione detenuta di oltre 350 unità, per vero, è indispensabile garantire una copertura sanitaria adeguata, anche mediante mobilità ovvero attraverso la stipula di nuove convezioni per l'assunzione immediata di personale sanitario, prevedendo, come suddetto, un responsabile sanitario esclusivamente per il carcere di Arghillà. Per quanto riguarda, inoltre, il personale di Polizia Penitenziaria, si evidenzia che la recente pianta organica prevede un numero di 160 unità, mentre attualmente sono in servizio solo 109 unità, con un deficit di ben 51 unità.

L'istituto di Arghillà è stato negli ultimi anni affollato di detenuti di provenienza da altre regioni; di detenuti extracomunitari; di detenuti tossicodipendenti; di detenuti cosiddetti sex-offender; di detenuti autori di reati comuni e di detenuti di alta sicurezza: in definitiva, si tratta di una frammistione di popolazione detentiva assai problematica da gestire, tanto sul versante securitario quanto su quello trattamentale che, considerate le carenze suddette, finisce per produrre inevitabili e drammatiche disfunzioni.

Nelle ultime settimane si sono verificate, infatti, due differenti proteste da parte dei detenuti, che solo il buon senso delle parti in causa ha evitato che degenerassero ulteriormente. Fino a quando, però, una simile garanzia, a condizioni invariate, potrà essere assicurata? L'ultimo tragico episodio della morte del giovane Saladino Antonino deve interrogarci tutti e chiamarci tutti all'assunzione delle rispettive responsabilità. Non si dovrebbe morire così. E, tuttavia, ritengo responsabile, prima di giungere a qualsivoglia affrettata conclusione, attendere i risultati delle indagini da parte della locale Procura della Repubblica. Senza smettere di invocare, beninteso, l'immediato intervento di chi di dovere per risolvere le gravi problematiche sanitarie evidenziate; adeguare le carenze di personale di Polizia Penitenziaria; ripristinare una condizione dignitosa di vivibilità all'interno dell'istituto penitenziario di Reggio Calabria-Arghillà. Per parte mia, continuerò a vigilare con la massima attenzione, perché la situazione carceraria di Arghillà lo richiede, e la mia coscienza personale ed il mio dovere istituzionale me lo impongono. Resto in attesa di doveroso riscontro”.

Napoli: Poggioreale, la denuncia dal padiglione San Paolo “rischiamo la vita”  
di Andrea Aversa

vocedinapoli.it, 24 marzo 2018

Nel reparto ospedaliero del penitenziario vi sono situazioni critiche e disumane. Le segnalazioni dei detenuti alla redazione di vocedinapoli.it. Quattro denunce spedite via raccomandata a quattro destinatari d'eccezione: il presidente della regione Campania, il procuratore della repubblica a Napoli, il direttore generale dell'Asl (Azienda sanitaria locale) Napoli 1 e alla direzione generale del Dap (Dipartimento autorità penitenziaria).

Quattro segnalazioni con un unico tema: le precarie e disumane condizioni dei detenuti ricoverati presso il padiglione San Paolo del carcere di Poggioreale. Le ricevute delle raccomandate con tanto di lettera sono state recapitate alla redazione di vocedinapoli.it. Poche righe rivolte da un carcerato alla massima carica istituzionale del paese, il presidente della Repubblica Sergio Mattarella.

“Illustrissimo Presidente Mattarella, il centro Sai della Casa circondariale di Poggioreale è un lager sotto il profilo medico. Le scrivo per chiederLe se anche per noi esiste l'articolo 32 della Costituzione. Se poi ciò non è vero allora dateci una morte rapida. Qui non ci sono ergastolani ma solo gente che se curata per tempo e adeguatamente, ritorna sana e salva alle proprie famiglie. Ora si torna a casa per una lunga e dolorosa agonia. Presidente ciò che chiediamo è giustizia”.

Queste le parole del detenuto in questione che delle quattro raccomandate, ha ricevuto risposta soltanto da quella inviata alla procura. Gli inquirenti hanno anche disposto un interrogatorio del carcerato per verificare il contenuto della denuncia.

Ma non è finita qui, c'è un'altra lettera che la redazione di vocedinapoli.it ha ricevuto. Sempre scritta da un detenuto ricoverato al padiglione San Paolo. In questo caso è richiesta una maggiore attenzione da parte delle istituzioni sui comportamenti dei responsabili sanitari all'interno del reparto. Il detenuto in questione è portatore di “trapianto renale e portatore dei virus B e C”.

L'uomo ha denunciato “la presenza nella mia stessa stanza di un altro detenuto affetto dal virus B. Inoltre questa persona ha un fegato cirrotico con relativo carcinoma epatico. Non sta ricevendo alcuna cura e lo vedo peggiorare da almeno due anni. Questa situazione sta causando un trauma alla mia stabilità psichica in quanto vedo calpestare ogni giorno l'articolo 32 della Costituzione. In tutto ciò, il responsabile sanitario non fa nulla”.

Gli esposti di entrambi i carcerati sono stati inoltrati al garante dei detenuti per la Campania Samuele Ciambriello, alla coordinatrice del Partito Radicale Rita Bernardini e al segretario dell'associazione ex Don Pietro Ioia. Il tutto avviene proprio nei giorni in cui il governo guidato dal premier Paolo Gentiloni ha approvato i decreti attuativi per la riforma dell'ordinamento penitenziario.

La legge per diventare effettiva necessiterà di un ultimo passaggio, non vincolante per il governo, nelle commissioni parlamentari. Molto probabilmente il decreto sarà inserito nell'ordine dei lavori di una commissione speciale. Il

provvedimento prevede pene alternative e la scarcerazione per reati non gravi, in favore di quei detenuti che devono scontare ancora 4 anni di detenzione. Inoltre, ci saranno delle procedure più snelle sull'inserimento al lavoro in carcere e all'accesso alle cure sanitarie. Ovviamente il tutto sarà sempre stabilito dal magistrato di sorveglianza che potrà valutare la situazione di un detenuto caso per caso. Esclusi dai benefici i colpevoli per reati legati al terrorismo e i reclusi al regime del 41bis.

Malati psichiatrici in carcere: Ordinamento penitenziario alla Consulta  
di Patrizia Maciocchi

Il Sole 24 Ore, 23 marzo 2018

Va alla Consulta l'ordinamento penitenziario per la parte in cui non prevede la detenzione domiciliare anche in caso di grave infermità psichica, e non solo fisica, sopravvenuta durante l'esecuzione della pena.

La Corte di cassazione, con l'ordinanza 13382, solleva d'ufficio i dubbi sul possibile contrasto con la Carta dell'articolo 47-ter comma 31ter della legge 354/1975, che metterebbe in atto una disparità di trattamento perché non prevede la detenzione domiciliare anche nel caso di gravi patologie psichiatriche che hanno colpito il detenuto durante l'espiazione della pena.

I giudici della prima sezione penale, chiedono lumi alla Consulta per decidere sull'istanza di un detenuto, con numerosi precedenti penali, con una pena residua di sei anni e 4 mesi, per rapina. L'uomo, al quale era stato diagnosticato un disturbo borderline della personalità, si era tagliato la gola in due occasioni ed era seguito da uno psichiatra.

Il tribunale di sorveglianza aveva respinto la richiesta di differimento facoltativo dell'esecuzione della pena, come previsto dall'articolo 147 del codice penale, però solo per chi ha una malattia fisica. Il tribunale aveva osservato che non c'erano margini neppure per il rinvio obbligatorio dell'esecuzione pena (articolo 146 del Codice penale) applicabile in altri casi: dalla donna incinta al malato di Aids. La Suprema corte esclude la possibilità di applicare la norma sull'infermità psichica sopravvenuta che prevede il ricovero negli ospedali psichiatrici giudiziari (articolo 148 del Codice penale) per la sua "tacita" abrogazione.

Né può ipotizzarsi la sostituzione degli Opg con le Rems, posto che le vigenti disposizioni indicano le Residenze come luoghi di esecuzione delle sole misure di sicurezza. Non è rilevante neppure la previsione della legge 103/2017, in particolare il punto della delega (lettera d) articolo 16, comma 1) che prevede l'assegnazione alle Rems anche dei soggetti portatori di una grave infermità psichica sopraggiunta nel corso della detenzione in caso di inadeguatezza dei trattamenti praticati all'interno del carcere. La possibilità non torna utile essendo, appunto, indicata in una delega non ancora tradotta in disposizione applicabile.

La Cassazione prende atto del fatto che, al momento, il nostro ordinamento non prevede una via d'uscita per chi si trova nella situazione del ricorrente, con una pena residua superiore a 4 anni. La mancata alternativa al carcere è però secondo i giudici sia in contrasto con la Costituzione sia con la Convenzione europea dei diritti dell'Uomo. I giudici della prima sezione avvertono anche del rischio di scivolare nel divieto di trattamenti inumani e degradanti, e attirano l'attenzione sul diritto fondamentale alla salute oltre che sulla funzione rieducativa della pena. È abbastanza per chiamare in causa il giudice delle leggi.

Sulmona (Aq): muore dopo aver trascorso 26 anni in carcere e dona i suoi organi  
di Carlo Pecoraro

La Città di Salerno, 22 marzo 2018

I familiari di Pellegrino Cataldo, 68 anni, giunti da Salerno, decidono di rispettare la sua volontà. L'uomo doveva scontare gli ultimi anni di reclusione a seguito di una condanna a 30 anni. Muore in carcere e dona i suoi organi. Si chiude così, con un gesto d'amore e di estrema generosità, la parabola del boss Pellegrino Cataldo.

A darne notizia il quotidiano "Il Centro" di Pescara, in Abruzzo, dove il 68enne di Pontecagnano era detenuto nel carcere di Sulmona. Qui aveva scontato 26 anni e a breve sarebbe uscito per buona condotta, prima della scadenza della pena, prevista per il 2022. La volontà di donare gli organi, era maturata in cella e i familiari hanno mantenuto fede a quella volontà. Cataldo, è morto venerdì nel reparto di rianimazione dell'ospedale di Sulmona dove era ricoverato a seguito di una grave emorragia cerebrale, non operabile, che non gli ha lasciato scampo.

Un'agonia cominciata per il 68enne mercoledì scorso. Cataldo si era sentito male nella sua cella ed era stato immediatamente soccorso dai medici del penitenziario allertati da un altro detenuto. La situazione era apparsa subito molto grave, tanto da spingere i medici a trasferire con urgenza il detenuto all'ospedale di Sulmona.

Venerdì la situazione è precipitata e i familiari, rispettando il desiderio espresso dal proprio congiunto, hanno dato il consenso al prelievo di organi. All'uomo sono stati prelevati il fegato, espantato da una équipe giunta con l'elicottero da Palermo (dove si trovava un paziente in attesa di un trapianto), e le cornee che sono state, invece,

affidate alla Banca degli occhi dell'ospedale San Salvatore dell'Aquila. Il prelievo delle cornee è stato eseguito dalla dottoressa Graciela Di Michele, mentre la parte anestesiologicala è stata curata dalla sua collega Marianthi Zolotaki.

Sassari: convenzione per l'assistenza ai detenuti con malattie infettive

buongiornoalghero.it, 22 marzo 2018

L'hanno siglata la Aou di Sassari e l'Ats Sardegna - Assl Sassari e consentirà di effettuare visite mediche specialistiche, prescrivere farmaci anti-infettivi e predisporre piani terapeutici personalizzati. L'accordo, della durata di un anno, vedrà lavorare assieme, secondo un piano di lavoro concordato, i medici della clinica di Malattie infettive dell'Aou e quelli dell'unità operativa "Tutela della salute in carcere" dell'Assl sassarese. Nel 2016 Aou e Asl avevano siglato apposita convenzione per il trattamento dei pazienti affetti da malattie infettive. Un atto che, già da allora, metteva in evidenza la necessità di garantire questo tipo di assistenza sanitaria all'interno delle case circondariali del territorio della provincia.

E il motivo è chiaro: "Il carcere è un'occasione straordinaria di sanità pubblica e concentra numerose patologie, con soggetti affetti da Hiv, da epatiti C e B, quindi ancora malattie sessualmente trasmissibili e tubercolosi latente".

A dirlo è Sergio Babudieri, direttore della clinica di Malattie infettive e presidente onorario della Società italiana di Medicina e sanità penitenziaria. Di origini romane, da oltre trent'anni vive e lavora a Sassari. Dal 1987 in Malattie infettive, per il suo lavoro ha conosciuto la realtà di San Sebastiano, il carcere cittadino ottocentesco, che dal 2013 ha chiuso i battenti per dare spazio alla nuova Casa circondariale "Giovanni Bacchiddu" a Bancali.

Una realtà lontana da Sassari ma a volte, "anche in città, bastava un muro per separare, oscurare e nascondere la popolazione che stava al di qua di quella cinta muraria", aggiunge lo specialista. In Italia il dato sulla popolazione dei detenuti, aggiornato al 28 febbraio, è di 58.163 e di questi 2.402 sono donne e 19.765 stranieri. A Sassari, invece, alla stessa data i detenuti sono 492, 16 donne e 166 stranieri, quindi ad Alghero 126 di cui 46 stranieri.

Secondo le stime a disposizione degli specialisti, "perché mancano i dati epidemiologici ufficiali", oltre il 33 per cento della popolazione carceraria italiana è portatrice di epatite C, il 6 per cento di epatite B, quindi tra il 3 e il 4 per cento dell'Hiv e il 25/30 per cento della Tbc. Si comprende l'importanza dei medici infettivologi all'interno del carcere. "Ecco perché il carcere è occasione unica di sanità pubblica - aggiunge il direttore della clinica di Malattie infettive - perché oltre alla diagnosi è possibile iniziare una terapia su persone che, una volta tornate in libertà, sarebbe difficile rintracciare".

Questa attività, che presenta le sue difficoltà, è centrale per la sanità pubblica. "Non farla in carcere, può significare perdere il contatto con molte malattie, non solo infettive. Ci troviamo di fronte a persone che - prosegue Sergio Babudieri - non hanno certamente il bene salute in cima alle proprie necessità".

L'obiettivo è, allora, oltre l'aspetto sanitario e terapeutico, quello della prevenzione. "Con il contatto diretto - spiega ancora - rendiamo maggiormente consapevoli queste persone della loro situazione e, una volta che saranno fuori, non trasmetteranno l'infezione. L'attività che portiamo avanti con il colleghi dell'Ats rappresenta quindi un nuovo stimolo, che va nel senso di considerare la sanità penitenziaria come sanità pubblica".

La Clinica di Malattie infettive è, comunque, sempre stata un riferimento sul territorio. "Storicamente - conclude il direttore della Clinica - siamo sempre stati impegnati con un'attività che ci ha portato a essere presenti nel territorio con i nostri specialisti, nelle comunità terapeutiche, nelle case famiglia, nell'assistenza domiciliare e, periodicamente, nelle scuole per la formazione e la sensibilizzazione degli studenti".

Reggio Calabria: muore in carcere detenuto di 31 anni

di Francesco Chindemi

reggiotv.it, 20 marzo 2018

È morto nel pomeriggio di ieri, a soli 31 anni, nel Penitenziario di Arghillà, dove si trovava detenuto dal 27 aprile dello scorso anno, Antonino Saladino. Il giovane, secondo quanto si è avuto modo di apprendere, pare non soffrisse di particolari problemi di salute.

La sua morte sarebbe tuttavia sopraggiunta per cause naturali. Sul suo corpo, infatti, non sarebbero stati accertati segni di violenza. Tuttavia, il pm di turno della Procura di Reggio Calabria che ha disposto le indagini come da prassi affidate agli agenti della Polizia Penitenziaria, non si è sbilanciato in attesa degli esami del caso.

Era stato coinvolto nei mesi scorsi nell'operazione "Eracle" con cui Carabinieri e Dda avevano fatto luce su una serie di reiterate aggressioni, risse ed intimidazioni che hanno funestato le recenti estati reggine, e per questo finito in carcere assieme ad altre 14 persone.

Sulmona (Aq): nell'ospedale cittadino è quasi pronto il reparto per i detenuti

corrierepeligno.it, 20 marzo 2018

Quasi ultimati i lavori per il reparto destinato ad ospitare i detenuti nell'Ospedale di Sulmona. "Sarà a breve consegnato il tanto sospirato reparto riservato al ricovero dei detenuti". A darne la notizia è il segretario regionale Uil-Pa penitenziari Mauro Nardella.

"La struttura, dotata di tutti i comfort e dei previsti standard di sicurezza, entro Giugno sarà sottoposta al previsto collaudo e, quindi, se tutto andrà bene, entro luglio messa a disposizione dell'amministrazione penitenziaria".

"Una bellissima notizia - aggiunge il sindacalista - della quale la Uil, che da sempre ne ha caldeggiato l'avvento, ne va fiera. Dopo anni di denunce (correva l'anno 2007 attivai la vertenza) e di continue richieste dalla Uil avanzate ai vari direttori sanitari succedutosi nel tempo, la polizia penitenziaria di Sulmona avrà a disposizione un reparto dignitoso e ben dotato dal punto di vista della sicurezza".

"Ringrazio di cuore il Direttore generale della Asl Rinaldo Tordera per avere accolto il nostro grido d'aiuto traducendolo in un'opera avveniristica. A lui vanno i meriti per aver saputo recepire le nostre doglianze e ad incastonarle diligentemente nel costruendo nuovo presidio ospedaliero".

"Questa è la dimostrazione che se si lavora con costanza e lo si fa con gentiluomini, e Tordera ha dimostrato di esserlo, i risultati arrivano - aggiunge - il segretario generale regionale della Uil Pubblica Amministrazione Franco Migliarini. Un plauso va a chi ha permesso tutto questo convinto che, più che un punto di arrivo, quello appena conquistato è sicuramente una bella partenza verso traguardi ancor più ragguardevoli.

AltraCittà  
www.altravetrina.it

Cure fuori dal carcere per i detenuti con gravi problemi mentali

Ansa, 19 marzo 2018

La malattia mentale va curata, quando necessario, fuori dal carcere e con il supporto dei servizi sanitari territoriali. E' questa una delle novità previste dalla riforma dell'ordinamento penitenziario appena approvata dal Consiglio dei Ministri e che attende ora il parere non vincolante, e non scontato, del nuovo Parlamento. Attesa da tempo, potrebbe portare i detenuti con una grave patologia psichiatrica ad ottenere l'affidamento terapeutico presso i Dipartimenti Salute Mentale, "ma il fatto che sia a costo zero la rende difficilmente praticabile", spiega all'Ansa Michele Miravalle, coordinatore dell'Osservatorio Antigone. "Le ricerche sulla salute mentale in carcere dimostrano che oltre il 50% delle circa 60mila persone private di libertà soffre di una qualche patologia mentale, dall'ansia alle psicosi gravi: un numero molto maggiore rispetto a chi è fuori dal carcere, dovuto anche alle attuali condizioni detentive e a cui corrisponde un numero di psicologi e psichiatri inadeguato", sottolinea Miravalle.

Per i detenuti con patologie psichiatriche gravi, dunque, la riforma dell'assistenza sanitaria penitenziaria porterà importanti novità. "Chi ha pene inferiori ai 6 anni e una grave patologia potrà chiedere al magistrato di sorveglianza - spiega Miravalle - di essere affidato a un programma terapeutico, concordato con il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Locale. Mentre per chi non sia possibile una misura alternativa verranno create sezioni speciali per infermità mentale all'interno degli stessi istituti penitenziari, ad esclusiva gestione sanitaria. Ma tutto ciò rischia di rimanere su carta perché manca l'investimento economico". E' "giusto il principio della presa in carico del detenuto che soffre di disturbi psichiatrici - commenta Massimo Cozza, psichiatra e coordinatore del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Roma 2, in cui ricade anche il carcere di Rebibbia. Ma per farlo servirebbe in primo luogo il potenziamento dei Dipartimenti di Salute Mentale".

Roma: si suicidò, non doveva stare in cella. Per il pm non ci sono responsabili

di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 16 marzo 2018

Il pubblico ministero di Roma Attilio Pisani ha chiesto l'archiviazione per l'esposto che chiede di individuare i responsabili dell'illegittima permanenza in carcere di Valerio Guerrieri, il ragazzo di 22 anni che si è suicidato il 24 febbraio del 2017 presso la Casa circondariale di Regina Coeli. Rimane in campo solo un procedimento penale, quella aperto sempre dallo stesso Pm nei confronti di due agenti penitenziari che si alternavano nei turni di sorveglianza e i medici di Regina Coeli responsabili di aver stabilito la frequenza dei controlli.

Per Guerrieri era stato disposto il regime di "grande sorveglianza", che presuppone controlli ogni 15 minuti, mentre più appropriato, data la perizia che recitava "alto rischio di togliersi la vita, attenzione psichiatrica maggiore possibile", sarebbe stata, secondo il pm, la sorveglianza speciale, ossia il detenuto andava tenuto costantemente a vista. Ma anche i controlli più diradati sarebbero stati inevasi, dato che già la sera prima del suicidio i compagni di cella avevano segnalato come Valerio stesse "preparando qualcosa".

Eppure, secondo il presidente di Antigone Patrizio Gonnella questa indagine non tiene conto dell'elemento principale: ovvero se Valerio Guerrieri si dovesse trovare in carcere o meno. Infatti, da quando si evidenzia dall'esposto - ieri archiviato - presentato dall'avvocata Simona Filippi, il ragazzo era in una situazione di detenzione illegale.

L'esposto ricostruisce molto dettagliatamente la vicenda. Da premettere che Valerio Guerrieri presentava dei problemi psichiatrici. Il 2 settembre 2016 Valerio Guerrieri viene arrestato in flagranza di reato per resistenza e lesioni a pubblico ufficiale e danneggiamento aggravato, reato compiuto a causa della sua patologia. Il procedimento penale in cui Guerrieri era imputato si era concluso il 14 febbraio 2017, davanti alla giudice Paziienza del Tribunale di Roma, con l'emissione della seguente sentenza di condanna: "Visti gli artt. 533- 535 C. P. P. Dichiara Guerrieri Valerio colpevole dei reati ascritti [...] lo condanna alla pena di quattro mesi di reclusione" e "dispone la misura di sicurezza con assegnazione in regime residenziale in una casa di cura per la durata di mesi sei, con revoca della misura cautelare della custodia cautelare in carcere", specificando a penna la "esclusione della Rems di Ceccano (eventualmente Rems di Sollicciano)".

Quindi Guerrieri doveva essere rimesso in libertà in quanto la misura cautelare era stata revocata. Inoltre viene riconosciuto a Valerio un vizio parziale di mente, sulla base delle conclusioni avanzate dal perito del Tribunale che, nella stessa udienza del 14 febbraio chiariva come fosse presente "un rischio suicidario non basso, quindi non trascurabile" e come questo fosse "un altro elemento che va ovviamente soppesato dal punto di vista trattamentale". Dunque già mesi e mesi prima del suicidio si constatava un grave malessere e un rischio che potesse suicidarsi. Come se non bastasse, la difesa ricorda anche un altro precedente: ovvero che, in quello stesso procedimento penale, a Valerio Guerrieri era stata già revocata un'altra volta la misura della custodia cautelare in carcere e anche in quel caso il provvedimento non era stato eseguito. Valerio Guerrieri dunque per due volte resta in carcere senza titolo legale.

Ripercorriamo la prima detenzione illegittima. Il giorno dopo l'arresto in flagranza di reato, veniva applicata a Valerio Guerrieri la misura cautelare in carcere in quanto l'abitazione dei genitori, indicata come domicilio ai fini della esecuzione degli arresti domiciliari, veniva valutata inidonea. Il 25 ottobre del 2016, il Giudice ha modificato questa misura disponendo gli arresti domiciliari presso l'abitazione dei genitori. Questa ordinanza non veniva però eseguita per cui Valerio Guerrieri rimaneva in carcere senza alcun titolo.

Questa circostanza, tra l'altro, viene evidenziata dallo stesso Giudice precedente nell'ordinanza di sostituzione della misura cautelare degli arresti domiciliari, dove evidenzia che la misura degli arresti domiciliari non erano stati "mai eseguiti". Durante il periodo in cui si è svolto il processo, Valerio era stato sottoposto alla misura di sicurezza in una Rems con la sentenza del 9 marzo del 2015, emessa dalla Corte di Appello di Roma, sezione II penale.

Nello specifico, con questa sentenza, la Corte di Appello, in riforma della sentenza di primo grado emessa dal Tribunale di Roma, ha assolto Valerio Guerrieri per incapacità di intendere e di volere ed ha applicato la misura di sicurezza del ricovero presso una struttura residenziale Rems. Ma per ben due volte Valerio finisce illegittimamente in carcere. Alla data del 24 febbraio 2017, giorno in cui si è tolto la vita impiccandosi, non doveva essere detenuto a Regina Coeli. Motivo per cui, l'avvocata Simona Filippi, incaricata dalla madre del ragazzo ha chiesto alla Procura della Repubblica di Roma di indagare individuando possibili profili di responsabilità in merito alla illegittima detenzione.

Però ieri il Pm Pisani ha fatto richiesta di archiviazione. Secondo il procuratore non c'è alcuna responsabilità penale circa la detenzione visto che la direzione del carcere era in attesa con tanto di sollecitazione tramite posta elettronica - che ci fossero posti disponibili presso le Rems. L'associazione Antigone - che ha seguito fin dall'inizio questo caso, portandolo anche all'attenzione del Comitato delle Nazioni Unite contro la tortura - farà opposizione. Casi come quelli di Valerio Guerrieri non sono rari. Come già denunciò a IL Dubbio il garante regionale dei detenuti Stefano Anastasia, "troppi internati non realmente pericolosi affollano le Rems e alimentano le liste d'attesa, fino all'abuso del trattenimento senza titolo in carcere".

Forse per il caso Guerrieri fa più comodo procedere contro la mancata sorveglianza in carcere, anziché aprire un procedimento sull'illegittima detenzione. In quest'ultimo caso si aprirebbe un vaso di pandora che coinvolgerebbe diversi fattori: dai magistrati che abusano troppo del ricovero nelle Rems, invece che predisporre percorsi di terapia alternativa con i servizi sanitari e sociali del territorio, all'inerzia dei servizi territoriali stessi fino al sequestro in carcere di persone che legalmente non ci dovrebbero assolutamente stare.

Ma la responsabilità qualcuno se la deve pur prendere, affinché si evitino altre tragedie come quelle che hanno riguardato Valerio. Un caso simile, a rischio di finire in tragedia, riguarda un altro ragazzo. È sempre Antigone a sollevare il problema. Il ragazzo, affetto da epilessia cronica e schizofrenia paranoide con tendenze suicide è recluso nella Casa di lavoro di Vasto. Anche in questo caso il magistrato di sorveglianza aveva disposto il ricovero in una Rems, ma è tuttora incarcerato.

Livorno: detenuto trovato morto sull'isola-carcere di Pianosa

Il Tirreno, 15 marzo 2018

Rinaldo Mannarino aveva 54 anni, era in "Articolo 21" sull'isola, dove scontava la pena per furto. Sarebbe dovuto uscire a giugno. La morte dovuta probabilmente a un malore. Un detenuto del carcere di Porto Azzurro, in "Articolo 21" e impegnato in lavori extra-murari sull'isola di Pianosa, è morto nella notte tra martedì e mercoledì nella sua stanza situata nella struttura del Sembolello. È stato un agente della polizia penitenziaria a trovare il corpo senza vita dell'uomo, nel suo letto. Rinaldo Mannarino, è questo il nome del detenuto, sarebbe dovuto uscire dal carcere alla fine del mese di giugno, dopo alcuni anni di detenzione.

Era dentro dal dicembre del 2014 dopo esser stato arrestato per furto. Nato a Paola, in provincia di Cosenza, aveva 54 anni. Di solito molto puntuale, era atteso ieri mattina dagli altri detenuti per la colazione. Avrebbe dovuto alzarsi di buon'ora per compiere dei lavori di manutenzione sull'isola di Pianosa. Ma non si è fatto vedere all'ora prevista. Dopo aver atteso alcuni minuti, uno degli agenti della polizia penitenziaria di stanza a Pianosa per seguire i detenuti in semilibertà è entrato nell'alloggio di Mannarino e ha fatto la triste scoperta. Il sostituto procuratore Fiorenza Marrara ha inviato sull'isola i carabinieri (arrivati con una motovedetta partita da Portoferraio) e ha avviato le indagini necessarie per fare luce sulla vicenda. La salma del detenuto è stata portata a Portoferraio nel pomeriggio di mercoledì e nelle prossime ore sarà sottoposta ad autopsia. L'ipotesi al momento più probabile è che il 54enne sia morto per cause naturali.

Rovigo: Fp-Cgil "le priorità sono diritto alla salute e lavoro per i detenuti"

Rovigo Oggi, 14 marzo 2018

La nota di Fp-Cgil traccia le linee guida di quella che dovrà essere l'attività del nuovo esecutivo in tema di giustizia



e riabilitazione. Un intervento del sindacato Fp Cgil, che rappresenta anche i lavoratori della polizia penitenziaria, al centro della vicenda, che spiega le priorità alle quali dovrebbe attenersi il prossimo esecutivo per realizzare una positiva riforma dell'ordinamento penitenziario

“Fp Cgil è stata fra i promotori degli Stati generali dell'esecuzione penale e ha partecipato attivamente alle loro commissioni. Quale organismo che rappresenta i lavoratori del settore ha continuato l'interlocuzione col ministro della Giustizia e con la cittadinanza attraverso due campagne informative: #dentroametà, del 2016, realizzando numerose clip sul lavoro in carcere e #fuoriametà del 2017 che ha prodotto tre video informativi sull'esecuzione penale al di fuori delle mura e le misure alternative”. Lo ricorda la nota stampa del sindacato.

“Siamo convinti che l'ordinamento penitenziario del 1975 debba essere aggiornato - prosegue la nota - e reso più aderente al mandato costituzionale, in maniera da favorire l'effettività di un trattamento volto al reinserimento sociale e alla contestuale attenzione alla vittima del reato.

La battuta d'arresto subita dall'azione di riforma, dopo il grande lavoro svolto dagli stati generali, segna la perdita di un'importante occasione di aggiornamento del nostro sistema dell'esecuzione penale che non può essere ostacolato da preoccupazioni elettorali”. Il riferimento è al decreto che non è stato possibile emanare prima delle elezioni politiche dello scorso 4 marzo.

“Le misure contenute nel decreto di riforma dell'ordinamento penitenziario - prosegue infatti l'analisi del sindacato - sono importanti in quanto garantire il diritto alla salute del detenuto e maggiori opportunità di lavoro e di reinserimento per le persone in esecuzione penale produce una minor recidiva e garantisce quindi maggior sicurezza ai cittadini”.

“Incrementare l'esecuzione penale esterna - continua quindi il sindacato - richiede tuttavia un forte investimento sul versante delle professionalità impegnate in questo settore e la disponibilità di risorse da condividere con gli enti territoriali per la realizzazione dei progetti di reinserimento e dei percorsi di riparazione a favore delle vittime del reato”.

Flick: ergastolo “illegittimo” ed emergenza suicidi, allarme nelle carceri italiane  
di Matteo Giuliani

internapoli.it, 14 marzo 2018

Lectio magistralis di Giovanni Maria Flick. Ergastolo, reclusione, morte negli istituti di pena e custodia cautelare: sono i quattro paradossi del carcere in Italia, spiegati a Roma dal presidente emerito della Corte Costituzionale e professore di diritto penale Giovanni Maria Flick nella lectio magistralis all'inaugurazione dell'anno accademico della scuola di specializzazione per le professioni legali dell'università Lumsa.

Il primo paradosso del carcere è - secondo Flick - l'ergastolo: pena detentiva “per sempre” e in quanto tale illegittima, che, tuttavia, diventa legittima grazie alla presenza di istituti che, come la liberazione condizionale, consentono al condannato il recupero della libertà dopo un certo tempo e a certe condizioni.

Secondo paradosso: la reclusione. Per quanto l'art. 27 della Costituzione specifichi che “le pene” devono tendere alla rieducazione del condannato e non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità, di fatto il ventaglio di pene maggiormente applicate resta limitato a due tipologie: la pena pecuniaria e la pena detentiva, ossia la privazione della libertà personale. Non prendendo adeguatamente in considerazione - ha sottolineato Flick - altri tipi di pena, come, ad esempio, la detenzione domiciliare o i lavori socialmente utili.

Non solo: il nostro sistema è diventato affetto da strabismo, per cui con un occhio si guarda alla umanizzazione della pena, con l'altro occhio si largheggia nell'uso della pena del carcere. Tutto ciò porta inevitabilmente al sovraffollamento degli istituti carcerari: situazione drammatica, talvolta al di là della dignità umana, e limite alla rieducazione, che è l'obiettivo primario della detenzione in carcere.

Terzo paradosso, secondo Flick, è che nelle carceri si continua a morire. Si muore per malasanità, spesso dovuta a carenza di assistenza in un contesto di sovraffollamento; si muore per “fuoco amico”, ossia per la violenza di altri detenuti; si muore per stress da adattamento (52 suicidi lo scorso anno); si muore anche per violenza da parte di chi è preposto alla custodia (Flick ha citato i fatti di Bolzaneto e il caso Cucchi).

L'ultimo paradosso del carcere citato dal presidente emerito della Consulta è quello della custodia cautelare, utilizzata quasi come pena anticipata o tranquillante sociale e non come strumento da usare con extrema ratio.

Di fronte a questi paradossi si è assistito di recente - ha detto Flick - a un risveglio culturale sul tema del carcere e dei suoi problemi: da quello dell'identità dei detenuti (stranieri, donne e minori) a quello della religione dietro le sbarre; dal lavoro, all'istruzione, all'affettività dei reclusi. Materie alle quali, tuttavia, si frappongono ostacoli legati ancora una volta al sovraffollamento, ad esigenze di sicurezza, all'interpretazione stessa delle leggi.

Con una conclusione - secondo Flick - tutto sommato amara: in materia di carcere si è ancora prevenuti. E dominano una serie di paure: la paura generica dell'opinione pubblica di fronte a tutto ciò che è carcere; la paura del legislatore di prendere provvedimenti che verrebbero criticati e censurati come concessione di regali ai detenuti; la

paura del governo, che, recentemente, non ha portato all'approvazione il decreto legislativo che introduceva alcune previsioni specifiche in materia di sanità carceraria, di accesso a misure alternative alla carcerazione e in materia di rapporti del detenuto con l'esterno. Provvedimenti che sono stati tutti fortemente criticati e che lasciano pensare - ha concluso Flick - che bisognerà aver pazienza e attendere qualche decina d'anni per raggiungere piccole conquiste che erano a portata di mano.

Foggia: detenuto collassa e muore, la Procura dispone l'autopsia

La Gazzetta del Mezzogiorno, 12 marzo 2018

Era in infermeria per dolori a un dente, parla il legale della famiglia. La Procura di Foggia ha disposto l'autopsia per chiarire le cause della morte di un detenuto, rinchiuso nel carcere di Foggia per scontare una lunga condanna per reati in materia di stupefacenti e contro il patrimonio e che si è sentito male ed è collassato dopo essere stato portato nell'infermeria della casa circondariale del capoluogo da un pare per problemi ad un dente.

Anche l'avvocato Giuseppe Perrone, che assiste i familiari del defunto, ha nominato un proprio consulente medico che assisterà all'esame autoptico affidato dai medici dell'istituto di medicina legale dell'università di Foggia. La vittima è Matteo Curci, 57 anni li avrebbe compiuti il prossimo ottobre, cerignolano, detenuto da qualche anno e con fine pena nel 2026 (la difesa contava di avere uno sconto di 4 anni ottenendo la continuazione tra i reati) per scontare condanne diverse per furto, sostituzione di valori, estorsione, detenzione ai fini di spaccio di sostanze stupefacenti e resistenza a pubblico ufficiale.

“La famiglia non vuol colpevolizzare nessuno, bene chiarirlo, ma intende che si faccia chiarezza sulle cause del decesso” commenta l'avv. Perrone: “dalle prime informazioni pare che Curci fosse stato portato nell'infermeria del carcere per problemi ad un dente, gli sarebbe stata praticata una iniezione dopo di che si è sentito male ed è collassato e i tentativi di rianimarlo si sono rivelati inutili”. Il decesso risale alla fine di febbraio anche se soltanto adesso se n'è avuto notizia.

“Devo dare atto al sostituto procuratore Vincenzo Bafundi di essersi immediatamente attivato e d'aver disposto l'autopsia che dovrà far luce sulle cause del decesso. Ho scelto” prosegue il legale “di nominare un mio consulente medico che assista all'autopsia: l'interesse dei familiari di Curci, ribadisco, è capire come mai all'improvviso il loro caro sia morto, visto che le sue condizioni di salute erano ottime, non soffriva di alcuna patologia particolare, tanto meno di problemi cardiaci che potrebbero averne causato il decesso. Voglio anche rimarcare come Curci è sempre stato un detenuto modello, comportandosi in maniera corretta, rispettosa ed anche laboriosa all'interno del carcere, tant'è che da diversi mesi lavorava in cucina come aiuto cuoco”.

L'esame autoptico, i cui risultati si conosceranno nei prossimi mesi, dovrà innanzitutto chiarire le cause del decesso e quindi stabilire se la morte del detenuto sia conseguenza di un qualche ipotetico errore. Saranno ascoltati (se già non è successo, l'inchiesta è coperta dal segreto istruttorio) i detenuti compagni di cella e chi era con Curci nelle ultime ore e minuti di vita per verificare se avesse manifestato qualche problema particolare.

Dopo la fine degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari

friulionline.com, 8 marzo 2018

Le Edizioni Alphabeta Verlag di Merano pubblicano “Liberarsi della necessità degli ospedali psichiatrici giudiziari. Quasi un manuale”. (2017, pp 340, €16,00, Edizioni alphabeta Verlag). Il volume verrà presentato venerdì 9 marzo alle 18 al Caffè San Marco di Trieste. All'incontro saranno presenti, oltre all'autore Pietro Pellegrini, Giovanna Del Giudice ConF.Basaglia, Stefano Cecconi Stop Opg e Franco Rotelli presidente Commissione Welfare Fvg. L'evento rientra all'interno di “Oltre le Rems”, giornate di Alta formazione (9-10 marzo) organizzate dalla Clinica Psichiatrica della Facoltà di Medicina dell'Università di Trieste e da Conferenza per la salute mentale nel mondo/Franco Basaglia.

“Oggi che la sfida del superamento dell'Opg è sostanzialmente vinta, la grande questione è come dare piena funzionalità al nuovo sistema riformato. Questo può avvenire solo a partire da quei valori che ogni giorno Mario Tommasini e Franco Basaglia hanno testimoniato e che possono ispirare il lavoro di psichiatri, magistrati, forze dell'ordine e di tutta la comunità. Quella comunità che sa manifestarsi nelle forme più belle di fronte alle catastrofi e che tanto fa nel quotidiano e nel silenzio, affinché si affermi in ogni occasione, al di là delle pratiche, delle procedure e delle istituzioni, il valore della persona, di ogni singola persona”.

