

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVI LEGISLATURA —————

Doc. XXII-*bis*
n. 4

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA

SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Istituita con deliberazione del Senato del 30 luglio 2008

RELAZIONE SULLE CONDIZIONI DI VITA E DI CURA ALL'INTERNO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI

Relatori sen. Michele SACCOMANNO e sen. Daniele BOSONE

Approvata dalla Commissione nella seduta del 20 luglio 2011

Relazione sulle condizioni di vita e di cura all'interno degli Ospedali psichiatrici giudiziari

(approvata dalla Commissione nella seduta n. 125 del 20 luglio 2011)

Questa Commissione, nell'ambito di una inchiesta organica sulla salute mentale, ha espletato un'articolata attività istruttoria sulle condizioni di vita e di cura all'interno degli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG).

La presente relazione è intesa a:

- a) riferire le risultanze delle attività di indagine compiute dalla Commissione, in merito alle condizioni igienico-sanitarie, organizzative e clinico-psichiatriche delle strutture;
- b) individuare gli interventi da mettere in atto con peculiare urgenza per completare l'attuazione del passaggio di competenza al Servizio sanitario nazionale;
- c) fornire una riflessione critica sulla problematica delle contenzioni nell'ambito degli OPG;
- d) tracciare le linee per una riforma legislativa del settore.

A) CONDIZIONI IGIENICO-SANITARIE, ORGANIZZATIVE E CLINICO-PSICHIATRICHE DEGLI OPG

1. Assetto strutturale e condizioni igienico-sanitarie: gravi e inaccettabili sono le carenze strutturali e igienico-sanitarie rilevate in tutti gli OPG, ad eccezione di quello di Castiglione delle Stiviere e, in parte, di quello di Napoli; tutti gli OPG presentano un assetto strutturale assimilabile al carcere o all'istituzione manicomiale, totalmente diverso da quello riscontrabile nei servizi psichiatrici italiani.

2. Assistenza socio-sanitaria (personale medico, infermieristico, riabilitativo, educativo, ausiliario e sociale): la dotazione numerica del personale sanitario appare carente in tutti gli OPG visitati rispetto alle necessità clinico-terapeutiche dei pazienti affidati a tali istituti; in particolare le competenze mediche specialistiche appaiono globalmente insufficienti in tutti gli OPG rispetto ai numeri dei pazienti in carico, in relazione alla necessità di raggiungere sufficienti prestazioni di finalità riabilitativa per ciascun degente sulla base di un progetto riabilitativo personalizzato. Analoga considerazione può essere effettuata relativamente agli *standard* di personale infermieristico ed ausiliario.

3. Contenzioni fisiche ed ambientali: se, da un punto di vista giuridico, la coercizione o contenzione fisica in psichiatria viene da taluni giu-

stificata da una rigorosa interpretazione dello stato di necessità (articolo 54 del codice penale), le modalità di attuazione osservate negli OPG¹ lasciano intravedere pratiche cliniche inadeguate e, in alcuni casi, lesive della dignità della persona, sia per quanto attiene alle azioni meccaniche, sia talora per i presidi psicofarmacologici di uso improprio rispetto alla finalità terapeutica degli stessi e alle norme AIFA di sicurezza d'uso. A ciò si aggiunge, in alcune situazioni osservate, la mancanza di puntuale documentazione degli atti contenitivi, con conseguente impossibilità materiale di controllo e verifica degli stessi.

Quanto precede rappresenta una sintesi delle risultanze delle attività di indagine.

Per una documentazione più ampia si rinvia alla lettura dei rapporti elaborati dagli ufficiali di Polizia giudiziaria al seguito delle delegazioni; nonché alla visione del documentario realizzato con le immagini video riprese nel corso della seconda tornata di ispezioni a sorpresa. I citati documenti costituiscono parte integrante della presente relazione².

B) INTERVENTI NECESSARI PER LA COMPLETA ATTUAZIONE DEL PASSAGGIO DI COMPETENZA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Appaiono indifferibili i seguenti interventi di «completa sanitarizzazione» dei luoghi deputati all'internamento dei folli autori di reato:

1. interventi urgenti di revisione e adeguamento dei locali, delle attrezzature, delle apparecchiature e degli arredi sanitari agli *standard* ospedalieri attualmente in vigore a livello nazionale e regionale: la realizzazione di tali interventi deve essere ultimata in un tempo massimo di sei mesi – ricorrendo a strumenti normativi e conseguenti procedure di somma urgenza – decorsi i quali le strutture non adeguate o adeguabili dovranno essere oggetto di provvedimenti autoritativi di chiusura. La chiusura degli OPG per i quali persisterà una condizione di inadeguatezza strutturale, igienico-sanitaria e assistenziale sarà disposta da questa stessa Commissione parlamentare d'inchiesta, la quale si farà carico di adottare provvedimenti di sequestro delle strutture, o delle porzioni di struttura, più macroscopicamente carenti, ove l'inerzia degli altri attori istituzionali dovesse persistere anche a seguito della pubblicazione della presente relazione;

¹ Durante i sopralluoghi a sorpresa sono stati riscontrati, mentre erano in corso di svolgimento, atti coercitivi presso gli OPG di Barcellona Pozzo di Gotto e Reggio Emilia, nell'ambito di locali attrezzati per le contenzioni. È stato riferito alle delegazioni, nel corso dei sopralluoghi, che il ricorso alle contenzioni è del tutto superato presso l'OPG di Aversa, mentre sarebbe caduto in sostanziale desuetudine presso gli OPG di Napoli e Montelupo Fiorentino. Presso l'OPG di Castiglione delle Stiviere è stata osservata la presenza di letti attrezzati con cinghie e dispositivi per la contenzione.

² I rapporti sono consultabili tra gli allegati; il documentario sul sito istituzionale del Senato della Repubblica, nella sezione dedicata alla Commissione di inchiesta.

2. introduzione di una nuova organizzazione dell'assistenza sanitaria, che sia conforme ai Piani sanitari regionali della salute mentale delle regioni sede di OPG, che andrebbero peraltro formulati in maniera più stringente. Attraverso una nuova articolazione interna, in suddivisioni funzionali in piccole «unità contigue» delle degenze, devono essere raggiunti requisiti di funzionamento e di personale assimilabili alle strutture esterne ospedaliere, residenziali e socioassistenziali dei Dipartimenti di salute mentale territoriali, anche attraverso un diversificato livello sanitario e sociale delle singole unità (a vantaggio di un uso razionale delle risorse). L'intervento è da attuare comunque e parallelamente agli altri eventuali progetti in corso di svolgimento volti al «superamento», come fattore di facilitazione degli stessi (ad esempio il Reparto «Antares» dell'OPG di Reggio Emilia). Allo scopo di sottolineare questa necessità di riorganizzazione sanitaria interna, per consentire un più puntuale adeguamento delle strutture alle rispettive normative regionali, si dovrà fare riferimento, *in primis*, alla legislazione e alle linee guida nazionali in materia di cura e riabilitazione della patologia mentale;

3. per quanto riguarda la tipologia delle categorie giuridiche dei pazienti presenti, in stretto riferimento alle necessità clinico-psichiatriche ipotizzabili, che oggi non possono essere adeguatamente corrisposte nell'ambito degli OPG anche per l'impropria commistione tra profili diversi, si evidenzia la necessità di dare piena attuazione al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 126 del 30 maggio 2008, nella parte in cui esso prevede che siano realizzate tutte le misure e azioni indicate per la tutela della salute mentale negli istituti di pena.

L'attuale popolazione degli OPG, essendo molto eterogenea, necessita di valutazioni e trattamenti sanitari diversificati, non attuabili attraverso le disponibilità strutturali ed organizzative osservate nelle strutture, in quanto diverse e graduate sono le esigenze sia in ordine alla sicurezza, che allo sviluppo di progetti psichiatrici di trattamento riabilitativo. Ad esempio, l'allestimento, con carattere di urgenza, di reparti specifici di osservazione psichiatrica e per minorati psichici, già previsti dalla normativa vigente, potrebbe consentire una migliore tutela della salute mentale nell'ambito degli istituti penitenziari ordinari, decongestionando al contempo il sovraffollamento degli OPG³.