Era il 2012 quando il Parlamento italiano nel votare la legge “svuota carceri” approvò un emendamento che affrontava la questione dei manicomi giudiziari, prendeva atto del rapporto della Commissione parlamentare d'Inchiesta presieduta dal senatore Ignazio Marino che denunciava le condizioni non più sopportabili di quei luoghi, la negazione di ogni diritto per gli internati, l'arcaismo dell'impianto legislativo risalente al codice Rocco del 1930. Anche il presidente della Repubblica Giorgio Napolitano nel suo discorso alla nazione del capodanno 2012

pronunciò un insolito, accorato e commosso appello definendo quei luoghi “indegni di una società appena civile”. Il 30 maggio 2014 venne varata la legge 81/2014 che sancì il definitivo superamento degli Opg. Si giunse al marzo 2015 quando finalmente i primi internati cominciarono a uscire da quelle istituzioni e si avviò un difficile cammino per rendere definitiva quella auspicata chiusura. Sono seguiti due anni di intensa attività per regolamentare, trovare percorsi adeguati, affrontare per la prima volta in un campo così ruvido la secolare contraddizione tra il bisogno di protezione sociale, la limitazione della libertà per gli autori di reato e l'assoluta necessità di affermare il diritto alla cura e alla salute. A gennaio del 2017 l'ultimo internato lasciò l'Opg di Barcellona Pozzo di Gotto.

Il volume a cura di Pietro Pellegrini, con l'intento di ricordare Mario Tommasini a dieci anni dalla sua scomparsa, raccoglie interventi e scritti per sostenere l'attuazione della legge 81/2014. Gli scritti riferiscono delle riflessioni del gruppo di lavoro che all'interno del Dipartimento di Salute Mentale di Parma opera per realizzare la Residenza per l'esecuzione della misura di sicurezza, per progettare misure alternative, per avviare percorsi terapeutico/riabilitativi personalizzati.

In una prima parte del testo, il lettore sarà informato sul processo di chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari e sulla conseguente attuazione della legge che mette fine al sistema custodialistico e repressivo del ricovero in manicomio criminale; in una seconda parte, invece, il focus si sposterà sulle maggiori criticità della riforma, come ad esempio la sicurezza o la responsabilità professionale, tentando di delineare delle soluzioni coerenti e opportune. La sequenza incalzante dei contributi e l'impostazione dialettica dei contenuti collocano il lettore all'interno di un cantiere, dal quale possa effettivamente ricavare sia un'idea chiara e globale del cambiamento in corso, sia un'occasione di dibattito, confronto e condivisione.

Se, infatti, l'impegno che ha da sempre animato l'operato di Mario Tommasini può essere individuato nella fiducia riposta nel singolo per raggiungere importanti traguardi sociali e politici, così il testo a lui dedicato intende valorizzare la posizione del lettore e la sua partecipazione alla discussione. “Liberarsi dalla necessità del carcere” era uno degli slogan programmatici del lavoro di Mario Tommasini, di Franco Rotelli e di tanti altri compagni di strada, ma il suo lavoro contro l'esclusione e l'emarginazione lo ha visto altresì intento a combattere la necessità del manicomio, del brefotrofio, degli istituti per i disabili, dei ricoveri per i vecchi: in una parola, di tutte le istituzioni totali, nelle quali si esauriva la vita delle persone e veniva meno il senso stesso della soggettività.

Liberarsi dalla necessità ospedali psichiatrici giudiziari. Quasi un manuale entra a far parte della Collana “180 - Archivio critico della salute mentale”, diretta da Peppe Dell'Acqua. La collana si pone come punto di coagulo e di convergenza delle varie proposte del mondo della salute mentale che in soli sette anni ha messo a catalogo ben 20 titoli. Con questo libro Collana 180 affronta una questione di pressante attualità. Il cambiamento culturale che la chiusura degli Opg sta producendo è un punto di svolta epocale. Le visioni, i principi, le disposizioni, i cambiamenti che la Legge 180 aveva avviato già nel 1978 sembrano trovare oggi un possibile completamento.

Pietro Pellegrini, psichiatra ha maturato esperienze in tutti i campi della salute mentale nei servizi pubblici dagli adolescenti agli adulti, alle dipendenze patologiche. Attualmente Direttore del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Parma ha partecipato attivamente alla campagna per la chiusura degli Opg e ha curato l'apertura della Rems di Parma avvenuta nell'aprile 2015. È docente alla scuola di specializzazione in psichiatria dell'Università di Parma.

Ravenna: arrestato dopo la rapina in banca, detenuto si toglie la vita in carcere

Corriere Romagna, 7 marzo 2018

L'uomo si è impiccato in bagno legando le lenzuola alla grata. Si indaga sui motivi del gesto. Arrestato nella zona della Gulli nelle primissime ore di sabato scorso dai militari del Radiomobile dopo aver commesso una rapina in banca nel Veronese ed essere fuggito con un'auto senza una ruota dopo che la gomma era stata raggiunta da un colpo di proiettile dei carabinieri, ieri mattina doveva comparire davanti al giudice insieme al suo difensore, l'avvocato Michele Lombini. Ma Vito Monachello, 50enne che per anni aveva vissuto a Bellaria, si è tolto la vita prima dell'udienza di convalida.

La scoperta - Ad accorgersi dell'accaduto è stato un agente di polizia penitenziaria che, durante il consueto giro di controllo, verso le 8 lo ha trovato senza vita. Monachello, che si trovava solo nella camera di detenzione, si era impiccato nel corso della notte legandosi alle grate del bagno della cella. Immediatamente è stato chiesto l'intervento del 118 ma quando l'ambulanza è giunta sul posto per l'uomo non c'era ormai più nulla da fare.

Indagini in corso - Sull'accaduto sono in corso indagini da parte della Procura e dei carabinieri del Nucleo investigativo che stanno cercando di fare luce sulle ragioni di quel gesto. Stando a quanto si è appreso il 50enne non avrebbe lasciato nulla di scritto che possa spiegare la scelta di togliersi la vita; tra le varie ipotesi, quella al momento più accreditata è quella di un atto di autolesionismo frutto di un momento di sconforto personale di fronte alla prospettiva, alla luce dell'arresto e dei precedenti, di una detenzione lunga.

Monachello, finito più volte nei guai con la giustizia da quando nel 2001 mise a segno insieme a un complice le

prime rapine ai danni di sale scommesse tra il Riminese e Castel San Pietro Terme, venerdì aveva preso di mira la filiale della Cassa di risparmio del Veneto di Colognola ai colli. Dopo aver sequestrato impiegati e clienti, tra cui una donna incinta, e aver messo le mani sul bottino (28mila euro) all'uscita dalla banca si erano imbattuti in una pattuglia. Mentre l'altro rapinatore che era con lui era stato subito bloccato, Monachello era riuscito a fuggire e a raggiungere Ravenna dove è stato rintracciato mentre cercava di recarsi dalla figlia.

Cagliari: morte di un detenuto al carcere di Uta, la Procura apre un'inchiesta  
castedduonline.it, 7 marzo 2018

Il pm Alessandro Pili apre un fascicolo per omicidio colposo, al momento contro ignoti. Cosa è successo? Sarà l'autopsia del medico legale a fare luce sulla vera causa della morte di Ignazio Laconi, 49 anni, detenuto per questioni di droga. La notizia è stata pubblicata oggi sull'Unione Sarda: l'uomo aveva una trombosi alle gambe e più volte aveva detto di stare male nell'ultimo periodo. Sabato notte il malore e la morte, sulla quale la magistratura ora vuole vederci più chiaro.

Ravenna: detenuto 51enne si impicca in cella  
Ristretti Orizzonti, 5 marzo 2018

Si è impiccato legandosi alle grate del bagno della cella dove era ristretto, nell'istituto di Ravenna, un 51enne italiano imputato per rapina che proprio stamattina avrebbe dovuto effettuare la convalida dell'arresto. A denunciare l'episodio è la Uil-Pa Polizia Penitenziaria per voce del suo Coordinatore Pasquale Giacomo: "A rinvenire il corpo esanime del ristretto, arrivato nell'Istituto Ravennate nella giornata di Sabato, è stato un Agente di Polizia Penitenziaria durante un normale giro di controllo".

"Il mondo carcere ultimamente sta attraversando il periodo più buio degli ultimi anni anche per quanto riguarda le condizioni di lavoro della Polizia Penitenziaria" – chiosa Pasquale – "per il numero considerevole di suicidi ed eventi critici in aumento negli ultimi anni". "A questo punto – conclude il Coordinatore Provinciale della Uil Penitenziari Pasquale Giacomo – mi sembra imprescindibile che il prossimo Ministro della Giustizia faccia invertire la rotta all'attuale dirigenza del Dap, facendo assumere provvedimenti tangibili ed efficaci o deve provvedere immediatamente al suo avvicendamento perché incapace di adempiere al ruolo che la collettività gli affida".

Lanciano (Ch): muore in carcere a 64 anni, stroncato da un arresto cardiaco  
di Matteo Giuliani  
internapoli.it, 5 marzo 2018

È morto per arresto cardiaco nel carcere di Lanciano dove era detenuto per il reato di associazione di stampo mafioso, il boss 64enne Mario Pagliuca. Appartenente al cartello dei Fragnoli-Pagliuca, è deceduto in seguito ad un malore e la salma - secondo quanto riportato da Edizione Caserta - è ancora nella cappella del carcere. Toccherà adesso ai magistrati decidere le modalità dei funerali e i familiari ammessi alla celebrazione. Molti di essi, infatti, sono detenuti per gli stessi reati. La moglie sarebbe stata colta da malore dopo aver appreso la notizia.

Roma: detenuto morto a Rebibbia per polmonite, a processo ex direttore sanitario  
La Repubblica, 3 marzo 2018

Per l'accusa il dirigente non aveva disposto i necessari controlli per curare il paziente. Per la morte di un detenuto, avvenuta a Rebibbia nel 2013, è stato rinviato a giudizio l'ex direttore sanitario del penitenziario, Luciano Aloise. Lo ha disposto il Gup Marco Mancinetti che ha fissato il processo al prossimo 16 ottobre davanti ai giudici alla VI sezione penale. La decisione del giudice è arrivata dopo l'annullamento del proscioglimento dell'imputato su una ricorso presentato dalla Procura. Nei confronti di Aloise l'accusa è di omicidio colposo.

Il detenuto Danilo Orlandi era morto a 32 anni dopo essersi ammalato di polmonite. Per l'accusa l'ex direttore sanitario non aveva disposto i necessari controlli per curare il paziente durante la malattia. Orlandi si trovava a Rebibbia per scontare una condanna definitiva a sei mesi per resistenza a pubblico ufficiale. "Finalmente si arriva ad un dibattito - afferma l'avvocato Stefano Maccioni, legale dei familiari del detenuto. Si potrà accertare la verità e capire cosa è avvenuto in carcere. Quando Orlandi era sotto la custodia dello Stato".

Detenuti con problemi psichici. Li sbattono in cella per "curarli": così li uccidono  
di Piero Sansonetti

Il Dubbio, 28 febbraio 2018

Un ragazzino di 21 anni, timido, impaurito, si alza in piedi davanti ai giudici del Tribunale di Roma, e parla con voce un po' tremante. Dice esattamente così: "Regina Coeli è un caos, io ogni mattina mi sveglio e soffro. Soffro mentalmente, psicologicamente... Guardate, veramente do la mia parola d'onore, di uomo, che se mi mandate a Villa Letizia o a casa mia, io seguo tutte le terapie che mi date, dal Cim al Sert... Io sono convinto di curarmi... perché voglio fare una vita normale, voglio sposarmi, avere dei figli, mi voglio fare una famiglia, voglio andare a lavorare, voglio essere normale... Perché sono un ragazzo".

È il 14 febbraio dell'anno scorso. Il ragazzo si chiama Valerio Guerrieri. Non è mentalmente stabile. Sta male, male. Ha avuto piccoli problemi con la giustizia quando era minorenne, poi quando è diventato maggiorenne lo hanno arrestato per resistenza alla forza pubblica. Il giudice lo ha mandato ai domiciliari ma i carabinieri invece di accompagnarlo a casa lo hanno portato in prigione. Era il settembre del 2016 e il calvario inizia lì.

Prosegue con un su e giù tra Regina Coeli e il Rems di Ceccano. Per più di un anno. Il 21 dicembre del 2017 il Pm chiede il carcere. Poche storie, il responsabile di Ceccano dice che sta benissimo e quindi va in carcere. Però il Pm chiede anche la visita di un perito. La visita viene verbalizzata davanti al tribunale il 14 febbraio. Il perito usa parole drammatiche. Dice che non esiste nessuna possibilità di compatibilità tra situazione psichica di Valerio e la prigione. Liberatelo, liberatelo, liberatelo. Dice che le probabilità di suicidio sono altissime.

Ed è proprio dopo la relazione del perito che Valerio pronuncia quel discorso breve e commovente. Quel giuramento di disciplina. "Fatemi uscire... do la mia parola...". Il tribunale decide che Valerio non può stare in cella, deve andare in una struttura adatta. Ma la struttura non c'è. Valerio allora viene portato di nuovo a Regina Coeli. Per lui è il ritorno all'inferno. Non ce la fa, non ce la può fare. Passano dieci giorni. Di incubo. Il 23 febbraio scrive alla mamma: "Sto male, non posso comprarmi neanche un pacco di biscotti. Mamma, ti voglio bene. Ti aspetto qui". La mattina del 24 febbraio non ha più voglia di aspettare: prende un lenzuolo, va in bagno, si impicca.

Questa storia l'abbiamo già raccontata sul Dubbio l'anno scorso. Ieri è stata denunciata dal Presidente della camera penale di Roma, Cesare Placanica, durante una conferenza stampa nella quale i penalisti hanno annunciato lo sciopero per chiedere l'approvazione della riforma carceraria. E Placanica ha letto la trascrizione del discorso di Valerio, che francamente farebbe commuovere anche un cuore di piombo e ghiaccio.

Pochi minuti prima che parlasse Placanica, aveva parlato Patrizio Gonnella, che è il presidente di Antigone. Il quale ha raccontato una storia molto simile a quella di Valerio, ma ancora in corso. Per fortuna. Quella di Alessandro Cassoni, 24 anni, anche lui con problemi psichiatrici gravissimi, prigioniero a Vasto.

Anche per Alessandro il perito è stato drastico: sta male, non può rimanere in carcere e a fortissimo rischio suicidario. È malato di epilessia e di una forma molto forte di schizofrenia paranoide. Il magistrato di sorveglianza lo scorso 7 dicembre aveva preso atto della assoluta incompatibilità del ragazzo con il regime carcerario.

Dal 7 dicembre sono passati quasi tre mesi: Alessandro è lì. In cella. La mamma ha scritto una denuncia che ha consegnato al tribunale di Chieti. La denuncia è un racconto dettagliatissimo della vicenda. Scrive la mamma di Alessandro: "Sono una madre che non giustifica le colpe di suo figlio. Non rivendico qualche privilegio. Vorrei che fossero rispettati i diritti di mio figlio e di ogni essere umano contro gli abusi di chi ha il dovere di salvaguardare la vita di persone fragili perché gravemente malate e perché detenute".

Alessandro oggi è ancora nel carcere di Vasto. È ancora vivo. Adesso lasciamo stare tutte le polemiche, va bene. Però qualcuno si muova. Alessandro va liberato subito, e bisogna curarlo, perché lo Stato dico lo Stato - ha il dovere e non l'opzione di salvare, se può, la vita dei suoi cittadini. Valerio fu sequestrato illegalmente dallo Stato e spinto alla morte. Così stanno le cose, è inutile fare giri di parole. Per Alessandro la situazione è identica.

Ieri le Camere penali hanno annunciato lo sciopero del 13 e del 14 marzo in sostegno della riforma carceraria. La riforma forse aiuterebbe ad evitare queste tragedie. Nei giorni scorsi la riforma ha ottenuto parecchi sostegni. Quello del Consiglio nazionale forense, quello di molti giuristi, di alcuni magistrati, e di alcuni intellettuali. La riforma è molto importante, perché tende a ripristinare una situazione di legalità nelle carceri.

Certo, non è una riforma che porta voti, e naturalmente è sotto il tiro politico dei partiti e dei giornali del fronte populista. Si capisce che le forze moderate che la sostengono siano un po' intimorite. Però è necessario che si scuotano, e trovino il coraggio di agire. Deve trovare questo coraggio soprattutto il governo, che invece ha dato nei giorni scorsi la sensazione di avere ceduto alle pressioni del fronte reazionario.

E deve trovarlo almeno un pezzo dell'intellettualità italiana. Possibile che il paese di Sciascia, di Calvino, di Pasolini, di Umberto Eco, di Rodotà, di Furio Colombo, sia diventato un luogo dove l'intellettualità riesce solo a chiedere ordine e punizione? Possibile che le vicende di Alessandro, che è vivo, e di Valerio, che è morto solo come un cane appeso a un cappio, non facciano fremere nessuno? Io non ci credo.

## Quei suicidi in carcere, sempre più dimenticati



**19 FEB** - *Gentile Direttore,*

il secondo suicidio del 2018 nella Casa Circondariale di Barcellona Pozzo di Gotto è indispensabile che susciti qualche riflessione. Occorre, prima di tutto, partire dai dati. Crediamo che siano attendibili quelli riportati nei giorni su [Il Dubbio](#). Nell'ottobre 2017, dunque, nell'ottavo reparto dell'istituto, quello psichiatrico, risultavano ristrette 60 persone, di cui 45 minorati psichici e 15 ex art. 148cp (con infermità psichica sopravvenuta al condannato). A questi si aggiungevano due persone con misura di sicurezza definitiva e una persona con misura di sicurezza provvisoria in attesa di posto nelle Rems, le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive.

Vale forse la pena illustrare brevemente la storia di questo istituto penitenziario. Fino a pochi mesi addietro l'istituto di Barcellona era un Opg. L'ultimo internato è stato trasferito in una Rems nel maggio del 2017: Barcellona è stato quindi l'ultimo Opg a chiudere definitivamente i battenti. Eppure le immagini diffuse dalla Commissione Marino[1], relative a quell'Opg, erano fra le più impressionanti e non meraviglia che siano state fra quelle che indussero l'allora Presidente della Repubblica a definire gli Opg un "orrore indegno di un Paese appena civile".

L'istituto penitenziario di Barcellona dunque, fino al maggio 2017, sembra essere stato in istituto "misto", un po' di internamento e un po' di detenzione, perché forse la sua trasformazione da Opg in Casa Circondariale era iniziata prima dell'uscita dell'ultimo internato. In ogni caso al 30/11/2017, secondo i dati del DAP[2], risultavano reclusi nella Cc di Barcellona 203 uomini e 9 donne. Dalla "scheda trasparenza" del Ministero della Giustizia, aggiornata al 28/09/2017[3], apprendiamo che nella Cc di Barcellona la Aasl "non ha ancora attuato il passaggio dell'assistenza sanitaria penitenziaria al Servizio sanitario nazionale". Questo meraviglia, visto che in Sicilia, come in ogni altra regione, il servizio sanitario avrebbe dovuto attuare quel passaggio subito dopo il Dpcm del 1° aprile 2008 (2008!). Ignoriamo come stiano ad oggi le cose.

Ma torniamo alla Cc di Barcellona, che ospita un "reparto psichiatrico" di ben 60 persone. L'istituto penitenziario allora, a guardare bene, potremmo dire che si è trasformato da un Opg (che doveva essere diretto, a norma di Ordinamento Penitenziario, da un medico) a un carcere-Opg, o piuttosto, per essere *politically correct*, a un carcere-Rems. Una trasformazione camaleontica che odora di vetusto.

Anzi, no: odora di avvenire, visto che una trasformazione analoga, del carcere in Opg-Rems, è prevista nelle recentissime norme di modifica dell'Ordinamento Penitenziario che l'Esecutivo potrebbe approvare da un giorno all'altro. Una trasformazione che è stata sapientemente costruita, negli anni, da coloro che intendono abolire il "doppio binario" restituendo ai rei folli il "diritto alla pena". Ci sarebbe di che andare nei matti. Ma la schiera di coloro che hanno architettato questo piano umanitario e civile non solo è molto folta, è addirittura maggioritaria e potente. Tanto potente da riuscire a mettere a tacere, in un modo o in un altro, tutti coloro che si oppongono, a partire dalle loro specifiche competenze cliniche, a un disegno così poco umano e civile.

Ecco perché vale la pena parlare un po' di **Leone Ginzburg**. Non ne parliamo, però, soltanto perché è morto in carcere, a Regina Coeli, il 5 febbraio 1944, ucciso dai nazisti. Ci piace invece rendere omaggio a questo personaggio eroico e quasi unico (solo lui e altri tredici docenti non prestarono il giuramento di

fedeltà al liberticida regime fascista; fu uno dei pochi appartenenti alla Resistenza a non volere espatriare quando avrebbe potuto), perché resta un esempio fulgido di un pensiero luminoso che non può essere coartato e che si interrompe solo con la morte dell'uomo. Ci piace rendergli omaggio (e auspichiamo che lo faccia anche il sindaco di Roma, intitolandogli una strada della città, o quello di Torino, dove Ginzburg studiò al Liceo D'Azeglio) perché "i Ginzburg", in questa epoca di assuefazione o coartazione alle logiche prevalenti, in questo sistema istituzionale dove si esige un asservimento, "i Ginzburg" sono ormai rarissimi.

Non sappiamo esattamente perché **Ilaria Cucchi**, che stimiamo e ammiriamo per la forza con cui ha portato avanti una battaglia per la verità e la trasparenza sulla morte di suo fratello Stefano, abbia inviato un messaggio, indirizzato al Presidente del Consiglio, nel quale ha dichiarato: "Probabilmente, se [...la] riforma [dell'Ordinamento Penitenziario che il Governo potrebbe approvare a giorni con un DL] fosse stata in vigore, mio fratello Stefano sarebbe ancora con noi"[4]. Nutriamo qualche dubbio circa questa opinione. Non è semplicemente invitando i sanitari che operano in carcere a comportarsi da veri sanitari, con quella rettezza morale e quella indipendenza del giudizio clinico che è parte integrante del loro mandato professionale, che eviteremo che questi sanitari si pieghino a logiche istituzionali aberranti. Non eviteremo le loro omissioni semplicemente dicendogli che possono anche usare delle immagini fotografiche da allegare ai loro certificati.

La nostra lunga esperienza penitenziaria ci dice che i "Mengele", anche se ben nascosti, possono abitare l'istituzione della pena. Forse proprio perché, in carcere e fuori, sono assai rari i "Ginzburg". Saremmo magari un po' più tutelati se garantissimo a tutto il personale sanitario, in carcere e fuori, una maggiore dignità, un maggiore rispetto delle funzioni, una maggiore autonomia. In carcere e fuori del carcere. Leone Ginzburg è morto a Regina Coeli (dove fra l'altro nel 2017 si sono registrati due suicidi, uno dei quali di un giovane che si sarebbe dovuto ricoverare in una Rems). **Stefano Cucchi** è morto in un ospedale civile, anche se in un "reparto penitenziario" di un ospedale che, guarda caso, è intitolato proprio a **Sandro Pertini**, uno che il carcere e il confino, come Leone Ginzburg, li aveva patiti per difendere la libertà di pensiero.

Rinchiudiamo la cura dei pazienti all'interno del carcere, specie dei pazienti più fragili e indifesi come sono i malati mentali e i tossicodipendenti, creiamo per loro dei "reparti per detenuti con infermità" (Barcellona Pozzo di Gotto docet) esponendo i pazienti e gli operatori (unicamente sanitari, mi raccomando: come se questa fosse una garanzia!) a condizioni insostenibili, e cerchiamo di immaginare quello che potrebbe accadere.

**Gemma Brandi e Mario Iannucci**

*Psichiatri psicoanalisti*

[1] [https://www.youtube.com/watch?v=JCi\\_h1oWXhI](https://www.youtube.com/watch?v=JCi_h1oWXhI)

[2]

[https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_1\\_14\\_1.page?facetNode\\_1=1\\_5\\_36&contentId=SST67921&previousPage=mg\\_1\\_14](https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?facetNode_1=1_5_36&contentId=SST67921&previousPage=mg_1_14)

[3] [https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_data\\_view.wp?liveUid=2014DAPCARD&Nome=UFF56798](https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_data_view.wp?liveUid=2014DAPCARD&Nome=UFF56798)

[4] Citata da **Stella V.**, *Quei trattamenti inumani denunciati anche da Napolitano*, ne *Il Dubbio*, 14/02/2018. <http://www.ristretti.org/Le-Notizie-di-Ristretti/quei-trattamenti-inumani-denunciati-anche-da-napolitano>

**19 febbraio 2018**

Roma: giovane di 21 anni suicida in carcere, aperte tre inchieste di Fulvia Fiano

Corriere della Sera, 26 febbraio 2018

Valerio Guerrieri aveva problemi psichici. “Regina Coeli è un caos, io ogni mattina mi sveglio e soffro mentalmente e psicologicamente... guardate, do la mia parola d’onore di uomo che se mi mandate in clinica o a casa mia io seguo tutte le terapie che mi date. Io sono convinto di curarmi perché voglio fare una vita normale, voglio sposarmi, avere dei figli, mi voglio fà una famiglia, voglio andare a lavorare, voglio essere normale... perché sono un ragazzo, c’ho 21 anni”.

Poco dopo il suo accorato appello al giudice Anna Maria Pazienza, Valerio Guerrieri viene condannato a sei mesi di detenzione per resistenza, lesioni, danneggiamento. La pena, dice il tribunale di Roma, va scontata in un Rems in virtù dei problemi di salute mentale del condannato e dell’alto rischio suicidario accertato da una perizia.

Tanto che la misura di custodia in carcere viene contestualmente revocata. È il 14 febbraio 2016, ma nei dieci giorni successivi non si trova disponibilità in nessuna “Residenza per l’esecuzione delle misure di sicurezza” (Rems) e il 24 Valerio si toglie la vita legandosi un lenzuolo al collo nel bagno della sua cella. Per quella morte sono ora aperte tre diverse indagini, che avrebbero già identificato precise responsabilità.

Un mix di sottovalutazione, imperizia, negligenza che chiama in causa guardie carcerarie, medici, strutture sanitarie e giudici. Il “caso Guerrieri” è stato da ultimo portato all’attenzione generale dal presidente della Camera penale di Roma, Cesare Placanica, che alla inaugurazione dell’anno giudiziario lo ha citato come esempio di abuso nel ricorso alla carcerazione a scapito di misure di detenzione alternative.

A Roma, il pm Attilio Pisani ha iscritto tra gli indagati le due guardie carcerarie che si alternavano nei turni di sorveglianza e i medici di Regina Coeli responsabili di aver stabilito la frequenza dei controlli. Per Guerrieri era stato disposto il regime di “grande sorveglianza”, che presuppone controlli ogni 15 minuti, mentre più appropriato, data la perizia che recitava “alto rischio di togliersi la vita, attenzione psichiatrica maggiore possibile”, sarebbe stata, secondo il pm, la sorveglianza speciale, ossia il detenuto andava tenuto costantemente a vista.

Ma anche i controlli più diradati sarebbero stati inevasi, dato che già la sera prima del suicidio i compagni di cella avevano segnalato come Valerio stesse “preparando qualcosa”. Di certo, in 15 minuti di intervallo tra una ronda e l’altra non avrebbe avuto il tempo di togliersi la vita. A Frosinone, invece, è aperto un fascicolo contro i responsabili del Rems di Ceccano, che nel dicembre del 2016, dando il via libera al ritorno in carcere di Guerrieri, così lo descrivevano in contraddizione con una precedente relazione psichiatrica: “Appare all’osservazione clinica lucido, ben orientato e non si evidenziano alterazioni a livello della capacità di critica e giudizio”. Le sue manie suicide altro non sarebbero state che “simulazioni”.

Per tutti i suoi i piccoli precedenti penali, Guerrieri era stato ritenuto non imputabile. Da ultimo, anche il comportamento del giudice Pazienza, seconda sezione penale, è stato portato all’attenzione del Csm e della Procura generale della Corte d’Appello. Già a processo in corso, la perizia deposita al tribunale era netta sulle condizioni psichiche di Valerio e la revoca del carcere disposta con la sentenza di fatto non è stata mai applicata.

Lecco: in carcere mancano anche i soldi per pulizie e igiene dei detenuti

Il Giorno, 26 febbraio 2018

Sono stati stanziati solo 1.800 euro all’anno. In carcere a Pescarenico di Lecco mancano guardie, l’assistente sociale e operatori socio-sanitari di notte. Non ci sono inoltre neppure i soldi necessari per la pulizia delle celle e per l’igiene personale dei detenuti.

Per le spese per le pulizie e per l’igiene personale sono stati stanziati infatti appena 1.800 euro, che devono bastare per tutti per tutto l’anno. A denunciare la situazione sono i parlamentari della Commissione Giustizia della Camera, che nei giorni scorsi hanno compiuto una visita nella casa circondariale lecchese.

Uno dei principali problemi è quello della carenza di agenti di Polizia penitenziaria: nell’ultimo periodo se ne sono andati in cinque che non sono stati rimpiazzati. Il turno peggiore è quello del tardo pomeriggio dalle 16 alle 24. In caso di necessità, magari per scortare un detenuto, è necessario così richiamare in servizio chi è di riposo o in ferie. La carenza di organico non costituisce solo un problema di sicurezza, ma rende difficile, se non impossibile, organizzare anche attività culturali, educative e sociali. Non è stato nominato un sostituto nemmeno per l’unica assistente sociale, assente per maternità.

Il presidio sanitario interno è inoltre garantito con due operatori, ma solo nelle ore diurne, dalle 8 alle 20. Si tratta di una carenza non di poco conto, per chi necessita della somministrazione di terapie serali e per i numerosi tossicodipendenti incarcerati a cui devono essere dati i farmaci specifici per evitare crisi di astinenza e supportarli nel percorso di disintossicazione.

Anche i soldi stanziati non bastano: sono stati ad esempio assegnati soltanto 1.800 euro per la spesa annuale per le pulizie e per l’igiene personale dei detenuti. Manca inoltre un gruppo elettrogeno per le emergenze e in caso di black



out. La direttrice poi deve dividersi tra Lecco e il San Quirico di Monza.

La capienza regolamentare della struttura è di 53 detenuti, ma mediamente ne sono presenti dai 70 ai 75, quindi almeno una ventina in più. Sono suddivisi su più piani. Al primo ci sono coloro che sono in attesa di giudizio o hanno appena varcato le porte del carcere, negli altri i reclusi in via definitiva, ma solo per reati che prevedono pene non troppo lunghe, da uno a cinque anni di carcere. Oltre ad un cortile esterno, a Pescarenico ci sono la sala per i colloqui, la biblioteca, le sale comuni, il luogo di culto, la cucina e le celle naturalmente, di diverse dimensioni, che possono ospitare da 2 a 6 persone.

Bologna: allarme suicidi alla Dozza, salvato ieri un ventenne, ma i casi si moltiplicano

di Giuseppe Baldessarro

La Repubblica, 25 febbraio 2018

Si è costruito una corda con quel che aveva in cella. Una treccia ricavata da vestiti e stracci arrotolati da mettersi attorno al collo e appendersi ad un appiglio qualsiasi. Non c'è riuscito soltanto perché una delle guardie se ne è accorta in tempo ed è intervenuta salvandogli la vita. È di poche ore fa l'ennesimo tentativo di suicidio alla Dozza. A provarci questa volta è stato un ragazzo italiano poco più che ventenne, finito in cella a scontare dieci mesi di reclusione. Di lui, per ovvi motivi, non si sa altro. Giovanni Battista Durante, segretario generale del Sappe e il suo omologo nazionale Francesco Campobasso hanno spiegato che "solo grazie al pronto intervento della polizia penitenziaria è stato evitato il peggio ed è stato possibile salvare la vita a questo giovane uomo".

Un dramma solo sfiorato, per una questa volta. E tuttavia la situazione rimane difficilissima sia in Italia che in Emilia Romagna. Il sistema sta via via mostrando crepe sempre più profonde. Falle evidenziate dai numeri che di anno in anno si fanno sempre più allarmanti. I tentativi di suicidio nelle carceri della regione sono passati dagli 88 del 2016 ai 125 dell'anno che si è appena concluso. E anche i dati relativi a detenuti che si sono tolti la vita sono in aumento: sono 7 i casi del 2017 a fronte di 4 dei 12 mesi precedenti. Alla Dozza lo scorso anno ci sono stati un suicidio e 23 tentativi di suicidio. Il Sappe parla di "trend in crescita che si è registrato anche a livello nazionale, dove si è passati da 1.011 suicidi tentati a 1.135".

Stesso discorso per tutti gli altri eventi critici come per esempio i gesti di autolesionismo che in Emilia-Romagna sono passati da 1.221 a 1.383. Crescono le risse, le aggressioni agli agenti penitenziari e le proteste collettive. Cresce insomma il disagio, e cresce in tutte le sue manifestazioni. È il segno di qualcosa che non funziona per come dovrebbe.

Tutto questo, insistono Durante e Campobasso, "a causa di una pessima organizzazione che, a seguito della sentenza Torreggiani che ha condannato l'Italia per gli spazi troppo stretti, ha favorito la scelta dell'amministrazione penitenziaria di aprire le stanze, lasciando che i detenuti siano poco sorvegliati e lasciati soli ad oziare tutto il giorno all'interno delle sezioni detentive, senza svolgere alcuna attività lavorativa o di formazione". I dati, tutti negativi, messi assieme dal sindacato delle guardie penitenziarie, dicono che i problemi riguardano tutte le carceri emiliane romagnole. I numeri sono equamente distribuiti da Piacenza a Bologna, quasi senza soluzione di continuità. Ogni giorno una battaglia per gli operatori del settore. E se le cose non vanno anche peggio, secondo il Sappe il merito "è della polizia penitenziaria che ogni anno salva più di 1.000 vite nelle carceri italiane".

Avellino: pochi infermieri nelle carceri, la nota della Cgil

avellinotoday.it, 23 febbraio 2018

Poco personale in carcere e turni di lavoro che non tengono conto dei riposi obbligatori. Questa la denuncia della Cgil di Avellino relativa all'assistenza sanitaria nelle carceri irpine, in particolare per quanto riguarda gli infermieri. Lo si legge in una nota del segretario provinciale Responsabile Funzioni Centrali Licia Morsa.

"La Funzione pubblica Cgil, congiuntamente alla Cgil di Avellino ed alla categoria Nidil (nuove identità lavoro) - scrive il sindacato - denuncia agli enti preposti la disorganizzazione da parte dell'Asl di Avellino dell'assistenza sanitaria obbligatoria prevista negli istituti penitenziari di Avellino, Ariano Irpino, Sant'Angelo dei Lombardi e l'icam di Lauro.

Vane sono risultate le reiterate richieste di incontro con la direzione dell'Asl al fine di definire, anche seguendo i loro stessi provvedimenti programmatici, un'organizzazione del lavoro tale da garantire i livelli essenziali di assistenza ai detenuti.

A seguito del decreto del commissario ad acta del 22/06/2008, la Regione Campania ha trasferito all'Asl le funzioni sanitarie afferenti la medicina penitenziaria, da gestire con fondi vincolati nazionali, per cui risulta davvero incomprensibile il motivo della gravissima carenza di personale e dell'abbattimento immotivato dei costi.

Viste le scarse unità in servizio, oramai con esperienza decennale, che svolgono il proprio ruolo nella quasi totale assenza di garanzie e di tutele non vengono organizzate in turni rispettando le disposizioni normative sull'orario di

lavoro. I turni di lavoro non tengono conto dei riposi obbligatori ed in alcuni casi vengono notificati alla fine del mese di riferimento, vale a dire a lavoro svolto, in quanto nessun dirigente è disponibile a firmarli preventivamente. Presso l'istituto a custodia attenuata per madri di Lauro che dovrebbe ospitare le detenute madri con bambini fino a 6 anni di età, con capienza di posti pari a n. 35 detenute, unico istituto del centro sud, risulta in servizio una sola unità di personale infermieristico che ovviamente non può da sola ricoprire i turni ed assicurare i servizi essenziali di assistenza nelle 24 ore giornaliere. Si stigmatizza il superficiale comportamento dei vertici dell'Asl di Avellino nell'esercizio di un così delicato servizio, nonostante l'incremento del numero dei detenuti che, ad oggi, nei 4 istituti, si aggira intorno alle 1000 unità", conclude la nota.

Bari: detenuto affetto da tubercolosi, il caso denunciato dal sindacato Cosp  
baritoday.it, 23 febbraio 2018

Il presunto caso, relativo ad un detenuto 30enne, segnalato dal sindacato di polizia penitenziaria, che denuncia anche la mancanza - da circa un anno - di controlli di routine per gli operatori. Caso di detenuto affetto da tubercolosi nel carcere di Bari denunciato dal sindacato Cosp. Un detenuto ristretto nel carcere di Bari sarebbe risultato positivo alla tubercolosi, e per questo ricoverato nel reparto malattie infettive del Policlinico, dove si trova piantonato. A denunciare il presunto caso, relativo ad un 30enne italiano, il sindacato di polizia penitenziaria Cosp.

"Il rischio di contagio - sottolinea il sindacato - preoccupa gli operatori del carcere a causa del contatto diretto con altri detenuti e con gli agenti di polizia penitenziaria". "Il personale addetto alla sicurezza - si legge ancora nella nota diffusa dal Cosp - lamenta da tempo la mancanza di visite di controllo che non verrebbero effettuate da diversi anni, in violazione delle norme sulla sicurezza e sulla tutela della salute dei lavoratori. Il segretario generale nazionale del sindacato, Domenico Mastrulli, chiede con urgenza "l'adozione delle misure previste al fine di tutelare la salute del personale e dei detenuti del carcere barese".

Il Coordinamento sindacale penitenziario, nell'esprimere preoccupazione per quanto sta accadendo chiede l'immediata verifica delle condizioni igienico sanitarie poiché, come denuncia il Co.s.p. "da oltre un anno gli agenti di polizia penitenziaria non vengono sottoposti ai controlli di routine previsti". La seconda sezione del carcere di Bari - ricorda ancora il Cosp - ospita circa un centinaio di detenuti.

Velletri (Rm): la pet therapy aiuta anche i detenuti, lunedì un convegno nel carcere  
castellinotizie.it, 23 febbraio 2018

La Direzione della Casa Circondariale di Velletri ha organizzato per il 26 febbraio un Convegno "Guardarsi dentro... per imparare a vedere fuori". Interventi Assistiti con Animali in ambito penitenziario: Esperienze a prospettive future. L'evento presenta i risultati di alcuni Laboratori di Zooantropologia applicata che si sono svolti presso l'Istituto nei mesi scorsi grazie al supporto tecnico e specialistico degli Operatori di Pet Therapy della Cooperativa Sociale Nuove Risposte Onlus.

"Sono sempre stata convinta - ha affermato la dott.ssa Maria Donata Iannantuono, Direttore dell'Istituto di Velletri - che gli interventi trattamentali attivati in ambito penitenziario nei confronti dei detenuti debbano avere lo scopo principale di stimolare un cambiamento sostanziale, al fine di reinserire nella società una persona che abbia svolto un processo di riflessione profonda rispetto a se stessa, all'atto deviante ed al danno causato alla società.