4. si evidenzia inoltre la necessità di un più stretto raccordo tra magistratura e Servizi psichiatrici territoriali, nonché dell'elaborazione di linee guida funzionali ad agevolare un più frequente ed omogeneo ricorso alle misure alternative all'internamento. Ciò consentirebbe di dare seguito

³ Nell'ambito delle attività istruttorie espletate, si è appreso che allo stato sussiste un unico reparto per minorati psichici sull'intero territorio nazionale, ubicato a Roma presso la Casa di reclusione penale di via Bartolo Longo. Detto reparto è stato oggetto di una ispezione a sorpresa, in esito alla quale gli ufficiali di polizia giudiziaria al seguito hanno redatto un rapporto, consultabile tra gli allegati. Per un elemento di valutazione sulle presenze negli OPG, si rinvia alla consultazione, tra gli allegati, dei prospetti elaborati dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, aggiornati al mese di luglio 2011.

alla giurisprudenza della Corte costituzionale in tema di *favor libertatis*, giurisprudenza che allo stato non sembra essere stata compiutamente valorizzata nella prassi. Inoltre, l'auspicato raccordo permetterebbe probabilmente di porre un argine al fenomeno delle proroghe sistematiche della misura di sicurezza, basate su una certa dilatazione del concetto di pericolosità sociale: sovente la proroga risulta disposta non già in ragione di una condizione soggettiva di persistente pericolosità, ma bensì per la carenza di un'adeguata offerta di strutture residenziali e riabilitative esterne, che dovrebbero essere individuate e messe a disposizione dai competenti Dipartimenti di salute mentale. In questo modo, il luogo della cura e dell'esecuzione della misura di sicurezza sembra essere condizionato dall'inefficienza dei servizi psichiatrici, i quali non riescono a provvedere alle necessità più complesse e gravose dei pazienti psichiatrici autori di reato. In una psichiatria coerente con le proprie finalità istituzionali non dovrebbero ricercarsi «recinzioni più forti» nei luoghi di cura e di recupero psicosociale, ma piuttosto maggiore disponibilità e competenza del personale sanitario specialistico che vi opera, assicurando funzioni di «accompagnamento» del paziente all'interno di programmi terapeutici individualizzati;

5. attraverso commissioni specialistiche, incaricate dalle ASL competenti, è necessario dare avvio, al più presto e attraverso strumenti clinici validati di *assessment*, alla rivalutazione sanitaria specialistica dei singoli casi, uno ad uno, finalizzata all'elaborazione di un progetto riabilitativo individuale di recupero psicosociale, dettagliato per tempi, luoghi, tipologie di intervento e obiettivi perseguibili e soggetto a verifiche periodiche di attuazione e avanzamento, così da agevolare i Dipartimenti di salute mentale di provenienza nell'individuazione delle strutture territoriali psichiatriche idonee al rientro di ciascun paziente.

6. con specifico riguardo alla condizione di persistente, integrale inattuazione della riforma della sanità penitenziaria nell'ambito della Regione siciliana, si rileva come sia improcrastinabile sanare tale *vulnus*, che rende – se possibile – ancora più penosa la situazione di quanti hanno la ventura di essere ricoverati o di lavorare nell'Ospedale psichiatrico giudiziario di Barcellona Pozzo di Gotto;

7. più in generale, con riferimento a tutti i profili attuativi del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, va sottolineato come sussistano ormai le condizioni per attivare i poteri sostitutivi previsti dall'articolo 120 della Costituzione;

8. è necessaria la creazione di strutture pubbliche di ricovero intermedio, che possano rappresentare una adeguata alternativa alla scelta dilemmatica tra gli estremi dell'internamento in OPG e del ricorso a modalità di libertà vigilata non sufficientemente sicure: in questa ottica, appare meritevole di considerazione il progetto avviato dalla regione Sardegna, nel cui ambito è prevista la creazione di tre strutture di piccole dimensioni – non più di quindici posti letto per ciascuna – divise per distinti gradi di pericolosità sociale, cui corrispondono evidentemente diversi livelli di intensità assistenziale.

C) LA PROBLEMATICHE DELLE CONTENZIONI NELL'AMBITO DEGLI OPG

Si ritiene di dover sottolineare in questa sede, dando alla tematica autonoma evidenza, che, indipendentemente dagli effetti lesivi potenziali o reali sul paziente, la contenzione fisica o farmacologica non può trovare legittimazione nell'applicazione della misura di sicurezza, come analogamente non sarebbe giustificata solamente dal trattamento sanitario obbligatorio. Tale pratica appare viepiù ingiustificata allorché abbia luogo presso strutture sanitarie istituite proprio allo scopo di far fronte alle situazioni di alterazione psichica e del comportamento (come sono gli OPG), strutture che dovrebbero utilizzare le migliori esperienze psichiatriche, già consolidate, di prevenzione della violenza. La pericolosità di una persona internata è per definizione prevedibile, e quindi «altrimenti evitabile» con un adeguato contesto clinico di tipo preventivo: tale considerazione è volta a mettere in discussione l'applicabilità stessa dell'articolo 54 del codice penale. Del resto, nel corso delle indagini la Commissione ha appreso che alcune strutture, ad esempio l'OPG di Aversa, hanno del tutto accantonato le contenzioni, a riprova del fatto che si tratta di un intervento comunque evitabile.

In tutti gli OPG, pertanto, occorre la messa in opera di strategie sanitarie di prevenzione della violenza e di tutte quelle situazioni «prevedibili» di necessità di contenimento, attraverso *standard* strutturali e di personale adeguati alle eventuali acuzie clinico-comportamentali.

La contenzione, se utilizzata come «scorciatoia gestionale», è antiterapeutica oltre che illegale: serve una strategia di prevenzione del disturbo comportamentale, che affidi la sua efficacia alla gradualità dell'approccio terapeutico nella misura di sicurezza, prevenendo i comportamenti violenti negli ambienti di cura⁴.

D) LINEE PER UNA RIFORMA LEGISLATIVA DELLA PSICHIATRIA GIUDIZIARIA

Per il completo superamento dell'attuale modello di trattamento del folle reo, nell'ottica di una definitiva chiusura degli OPG, appare evidente la necessità di un disegno di legge riguardante la tutela della salute mentale del paziente autore di reato.

Va infatti considerato che la legge di riforma della psichiatria italiana (legge 13 maggio 1978, n. 180) ha lasciato, in una sorta di cono d'ombra, irrisolto l'ambito di cura e tutela del paziente autore di reato.

⁴ A tal fine si ritiene utile il richiamo al documento della Conferenza delle regioni e delle province autonome (10/081/CR07/C7) su: «Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione» - Roma, 29 luglio 2010.

1. Finalità delle modifiche alla legislazione vigente

La finalità di una legge specifica per la tutela della salute mentale del paziente autore di reato, sia esso riconosciuto imputabile con condanna a pena detentiva, sia prosciolto per infermità mentale, dovrebbe essere quella di giungere al superamento del modello attuale che, malgrado gli interventi correttivi e i moniti della Corte costituzionale, continua a fare perno sugli OPG. È necessario, nell'ottica di un approccio riformatore mirato e graduale, individuare modalità alternative di trattamento degli infermi di mente che abbiano commesso reati, garantendo la terapia e la riabilitazione unitamente all'applicazione di misure di sicurezza adeguate alla condizione del soggetto. Come si avrà modo di dire più avanti (vedi *infra*, paragrafo 4), al di là di modificazioni puntuali, che appaiono davvero urgenti e indifferibili, rimane sullo sfondo la prospettiva di addivenire ad un ripensamento complessivo dell'istituto della non imputabilità e di tutti i suoi perniciosi corollari.

2. Disposizioni sui servizi psichiatrici penitenziari

Nell'ambito della sanità penitenziaria, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione della salute mentale per l'individuo autore di reato, in attesa di giudizio o già riconosciuto imputabile con condanna a pena detentiva, dovrebbero essere attuati dai Centri di salute mentale attraverso iniziative nei luoghi di detenzione, in reparti di osservazione psichiatrica, con utilizzo di tutte le opportunità terapeutiche oggi rese disponibili dalla corretta pratica clinica-psichiatrica. A tal fine dovrebbero essere previsti interventi strutturali e rese disponibili risorse di personale aggiuntive, all'interno e all'esterno degli istituti penitenziari per le necessità riabilitative. Nell'ambito delle competenze dei Dipartimenti di salute mentale, dovrebbero essere evitati comportamenti istituzionali volti al prevalere della penalizzazione del danno, del contenimento della pericolosità e della difesa sociale, attraverso interventi di formazione del personale sanitario e sensibilizzazione ad una cultura di inclusione del disagio.

Qualora esista incompatibilità clinica con il regime carcerario, per soli fini terapeutici di tutela del paziente autore di reato – sia esso in attesa di giudizio o già condannato a pena detentiva – dovrebbero essere previste piccole comunità protette terapeutiche, a diversificato livello di sicurezza, organicamente distribuite su tutto il territorio nazionale e organizzate secondo un modello di appartamenti socio-sanitari, a diretta gestione del personale dei Centri di salute mentale.

3. Disposizioni sul prosciolto per infermità mentale con pericolosità sociale

L'infermità mentale accertata in sede di proscioglimento penale non deve più fare insorgere, come sembra accadere nella prassi, una sorta di presunzione di pericolosità sociale. In tale ottica, la sussistenza della pericolosità sociale deve essere accertata da un collegio medico psichiatrico, con funzione di consulenza tecnica in ambito processuale, composto da almeno tre specialisti, di cui: uno appartenente al Dipartimento di salute mentale di competenza; uno appartenente alla *equipe* psichiatra dell'OPG; un altro non legato da rapporti pregressi al paziente. In altri termini, anche al fine di agevolare l'operato della magistratura, sembra opportuno che l'ultima parola in punto di pericolosità sociale dell'infermo di mente sia pronunciata dal giudice sulla scorta di una valutazione specialistica e plurale.

Con la pronuncia di proscioglimento penale per infermità psichica, deve essere prevista la nomina di un amministratore di sostegno con specifico incarico di provvedere alle necessità di cura del paziente, individuate in un piano di trattamento sanitario, redatto dal suddetto collegio medico psichiatrico. Tale piano deve prevedere anche i termini per la rivalutazione periodica della pericolosità sociale, e quindi della misura di sicurezza. Quest'ultima, eventualmente disposta per contemperare le esigenze di cura e quelle di tutela sociale, va rigorosamente graduata e proporzionata al livello di accertata pericolosità sociale.

Per tale necessità, il giudice deve poter adottare un dispositivo di custodia cautelare analogo a quello previsto dall'articolo 286 del codice di procedura penale (Custodia cautelare in luogo di cura), al fine di evitare pazienti «persi di vista» da parte dei servizi a cui sono affidati. Ciò per permettere l'applicazione di una misura di sicurezza davvero proporzionale e adeguata al livello di pericolosità sociale, ma anche compatibile con il diritto alla cura più adeguata al recupero della sofferenza mentale, che è il primo e più importante obiettivo. Allo scopo, si devono individuare, nell'ambito dei Dipartimenti di salute mentale, idonei servizi territoriali e comunità protette ad elevato tenore sanitario, per l'esecuzione dei piani di trattamento sanitario redatti dai periti e curati dagli amministratori di sostegno per tutta la durata dell'incarico.

Al fine di evitare alcune delle più gravi patologie riscontrate nella prassi (misure di sicurezza provvisorie in atto per svariati anni; proroghe sistematiche che si trasformano in «ergastolo bianco») va poi valutata l'opportunità di mutuare alcuni temperamenti giuridici adottati in altri ordinamenti.

Nel sistema spagnolo, ad esempio, non è consentita l'applicazione di misure di sicurezza a titolo provvisorio; né l'internamento *sine die* dei soggetti ritenuti socialmente pericolosi. Secondo la legge spagnola, infatti, le misure di sicurezza possono essere disposte solo con la sentenza che definisce il procedimento penale. Inoltre, la misura di sicurezza non può

avere una durata superiore a quella della pena che sarebbe stata irrogata all'autore del reato qualora ritenuto imputabile (parallelismo tra durata della pena e durata della misura di sicurezza).

Naturalmente tali innovazioni inciderebbero in profondità sul sistema delineato dal codice penale del 1930, senza peraltro rivoluzionarne l'impostazione a doppio binario, e sposterebbero il bilanciamento tra i diversi beni costituzionali in gioco verso la tutela della libertà individuale e del diritto alla salute.

4. Abolizione dell'istituto della non imputabilità

La Commissione ritiene peraltro che le modificazioni dianzi auspiccate debbano costituire soltanto il primo passo – da muovere quanto prima, anche con il ricorso a strumenti legislativi di urgenza – verso la successiva abolizione dell'istituto della non imputabilità. Trattandosi di un intervento che inciderebbe sino alle radici l'impostazione del codice penale attualmente vigente, non si può in questa sede che evocarlo, senza comunque rinunciare ad indicarlo quale approdo necessario.

E) CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Nel rassegnare al Senato della Repubblica la presente relazione, ai sensi dell'articolo 20 del regolamento interno, la Commissione formula l'auspicio che le Istituzioni possano conoscere per deliberare: deliberare il superamento di una situazione di fatto e di diritto che, per molti aspetti, è del tutto incompatibile con i dettami della Costituzione. A tale riguardo, una proficua occasione di dibattito e deliberazione potrà essere rappresentata dalla discussione, da parte dell'Assemblea del Senato, del presente documento.

La Commissione si riserva comunque – anche *ad horas*, rispetto alle situazioni che pongono a repentaglio diritti di rango costituzionale – ogni ulteriore iniziativa consentita dalla deliberazione istitutiva e dalla Costituzione.

ALLEGATI

**RELAZIONE SUI SOPRALLUOGHI EFFETTUATI IN DATA 11
GIUGNO 2010 PRESSO GLI OSPEDALI PSICHIATRICI
GIUDIZIARI DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO (ME) E
AVERSA (CE)**

Una delegazione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, composta dal Presidente sen. Ignazio R. Marino, dalla sen. Donatella Poretti, dal sen. Michele Saccomanno e dal sen. Daniele Bosone, assistita dal consigliere parlamentare dott. Silvio Biancolatte, dal coadiutore parlamentare sig. Giampiero Bistoncini, dal consulente dott. Lorenzo Sommella e dai componenti il nucleo di polizia giudiziaria della Commissione marescialli capo Claudio Vuolo e Massimo Tolomeo, in data 11 giugno 2010, alla presenza di personale dei N.A.S. Carabinieri di Catania e Caserta, ha effettuato un sopralluogo presso gli OPG (ospedali psichiatrici giudiziari) di Barcellona Pozzo di Gotto (ME) e Aversa (CE), nel corso del quale ha constatato quanto segue.

**OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO
DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO (ME)**

L'ospedale psichiatrico giudiziario di Barcellona Pozzo di Gotto (ME), ha sede in via Vittorio Madia n. 31, all'interno di una struttura la cui costruzione è terminata nell'anno 1914, ed ospita persone di sesso maschile sottoposte a misure di sicurezza. Il direttore dell'ospedale si identifica nel dott. Nunziante Rosania, il quale, contemporaneamente, ricopre la carica di direttore di istituto penitenziario, non essendosi ancora verificato, nella Regione Siciliana, il passaggio delle competenze sanitarie al Servizio sanitario nazionale, così come previsto dalla normativa vigente. L'ospedale consta di 8 sezioni, vari portici antistanti i reparti, diversi viali, una Cappella e circa 145 celle di degenza.

All'atto del sopralluogo il direttore non era presente e la delegazione parlamentare, pertanto, veniva coadiuvata dal vice-direttore della polizia penitenziaria, dott.ssa Giselda Scalera, la quale, a specifica richiesta, asseriva che in quel momento, all'interno della struttura, erano presenti: 329 degenti; circa 45 appartenenti alla polizia penitenziaria, su un organico disponibile di 120 agenti e sottufficiali; un medico; due infermieri professionali; un educatore. In merito, si rileva l'assenza di un responsabile me-

dico, nonché l'assenza di figure sanitarie corrispondenti a psichiatri e psicologi.

Il sopralluogo aveva inizio nel II reparto, nel quale erano ricoverate 54 persone, caratterizzate da peculiare pericolosità sociale. Le stanze/celle di degenza, tutte munite di grate alle finestre ed alle porte di ingresso, spioncini, bagno, etc., contavano ben 9 posti letto. In tutti gli ambienti emergeva una situazione di degrado derivante dalle pessime condizioni strutturali ed igienico-sanitarie, dovute a: pareti e soffitti con intonaci sporchi e cadenti; porte e finestre con vari vetri incrinati, tali da costituire pericolo per gli ospiti; evidenti macchie di umidità e muffe; presenza di sporcizia dovunque; presenza di letti metallici con spigoli vivi, vernice scrostata e ruggine; pavimenti danneggiati in vari punti, sì da costituire ricettacolo di polveri e batteri; coperte e lenzuola strappate, sporche ed insufficienti. Ovunque si avvertiva un lezzo nauseabondo per la presumibile presenza di urine sia sul pavimento che sugli effetti lettereschi. Gli armadietti apparivano talvolta divelti ed arrugginiti. L'unico servizio igienico, di circa 1 mq, risultava privo di impianto doccia.

All'interno della stanza contraddistinta dal n. 4, munita di letti particolari che presentavano un foro in corrispondenza del bacino, veniva rinvenuto il sig. S. C.. Questi era nudo; coperto da un lenzuolo; in regime di contenzione attuata mediante costrizione a letto con una stretta legatura con garza, sia alle mani che ai piedi, che gli impediva qualsiasi movimento. L'internato presentava, altresì, un vistoso ematoma alla zona cranica parietale. In merito, si prendeva visione del registro dei trattamenti di contenzione dal quale emergeva che questi non era indicato.

L'ispezione si estendeva ad altri reparti, in particolare al III, di recente ristrutturazione, che presentava pavimenti, rivestimenti, intonaci, etc. in buone condizioni, anche se si notava qualche vetro incrinato ed un impianto antincendio di dubbia funzionalità. Il IV reparto risultava in disuso e quindi non erano presenti degenti, mentre veniva rilevata l'esistenza di un'infermeria il cui accesso era impedito da una porta chiusa a chiave; di detta infermeria, all'interno della quale vi era un vetusto apparecchio radiografico, nessuno è risultato avere la gestione.

Da una simulazione eseguita sul posto, emergeva che non era possibile effettuare un elettrocardiogramma d'urgenza e, al riguardo, gli astanti riferivano che gli ospiti in preda a crisi cardio-respiratorie venivano inviati al pronto soccorso del vicino ospedale civile di Barcellona Pozzo di Gotto. Nel V reparto, verosimilmente ristrutturato, trovavano sede anche di 2 ambulatori. Nell'VIII reparto, in condizioni generali leggermente migliori, vi era la mensa.

Il servizio delle pulizie, apparso manchevole nel corso dell'intero sopralluogo, sarebbe demandato agli stessi ospiti; il cambio delle lenzuola sarebbe settimanale ed il vitto assicurato da una ditta esterna. Per quanto attiene alla sicurezza degli ambienti di lavoro, ad eccezione del III reparto di recente ristrutturazione, la stessa è da ritenersi assolutamente carente e precaria.

In generale, durante il sopralluogo emergeva il sovraffollamento degli ambienti, l'assenza di cure specifiche, l'inesistenza di qualsiasi attività educativa o ricreativa e la sensazione di completo e disumano abbandono del quale gli stessi degenti si lamentavano. I degenti, nella assoluta indifferenza, oltre ad indossare abiti vecchi e sudici, loro malgrado, si presentavano sporchi e maleodoranti.

OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO DI AVERSA (CE)

L'Ospedale psichiatrico giudiziario di Aversa (CE), ha sede in via San Francesco snc, all'interno di una struttura la cui costruzione è terminata nell'anno 1898, ed ospita persone di sesso maschile sottoposte a misure di sicurezza.

La struttura consta di vari padiglioni, corridoi, viali e spazi aperti. La direttrice è la dott.ssa Carlotta Giaquinto, la quale riferiva che erano presenti 320 degenti, 1 medico e 2 infermieri.