Ed in questa ottica ho accolto con entusiasmo la proposta dei miei collaboratori Funzionari Giuridico Pedagogici di iniziare alcuni Laboratori di Zooantropologia, soprattutto quando mi è stato prospettato il target a cui erano destinati e le modalità di intervento. L'idea era innovativa ed i presupposti teorici su cui si basava erano concreti ed applicabili.

Tutti sappiamo che gli elementi del trattamento penitenziario, tra cui l'istruzione, il lavoro, la religione, le attività culturali, ricreative e sportive, l'agevolare opportuni contatti con il mondo esterno ed i rapporti con la famiglia, hanno il fine di rispondere all'art. 27 della Costituzione, che sancisce il valore rieducativo della pena, e permettono anche di espletare la cosiddetta "osservazione scientifica della personalità del detenuto.

L'Osservazione scientifica della personalità - ha continuato la dottoressa - è diretta all'accertamento dei bisogni di ciascun soggetto connessi alle eventuali carenze fisico-psichiche, affettive, educative e sociali, che sono state di ostacolo all'instaurazione di una normale vita di relazione e che hanno potuto determinare l'atto deviante, al fine di promuovere un processo di correzione degli atteggiamenti pregiudizievoli. Basandoci su altre esperienze di pet therapy, attuate in ambito penitenziario, e sui risultati ottenuti, abbiamo pensato di inserire ed utilizzare questa nuova tecnica, per coloro che avessero voluto, per modulare un cambiamento di ottica rispetto ai danni causati alle vittime e pervenire pertanto ad una modifica profonda e sostanziale.

Abbiamo attuato la prima sperimentazione a livello nazionale in cui, utilizzando per l'appunto la metodologia innovativa degli Interventi Assistiti con Animali, siamo intervenuti nei confronti di detenuti condannati per reati di

maltrattamento in famiglia facendoli interagire con cani che erano stati maltrattati.

Volevamo incidere in tal modo sensibilmente, anche a livello emotivo, nel far riconoscere le conseguenze di un maltrattamento e nella percezione della sofferenza di un altro essere “diverso da se”, consapevoli che un cambiamento si attua nel momento in cui affrontiamo i danni causati. Ed i risultati di tale sperimentazione, che ci apprestiamo a presentare nel Convegno del 26 febbraio con il supporto di Esperti in questo campo a livello nazionale, hanno superato le nostre aspettative. Una sperimentazione che stiamo pensando di estendere anche ai sex offenders.

In un momento in cui l'attenzione dei media è quotidianamente sollecitata da atti di femminicidio e reati simili, ci rendiamo conto dell'importanza che ha per tutti gli operatori che operano in ambiente penitenziario individuare metodologie ed interventi che riescano ad incidere sostanzialmente sulla presa di consapevolezza di coloro che sono già detenuti per tali reati, e che prima o poi saranno reimmessi nel tessuto sociale, al fine di restituire persone che abbiano effettuato una sostanziale revisione critica.

Perché pervenire a questo obiettivo significa fare prevenzione e fare prevenzione è un elemento fondamentale del concetto di Sicurezza sociale. E su questi obiettivi ci siamo concentrati in maniera congiunta, Area Pedagogica e Polizia Penitenziaria, nel riconoscimento del nostro ruolo e delle competenze specifiche”.

Napoli: lettera dal carcere di Poggioreale: “condizioni igieniche critiche, rischio malattie”

di Andrea Aversa

vocedinapoli.it, 22 febbraio 2018

La lettera di un carcerato alla nostra redazione: la denuncia della vita dentro il penitenziario. Intanto continua la lotta del Partito Radicale. Un grido urlato a bassa voce. Parole passate dalla bocca alla penna che un detenuto del carcere di Poggioreale, di cui non facciamo il nome per ovvi motivi di privacy, ha deciso di utilizzare per scrivere una lettera.

Quest'ultima è stata consegnata alla redazione di VocediNapoli.it. Una denuncia che non ha nulla di clamoroso, nessuna incredibile richiesta se non quella del minimo rispetto delle condizioni umane. Proprio come prevede l'articolo 27 della Costituzione. “Non funzionano le docce, macchie di muffa ovunque. L'umidità si mangia le mura e le ossa”. E poi, “docce che non funzionano e tanta sporcizia. C'è il serio rischio di un epidemia tra queste celle”.

Il lancio di un allarme igienico-sanitario. Una situazione esplosiva quella delle carceri italiane e Poggioreale risulta essere una delle più problematiche. Un contesto che penalizza l'intera comunità penitenziaria. Anche gli agenti della polizia penitenziaria lavorano ogni giorno tra mille difficoltà. Aggressioni tra detenuti, tra questi ultimi e gli agenti. Continui tentativi di suicidio da parte dei carcerati e purtroppo molti di essi vanno a buon fine. Tuttavia, la politica è del tutto sorda e cieca rispetto a questa tematica. Una delle campagne elettorali peggiori di sempre, sterile e priva di sostanza. Protagonisti, argomenti di distrazione di massa da dare in pasto all'opinione pubblica.

Siamo sotto elezioni, ormai mancano pochi giorni alla fatidica data del 4 marzo ma di carceri e giustizia non si sente affatto parlare. Sono come mosche bianche i continui comunicati del Sappe (Sindacato autonomo della polizia penitenziaria) e l'inesauribile battaglia del Partito Radicale per l'approvazione dei decreti attuativi da parte del governo per la riforma dell'ordinamento penitenziario.

Una misura che arriverebbe dopo 40 anni dall'ultimo provvedimento di legge in merito. Eppure, l'attuale governo si è ridotto all'ultimo minuto con il rischio di annullare il tutto e buttare al macero il lavoro svolto dal ministro della giustizia Andrea Orlando. A proposito, la lotta non violenta di Rita Bernardini e il suo Satyagraha sono giunti al 26esimo giorno di sciopero della fame. A sostenerli, migliaia di cittadini, un appello firmato da giuristi e intellettuali, il vice presidente del Csm (Consiglio superiore della Magistratura) Giovanni Legnini, i Garanti dei detenuti e una miriade di questi ultimi.

Il filosofo Aldo Masullo, sulle colonne de Il Mattino, ha accolto questa iniziativa come il simbolo della partecipazione alla vita civile e politica dei carcerati. In Campania il numero di adesione più alto d'Italia: 1.572 detenuti.

Roma: il caso di Angelo Di Marco, quando la ferocia prende il posto della legalità

di Piero Sansonetti

Il Dubbio, 20 febbraio 2018

Aveva 58 anni ed era tenuto in prigione in modo assolutamente illegale. Le sue condizioni di salute erano incompatibili con il carcere. La sua situazione giudiziaria permetteva largamente la concessione dell'affidamento ai servizi sociali. Tenerlo in prigione è stato un atto in violazione aperta ed evidente degli articoli 27 e 32 della Costituzione. Una sfida arrogante a quegli articoli. Se non li conoscete li copiamo qui (anche ad uso di qualche magistrato che magari li ha scordati): “Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e

devono tendere alla rieducazione del condannato”. Così è scritto all’articolo 27. Invece l’articolo 32 precisa che “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo”.

Angelo Di Marco è morto solo, da detenuto, vomitando sangue. Perché stava in prigione, per un reato che la giurisprudenza definisce bagatellare, sebbene avesse il fegato a pezzi? Perché è stato lasciato morire in modo atroce, solo e abbandonato nell’infermeria di Rebibbia, sebbene esistessero tutte le documentazioni necessarie che provavano la gravità della sua malattia? State tranquilli. Non solo nessuno pagherà per quello che è successo, ma non ci saranno né giornali né partiti politici che chiederanno conto. Se c’è il sospetto di un caso di malasanità, l’informazione scatta subito. Della malagiustizia non frega nulla a nessuno.

State tranquilli, oggi sui giornali questa notizia non la troverete, o la troverete piccola piccola. State tranquilli, quello di Angelo Di Marco non è un caso clamoroso. È successo tante altre volte, e tante altre volte è passato sotto silenzio. No, non ho nessuna voglia di chiedere punizioni esemplari per i responsabili. Non mi piace chiedere punizioni per nessuno, e poi so che la legge non permette di punire i magistrati. Vorrei solo che qualche magistrato serio, come ce ne sono tanti, esprimesse solidarietà ai familiari di Angelo Di Marco. Mi piacerebbe se lo facesse anche il Csm, e magari anche il ministro. E soprattutto mi piacerebbe se il sacrificio del signor Di Marco valesse almeno come spinta per affrettare la riforma carceraria.

La riforma è lì, sul tavolo del governo. Attende solo un atto formale. Cinque minuti. Bisogna approvarla senza modifiche. Rita Bernardini e quasi altre mille persone da un mese stanno facendo lo sciopero della fame per sollecitare questo provvedimento. Non è una riforma pericolosa, è solo un atto di civiltà. Come spiega molto bene Simona Giannetti a pagina 14, non è una riforma che libera i mafiosi né tantomeno che riduce il potere dei magistrati. Al contrario: allarga la possibilità per i magistrati di decidere sulla liberazione e sulle pene alternative per chi ne ha diritto. E noi speriamo che molti magistrati possano usare con saggezza questi nuovi poteri. Il grado di civiltà di un paese non si calcola sul numero delle persone che riesce a sbattere in prigione. Si calcola sulla capacità dello Stato di difendere la legalità e anche di rispettare la legalità. Nel caso di Angelo Di Marco la legalità non è stata rispettata. E questa è una ferita profonda per la dignità nazionale.

Roma: lasciato morire in carcere per una condanna a un anno

di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 20 febbraio 2018

Angelo Di Marco era recluso da novembre a Rebibbia. Gravemente malato, da novembre scorso era detenuto nel carcere romano di Rebibbia per scontare una pena di poco meno di un anno, ma il tribunale di sorveglianza non solo ha vietato la concessione dell’affidamento in prova (visto che parliamo di una condanna inferiore ai 3 anni), ha anche ritenuto che fosse compatibile con la carcerazione. L’11 febbraio si è sentito male, vomitava tantissimo sangue e solo a quel punto è stato ricoverato d’urgenza nell’ospedale Sandro Pertini. In codice rosso, operato di urgenza, l’hanno salvato in extremis, ma poi giovedì scorso il cuore ha smesso di battere ed è morto.

Si chiamava Angelo Di Marco, aveva 58 anni, ma ne dimostrava molti di più. Un romano che faceva una vita ai margini, dedito a piccoli reati e soffriva di diverse patologie epatiche, compresa la cirrosi, che gli avevano compromesso anche il cuore. Era talmente grave che, secondo una relazione medica del Sert di Rebibbia datata 8/3/2016, le sue condizioni risultavano “mediocri, suscettibili di peggioramento e non compatibili con il regime carcerario”.

La sua è una storia emblematica che riguarda tante altre persone come lui. Secondo quanto riferito dai volontari che l’hanno seguito sia dentro che fuori dal carcere, Angelo era una persona che ha vissuto in un contesto ambientale degradato, da giovanissimo era entrato nel tunnel della droga e per procurarsela commetteva alcuni reati, da piccoli furti a spaccio. La tossicodipendenza, unito all’alcolismo, l’ha portato in un vicolo senza uscita, sia mentale che fisico. Eppure, negli ultimi anni, aveva chiesto aiuto.

È stato seguito sia dal Sert che dal dipartimento sanitario mentale, ma non si trovavano strutture socio sanitarie disposte ad ospitarlo. Troppo vecchio per una comunità di recupero, troppo giovane per una casa famiglia con persone fragili. Un continuo rimpallarsi tra il Sert e l’azienda sanitaria locale, e se non fosse stato per la disponibilità di alcuni volontari, sarebbe rimasto completamente da solo.

Ed effettivamente lo era, in balia dell’inconsistente gestione socio sanitaria esterna e l’assistenza sanitaria carceraria che presenta tuttora numerose criticità. Parliamo di un caso che Marcello Dell’Utri - stavano nello stesso reparto G14 di Rebibbia - ha segnalato al suo legale di Antigone Simona Filippi. Che è stata nominata dal detenuto sua avvocata venti giorni prima che morisse. “Quando facevo i colloqui con lui - spiega l’avvocato a Il Dubbio - si vedeva che stava malissimo, il viso era giallo e non si reggeva più in piedi”.

Stava male Angelo, ma già prima di essere condannato. Per questo, tramite un avvocato d’ufficio, aveva richiesto l’incompatibilità, oltre alla sospensione della pena visto la piccola entità della condanna. “Nel fascicolo di rigetto che poi ho avuto modo di visionare - spiega sempre l’avvocata Filippi, su due paginette e mezzo, non c’è uno

straccio di documento medico. Lo mandano in carcere dedicando solo due righe sul discorso della presunta compatibilità con il carcere”.

In sostanza, il tribunale di sorveglianza non ha ritenuto di acquisire documenti che certificavano il suo stato di salute.

Per i magistrati, Angelo Di Marco poteva senza dubbio essere curato in carcere. La mattina di domenica 11 febbraio, Angelo si sente male e gli esce dalla bocca un po' di sangue, ma - secondo quanto ricostruito dai suoi compagni di sezione - per i medici che l'hanno visitato la cosa non desta allarme. Il pomeriggio, però, comincia a peggiorare vomitando nuovamente sangue, ma così tanto da riempire un secchio.

Gli stessi detenuti dell'infermeria hanno cominciato a protestare per chiedere soccorsi. Solo a quel punto viene trasportato di urgenza all'ospedale e lo operano. Uscito dalla camera operatoria, lo hanno allettato nel reparto ospedaliero civile, con tanto di piantoni. L'avvocato Simona Filippi, nel frattempo, alla luce di quello che era successo, è riuscita a fissare un'udienza urgente con il tribunale di sorveglianza. Ma oramai era troppo tardi. Dopo pochi giorni Angelo muore, in solitudine, in un letto di ospedale.

Reggio Calabria: dal carcere alla morte, la drammatica storia di Arturo Fedele  
di Ilaria Calabrò

strettoweb.com, 19 febbraio 2018

La storia che vi raccontiamo è triste e delicata, perché pone l'accento su un tema molto importante e storicamente discusso, controverso e condizionato dalle personali sensibilità. Ma ormai è stato anche giuridicamente e internazionalmente riconosciuto come anche i carcerati non possano vedersi negati alcuni diritti fondamentali.

La drammatica storia di Arturo Fedele, reggino arrestato a ottobre 2015, è stata raccontata a Stretto Web direttamente dai familiari. “Arturo si trovava ristretto presso il carcere di Arghillà da 2 anni più o meno.

A Gennaio 2017 ha iniziato a lamentare dei disturbi neurologici e disturbi di deambulazione, ma i medici del carcere ogni qual volta lui marcava visita gli dicevano di tornarsene in cella che non aveva nulla e secondo loro lo faceva apposta, intanto passavano i giorni e ad un certo punto si è allettato arrivando al punto da non farcela più a vestirsi e lavarsi da solo e doveva venire ai colloqui accompagnato da un compagno di cella nonostante le varie richieste da parte sua da parte della famiglia e anche da parte dei compagni di detenzione di essere portato in ospedale per una tac, il personale penitenziario si ostinava a pensare che fosse tutta una finzione.

Fino ad arrivare al 28 Febbraio: la mattina si alza dal letto per andare in bagno e cade in preda di una crisi epilettica a quel punto finalmente si decidono a trasportarlo presso gli ospedali riuniti di Reggio Calabria dove fanno gli accertamenti e da lì si evince che in testa aveva una marea di metastasi provenienti da un tumore maligno al polmone.

Così rimane in Ospedale ricoverato per un mese, il 30 marzo il primario lo dimette e viene riportato in carcere allettato e con poche speranza di sopravvivenza, finalmente il 4 aprile il giudice si convince a concedere gli arresti domiciliari, torna a casa e si spegne il 7 Aprile, 3 giorni dopo essere tornato a casa.

Ci chiediamo, come familiari, quanti altri detenuti si trovano nella sua situazione? Perché non bisogna credere ad un detenuto che lamenta disturbi così gravi? Siamo tutti essere umani e le cure non si negano a nessuno!”. Una riflessione assolutamente condivisibile: e se la drammatica storia di Arturo servisse a scuotere qualche coscienza? È quello che i familiari dell'uomo reggino, e tutti i cittadini di buon senso, non possono che augurarsi.

Napoli: “voglio morire da essere umano”, la lettera di un detenuto malato di cancro  
cronachedellacampania.it, 19 febbraio 2018

“Ho commesso un reato e la cosa giusta è che paghi in galera il mio debito con la giustizia, sono in attesa di un trapianto di fegato ma nel frattempo mi hanno diagnosticato un tumore. Mi fanno le chemioterapie quando sento dolore su tutto il corpo. Non mi sento più un essere umano, ma mi sento come un cane malato in un canile che aspetta solo la sua morte”.

È uno stralcio della lunga lettera che Gennaro Riccio, arrestato nel 2016 e condannato in primo grado a 12 anni di carcere per la sua appartenenza al clan Sibillo e alla “Paranza dei Bimbi”, ha inviato a Pietro Ioia, storico fondatore dell'associazione “Ex Detenuti Organizzati”.

La lettera pubblicata sul quotidiano Il Roma insieme con alcune riflessioni di Ioia sulle condizioni dei detenuti e in particolare di tutte le carceri italiane, racconta il dramma di un uomo che chiede di poter essere curato con dignità, ha chiesto un trattamento più umano e l'assistenza dei familiari durante le dure sessioni di chemioterapia.

“Io non chiedo di uscire - scrive Riccio nella sua lettera-testamento - o di morire a casa mia, perché immagino che ciò non sarà possibile, ma chiedo di avere cure adeguate alla mia malattia. Dopo ogni chemio ritrovarsi da soli in una cella è come stare nell'anticamera della morte. In Italia se vuoi sentirti una nullità oppure un numero basta che si varchino le soglie delle nostre carceri. Io chiedo solo il diritto di sentirmi un essere umano e non un malato terminale

di serie b”.

Ioia ricorda il caso di Vincenzo Di Sarno un detenuto napoletano gravemente malato in carcere per l'omicidio di un migrante e condannato a 16 anni che riuscì ad ottenere di farsi curare a casa grazie all'interessamento dell'ex presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano.

I familiari di Gennaro Riccio hanno già annunciato di essere in attesa, per le prossime ore, di una perizia medica ufficiale che stabilisca la compatibilità del loro congiunto con il regime carcerario. La perizia sarà poi inoltrata al magistrato di sorveglianza che dovrà stabilire l'eventuale “allentamento” delle misure cautelari nei confronti dell'uomo e l'eventuale trasferimento in ospedale.

Bologna: carcere della Dozza, due detenuti salvati dal suicidio  
bolognatoday.it, 18 febbraio 2018

Due detenuti del carcere di Bologna, nell'arco di pochi giorni, hanno tentato di togliersi la vita all'interno della loro cella: uno per dissanguamento e il secondo per impiccagione. Sono stati salvati in extremis dagli agenti della Polizia Penitenziaria della Dozza, così come spesso accade.

“Un detenuto di origini italiane del circuito AS ha tentato di togliersi la notte fra venerdì e sabato nel carcere bolognese Dozza - a darne notizia è il Segretario Generale della Uil Polizia Penitenziaria di Bologna Domenico Maldarizzi. Il ristretto si è procurato dei tagli all'avambraccio rimanendo a letto sotto le coperte ma, solo grazie alla prontezza di riflessi e la grande professionalità di un Agente di Polizia Penitenziaria che ha notato una macchia di sangue per terra ed allertato tutti, si è riusciti a strapparli dalla morte.”

“Il tempestivo intervento di altro Personale di Polizia Penitenziaria, del medico di turno e dell'infermiera in servizio ha riportato il detenuto, ormai privo di battito cardiaco, in vita. Solo due giorni fa - continua Maldarizzi - la Polizia Penitenziaria di Bologna ha salvato in extremis un altro detenuto di origini magrebine da un tentativo di impiccagione nel Reparto Penale. Anche qui grazie al tempestivo e provvidenziale intervento degli Agenti di Polizia Penitenziaria di Bologna si è riusciti a soccorrere in tempo il detenuto e a strappargli dal collo la corda rudimentale”.

“Questi interventi sono solo gli ultimi casi delle migliaia di salvataggi avvenuti negli ultimi anni nelle carceri italiane”. Per Maldarizzi, “gli Agenti operano quotidianamente “tra indicibili difficoltà operative e indegne condizioni lavorative, le donne e gli uomini della Polizia Penitenziaria non solo assicurano la sicurezza all'interno delle nostre prigioni ma sono costantemente impegnati a salvare vite umane”.

I tentativi di suicidio in cella sono molto frequenti e negli ultimi dieci anni la Polizia Penitenziaria ha salvato circa 6.000 detenuti in extremis: “Non possiamo, quindi, che essere grati alle donne e agli uomini dei baschi azzurri che - chiosa il coordinatore Provinciale Domenico Maldarizzi - in silenzio, armati di umanità, tolleranza e professionalità, impediscono, il definitivo collasso del nostro sistema carcerario. “Ciò che è accaduto alla Dozza di Bologna ne è la riprova - conclude Il Coordinatore Provinciale della Uil Penitenziaria - ed è la risposta silenziosa della Polizia Penitenziaria che, come tutto il Comparto Sicurezza ormai, opera senza uomini e mezzi.

Rimini: “carcere sovraffollato e aumentano gli atti di autolesionismo, serve riforma”  
di Andrea Polazzi

newsrimini.it, 18 febbraio 2018

“Una situazione tragica”. Così la delegazione del Partito Radicale ha commentato quanto visto nel carcere di Rimini nella visita effettuata in mattinata. Il numero di detenuti, così come accade nel resto d'Italia, è tornato negli ultimi due anni ad impennarsi. “Si registrano oggi 174 detenuti a fronte di una capienza effettiva che, tenendo conto delle sezioni chiuse e di quelle ridotte, è di 95 e non di 126” - spiega Ivan Innocenti del Partito Radicale - “questa è una questione grave”.

I radicali lamentano il ritorno anche a termini definiti inaccettabili come quello di “capienza tollerabile”. Si evidenziano anche criticità dal punto di vista sanitario secondo Maura Benvenuti: a Rimini non c'è ancora il fascicolo elettronico, sono molti i malati psichiatrici, oltre ai 64 tossicodipendenti (di cui 8 sotto metadone) e sei i diabetici.

Ad aggravare la situazione dei detenuti c'è anche la carenza d'organico del personale penitenziario: appena 110 rispetto ad una pianta organica di 144 a Rimini. Eppure la loro presenza è ritenuta fondamentale dagli stessi detenuti.

Preoccupa anche il dato sui suicidi: nonostante non ne siano avvenuti ai Casetti, nel 2016 e nel 2017 si sono registrati rispettivamente 4 e 5 tentativi. 74 invece gli atti di autolesionismo (erano 53 nel 2016). Numeri legati proprio al sovraffollamento e che rendono, spiegano i radicali, sempre più urgente l'approvazione della riforma carceraria sulla quale Gentiloni ha assicurato il via libera prima del nuovo Governo. “È indispensabile - dice Innocenti - che il legame tra i detenuti e la famiglia e la società resti solido. Ora invece questo viene loro negato e spesso riconsegniamo alla società persone peggiori di quelle che sono entrate in carcere. E per questo che diventa

fondamentale approvare questa riforma penitenziaria. Una riforma che manca dal 1975.”

Sassari: salute in carcere, l'Assl incontra il Garante dei detenuti

La Nuova Sardegna, 17 febbraio 2018

Nei giorni scorsi si è svolto un incontro tra il direttore del Distretto Sanitario di Sassari, Nicolò Licheri, e il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale, Mario Dossoni, per analizzare lo stato della sanità penitenziaria e per condividere la riorganizzazione di questa funzione all'interno dell'Assl di Sassari. L'incontro è stato anche l'occasione per mappare i servizi attivi nella casa circondariale di Bancali e per esaminare le criticità dell'offerta sanitaria destinata ai pazienti-detenuti.

“Negli ultimi mesi, da quando il servizio per la Tutela della Salute in carcere è stato affidato al Distretto di Sassari, ci siamo dedicati alla pianificazione dell'attività medico-generica e specialistica - afferma Nicolò Licheri.

L'obiettivo della riorganizzazione è quello di governare meglio domanda e offerta sanitaria ponendo particolare attenzione alla prevenzione e all'attività medica di base. Rimodulare il lavoro sulle priorità cliniche - conclude il direttore del Distretto Sanitario di Sassari - renderà più efficiente l'accesso e l'erogazione dei servizi sanitari”.

Anche la definizione dell'organico infermieristico è all'attenzione del Distretto Sanitario di Sassari che, per supplire a un forte turnover, ha predisposto gli atti necessari per assumere nuovi infermieri. Inoltre sono stati assunti due Oss: uno di loro è già operativo mentre l'altro si è dimesso senza prendere servizio e pertanto si stanno avviando le pratiche per l'acquisizione di un altro operatore. Da parte della Direzione di Distretto c'è comunque la volontà di convocare le rappresentanze sindacali per discutere sia le criticità sia le modalità di riorganizzazione del servizio sanitario in carcere.

Infine il direttore del Distretto Sanitario di Sassari e il Garante dei detenuti si sono confrontati sulla necessità di prevedere un incontro periodico tra i protagonisti della sanità penitenziaria: ampliare il numero delle comunicazioni e delle segnalazioni di eventuali problemi che ostacolano il corretto percorso assistenziale equivale ad accrescere l'efficacia dei servizi offerti.

Reggio Calabria: protesta di 70 detenuti di Alta Sicurezza nel carcere di Arghillà

cn24tv.it, 17 febbraio 2018

“Dopo mesi di reiterate e inascoltate richieste di miglioramento delle condizioni di detenzione in queste ore esplose la protesta pacifica segnata dalla rabbia e dalla sofferenza dei detenuti del carcere di Arghillà appartenenti a quattro regioni di residenza.

Dall'acquisto dei generi di prima necessità - informa una nota del sindacato Cosp, Coordinamento sindacale penitenziario - alle richieste più semplici di vita penitenziaria alla riduzione arbitraria dei giorni di fruizione dei colloqui con i propri familiari, fino all'utilizzo dei fondi riservati a questi ultimi. La pazienza dei detenuti che per mesi hanno chiesto invano la tutela dei propri diritti è cessata.

La gestione superficiale e approssimativa dei vertici dell'istituto - si legge ancora nella nota stampa - ha provocato tensioni e malumori non più sanabili con gravi ripercussioni del clima carcerario, provocando pesanti ricadute sul personale di polizia penitenziaria che da tempo denuncia continue vessazioni da chi mostra scarsissime capacità gestionali della casa circondariale di Arghillà. Una struttura voluta dall'amministrazione centrale quale modello all'avanguardia del sistema penitenziario italiano, gestita senza alcuna efficacia, in modo approssimativo e personalistico.

Il disagio crescente è la risultante diretta di azioni prive di ogni valutazione normativa e non più tollerate sia dai detenuti che dal personale che chiede il trasferimento in altre sedi nella impossibilità di svolgere il proprio lavoro in maniera serena.

Il Coordinamento sindacale penitenziario al riguardo - si legge infine - esprime grande preoccupazione a fronte di una situazione che rischia di degenerare in presenza di scarsissime risorse non nelle condizioni oggettive di fronteggiare il diffuso malessere in un generalizzato clima di tensione che potrebbe sfociare in situazioni ben più gravi”.

Barcellona Pozzo di Gotto (Ms): suicidio in carcere, interviene Padre Giuseppe Insana

98zero.com, 16 febbraio 2018

Una lunga nota per accendere i riflettori sull'assistenza psichiatrica ai detenuti dopo il suicidio di un giovane di 25 anni, originario di Sant'Agata Militello, avvenuto nel pomeriggio di sabato 10 febbraio.

Padre Giuseppe Insana, in qualità di presidente dell'associazione CA.S.A., è intervenuto sulla questione ricordando gli episodi del 16 gennaio scorso e dello scorso anno. Episodi che “ci obbligano - afferma il sacerdote - a rinnovare

la denuncia in modo forte alle istituzioni preposte e responsabili delle case di pena dove insistono detenuti con patologie psichiatriche. Lo stesso Roberto Piscitello, direttore generale del Dap, ammette che si tratta di una situazione illegittima, mentre il dott. Vincenzo Raffa, ex psichiatra della casa circondariale di Barcellona ha asserito che i detenuti con patologie psichiatriche sono abbandonati al loro destino”.

“Questi episodi e le dichiarazioni - sostiene il padre Giuseppe Insana - confermano che la situazione in cui vivono le persone detenute con patologia psichiatrica nella Casa Circondariale di Barcellona è insostenibile, ingiusta, incivile, incostituzionale perché continua a produrre suicidi, tentati suicidi, autolesioni.

Condividiamo che le persone che hanno commesso reato devono scontare la giusta detenzione, ma sosteniamo che hanno diritto ad essere curate in modo adeguato. E per le persone con patologia psichiatrica la giusta cura non si può limitare all’assunzione di psicofarmaci; è importante e necessaria l’attività socializzante e riabilitativa che, con tutta la stima e l’impegno, non possono dare i due tecnici della riabilitazione assunti qualche mese addietro.

I detenuti passano le ore chiusi nei reparti, in situazioni di promiscuità in cui c’è il soggetto con disturbo di personalità prepotente e, insieme, soggetti timidi, insufficienti mentali, che subiscono continue prepotenze e soprusi di vario genere, dove è assente la presenza di operatori; per cui spesso succedono aggressioni, autolesioni, tentati suicidi e anche suicidi.

Dominano l’ozio, la noia, la mancanza di prospettiva futura, la mancanza di relazioni, la solitudine, il senso di abbandono. Solo pochi, in modo saltuario, possono usufruire di incontri di gruppo. Molti di loro non hanno relazioni coi familiari. Questo lugubre contesto spinge ad atti di aggressioni, di autolesioni, di suicidio. Non s’intende dare colpa al personale addetto alla vigilanza o al personale addetto alla sanità. Da tutte le parti si riconosce che è molto insufficiente. L’ultimo suicidio accade nell’alternanza di turno dell’agente di custodia”.

Campobasso: morì in carcere a 34 anni, la famiglia ricorre in Cassazione  
primonumero.it, 16 febbraio 2018

L’avvocato Silvio Tolesino, legale della famiglia del detenuto 34enne morto in carcere a marzo 2015, ricevuta la notifica della sentenza di archiviazione del caso che riguardava il suo assistito, in queste ore sta valutando di ricorrere in Cassazione, ultima spiaggia dopo il verdetto del giudice Teresina Pepe. Mentre “certamente - ha spiegato - si apre adesso un procedimento civile per il risarcimento dei danni ai fratelli e alla madre di quel ragazzo”. Il caso è stato archiviato dal gip del Tribunale di Campobasso il 14 febbraio.

“Il giudice, in accoglimento della richiesta del pm, rigetta la opposizione, dispone l’archiviazione del procedimento e dispone la restituzione degli atti al pm”. Il giudice Teresina Pepe chiude così il caso Ianno, il detenuto 34enne morto in carcere il 15 marzo 2015. E spiega nella sentenza che la morte del giovane è stata causata da un arresto cardiocircolatorio causato da probabile aritmia ventricolare innescata dalla sofferenza cronica. Il paziente, inoltre, si legge nella relazione del dottore Vecchione, consulente della Procura, soffriva di ipertrofia ventricolare sinistra. Da qui il gip ha quindi escluso la responsabilità dei medici e degli infermieri intervenuti poiché vi è stata “un’improvvisa e inemendabile modificazione della condizione cardiologica dello Ianno, condizione sconosciuta al paziente che mai aveva dichiarato disturbi cardiaci”.

In sostanza, come ha riferito ieri in esclusiva a Primonumero uno degli avvocati dei quattro indagati, Stefano Brienza, “Alessandro Ianno non sapeva di essere malato di cuore e quindi la sua morte è stata improvvisa e nonostante i soccorsi tempestivi, inevitabile”. E alla famiglia di Ianno che per quella morte ha sempre chiesto giustizia perché aveva ipotizzato negligenza del personale e lentezza negli interventi, il gip replica anche alla relazione di parte eseguita da due periti nominati dai familiari del detenuto.

Il dottor Martini e il dottor Corradi concludono che Alessandro Ianno si poteva salvare se le manovre di soccorso fossero state fatte in tempo e se in carcere fosse stato presente un defibrillatore (con incidenza del 70% sulla possibilità di riuscita). Ma il gip, accogliendo la tesi di Vecchione, specifica che : “Ianno non era deceduto per infarto ma per una patologia silente, sconosciuta e che ha determinato una morte repentina, priva di sintomi specifici anticipatori”. Detto questo, va accolta la richiesta di archiviazione. Come il giudice ha fatto.

Invece il legale della famiglia Ianno, l’avvocato Silvio Tolesino ricorrerà probabilmente in Cassazione. “Valuterò se ricorrere alla corte Suprema - ha detto repentino l’avvocato Tolesino - Dal punto di visto penalistico è questo certamente l’unico strumento che posso utilizzare per far emergere le anomalie che, nonostante tutto, la famiglia continua a sostenere pur rispettando naturalmente la sentenza dell’8 febbraio”. Non solo. “Dal punto di vista civilistico - ha annunciato - inizieremo una causa civile di risarcimento del danno perorata da me per i fratelli e la mamma della vittima”.

Messina: sovraffollamento, aggressioni e suicidi. Qualcuno salvi il carcere di Barcellona  
lecodelsud.it, 15 febbraio 2018



La situazione in cui versa il carcere di Barcellona Pozzo di Gotto, ex Opg, è arrivata al limite della decenza civile ed istituzionale, della sostenibilità, della stessa dignità di coloro che si ritrovano ad esservi detenuti e coloro che vi lavorano, come penitenzieri e come medici.

A suonare il campanello d'allarme è ancora una volta la Segreteria regionale della Fimmg settore polizia penitenziaria, che definisce "abominevole" la condotta dell'Amministrazione Penitenziaria regionale che con scelte incomprensibili sta riportando logiche manicomiali all'interno dell'istituto di Barcellona.

La situazione appare davvero fuori controllo, con un numero eccessivo di detenuti, ben oltre il limite massimo di posti del carcere barcellonese, dato che se messo a confronto con il numero esiguo di personale impiegato, rende bene l'idea del perché gli episodi di violenza all'interno del carcere stiano aumentando. Come ricorda la stessa Fimmg, diversi medici sono rimasti vittime di aggressioni, ma cresce anche il numero di episodi di autolesionismo tra i detenuti, nonché i suicidi, ben due solo nell'ultimo mese con la morte di qualche giorno fa di un ragazzo di trent'anni.

La Fimmg Polizia penitenziaria, all'interno di una nota denuncia il silenzio delle istituzioni sulle condizioni del carcere barcellonese, ma anche le colpe della politica che continua sulla strada di scelte scellerate. In una nota della Federazione si legge: "Questa segreteria aveva già lamentato le gravi criticità ed annunciato lo stato di agitazione per le scelte operate dal precedente governo regionale (giunta Crocetta) e dall'Assessore Gucciardi in particolare. Infatti contro il parere degli esperti di questa rappresentanza dei lavoratori sono state emanate direttive che, nel mese di agosto 2016, hanno decapitato il corpo sanitario dell'Istituto determinando molte criticità tra le quali l'avvicinarsi continuo, ogni 6 mesi, del personale medico deputato a garantire la copertura del servizio h24.

Si deve dare atto che grande sforzo è stato profuso dalla Direzione Generale della ASP Messina, che con risorse proprie, ha cercato di far fronte alle molte esigenze dell'istituzione penitenziaria barcellonese, pur dovendosi attenere alle disposizioni e direttive emanate dal precedente Assessore e dal suo staff. Grave è la posizione dell'Amministrazione Penitenziaria Regionale che non ha mai coinvolto la Direzione Generale dell'azienda territoriale nella definizione degli ambiti e delle capienze in modo tale da poter avviare un percorso di programmazione.

In ultimo, addirittura, ha respinto la richiesta dell'Area Sanitaria di bloccare temporaneamente l'invio di detenuti con problematiche psichiatriche, al fine di rivedere il modello organizzativo e definire gli ambiti detentivi da assegnare alla Atsm oltreché procedere alla definizione del numero dei posti letti. In spregio ad ogni logica di collaborazione, con fare autoritario, lo specifico ufficio palermitano - non curante del richiamo alla responsabilità - ha attuato invece l'immediata assegnazione di un soggetto ed ha annunciato la assegnazione di altri detenuti prevedendo la possibilità di ulteriore incremento di ancora 30 unità".

La struttura di Barcellona può accogliere massimo 270/300 unità, ma questo dato non ha impedito al Dap di continuare le assegnazioni arrivando a sfiorare i 400 detenuti. Un sovraffollamento che rende pericolosa la convivenza e ciclopica l'impresa dei medici. Il nuovo Governo regionale, l'assessore al ramo, dovranno intervenire sulla vicenda facendosi affiancare da un pool di esperti, questo è l'augurio della Fimmg polizia penitenziaria. Un intervento nel senso di garantire sicurezza, assistenza sanitaria e umane condizioni di detenzione sono necessità la cui soddisfazione in Sicilia non è più procrastinabile, perché il problema non riguarda solo Barcellona Pozzo di Gotto, ma l'intero sistema carcerario regionale.

Campobasso: morì in carcere per infarto, archiviato il caso Ianno  
primonumero.it, 15 febbraio 2018

"Fatto imprevedibile e inevitabile". Il Giudice per le indagini preliminari Teresina Pepe ha firmato il decreto di archiviazione sulla morte di Alessandro Ianno avvenuta il 19 marzo 2015 nella casa circondariale di Campobasso. Su quel decesso erano stati sollevati immediatamente sospetti e dubbi relativi a carenze della struttura portando all'iscrizione sul registro degli indagati due medici e due infermieri. Dopo una battaglia giudiziaria lunga due anni e fatta di ricorsi e contro perizie nei giorni scorsi la decisione del tribunale che ha chiuso definitivamente il caso: "Quella morte è stata impreveduta e nonostante i soccorsi tempestivi era inevitabile".

Il caso Ianno si chiude con un'archiviazione. La morte del detenuto di Campobasso, 34enne, avvenuta nel 2015 nel carcere di via Cavour dopo un malore è stata - per la giustizia - imprevedibile e senza alcun addebito. Il decreto di archiviazione porta la firma della dottoressa Pepe ed è datato 8 febbraio. Dopo due anni di percorso giudiziario e altrettante opposizioni con le quali i familiari di Alessandro Ianno chiedevano chiarezza su una morte che sin da subito avevano definito "sospetta", nei giorni scorsi i dubbi si sono diradati dalla sentenza di archiviazione del Tribunale di Campobasso.

Una sentenza con la quale "non sono state ravvisate alcuna omissione o condotte anomale a carico dei sanitari che per quei fatti sono stati indagati" ha spiegato l'avvocato di Stefano Brienza che ha difeso un medico e due infermieri in servizio presso la Casa circondariale di Campobasso.

Un altro medico, pure indagato, era difeso invece dall'avvocato Bruno di Termoli. Il giudice Teresina Pepe, facendo proprie le determinazioni del medico legale, Vincenzo Vecchione ha ritenuto che la morte è stata causata da un'aritmia cardiaca imprevedibile e inevitabile. Quindi i soccorsi seppure tempestivi non sono stati sufficienti "per ovvi motivi a impedirne il decesso".

La famiglia di Ianno, a quella morte sopraggiunta improvvisamente, però non si era mai arresa. I fratelli avevano fatto due opposizioni alla richiesta di archiviazione già avanzata nei mesi scorsi ma dalla ricostruzione dei fatti così come emersa è stato dato atto che i sanitari finiti sotto inchiesta non solo si erano adoperati tempestivamente ma anche che l'evento non era prevedibile e quindi non può esserci alcun addebito a carico loro. Per l'avvocato Brienza non ha motivo di esistere anche la ricostruzione fantasiosa dell'insulina praticata post mortem.

"In quel registro - ha spiegato - vengono appuntate tutte le somministrazioni fatte ai pazienti e quell'insulina non si riferiva certo ad Alessandro Ianno che era spirato un'ora prima. Ma del resto non si comprende l'utilità di praticare un'insulina su un cadavere detto questo posso affermare tranquillamente che quel tipo di somministrazione non è mai stata praticata anche perché alle 18 la salma non era più nelle possibilità dei sanitari bensì già sottoposta a sequestro dall'autorità giudiziaria".

In questi due anni l'avvocato Silvio Tolesino ha difeso la famiglia Ianno. Ha provato in ogni modo e con tutti gli strumenti a disposizione a fare luce e chiarezza sui fatti accaduti nella casa di reclusione di via Cavour, ma sentito per un commento sulla sentenza ha soltanto riferito di non avere ancora il decreto. "Ho saputo sommariamente - ha spiegato - ma senza le carte non ho voglia di commentare. Vorrei prima capire cosa ha indotto il giudice a prendere questa decisione per farmi un'idea precisa dell'accaduto".

Era il 19 marzo 2015 quando Alessandro Ianno si è sentito male durante l'ora d'aria in carcere morendo poco dopo. Il 31 gennaio 2017 il Gip aveva accolto l'opposizione all'archiviazione dei legali del 34enne deciso a riaprire la partita sulla scorta della nuova perizia di parte che i difensori della famiglia Ianno avevano ottenuto fosse messa agli atti. Ma ha prevalso la perizia del Vecchione per il quale il decesso era stato "asintomatico e silente" escludendo nessi di causalità tra la morte del ragazzo e l'operato dei sanitari intervenuti quel giorno. Il Gip ancora l'8 febbraio scorso non ha ravvisato incongruenze sulla la perizia del medico chiamato dalla procura per questo la decisione finale: il caso è archiviato come morte naturale.

Salerno: detenuta muore in cella. Un anno ancora, poi sarebbe stata libera  
di Gaetano de Stefano

Il Centro, 14 febbraio 2018

La 65enne è stata trovata senza vita a Fuorni: inutili i tentativi di rianimarla. E il Sappe denuncia il sistema sanitario carcerario e la carenza di organici.

Avrebbe finito di scontare la sua pena tra un anno. Ancora qualche mese di reclusione e, poi, A.C., 65enne originaria di Napoli, nel 2019 sarebbe uscita dal carcere. La detenuta, però, non ha potuto riassaporare la libertà. Un improvviso malore, nella notte tra lunedì e martedì, le è stato fatale. A rendersi conto della tragedia è stato il personale in servizio nella Casa circondariale di Fuorni, durante un giro di controllo.

"Neppure le due compagne di cella - spiega Emilio Fattorello, segretario nazionale Sappe della Campania - si sono accorte di nulla". Inutili i tentativi di rianimarla, da parte del medico di turno nel penitenziario, "che ha riscontrato - evidenzia Fattorello - un arresto cardiocircolatorio".

A certificare il decesso è stato pur il medico legale, su disposizione del pm di turno. "La morte in carcere - sottolinea Fattorello - è sempre un evento drammatico che lascia un profondo senso di disagio e inquietudine in tutti. E ogni volta si apre il dibattito sulla necessità e reale opportunità di tenere una persona in galera, come in questo caso. L'universo penitenziario gira attorno all'essere umano, sia esso detenuto che poliziotto penitenziario, per cui la morte è una sconfitta per tutti". Sott'accusa è il sistema sanitario carcerario: "La situazione nelle carceri - rimarca Donato Capece, segretario generale del Sappe - resta allarmante. Nel 2016, nei 190 istituti penitenziari italiani sono transitati oltre 100mila detenuti e, dall'indagine della Società italiana di medicina penitenziaria, è emerso chiaramente che solamente un detenuto su 3 non è malato, mentre la metà è inconsapevole della patologia di cui è affetto.

I dati più allarmanti riguardano le malattie infettive: secondo quanto stimato, infatti, i detenuti con l'Hiv sono circa 5mila, i portatori attivi del virus dell'epatite B si aggirano intorno ai 6mila 500, mentre tra i 25mila e i 35mila sono i detenuti affetti da epatite C. Per quanto gli stranieri (circa il 34% della popolazione carceraria italiana) oltre la metà è portatrice latente di tubercolosi".

Capece punta il dito pure contro la vigilanza dinamica, in vigore anche nel carcere salernitano: "Sono in aumento gli eventi critici - puntualizza - da quando vi sono vigilanza dinamica e regime aperto, ossia la possibilità per i detenuti, per più ore al giorno, di girare liberi per le Sezioni detentive con controlli sporadici ed occasionali. Oggi abbiamo in cella 58.087 detenuti per circa 45mila posti letto: 55.646 sono gli uomini, 2.441 donne. Gli stranieri sono 19.818. E,

inoltre, mancano gli agenti di Polizia penitenziaria”.

Barcellona Pozzo di Gotto (Ms): secondo suicidio del 2018 nell'ex Opg diventato carcere

di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 13 febbraio 2018

Aveva 25 anni ed è stato ritrovato impiccato sabato pomeriggio in cella di isolamento. Parliamo di un giovane detenuto rinchiuso nel carcere siciliano di Barcellona Pozzo di Gotto, appellante con una pena che sarebbe dovuta finire di scontare nel 2023.

Soffriva di problemi psichiatrici, era detenuto per stalking dopo un passato influenzato dall'utilizzo di sostanze stupefacenti. Un nuovo suicidio, il settimo dall'inizio dell'anno. Il secondo, sempre di questo 2018, nello stesso carcere. Da quanto l'istituto penitenziario da Opg è diventato carcere a tutti gli effetti, i suicidi sono aumentati. Il suicidio del giovane accende di nuovo i riflettori sulla necessità di garantire adeguate cure ai pazienti rinchiusi nelle articolazioni psichiatriche delle carceri.

Come il caso, appunto, dell'ex Opg siciliano convertito in Casa circondariale, dove nell'ottavo reparto psichiatrico è carente l'aspetto risocializzante ed educativo. Sì, perché secondo i dati risalenti nell'ottobre scorso risultano ristrette 60 persone detenute di cui 45 minorati psichici e 15 ex art. C. P. 148 con sopravvenuta malattia mentale. A questi si aggiungono due persone con misura di sicurezza definitiva e una persona con misura di sicurezza provvisoria in attesa di posto nelle Rems, le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

Non parliamo di casi isolati, visto che, sparsi per le carceri italiane, ci sono 56 pazienti psichiatrici in attesa di essere spostati in una struttura sanitaria. Le difficoltà maggiori, in realtà, sono fuori. Non si riescono a gestire tutte le complesse domande di assistenza psichiatrica e le Rems non possono ovviamente far fronte a questo problema. Quest'ultime sono in overbooking. Per fare un esempio, solo nella regione Lazio ci sono 91 ospiti nelle Rems, mentre in lista d'attesa ci sono 40 persone. Qui nasce un problema. Una parte sono in libertà, un'altra - come già detto - è in carcere. Non parliamo di persone raggiunte da un'ordinanza di custodia cautelare in carcere, ma di custodia presso le residenze sanitarie. Casi che poi possono sfociare in tragedia.

Come il caso di Valerio Guerrieri. Un ragazzo di 22 anni che si è ammazzato durante la permanenza al carcere di Regina Coeli. Al di là di ogni valutazione circa sul grave discorso dei suicidi che avvengono in carcere, lui lì non doveva starci. Poi ci sono le articolazioni psichiatriche dove non mancano casi di inefficienza.

Conducono una vita in reparti completamente chiusi e soli, dove regna abbandono, solitudine, ozio, noia, aggressioni, autolesioni, tentati suicidi e, come in questo caso, suicidio. Quasi tutti rifiutano l'ora di passeggio. Pochi frequentano corsi professionali o scuole. Di chi è la responsabilità di tale inefficienza? Il garante regionale dei detenuti Stefano Anastasia lo spiegò a Il Dubbio: “All'interno del carcere, il dipartimento di salute mentale deve cambiare modalità di azione rispetto al passato. Un tempo interveniva per trasferire i detenuti con patologie psichiatriche negli Opg, oggi, invece, deve prendere in carico i detenuti psichiatrici prescrivendo dei piani terapeutici e di sostegno.

Come del resto fa il servizio per le dipendenze. Un modello, quest'ultimo, che dovrebbe essere esteso anche nei confronti della salute mentale in carcere”. Un aiuto in tale senso, potrebbe arrivare - se mai venisse approvata - dalla riforma dell'ordinamento penitenziario.

Il decreto attuativo della riforma che parla di assistenza sanitaria, prevede infatti la possibilità di estendere il “rinvio facoltativo dell'esecuzione della pena” alla infermità psichica oltre che a quella fisica, la previsione di estendere ai pazienti con turbe psichiche l'affidamento in prova e la detenzione domiciliare, la sottolineatura dell'importanza del Servizio Sanitario all'interno dei penitenziari, che assume sempre più autonomi compiti di garanzia nel momento in cui assume quelli di cura, e la ribadita necessità di predisporre, all'interno degli Istituti Ordinari di pena delle “Sezioni per detenuti con infermità psichica”.

Salerno: notte tragica in carcere, detenuta napoletana muore nel sonno

di Petronilla Carillo

Il Mattino, 13 febbraio 2018

Notte tragica alla Casa Circondariale di Salerno: un detenuta muore nel sonno. Verso le ore 2 nella sezione femminile della Casa Circondariale è stata rinvenuta cadavere nel proprio letto una detenuta sessantacinquenne di origine napoletana A.C. con posizione giuridica definitiva e fine pena nel 2019. Durante un giro di controllo il personale di servizio si è accorto del decesso della donna passata dal sonno alla morte tanto che le compagne di stanza altre due detenute non si sono accorte del trapasso.

A nulla sono valsi i tentativi di rianimazione del sanitario di turno che ha riscontrato l'arresto cardiocircolatorio. Nella nottata è intervenuto anche il medico legale su disposizione dell'A.G. competente avvisata dalla Direzione del

Penitenziario. “La morte in carcere è sempre un evento drammatico che lascia un profondo senso di disagio e inquietudine in tutti. E ogni volta si apre il dibattito sulla necessità e reale opportunità di tenere una persona in carcere forse come in questo caso. L’universo penitenziario gira attorno all’essere umano sia esso detenuto che operatore quale il poliziotto penitenziario per cui la morte è una sconfitta per tutti” scrive Emilio Fattorello della Segreteria Nazionale Sappe.

Benevento: malore in carcere, morì al Rummo, il caso di un 59enne  
ottopagine.it, 13 febbraio 2018

Il decesso di Agostino Taddeo, di Benevento, risale all’ottobre 2016. Si sarebbe potuto salvare? Impossibile dirlo, ma tutto ciò non esclude che avrebbe dovuto ricevere una migliore assistenza sanitaria in carcere. Sarebbero queste, in soldoni, le conclusioni alle quali è giunta la dottoressa Monica Fonzo nella relazione, ora messa a disposizione delle parti, dell’autopsia di Agostino Taddeo, 59 anni, di Benevento, già noto alle forze dell’ordine, morto nella notte tra il 12 ed il 13 ottobre del 2016 al Rummo, dove si trovava da qualche giorno. Quando era stato trasferito in ospedale dopo aver accusato un malore all’interno della casa circondariale di contrada Capodimonte, della quale era ospite.

Affetto da problemi di natura cardiovascolare, Taddeo stava infatti scontando una condanna a tre anni, diventata definitiva, che gli era stata inflitta per reati legati allo spaccio di sostanze stupefacenti. Si era sentito male, per questo era stato soccorso e, viste le sue condizioni, immediatamente trasportato al Rummo. Qui, era stato sottoposto ad un intervento chirurgico, poi era stato ricoverato nel reparto di rianimazione, dove il suo cuore aveva cessato di battere per sempre.

La salma era stata sequestrata su ordine del sostituto procuratore Iolanda Gaudino, ora non più in servizio nel capoluogo sannita, che nei giorni successivi aveva affidato l’incarico dell’esame autoptico al medico legale Fonzo, avvisando, per consentire loro l’eventuale nomina di un consulente, i familiari di Taddeo, uno dei quali rappresentato dall’avvocato Vincenzo Sguera.

Un lavoro, quello curato dal consulente della Procura, che non avrebbe ravvisato profili di responsabilità a carico dei medici del Rummo, ed avrebbe messo nel mirino, come detto, il livello di assistenza assicurato al 59enne nella struttura detentiva. Circostanze che ora riempiono un’inchiesta, all’epoca avviata contro ignoti, attualmente diretta dal pm Miriam Lapalorcia.

Barcellona Pozzo di Gotto (Ms): detenuto di 25 anni si toglie la vita in carcere  
ildiariometropolitano.it, 12 febbraio 2018

Un nuovo suicidio, il secondo di questo 2018, all’interno del carcere di Barcellona Pozzo di Gotto. Tragedia ieri pomeriggio nel terzo reparto del carcere Madia. Un giovane detenuto di 25 anni, di Sant’Agata di Militello si è impiccato in circostanze in corso di ricostruzione. Il venticinquenne (A.C. le sue iniziali) si trovava in isolamento. Secondo una prima ricostruzione si tratterebbe di un giovane che già una volta, nel 2016, aveva inscenato una clamorosa protesta. Rapido ma inutile l’intervento degli agenti di polizia penitenziaria di servizio ieri pomeriggio. Da quanto l’istituto penitenziario da Opg è diventato carcere a tutti gli effetti, i suicidi sono aumentati. Il suicidio del giovane di Sant’Agata Militello accende i fari sulla necessità di garantire adeguate cure ai pazienti con problemi psichiatrici.

Delitto, castigo e terza età: in carcere quasi 800 anziani  
di Simonetta Caminiti  
Il Giornale, 12 febbraio 2018

Il dato del 2017: sono 776 gli over 70 detenuti in Italia. E nel giro di dieci anni il loro numero è raddoppiato. Serve più coraggio, da parte del legislatore e della magistratura, nella concessione di misure alternative al carcere per le persone anziane”. A parlare è Stefano Anastasia, Garante dei detenuti della regione Lazio. L’occasione è un episodio di pochi giorni fa: la festa di compleanno (l’ottantesimo) di un detenuto del carcere di Rebibbia, il benvenuto signor Gino, che, pur anziano e definito una persona “speciale” dai volontari della Caritas, vive ancora tra le mura di una cella.

Il caso, in effetti, si presta a suscitare distonie, dibattiti, riflessioni. “Gino ha spiegato infatti Anastasia non ha ottenuto gli arresti domiciliari ed è dunque tra i 90 ultrasettantenni detenuti nel Lazio; nonostante la legge preveda che 70 anni sia il limite massimo per la privazione della libertà per motivi di giustizia”. E, soprattutto, “nel complesso degli istituti penitenziari italiani alla fine dello scorso anno erano presenti 776 detenuti con più di 70 anni di età, più del doppio di quanti ce ne fossero dieci anni prima, nel 2007”.

Il tempo passa, muta i lineamenti delle cose e delle persone, accumula speranze e rassegnazioni, e invecchia, insomma, anche negli istituti penitenziari. Lì dove una sentenza ha impartito una pena severa, la verità processuale ha posto il sigillo, e le fila degli anziani che scontano gravi reati sono lunghe e nutrite. La popolazione carceraria risulta, in particolare, sempre più in là negli anni. Perché, se i giovani dietro le sbarre si avvalgono di leggi come quella del 2014 (che ha stabilito lo sconto di pena fino a 25 anni negli istituti di pena minorili, per chi era stato arrestato quando ancora non aveva compiuto 18 anni), i meno giovani scontano condanne estese, e sono un'alta percentuale dei reclusi italiani. Decennio 2007-2017: i detenuti under 40 vanno progressivamente a decrescere; quelli più anziani, al contrario, sono in sensibile aumento. Secondo Alessio Scandurra, responsabile dell'Osservatorio Carceri dell'associazione Antigone, "l'invecchiamento della popolazione carceraria è un fenomeno mondiale; ma quello italiano ha alcune peculiarità. A seguito della sentenza Torreggiani sul sovraffollamento delle carceri, gli ingressi sono calati. Una serie di interventi legislativi in questi anni ha tentato di svuotare le Case circondariali. Infine si è assistito a un inasprimento delle pene".

E non c'è dubbio che chi sconta una pena così lunga abbia commesso, in linea di massima, un reato proporzionato alla condanna. Ma il fenomeno pone interrogativi, fosse solo perché, in ogni storia fatta di grandi numeri, ci sono grandi numeri di storie tutte diverse. E domande su quali alternative siano possibili. Come l'istituzione di reti di accoglienza, anche alloggiative, per anziani altrimenti costretti a morire nelle carceri: fermo restando che la perdurante e dimostrata pericolosità sociale giustifica pene così lunghe anche quando l'età che avanza complica le condizioni di salute, e certamente ostruisce (probabilmente inabissa) una visione del futuro. Anche negli Stati Uniti, solo dal 2007 al 2010, il numero di detenuti over 65 è aumentato 94 volte più velocemente del resto della popolazione carceraria. Ci sono realtà italiane come quella di Bollate (notoriamente un "lusso", quanto alla qualità della vita quotidiana e alle attività svolte dai reclusi), in cui assistere gli anziani è diventato un lavoro per i giovani. Spesso, giovani con una condanna a vita. Ma non è la prassi delle case di reclusione italiane. E se il fenomeno offre chiavi di lettura disperate, le soluzioni restano, certamente, tutte da scrivere.

"Pazzi" e in cella, l'incredibile storia di 56 carcerati in Italia  
di Chiara Daina

Il Fatto Quotidiano, 11 febbraio 2018

"Mi ha detto più di una volta: ma che campo a fare?". Alberto è sgomento. Suo fratello è rinchiuso nel carcere di Regina Coeli da luglio. Ma in galera lui, che è un paziente psichiatrico, non ci dovrebbe stare.

Con la legge 81 del 2014, che ha portato al superamento degli Opg (gli ospedali psichiatrici giudiziari), la riabilitazione dei malati psichiatrici autori di reato deve avvenire all'interno di strutture sanitarie, come le Rems (residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza), e non più presso istituti penitenziari (quali erano gli Opg). Una grande conquista di civiltà del nostro Paese che però a distanza di quasi quattro anni è ancora disattesa.

"Nella perizia dello psichiatra c'è scritto che potrebbe avere istinti suicidi eppure continua a rimanere lì dentro", non si dà pace Alberto. Il giudice ha previsto per suo fratello il trasferimento in una Rems ma la lista di attesa è troppo lunga.

"Non si sa quando uscirà, nessuno sa dircelo. Ha 41 anni, è incensurato, soffre di un disturbo delirante da quando era ragazzino ma non ha mai riconosciuto di stare male. I miei genitori lo hanno denunciato perché li ha aggrediti. Speravano che così qualcuno si prendesse cura di lui, loro sono anziani e non ce la fanno più. Mio fratello non ha mai lavorato, ma almeno fuori aveva una band. In cella, invece, è completamente in preda ai suoi deliri".

Alberto e la sua famiglia sono senza speranza: "Sembra di combattere contro i mulini a vento, la riforma è rimasta sulla carta". Questo non è un caso isolato. Nelle carceri italiane, ci comunica il Dap, in questo momento ci sono 56 pazienti psichiatrici in attesa di essere spostati in una struttura sanitaria. Solo a Roma sono 14. Tredici in tutta la Campania e cinque in Lombardia. "È una situazione illegittima, lo so", ammette Roberto Piscitello, direttore generale dei detenuti del Dap. Il cortocircuito che si sta creando è micidiale.

"Troppi internati non realmente pericolosi affollano le Rems e alimentano le liste d'attesa, fino all'abuso del trattenimento senza titolo in carcere", spiega Stefano Anastasia, garante dei detenuti del Lazio. Colpa dell'atteggiamento difensivo di certi giudici che per cautelarsi dispongono il ricovero nelle Rems, senza valutare percorsi di terapia alternativi con i servizi sanitari e sociali del territorio. Il Csm, con una delibera del 12 aprile 2017, ha evidenziato l'uso inappropriato delle Rems, ricordando che rappresentano delle soluzioni estreme, eccezionali, quando ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate.

"Ci sono troppi casi di ricoveri ingiustificati. Si tratta di persone non pericolose per la società che potrebbero tornare in famiglia o andare in comunità", dice Giuseppe Nese, psichiatra dell'Asl di Caserta, che coordina il tavolo Rems in Conferenza Stato-Regioni. Felice Nava, psichiatra nel carcere di Padova e membro degli Stati generali per l'esecuzione penale, chiarisce che la condizione di "pericolosità sociale" impiegata nel diritto - per cui il malato viene spedito in Rems - risale addirittura al codice Rocco del 1930: "La scienza, da allora, ha fatto moltissimi

progressi e quella definizione, che appartiene all'ambito clinico, andrebbe aggiornata. Le Rems non possono diventare un pozzo senza fondo. Serve un cambiamento culturale da parte dei magistrati".

Attualmente in Italia sono attive 30 Rems, da circa 20 posti letto l'una, e sono tutte intasatissime. I malati vengono parcheggiati in cella per sette/otto mesi in media. Ma c'è a chi va peggio. Paolo, 34 anni, schizofrenico, dopo che il tribunale lo ha scagionato con una sentenza definitiva, è rimasto nel carcere di Salerno per altri dieci mesi. Il 23 novembre, con oltre un anno di detenzione alle spalle, finalmente è stato trasferito in una casa di cura.

"Lo spirito della riforma non è stato incarnato bene, ci sono tutti gli elementi per fare ricorso ai magistrati": la denuncia arriva proprio da uno di loro, Francesco Maisto, già presidente del Tribunale di sorveglianza di Bologna. Lo psichiatra Nese parla di "riforma applicata quasi al contrario" e sottolinea che "la priorità non deve essere la detenzione ma la tutela della salute". "Dopo aver aperto i manicomi - continua - ora non possiamo tornare indietro, rinchiudendo i pazienti. Più lo spazio è stretto, più il malato si agita e aggrava il suo stato mentale. Gli spazi vanno aperti se vogliamo salvare queste persone".

Il rischio è che qualcuno ridotto in quelle condizioni si ammazzi. Il caso di Valerio Guerrieri, morto suicida a 21 anni nel carcere di Regina Coeli, non deve ripetersi. Valerio dieci giorni prima di impiccarsi era stato scarcerato dal tribunale per incapacità di intendere e di volere. E per un reato precedente il giudice aveva chiesto per lui sei mesi di Rems.

Ma lo stesso giorno Valerio, da uomo libero, è tornato dietro le sbarre. Il Comitato delle Nazioni Unite contro la tortura a novembre ha chiesto all'Italia spiegazioni sul caso Guerrieri. L'associazione Antigone, a metà gennaio, ha lanciato un appello per l'immediata scarcerazione di un altro ragazzo, recluso nella Casa di lavoro di Vasto, affetto da epilessia cronica e schizofrenia paranoide, che ha sviluppato tendenze suicide. Il provvedimento del magistrato di sorveglianza anche in questo caso dispone il ricovero in Rems, ma non può essere eseguito perché non ci sono posti liberi.

Sassari: medico indagato per un suicidio in cella  
di Luca Fiori

La Nuova Sardegna, 10 febbraio 2018

Una visita medica che non tenne conto delle condizioni del paziente, un detenuto che arrivava dal carcere di Tempio con un carico di problemi psicofisici che avrebbero dovuto far accendere un campanello d'allarme. La sospensione improvvisa della terapia di benzodiazepina (un farmaco prescritto per stati gravi di ansia, insonnia e agitazione) e l'assenza di un'indagine sullo stato psichico dell'uomo di 43 anni che appena due giorni dopo l'ingresso nel carcere di Bancali decise di togliersi la vita.

Ci fu una correlazione secondo la Procura della Repubblica di Sassari tra la morte di Giovanni Cherchi, originario di Orune ma residente a Olbia, avvenuta il 25 maggio dello scorso anno all'interno di una cella dell'istituto di pena sassarese e il comportamento del medico del carcere Massimo D'Agostino, che il 23 maggio compilò la scheda sanitaria d'ingresso in carcere.

Per il sostituto procuratore Paolo Piras e per il perito della Procura, lo psichiatra Pietro Pietrini, il medico non svolse bene il suo lavoro, compiendo una serie di omissioni - tra cui la sospensione di un antidepressivo - che appena due giorni più tardi portarono il detenuto a togliersi la vita, impiccandosi dentro la cella. Massimo D'Agostino, 48 anni, medico da vent'anni e sindaco di Bonorva dal 2016, il 19 aprile prossimo dovrà comparire davanti al giudice monocratico del tribunale di Sassari per difendersi dall'accusa di omicidio colposo.

Il giudice delle indagini preliminari Michele Contini ha accolto la richiesta di giudizio immediato formulata dalla Procura sassarese e la costituzione di parte civile da parte dei genitori e dei fratelli di Giovanni Cherchi, assistiti dagli avvocati Danilo Mattana e Francesco Lai del foro di Nuoro. Cherchi era finito in manette il 17 maggio dello scorso anno insieme al fratello Nicola. I carabinieri li avevano subito individuati dopo una violenta lite dentro lo Snack bar di via Fausto Noce a Olbia conclusa con l'accoltellamento del proprietario del locale, Federico Porcu. Il gip del tribunale di Tempio aveva convalidato il fermo e disposto la scarcerazione di Nicola Cherchi. Per Giovanni, su cui evidentemente pesava il carico maggiore di responsabilità, il magistrato aveva deciso la custodia cautelare in carcere. Dopo una settimana nell'istituto di pena di Tempio l'uomo era stato trasferito all'insaputa dei suoi familiari e dei suoi legali nel carcere di Bancali. Al medico del carcere gallurese aveva riferito di far uso di alcol e stupefacenti e di essere un fumatore.

I sintomi di "astinenza alcolica, ansia, tachicardia e tremore" riscontrati all'ingresso a Tempio avevano portato alla prescrizione della benzodiazepina. Terapia che all'ingresso a Bancali il medico Massimo D'Agostino decise di sospendere. Una decisione che secondo la Procura portò Cherchi a prendere la decisione di farla finita.

I suoi familiari, convinti che se l'uomo avesse continuato la terapia molto probabilmente non si sarebbe tolto la vita, dopo la sua morte si sono rivolti alla magistratura e hanno fatto partire l'inchiesta. Ora il processo dovrà stabilire se ci furono effettivamente responsabilità da parte di D'Agostino o se invece la condotta del medico fu corretta, come è

pronto a dimostrare il suo difensore, l'avvocato Gian Marco Mura.

Carceri strapiene, in aumento anche i bambini-detenuti

di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 10 febbraio 2018

Al 31 gennaio sono 58.087 su 50.517 posti disponibili, mentre i piccoli in cella sono 62 sui 56 di dicembre.

Aumentano i bambini dietro le sbarre e cresce il sovraffollamento. Al 31 gennaio del 2018, secondo i dati messi a disposizione dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e pubblicati sul sito del ministero della Giustizia, siamo giunti a 58.087 detenuti per un totale di 50.517 posti disponibili.

Questo vuol dire che risultano 7.570 detenuti in più. Come previsto, il numero dei detenuti è aumentato rispetto al 31 dicembre scorso, quando erano 7.109 in più. Sì, perché il mese di dicembre, periodo natalizio, è quello dove vengono concessi più permessi e quindi il calo, leggerissimo, della presenza era dovuto da una assenza momentanea. Infatti il mese successivo, il sovraffollamento ha cominciato a crescere nuovamente.

I numeri del sovraffollamento risulterebbero addirittura maggiori se venissero prese in considerazione l'esistenza di celle ancora inagibili. Situazione ben documentata dal rapporto annuale del Garante dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale Mauro Palma: ovvero l'alto numero di camere o sezioni fuori uso, per inagibilità o per lavori in corso, che alla data del 23 febbraio scorso erano pari al 9,5 per cento. Cioè parliamo di circa 4.700 posti ancora non disponibili.

Maglia nera per quanto riguarda i bambini in carcere. Al 31 gennaio, risultano 62 bambini. Un aumento esponenziale rispetto ai mesi precedenti. Basti pensare che a dicembre ne risultavano 56, mentre a novembre ne erano 58. Per quanto riguarda l'esecuzione penale esterna, ovvero le misure alternative, lavoro di pubblica utilità, misure di sicurezza, sanzioni sostitutive e messe alla prova, al 31 gennaio ne sono state concesse a 47.954 detenuti.

Un dato positivo, ma che può crescere se verrà introdotto al più presto il nuovo ordinamento penitenziario che punta molto all'estensione delle pene alternative: l'affidamento in prova attualmente viene applicata alle persone che non hanno superato i tre anni di pena, con la riforma la soglia si allargherebbe a quattro. In realtà, la riforma dell'ordinamento risolverebbe anche il problema delle detenute madri con figli al seguito: valorizza la concessione della detenzione domiciliare a donne incinte o madri di minori di 10 anni.

Riforma che però rischia di naufragare. Come già spiegato ieri su Il Dubbio, si era riunito il Consiglio dei ministri, ma all'ordine del giorno non c'era l'esame definitivo dei decreti attuativi della riforma dell'ordinamento penitenziario. Si è persa, quindi, un'occasione per la certezza dell'approvazione della riforma visto che l'iter rischia di non concludersi prima delle elezioni. In teoria l'attuale governo dovrebbe restare in carica fino al 22 marzo, ma il rischio di vanificare tutti i lavori è ben concreto. Per questo c'è l'esponente del Partito Radicale Rita Bernardini, giunta oramai al 19esimo giorno dello sciopero della fame, che chiede l'approvazione prima del 4 marzo. Con lei si affianca la comunità penitenziaria con la partecipazione al Satyagraha di oltre 8000 detenuti attraverso l'azione non violenta.

Le criticità dunque persistono. Così come la presenza dei detenuti in attesa di giudizio. Sempre secondo gli ultimi dati, il 2017 ha il numero più alto di detenuti non condannati definitivamente rispetto agli ultimi 4 anni. Basti pensare che nel 2014 avevamo 8.926 detenuti in attesa di giudizio, nel 2017, invece, 10.181. Altro dato sono i detenuti presenti per classi di età: la maggiore presenza, che si attesta a 9.298 detenuti, sono coloro che hanno una fascia di età da 50 a 59 anni. Nonostante la legge preveda un'alternativa al carcere per le persone anziane, i detenuti oltre i 70 anni sono 776.

Troppi suicidi e troppe morti in carcere

di Sergio Ravelli\*

welfarenetwork.it, 9 febbraio 2018

Un giovane di 28 anni, detenuto per il reato di spaccio, è deceduto l'altra sera nel carcere di Cà del Ferro. In un primo momento si era ipotizzato il suicidio, ma dalle prime ispezioni medico legali eseguite sul corpo sembrerebbe che la causa del decesso sia stato un arresto cardiocircolatorio anche se sono ancora in corso gli accertamenti per capirne la causa, soprattutto alla luce della giovane età. Il 28 maggio dello scorso anno, sempre nel carcere di Cremona, un detenuto di 35 anni si era tolto la vita attraverso un rudimentale cappio. Nel solo mese di gennaio 2018 sono già 6 detenuti che si sono suicidati nelle carceri italiane. A questi vanno aggiunti i 10 decessi avvenuti in carcere per "cause naturali".

Morti e suicidi in carcere continuano dunque in maniera inarrestabile e crescente: 45 suicidi e 115 decessi nel 2016; 52 suicidi e 123 decessi nel 2017. Un numero enorme che fa tornare agli anni più bui della detenzione in Italia. Dopo che la Corte europea ha archiviato il 'caso Italia' sulle condizioni delle nostre carceri, ricomincia a montare il

sovraffollamento. Ma nonostante tutto questo il governo non ha ancora provveduto alla definitiva approvazione dei decreti delegati di riforma dell'Ordinamento Penitenziario che deve necessariamente avvenire prima del 4 marzo, giorno del voto per le elezioni politiche.

Dopo il voto tutto ricomincerà da capo e il lavoro di tre anni iniziato con gli Stati Generali dell'esecuzione penale andrà letteralmente in fumo. Per scongiurare tutto ciò è ripresa l'iniziativa nonviolenta dell'esponente del Partito Radicale Rita Bernardini che dal 22 gennaio scorso è in sciopero della fame, sostenuta dall'adesione di circa 7 mila cittadini detenuti e liberi in tutta Italia, affinché il Governo assicuri la definitiva approvazione di questa importante riforma entro il mese di febbraio.

\*Presidente di Radicali Cremona, associazione del Partito Radicale

Trani (Bat): morte in carcere di Gregorio Durante, è necessaria una 'superperizia'

traniviva.it, 8 febbraio 2018

La Corte d'Appello chiede maggiore chiarezza e nomina tre nuovi consulenti. Una superperizia orienterà le sorti del processo di secondo grado sul decesso di Gregorio Durante, il 33enne salentino morto nell'infermeria del carcere di Trani il 31 dicembre 2011. E' quanto deciso dalla Corte d'Appello di Bari, che vuole ancor più chiarezza sull'iter clinico e sulle effettive cause che portarono alla morte del detenuto.

Perciò i giudici baresi hanno nominato tre periti che assumeranno l'incarico all'udienza del 20 marzo.

Evidentemente non sono bastate le deposizioni del prof. Francesco Introna, consulente dei 3 medici imputati, Francesco Monterisi, Michele De Pinto e Gioacchino Soldano, e dei consulenti che furono nominati dalla Procura della Repubblica di Trani Biagio Solarino, Roberto Catanesi e Roberto Gagliano Candela.

Per la morte di Durante il 14 novembre 2014 il giudice per l'udienza preliminare del Tribunale di Trani, Luca Buonvino, condannò solo uno dei 5 imputati: 4 mesi di reclusione col beneficio della pena sospesa per il medico tranese Francesco Monterisi.

Furono, invece, assolti tutti gli altri colleghi che operavano in carcere per cui il pubblico ministero Luigi Scimè chiese il rinvio a giudizio: i medici biscegliesi Michele De Pinto e Giuseppe Storelli ed i colleghi tranesi Gioacchino Soldano e Francesco Russo. La sentenza di primo grado fu impugnata dal dr. Monterisi ma anche dalla Procura Generale presso la Corte d'Appello di Bari e dalla parte civile nei confronti di due medici assolti De Pinto e Soldano.

Cremona: 28enne morto a Cà del Ferro, decessi in aumento nelle carceri italiane

cremonaoggi.it, 7 febbraio 2018

Si sarebbe trattato di morte naturale, per il 28enne trovato morto nella serata di lunedì in una cella del carcere di Cremona. Se in un primo momento chi era intervenuto aveva ipotizzato il suicidio, anche per la presenza di un fornello a gas acceso, dall'autopsia eseguita sul corpo del giovane sembrerebbe che la causa del decesso sia stato un arresto cardiocircolatorio, anche se sono ancora in corso gli accertamenti per capirne la causa, soprattutto alla luce della giovane età. Il 28enne, di nazionalità italiana, era detenuto per il reato di spaccio.

A ricostruire la vicenda è il sindacato di Polizia Penitenziaria Sappe. "Alle 20.30 circa, durante un giro di controllo, il collega di pattuglia è stato chiamato da un detenuto che ha riferito di aver visto il proprio compagno di cella riverso sul pavimento del bagno" racconta Alfonso Greco, segretario regionale per la Lombardia. "Immediatamente sono partiti i soccorsi, ma l'uomo è purtroppo deceduto, per cause naturali. Anche questa tragedia nonostante la celerità dei soccorsi prima della polizia penitenziaria e degli operatori sanitari, ha poi avuto un triste epilogo".

La vicenda è stata ripresa anche da Donato Capece, segretario generale del Sappe, che sottolinea come siano aumentati i decessi e gli episodi violenti all'interno delle carceri italiane. Secondo il leader del sindacato, "con il regime penitenziario 'aperto' e la vigilanza dinamica, ossia con controlli ridotti della Polizia Penitenziaria, la situazione si è ulteriormente aggravata".

Capece, nel trasmettere alla Commissione Giustizia del Senato della Repubblica le proprie critiche alla riforma dell'ordinamento penitenziario attualmente all'esame del Parlamento, ha messo nero su bianco i numeri di questa disfatta: "La situazione si è notevolmente aggravata rispetto al 2016", denuncia.

"I numeri riferiti agli eventi critici avvenuti tra le sbarre nell'interno anno 2017 sono inquietanti: 9.510 atti di autolesionismo (rispetto agli 8.586 dell'anno 2016, già comunque numerosi), 1.135 tentati suicidi (nel 2016 furono 1.011), 7.446 colluttazioni (che erano state 6.552 l'anno prima) e 1.175 ferimenti (949 nel 2016). E la cosa grave è che questi numeri si sono concretizzati proprio quando sempre più carceri hanno introdotto la vigilanza dinamica ed il regime penitenziario 'aperto', ossia con i detenuti più ore al giorno liberi di girare per le Sezioni detentive con controlli sporadici ed occasionali della Polizia Penitenziaria. I decessi per cause naturali in cella, poi, sono passati dai 64 del 2016 ai 78 del 2017".



Per il Sappe “lasciare le celle aperte più di 8 ore al giorno senza far fare nulla ai detenuti, come lavorare, studiare, essere impegnati in una qualsiasi attività, è controproducente perché lascia i detenuti nell’apatia: non riconoscerlo vuol dire essere demagoghi ed ipocriti”.

Capece torna a sottolineare l’alto dato di affollamento delle prigioni italiane: “oggi abbiamo in cella 58.087 detenuti per circa 45mila posti letto: 55.646 sono gli uomini, 2.441 le donne. Gli stranieri sono il 35% dei ristretti, ossia 19.818. Mancano Agenti di Polizia Penitenziaria e se non accadono più tragedie di quel che già avvengono è solamente grazie agli eroici poliziotti penitenziari, a cui va il nostro ringraziamento. Un esempio su tutti: negli ultimi 20 anni le donne e gli uomini della Polizia Penitenziaria hanno sventato, nelle carceri del Paese, più di 18mila tentati suicidi ed impedito che quasi 133mila atti di autolesionismo potessero avere nefaste conseguenze”.