Durante il sopralluogo, veniva ispezionato il padiglione che ospita le sezioni A - B - C - D, dislocate su due piani. Si notava che le celle/stanze, munite di 6 posti letto ed un servizio igienico, versavano tutte in pessime condizioni strutturali ed igienico-sanitarie, con: pavimenti danneggiati in vari punti; soffitti e pareti con intonaco scrostato ed estese macchie di umidità; ovunque cumuli di sporcizia e residui alimentari; letti metallici con vernice scrostata e ruggine; sgradevoli esalazioni di urina; armadietti vetusti; effetti lettereci sporchi, strappati ed evidentemente insufficienti; finestre, anche in corrispondenza di letti, divelte o con vetri rotti: il tutto in condizioni tali da rendere disumana la permanenza di qualsiasi individuo.

In un sottoscala del medesimo padiglione si notava un'area delimitata da armadietti metallici disposti in circolo che, a detta degli astanti, costituiva lo spogliatoio degli infermieri (in assoluta assenza di *privacy* e riservatezza). Inoltre, all'ingresso del padiglione si notava un quadro elettrico danneggiato, verosimilmente pericoloso per l'incolumità degli ospiti: i presenti riferivano come fosse necessario evitare accuratamente di toccare, in quanto si sarebbe potuto causare un corto circuito e privare l'edificio dell'energia elettrica. Nel contempo non veniva rilevata l'esistenza di idoneo impianto antincendio.

Si constatava, altresì, che i padiglioni 8 e 9, sebbene completamente ristrutturati e presumibilmente corrispondenti ai dettami di cui alla normativa vigente, risultavano inutilizzati e, a tale riguardo, veniva rappresentata la mancanza del prescritto certificato di agibilità e del parere tecnico della ASL per il relativo nulla-osta.

In generale, anche in questa circostanza emergeva: il sovraffollamento degli ambienti; l'assenza di cure specifiche; l'inesistenza di qualsiasi attività; la sensazione di completo e disumano abbandono del quale gli stessi degenti si lamentavano. I degenti, nella assoluta indifferenza, ol-

tre ad indossare abiti vecchi e sudici, loro malgrado, si presentavano sporchi e maleodoranti.

Dalle informazioni rese da alcuni ospiti emergevano casi di misure di sicurezza scadute da oltre 10 anni; oppure di cure mediche negate: come il caso del sig. F., il quale riferiva di aver chiesto invano da mesi di essere trasferito all'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, presso il quale avrebbe potuto ricevere cure mediche specifiche relative anche ad alcune patologie di cui soffre.

Inoltre, durante il sopralluogo venivano rinvenuti buoni di richiesta farmaci a base di sostanze stupefacenti privi del timbro della farmacia, e ricette relative a stupefacenti non regolarmente trascritte sul registro di carico e scarico, in violazione degli artt. 60 e ss. del D.P.R. 309/1990.

Conclusivamente, va evidenziato che:

le carenze e le pessime condizioni strutturali ed igienico-sanitarie, riscontrate in entrambe le strutture, unitamente al sovraffollamento ed alla assenza, pressoché totale, di attività di recupero e cure specifiche, oltre ad essere fortemente lesive della dignità personale, appaiono, in alcuni casi, rivestire rilevanza penale.

RELAZIONE SUI SOPRALLUOGHI EFFETTUATI IN DATA 22 LUGLIO 2010 PRESSO GLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI DI NAPOLI E MONTELUPO FIORENTINO (FI)

Una delegazione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, composta dal Presidente sen. Ignazio R. Marino, dalla sen. Donatella Poretti, dal sen. Daniele Bosone e dal sen. Michele Saccomanno, assistita dal consigliere parlamentare dott. Silvio Biancolatte, dal coadiutore parlamentare sig. Giampiero Bistoncini, dall'assistente dott.ssa Francesca Iachetti, dai consulenti dott. Lorenzo Sommella e dott. Luca Tarantola, dai componenti il nucleo di polizia giudiziaria della Commissione Lgt. Gaetano Caggiano, Mar.Ca. Claudio Vuolo e Mar.Ca. Massimo Tolomeo, in data 22 luglio 2010, con la collaborazione di personale del N.A.S. Carabinieri di Napoli e Firenze, ha effettuato un sopralluogo presso gli OOPPGG di Napoli e di Montelupo Fiorentino (FI).

OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO DI NAPOLI

L'OPG di Napoli è ubicato in corso Secondigliano, all'interno della Casa circondariale ed occupa un edificio di tre livelli, con ampi spazi esterni, costruito negli anni '80.

Il direttore dell'OPG è il dott. Stefano Martone che, unitamente al direttore sanitario dott. Michele Pennino, accompagna la delegazione durante il sopralluogo.

Il personale sanitario é gestito dalla ASL NA/1.

Al momento del controllo sono ospitate 119 persone di sesso maschile (più uno momentaneamente assente per permesso).

La struttura consta di quattro sezioni ove si trovano 40 stanze da un posto letto, 20 stanze da quattro posti letto ed alcune, malgrado la ristrettezza degli spazi, con addirittura 5 posti letto.

Le camere/celle, tutte dotate di cancello blindato e grate alle finestre, si presentano piccole, anguste e sovraffollate; l'arredamento è quello povero tipico di un carcere con letti metallici ed armadietti; molto piccoli anche gli spazi comuni presenti in ogni sezione.

In generale, gli ambienti si presentano in discrete condizioni igienico-sanitarie e strutturali, ad eccezione di alcune celle il cui pavimento è ricoperto da cicche di sigarette e sporcizia diffusa; diversi servizi in cattive

condizioni igieniche per presenza di sporcizia non rimossa da tempo, incrostazioni e biancheria sporca sul pavimento.

Gli ospiti, salvo qualche eccezione, si presentano con abiti puliti e aspetto dignitoso.

Al piano terra trovano sede tutti i servizi: una sala per i colloqui, una piccola Cappella, vari spogliatoi distinti per uomini, donne e personale OTA, una stanza per il ricovero delle persone in regime di contenzione, vari ambulatori e la farmacia. In quest'ultima venivano rinvenuti i farmaci regolarmente custoditi così come quelli a base di sostanze stupefacenti, detenuti in cassaforte e regolarmente registrati.

Il direttore dell'OPG dott. Stefano Martone, riferiva che il 40 per cento degli internati è detenuto «in proroga» ed all'uopo riportava il caso eclatante del sig. M. L., il quale a fronte di una misura detentiva di 2 anni, risulta internato da ben 25 anni.

Inoltre, durante la perlustrazione si constatava:

– la presenza del sig. N. D. P., internato da circa 3 anni nonostante abbia ottenuto dal magistrato di sorveglianza il «parere favorevole» al trasferimento in comunità terapeutica (in merito veniva rappresentata l'inesistenza di una struttura idonea sul territorio);

– la presenza del sig. E. V. che presentava un vistoso livido ad un'orbita oculare che non era riportato nel diario sanitario e che in data 16 luglio c.a. era stato sottoposto ad un periodo di contenzione;

– la presenza del sig. M. D. F. che presentava ustioni alle mani ma che nulla era riportato nella documentazione sanitaria;

– la presenza del sig. A. G. con un'evidente gangrena agli arti inferiori (dovuta ad una grave patologia di diabete).

OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO DI MONTELUPO FIORENTINO (FI)

Successivamente, la delegazione della Commissione si è recata presso l'OPG di Montelupo Fiorentino (FI) con sede in viale Umberto I n. 64 il cui direttore risulta essere la dott.ssa Maria Grazia Grazioso ed il direttore sanitario dott. Franco Scarpa, entrambi presenti all'ispezione. L'OPG occupa la Villa Ambrogiana, costituita da tre strutture: Villa Medicea, adibita a direzione, servizi ed alloggi per la polizia penitenziaria e due padiglioni per la detenzione dei malati psichiatrici, denominati «Seconda sezione» e «Terza sezione».

Al momento del controllo sono ospitati circa 170 pazienti. I due padiglioni che ospitano gli internati si presentano con evidenti carenze strutturali, documentate anche con riprese fotografiche e filmati, dovute anche alla vetustà degli edifici. Sono state notate estese macchie di umidità a soffitti e pareti, intonaci scrostati e cadenti in vari punti; le celle anguste ed in alcuni casi fatiscenti; i servizi igienici di alcune celle sono risultati

luridi, con urine sul pavimento, il cattivo odore si avverte in molti ambienti.

L'arredamento é quello carcerario con letti e armadietti metallici e in alcuni casi con materiale di risulta sono state costruite mensole per il deposito di oggetti vari.

L'edificio denominato «Terza sezione» è parzialmente agibile per lavori in corso di ristrutturazione e le stanze, poiché vi alloggiano anche 7 persone, appaiono sovraffollate. Al piano terra, nel reparto denominato «La Pesa», sono attive tre celle con 11 internati in osservazione, considerati casi più problematici: 6 nella prima cella ed altri 5 divisi nelle altre due celle.

Al primo ed al secondo piano, rispettivamente denominati reparto «Arno» e reparto «Torre», sono presenti camere/celle fino a 9 posti letto, con un sovraffollamento che impedisce ogni movimento alle persone ospitate. Il regime di apertura dalle 8,15 alle 18 con chiusura temporanea prevista alle ore 15,30-16,15.