Critico il giudizio del Sappe, infine, sulla riforma dell’ordinamento penitenziario: “I dati ci confermano che le aggressioni, i ferimenti, le colluttazioni - che spessissimo vedono soccombere anche gli appartenenti al Corpo di Polizia Penitenziaria, sempre più contusi e feriti da una parte di popolazione detenuta prepotente e destabilizzante - sono sintomo di una situazione allarmante, per risolvere la quale servono provvedimenti di tutela per gli Agenti e di sicurezza per le strutture carcerarie e certo non leggi che allarghino le maglie della sicurezza penitenziaria”.

Sulla vicenda interviene anche il gruppo dei Radicali di Cremona, da sempre impegnati sulle tematiche del carcere, preoccupati dalle morti in carcere. “Il 28 maggio dello scorso anno, sempre nel carcere di Cremona, un detenuto di 35 anni si era tolto la vita attraverso un rudimentale cappio. Nel solo mese di gennaio 2018 sono già 6 detenuti che si sono suicidati nelle carceri italiane. A questi vanno aggiunti i 10 decessi avvenuti in carcere per cause naturali. Morti e suicidi in carcere continuano dunque in maniera inarrestabile e crescente: 45 suicidi e 115 decessi nel 2016; 52 suicidi e 123 decessi nel 2017.

Un numero enorme che fa tornare agli anni più bui della detenzione in Italia. Dopo che la Corte europea ha archiviato il ‘caso Italia sulle condizioni delle nostre carceri, ricomincia a montare il sovraffollamento. Ma nonostante tutto questo il governo non ha ancora provveduto alla definitiva approvazione dei decreti delegati di riforma dell’Ordinamento Penitenziario che deve necessariamente avvenire prima del 4 marzo, giorno del voto per le elezioni politiche.

Dopo il voto tutto ricomincerà da capo e il lavoro di tre anni iniziato con gli Stati Generali dell’esecuzione penale andrà letteralmente in fumo. Per scongiurare tutto ciò è ripresa l’iniziativa nonviolenta dell’esponente del Partito Radicale Rita Bernardini che dal 22 gennaio scorso è in sciopero della fame, sostenuta dall’adesione di circa 7 mila cittadini detenuti e liberi in tutta Italia, affinché il Governo assicuri la definitiva approvazione di questa importante riforma entro il mese di febbraio”.

Cremona: tragedia in carcere, giovane di 28 anni muore suicida

Cremona Oggi, 6 febbraio 2018

Tragedia nella serata di lunedì nel carcere di Cremona, dove un giovane detenuto si è tolto la vita. Il corpo privo di sensi del giovane, un italiano di 28 anni, è stato trovato intorno alle 20.18 nella propria cella. A trovarlo sono stati gli uomini della Polizia Penitenziaria, attirati dalle grida del compagno di cella.

Gli agenti hanno tentato in ogni modo di rianimare il giovane, ma senza successo. Sono stati allertati anche i soccorritori del 118, che non hanno potuto fare altro che constatarne il decesso. Secondo una prima ricostruzione da parte delle forze dell’ordine, il giovane avrebbe utilizzato il gas, probabilmente un fornellino, per togliersi la vita, oltre a un mix di farmaci.

Lecce: detenuto marocchino si suicida in cella impiccandosi alla finestra

leccenews24.it, 4 febbraio 2018

Un altro decesso si è verificato questa notte nel carcere di Lecce. A togliersi la vita nella propria cella un detenuto di nazionalità marocchina. Per il coordinamento sindacale penitenziario, la lista delle morti in carcere richiede una totale revisione del sistema penitenziario. Nuovo dramma nella notte tra le celle di "Borgo San Nicol", dove si è registrato un altro decesso nel carcere di Lecce. A togliersi la vita nella propria cella un detenuto di nazionalità marocchina. L'uomo 59 anni, si è impiccato con un lembo di tessuto elastico legato alle sbarre di una finestra della cella". Vani i tentativi di soccorso da parte prima del personale di Polizia Penitenziaria, poi del 118.

Si tratta questo di un nuovo episodio suicida tra le mura della casa circondariale del capoluogo salentino, luogo in cui non si registrava un episodio del genere dall'ottobre 2016.

Si tratta però di un vero e proprio allarme a livello nazionale e sul caso interviene adesso il coordinamento sindacale penitenziario, per il quale la lista delle morti in carcere richiede una totale revisione del sistema penitenziario italiano.

"Qualsiasi decesso nelle prigioni italiane - si legge in una nota - è sempre una sconfitta dello Stato, una vita in meno, un fallimento sul piano della sicurezza detentiva". Lo sottolinea il Segretario generale nazionale del sindacato autonomo Co.s.p Domenico Mastrulli. Si allunga così l'elenco dei suicidi nelle carceri italiane, con oltre dieci casi dall'inizio dell'anno.

"Alla base di ogni decesso negli istituti di pena italiani che contano oltre 58mila detenuti c'è il sovraffollamento. In Puglia abbiamo superato la soglia dei 3mila 400 ristretti contro una capienza di 2.300 posti letto e un organico insufficiente a garantire la sicurezza. Secondo Mastrulli l'episodio di Lecce deve far riflettere sulle pessime condizioni in cui versa il sistema carcerario nazionale, l'inadeguatezza delle strutture con dotazioni organiche insufficienti. Perplesità sull'utilizzo dei metodi di "vigilanza dinamica", un sistema inappropriato se non accompagnato da un potenziamento di risorse, sia umane che tecnologiche. Il sindacato Co.s.p. auspica che la tragedia consumatasi la notte scorsa nel carcere di Lecce sia l'ultima da scrivere nella pagina nera delle prigioni italiane e pugliesi".

Napoli: allarme sanitario nel carcere di Poggioreale, sos dei familiari alle istituzioni

puntovesuvianews.it, 3 febbraio 2018

I detenuti parlano di un vero e proprio allarme per i ritardi nelle visite mediche, le attese per avere i medicinali, E molti chiedono di essere curati in strutture specializzate all'esterno dell'istituto. I tempi sono lunghi. Le lettere arrivano direttamente dalle celle di nuovo affollate. E ora scendono in campo anche i familiari dei reclusi, spalleggiati dalle associazioni.

Sabato mattina un corteo ha sfilato davanti al carcere in via nuova Poggioreale, con bandiere e striscioni: al grido "tuteliamo la salute dei nostri familiari". Un centinaio di persone armate di megafono hanno presidiato l'ingresso dell'istituto per oltre due ore. Ad aprire il corteo un furgone bianco con due grandi altoparlanti.

La manifestazione a Poggioreale - Una manifestazione pacifica, con la quale i genitori dei detenuti hanno fatto sentire la loro voce. Chiedono più visite esterne, mancano i medicinali. Ora basta, serve un intervento urgente delle istituzioni. I reclusi aspettano mesi anche per un semplice controllo, o un ricovero in ospedale. I tempi spesso sono lunghi e la salute non aspetta. Negli ultimi mesi sono arrivate centinaia di lettere alle associazioni e al Garante per la Campania. Ora i detenuti nel carcere di Poggioreale sono preoccupati. Hanno scritto decine di lettere ai familiari: emerge uno spaccato sulla vita negli istituti di pena e si chiede un aiuto.

Potenza: carenze igienico-sanitario in carcere, a rischio la salute dei detenuti

internapoli.it, 3 febbraio 2018

Allarme da parte delle organizzazioni sindacali per il rischio igienico-sanitario nel reparto detentivo "giudiziario" della Casa Circondariale "Antonio Santoro" di Potenza. Una ristrutturazione generale dell'Istituto da parte dell'amministrazione viene puntualmente disattesa o differita da anni senza riscontri concreti.

La situazione è preoccupante. Le camere di pernottamento dei detenuti, in particolar modo quelle poste al piano terra, sono quasi tutte invase da muffa, rendendo le pareti dei muri indebolite e corrose. La denuncia arriva in una nota congiunta del Sappe (sindacato Autonomo di Polizia penitenziaria), Uspp (Unione sindacale di Polizia penitenziaria), Cgil Fp (Comparto Sicurezza-Polizia penitenziaria) e Spp (Sindacato Polizia penitenziaria).

La persistenza di funghi e muffa rendono gli ambienti insalubri e pericolosi per la salute. Anche le docce di tutti i piani detentivi sono invase da macchie di muffa e funghi. Proprio riguardo alle docce, e precisamente a quelle situate al secondo piano del giudiziario, il più delle volte non esce acqua calda.

Queste condizioni comportano un grave carico di stress psicofisico da parte della Polizia Penitenziaria- sostengono i

sindacati- Altri colleghi sono costretti a lavorare in ambienti attraversati dalla rete fognaria posta al piano terra della sezione, con il rischio che le esalazioni probabilmente inalate potrebbero compromettere gravemente la loro salute. Non da meno il posto di servizio “3° cancello” dove l’odore di gasolio sembra aver creato un vero e proprio distributore di carburanti a cielo chiuso, favorendo la probabile inalazione da parte dei frequentatori. Per tali motivi, le organizzazioni sindacali invitano “il Provveditore regionale dell’amministrazione penitenziaria per la Puglia e la Basilicata Carmelo Cantone, il Direttore della Casa Circondariale Maria Rosaria Petraccone, il Magistrato di sorveglianza Paola Stella, le segreterie Generali/Nazionali Sappe-Uspp-Cgil- Spp, le segreterie sindacali Sappe-Uspp-Cgil-Spp, gli studi legali Sappe-Uspp-Cgil- Spp, ad assumere iniziative di propria competenza in merito ai rischi rappresentati e invita l’amministrazione a chiudere il reparto giudiziario della Casa Circondariale di Potenza nel rispetto delle normative vigenti in materia di prevenzione e salute pubblica”.

Firenze: si fa arrestare per andare in cella con il padre malato  
di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 2 febbraio 2018

Si allontana dalla comunità dove era in affidamento in prova e si consegna in carcere per non lasciare da solo suo padre, 73enne con diverse patologie, condannato all’ergastolo in primo grado. Una storia difficile, disperata, in un contesto familiare disastroso, dove prevale anche un atto d’amore di un figlio che si sente in colpa per la condanna che ha ricevuto il padre.

Sì, perché Riccardo Vignozzi - così si chiama il figlio, un ragazzo di 33 anni con problemi di tossicodipendenza, ha confessato i furti commessi cinque anni fa nelle scuole. Furti che consistevano nel rubare i soldi alle macchinette delle merendine che gli servivano per procurarsi le dosi. Si era dato anche il nome d’arte di Diabolik, firmava così i suoi bigliettini per scusarsi del disagio. Non era stato però l’unico reato. Riccardo era tossicodipendente così come l’altro fratello, condannato a sei mesi per piccolo spaccio - ed era già stato condannato per un altro reato legato alla droga. Quest’ultimo fatto - l’origine della tragedia che portò il padre a commettere un omicidio - avviene nel comune di Carrara, in Toscana. Riccardo era stato sorpreso dai carabinieri con delle dosi di hashish, dopo una perquisizione in casa avevano trovato altre quantità. Non lo arrestarono, ma fu denunciato a piede libero.

Uno dei carabinieri, il maresciallo Antonio Taibi, con una operazione congiunta con la polizia, ha monitorato Riccardo - andava a trovarlo molto spesso in casa - fino a coglierlo a spacciare delle pasticche di ecstasy. Fu processato e condannato a tre anni. Il padre, a quel punto, individua il maresciallo Taibi come il principale responsabile dell’arresto. “Lui si era convinto - spiega l’avvocato Enrico Di Martino, difensore di entrambi - che il maresciallo Taibi, con tutte le sue venute in casa, avesse convinto il figlio a spacciare per individuare altri complici, promettendogli che non gli sarebbe stato fatto nulla”. Fu per questo che prese la decisione folle di sparargli. E gli sparò, dopo un colloquio sotto il portone dell’abitazione della vittima. Lo uccise.

Era il 26 gennaio del 2016. A luglio dell’anno scorso è stato condannato in primo grado all’ergastolo. “Abbiamo fatto ricorso in appello - spiega il difensore Di Martino, per chiedere di togliere almeno le aggravanti che lo hanno portato a questa pena altissima”. In teoria, Vignozzi, in attesa della sentenza definitiva, potrebbe andare ai domiciliari. Ma una casa non ce l’ha più. “Purtroppo non ho potuto presentare l’istanza - spiega l’avvocato, perché nel frattempo sua moglie è stata sfrattata non avendo i soldi per pagare l’affitto”.

Sì, perché la moglie, oltre a essere nullatenente, soffre anche di problemi psichiatrici e ora si ritrova sola, in mezzo alla strada e trova, quando può, rifugio nei dormitori dei senza fissa dimora tra Livorno, Pisa e Viareggio.

Una situazione che crea problemi anche all’altro fratello di Riccardo, condannato a sei mesi di carcere per piccolo spaccio e, non avendo un domicilio, non può usufruire di nessuna misura alternativa. Nel frattempo Riccardo Vignozzi si ritrova a scontare un cumulo di condanne per un totale di quattro anni e qualche mese. Ne ha già scontati due prima al carcere di Massa e poi a quello di Sollicciano, sempre nella stessa cella con il padre. Riccardo è un detenuto modello, ha studiato e svolto con solerzia tutto il percorso trattamentale.

Il magistrato di sorveglianza così l’ha premiato concedendogli l’affidamento in una comunità terapeutica. “Oltre al percorso trattamentale - spiega l’avvocato Di Martino, il ragazzo si era anche disintossicato e quindi siamo riusciti ad ottenere con facilità questa misura alternativa presso la comunità di recupero di Montecatini Terme”. Ma, la settimana scorsa, Riccardo ha deciso di allontanarsi volontariamente, per tornare in carcere a Sollicciano, dal padre malato. Non lo vuole abbandonare e ha deciso di rimanere in cella con lui.

Velletri: Protocollo di intesa tra direzione del carcere e Asl per prevenire suicidi  
ilcaffè.tv, 31 gennaio 2018

Sono molto frequenti, nelle carceri, suicidi e atti di autolesionismo tra i detenuti. Incessante è l’opera delle equipe mediche penitenziarie di ciascun istituto, e l’impegno della polizia penitenziaria per attenuare l’entità del fenomeno.

Dopo le varie sollecitazioni dei sindacati, in particolare la Ugl Pol.Pen. e della stessa dirigenza del penitenziario, presso la sede della Asl Roma 6, è stato sottoscritto un protocollo d'intesa per la prevenzione del rischio suicidario e autolesionistico dei detenuti del carcere di Velletri.

Nata dalla collaborazione tra l'amministrazione penitenziaria dell'istituto di pena e la stessa Asl dei Castelli Romani, diretta dal dottor Narciso Mostarda, il documento, firmato dai dirigenti delle due amministrazioni, indica le modalità d'intervento che operatori sanitari e agenti penitenziari dovranno osservare per prevenire gli episodi e per gestire il disagio psichico dei detenuti, in un continuo e professionale monitoraggio delle varie situazioni.

Nel progetto figurano il controllo dei traumi subiti dal recluso nell'impatto col regime del carcere, il tenere sotto controllo le persone a rischio, individuare e trattare disagi psicologici, psichiatrici, fisici e stati di dipendenza. "In questo modo potremmo dare inizio alcune azioni di sostegno alle persone reclusi con queste problematiche, dice un sanitario che opera in carcere. Molto importante sarà lo scambio di informazioni tra operatori sanitari e penitenziari e la continua formazione del personale e l'eliminazione del sovraffollamento carcerario che dovrà essere un obiettivo primario delle autorità ministeriali preposte".

Dell'Utri e tanti altri Dell'Utri lasciati a rischiare la vita in cella

di Piero Sansonetti

Il Dubbio, 31 gennaio 2018

Il Garante dei diritti dei detenuti, Mauro Palma, ieri è tornato a denunciare il caso Dell'Utri. Palma ha spiegato che a lui non interessano le questioni giuridiche legate al processo Dell'Utri, né la posizione giudiziaria (ricorsi e controricorsi in cassazione e alla Cedu), né tantomeno la sua collocazione politica. Ma interessa il diritto alla salute. Perché tra i suoi compiti istituzionali c'è quello di proteggere il diritto alla salute dei detenuti.

Palma ha ricordato cosa c'è scritto sulla nostra Costituzione. Articolo numero 32: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo". Ha detto che questo diritto è sovraordinato rispetto a tutte le altre esigenze di giustizia. E ha proclamato che nel caso di Marcello Dell'Utri questo diritto è violato in modo aperto.

Dell'Utri ha un cancro e altre patologie gravi. Per curare il cancro ha bisogno che la sua pena venga sospesa.

Invece la magistratura ha deciso di non sospendere la pena e di offrire a Dell'Utri altre vie per curarsi. Ma queste vie si sono dimostrate inagibili, tutte. E Dell'Utri, da luglio è senza cure, e rischia di morire per colpa dello Stato Italiano. Sono passati sei mesi da luglio, il cancro procede, nessuno si preoccupa di fermarlo. Mauro Palma ha detto che gli interessa parlare di Dell'Utri anche per fare di una vicenda nota all'opinione pubblica un caso più generale. Marcello Dell'Utri non è l'unico detenuto in queste condizioni. Ce ne sono molti altri, in tante prigioni italiane. E di loro nessuno si occupa. Mentre anche loro, come Dell'Utri, hanno diritto a vedere applicato l'articolo 32 della Costituzione. Che invece, anche per loro, è spavalidamente violato.

Il caso Dell'Utri è clamorosissimo non solo per l'ingiustizia evidente che viene realizzata nei suoi confronti. Ma per la notorietà del personaggio. Non è un ladro di passo, un bricconcello sconosciuto: è stato un grande imprenditore, è uno dei fondatori di Forza Italia, è un personaggio di primissimo piano nella storia politica della seconda repubblica. Uno può immaginare che nei suoi confronti l'autorità si comporti con un occhio di riguardo, e magari può arrabbiarsi per questo motivo, ma a nessuno viene in mente che invece l'autorità possa accanirsi, fino a negargli il diritto alla salute e fino a prendere decisioni che possono essere la causa di una condanna a morte. E invece avviene questo. O forse, più semplicemente, avviene per lui quello che avviene per molti altri detenuti malati. Ma questa circostanza non attenua, anzi accentua la gravità del caso.

Lo Stato italiano sta violando la legalità. E in modo sconsiderato. Non solo rendendo feroce, e inumana, la pesantezza della pena verso Marcello Dell'Utri, ma mettendo con estrema leggerezza a repentaglio la sua vita. E probabilmente anche la vita di tante altre persone. Se leggete con una certa assiduità questo giornale avrete già letto molte storie simili. Che fanno fremere di rabbia.

Di fronte a questa pochissimo edificante situazione, meraviglia il silenzio del mondo politico. Anche del mondo politico che è più vicino all'ex senatore di Forza Italia. Perché non insorge, perché non chiede conto? Ieri alla conferenza stampa c'erano solo i radicali. La moglie di Dell'Utri, che si sta battendo con tutte le forze che ha per salvare la vita al marito, è sola, con i suoi avvocati, con il garante, con le associazione dei diritti dei detenuti. E coi radicali.

Ma questo forse è l'aspetto meno importante della vicenda. Non si può chiedere di intervenire solo agli amici di Dell'Utri, sarebbe assurdo. Quella che è aperta non è una questione che riguarda le fazioni politiche, i partiti, i gruppi. Riguarda la civiltà. Anche il governo dovrebbe porsi la questione. Sarebbe giusto, sacrosanto, che lo facesse. Sì, anche in campagna elettorale. Anche se un provvedimento che dovesse avvantaggiare Dell'Utri potrebbe far perdere dei voti. La politica è "alta" quando è in grado di porre la civiltà davanti ai voti. E alla lunga la politica "alta" prevale sulla demagogia. Il Governo dovrebbe intervenire sul caso Dell'Utri. Non so come. Forse con un provvedimento urgente, se è necessario. Solo per ristabilire i principi della Costituzione. L'articolo 32. E per imporre

ai tribunali di sorveglianza di sospendere la pena a chi ha una malattia grave, come lo è un tumore maligno, senza se e senza ma.

PS: La questione delle carceri diventa sempre più attuale. E si presenta sempre più complicata. Non si può lasciare che vada in cancrena. Oggi pubblichiamo i dati sulle ingiuste detenzioni. Sono impressionanti. Ogni giorno vengono arrestati tre innocenti. Molti di loro restano in carcere per molto tempo. Subiscono una ingiustizia che segna a fuoco la loro vita. Sono vittime di un feroce atto di sopraffazione da parte dello Stato. Per colpa di chi? Non è vero forse che molti Pm e molti Gip utilizzano con troppa leggerezza, e talvolta anche fuori dalle norme di legge, l'arresto preventivo? Non c'è la possibilità di porre un freno a questo metodo?

Non sarebbe utile, ad esempio, separare le carriere dei Pm da quelle dei Gip che dicono i dati - nel 99,9 per cento dei casi firmano senza obiezioni ogni richiesta di arresto? E la riforma carceraria, approvata in extremis dal governo Gentiloni, è ancora in attesa degli ultimi decreti. Se non ci saranno salterà tutto. Rita Bernardini è al nono giorno di sciopero della fame, per chiedere al governo di occuparsi di questa questione. Cioè di fare il proprio dovere. Qualcuno le risponde?

Salerno: detenuto muore in cella, il Gup chiede nuove indagini

Il Mattino, 30 gennaio 2018

Ivan Gentile era malato, chiesti approfondimenti sugli accertamenti peritali. Il giudice per l'udienza preliminare ha chiesto nuove indagini sulla morte in cella del detenuto Ivan Gentile, originario di Agerola. Il Gup Piero Indinnimeo, ritenendo non valida la perizia proposta dal pm Elena Cosentino ha dunque inviato nuovamente gli atti al pubblico ministero che avrà due mesi di tempo per chiedere un nuovo approfondimento.

Per il 43enne della provincia di Napoli, la procura aveva chiesto l'archiviazione della posizione del medico dell'Asl, la cardiologa M.C., unica iscritta sul registro degli indagati dopo la denuncia della famiglia. Ivan Gentile era un soggetto cardiopatico, particolare, questo, contenuto nella cartella clinica in possesso del penitenziario. Nei giorni precedenti aveva avuto dei malori che, secondo quanto indicato nella perizia del medico legale, dovevano essere approfonditi con esami specifici per scongiurare l'infarto.

La perizia eseguita dal medico legale Giovanni Zotti sembrava infatti evidenziare delle negligenze da parte degli operatori in servizio presso il penitenziario cittadino che avrebbero ommesso di effettuare accurati controlli medici in presenza di una sintomatologia, anche progressiva, che faceva pensare a problemi cardiaci.

Solo esami specifici di laboratorio per la ricerca di enzimi cardiaci, ed un successivo ricovero presso il reparto di cardiologia dove il paziente sarebbe potuto essere monitorato, avrebbero potuto consentire la formulazione di una corretta diagnosi ed evitare, quindi, il decesso. Diverse, invece, le conclusioni della perizia eseguita dai consulenti di parte nominati dall'indagata che farebbero propendere per un decesso improvviso per il quale non ci sarebbero responsabilità. Ora il Gup intende vederci chiaro prima di decidere sull'archiviazione.

Bologna: miraggio misure alternative, la Dozza torna a scoppiare

di Andreina Baccaro

Corriere di Bologna, 28 gennaio 2018

In questi anni il Tribunale di Sorveglianza non ha offerto una adeguata risposta di giustizia, sia con riguardo alla tempestività che alla quantità. Le carceri dell'Emilia-Romagna tornano a scoppiare e cresce la tensione tra i detenuti.

Il tasso di sovraffollamento è del 127%, con punte più elevate negli istituti penitenziari di Bologna, Ferrara e Ravenna.

Una situazione che si riflette inevitabilmente sulla tensione che si respira tra le celle: "Quest'anno - spiega Colonna - ci sono stati 102 episodi di proteste collettive, contro i 25 del periodo precedente, 296 aggressioni al personale, minacce e risse". Non incide positivamente sul sovraffollamento carcerario, la mole di lavoro cui è sottoposto il Tribunale di Sorveglianza. "Si tratta di un carico estremamente gravoso" spiega il presidente della Corte d'Appello. Anche la presidente dell'ufficio Antonietta Fiorillo ha lanciato l'allarme: "In questi anni il Tribunale di Sorveglianza di Bologna non ha offerto un'adeguata risposta di giustizia, sia con riguardo alla tempestività che alla quantità. Le ragioni sono molteplici: la non adeguatezza della pianta organica dei magistrati e del personale amministrativo, nonostante un distretto giudiziario caratterizzato da un numero elevato di detenuti, di cui molti al 41bis o di rilevante pericolosità sociale". "In questo distretto - ha aggiunto De Francisci - qualche migliaio di detenuti con condanne definitive che chiedono misure alternative al carcere è ancora in attesa di sapere se espierà la pena in carcere o no".

Reggio Calabria: carceri al limite e pioggia di ricorsi per ingiusta detenzione

lacnews24.it, 28 gennaio 2018

“Attualmente pendono presso gli uffici giudicanti circa 340 maxi-processi, quasi tutti per criminalità organizzata, ciascuno con almeno 10 imputati detenuti”. Lo ha detto il presidente della Corte d’Appello di Reggio Calabria, Luciano Gerardis, durante il discorso inaugurale dell’anno giudiziario, la cui cerimonia si tiene alla scuola allievi Carabinieri alla presenza del ministro dell’Interno, il reggino Marco Minniti, e del procuratore nazionale antimafia Federico Cafiero De Raho, che fino a pochi mesi fa è stato procuratore capo a Reggio Calabria.

“Il distretto reggino - ha detto ancora Gerardis - si connota fortemente anche per l’ampiezza del contrasto di prevenzione specialmente attraverso misure patrimoniali che incidono, spesso in maniera decisiva, sull’attività lucrativa delle cosche. Reggio Calabria - ha ricordato Gerardis - è terza in Italia per valore di beni gestiti dall’amministrazione giudiziaria. Un fenomeno che determina uno straordinario aumento delle nuove iscrizioni in Corte di Appello, dove negli ultimi mesi si sono riversate decine di procedure, che in breve hanno portato a 196 le pendenze, di cui 93 procedimenti a carattere patrimoniale.

Carceri ormai al limite - Carceri al limite della capienza tollerabile. Nella relazione del presidente Luciano Gerardis emergono i dati dei cinque istituti carcerari ubicati nella provincia di Reggio Calabria. Nell’istituto penitenziario di Reggio Calabria-San Pietro la capienza regolamentare è di 184 posti, quella tollerabile è di 260 posti. Al 30 giugno 2017 erano presenti 268 detenuti. Nell’istituto penitenziario di Reggio Calabria-Arghillà la capienza regolamentare è pari a 305 posti, quella tollerabile è di 382 posti. Al 30 giugno 2017 erano presenti 335 detenuti. Nella casa circondariale di Palmi “F. Salsonè” la capienza regolamentare è di 152 posti, quella tollerabile è di 213 posti. Al 30 giugno 2017 erano presenti 167 detenuti. Nella casa circondariale di Locri la capienza ottimale è di 89 detenuti, quella tollerabile è di 129 detenuti. Al 30 giugno 2017 erano presenti 94 detenuti. Nella casa di reclusione di Laureana di Borrello al 30 giugno 2017 erano presenti 28 detenuti a fronte di una capienza regolamentare di 34 unità e tollerabile di 68.

“Rischio prescrizione reati” - “Foriera di appesantimento e prolungamento dei tempi di definizione dei processi con serissimi rischi di prescrizione dei reati”, così il presidente della Corte d’Appello ha commentato la più recente riforma introdotta dalla legge 103/2017 in tema di impugnazione di pronunzie penali da parte del pm, nella parte in cui prevede che vada obbligatoriamente riaperta l’istruzione dibattimentale.

“È facile prevedere - ha detto Gerardis - che la nuova disposizione inciderà in modo dirompente su tempi di trattazione e durata dei procedimenti in grado di appello. La nostra Corte d’Appello infatti - ha chiarito Gerardis - ha già gravi problemi con l’attuale organico, peraltro attualmente scoperto parzialmente, a trattare tempestivamente i giudizi che, con flusso crescente, provengono dal primo grado al punto che l’attuale pendenza è di oltre 6.000 procedimenti penali, di cui circa 130 di criminalità organizzata con 59 maxi”.

200 ricorsi annui ingiusta detenzione le richieste di indennizzo avanzate alla Corte d’assise d’appello di Reggio Calabria nella materia della riparazione per ingiusta detenzione appaiono in costante crescita e si attestano ormai in prossimità dei duecento ricorsi annui. È quanto dalla relazione dei presidenti delle due sezioni della Corte di assise di appello di Reggio Calabria, Roberto Lucisano e Bruno Muscolo, per l’inaugurazione dell’anno giudiziario.

Venezia: detenuto muore in cella a 35 anni

La Nuova Venezia, 28 gennaio 2018

Veneziano, era in carcere da luglio per spaccio. Malore o mix di farmaci: disposta l’autopsia. Tragedia, venerdì, nel carcere di Santa Maria Maggiore: un detenuto di 35 anni - il veneziano G.V., in carcere da quest’estate per reati legati allo spaccio - è morto davanti ai suoi compagni di cella. Si è accasciato a terra, il cuore fermo. Cosa sia accaduto, lo dovrà accertare l’autopsia disposta dalla sostituto procuratore Elisabetta Spigarelli: si è trattato di un malore fatale e improvviso, oppure il giovane ha assunto un mix di farmaci che si è rivelato letale?

Risposte che aprono, ovviamente, la strada a scenari molto diversi tra loro. Se si è trattato di un infarto, infatti, l’inchiesta sarà velocemente chiusa; ma se si dovesse accertare che l’uomo ha assunto sostanze al di fuori della terapia alla quale era sottoposto per la sua tossicodipendenza, si tratterebbe di verificare come sia potuto accadere all’interno di un carcere e come se le sia procurate.

“L’avevo visto proprio il giorno prima e stava bene”, racconta l’avvocata Francesca Lacchin, “la direzione ha comunicato alla famiglia che si è trattato di un infarto”. Quando la madre ha saputo della morte del figlio, si è sentita male ed è stata ricoverata all’ospedale civile. Le circostanze del decesso di un uomo così giovane sono ancora da chiarire e solo l’autopsia potrà dare risposte: in passato si sono verificati casi di detenuti che hanno assunto farmaci inalandoli, potenziandone l’effetto con il gas delle bombolette che alimentano i fornelli nelle celle. Dinamiche tutte ancora da chiarire, in un carcere come quello di Santa Maria Maggiore dove da tempo i sindacati degli agenti penitenziari denunciano una grave carenza di personale per poter far fronte al controllo dell’alto numero di detenuti, che da parte loro nei giorni scorsi hanno protestato per più sere - sbattendo le stoviglie contro le inferriate - per chiedere l’indulto.

Secondo i dati nella relazione della presidente della Corte d’Appello Ines Maria Marini, per l’inaugurazione

dell'anno giudiziario, Santa Maria Maggiore ha una capienza regolamentare per 163 detenuti, "tollerabile" fino a 244: al 30 giugno erano, però, 262. Nel corso dell'ultimo anno, si sono registrati quattro tentativi di suicidio da parte e 56 atti di autolesionismo.

Roma: detenuta si toglie la vita nel carcere di Rebibbia

Corriere della Sera, 26 gennaio 2018

La vittima era accusata di omicidio. Non si conoscono le ragioni del gesto. L'allarme del sindacato autonomo polizia penitenziaria: "Siamo lasciati a gestire queste situazioni di emergenza". Ha deciso di togliersi la vita impiccandosi nella Casa circondariale femminile di Rebibbia, dov'era detenuta perché imputata di omicidio.

La notizia è stata diffusa dal sindacato autonomo polizia penitenziaria Sappe. "La donna - ha spiegato Maurizio Somma, segretario nazionale Sappe per il Lazio - si è suicidata in cella venerdì mattina all'alba, impiccandosi.

L'agente di polizia penitenziaria di servizio si è accorta dell'accaduto e ha dato l'allarme. Purtroppo sono stati vani i tentativi di soccorso per rianimarla".

"Soli nell'emergenza" - Non si conosco le ragioni che hanno spinto la donna detenuta a togliersi la vita. Ma è allarme, perché spiega Donato Capece, segretario generale del Sappe: "Questo è il quinto suicidio in carcere di un detenuto dall'inizio dell'anno, il quinto! E conferma come i problemi sociali e umani permangono nei penitenziari, lasciando isolato il personale di polizia penitenziaria a gestire queste situazioni di emergenza. Il suicidio è spesso la causa più comune di morte nelle carceri e le soluzioni adottate fino ad oggi si confermano inefficaci e inutili".

"Mio marito, finito in cella a distanza di 17 anni dal reato"

di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 26 gennaio 2018

La lettera inviata a Rita Bernardini. "Era un ragazzo, oggi è un uomo con tanto di lavoro e famiglia. È proprio vero che per comprendere alcune cose, le devi vivere". Così esordisce la lettera inviata a Rita Bernardini, esponente del Partito Radicale che dalla mezzanotte di lunedì ha ripreso lo sciopero della fame per chiedere l'attuazione della riforma dell'ordinamento penitenziario prima delle elezioni politiche del 4 marzo.

A scriverle è una moglie di un detenuto che è stato tratto in arresto a febbraio dello scorso anno, ma per un reato commesso nel lontano 2000, con una condanna definitiva a 11 anni e 11 mesi per associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti. Storia che riguarda quella della lentezza dei nostri processi.

Persone che nel frattempo cambiano vita, si "rieducano" da soli trovando un lavoro onesto e formando una famiglia. I processi, in Italia, molto spesso durano un'eternità. Motivo per il quale, la Corte europea dei diritti dell'uomo inflisse all'Italia diverse condanne per "l'irragionevole durata del processo".

La moglie del detenuto si rivolge alla Bernardini spiegando che fino a un anno fa non capiva come mai, persone come l'esponente radicale o Marco Pannella, avessero così a cuore l'esistenza delle persone che finivano in galera.

"Tutti quegli scioperi - scrive, quelle lotte, ma perché? Ma per chi? Ma chi glielo fa fare? Pensavo. "È gentaglia quella, la feccia del paese, non merita nessuna pietà".

La moglie del detenuto prosegue: "E poi? E poi è toccato a me affrontarla quella feccia, viverla, odiarla, amarla, capirla e sperare, pregare che gente come lei (Rita Bernardini, ndr), adesso che Marco Pannella non c'è più, non mollassero, ma continuassero a lottare per cercare di ridarci un minimo di dignità e felicità, quella appunto che ormai non abbiamo più. In un attimo capisci che in quella feccia ci sono madri, padri, mogli, figli, persone come me, che vivono il mio stesso dramma".

Nella lettera viene riportata la richiesta di grazia al Presidente della Repubblica Sergio Mattarella dove ben riassume il suo caso. Per motivi di privacy omettiamo qualsiasi riferimento che possa ricondurre alla persona.

"Ill.mo Signor Presidente Mattarella, i miei occhi sono gonfi, secchi, non ho più lacrime da versare, il mio sguardo è perso e la mia bocca è serrata, poche parole per tante emozioni, se è vero che il silenzio vale più di mille parole, il mio dentro sta urlando, piangendo, strappandosi i capelli. È un silenzio che ha tante cose da dire, ma che non sa come fare, perché è incredulo, scoraggiato, allibito. Nel 2017 per la mia famiglia si è aperta una porta, quella del carcere. Si è aperta la porta a quella che io definisco "la mia realtà virtuale", quella che non posso più definire vita. Nel 2017, in pochi istanti si è distrutto tutto ciò che di buono in questi anni abbiamo costruito. Mio marito non è innocente, ma è un uomo diverso, totalmente diverso da quello che nel lontano 2000 ha commesso, come definirli... "errori".

Era poco più di un ragazzo all'epoca, andava ancora a scuola e, a quell'età è facile travisare la realtà, ammirare chi sembra comandare, pensare di essere onnipotenti, volere il soldo facile, ostentarsi, essere idolatrato dagli altri, perché parliamoci chiaro, questo è quello che succede, soprattutto nel Sud Italia, la gente non ti evita, ma ti fa la riverenza. Un ragazzo di 19/20 anni, che d'accordo un bambino non lo è più, osserva, ne è attratto, lo desidera, del

resto è scritto anche nella Bibbia “che quando il desiderio diviene fertile partorisce il peccato” e ha peccato e come tale andava punito.

Sì, Signor Presidente andava punito, ma all'epoca. Sono passati 17 anni e da quell'episodio non ne sono più susseguiti altri, era solo un ragazzo, ma la lezione l'ha capita subito, dopo aver scontato un po' di pena, si è rimboccato le maniche, è andato via da quel paese che lo aveva portato a desiderare ciò che era sbagliato, si è allontanato e ha cominciato a lavorare e ha lavorato, lavorato e lavorato.

Ha messo il lavoro al centro della sua vita, pochissimi giorni di ferie, tanta responsabilità, doveva riscattarsi, dimostrare che la lezione l'aveva imparata e che c'è più gusto e soddisfazione a guadagnarsi onestamente il pane e non con facilità. Sono passati 17 anni e di strada ne ha fatta tanta, ha conosciuto me, ci siamo sposati, abbiamo avuto due meravigliosi bambini, abbiamo comprato una casa, abbiamo cominciato a costruire il nostro futuro. Abbiamo cercato di educare i nostri figli alla lealtà, all'onestà. Stava andando tutto bene, avevamo trovato il nostro equilibrio, una famiglia come tante, non una perfetta, ma la nostra famiglia. E poi nel 2017 si è aperta quella maledetta porta. Signor Presidente, mi dica a cosa serve adesso? A cosa serve inserire una persona totalmente riabilitata, rieducata, in un ambiente che a quello dovrebbe servire? Lo allontaniamo dai suoi affetti, lo facciamo stare a contatto con persone che ancora quel percorso riabilitativo non l'hanno completato, lo diseduciamo... mi perdoni, ma lo scopo del carcere in questo caso ha perso il suo scopo... abbiamo perso Signor Presidente.

Siamo in difficoltà Signor Presidente, prima si percepivano due stipendi che ci permettevano quantomeno di arrivare a fine mese, adesso un solo stipendio. Come spiegherò questo ai miei figli? Come potrò guardali negli occhi e dire: “Sì, è vero papà ha sbagliato, è giusto che paghi, ma ha sbagliato quando era ancora un ragazzo, quando voi non eravate neanche nei nostri pensieri, quando non sapeva che ci sareste stati, quando non si è in grado di capire appieno le conseguenze delle azioni sbagliate”; “È vero papà ha sbagliato, quindi è giusto che paghi, però lo ha capito subito, non ha più commesso errori”; “È vero amori miei, ho sempre detto che, alle persone che si rendono conto dei loro errori, bisogna dare una seconda possibilità...” e sentirmi poi rispondere: “E perché mamma a noi non la stanno dando? Cosa mi vuoi dire che se io faccio anche un solo errore nella mia vita sono spacciato? Tutti si ricorderanno solo dell'errore che ho commesso e nessuno terrà conto della persona che sono diventato ora? Nessuno mi aiuterà?”. “Cosa mi stai dicendo mamma... papà quando lo rivedrò, quando tornerà a casa, quando torneremo ad essere felici? Quando potrò vederlo più di un'ora alla settimana e non stare seduti dietro ad un tavolino, ma magari dare due calci ad un pallone?”. “Mamma, cosa mi stai nascondendo, non credo a quello che stai dicendo, non ci credo che papà abbia fatto un solo errore e poi più, chissà cosa avrà fatto! Mamma perché non mi rispondi?”. E quindi rispondo: “Tesori miei è proprio così, papà è una brava persona, ci ama, non vede l'ora di tornare a casa e riprendere la nostra vita lì, dove l'abbiamo interrotta... ma purtroppo io non sono in grado di rispondere a tutte queste domande”. Signor Presidente, mi aiuti Lei a farlo, ci aiuti Lei a chiudere quella porta e ad aprire quella della nostra casa.