La seconda sezione denominata reparto «Ambrogiana», costituito da celle doppie ed una singola – occupata da un transessuale – é caratterizzata da un regime a celle aperte dalle ore 8,30 alle 21 ininterrottamente. Gli internati nel suddetto arco temporale, godono della massima libertà di movimento all'interno, ivi compresa la sala ritrovo e il cortile interno. Anche detto padiglione è in fase di ristrutturazione con alcune celle già ultimate. All'interno dell'Istituto sono presenti numerosi spazi all'aperto: un campo da calcio, un'area verde.

Durante il sopralluogo sono stati controllati gli armadietti farmaceutici compresi i farmaci a base di sostanze stupefacenti e il relativo carico sul registro: in merito non sono state riscontrate violazioni.

Nel corso dell'ispezione è stato accertato che:

– gli internati S. R. ed A. H., erano stati contenuti nella giornata del 21 luglio 2010 e ciò non risultava registrato nel diario clinico.

RELAZIONE SUI SOPRALLUOGHI EFFETTUATI IN DATA 23 LUGLIO 2010 PRESSO GLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI DI REGGIO EMILIA E CASTIGLIONE DELLE STIVIERE (MN)

Una delegazione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, composta dal Presidente sen. Ignazio R. Marino, dalla sen. Albertina Soliani, dalla sen. Donatella Poretti, dal sen. Daniele Bosone e dal sen. Michele Saccomanno, assistita dal consigliere parlamentare dott. Silvio Biancolatte, dal coadiutore parlamentare sig. Giampiero Bistoncini, dall'assistente dott.ssa Francesca Iachetti, dai consulenti dott. Lorenzo Sommella e dott. Luca Tarantola, dai componenti il nucleo di polizia giudiziaria della Commissione Lgt. Gaetano Caggiano, Mar. Ca. Claudio Vuolo e Mar. Ca. Massimo Tolomeo, in data 23 luglio 2010, con la collaborazione di personale dei Nuclei Antisofisticazione e Sanità di Parma e Cremona, ha effettuato un sopralluogo presso gli OOPPGG di Reggio Emilia e Castiglione delle Stiviere (MN).

**OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO
DI REGGIO EMILIA**

L'OPG di Reggio Emilia ha sede nella periferia della città, in via Settembrini n. 8.

Il direttore dell'OPG si identifica nella dott.ssa Anna Paola De Filippo.

Il direttore sanitario è la dott.ssa Valeria Calevro.

La struttura, vista dall'esterno, appare di recente realizzazione ed è disposta su vari livelli collegati tra loro sia da scale che da ascensore, mentre all'interno si presenta in scadenti condizioni strutturali a causa di copiose infiltrazioni e segni di umidità, servizi igienici vecchi ed in cattivo stato di manutenzione, locali doccia sudici, con pavimenti e pareti costantemente bagnati a causa, verosimilmente, della scarsa areazione.

L'ospedale consta di 7 sezioni dotate di celle concepite per una, massimo due persone, ma che in alcuni casi, malgrado l'esiguità degli spazi (circa 9 mq.), previa adozione di letti a castello, ospitano anche tre persone. Allo stato, malgrado una capienza ufficiale di 132 persone ed una capienza cd. «tollerabile» di 254 persone, ospita ben 274 pazienti.

Dapprima veniva visitato il secondo piano dove ha sede il reparto denominato «Antares» munito di camere/celle a due o tre posti letto con servizio igienico e dove veniva notata l'esistenza di un locale doccia in di-

suso a causa delle forti infiltrazioni che avevano causato una presenza massiva di macchie e muffe, sia alle pareti che al soffitto; nel medesimo reparto si nota una sala per la lettura; una operatrice intenta ad assistere un paziente per l'igiene personale, riferisce che a fronte di 58 ospiti (su quel piano) sono funzionanti soltanto tre impianti doccia; ad una parete del corridoio si nota un cartello riprodotto i turni di gioco a carte ed altro.

Il sopralluogo veniva esteso al primo piano ove si accertava la presenza di un ufficio di immatricolazione, uno studio per il medico di guardia, un'infermeria, una sala per i medici ed il reparto denominato «Orione» munito di camere con uno o due posti letto e servizio igienico.

Sia nell'uno che nell'altro reparto visitati, all'esterno delle camere/celle è riportato il nominativo degli ospiti e costoro partecipano all'esecuzione delle attività di pulizia degli ambienti.

Nel corso della verifica è stata inoltre accertata la presenza di un paziente in regime di contenzione previa adozione di letto metallico fissato al pavimento ed apposite fasce: quella addominale e quelle atte a tenere pressoché immobili gli arti: in merito si è presa visione del registro delle contenzioni ed è stato accertato trattarsi del sig. R. G., sottoposto a tale regime da 5 giorni essendo autore di atti di violenza che avevano messo a rischio sia esso stesso che operatori della polizia penitenziaria e sanitari. Nella circostanza, è stata accertata l'assenza di un campanello per richiamare l'attenzione degli operatori sanitari che si trovano in una stanza attigua e l'impossibilità di regolare l'inclinazione della testiera del letto.

Il controllo veniva esteso ai farmaci che risultavano collocati in appositi armadietti muniti di serratura. I farmaci a base di sostanze stupefacenti, custoditi in cassaforte, risultavano regolarmente registrati.

Al termine dell'ispezione, la Commissione interloquiva con i responsabili della struttura e dal colloquio emergeva che la contenzione dei pazienti era ormai una pratica in estinzione, cui si faceva ricorso soltanto nei casi di impossibilità ad intervenire diversamente. L'abbandono quasi totale della pratica di contenzione, a dire degli operatori, è stata possibile soltanto a seguito dell'apertura delle camere/celle, di alcuni reparti, per gran parte della giornata. Inoltre, emergeva che a fronte di 274 pazienti, vi sono 75 tra medici ed infermieri ed 80 appartenenti alla polizia penitenziaria. Nella circostanza, è stata evidenziata l'esistenza di vari spazi che previa autorizzazione potrebbero essere utilizzati per gli ospiti in modo da evitare che alcuni di essi alloggino in tre, in camere di soli 9 mq. All'uopo, il direttore ha riferito che il sovraffollamento della struttura è causato anche dall'assenza di strutture alternative sul territorio.

OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE (MN)

L'OPG di Castiglione delle Stiviere è ubicato alla periferia del paese, all'interno di un parco in collina, l'ingresso è recintato e la stazione ferroviaria più vicina è Desenzano sul Garda.

La struttura che dal 1990 ospita pazienti donne e dal 1998 anche uomini, risulta essere frutto di una convenzione stipulata tra l'azienda ospedaliera «Carlo Poma» di Mantova ed il Ministero della giustizia e, pertanto, si configura come struttura essenzialmente sanitaria, senza la presenza costante di personale della polizia penitenziaria.

Il direttore dell'OPG si identifica nel dott. Antonino Calogero.

L'Ospedale consta di vari edifici, in condizioni strutturali verosimilmente buone, dislocati in un ampio parco verde recintato, all'interno del quale vi sono alberi ad alto fusto, una piscina ed alcune zone attrezzate con tavoli, sedie, panche, etc..

All'ingresso si nota un grande spazio aerato ed illuminato, con un tavolo ove alcune impiegate svolgono attività di *reception* e segreteria. I reparti di degenza, denominati «Virgilio», «Aquarius», «Morelli» ed «Arco-baleno», sia per quanto riguarda l'aspetto strutturale che per ciò che attiene a quello igienico-sanitario, sono da ritenersi idonei essendo dotati di pareti, soffitti, pavimentazione, infissi ed impianti in buono stato. Sullo stesso piano si trova l'infermeria nella quale sono regolarmente custoditi i farmaci, tutti in corso di validità ed in particolare, quelli a base di sostanze stupefacenti, in cassaforte e corrispondenti ai quantitativi riportati in apposito registro. Il controllo esteso al primo piano presso il reparto denominato «Virgilio» confermava la validità della struttura e la presenza di stanze in ordine con biancheria nuova e pulita (le lenzuola vengono sostituite, a seconda delle esigenze, una volta al giorno oppure due volte alla settimana). All'esterno di tutte le camere si nota un cartellino sul quale sono riportati i nominativi degli ospiti i quali possono spostarsi anche nel corso della notte avendo le porte sempre aperte. Ai degenti non è consentito fumare negli spazi chiusi e comuni ma esiste una stanza apposita dotata di aspiratore. Le camere, tutte con buono *standard* alberghiero, hanno due o tre posti letto ma, da qualche giorno, in alcune stanze è stato aggiunto un altro posto letto; le porte sono di tipo normale e le uniche grate metalliche sono apposte alle finestre; i degenti possono personalizzare gli arredi della propria stanza.

Il personale infermieristico appare motivato e curato sia nella persona che nell'uniforme.

In ogni reparto insiste una stanza per l'eventuale contenzione ed all'uopo il direttore riferiva che vi veniva fatto ricorso soltanto sporadicamente, per brevissimi periodi di tempo e solo in caso di mancanza di alternativa.

La struttura è dotata, altresì, di porte antincendio dotate di un particolare sistema di sicurezza: sono costantemente chiuse e non possono essere aperte dai degenti ma, in caso di urgenza, vengono tutte automaticamente sbloccate.

I pazienti hanno a disposizione la scuola elementare e media, una piscina, una palestra ed una sala per la pittura e possono imparare a rilegare volumi ed a fare il pane.

Inoltre, unico caso in Italia, vi è un reparto femminile formato da due sezioni denominate «Rosa» e «Mimosa». Questa parte della struttura, pur

essendo alquanto vetusta, si presenta pulita e decorosa; le pazienti possono usufruire di un piccolo bar; gli impianti doccia sono aperti dalle ore 7 alle 9 e dalle ore 14 alle 15 di tutti i giorni (alcune pazienti riferivano di aver bisogno di usufruire delle docce anche in altre ore della giornata).

RELAZIONE SUL SOPRALLUOGO EFFETTUATO IN DATA 2 NOVEMBRE 2010 DALLE ORE 15 ALLE ORE 17 PRESSO L'OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO DI AVERSA (CE)

Una delegazione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, composta dal Presidente sen. Ignazio R. Marino, dalla sen. Franca Biondelli, dal sen. Daniele Bosone e dal sen. Michele Saccomanno, assistita dal consigliere parlamentare dott. Silvio Biancolatte, dal coadiutore parlamentare sig. Giampiero Bistoncini, dall'assistente dott.ssa Francesca Iachetti e dai componenti il nucleo di polizia giudiziaria della Commissione Lgt. Gaetano Caggiano, Mar.Ca. Claudio Vuolo e Mar.Ca. Massimo Tolomeo, in data 2 novembre 2010, con la collaborazione di personale del Nucleo Antisofisticazioni e Sanità di Caserta, ha effettuato un sopralluogo presso l'OPG di Aversa, al fine di verificare gli eventuali miglioramenti apportati a seguito di precedente sopralluogo effettuato in data 11 giugno 2010.

OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO DI AVERSA (CE)

L'ospedale psichiatrico giudiziario di Aversa (CE), ha sede in via San Francesco snc, all'interno di una struttura la cui costruzione è terminata nell'anno 1898, ed ospita persone di sesso maschile sottoposte a misure di sicurezza.

La struttura consta di vari padiglioni, corridoi, viali e spazi aperti. La direttrice è la dott.ssa Carlotta Giaquinto.

Durante il sopralluogo, si accertava che l'unica modifica apportata dopo la precedente visita, consisteva nello spostamento dello spogliatoio per il personale infermieristico, dal vano sottoscala ad una stanza allo stato grezzo, priva di finestre, servizi igienici, lavabi, etc., sita al primo piano, di recente realizzazione.

Sono stati ispezionati due padiglioni e precisamente, il reparto nuovo sezione A costituito da 11 celle di cui 3 in ristrutturazione ed il reparto 8 bis con celle che contengono fino a 10 internati in spazi molto angusti. In generale, anche in questa circostanza emergevano le medesime carenze già riscontrate, consistenti in: sovraffollamento degli ambienti, assenza di cure sanitarie specifiche, inesistenza di qualsiasi attività per i pazienti, sensazione di completo e disumano abbandono. I degenti, nella assoluta indifferenza, oltre ad indossare abiti vecchi e sudici, loro malgrado, si presentavano sporchi e maleodoranti. Gli ambienti versavano tutti in cattive condizioni igienico-sanitarie. Inoltre, all'interno di una «turca» di un servizio

igienico, si constatava che era stata introdotta una bottiglia in merito alla quale i pazienti riferivano trattarsi di un ostacolo all'invasione di ratti dalle fognature.

Il controllo è stato esteso alla farmacia interna dell'OPG la cui gestione era affidata ad un'infermiera, dipendente del Ssn, la quale provvedeva all'erogazione dei farmaci anche a base di sostanze stupefacenti con buoni di richiesta privi della firma del medico, in violazione del D.P.R. 309/1990 e art. 348 C.P.. Ciò premesso, si provvedeva a contattare il pubblico ministero di turno dott. Giordano, con il quale si concordava di procedere al sequestro della farmacia, dei buoni di richiesta farmaci e del registro di carico/scarico, affidandone la custodia giudiziaria ad un farmacista della ASL in grado di garantire la somministrazione dei farmaci indispensabile ai pazienti detenuti.

RELAZIONE SUL SOPRALLUOGO EFFETTUATO IN DATA 21 NOVEMBRE 2010 PRESSO L'OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO (ME)

Una delegazione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, composta dal Presidente sen. Ignazio R. Marino e dalla sen. Donatella Poretti, assistita dal consigliere parlamentare dott. Silvio Biancolatte, dal coadiutore parlamentare sig. Giampiero Bistoncini e dai componenti il nucleo di polizia giudiziaria della Commissione luogotenente Caggiano Gaetano e marescialli capo Claudio Vuolo e Massimo Tolomeo, nonché dai collaboratori tecnici Francesco Cordio e Mario Pantoni, in data 21 novembre 2010, con l'ausilio del personale del N.A.S. Carabinieri di Catania, ha effettuato un sopralluogo presso l'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto (ME), nel corso del quale ha constatato quanto segue.

All'atto dell'ingresso nella struttura, avvenuto alle ore 10,30, era presente l'ispettore superiore della polizia penitenziaria Benedetto Visalli, al quale veniva consegnata copia del provvedimento a firma del Presidente sen. Ignazio R. Marino, con il quale si disponeva l'esecuzione di un'ispezione da parte della delegazione con l'ausilio di tecnici per la ripresa video e fotografica.

Il direttore dell'Ospedale si identifica nel dott. Nunzianta Rosania, il quale ricopre anche la carica di direttore dell'Istituto penitenziario, non avendo la Regione Siciliana recepito la normativa nazionale con cui le competenze sanitarie passano al Servizio sanitario nazionale.

L'Ospedale psichiatrico giudiziario di Barcellona Pozzo di Gotto (ME), ha sede in via Vittorio Madia n. 31, all'interno di una struttura la cui costruzione risale all'anno 1914, ed ospita persone di sesso maschile sottoposte a misure di sicurezza.

La struttura, in data 11 giugno 2010, è già stata ispezionata da una analoga delegazione di questa Commissione d'inchiesta, constatando nella circostanza ambienti vetusti, in cattive condizioni igieniche e strutturali.

Accompagnati dal citato ispettore, dal direttore dell'istituto dott. Nunzianta Rosania, e dal comandante della polizia penitenziaria vice commissario Michela Morello, questi ultimi due giunti sul posto poco dopo l'inizio dell'ispezione, venivano ispezionati i seguenti reparti: III reparto, costituito da 30 stanze, da uno e da due posti letto, dislocate su due piani per un totale di 37 ricoverati. V reparto, ove risultano ricoverate 108 persone all'interno di 14 stanze e da sette e otto posti letto, dislocate su due piani. Reparto denominato «Padiglione D'Amico» costituito da 27 stanze per un

totale di 106 ricoverati. I e II reparto, quest'ultimo reparto non più occupato perché prossimamente dovranno iniziare lavori di ristrutturazione.

Gli ambienti dei reparti ispezionati, alcuni dei quali di recente ristrutturazione, si presentano in cattive condizioni igienico-sanitarie e strutturali dovute a: pavimenti e pareti sporchi e con evidenti macchie di umidità e muffe ai soffitti; letti metallici con spigoli vivi. Ovunque si avvertiva un lezzo nauseabondo per la presumibile presenza di urine sia sul pavimento che sugli effetti lettercci. In generale, durante il sopralluogo emergeva il sovraffollamento dei ricoverati in piccole stanze fino a 8 persone, l'inesistenza di qualsiasi attività educativa o ricreativa e la sensazione di abbandono del quale gli stessi degenti si lamentavano.

Durante il sopralluogo sono stati intervistati vari ricoverati che rappresentavano, quasi tutti, la loro lunga permanenza negli OPG con detenzione in proroghe, alcuni la mancanza di diete differenziate per problemi di salute, uno di essere stato costretto a costruirsi una protesi artigianale ad una gamba.

Le carenze rilevate sono state filmate e fotografate da personale tecnico.

RELAZIONE SUI SOPRALLUOGO EFFETTUATO IN DATA 21 NOVEMBRE 2010 PRESSO L'OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO DI MONTELUPO FIORENTINO (FI)

Una delegazione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, composta dal Presidente sen. Ignazio R. Marino e dalla sen. Donatella Poretti, assistita dal consigliere parlamentare dott. Silvio Biancolatte, dal coadiutore parlamentare sig. Giampiero Bistoncini, dai componenti il nucleo di polizia giudiziaria della Commissione luogotenente Gaetano Caggiano, marescialli capo Claudio Vuolo e Massimo Tolomeo, nonché dai collaboratori tecnici Francesco Cordio e Mario Pantoni, in data 21 novembre 2010, con l'ausilio del personale del N.A.S. Carabinieri di Firenze, ha effettuato un sopralluogo presso l'OPG di Montelupo Fiorentino (FI).

L'Ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo Fiorentino (FI), con sede in viale Umberto I n. 64 occupa la Villa Ambrogiana, costituita da tre strutture: Villa Medicea, adibita a direzione, servizi ed alloggi per la polizia penitenziaria e due padiglioni per la detenzione dei malati psichiatrici, denominati «Seconda sezione» e «Terza sezione», già ispezionati da una analoga delegazione di questa Commissione d'inchiesta, in data 22 luglio 2010, constatando nella circostanza ambienti vetusti, in cattive condizioni igieniche e strutturali.

All'atto dell'ingresso nella struttura, avvenuto alle ore 16,30, era presente il vice sovrintendente della polizia penitenziaria Domenico Iannaccone, al quale veniva consegnata copia del provvedimento a firma del Presidente sen. Ignazio R. Marino, con il quale si disponeva l'esecuzione di un'ispezione da parte della delegazione con l'ausilio di tecnici per la ripresa video e fotografica.