La lettera poi prosegue rivolgendosi sempre a Rita Bernardini spiegando che il marito rientra nella prima fascia del reato ostativo, il 4 bis, quello che vieta ogni tipo di beneficio. “Non so - scrive l'autrice della lettera - come andrà a finire la storia dei decreti attuativi per la modifica dell'ordinamento penitenziario, che non ci risolverebbero la situazione, ma sarebbero comunque un barlume di luce in questo buio più totale”.

La moglie del detenuto chiede un aiuto all'esponente radicale, ovvero quello di ottenere un provvedimento a loro favore. Non pretende che sia totale. “Ci accontentiamo di qualunque cosa - scrive nella lettera-, anche di un anno, anche della possibilità di avere l'affidamento lavorativo. Il lavoro come sa nobilita l'uomo e restituirebbe una valenza a un uomo che adesso si sente inutile e responsabile delle sofferenze della sua famiglia”.

La lettera rivolta all'esponente del Partito Radicale, si conclude con una domanda, retorica, che racchiude tutto il senso di ingiustizia relativa all'irragionevole durata del processo e, soprattutto, l'inutilità di una pena che interrompe la rinascita di un uomo che in gioventù ha commesso dei gravi errori: “È giusto continuare a far pagare una persona che è già riabilitata e lo ha dimostrato con la sua condotta in ben 17 anni di vita vissuta?”.

Caltanissetta: prevenzione suicidi e formazione ai detenuti, protocollo tra Asp e carceri  
radioc11.it, 25 gennaio 2018

Ieri presso la sede della Direzione Generale dell'ASP, è stato sottoscritto il protocollo d'intesa per la “Prevenzione del rischio suicidario” tra l'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta, rappresentata dal Direttore Generale, Carmelo Iacono, e gli Istituti Penitenziari della provincia, rappresentati dal Direttore della Casa Circondariale di Caltanissetta e della Casa di Reclusione di San Cataldo, Francesca Fioria, dal Direttore della Casa Circondariale di Gela, Gabriella Di Franco, e dal Direttore dell'Istituto Penale per Minori di Caltanissetta, Maria Grazia Carneglia, alla presenza del Direttore Sanitario, Paola Marcella Santino, del Direttore Amministrativo, Alessandro Mazzara, al Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie, Gabriele Roccia e al Referente della Medicina Penitenziaria dell'ASP di CI, S. Maurilio Cortese.



“Lo scopo del Protocollo d’Intesa - si legge nel documento - è quello di disciplinare in maniera condivisa ed integrata le modalità operative che gli operatori degli Istituti Penitenziari (Sanitari e dell’Amministrazione Penitenziaria) dovranno adottare per un’adeguata prevenzione dell’azione suicidaria e la gestione del disagio psichico della popolazione detenuta adulta e minore”.

La normativa sul passaggio delle competenze dalla sanità penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale, avvenuto per la Regione Sicilia a decorrere dal 5 Febbraio 2016, prevede tra gli obiettivi di salute “la prevenzione dei suicidi e dei tentativi di suicidio, attraverso l’individuazione dei fattori di rischio”, e stabilisce espressamente che i presidi sanitari presenti negli istituti penitenziari e servizi minorili debbano adottare procedure che riducano il più possibile gli effetti traumatici della privazione della libertà mettendo in atto gli interventi necessari a prevenire atti di autolesionismo.

L’intesa prevede inoltre che le parti mettano in campo tutte le azioni necessarie al fine di garantire la tutela della salute, fornendo adeguata formazione non soltanto agli operatori del settore ma anche ai detenuti. Particolare importanza verrà data, infatti, alla promozione dei corsi Blsd (rianimazione cardiopolmonare con defibrillazione) di “caregivers” o “peer supporters”, per fornire agli stessi detenuti competenze adeguate per lo svolgimento di interventi secondo il modello del caregiver familiare, per la gestione delle emergenze cardiovascolari.

Quest’ultima iniziativa, proposta dall’Asp di Caltanissetta, è stata accolta con grande interesse dai Direttori degli Istituti Penitenziari, consapevoli dell’importanza di un intervento tempestivo in caso di arresto cardiaco e di quanto possa far bene all’animo di una persona ristretta rendersi utile all’Altro. Grande soddisfazione è stata espressa dal Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria e dai rispettivi Direttori degli Istituti per la sigla del presente Protocollo, che rappresenta un’innovativa iniziativa nel settore. Il Protocollo infatti pone particolare attenzione non soltanto alla prevenzione ma anche al disagio e alla formazione.

Como: detenuto morto in carcere, il medico non ha colpe

Corriere di Como, 25 gennaio 2018

Si chiude con il decreto di archiviazione firmato dal giudice Carlo Cecchetti, la vicenda processuale di una dottoressa del Bassone che era stata indagata per l’ipotesi di omicidio colposo in seguito alla morte di un detenuto che si era impiccato.

La donna era stata tirata in ballo per una presunta responsabilità successiva al fatto, con l’accusa di non aver evitato con il proprio intervento l’esito drammatico del gesto. Secondo il giudice di Como (e anche la Procura) il medico “prestò però soccorso in modo tempestivo e conforme alle linee guida”, dopo che il detenuto - il 29 agosto 2015 - era giunto in ambulatorio al Bassone “con l’assenza di parametri vitali”.

“Il tentativo di manovre di rianimazione non diedero però esito positivo”. Ma nessuna responsabilità sull’accaduto è imputabile all’indagata che, assistita dall’avvocato Pierpaolo Livio, vede chiudersi la sua vicenda penale. “Sono stati mesi terribili, una situazione molto pesante ma finalmente questa vicenda è conclusa - ha commentato il medico del Bassone - Spero che questo incubo sia finalmente finito”. Il pm aveva già chiesto una archiviazione nel marzo del 2016 ma i familiari del detenuto (che avevano presentato l’esposto) si erano opposti.

Aosta: carcere di Brissogne, al via le indagini sull’acqua “avvelenata”

gazzettamatin.com, 24 gennaio 2018

La Procura di Aosta ha aperto un fascicolo per “condotte colpose contro la salute pubblica”. L’acqua potabile manca dalla Casa circondariale di Brissogne da ormai 5 mesi, probabilmente a causa di un guasto alla vasca di decantazione: ai 196 detenuti ed al personale viene quindi somministrata, da allora, acqua in bottiglia (2 litri al giorno a testa).

Il carcere possiede un pozzo autonomo da cui pompa acqua ed è una società esterna che si occupa del servizio di approvvigionamento. A fine novembre la direzione ha richiesto l’allacciamento all’acquedotto comunale, ma fino al mese di marzo questo non sarà possibile. Dopo l’esposto del magistrato di sorveglianza di Novara Monica Calì, inviato anche all’Amministrazione penitenziaria e al provveditorato, la Procura di Aosta ha aperto un fascicolo contro ignoti, iscritto per condotte colpose che riguardano l’avvelenamento delle acque, quindi contro la salute pubblica. Il fascicolo è stato affidato al pm Eugenia Menichetti, sotto l’egida del procuratore capo Paolo Fortuna. L’indagine è in una fase iniziale: la procura di Aosta valuterà come procedere dopo aver acquisito le analisi svolte sull’acqua.

Como: suicidio in carcere, detenuto al Bassone si impicca con la maglietta

quicomo.it, 24 gennaio 2018

Il personale di Polizia penitenziaria ha tentato di soccorrerlo in attesa dell'intervento del 118, ma per il detenuto di 44 anni, Michele Altobello, condannato per spaccio di sostanze stupefacenti, non c'è stato nulla da fare.

La tragedia, che trova la causa in un disperato ed estremo gesto volontario, si è consumata all'interno di una sala del carcere Bassone di Como dove l'uomo stava attendendo di ricevere cure mediche dopo un'accesa lite con un altro detenuto.

“L'uomo, di circa 44 anni, italiano - ha spiegato Alfonso Greco, segretario regionale del Sappe (Sindacato autonomo di polizia penitenziaria) - si è suicidato ieri sera, impiccandosi. L'Agente di Polizia Penitenziaria di servizio si è accorto dell'accaduto e ha dato l'allarme. Purtroppo sono stati vani i tentativi di soccorso per rianimarlo, anche con l'ausilio di altri colleghi e dello staff infermieristico. Il tragico fatto è avvenuto nella sala polivalente dell'istituto lariano, mentre aspettava di essere visitato a seguito di una colluttazione avvenuta qualche minuto prima con un altro ristretto italiano. Si disconoscono allo stato attuale le motivazioni che hanno indotto il detenuto a porre in essere l'insano gesto, compiuto usando la propria maglietta”.

Palermo: il Sottosegretario alla Salute Davide Faraone “detenuti trattati come animali”  
palermotoday.it, 24 gennaio 2018

Il Sottosegretario alla Salute ha fatto tappa negli istituti penitenziari Pagliarelli e Ucciardone in occasione dello sciopero della fame organizzato in carcere: “Ho sentito da loro parole e richieste che stanno scritte nella nostra Costituzione, all'articolo 27 per la precisione”.

A parlare è il sottosegretario alla Salute Davide Faraone che ieri si è recato negli istituti penitenziari Pagliarelli e Ucciardone in occasione dello sciopero della fame organizzato dal Partito Radicale, dall'associazione “Nessuno Tocchi Caino” e da “Opera Radicale, una mobilitazione nazionale per sollecitare le Commissioni parlamentari Giustizia di Camera e Senato ad esprimere un parere di conformità dei decreti alla legge delega approvati dal governo sulla riforma del sistema penitenziario.

“Fabio al Pagliarelli - scrive Faraone - ha commesso tanti errori, lo ammette, e vuole pagare il suo conto con la giustizia, tutto, ma lo vuole fare “non da animale” ma con un trattamento non contrario al senso di umanità. Gabriele sottolinea che la rieducazione del condannato passa anche da pene alternative, Antonino chiede soltanto di essere curato e ci dice che mancano non solo i farmaci per patologie gravi ma anche le compresse contro l'influenza o i gastroprotettori e che la doccia fredda continua a distruggere i suoi polmoni e poi c'è Giuseppe che, con sentenza del giudice del 12 dicembre, avrebbe dovuto lasciare il carcere per essere accolto in una Rems, residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza, ma non c'è posto e rimane lì. Sono in due i detenuti dichiarati infermi, uno di loro proprio nelle scorse ore ha tentato il suicidio”.

“Nella struttura intitolata ad Antonio Lorusso, agente di polizia penitenziaria assassinato dalla mafia insieme al procuratore Scaglione, due uomini legati dall'impegno contro la criminalità e per la rieducazione e il miglioramento delle condizioni di vita nelle carceri, in 766 su 1350 oggi hanno aderito allo sciopero della fame. Un'adesione massiccia, così come all'Ucciardone, carcere intitolato al maresciallo degli agenti di custodia Calogero Di Bona, ucciso dalla mafia nell'agosto 1979, dove 212 detenuti su 463 hanno rifiutato il cibo e la direttrice ha scelto di consegnarlo alla Missione Speranza e Carità di Biagio Conte”.

“Manca un ultimo passo - conclude - e credo che si debba fare in fretta. Così come occorre risolvere le criticità che abbiamo riscontrato in tema di diritto-dovere di cure ai detenuti, determinate spesso da un cortocircuito con le Aziende Sanitarie e con gli assessorati alla Salute. Da questo punto di vista, ancora una volta, ho riscontrato grande disponibilità e professionalità delle due direttrici degli istituti, Francesca Vazzana e Rita Barbera, due donne in gamba, due storie che incarnano quell'articolo 27 della Costituzione della Repubblica Italiana che dice: “Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato”. Parole dei detenuti, parole di Papa Francesco”.

Riforma Orlando, detenuti in sciopero della fame e della spesa  
tg24.sky.it, 24 gennaio 2018

I detenuti, in sciopero della fame e della spesa, hanno sottolineato la forma “non violenta” della protesta. Protesta non violenta ad Avellino e a Palermo per “garantire condizioni più umane e meno degradanti”. Tra i problemi in cella c'è la mancanza di medici specialisti esterni. Alcuni detenuti, per il momento solo di Avellino e Palermo, hanno cominciato uno sciopero della fame e della spesa. Lo hanno fatto per chiedere al governo di portare a termine “l'iter di approvazione dei decreti legge della cosiddetta Riforma Orlando”. Una protesta “non violenta” che sperano possa servire a garantire “condizioni più umane e meno degradanti” del regime detentivo e il diritto alla salute. La protesta della Casa Circondariale di Bellizzi - In occasione della recente visita nel carcere di Avellino del garante regionale dei detenuti, Samuele Ciambriello, era stata sottolineata la necessità di incrementare la presenza di medici

specialisti esterni per ridimensionare i tempi di attesa ai quali devono sottostare i detenuti malati: nel corso del 2017, sono state 455 le visite esterne e 90 i ricoveri presso strutture ospedaliere. Ogni detenuto che viene sottoposto a visite e cure all'esterno del carcere, viene accompagnato in media da tre agenti della Polizia Penitenziaria, il cui organico sottostimato (208 su una pianta organica che ne prevede 297) non consente tempestività ed efficacia all'assistenza sanitaria.

Sciopero della fame anche dei detenuti a Palermo - Massiccia l'adesione nelle due strutture detentive di Palermo: Pagliarelli e Ucciardone. Nel carcere già noto come Pagliarelli, lo scorso anno intitolato ad Antonio Lorusso, agente di polizia penitenziaria assassinato dalla mafia insieme al procuratore Scaglione, in 766 detenuti su 1.350 hanno aderito allo sciopero della fame. Un'adesione massiccia anche all'Ucciardone, carcere intitolato al maresciallo degli agenti di custodia Calogero Di Bona, ucciso dalla mafia nell'agosto 1979, dove 212 detenuti su 463 hanno rifiutato il cibo e la direttrice ha scelto di consegnarlo alla "Missione Speranza e Carità di Biagio Conte". "Oggi ho incontrato i detenuti di Pagliarelli e dell'Ucciardone - ha spiegato il sottosegretario alla Salute Davide Faraone sul suo blog - Ho sentito da loro parole e richieste che stanno scritte nella nostra Costituzione".

"Fabio al Pagliarelli - scrive Faraone - ha commesso tanti errori, lo ammette, e vuole pagare il suo conto con la giustizia, tutto, ma lo vuole fare 'non da animalè, ma con un trattamento non contrario al senso di umanità. Gabriele sottolinea che la rieducazione del condannato passa anche da pene alternative, Antonino chiede soltanto di essere curato e dice che mancano non solo i farmaci per patologie gravi, ma anche le compresse contro l'influenza o i gastroprotettori e che la doccia fredda continua a distruggere i suoi polmoni".

Salerno: morto in cella, scontro tra pm e gip "imputazione coatta per il medico"

Il Mattino, 23 gennaio 2018

Rischia di chiudersi senza un colpevole l'inchiesta sulla morte di Ivan Gentile, il 43enne di Agerola morto di infarto e trovato cadavere in una cella del carcere di Fuorni nel novembre 2016. Il sostituto procuratore Elena Cosentino, titolare del fascicolo, ha chiesto l'archiviazione per la cardiologa dell'Asl, in servizio presso il penitenziario cittadino M.C., raggiunta da un avviso di garanzia all'indomani del decesso.

Il legale nominato dalla famiglia del detenuto, l'avvocato Stefania Pierro, ha però immediatamente fatto opposizione e il Gip Piero Indinnimeo ha fissato per il prossimo 29 gennaio l'udienza camerale in seguito alla quale potrebbe scattare l'imputazione coatta a carico del sanitario. Saranno quindi le perizie a scrivere l'ultima parola sulla vicenda e a decretare se, la morte del 43enne, poteva essere evitata.

Ivan Gentile era un soggetto cardiopatico, particolare, questo, contenuto nella cartella clinica in possesso del penitenziario; proprio la sua patologia, secondo le conclusioni del medico legale Giovanni Zotti, avrebbe dovuto spingere gli operatori sanitari della casa circondariale di Fuorni ad effettuare esami più specifici per scongiurare l'infarto.

La perizia eseguita dal medico legale Giovanni Zotti sembrava infatti evidenziare delle negligenze da parte degli operatori in servizio presso il penitenziario cittadino che avrebbero omesso di effettuare accurati controlli medici in presenza di una sintomatologia, anche pregressa, che faceva pensare a problemi cardiaci. Solo esami specifici di laboratorio per la ricerca di enzimi cardiaci, ed un successivo ricovero presso il reparto di cardiologia dove il paziente sarebbe potuto essere monitorato, avrebbero potuto consentire la formulazione di una corretta diagnosi ed evitare, quindi, il decesso. Diverse, invece, le conclusioni della perizia eseguita dai consulenti di parte nominati dall'indagata che farebbero propendere per un decesso improvviso per il quale non ci sarebbero responsabilità. Erano stati gli stessi familiari dell'uomo a sporgere denuncia affermando che Ivan Gentile, nei giorni precedenti al malore fatale, aveva lamentato dolori lancinanti al petto ma nulla sarebbe stato fatto per accertare le sue reali condizioni di salute. Affidatisi all'avvocato Stefania Pierro, sporsero subito denuncia pretendendo chiarezza su quella che appariva come una morte sospetta. All'indomani della tragedia, scesero in campo anche i sindacati che puntarono il dito sulla carenza dei sistemi di sicurezza ed, in particolare, sul cattivo funzionamento degli allarmi acustici, previsti all'interno del penitenziario, allarmi che dovrebbero garantire gli interventi tempestivi di emergenza tipici di un istituto carcerario e che non sarebbero scattati in occasione del decesso di Gentile dove l'allarme per richiedere i soccorsi necessari, fu lanciato attraverso un inquietante passaparola tra gli operatori all'interno dell'Istituto.

In cella ma non era colpevole: niente risarcimento di Simone Di Meo

Il Giornale, 23 gennaio 2018

Assolto dall'accusa di stupro, il verbale era falso. Non otterrà nulla per l'ingiusta detenzione. Due settimane nella sezione "Crimini sessuali" di Poggioreale. Altri sei mesi ai domiciliari. E alla fine assolto con formula piena per

“non aver commesso il fatto”, perché le indagini della volante dell’Ufficio prevenzione generale della Questura erano piene di omissioni, errori, travisamenti e persino di “dimenticanze”.

Lo Stato doveva disporre il risarcimento per ingiusta detenzione e così il giornalista napoletano Roberto Ruju ha avanzato richiesta. Additato all’opinione pubblica come il bruto che aveva violentato, in una fredda serata di due anni fa, una studentessa in un androne di un palazzo del capoluogo. Solo che, di fronte ad una sentenza cristallina di non colpevolezza, la Corte d’appello di Napoli ha deciso che Ruju non ha diritto ad alcun indennizzo. E questo perché, nonostante sia stato dichiarato innocente, secondo i giudici prima del suo fermo, alla vista della Polizia, si sarebbe dato a forsennata fuga nei vicoli di Napoli e solo dopo un inseguimento di un agente sarebbe stato raggiunto e bloccato. Questa fuga ha quindi ingenerato negli agenti e nei giudici, che poi convalidarono l’arresto, la legittima convinzione della sua colpevolezza. Se Ruju si fosse fermato al controllo degli agenti e avesse tranquillamente consegnato i suoi documenti, l’incubo non si sarebbe mai materializzato. Peccato che, a guardare gli atti processuali, le cose non pare siano andate affatto così. In una storia che ha letteralmente distrutto un’esistenza, la circostanza inquietante è che Ruju non sarebbe mai scappato.

Anzi, si è mostrato immediatamente collaborativo, esibendo i documenti e rispondendo alle domande. Nel verbale di fermo c’è scritto che il sospettato si “dava alla fuga”, ma, codice alla mano, se non vi fosse stata questa annotazione il fermo di pg non poteva essere eseguito. In sintesi, la VIII sezione della Corte di Appello di Napoli ha attribuito rilevanza a un accadimento che non si sarebbe affatto verificato, come poi emerso a dibattimento e accertato dalla ricostruzione dei fatti eseguita dai giudici che hanno assolto Ruju. Quindi, il giornalista che per questa storia ha perso il lavoro e per le notizie dell’arresto in rete non riesce a trovarne uno nuovo è stato danneggiato dallo Stato tre volte. I poliziotti hanno detto che fuggiva, ma non era così. Il pm e il gip lo hanno tenuto agli arresti, e non lo meritava. È stato assolto, ma non potrà ricevere alcun indennizzo. Spiega l’avvocato Maurizio Lojacono, difensore del giornalista: “Proporremo immediato ricorso per Cassazione. È un provvedimento ingiusto, che non ha affatto verificato il contenuto degli atti dibattimentali, gli unici che valgono in un giusto processo. La Corte d’appello si è fermata a un verbale di fermo, che per essere legittimamente emesso doveva necessariamente presupporre la fuga di un indiziato. Ma a dibattimento, lo stesso agente che aveva redatto quel verbale ha dovuto ammettere che Ruju non era affatto scappato e ha regolarmente consegnato i documenti”.

# L'HIV IN CARCERE

## Risultati di una ricerca-intervento in dieci carceri italiane

L'articolo presenta i principali risultati di una ricerca-intervento finalizzata a indagare la conoscenza dell'HIV nelle carceri italiane,<sup>1</sup> realizzata tra settembre 2016 e settembre 2017 nell'ambito del progetto Free to live well with HIV in prison.<sup>2</sup>

Al 30 settembre 2017 i detenuti nelle carceri italiane erano 57.661, di cui 2.448 donne, 462 minori, 19.809 stranieri.<sup>3</sup> Al 31 dicembre 2016 i detenuti condannati per reati di droga, che se consumatori possono essere più a rischio nella contrazione di patologie infettive come l'HIV e l'epatite C, erano 18.702. Nelle carceri italiane un'elevata percentuale di detenuti ha una malattia infettiva (epatite, HIV, tubercolosi, sifilide) e uno su tre non è consapevole del proprio stato di salute; l'infezione da HIV è ampiamente diffusa, con prevalenze che possono arrivare fino a 10 volte rispetto a quelle rilevabili nella popolazione generale a seconda della composizione demografica presente negli Istituti penitenziari (Ministero della Salute, 2015, 2016), con prevalenze anche superiori tra i tossicodipendenti – i quali hanno una scarsa consapevolezza del problema.

Il progetto presenta due elementi innovativi. In primo luogo ha previsto il coinvolgimento, oltre a detenuti adulti e minorenni, anche di agenti di polizia penitenziaria, operatori sanitari, educatori e volontari presenti nelle carceri. In secondo luogo ha contemplato, unitamente alla ricerca empirica, due interventi specifici: un percorso formativo rivolto ai detenuti e al personale delle carceri coinvolte, attraverso numerosi incontri condotti da un infettivologo, da un formatore esperto di HIV, da un *peer educator*<sup>4</sup> e da un attivista HIV+<sup>5</sup> con esperienza di detenzione; un intervento per l'emersione della sieropositività inconsapevole, mediante la messa a disposizione dei detenuti e del personale delle strutture carcerarie coinvolte di 100 test rapidi, gestiti dal personale sanitario del carcere.<sup>6</sup>

Il progetto è stato realizzato dalla Società italiana di medicina e sanità penitenziaria (SIM-PSE), ente capofila che ha curato la relazione con i medici e il personale sanitario delle carceri nell'organizzazione dei test rapidi; dall'Università Ca' Foscari di Venezia, che ha condotto l'attività di ricerca; NPS Italia onlus, che ha messo a disposizione i propri *peer educator* per gli interventi formativi in carcere.

Sono state coinvolte le Case circondariali maschili di Ancona, Bari, Genova, Palermo, Pesaro, Rieti, Roma, le Case circondariali femminili Ancona e Roma, nonché il carcere minorile di Casal del Marmo di Roma. La scelta di intervenire sulle Case Circondariali si è basata sulla considerazione che in questo tipo di struttura penitenziaria la permanenza dei detenuti è piuttosto breve, con la conseguenza che la crescita della consapevolezza e della conoscenza da parte di detenuti con pena breve può avere ripercussioni positive anche al di fuori delle carceri.<sup>7</sup>

La ricerca ha coinvolto 677 detenuti, di cui 29 donne e 75 minori, 107 agenti di polizia penitenziaria, 112 operatori sanitari, 70 educatori e personale amministrativo, 28 volontari, ai quali è stato somministrato un questionario contenente 17 domande a risposta chiusa e 2 domande a risposta multipla. Le attività di formazione/informazione hanno coinvolto circa 200 agenti di polizia penitenziaria e 41 educatori. Per quanto concerne i minorenni, alla ricerca si è aggiunto uno specifico percorso di formazione che ha previsto il ricorso alla mediazione linguistico-culturale con i detenuti di origine straniera.

### L'HIV IN CARCERE TRA PAURE, CONOSCENZE, RISCHI.

La ricerca ha evidenziato che anche all'interno del carcere l'HIV sta progressivamente perdendo quella caratterizzazione terrorizzante che aveva assunto negli anni Ottanta e Novanta, tuttavia ciò non significa che vi sia una migliore e maggiore informazione, né sulle caratteristiche della malattia e del virus che la cagiona, né sui modi di evitare il contagio o di affrontarne le eventuali conseguenze.

Nonostante la diffusione dell'HIV tra i detenuti, oggi la convivenza con le persone HIV+ genera meno timori e meno stigma di un tempo. I detenuti intervistati hanno accolto positi-

TAVOLA 1 Quanto ti fa paura l'idea di poter contrarre l'HIV in carcere? (%)

	Educatori	PP	Volontari	Sanitari	Detenuti	Minori
Non mi fa paura, no comportamenti a rischio	44,2	27,4	50,0	57,1	30,8	16,7
Abbastanza, viviamo a stretto contatto	5,9	20,0	10,7	14,3	20,3	23,8
Molto, condizioni igieniche non ottimali	4,4	14,7	10,7	4,3	15,6	23,8
Mai posto il problema	5,9	9,5	10,7	2,9	4,4	4,8
Non bisogna esagerare con le paure	26,5	18,9	14,3	17,1	10,3	9,5
Non penso esista alcun pericolo	2,9	3,2	10,7	1,4	2,3	14,3
Nessuna risposta	10,2	6,3	3,6	2,9	16,4	7,1

vamente la proposta di parlare di HIV e chiesto informazioni, hanno sollevato perplessità e manifestato timori, senza esprimere giudizi o commenti negativi nei confronti dei compagni HIV+. Se rispetto alla convivenza con persone HIV+ emerge che sono stati fatti dei passi in avanti, è comunque necessario aumentare la corretta conoscenza dell'HIV poiché, come si vedrà, per i detenuti e per il personale delle carceri le paure maggiori e le situazioni più a rischio nascono dalla mancata o errata conoscenza di questa malattia.

### La paura dell'HIV

La possibilità di contrarre l'HIV in carcere fa abbastanza paura, sia ai detenuti sia agli operatori – soprattutto agli agenti di polizia penitenziaria – tuttavia spesso i timori sono legati ad aspetti che non hanno nulla a che vedere con l'HIV o che derivano dal possesso di informazioni sbagliate: si ha timore per la scarsa igiene dei servizi e degli ambienti, si teme che le zanzare possano trasmettere la malattia, si ritiene che il virus dell'HIV possa essere contratto se si viene a contatto con la saliva o l'urina di una persona HIV+.

Due domande hanno reso evidente come, non parlando quasi più di HIV nella società, siano ancora molto diffuse credenze errate, foriere di timori immotivati. La prima domanda ha riguardato l'annosa questione delle zanzare, non importante in sé ma per le possibili ripercussioni che può avere in un ambiente ristretto come il carcere: solo un detenuto su tre sa che non trasmettono l'HIV, ma anche tra gli operatori questa conoscenza non è altissima (60,3% educatori, 47,4% polizia penitenziaria, 42% volontari). La seconda domanda ha riguardato la sopravvivenza del virus fuori dall'organismo, problema molto sentito dai detenuti, specialmente i minorenni, vivendo in spazi ristretti e affollati: il 60% dei detenuti ritiene erroneamente che il virus viva molto a lungo dell'organismo umano oppure che sia di difficile eliminazione, il che aumenta immotivatamente la paura della convivenza con compagni HIV+. Se a ciò si aggiunge la paura del contatto con la saliva e l'urina, non stupisce che la convivenza in spazi ristretti e la condivisione di servizi igienici e luoghi per mangiare possano indurre nei detenuti un forte timore di essere contagiati.

Considerando le risposte dei detenuti alle domande volte a indagare un possibile rifiuto nei confronti delle persone HIV+, emerge che si tratta più di paura nei confronti di una malattia considerata pericolosa che non di atteggiamenti legati a stigma o a pregiudizi. Dalle risposte ai questionari e dagli interventi durante gli incontri formativi è emersa in maniera significativa da parte dei detenuti e del personale carcerario una sostanziale accettazione della convivenza con persone HIV+, cui spesso si chiede soltanto di comunicare il proprio stato di salute – almeno ai compagni più stretti.

A questo proposito è da sottolineare che i detenuti ritengono che in carcere siano presenti percentualmente meno persone HIV+ rispet-

**TAVOLA 2 Le persone sieropositive hanno diritto che non si sappia della loro situazione: cosa ne pensi? (%)**

	Educatori	PP	Volontari	Sanitari	Detenuti	Minori
Assurdo, mette tutti a rischio	11,8	16,8	7,1	15,7	24,8	26,2
Dovrebbe essere vietato	4,4	18,9	14,3	4,3	17,7	31,0
Almeno i compagni di cella informati	13,2	12,6	21,4	10,0	24,5	23,8
È giusto	23,5	13,7	21,4	24,3	8,9	11,9
Ognuno è libero di dirlo o no	41,2	33,7	32,1	45,7	10,5	2,4
Inutile tenerlo nascosto, prima o poi si vede	1,5	1,1	3,6	0,0	7,0	4,8
Nessuna risposta	4,4	3,2	0,0	0,0	6,6	0,0

to all'esterno; questa convinzione errata è frutto della credenza che oggi, come un tempo, le persone sieropositive ottengano la detenzione domiciliare per motivi di salute.

### Conoscenza e consapevolezza dei rischi reali di trasmissione del virus

Rispetto alla conoscenza tra i detenuti e il personale carcerario dei reali rischi di trasmissione del virus, la ricerca ha innanzitutto messo in evidenza come, nelle carceri, sia decisamente sotto-stimato il problema della pericolosità delle risse rispetto al possibile contagio da HIV. I detenuti, in quasi il 60% dei casi, ritengono che picchiarsi non sia pericoloso, laddove l'uscita di sangue da piccole o grandi ferite in questi casi è quasi la norma. Scarsa consapevolezza di questo problema è stata registrata anche da parte dei sanitari e degli educatori; tra gli agenti di polizia penitenziaria è emersa una situazione contraddittoria: in sede di risposta al questionario molti hanno risposto dando poca importanza alla possibilità di contagio nel contatto fisico con i detenuti durante le risse, mentre durante gli incontri formativi una parte di essi ha raccontato della propria paura di infettarsi durante gli interventi effettuati per sedare risse e colluttazioni tra detenuti.

Per quanto riguarda il rischio di contagio derivante dallo scambio di spazzolini e rasoi, sia i detenuti sia il personale carcerario (sanitari compresi) sottovalutano un po' questa possibilità. Sulla pericolosità dell'utilizzo comune della macchinetta del barbiere, infettivologi e formatori hanno dovuto cambiare opinione nel corso del progetto: inizialmente convinti della non

#### Note

- 1 Il progetto ha seguito le linee guida per il contrasto della trasmissione dell'HIV in carcere proposte a livello internazionale (ECDC, 2014).
- 2 Il progetto *Flew HIV* è stato realizzato grazie al contributo incondizionato previsto da un bando internazionale di Viiv Healthcare.
- 3 Fonte: Ministero della Giustizia ([www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_1\\_14.page](http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14.page)). Il dato sui minori è riferito al 15 settembre 2017.
- 4 Sull'utilità del ricorso al *peer educator* in ambito carcerario si veda Collica-Cox, 2013.
- 5 Con HIV+ si indica un risultato di sieropositività al test per la rilevazione dell'infezione da HIV.
- 6 Sulla necessità di svolgere *screening* per l'HIV in carcere si veda Hamers, Phillips, 2008; Fisher et al., 2010.
- 7 Sull'opportunità di utilizzare il periodo detentivo come occasione per conoscere i rischi connessi con attività non considerate pericolose e occasione di diagnosi si vedano gli *Atti del V Congresso nazionale Italian Conference on AIDS and retrovirus*, ICAR 2013, e lo *Studio sulle carceri italiane*, a cura di SIMIT e NPS, 2013.

**TAVOLA 3 Quali situazioni sono a rischio d'infezione se si vive con una persona HIV+ (%)**

	Educatori	PP	Volontari	Sanitari	Detenuti	Minori
Bere e mangiare	86,8	90,5	92,9	92,9	72,3	52,4
Servizi igienici e palestra	95,6	95,8	92,9	100,0	78,6	52,4
Utilizzare oggetti che ha toccato e poi mettersi le mani in bocca	92,6	93,7	82,1	90,0	73,4	42,9
Se raffreddata o tossisce	95,6	82,1	82,1	94,3	73,6	35,7
Condividere macchinetta del barbiere o spazzolino	82,4	67,4	67,9	80,0	62,8	71,4
Tagli e incidenti con sangue	100,0	93,6	92,9	95,7	81,5	71,4
Fare a botte	45,6	50,5	28,6	42,9	41,1	42,9

pericolosità dell'uso promiscuo, dato che questi strumenti non dovrebbero intaccare la cute ma rimanere superficiali, hanno poi scoperto dai detenuti che spesso le macchinette in uso nelle carceri, vecchie e poco affilate, tagliano in modo evidente la pelle, risultando quindi decisamente pericolose.

Quanto ai minori, è emersa una conoscenza dei reali rischi derivanti dalla convivenza molto più incerta rispetto agli adulti e agli operatori.

Rispetto ai canali di trasmissione del virus, la mancanza di corrette informazioni ha riguardato, come abbiamo detto, soprattutto i rischi collegati alla presunta pericolosità della saliva e dell'urina, mentre rispetto agli altri liquidi corporei le risposte sono risultate piuttosto corrette.

Quasi il 40% degli intervistati ritiene che la saliva sia un veicolo di trasmissione del virus, e il 31,5% che lo sia anche l'urina. Considerando che il carcere è una comunità chiusa in cui si è costretti a mangiare insieme e a condividere i servizi igienici, queste convinzioni errate spiegano il timore del contagio nella convivenza quotidiana.

Un dato significativo riguarda i minori: due su tre sono convinti che la saliva possa trasmettere l'HIV e circa il 40% lo pensa anche dell'urina. Tra gli operatori a essere molto preoccupati per la possibile pericolosità della saliva sono soprattutto gli agenti di Polizia penitenziaria, poiché lo

sputo, stando a quanto da loro riferito, è una forma usuale di ribellione utilizzata dai detenuti.

### I rischi derivanti dalla scarsa conoscenza dell'HIV

La maggiore criticità evidenziata dalla ricerca è la quasi completa assenza di informazioni sul periodo di incubazione della malattia e sull'intervallo finestra. Queste due informazioni sono essenziali per saper affrontare correttamente la prevenzione del contagio dal virus dell'HIV e, nel caso di un evento a rischio, per accedere in modo corretto al test dell'HIV, l'unico strumento in grado di evidenziare l'eventuale infezione.

Come noto, l'HIV prima di manifestare in chi l'ha contratto dei sintomi riconoscibili impiega mediamente anni,<sup>8</sup> periodo in cui una persona HIV+ può ritenere di stare bene e quindi di non aver alcuna idea di essere contagiosa. Chi non sa questo, ma crede che dopo il contagio in un tempo breve compaiano i primi sintomi della malattia, anche nel caso in cui fosse consapevole di aver avuto una situazione a rischio, rischia di tranquillizzarsi senza motivo. Questo è pericoloso sia per la persona contagiata, dato che ritardando l'accesso alla cura si consente al virus di causare dei danni all'organismo altrimenti evitabili, sia per gli altri, poiché si può trasmettere la malattia inconsapevolmente.

Colpisce il fatto che sulla durata del periodo asintomatico, e sulla sua esistenza, i detenuti si siano dimostrati più informati degli educatori e degli agenti, anche se, purtroppo, anche nel loro caso le risposte corrette non superano il 28%. Bassissima la percentuale di detenuti del carcere minorile che hanno dimostrato di sapere che nell'HIV esiste un periodo asintomatico: ha risposto correttamente soltanto il 9,5%.

Queste percentuali tuttavia non si discostano molto da quelle che riguardano la popolazione generale e i ragazzi tra i 15 e i 19 anni di diverse scuole superiori intervistati nel 2014 nel corso della ricerca "Cosa ne sai?": a sapere che esiste un periodo di incubazione della malattia era solo il 30% degli adulti, mentre tra gli adolescenti la percentuale scendeva al 14%.<sup>9</sup>

Ad aggravare il problema è la mancanza di conoscenza di un'altra caratteristica della malattia, ossia il fatto che per effettuare il test per l'HIV è necessario, affinché esso sia attendibile, attendere 6-8 settimane dopo il momento in cui può essere avvenuto il contagio. È questo, infatti, il tempo mediamente necessario all'organismo per produrre gli anticorpi che poi vengono individuati dal test. Anche in questo caso, per chi non conosce il problema del cosiddetto "intervallo finestra", esiste il rischio di effettuare il test troppo presto, con un risultato inevitabilmente negativo anche in caso di contagio avvenuto,<sup>10</sup> o di aspettare troppo, con i rischi per la propria e altrui salute.

Per quanto concerne il periodo che è necessario far passare prima di effettuare il test per l'HIV dopo la situazione a rischio, solo un detenuto su quattro ha risposto correttamente alla domanda. Per il 34,1% dei detenuti intervistati il test va effettuato entro 24-48 ore, e per un altro 11,7% entro massimo un mese (la ricerca "Cosa ne sai?"