Accompagnati dal citato sovrintendente e dal comandante della polizia penitenziaria commissario della polizia penitenziaria Massimo Mencari, giunto sul posto poco dopo l'inizio dell'ispezione, venivano ispezionate le due sezioni di ricovero degli internati.

Gli ambienti ispezionati si presentano in una situazione di degrado derivante dalle pessime condizioni igienico-sanitarie e strutturali dovute a: pavimenti e pareti sporchi e con avanzi di cibo sparsi ovunque, con evidenti infiltrazioni di acqua in alcune celle, macchie di umidità e muffe alle pareti e ai soffitti, intonaci scrostati e cadenti in vari punti; letti metallici con spigoli vivi. Ovunque si avvertiva un lezzo nauseabondo per la presumibile presenza di urine sia sul pavimento che sugli effetti lettereschi.

In generale, durante il sopralluogo emergeva il sovraffollamento dei ricoverati in molte stanze con poco spazio tra i letti, l'inesistenza di qual-

siasi attività educativa o ricreativa e la sensazione di completo abbandono del quale gli stessi degenti si lamentavano.

Durante il sopralluogo sono stati intervistati vari ricoverati che rappresentavano, quasi tutti, la loro lunga permanenza negli OPG con detenzione in proroghe.

Le carenze rilevate sono state filmate e fotografate da personale tecnico.

RELAZIONE SUL SOPRALLUOGO EFFETTUATO IN DATA 1° DICEMBRE 2010 PRESSO GLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI DI AVERSA (CE) E CASTIGLIONE DELLE STIVIERE (MN)

Una delegazione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, composta dal Presidente sen. Ignazio R. Marino e dalla sen. Donatella Poretti, assistita dal consigliere parlamentare dott. Silvio Biancolatte, dal coadiutore parlamentare sig. Giampiero Bistoncini, dall'assistente dott.ssa Chiara Romanello, dai cineoperatori Francesco Cordio e Mario Pantoni e dai componenti il nucleo di polizia giudiziaria della Commissione Mar.Ca. Claudio Vuolo e Mar.Ca. Massimo Tolomeo, in data 1° dicembre 2010, con la collaborazione di personale del Nucleo Antisofisticazioni e Sanità di Caserta e Brescia, ha effettuato un ulteriore sopralluogo presso gli OOPPGG di Aversa e Castiglione delle Stiviere, al fine di verificare nuovamente gli eventuali miglioramenti apportati e per eseguire riprese video e fotografiche.

OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO DI AVERSA (CE)

L'ospedale psichiatrico giudiziario di Aversa (CE), come già riportato in precedente relazione, ha sede in via San Francesco snc, all'interno di una struttura la cui costruzione è terminata nell'anno 1898, ed ospita persone di sesso maschile sottoposte a misure di sicurezza.

La struttura consta di vari padiglioni, corridoi, viali e spazi aperti. La direttrice è la dott.ssa Carlotta Giaquinto.

Prima di iniziare il sopralluogo, veniva notificato apposito decreto di ispezione con contestuali riprese video e fotografiche, emesso dalla Commissione nella persona del Presidente.

Durante il sopralluogo, la delegazione effettuava delle brevi interviste agli internati ed i cineoperatori al seguito della delegazione, procedevano ad effettuare riprese video e fotografiche, in merito alle quali si facevano preliminarmente autorizzare dalle persone riprese.

Dall'ultimo sopralluogo effettuato presso la struttura, si nota che i reparti 8 ed 8 bis sono stati collegati e quindi resi comunicanti, costituendo un unico reparto 8 con le sezioni A e B. La sezione A si presenta in condizioni migliori essendo stati eseguiti lavori di ristrutturazione dei servizi igienici, degli intonaci e della relativa pittura; il controllo esteso ai farmaci giacenti presso l'infermeria, alla presenza di un infermiere, consentiva di accertarne la validità e la corretta conservazione, in apposito arma-

dietto munito di serratura e, laddove richiesto, in apposito frigo. Sempre grave il problema del sovraffollamento in camere da 6 posti letto ed oltre.

Nella circostanza, venivano eseguite varie interviste; in particolare veniva intervistato l'internato in regime di isolamento sig. M. B. che, solo qualche giorno prima aveva subito una crisi nervosa a seguito della quale si era avventato su alcuni agenti della polizia penitenziaria che avevano dovuto fare ricorso a cure sanitarie; in particolare si prendeva visione della sua cartella clinica. Successivamente, veniva intervistato il sig. M. M. in piena crisi nervosa e veniva visionata la sua cartella clinica.

Era già stata riportata, in precedente relazione, lo spostamento dello spogliatoio per il personale infermieristico, dal vano sottoscala ad una stanza allo stato grezzo, priva di finestre, servizi igienici, lavabi, etc., sita al primo piano, di recente realizzazione. Anche in questa circostanza veniva accertata una pressoché nulla assistenza sanitaria.

OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE (MN)

L'OPG di Castiglione delle Stiviere, come già indicato in precedente relazione, è ubicato alla periferia del paese, all'interno di un parco in collina, l'ingresso è recintato e la stazione ferroviaria più vicina è Desenzano sul Garda.

La struttura che dal 1990 ospita pazienti donne e dal 1998 anche uomini, risulta essere frutto di una convenzione stipulata tra l'azienda ospedaliera «Carlo Poma» di Mantova ed il Ministero della giustizia e, pertanto, si configura come struttura essenzialmente sanitaria, senza la presenza costante di personale della polizia penitenziaria.

Il direttore dell'OPG si identifica nel dott. Antonino Calogero, al quale è stato notificato il decreto di ispezione con contestuali riprese video e fotografiche, emesso dalla Commissione nella persona del Presidente.

Il sopralluogo ha consentito di confermare quanto già rilevato nella precedente ispezione.

Anche presso questo OPG sono state effettuate riprese video e fotografiche in merito alle quali il direttore consegnava le relative autorizzazioni.

RELAZIONE SUI SOPRALLUOGHI EFFETTUATI IN DATA 6 DICEMBRE 2010 PRESSO GLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI DI NAPOLI E DI REGGIO EMILIA

Una delegazione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, composta dalla sen. Donatella Poretti, assistita dal consigliere parlamentare dott. Silvio Biancolatte, dal coadiutore parlamentare sig. Giampiero Bistoncini, dall'assistente dott.ssa Francesca Iachetti, dai componenti il nucleo di polizia giudiziaria della Commissione Lgt. Gaetano Caggiano e Mar.Ca. Claudio Vuolo, dai cineoperatori Francesco Cordio e Mario Pantoni, in data 6 dicembre 2010, con la collaborazione di personale del N.A.S. Carabinieri di Napoli e Parma, ha effettuato un sopralluogo presso gli OOPPGG di Napoli e di Reggio Emilia.

OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO DI NAPOLI

L'OPG, come già indicato in precedente relazione, è ubicato in corso Secondigliano del comune di Napoli, ed occupa un edificio di tre livelli all'interno dell'area della Casa circondariale, con ampi spazi esterni.

La delegazione della Commissione viene ricevuta inizialmente dall'ispettore della polizia carceraria Ciro Auricchio e poco dopo dal dott. Stefano Martone, direttore dell'OPG e dal dott. Michele Pennino, direttore sanitario.

Il personale sanitario é gestito dalla ASL NA/1, come pure il personale O.S.A. addetto alle pulizie, in atto al momento del sopralluogo.

Al momento del controllo sono ospitate 118 persone di sesso maschile suddiviso su 4 sezioni e 40 stanze da un posto letto, 20 stanze da quattro posti letto ed alcune, malgrado la ristrettezza degli spazi, con addirittura 5 posti letto.

Le camere/celle, tutte dotate di cancello blindato e grate alle finestre, si presentano piccole, anguste e sovraffollate; l'arredamento è quello povero tipico di un carcere con letti metallici ed armadietti; molto piccoli anche gli spazi comuni presenti in ogni sezione.

In generale, gli ambienti si presentano in discrete condizioni igienico-sanitarie e strutturali.

Gli ospiti, salvo qualche eccezione, si presentano con abiti puliti e aspetto dignitoso come nella precedente ispezione.

Durante il sopralluogo vengono eseguite riprese audiovisive ed effettuate interviste con gli internati.

Si è potuto constatare che tra la polizia carceraria e gli internati esiste un ottimo rapporto.

OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO DI REGGIO EMILIA

L'OPG di Reggio Emilia si presenta nelle stesse condizioni strutturali ed igienico sanitarie del precedente sopralluogo, effettuato da una delegazione di questa Commissione, in data 23 luglio 2010.

Al momento del controllo alcuni internati sono intenti a svolgere le pulizie dei spazi comuni.

Nel corso della verifica nessun paziente si trova in regime di contenzione anche se si nota il letto pronto fissato al pavimento con cinghie e pannolone. Gli operatori dell'OPG riferiscono, dopo che la sen. Poretti fa notare una padella piena di urine, che il mattino il letto era occupato da un internato. Tale particolare è stato riscontrato dalla visione del registro delle contenzioni.

La delegazione della Commissione ha ricevuto varie lamentele sul mancato funzionamento di alcuni scarichi dei bagni e dalla mancata erogazione di acqua calda.

Durante il sopralluogo anche in questo caso vengono eseguite riprese audiovisive e interviste con gli internati.