**TAVOLA 4 Il periodo d'incubazione, cioè il tempo tra il contagio e le manifestazioni evidenti della malattia (%)**

	Educatori	PP	Volontari	Detenuti	Minori
Dura circa 3 mesi	27,9	18,9	25,0	16,4	23,8
Molto variabile, da pochi giorni a 4/5 mesi	32,4	41,1	32,1	30,4	26,2
Dura in media diversi anni	26,5	26,3	28,6	28,0	9,5
Dipende se si è maschi o femmine	1,5	0,0	7,1	6,1	21,4
Dipende da alimentazione e di vita	2,9	6,3	3,6	5,8	19,0
Nessuna risposta	8,8	7,4	3,6	13,3	0,0

**TAVOLA 5 Dopo un rapporto sessuale o una situazione a rischio il test per l'HIV va fatto... (%)**

	Educatori	PP	Volontari	Detenuti	Minori
Dopo 24/48 ore al massimo	32,5	44,2	28,6	34,1	61,9
Entro massimo un mese	4,4	5,3	7,1	11,7	11,9
Ai primi sintomi di malessere	2,9	4,2	21,4	11,4	7,1
Non prima di 6/8 settimane	52,9	36,8	32,1	24,8	16,7
Non prima di due anni	2,9	1,1	3,6	6,8	0,0
Nessuna risposta	4,4	8,4	7,1	11,2	2,4

aveva evidenziato che tra la popolazione generale la conoscenza dell'intervallo finestra riguardava il 39,5% degli intervistati); le risposte degli agenti di polizia penitenziaria non sono molto diverse. Risposte di questo tipo sono collegate a una percezione dell'HIV come malattia molto aggressiva che si manifesta nella sua gravità in pochissimo tempo. I detenuti minorenni sono ancora meno informati: solo il 16,7% si sottoporrebbe al test al momento giusto; tuttavia tra costoro, forse per le esperienze di vita di questi giovani, la conoscenza dell'intervallo finestra risulta superiore rispetto a quella dei giovani delle scuole superiori intervistati nel corso dell'indagine "Cosa ne sai?", i quali avevano risposto correttamente solo nel 6,4% dei casi.

## STIGMA, CURE, MINORI

Per quanto riguarda la paura di essere riconosciuti come persone HIV+, l'indagine ha fatto emergere un elemento imprevisto: la malattia fa meno paura di un tempo, ma l'idea di essere identificati come persone HIV+ preoccupa ancora molto.

Il 5,4% dei detenuti avrebbe paura di essere discriminato, il 14,7% degli agenti di polizia penitenziaria avrebbe lo stesso timore, un valore non molto diverso rispetto a quello espresso dagli educatori. Per i sanitari e per i detenuti minorenni questo valore sale al 25,7%.

I detenuti adulti sono coloro che in percentuale maggiore non avrebbero problemi a dire a tutti di essere HIV+, ma si tratta pur sempre di una percentuale che non supera il 25%.

## La disponibilità a curarsi

Un ulteriore elemento di interesse emerso dalla ricerca è il dato relativo alla scarsa disponibilità ad assumere i farmaci per curare l'HIV nel caso in cui ciò fosse necessario.

Solo il 67,9% dei detenuti assumerebbe la terapia antiretrovirale se si scoprisse HIV+. È un dato in un certo qual modo "incomprensibile" considerando le terapie oggi disponibili, in grado di assicurare una reale cronicizzazione della malattia e buone condizioni di vita. Le molteplici motivazioni, raccolte durante gli incontri, per cui i detenuti non accederebbero alla terapia danno l'idea di una forte disinformazione.

Anche gli operatori, pur con percentuali diverse, dimostrano di non avere completa fiducia nelle terapie antiretrovirali: i volontari assumerebbero la terapia in meno del 90% dei casi, gli agenti di polizia penitenziaria nell'85,3% dei casi, gli educatori soltanto nel 79,4% dei casi. I minorenni sono i meno disposti a curarsi.

## I detenuti del carcere minorile

Il progetto ha realizzato un *focus* sui detenuti di un carcere minorile (Casal del Marmo), sia per offrire loro la massima informazione/formazione possibile in materia di HIV e Malattie sessualmente trasmissibili, sia per cercare di comprendere quanto i giovani conoscano e temano l'HIV. È emerso che i detenuti minorenni non han-

**TAVOLA 6 Se scoprissi di essere sieropositivo... (%)**

	Educatori	PP	Volontari	Sanitari	Detenuti	Minori
Non lo direi a nessuno	1,5	3,2	3,6	1,4	2,8	1,4
Paura di essere discriminato se lo dicessi	13,2	14,7	14,3	25,7	5,4	25,7
Direi solo ai compagni in confidenza	5,9	4,2	3,6	10,0	5,1	10,0
Dovrei dirlo solo ai compagni di cella	2,9	2,1	14,3	4,3	8,2	4,3
Lo direi solo ai miei familiari	30,9	23,2	28,6	18,6	7,9	18,6
Non avrei problemi a dirlo	23,5	18,9	10,7	17,1	25,0	17,1
Vorrei scomparire per la vergogna	0,0	3,2	0,0	2,9	5,1	2,9
Direi a tutti per paura di infettare	10,3	22,1	21,4	17,1	33,2	17,1
Nessuna risposta	11,8	8,4	3,6	2,9	7,3	29,0

**TAVOLA 7 Se risultassi positivo al test assumeresti la terapia? (%)**

	Educatori	PP	Volontari	Detenuti	Minori
Sì, certo	79,4	85,3	89,3	67,9	69,0
Solo una volta uscito dal carcere	0,0	1,1	0,0	3,5	7,1
Solo se anonimato garantito	0,0	2,1	3,6	3,3	7,1
Solo se curato da specialista esterno	1,5	1,1	3,6	6,3	7,1
Non credo	0,0	0,0	0,0	2,1	9,5
No, l'AIDS è tutta un'invenzione	0,0	1,1	0,0	3,3	0,0
Nessuna risposta	19,1	9,5	3,6	13,6	0,0

no paura dell'HIV, malattia che, anche in ragione delle loro storie personali, credono di conoscere bene e di saper evitare. Rispetto agli adulti mostrano una maggiore indifferenza rispetto alla possibilità di essere HIV+, tuttavia di HIV in realtà ne sanno davvero poco. Anche loro nella convivenza quotidiana temono situazioni a rischio che effettivamente non lo sono, mentre sottovalutano molto, come gli adulti, i veri e pochi rischi di contagio: le risse e lo scambio di oggetti taglienti.

Infine, hanno dimostrato molto interesse verso il tema della sessualità sicura, comprendendo l'importanza dell'argomento e reagendo bene durante gli incontri di informazione/formazione; sicché per l'ennesima volta è emerso i giovani non conoscono l'HIV per mancanza di interesse verso l'argomento ma semplicemente perché nessuno gliene parla.

## CONCLUSIONI

La ricerca ha evidenziato come oggi l'HIV in carcere sia vissuto con minore apprensione di un tempo; questo probabilmente avviene per la minore pressione mediatica sui pericoli dell'infezione, oggi ben curabile con le terapie antiretrovirali disponibili.

La minor paura, tuttavia, non deriva da una maggiore conoscenza di come si può contrastare la malattia, né da maggiori conoscenze sulla sostanziale innocuità del virus nella convivenza quotidiana, che invece genera ancora timori per ragioni del tutto errate.

### Note

- Cfr. Istituto superiore di sanità, "Infezione da HIV e AIDS", [www.epicentro.iss.it/problemi/aids/aids.asp](http://www.epicentro.iss.it/problemi/aids/aids.asp)
- Cfr. Battistella, 2014. I dati si riferiscono a un campione di circa mille persone adulte e a circa 6.100 adolescenti di sette regioni.
- Cfr. Istituto superiore di sanità, cit.





**Alessandro Battistella**

Consulente e ricercatore, insegna Analisi e innovazione di servizi sociali e sanitari all'Università Ca' Foscari di Venezia ed è responsabile del Comitato scientifico della Fondazione The Bridge di Milano.



**Fabio Perocco**

Professore associato di sociologia all'Università Ca' Foscari di Venezia.

Il fatto che in questi anni non si sia più parlato di HIV e AIDS ha soltanto allontanato il problema, lasciando sottotraccia vecchi timori e pregiudizi; la paura del personale carcerario di potersi scoprire HIV ne è la prova.

Iniziative come il progetto *Free to live with HIV in prison* dovrebbero diventare la norma in ogni carcere, sia per dare corso alle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, sia per incidere su una tipologia di popolazione particolarmente esposta al rischio di contagio.

**Bibliografia**

- Battistella A., "Cosa ne sai?". La conoscenza dell'HIV tra la popolazione generale e i gruppi a rischio, Rapporto di ricerca, Università Ca' Foscari Venezia, 2014.
- Collica-Cox K., Counting Down: HIV Prison-Based Peer Education Programs and Their Connection to Reduced Disciplinary Infractions, "International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology", 8, 58, 2013, pp. 931-952.
- European Centre for Disease Prevention and Control, From Dublin to Rome: ten years of responding to HIV in Europe and Central Asia, ECDC, Stockholm, 2014 (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/dublin-rome-10-years-hiveurope-central-asia.pdf>).
- Fisher et al., Determinants of HIV-1 transmission in men who have sex with men: a combined clinical, epidemiological and phylogenetic approach, "AIDS", 24, 2010, pp. 1739-1747.
- Hamers F., Phillips A., Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe, "HIV Medicine", 9, suppl. 2, 2008, pp. 6-12.
- Ministero della Salute, Relazione al Parlamento 2015 sullo stato di attuazione delle strategie attivate per fronteggiare l'infezione da HIV, [www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?id=2542](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=2542)
- Ministero della Salute, Relazione al Parlamento 2016 sullo stato di attuazione delle strategie attivate per fronteggiare l'infezione da HIV, [www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?id=2630](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=2630)

AltraCittà  
www.altravetrina.it

Roma: “niente controlli” sul detenuto 21enne suicida in cella, guardie indagate

di Francesco Salvatore

La Repubblica, 20 gennaio 2018

È morto in carcere nonostante ci fosse un provvedimento di scarcerazione del giudice e sebbene fosse sottoposto ad una costante sorveglianza. L'inchiesta sulla morte di Valerio Guerrieri, detenuto di 21 anni, suicidatosi a Regina Coeli il 24 febbraio 2017, arriva a una svolta.

La consulenza della procura ha portato alla luce delle responsabilità, in termini di omissioni, da parte del personale sanitario del carcere, oltre che delle guardie giurate. Che ben presto potrebbero tradursi in altre tre iscrizioni sul registro degli indagati per omicidio colposo, oltre a quella già fatta per un secondino che era in servizio nel giorno della morte di Guerrieri, e che non avrebbe controllato la cella mentre il giovane si uccideva.

Stando alle ipotesi del pm Attilio Pisani, Guerrieri andava sottoposto alla sorveglianza a vista: una misura di controllo costante che si usa per detenuti a rischio di suicidio. In realtà, ed è questo il motivo perché il medico del carcere sarà indagato, il giovane era stato inserito tra i detenuti da sottoporre alla “grande sorveglianza”, e quindi con un controllo ogni 15 minuti. Tali ispezioni, però, non sarebbero state fatte dal giorno precedente al suicidio: la corda che aveva preparato con le lenzuola era già in cella 24 ore prima, e nessuno se ne è accorto.

Trani (Bat): detenuto morto, possibile patologia cardiaca concausa del decesso

traniviva.it, 20 gennaio 2018

Ci sarebbe una terza causa nella morte di Gregorio Durante, il 33enne salentino deceduto nell'infermeria del carcere di Trani il 31 dicembre 2011. L'ha sostenuto davanti alla Corte d'Appello di Bari il prof. Francesco Introna, consulente dei 3 medici imputati: Francesco Monterisi, Michele De Pinto e Giocchino Soldano.

Il consulente della difesa pur condividendo le cause della morte ravvisate dai consulenti della Procura di Trani che eseguirono l'autopsia, e cioè un'acuta intossicazione da fenobarbitol (medicinale assunto dal detenuto per una patologia neurologica emersa nel 2011) ed una broncopolmonite, ha puntualizzato che può aver costituito concausa una patologia cardiaca mai rilevata prima ma evidenziata dall'esame dei vetrini dei reperti istologici: accertamento compiuto dopo la deposizione resa in appello proprio dai consulenti della Procura Biagio Solarino, Roberto Catanesi e Roberto Gagliano Candela.

“L'una e l'altra situazione - evidenzia l'avvocato Carmine Di Paola, difensore dei medici - escluderebbero qualsivoglia responsabilità dei medici che operavano nel carcere di Trani”. Per la morte di Durante il 14 novembre 2014 il Gup del Tribunale di Trani, Luca Buonvino, condannò solo uno dei 5 imputati: 4 mesi di reclusione col beneficio della pena sospesa per il medico tranese Francesco Monterisi.

Furono, invece, assolti tutti gli altri colleghi che operavano in carcere per cui il pubblico ministero Luigi Scimè chiese il rinvio a giudizio: i medici biscegliesi Michele De Pinto e Giuseppe Storelli ed i colleghi tranesi Giocchino Soldano e Francesco Russo. La sentenza di primo grado fu impugnata dal dottor Monterisi, dalla Procura Generale presso la Corte d'Appello di Bari e dalla parte civile nei confronti dei medici assolti De Pinto e Soldano, che, dunque, sono ancora sotto processo insieme a Monterisi: tutti respingono le accuse.

La difesa ha lanciato anche un'inquietante interrogativo sulle modalità, che sarebbero rimaste ignote, con cui Durante, a fine dicembre 2011, avrebbe avuto a disposizione un quantitativo non consentito del medicinale che causò, o concausò, la morte. Differente il tenore delle testimonianze acquisite al processo sulle condizioni di salute di Durante, ovvero se fossero compatibili, o meno, col regime carcerario. La sentenza della Corte d'Appello di Bari potrebbe giungere il 7 febbraio.

Napoli: patto farmacisti-ministero, medicinali gratis ai detenuti

Il Mattino, 20 gennaio 2018

Al via il progetto “Un farmaco per i detenuti”: un protocollo d'intesa tra l'Ordine dei Farmacisti della provincia di Napoli, le Asl e il ministero della Giustizia (Dipartimento amministrazione penitenziaria) per fornire gratuitamente farmaci ai detenuti nelle carceri napoletane e campane.

L'accordo sarà siglato a fine mese: sarà l'amministrazione penitenziaria ad indicare alle Asl le esigenze mediche dei reclusi e le Asl faranno richiesta all'Ordine dei Farmacisti della provincia di Napoli, già promotore, insieme al cardinale Crescenzo Sepe, del progetto “Un farmaco per tutti”, che riguarda le persone indigenti. Accanto a ciò in programma “Una Visita per tutti” con il “Camper della Salute” itinerante dei farmacisti napoletani per screening gratuiti, che parte a febbraio e che prevede attività di prevenzione in tutta la provincia con medici volontari nell'ambito: cardiovascolare (coordinato da Giovanni Di Minno dell'Università Federico II); pediatrico (coordinato da Annamaria Minicucci, Santobono Pausilipon), del carcinoma colon-retto e seno (coordinato da Franco Corcione, Ospedale Monaldi); del melanoma (coordinato da Paolo Ascierio, Istituto dei Tumori Pascale); del carcinoma alla

prostata (coordinato da Vincenzo Mirone, Università Federico II); di igiene del cavo orale (coordinato dal prof. Gianmaria Ferrazzano, Università Federico II).

I tre progetti, "Una visita per tutti", "Un farmaco per tutti" e "Un farmaco per i detenuti", estendono ed integrano il "Sistema sanitario parallelo" al Servizio sanitario nazionale messo in campo dall'Ordine dei Farmacisti della provincia di Napoli sul territorio.

"In Italia - spiega il presidente dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Napoli Vincenzo Santagada - sono 4,7 milioni le persone che versano in condizioni di povertà assoluta tanto che abbiamo ormai imparato a fare i conti con nuove forme di indigenza, molto diverse da quelle tradizionali. Una di queste è la povertà sanitaria, che non consente di accedere a cure adeguate a causa di difficoltà di tipo economico. Il problema della rinuncia alla prevenzione e all'assistenza sanitaria riguarda un numero molto elevato di cittadini (13 milioni). Ma per parlare davvero di povertà occorre guardare a quei 580mila che sono stati costretti lo scorso anno a rivolgersi a opere caritative per ricevere cure. L'Ordine è impegnato da tempo per tutelare la salute dei napoletani e sostenerli con fatti concreti dinanzi alle carenze del Servizio sanitario nazionale impossibilitato ad essere fino in fondo universalista e inclusivo".

Ad oggi il progetto "Un farmaco per tutti" (in proposito a settembre la Camera dei deputati ha approvato all'unanimità una mozione, presentata e discussa dalla deputata Mara Carfagna, come modello per contrastare la povertà sanitaria), coordinato dal cardinale Sepe, ha raccolto, attraverso le 150 farmacie aderenti all'iniziativa, più di 100mila confezioni di farmaci non scaduti e presidi medico-sanitari per un valore superiore a un milione di euro, oltre ai medicinali donati ai cittadini attraverso i vari enti assistenziali (La Tenda, La casa di Tonia, Emergency, Unitali, Croce Rossa, Elemosiniere del Santo Padre, Suore della Carità di Madre Teresa di Calcutta e altre associazioni onlus riconosciute che operano in questo ambito).

Verona: cibo avariato ai detenuti, due aziende nei guai  
di Fabiana Marcolini

L'Arena di Verona, 18 gennaio 2018

L'inchiesta è partita da una segnalazione della direttrice. Si tornerà in aula ad aprile. I legali rappresentanti e il gestore sono finiti a processo per frode. I carcerati erano costretti ad acquisti extra a prezzi maggiorati. Verdure con muffa o marcia, di qualità decisamente inferiore a quella indicata nel contratto di fornitura dei viveri per la mensa del carcere di Montorio. La stessa "scarsa qualità" venne poi riscontrata anche in altre derrate e nel 2012 fu la direttrice Maria Grazia Bregoli ad informare il Dipartimento di prevenzione- Servizio igiene alimenti dell'Ulss 20 di Verona. Lo fece chiedendo di effettuare controlli ufficiali che avrebbero poi supportato lamentele e contestazioni. Oltre a lei intervenne anche Margherita Forestan, il garante per i detenuti, e tutto poi confluì nel fascicolo aperto dalla Procura di Verona per l'ipotesi di frode nelle pubbliche forniture. Questa l'accusa che il pm Elisabetta Labate ipotizza a carico di Claudio Landucci, 74 anni di Lucca, legale rappresentante della sas che ha lo stesso nome, oltre che di Michela Tira-boschi e Savino Tiraboschi, rispettivamente di 26 e 55 anni, in qualità di legale rappresentante e gestore di fatto della Ortobergamo Srl. Il processo davanti al giudice Camilla Cognetti ieri è stato aggiornato all'udienza del 10 aprile per consentire la citazione in giudizio del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (che non venne informato della vicenda) che risulta essere la persona offesa. Sempre ieri otto detenuti (rappresentati dagli avvocati Bergamini, Pippa e Perseghin) hanno chiesto di essere ammessi in qualità di parti civili.

Il cibo avariato e scadente oltre ad essere potenzialmente pregiudizievole per la salute obbligò i detenuti ad utilizzare il sopravvitto, ovvero acquistare cibi non presenti in carcere. La ditta fornitrice era sempre la medesima e il prezzo era esageratamente maggiorato: il giudice deciderà anche se ammetterli (le difese hanno obiettato che l'unica parte offesa è l'amministrazione penitenziaria, che non era nemmeno stata citata).

Contratti e scarti - Per un anno, dall'ottobre 2012 all'ottobre 2013, stando all'ipotesi accusatoria a Montorio vennero recapitate derrate alimentari "in cattivo stato di conservazione ed alterate spesso inadatti al consumo da qualificare come materiale da scarto e difformi per qualità/provenienza da quelli previsti nel contratto di fornitura". Sui documenti veniva indicata una categoria superiore mentre invece era scadente. Non solo, marcia o addirittura di scarto. Così se già nell'aprile del 2012 erano state segnalate difformità nelle forniture dopo la segnalazione della direttrice le verifiche comportarono non solo il controllo degli alimenti ma anche l'acquisizione delle note e delle contestazioni fatte alle ditte.

Ed emerse che anche in un periodo precedente erano state lamentate inadeguatezze non solo a livello qualitativo ma anche quantitativo. Nel 2012, in collaborazione con il personale ispettivo della Verona Mercato (per una consulenza tecnica su frutta e verdura) il personale dell'Ulss riscontrò che i prodotti erano in cattivo stato, più della metà dei limoni presentava macchie estese, rammollimento e muffe, le patate erano senza buccia e quasi tutte coperte da macchie e buchi provocati da parassiti. Nel maggio 2013 poi, durante l'ispezione del Nas, arrivò il camion della Ortobergamo e anche in quel caso la discrepanza tra il contratto d'appalto e la merce presentava numerose difformità: era tutta merce di qualità differente (più bassa) e anche di tipo differente. A processo.

Avellino: morì in cella per un cancro, i figli chiedono il risarcimento

Il Mattino, 17 gennaio 2018

Ritardi nella diagnosi di un tumore al pancreas, che non ha lasciato scampo. A denunciare la scarsa tempestività della diagnosi della malattia, degenerata, i figli di Giuseppe Ferraro, originario di Quindici, detenuto presso il carcere di Bellizzi Irpino e condannato a 4 anni di reclusione in esecuzione di sentenza passata in giudicato. Non appena il 65enne fu tratto in arresto, il suo legale di fiducia, Annibale Schettino chiese la sospensione dell'esecuzione della pena, presentando un'istanza al magistrato di Sorveglianza. L'avvocato chiese l'attenuazione della misura cautelare con l'applicazione degli arresti domiciliari in quanto Giuseppe Ferraro era affetto già da diverse patologie, tra cui il diabete, da una cardiopatia e deambulazione ridotta. Richiesta che fu rigettata previo parere del personale sanitario dell'istituto di pena, per due volte. Il caso fu esaminato anche dal tribunale di sorveglianza di Napoli. Le condizioni di salute del detenuto si aggravarono ulteriormente, tanto che Ferraro lamentava di continuo dolori addominali. Per circa un anno sarebbe stato curato con medicinali inappropriati e solo dopo altri dodici mesi sarebbero stati richiesti esami diagnostici. Il detenuto fu sottoposto ad un'ecografia addominale che evidenziò delle lesioni importanti. Una tac, venne effettuata soltanto un anno dopo. Accertamenti medici che riscontrarono un cancro al pancreas che, dopo poco, portò alla morte di Giuseppe Ferraro a distanza di due mesi dalla concessione degli arresti domiciliari. Dunque i figli del detenuto, oltre a denunciare i ritardi nella diagnosi della malattia sostengono che la morte sia sopraggiunta "a causa di negligenza, imperizia ed imprudenza in quanto non avrebbero consentito al padre cure specifiche, ma soprattutto la decisione presa dal magistrato prima e dal tribunale di sorveglianza poi, di non concedere gli arresti domiciliari, sarebbe stata condizionata dall'assoluta mancanza di un quadro clinico completo". La famiglia, assistita dagli avvocati Annibale e Carolina Schettino e Antonio Mercogliano, ha chiesto il risarcimento.

Barcellona Pozzo di Gotto (Me): suicida in cella un detenuto romeno di 40 anni

Comunicato Sappe, 16 gennaio 2018

Ha deciso di togliersi la vita impiccandosi nella sua cella della Casa Circondariale di Barcellona Pozzo di Gotto, nel Messinese, dov'era detenuto da una decina di giorni. La notizia è diffusa dal Sindacato Autonomo Polizia Penitenziaria. Vito Fazio, segretario del Sappe barcellonese, commenta: "L'uomo, di circa 40 anni, rumeno, era in osservazione psichiatrica e si è suicidato, impiccandosi, in cella. L'Agente di Polizia Penitenziaria di servizio si è accorto dell'accaduto e ha dato l'allarme. Purtroppo sono stati vani i tentativi di soccorso per rianimarlo, anche con l'ausilio di altri colleghi e dello staff infermieristico.

Il suicidio è spesso la causa più comune di morte nelle carceri. Gli istituti penitenziari hanno l'obbligo di preservare la salute e la sicurezza dei detenuti, e l'Italia è certamente all'avanguardia per quanto concerne la normativa finalizzata a prevenire questi gravi eventi critici. Ma il suicidio di un detenuto rappresenta un forte agente stressogeno per il personale di polizia e per gli altri detenuti. Per queste ragioni un programma di prevenzione del suicidio e l'organizzazione di un servizio d'intervento efficace sono misure utili non solo per i detenuti ma anche per l'intero istituto dove questi vengono implementati. E' proprio in questo contesto che viene affrontato il problema della prevenzione del suicidio nel nostro Paese. Ma ciò non impedisce, purtroppo, che vi siano ristretti che scelgano liberamente di togliersi la vita durante la detenzione".

Donato Capece, segretario generale del Sappe, aggiunge: "Questo nuovo drammatico suicidio di un altro detenuto, il secondo in 24 ore dopo l'uomo morto in cella nel carcere di Civitavecchia, evidenzia come i problemi sociali e umani permangono, eccome!, nei penitenziari, lasciando isolato il personale di Polizia Penitenziaria (che purtroppo non ha potuto impedire il grave evento) a gestire queste situazioni di emergenza. Si consideri che negli ultimi 20 anni le donne e gli uomini della Polizia Penitenziaria hanno sventato, nelle carceri del Paese, più di 18mila tentati suicidi ed impedito che quasi 133mila atti di autolesionismo potessero avere nefaste conseguenze".

Amara la conclusione del Sappe: "Il sistema delle carceri non regge più, è farraginoso. E' vero quel che ha detto durante la consueta conferenza stampa di fine anno il Presidente del Consiglio Paolo Gentiloni, ossia che avere un sistema carcerario più moderno e più umano aiuta la sicurezza. Ma oggi la realtà in Italia non è affatto così. Oggi, nelle 190 prigioni del Paese, sono presenti oltre 57.600 detenuti, quasi 20mila dei quali sono gli stranieri, ossia ben oltre la capienza regolamentare, e gli eventi critici tra le sbarre (atti di autolesionismo, risse, colluttazioni, ferimenti, tentati suicidi, aggressioni ai poliziotti penitenziari) si verificano quotidianamente con una spaventosa ciclicità. E da tempo il Sappe denuncia, inascoltato, che la sicurezza interna delle carceri è stata annientata da provvedimenti scellerati come la vigilanza dinamica e il regime aperto, l'aver tolto le sentinelle della Polizia Penitenziaria di sorveglianza dalle mura di cinta delle carceri, la mancanza di personale - visto che le nuove assunzioni non compensano il personale che va in pensione e che è dispensato dal servizio per infermità, il mancato finanziamento per i servizi anti intrusione e anti scavalco.

La realtà è che sono state smantellate le politiche di sicurezza delle carceri preferendo una vigilanza dinamica e il regime penitenziario aperto, con detenuti fuori dalle celle per almeno 8 ore al giorno con controlli sporadici e occasionali, con detenuti di 25 anni che incomprensibilmente continuano a stare ristretti in carceri minorili. Mancano Agenti di Polizia Penitenziaria e se non accadono più tragedie di quel che già avvengono è solamente grazie agli eroici poliziotti penitenziari, a cui va il nostro ringraziamento. Ed allora si comprenderà perché da tempo il Sappe dice che nelle carceri c'è ancora tanto da fare: ma senza abbassare l'asticella della sicurezza e della vigilanza, senza le quali ogni attività trattamentale è fine a se stessa e, dunque, non organica a realizzare un percorso di vera rieducazione del reo”.

Civitavecchia (Rm): detenuto polacco di 40 anni si impicca in cella  
romatoday.it, 16 gennaio 2018

Ha deciso di togliersi la vita impiccandosi alla finestra della cella della Casa Circondariale di Civitavecchia dov'era detenuto da agosto perché imputato di spaccio di droga. La notizia è diffusa dal Sindacato Autonomo Polizia Penitenziaria. Maurizio Somma, segretario nazionale Sappe per il Lazio: “L'uomo, di 40 anni, polacco, era giunto in carcere ad agosto e si è suicidato, impiccandosi, in cella. L'Agente di Polizia Penitenziaria di servizio si è accorto dell'accaduto e ha dato l'allarme. Purtroppo sono stati vani i tentativi di soccorso per rianimarlo, anche con l'ausilio di altri colleghi e dello staff infermieristico”.

Donato Capece, segretario generale del Sappe, commenta: “Questo nuovo drammatico suicidio di un altro detenuto evidenzia come i problemi sociali e umani permangono, eccome, nei penitenziari, lasciando isolato il personale di Polizia Penitenziaria (che purtroppo non ha potuto impedire il grave evento) a gestire queste situazioni di emergenza. Il suicidio è spesso la causa più comune di morte nelle carceri. Gli istituti penitenziari hanno l'obbligo di preservare la salute e la sicurezza dei detenuti, e l'Italia è certamente all'avanguardia per quanto concerne la normativa finalizzata a prevenire questi gravi eventi critici.

Ma il suicidio di un detenuto rappresenta un forte agente stressogeno per il personale di polizia e per gli altri detenuti. Per queste ragioni un programma di prevenzione del suicidio e l'organizzazione di un servizio d'intervento efficace sono misure utili non solo per i detenuti ma anche per l'intero istituto dove questi vengono implementati. È proprio in questo contesto che viene affrontato il problema della prevenzione del suicidio nel nostro Paese. Ma ciò non impedisce, purtroppo, che vi siano ristretti che scelgano liberamente di togliersi la vita durante la detenzione”. “Negli ultimi 20 anni le donne e gli uomini della Polizia Penitenziaria hanno sventato, nelle carceri del Paese, più di 18mila tentati suicidi ed impedito che quasi 133mila atti di autolesionismo potessero avere nefaste conseguenze - aggiunge il leader nazionale del primo Sindacato del Corpo. Il dato oggettivo è che la situazione nelle carceri resta allarmante. Altro che emergenza superata”.

Sistema della carceri farraginoso - Amara la conclusione del Sappe, che ha già formalmente chiesto la revoca immediata della disposizione del Dap: “Il sistema delle carceri non regge più, è farraginoso. È vero quel che ha detto durante la consueta conferenza stampa di fine anno il Presidente del Consiglio Paolo Gentiloni, ossia che avere un sistema carcerario più moderno e più umano aiuta la sicurezza. Ma oggi la realtà in Italia non è affatto così. Oggi, nelle 190 prigioni del Paese, sono presenti oltre 57.600 detenuti, quasi 20mila dei quali sono gli stranieri, ossia ben oltre la capienza regolamentare, e gli eventi critici tra le sbarre (atti di autolesionismo, risse, colluttazioni, ferimenti, tentati suicidi, aggressioni ai poliziotti penitenziari) si verificano quotidianamente con una spaventosa ciclicità”.

Asti: detenuti in digiuno per protesta contro il freddo in cella  
lanuovaprovincia.it, 16 gennaio 2018

Seppur in un italiano un po' stentato, il senso della protesta è chiaro: “Stiamo facendo lo sciopero della fame perché siamo al freddo”. Arriva dal carcere di Quarto e a firmarla è uno dei detenuti del circuito dell'alta sicurezza. È datata agli inizi di gennaio e la denuncia che contiene è molto semplice: al carcere di Quarto da novembre alla data della lettera, non c'era acqua calda, né nelle celle né nelle docce comuni e il riscaldamento non funzionava. Parla di “freddo totale”, il detenuto ironizzando sull'essere in “celle frigorifere” ricordando i giorni in cui la temperatura è scesa anche di molti gradi sotto zero. “Ci trattano come bestie” chiude la lettera, chiedendo che qualcuno faccia sapere l'inizio dello sciopero della fame per il freddo.

La conferma è arrivata dal Garante regionale per i Detenuti il cui ufficio è presieduto da Bruno Mellano. A verifica della notizia, “ci hanno comunicato dal carcere che il problema, che riguardava sia i detenuti che gli stessi operatori, è stato risolto da una settimana con la sostituzione delle caldaie, dunque ora riscaldamento e acqua calda sono normalmente disponibili e anche lo sciopero è cessato”. Risolto questo, rimangono altri problemi in piedi segnalati già in passato anche dallo stesso Garante regionale (mentre si attende la nomina di quello comunale da parte della nuova amministrazione).

Uno è anch'esso segnalato nella lettera e riguarda i disagi per i familiari che vanno ai colloqui con i detenuti e non dispongono di una sala d'attesa né di servizi sanitari dedicati. Nel dossier aggiornato a dicembre sulle carceri piemontesi, poi, si parla della lunga e travagliata conversione del carcere di Quarto da casa circondariale per detenuti comuni a casa di reclusione per detenuti in regime di alta sicurezza. "Tuttora si registra la mancanza di spazi significativi ed adeguati da dedicare alla socializzazione o utilizzabili per laboratori formativi e scolastici, incontri culturali, attività lavorative che, in un carcere di alta sicurezza sono indispensabili e prioritari - scrive il Garante nella sua relazione.

Si era suggerita la realizzazione di fabbricati in economica utilizzando moduli prefabbricati che potrebbero trovare posto sulle aree attigue all'edificio già dedicato alla formazione e alla scuola - suggerisce aggiungendo anche - bisogna riconsiderare e l'utilizzo di spazi esistenti e dedicati ad attività ora non più compatibili con il target attuale dei ristretti ed occupati da strumentazione importante oggi inutilizzata".

Cagliari: detenuto suicida nel carcere di Uta, la vittima è un algerino di 42 anni

Ansa, 15 gennaio 2018

Si è tolto la vita impiccandosi in una cella del carcere di Uta dove si trovava recluso. Un detenuto algerino di 42 anni si è suicidato nella notte tra sabato e domenica. Lo rende noto il sindacato Fns Cisl. Il detenuto, da quanto si apprende, aveva problemi psichici. "Uno dei maggiori problemi in carcere è proprio l'elevato numero di detenuti con disturbi di natura psicologica e psichiatrica e di tossicodipendenza, come quelli ristretti nel reparto Cagliari del penitenziario di Uta - sottolinea il segretario generale aggiunto del sindacato Giovanni Villa.

Il livello di assistenza sanitaria è assolutamente inadeguato". Secondo il sindacalista questi detenuti sono i primi a rendersi responsabili di aggressioni ad agenti e altri carcerati. "A volte, come in questo caso - evidenzia ancora Villa - non sempre riusciamo a salvarli. Questo è dovuto principalmente alla forte carenza di unità: pochi agenti non possono controllare più sezioni. Ben venga l'innovazione con strumenti di ultima generazione, ben venga la sorveglianza dinamica ed il controllo attenuato - conclude il sindacalista - ma tutto questo non potrà mai sostituire la presenza costante del poliziotto che garantirebbe un costante monitoraggio e quindi interventi celeri a garanzia della vita umana".

Belluno: sos dal carcere "chiudere la sezione Salute mentale"

Corriere delle Alpi, 13 gennaio 2018

La Cisl Fns denuncia aggressioni, tentativi di incendio e distruzioni "La casa circondariale di Baldenich è inadeguata a ospitare queste persone".

"Aggressioni, tentativi di incendi e distruzione dei mobili: gli agenti di polizia penitenziaria a rischio". L'allarme è lanciato da Robert Da Re della segreteria territoriale Cisl Fns, preoccupato della situazione in cui versa la "Sezione Articolazione Salute Mentale" del carcere di Belluno. "Nella casa penitenziaria di Baldenich", sottolinea, "è a rischio l'incolumità di poliziotti e operatori penitenziari, costretti a operare in una struttura non idonea a ospitare i detenuti affetti da patologie psichiatriche e a colmare le lacune lasciate dal Servizio Sanitario Nazionale. Per questo motivo chiediamo la chiusura immediata della sezione".

Una situazione critica quella dei poliziotti e degli operatori che lavorano nella sezione del carcere di Belluno, che ospita quattro detenuti con problemi psichiatrici, provenienti dall'ex ospedale psichiatrico giudiziario, chiuso per legge due anni fa. "Nel 2016", spiega da Re, "con l'apertura della sezione Articolazione per la tutela della salute mentale nell'ex sezione femminile del carcere bellunese, è iniziato un calvario per poliziotti e operatori penitenziari, ma anche per gli stessi detenuti. L'inadeguatezza della struttura e le poche risorse messe a disposizione dall'Usl locale hanno generato un susseguirsi di eventi critici, anche molto gravi, dove talvolta l'incolumità dei poliziotti penitenziari è stata lesa, costringendoli a cure mediche, anche di lunga durata".

Sotto accusa la struttura carceraria: "I locali in cui sono ospitati sono fatiscenti, piccoli e inadeguati e i detenuti soffrono di gravi patologie psichiatriche che necessitano di assistenza h24, cosa che la struttura non riesce assolutamente a garantire".

Dopo diverse richieste da parte delle organizzazioni sindacali, a ottobre c'è stato un incontro con il provveditore dell'Amministrazione penitenziaria di Padova, durante il quale i dati esposti hanno legittimato quanto denunciato dal sindacato e il provveditore ha preso coscienza dell'insostenibile situazione creata a causa di un'affrettata scelta: "Nonostante tutto", sottolinea Da Re, "nulla da quel giorno è cambiato, la struttura non ha avuto modifiche e l'Usl non si è adoperata per recuperare il gap riscontrato. Il personale in questi giorni sta facendo fronte a una nuova ondata di gravi episodi: aggressioni, tentativi di incendi, distruzione dei mobili. Se non si è fatto male nessuno è solo grazie alla professionalità dei poliziotti e degli operatori penitenziari e a una grossa dose buona sorte: la struttura, così com'è, va chiusa".

Belluno: la replica dell'Usl "i detenuti psichiatrici? noi li assistiamo ogni giorno"

Il Gazzettino, 13 gennaio 2018

Risposta alla Cisl Fns che ha sollevato il caso: "Seguiti ogni giorno". "Nel carcere di Baldenich, per i detenuti psichiatrici, la migliore assistenza sanitaria possibile". L'Usl 1 Dolomiti ci tiene a precisarlo. L'azienda sanitaria risponde alle accuse rivolte da Cisl Fns in merito alla gestione della sezione Articolazione salute mentale del penitenziario cittadino. "I rilievi sulle presunte poche risorse messe a disposizione dell'Usl, come ha dichiarato il sindacato - fa sapere la direzione generale - non sono assolutamente corrispondenti alla realtà dei fatti.

L'azienda Usl 1 Dolomiti è quotidianamente impegnata a fornire la migliore assistenza sanitaria e psichiatrica ai quattro detenuti ospitati. Oltre all'assistenza garantita a tutti gli ospiti del carcere, vengono settimanalmente erogate 7 ore da parte dello psichiatra, 5 ore da parte dello psicologo e 35 ore da parte di infermieri che sono stati formati nell'assistenza di tale tipologia di pazienti. Quindi l'assistenza fornita è superiore a quella che viene erogata ai pazienti psichiatrici che vengono gestiti in strutture protette e in linea con gli standard sanitari regionali".

A sollevare il velo su una realtà pesante era stato Robert Da Re della segreteria Cisl Fns, denunciando come tra le mura della sezione si consumano atti di violenza, episodi che sfuggono al controllo degli operatori e degli agenti come incendi delle celle e danni alla mobilia e come non sia raro che i lavoratori restino feriti nel tentativo di arginare i danni e mantenere l'ordine. Nella denuncia il sindacato chiedeva la chiusura della sezione e lo spostamento dei suoi ospiti in un'altra struttura dichiarando quella di Baldenich inadeguata, sia negli spazi sia nell'assistenza sanitaria erogata. Accuse prontamente respinte al mittente, dalla direzione generale dell'Usl 1 Dolomiti.

"Nella sezione Asm possono essere collocati solamente detenuti con infermità psichica sopravvenuta nel corso della detenzione - la spiegazione dell'azienda - e detenuti a pena diminuita per vizio parziale di mente. I pazienti psichiatrici provenienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari considerati più gravi non vengono curati in carcere ma nelle residenze sanitarie protette".

Sulmona (Aq): 77 anni, con un cancro deve ritornare in cella per un residuo di pena di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 12 gennaio 2018

Ha 77 anni, ha un carcinoma, ma gli è stata negata la detenzione domiciliare prevista dall'articolo 47 ter dell'ordinamento penitenziario. Prosegue la denuncia de Il Dubbio sugli anziani reclusi nei penitenziari nonostante esista una legge proprio per rilevare che il superamento di una certa soglia di età è considerata intrinsecamente incompatibile con la detenzione carceraria, indipendentemente dalle reali condizioni di salute della persona.

Si chiama Giuseppe Speranza, classe 1941, detenuto a Sulmona, da oltre un anno ha espiato il cosiddetto reato ostativo (quello che vieta qualsiasi beneficio) per 416 bis, per il quale era stato condannato a 9 anni, e sta finendo di scontare la pena per reati di modesta gravità, se non addirittura bagatellari, come la ricettazione di un mezzo agricolo, il commercio di sostanze alimentari adulterate, reati risalenti alla metà degli anni 90, e infine violazioni delle prescrizioni di sorveglianza speciale commesse fino al 2007.

L'avvocato difensore Giuseppe Milicia spiega a Il Dubbio che al suo assistito è stata negata la detenzione domiciliare dal tribunale di sorveglianza dell'Aquila, non per il dato formale della ritenuta recidiva (come per l'ottantenne Gino Baccani, altro caso denunciato su queste stesse pagine), ma sulla base di una presunta pericolosità sociale derivata dal circuito relazionale familiare - mafioso da cui era originata la condotta associativa per la quale, come già detto, già da tempo è stata scontata la detenzione.

Contro il provvedimento, l'avvocato ha fatto ricorso in Cassazione, evidenziando "l'esercizio del potere discrezionale in violazione dei principi di umanità della pena di rilievo prevalente rispetto a stantie presunzioni di pericolosità". Per Giuseppe Speranza esistono dei problemi di salute. L'avvocato Milicia spiega che gli è stato recentemente diagnosticato un carcinoma del colon, con prescrizione di intervento chirurgico urgente per scongiurare il rischio imminente di occlusione intestinale. In tutto questo c'è almeno una buona notizia. Il magistrato di sorveglianza ha accolto il sollecito per quanto riguarda il differimento della pena, per consentire le pratiche urgenti sanitarie. Si tratta di 4 mesi, trascorsi i quali il signor Giuseppe Speranza dovrà ritornare in carcere.

Vige un luogo comune secondo il quale si pensa che dopo una certa età non si vada più in carcere. In realtà non è così. Le patrie galere creano disagi, malattie e turbe psichiche ai detenuti giovani, figuriamoci nei confronti di persone che superano i 70 anni. Eppure non sono pochi coloro che vi sono ristretti. Secondo gli ultimi dati del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, al 31 dicembre del 2017 risultano reclusi 776 ultrasettantenni. Se confrontiamo questo dato con l'anno 2016, gli anziani in carcere risultano anche in aumento.

Al 31 dicembre del 2016, infatti, risultavano 715 anziani. Negli anni precedenti ancora di meno: nel 2006 ne risultavano 291. La composizione della popolazione carceraria è il riflesso della crisi sociale che stiamo vivendo.

Sempre più anziani si danno al crimine, perché la necessità di superare le ristrettezze economiche può spingere a commettere reati. Secondo i dati recenti dell'Istat, la parte maggioritaria degli anziani che vengono arrestati, sono coloro che hanno commesso reati minori come la detenzione degli stupefacenti o piccoli furti.

E questo perché, per via dell'età, è un reato più accessibile, non richiedendo un'elevata prestanza fisica. Ecco perché si arriva così a casi drammatici ai limiti del grottesco, come quello del pensionato genovese che, per arrotondare il suo reddito, si era ridotto a custodire un chilo di cocaina per conto di una gang di spacciatori albanesi.

Oppure, nel 2016, il caso di un ottantaduenne arrestato per il furto di un film in dvd da 8 euro commesso nel lontano 2008. Fu emessa una condanna per "rapina aggravata" a causa del fatto che aveva contestualmente strattonato una commessa, arrecandole lesioni guaribili in quattro giorni. Avrebbe potuto chiedere la sospensione della pena perché la condanna è al di sotto dei tre anni. Però aveva dimenticato di richiederla. Altri sono i casi dove vede come protagonisti degli ottantenni incarcerati a distanza di anni per reati non gravi.

Stessa sorte era toccata, a febbraio dell'anno scorso, all'81enne Emanuele Rubino di Genova, in dialisi e già vittima di un infarto. Nel 2011 era stato condannato a 34 giorni di libertà vigilata per aver "insultato un vigile urbano" che lo aveva multato.

Ma Rubino avrebbe violato la misura ed è stato perciò portato in carcere, dove però - grazie al tam tam sul web dove è diventato simbolo di una ingiustizia - non ha trascorso tutti i 17 giorni mancanti e i primi di marzo dello stesso anno, per fortuna, è stato liberato. Altro caso, del quale Il Dubbio ne era più volte occupato, riguarda Stefania Malu, un'anziana di 83 anni che era reclusa nel carcere sardo di Uta per detenzione di droga. Aveva problemi fisici, non riusciva a deambulare e più volte era stata portata all'ospedale.

Dopo anni, finalmente, le era stata data la detenzione domiciliare. Aveva fatto appena in tempo ad essere accudita dalla figlia, che si sentì male tanto da essere condotta, d'urgenza, con un'ambulanza in ospedale. Nonostante l'impegno del personale sanitario, l'anziana donna non ce l'ha fatta ed era morta. Come non dimenticare poi l'ottantenne soprannominato il "ladro di biciclette" perché nel corso della sua vita ne aveva rubate migliaia. Era recluso al carcere di Regina Coeli quando, nell'aprile dell'anno scorso, cadde accidentalmente nel reparto medicina dell'istituto penitenziario: trasportato in ospedale, le sue condizioni sono peggiorate ed è morto.

Parma: il boss Stefano Ganci stroncato da un infarto in carcere, aveva 55 anni di Salvo Palazzolo

La Repubblica, 11 gennaio 2018

Un'improvvisa crisi cardiaca è stata fatale per Stefano Ganci, uno dei fedelissimi di Totò Riina, che stava scontando l'ergastolo nel carcere di Parma. La procura ha disposto l'autopsia, per fugare ogni dubbio, anche perché il boss aveva 55 anni ed era uno dei super-killer di Cosa nostra che conservava molti segreti sulla stagione delle stragi mafiose.

Era stato condannato a vita per aver partecipato agli eccidi che portarono all'uccisione del consigliere istruttore Rocco Chinnici (1983) e del vicequestore Ninni Cassarà (1985). Ganci era stato anche condannato, a 26 anni, per aver fatto parte del commando che pedinò Paolo Borsellino la mattina della strage del 19 luglio 1992.

Stefano Ganci era il figlio di Raffaele, autorevole capo del mandamento della Noce, purei suoi fratelli Mimmo e Calogero erano dei killer, poi però Calogero aveva scelto una strada diversa dopo l'arresto, collaborando con la giustizia. Ed è stato lui a svelare tanti dei segreti di famiglia. "Riina aveva la Noce nel cuore", si diceva in Cosa nostra.

I Ganci, ufficialmente titolari di alcune macellerie, fra via Lancia di Brolo e via Francesco Lo Jacono, custodivano la latitanza del capo dei capi, ed erano anche il suo gruppo operativo, come hanno raccontato i pentiti. "Verso la fine del 1991 - ha rivelato Antonino Galliano, anche lui fidato componente del clan della Noce - Mimmo Ganci mi disse che lui e suo fratello avevano partecipato a un incontro in cui si discusse di un progetto di secessione della Sicilia, un progetto per destabilizzare lo Stato". È un altro dei misteri che Stefano Ganci si è portato nella tomba. Il questore di Palermo Renato Cortese ha disposto che dopo il ritorno della salma in Sicilia venga vietato il funerale pubblico del boss.

L'ex ministro Flick: il sistema carcerario va inserito nell'agenda politica, troppi i suicidi di Gigi Di Fiore

Il Mattino, 11 gennaio 2018

Quale tema legato alla giustizia pensa dovrebbe essere inserito nel dibattito di questa campagna elettorale? "Sicuramente quello delle carceri".

"Il primo riguarda la pena dell'ergastolo. La Corte costituzionale nel 1972 la dichiarò illegittima perché non



consente la rieducazione, ma l'ha considerata ammissibile se, dopo alcuni anni e un manifesto ravvedimento, il detenuto può ottenere la liberazione condizionale. Siamo di fronte ad una sorta di ipocrisia incostituzionale, accresciuta con le leggi su mafia e terrorismo”.

“Ai condannati per mafia e terrorismo si applica l'ergastolo ostativo. A differenza dei condannati per altri reati, possono ottenere le misure alternative o la liberazione condizionale solo se collaborano con l'autorità giudiziaria”.

Quali crede siano, in questo settore, i limiti del nostro ordinamento?

“Consideriamo la detenzione come unica vera pena utilizzabile. C'è uno strabismo intellettuale del nostro legislatore che, da un lato guarda con attenzione al tentativo di umanizzare la pena per eliminare il sovraffollamento nelle carceri, da un altro ricorre a piene mani alla penalizzazione come unico rimedio per dare risposte al crescente allarme sociale provocato dalla criminalità”.

Il nostro sistema carcerario rispetta la Costituzione?

“L'articolo 27 della Costituzione parla di rieducazione dei condannati e di trattamenti non contrari al senso di umanità. Eppure, nell'ultimo anno, nelle carceri italiane ci sono stati 52 suicidi di detenuti”.

Quali ne sono i principali elementi critici?

“Il primo riguarda la pena dell'ergastolo. La Corte costituzionale nel 1972 la dichiarò illegittima perché non consente la rieducazione, ma l'ha considerata ammissibile se, dopo alcuni anni e un manifesto ravvedimento, il detenuto può ottenere la liberazione condizionale. Siamo di fronte ad una sorta di ipocrisia incostituzionale, accresciuta con le leggi su mafia e terrorismo”.

Perché?

“Ai condannati per mafia e terrorismo si applica l'ergastolo ostativo. A differenza dei condannati per altri reati, possono ottenere le misure alternative o la liberazione condizionale solo se collaborano con l'autorità giudiziaria”.

Il rapporto tra economia e giustizia penale torna d'attualità. Crede che le aziende ricevano danni da inchieste penali che finiscono in assoluzioni?

“Il decreto legislativo 231 del 2000 ha introdotto la responsabilità penale delle imprese giuridiche per aziende che non si dotano di regole interne per impedire la commissione di reati da parte di dipendenti, se non dimostra di aver fatto il possibile per evitarlo”.

Una norma che non funziona?

“No, al punto che è proliferato lo strumento del commissariamento giudiziale di parti delle imprese inquinate da corruzione”.

Viterbo: detenuto magrebino 26enne trovato morto in cella

tusciaweb.eu, 10 gennaio 2018

Nei giorni scorsi, un detenuto 26enne di origine magrebina è stato trovato senza vita nel letto della sua cella nel carcere di Mammagialla. Il corpo dovrebbe essere sottoposto ad autopsia. Da accertare, infatti, le cause della morte.

Roma: carcere di Rebibbia, muore un detenuto ricoverato in infermeria

di Damiano Aliprandi

IL Dubbio, 9 gennaio 2018

È morto un anziano malato di 77 anni nel carcere romano di Rebibbia. È accaduto il 4 gennaio scorso. Il detenuto si chiamava Salvatore De Bartolo ed era ristretto nel reparto di infermeria G14, secondo piano, della casa circondariale di Rebibbia. Soffriva di ipertensione e aveva subito un intervento alla retina, infatti portava la benda.

Le patologie che l'hanno portato alla morte ancora non si conoscono, ma si è appreso che non era sopravvissuto a una crisi respiratoria. Si riaccende così il problema dell'assistenza sanitaria in carcere, soprattutto per le persone che hanno patologie gravi e difficili da curare stando reclusi nei penitenziari. L'assistenza sanitaria è comunque garantita per legge. I detenuti hanno diritto al pari i dei cittadini in stato di libertà alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali ed in quelli locali.

L'affermazione di questo principio viene sancito dall'art. 32 della Costituzione in materia di diritto alla salute nella parte in cui la norma stabilì che "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e che ' la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". Accade che però, determinate patologie, soprattutto se in stato avanzato, non possono essere curate in carcere e quindi il magistrato di sorveglianza può predisporre la cura e il ricovero in strutture alternative al carcere.

Questa possibilità è prevista dall'articolo 11 dell'Ordinamento Penitenziario che dispone: "Ove siano necessari cura o accertamenti diagnostici che non possono essere apprestati dai servizi sanitari degli istituti, i condannati e gli internati sono trasferiti, con provvedimento del magistrato di sorveglianza, in ospedali civili o in altri luoghi esterni di cura". Non si tratterebbe, quindi, di una concessione eventuale e discrezionale, ma di un preciso diritto. Un diritto che viene però spesso negato dai magistrati e non sono pochi i casi di decessi in carcere per motivi di salute.

Proprio nell'infermeria di Rebibbia dov'è morto l'anziano detenuto, c'è anche l'ex senatore Marcello Dell'Utri. Ha un anno in meno di chi è deceduto ed è altrettanto malato. La storia la conosciamo. Per il Tribunale di Sorveglianza rimane compatibile col carcere, nonostante sia cardiopatico e malato di tumore alla prostata da tempo. Quando il 7 dicembre del 2017 il tribunale rigettò l'istanza di incompatibilità, Dell'Utri aveva intrapreso uno sciopero della fame e della terapia dando un segnale anche per gli altri detenuti che non possono essere adeguatamente curati in carcere per le loro precarie condizioni fisiche.

AltraCittà  
www.altravetrina.it

Salute mentale, oltre 40mila detenuti soffrono di un disagio psichico

di Samuele Ciambriello\*

La Repubblica, 5 gennaio 2018

L'importanza del tema salute mentale in carcere è di prima e immediata evidenza anche se ci si sofferma solo sui numeri. Secondo i dati della Società italiana di medicina e salute penitenziaria nel 2016 oltre 40mila detenuti soffrono di un disagio psichico.

Un disagio che può assumere anche forme molto gravi (depressioni, psicosi, depressioni) e che può portare anche a gesti estremi o a comportamenti autolesionistici. Secondo questi dati, in un panorama molto ampio di patologie, il 4 per cento della popolazione detenuta soffre di disturbi psicotici, una percentuale più alta della popolazione libera che soffre della stessa patologia (1 per cento). E poi ancora stati di ansia (11 per cento) e reazioni di adattamento (30 per cento).

I numeri sono poi davvero preoccupanti quando registrano che il 65 per cento della popolazione reclusa soffre di disturbi di personalità e il 48 per cento di disturbi legati all'uso di sostanze stupefacenti. Questo vuole dire che nella nostra Regione, che ospita 7.321 detenuti, (di cui 345 donne e 965 stranieri) per una capienza di 6.135 posti, ci sono oltre 4.000 detenuti che potenzialmente hanno bisogno di costante assistenza psichiatrica.

Nel solo 2017 sono stati 50 i suicidi nelle carceri di tutta Italia, cinque in Campania (uno a Santa Maria Capua Etere, due Poggioreale, uno ad Avellino, l'ultimo a Benevento nei giorni scorsi). Nel 2017, in Campania abbiamo registrato più di 700 episodi di autolesionismo, 89 tentati di suicidio. Questo scenario allarmante sin dai primi numeri è reso più preoccupante dalle condizioni detentive che rischiano di aggravare o far emergere queste patologie.

Secondo il rapporto dell'associazione Antigone i reparti di osservazione psichiatrica, che dovrebbero offrire assistenza specifiche ai detenuti affetti da gravi patologie, in molti istituti di pena presentano una situazione molto critica. Inoltre in 50 istituti sono stati trovati letti di contenzione e le "celle lisce" (celle prive di ogni mobilio) dove vengono ristretti i detenuti in crisi acuta. In alcune sezioni psichiatriche non ci sono neanche i bagni.

Ho potuto sperimentare, anche io, come anche nella nostra regione, in qualche caso, alcuni di questi reparti vengono usati come "valvole di sfogo" per ospitare e contenere detenuti problematici, ma senza patologie psichiatriche conclamate. In generale ho anche rilevato un carente numero di operatori specializzati. In carcere mancano, cioè, psichiatri, psicologici e tecnici della riabilitazione psichiatrica.

E purtroppo più del 40 per cento dei farmaci utilizzati nelle strutture penitenziarie è associato alle patologie psichiatriche. In Campania sono stati definitivamente chiusi gli Op di Napoli (il 21 dicembre 2015) e di Aversa (il 15 giugno 2016) e sono state attivate sei Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere negli istituti di Sant'Angelo dei Lombardi (dieci posti), Benevento (sei posti), Santa Maria Capua Etere (20), Sandigliano (18), Pozzuoli (otto femminile), Salerno (otto), per un totale di 70 posti.

A questi occorre aggiungere le Reims (Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza) definitive della Asl Avellino (San Nicola Baronìa per le persone domiciliate o residenti nei Comuni di competenza delle Asl Avellino, Benevento, Napoli 3 Sud, Salerno) e la Reims della Asl Caserta (Calvi Risorta per le persone domiciliate o residenti nei Comuni di competenza delle Asl Caserta, Napoli 1 e Napoli 2) con 20 posti ciascuna.

Basta questo per garantire che la detenzione di una persona con sofferenza psichica avvenga nel rispetto della dignità umana e dei principi generali in materia di trattamento penitenziario? Sono stato un grande sostenitore nel 2008 della riforma della sanità penitenziaria che ha riportato il tema della salute nelle competenze delle sole aziende sanitarie locali affermando così un principio fondamentale: il diritto alla cura e alla salute è unico per la persona libera come per la persona priva di libertà.

Sono però consapevole che l'intervento in carcere presenta notevoli difficoltà operative e gestionali e richiede una più ampia cooperazione istituzionale tra ASL e Amministrazione penitenziaria. In alcuni casi ho assistito a un rimpallarsi di responsabilità che offende le istituzioni e chi le rappresenta.

E le stesse risorse, 20 milioni di euro annui che arrivano da Roma, vanno gestite come integrazioni a progetti piuttosto che per pagare gli stipendi al personale. Manca una Reims in provincia di Napoli, eppure ci sono i finanziamenti per promuoverla. Per questo ho scelto come Garante, dopo un primo e lungo giro di visite in tutti gli istituti e le Reims della Campania, di organizzare quale primo evento pubblico del mio mandato un incontro sul tema della salute mentale, che si è svolto prima di Natale in Consiglio regionale.

Il convegno è servito a mettere in connessione amministrazione penitenziaria, aziende sanitarie locali, la Regione, i volontari del terzo settore, con la consapevolezza che la chiusura degli Op è solo il primo passo verso una reale riforma della questione "salute mentale e carcere". Che occorre lavorare insieme e occorre farlo bene, coinvolgendo in questo dibattito la società civile e la classe politica perché, come diceva Franco Basagli, sul tema della salute mentale "non possiamo vincere, ma solo convincere".

\*L'Autore è Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale

“Al 41bis innocente e senza dignità. Ora lo Stato mi deve risarcire”

di Valentina Stella

Il Dubbio, 5 gennaio 2018

La storia di Carmelo Gallico, figlio e fratello di boss, in cella per 2.090 giorni e poi assolto. “La mia famiglia ha una storia, e il peso di quella storia lo porto ogni giorno sulle mie spalle, ma io non sono la storia della mia famiglia. La richiesta di risarcimento non l’ho presentata solo per me ma per far sì che si discuta di carcere, si capisca che occorre far qualcosa per migliorarlo”.

Il tribunale civile di Brescia ha deciso che un ex detenuto dovrà essere risarcito dal ministero della Giustizia con oltre 14mila euro per la “detenzione contraria alla dignità” che ha subito. È stato in carcere per 2090 giorni, 1754 dei quali trascorsi in custodia cautelare senza che poi venissero provate le accuse di mafia che gli erano state contestate dalla procura di Reggio Calabria e che sono cadute, con relativa scarcerazione, nel marzo del 2016 davanti alla Corte d’appello calabrese.

Carmelo Gallico, 54 anni, ha trascorso - per accuse di associazione mafiosa poi risultate infondate secondo la Cassazione - un lungo periodo di detenzione preventiva - la quasi totalità al regime duro del 41bis - tra le carceri di Brescia, Cuneo, Nuoro, Rebibbia a Roma, e in misura di sicurezza detentiva nella casa di lavoro di Favignana. Il giudice civile Giuseppe Magnoli nelle sue motivazioni sottolinea che non è stata rispettata la legge penitenziaria del 1975, redatta per sorpassare quella fascista, con lo scopo di umanizzare la pena, in attuazione del principio dell’art. 27 della Costituzione che “stabilisce espressamente - scrive il giudice - che il trattamento penitenziario deve essere conforme ad umanità, e deve assicurare il rispetto della dignità della persona.

Per il legale di Gallico, l’avvocato Andrea Arcai: “La speranza è che questa sentenza non si limiti al risarcimento economico ma serva all’Italia a mettersi in regola come da tempo chiede l’Europa per le condizioni di vita nelle nostre carceri. Questa sentenza mi ha fatto particolarmente piacere perché purtroppo anche io in gioventù - (nel gennaio del 1977, l’anno del suo esame di maturità, Arcai fu arrestato per la strage di piazza Loggia) - fui implicato in un processo ingiustamente e da innocente restai tre mesi e mezzo in carcere”.

Abbiamo raggiunto Carmelo Gallico al telefono nella sua casa di Palmi, in Calabria: qui è tornato per assistere l’anziana madre, mentre il resto della famiglia è in carcere. Da qui, in un regime di sorveglianza speciale, dà seguito al suo processo di riabilitazione, iniziato a Brescia, laureandosi in giurisprudenza, scrivendo libri premiati diverse volte.

Quali sono state nel dettaglio le condizioni di disumanità in cui è stato detenuto?

Al 41bis, regime molto afflittivo, viveva uno stato di isolamento totale dai familiari e dagli altri detenuti. Ero chiuso in cella 22 ore da solo. E poi c’era l’obbligo del silenzio: non potevo parlare - al di fuori dell’ora di socialità - con i tre membri del mio gruppo scelti dalla direzione carceraria. L’uomo scompare e il detenuto arriva ad identificarsi con il numero della propria cella. Poi c’erano le gravi carenze strutturali: nella colonia penale di Favignana le celle erano sotto il livello del mare, senza finestre e sovraffollate, a Cuneo non funzionavano i riscaldamenti e mancava l’acqua calda, in Sardegna eravamo in 8 in una cella per 3 con un bagno a vista senza divisori né muri. Le condizioni erano davvero disumane.

Lei ha trovato nella scrittura una catarsi, un riscatto sociale che gli ha fruttato anche numerosi premi, tra cui il Bancarella 2002 e il Casalini 2016 con la sua autobiografia “Senza Scampo La mia vita rubata da faide e ‘ndrangheta”. Alcuni suoi racconti sono stati messi in scena in uno spettacolo teatrale diretto da Emanuela Giordano. La scrittura e i libri mi hanno permesso di non smarrirmi e di mantenere la lucidità durante la mia dura detenzione. Ho trasformato quello che ho vissuto in racconti. Mi sento la voce narrante del dolore di tutte quelle persone recluse che non hanno gli strumenti per farsi sentire, far conoscere le loro storie.

Cosa lo ha spinto a fare questo ricorso?

La richiesta per detenzione inumana si inserisce proprio in questo filone. Non l’ho fatto solo per me ma per far sì che si discuta di carcere, si capisca che occorre far qualcosa per migliorarlo. Io ho intrapreso questo percorso con l’associazione Carcere e Territorio di Brescia, presieduta dal professore Carlo Alberto Romano, e fondata da un magistrato di sorveglianza.

Alla fine degli anni 70 Palmi è stata il teatro di una sanguinosissima faida tra la sua famiglia e i Condello: oltre 60 i morti. Lei ha scritto più volte: “Sono nato libero e ho smesso di esserlo il giorno dopo. Non ho scelto in che famiglia nascere, ma ho potuto scegliere cosa diventare”.

La mia famiglia ha una storia, e il peso di quella storia lo porto ogni giorno sulle mie spalle, ma io non sono la storia della mia famiglia. Non sei tu che scegli la faida, è la faida che ti sceglie. Invece la scelta di appartenere a una associazione criminale è una scelta individuale. Con la mia presenza in Calabria vorrei dimostrare che si può vivere

in un luogo come questo, col mio passato dietro, ma senza aderire a quella cultura, prospettando una alternativa a chi vorrebbe intraprendere la strada dell'illegalità o rinnegare questa terra. Io vorrei avere il diritto di amare la mia famiglia e separare il piano dell'affetto da quello che ogni individuo sceglie per la propria vita.

Lei fu arrestato la prima volta per aver coperto la latitanza nel bunker di casa vostra dei suoi fratelli. Oggi direbbe ad un ragazzo nelle sue stesse condizioni di denunciare?

Chiedere a un ragazzo di denunciare il padre o il fratello significa fare una violenza contro quel ragazzo. Il nostro codice non prevede il reato di favoreggiamento per il familiare che non denuncia. Ma la mia domanda era dal punto di vista morale e culturale. Per me, quello che gli altri vedono solo come un reo, rimane sempre mio fratello o mio padre. Poi ovviamente se quel familiare commette un reato sarà compito della giustizia fare il proprio corso e se ritenuto colpevole scontrerà la pena. Non vorrei scomodare Antigone ma io mi riconosco spesso nella sua storia: mi sento spesso con quel travaglio interiore tra il dover scegliere tra la legge naturale che ti porta verso la tua famiglia e la legge imposta dall'uomo. Si tratta di un conflitto irrisolvibile.

Qual è quindi il suo impegno civile e sociale oggi?

Partecipo ad incontri nelle scuole e convegni per sensibilizzare sul tema del carcere. Oggi sono tornato in Calabria perché credo che il mio impegno sociale abbia una forza maggiore se condotto da questa terra, conosciuta soprattutto per la criminalità. Qui serve di più la sensibilizzazione sul carcere e su quello che può condurvi. La mia battaglia è anche quella personale di liberarmi per sempre dell'etichetta di mafiosità, è una battaglia di verità. E poi si può vivere in Calabria senza dover essere per forza un mafioso o con un destino già segnato. Ora attendo che si chiudano degli strascichi giudiziari per riprendermi con una piena assoluzione la mia libertà e dignità. Poi potrò pensare a fare causa per ingiusta detenzione.

Napoli: morto in carcere, la famiglia "aspettiamo di conoscere la verità da sei anni"

Cronache della Campania, 3 gennaio 2018

"Aspettiamo giustizia da circa 6 anni. Vogliamo almeno sapere come e perché è morto nostro padre". È Renato Ruggiero, 21 anni, che parla. È il figlio di Augusto Ruggiero considerato un esponente di primo piano del clan Contini del Vasto e morto in carcere nel luglio del 2012. Renato aveva poco più di 10 anni quando suo padre fu arrestato nel 2006 perché accusato di associazione camorristica e ora vuole capire qualcosa in più sulla sua morte. Uno dei tanti decessi di detenuti nelle carceri italiane.

"Io non discuto ne voglio giudicare quello che ha fatto mio padre. Era stato condannato e stava scontando la sua condanna. Noi oggi, come famiglia, a circa sei anni di distanza dalla sua morte non sappiamo come è morto. Ci hanno negato addirittura di conoscere i risultati dell'autopsia. Io non credo che questa sia una giustizia giusta. Se esiste un diritto questo spetta a noi familiari e noi vogliamo sapere solo la verità".

È turbato ed emozionato allo stesso tempo il giovane Antonio Ruggiero quando racconta la storia di suo padre. La forza di volontà dei suoi 21 anni lo porta a chiedere di sapere qualcosa in più sulla morte di suo padre. La storia giudiziaria ma soprattutto la vita carceraria di Augusto Ruggiero è alquanto complessa. Arrestato nel 2006 dopo due anni di carcere a Poggioreale viene colto da malore.

Ebbe un ictus cerebrale ma nonostante le sue condizioni abbastanza serie fu riconosciuto dal medico del carcere idoneo alla struttura carceraria e addirittura sospettando che stesse simulando la direzione del carcere gli assegnò alcuni giorni di isolamento. Ma dopo tre giorni le sue condizioni di salute peggiorarono e durante un'ispezione gli agenti penitenziari si accorsero che il detenuto era ormai incapace di intendere e volere e fu chiamato uno specialista dell'ospedale Cardarelli per una visita. Fu disposto subito il suo ricovero in ospedale dove gli furono diagnosticati un ictus, trombosi alle gambe e perdita di memoria. Dopo il ricovero ospedaliero durato otto mesi iniziarono i primi cenni di miglioramento per la sua salute e ne furono disposti gli arresti domiciliari. Nel frattempo i vari gradi di giudizio a suo carico andavano avanti. Ruggiero fu condannato a 18 anni di carcere con sentenza definitiva della Cassazione.

Ma nonostante avesse avuto una serie di infarti durante la detenzione domiciliare e nonostante il parere negativo di alcuni medici il giudice che lo aveva condannato agli inizi del 2012 ne dispose di nuovo la custodia cautelare in carcere. Augusto Ruggiero fu rinchiuso nel padiglione Firenze del carcere di Poggioreale. A giugno fu colto di nuovo da malore. Trasportato d'urgenza all'ospedale Loreto Mare, morì dopo circa un mese. E ora la famiglia vuole sapere cosa è accaduto.

Sassari: detenuto al 41bis con un tumore al cervello, aperta un'inchiesta sui suoi ultimi mesi di vita  
stylo24.it, 3 gennaio 2018

La Procura di Milano vuole fare piena luce sugli ultimi mesi di vita del boss Biagio Cava, deceduto a novembre dello scorso anno a causa di un tumore al cervello. I pm meneghini hanno aperto un fascicolo di inchiesta in seguito a un esposto depositato circa l'excursus carcerario del camorrista.

Il 62enne è morto all'ospedale Cardarelli, ma fino alla fase più grave della sua malattia, è stato detenuto al carcere duro presso il penitenziario Bancali di Sassari. È proprio in Sardegna, nella primavera del 2016, che Cava avverte i primi sintomi della patologia. A questo punto, trapeza da indiscrezioni, nonostante le istanze dei legali, non sarebbero stati inviati i certificati medici al magistrato di sorveglianza. Una consistente documentazione provverebbe - sempre stando a indiscrezioni - la mancata trasmissione di tali atti al Tribunale della Sorveglianza di Sassari. C'è di più. Al 62enne, una volta diagnosticato il tumore, era stato affidato un tutore dal Tribunale civile sassarese. A ricoprire la delicata funzione era stato chiamato lo stesso specialista che ha operato Cava in Sardegna. Ma poco dopo l'operazione e nonostante la richiesta della sospensione della pena, il boss ha continuato ad affrontare la sua detenzione presso il carcere milanese di Opera, laddove era stato trasferito da Sassari. Quando invece le sue condizioni di salute si sono irrimediabilmente aggravate è stato disposto il trasferimento presso la sua abitazione.

Roma: è in cella a 80 anni, in barba alla Costituzione  
di Damiano Aliprandi

Il Dubbio, 2 gennaio 2018

Gino Baccani sconta a Rebibbia due condanne a 15 anni per traffico di sostanze stupefacenti. La sua avvocatessa Simona Filippi ha presentato un ricorso in Cassazione per fargli ottenere i domiciliari, secondo l'articolo 47 dell'ordinamento penitenziario.

A febbraio compirà 80 anni, non è socialmente pericoloso, ma è recluso nel carcere romano di Rebibbia fin dal 2014 per reati commessi tanti anni fa e non gli viene concessa la detenzione domiciliare. Parliamo di Gino Baccani, classe 1938. Una persona anziana che in teoria ha tutti i requisiti per scontare la pena fuori dalla detenzione carceraria. Durante tutto questo periodo di pena ha dimostrato di rispettare le regole di disciplina della vita carceraria e ha rivalutato, in modo critico, le sue passate condotte criminose. Tutti gli operatori penitenziari, dagli educatori ai volontari che l'assistono, dicono che si è ravveduto.

Ha dimostrarlo è anche l'ottima relazione dell'equipe di osservazione. Il signor Baccani si ritrova dentro per un cumulo di pene per due reati commessi a distanza di anni, traffico di sostanze stupefacenti: nel 1987 con sentenza definitiva nel 1989 e nel 2001 con sentenza definitiva emessa nel 2010. Ha così determinato una pena complessiva di 15 anni e 4 mesi di reclusione.

Tra l'altro, elemento importante, ha scontato già la pena riguardante il reato ostativo (che non gli permette l'accesso ai benefici) che aveva determinato la prima condanna a sette anni di reclusione. Eppure niente da fare. Venne rigettata dal tribunale di sorveglianza la richiesta dei domiciliari ben motivata dal suo avvocato difensore Simona Filippi dell'associazione Antigone. A pensare che Baccani, non avendo una dimora in Italia, aveva ricevuto persino la disponibilità a essere ospitato nella misura della detenzione domiciliare dalla Casa dell'Associazione "Prendi tuo Fratello sulle Spalle", di Castelnuovo di Porto.

Ha tutte le carte in regola per poter espiare la pena fuori dalle sbarre. A questo si aggiunge anche il fattore anagrafico. L'avvocata Simona Filippi lo evidenzia nell'istanza che presentò. Viene sottolineato che l'art. 47 ter, comma 1, dell'ordinamento penitenziario prevede che la pena detentiva inflitta ad una persona che abbia compiuto i settanta anni di età "può essere espiata nella propria abitazione o in altro luogo pubblico di cura, assistenza ed accoglienza". Questa ipotesi di detenzione domiciliare ha una finalità umanitaria dettata dalla circostanza che il superamento di una certa soglia di età comporta delle difficoltà maggiori per chi si trova in carcere.

Evidentemente tutti questi elementi non sono stati presi in considerazione e il tribunale di sorveglianza, dopo aver dato atto che i reati per cui il Baccani è in esecuzione non sono più inclusi nel novero di cui all'art. 4 bis (reati ostativi), arriva comunque a dichiarare inammissibile l'istanza in quanto ritiene il Baccani gravato di recidiva per condanne relative al cumulo in esecuzione: "[...] deve essere comunque rilevata l'inammissibilità di tale precisata domanda in quanto il Baccani annovera più condanne, alcune delle quali inserite nel cumulo in epigrafe, per le quali risulta applicata la recidiva", "il Baccani [...] - pur ultrasettantenne, non si trova nella condizione soggettiva prevista dalla norma di cui al citato comma 01, in quanto è recidivo".

L'avvocata Simona Filippi ha presentato il ricorso in Cassazione evidenziando una inosservanza o erronea applicazione dell'art. 47 ter, comma 1. Sì, perché tale comma è stato inserito nell'articolo dell'ordinamento penitenziario dal legislatore proprio per rilevare che il superamento di una certa soglia di età è considerata intrinsecamente incompatibile con la detenzione carceraria, indipendentemente dalle reali condizioni di salute della persona. Che senso ha, d'altronde, tenere in carcere una persona di oramai 80 anni che ha comunque commesso un reato diversi anni fa, quando, tra l'altro, nel frattempo si era ravveduto e abbandonato completamente quell'attività criminosa?

Il principio umanitario della pena, contemplata in primis dalla Costituzione, non viene preso in considerazione nonostante Baccani ha tutti i requisiti per poterne beneficiare. La preclusione della recidiva, inoltre, non ha senso visto che si tratta di sentenze risalenti nel tempo e non facenti parte dell'attuale titolo in esecuzione.

Anche per questo motivo, sempre nel ricorso alla Cassazione, il legale solleva una questione di legittimità costituzionale visto che "la preclusione opererebbe in modo assoluto e irragionevole, senza tenere conto della situazione concreta, in contrasto con i principi costituzionali della umanizzazione della pena e personalizzazione del trattamento". Intanto Gino Baccali il 2 febbraio compirà 80 anni e l'avvocata di Antigone, assieme ai volontari del carcere di Rebibbia e il garante regionale Stefano Anastasia, vuole organizzare la festa del suo compleanno. Sarà una iniziativa per evidenziare il suo problema e di tanti altri come lui. Quello degli anziani in carcere.

Infatti, nonostante l'articolo 47 ter, le patrie galere ospitano diversi ultrasessantacinquenni. Ad esempio, sempre a Rebibbia, c'è un altro signore anziano. Addirittura ultraottantenne. Si chiama Saverio Cerbara, classe 1936. A marzo compirà 82 anni. L'associazione Antigone ha potuto prendere informazioni su di lui. Condannato a 16 anni per omicidio, è entrato in carcere il 17 maggio 2017. Prima della sentenza definitiva ha scontato 4 anni di detenzione domiciliare presso un centro sull'Ardeatina. Cerbara appare agli occhi dei volontari di Antigone molto confuso, e disorientato nel tempo e nello spazio.

Sempre Antigone ha potuto verificare che non è autonomo e viene aiutato dai compagni di stanza, anche per le cose più semplici. Avrebbe bisogno di un piantone. Come se non bastasse, per diversi mesi è stato collocato in cella con turca, e questo gli causava gravi difficoltà ad andare in bagno. Secondo Antigone, ultimamente la sua situazione sembra essere peggiorata. Infatti all'associazione sono arrivate diverse segnalazioni sullo stato del detenuto da parte del compagno di cella e degli stessi agenti di reparto g8. L'ultraottantenne soffre anche di perdita di memoria e questo comporta gravi conseguenze nell'assunzione dei farmaci che, invece, dovrebbe avvenire in modo regolare e preciso. Tanti sono i detenuti ultrasessantacinquenni, anche nel regime duro del 41 bis come ha già denunciato Il Dubbio.

Pisa: detenuta tenta il suicidio, salvata da una poliziotta

Il Tirreno, 1 gennaio 2018

Ennesimo dramma sfiorato in carcere, nella serata del 31 dicembre. A salvare la vita a una detenuta che stava tentando di suicidarsi, una giovane donna italiana, è stato l'intervento tempestivo dell'agente della sezione femminile, tirandola prontamente via dal cappio improvvisato. A darne notizia è una nota della segreteria provinciale di Pisa della Uil-Polizia Penitenziaria.

"L'intervento della poliziotta, è esempio, di prontezza, lucidità e professionalità della polizia penitenziaria - denuncia la Uil PolPen - Questo tragico avvenimento, è solo una delle spie della quotidiana e ordinaria emergenza che il personale di polizia penitenziaria è costretto ad affrontare. Visto il trascorso 2017, nel carcere Don Bosco, sembra che l'attività preminente della polizia penitenziaria sarà ancora per il 2018 salvare letteralmente vite umane".