RELAZIONE SUL SOPRALLUOGO EFFETTUATO IN DATA 17 MARZO 2011

Una delegazione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, composta dal Presidente sen. Ignazio R. Marino e dal sen. Vincenzo Galioto, assistita dal consigliere parlamentare dott. Silvio Biancolatte, dal coadiutore parlamentare sig. Giampiero Bistoncini, dalle assistenti dott.ssa Chiara Romanello e dott.ssa Silvia Pelliccia, dai componenti il nucleo di polizia giudiziaria della Commissione Lgt. Gaetano Caggiano, Mar.Ca. Claudio Vuolo e Mar.Ca. Massimo Tolomeo, con la collaborazione dell'app.sc. Sandro Piras del NRM Carabinieri della 3° sezione Radiomobile di Roma, in data 17 marzo 2011, ha effettuato un sopralluogo presso le sottoindicate strutture carcerarie al fine di ispezionare i settori dedicati alla detenzione delle persone affette da patologia psichica.

CASA DI RECLUSIONE PENALE - VIA BARTOLO LONGO N. 72 ROMA

La Casa di reclusione penale conta circa 370 detenuti con pena definitiva. Il sopralluogo ha avuto inizio alle ore 11 circa. L'ispettore superiore Salvatore Triolo ha accompagnato la delegazione della Commissione al primo piano dell'edificio, ove si trova il cd. «reparto minorati psichici». Il reparto è costituito da un ampio corridoio dal quale è possibile accedere a circa 20 celle/camere da un posto letto ove, al momento, sono custoditi 14 pazienti/detenuti. All'interno di ogni cella si nota il servizio igienico privo di pareti, un televisore, un letto ed un armadietto alquanto vetusti; in alcune celle si notano copiose macchie di umidità al soffitto ed alle pareti. Dal corridoio è possibile accedere altresì al servizio munito di docce, abbisognevole di ristrutturazione e ad una piccola infermeria dotata di armadietto farmaceutico con specialità medicinali in corso di validità. Durante il sopralluogo è intervenuto dapprima il medico di guardia dott. Ermanno Tommasini, e poi il direttore della Casa di reclusione, dott. Stefano Ricca, i quali hanno fornito delucidazioni circa i rapporti tra amministrazione penitenziaria e Servizio sanitario nazionale, non ancora ben definiti. Successivamente, è stata ispezionata la farmacia, ove è stata riscontrata la giacenza di farmaci in corso di validità custoditi in appositi armadietti.

In generale, i pazienti/detenuti interpellati hanno riferito di ricevere un buon trattamento e cure appropriate, con la visita di un medico specia-

lista tre volte a settimana, anche se nel corso dell'ispezione si è riscontrata l'assenza di medici specializzati in psichiatria.

NUOVO COMPLESSO REBIBBIA
– VIA RAFFAELE MAJETTI N. 70 ROMA

All'interno del Nuovo Complesso Rebibbia, che ospita circa 1700 detenuti, è stato ispezionato il reparto di detenzione per l'osservazione di malati psichici, presso il quale la delegazione è stata accompagnata dall'ispettore Luca Angelo e dal medico di guardia dott. Giulio Gentili.

Il reparto è dotato di 6 posti letto dislocati in tre celle/camere e, al momento del sopralluogo, erano presenti 4 pazienti/detenuti.

I pazienti interpellati hanno riferito, anche in questa circostanza, di ricevere un buon trattamento e cure adeguate; anche in questo caso, nel corso dell'ispezione si è riscontrata l'assenza di medici specializzati in psichiatria.

In particolare, si è appreso che il reparto costituisce un luogo di osservazione per valutare la gravità della malattia psichica per le eventuali successive decisioni. Inoltre, all'interno della medesima struttura esiste un Ser.T. (Servizio Tossicodipendenze), non operativo nell'orario di svolgimento del sopralluogo.

Rilevazione Presenze Detenuti

Dati trasmessi dagli Istituti

Istituto : OP - CASTIGLIONE DELLE STIVIERE (BB41)

Direttore : CALOGERO ANTONINO

** rilevato da utenze AFIS **

Sezione IP3: BB41 OP -

Situazione Aggiornata al: 06/07/2010 ora: 10.42.22

SEZIONE	Capienza						Presenza			Note	Data
	Regolamentare			Tollerabile			U	D	Tot		
	U	D	Tot	U	D	Tot	U	D	Tot		
DETENUTI - MINORATI PSICHICI	2	2	4	2	2	4	0	0	0		5/7/2011
OSSERVANDI COMUNI	1	10	11	1	15	16	0	2	2		5/7/2011
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	96	42	138	100	55	155	75	38	113		5/7/2011
DETENUTI - ART.148 C.P.	2	8	10	2	8	10	0	7	7		5/7/2011
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	10	12	22	12	15	27	77	27	104		5/7/2011
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	5	3	8	6	5	11	55	8	63		5/7/2011
Totale Sezione	116	77	193	123	100	223	207	82	289		

Descrizione note:

- (1) Non funzionante
- (2) Chiusura temporanea
- (3) Assegnazioni limitate
- (4) Assegnazioni sospese

Rilevazione Presenze Detenuti

Dati trasmessi dagli Istituti

Istituto : OP - REGGIO NELL'EMILIA (BB12)

Direttore : MADONNA PAOLO

** rilevato da utenze AFIS **

Sezione IP3: BB12 OP -

Situazione Aggiornata al: 06/07/2011 ora: 10.37.48

SEZIONE	Capienza						Presenza			Note	Data
	Regolamentare			Tollerabile			U	D	Tot		
	U	D	Tot	U	D	Tot	U	D	Tot		
SEMILIBERI/SEMIDETENUTI	2	0	2	4	0	4	3	0	3	(3)	6/7/2011
DETENUTI - MINORATI PSICHICI	10	0	10	20	0	20	10	0	10		6/7/2011
OSSERVANDI COMUNI	10	0	10	20	0	20	7	0	7		6/7/2011
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	64	0	64	128	0	128	126	0	126		6/7/2011
DETENUTI - ART.148 C.P.	15	0	15	25	0	25	20	0	20		6/7/2011
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	25	0	25	50	0	50	25	0	25		6/7/2011
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	6	0	6	9	0	9	54	0	54	(3)	6/7/2011
Totale Sezione	132	0	132	256	0	256	245	0	245		

Descrizione note:

- (1) Non funzionante
- (2) Chiusura temporanea
- (3) Assegnazioni limitate
- (4) Assegnazioni sospese

Rilevazione Presenze Detenuti

Dati trasmessi dagli Istituti

Istituto : OP - MONTELUPO FIORENTINO (DD10)

Direttore : GRAZIOSO MARIA GRAZIA

** rilevato da utenze AFIS **

Sezione IP3: DD10 OP -

Situazione Aggiornata al: 06/07/2011 ora: 10.38.56

SEZIONE	Capienza						Presenza			Note	Data
	Regolamentare			Tollerabile			U	D	Tot		
	U	D	Tot	U	D	Tot	U	D	Tot		
OSSERVANDI COMUNI	4	0	4	5	0	5	0	0	0		6/7/2011
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	39	0	39	51	0	51	65	0	65		6/7/2011
DETENUTI - ART.148 C.P.	10	0	10	10	0	10	6	0	6		6/7/2011
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	17	0	17	17	0	17	20	0	20		6/7/2011
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	63	0	63	68	0	68	34	0	34	(3)	6/7/2011
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA PROVVISORIA	68	0	68	70	0	70	16	0	16	(3)	6/7/2011
Totale Sezione	201	0	201	221	0	221	141	0	141		

Descrizione note:

- (1) Non funzionante
- (2) Chiusura temporanea
- (3) Assegnazioni limitate
- (4) Assegnazioni sospese

Rilevazione Presenze Detenuti

Dati trasmessi dagli Istituti

Istituto : OP "F. SAPORITO" AVERSA (FF03)

Direttore : GIAQUINTO CARLOTTA

** rilevato da utenze AFIS **

Sezione IP3: FF03 OP "F. SAPORITO"

Situazione Aggiornata al: 06/07/2011 ora: 10.39.26

SEZIONE	Capienza						Presenza			Note	Data
	Regolamentare			Tollerabile			U	D	Tot		
	U	D	Tot	U	D	Tot	U	D	Tot		
OSSERVANDI COMUNI	28	0	28	28	0	28	0	0	0		6/7/2011
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	106	0	106	130	0	130	60	0	60		6/7/2011
DETENUTI - ART.148 C.P.	8	0	8	8	0	8	7	0	7		6/7/2011
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	45	0	45	50	0	50	108	0	108		6/7/2011
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	72	0	72	90	0	90	46	0	46		6/7/2011

Totale Sezione

259	0	259	306	0	306	221	0	221
-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----

Descrizione note:

- (1) Non funzionante
- (2) Chiusura temporanea
- (3) Assegnazioni limitate
- (4) Assegnazioni sospese

Rilevazione Presenze Detenuti

Dati trasmessi dagli Istituti

Istituto : OP "SANT'EFRAMO" (C/O C.C.SECONDIGLIANO REP.VERDE) NAPOLI (FF09)

Direttore : MARTONE STEFANO

** rilevato da utenze AFIS **

Sezione IP3: FF09 OP "SANT'EFRAMO"

Situazione Aggiornata al: 06/07/2011 ora: 10.39.45

SEZIONE	Capienza						Presenza			Note	Data
	Regolamentare			Tollerabile			U	D	Tot		
	U	D	Tot	U	D	Tot	U	D	Tot		
DETENUTI - MINORATI PSICHICI	15	0	15	18	0	18	10	0	10		6/7/2011
OSSERVANDI COMUNI	7	0	7	8	0	8	2	0	2		6/7/2011
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	25	0	25	30	0	30	46	0	46		6/7/2011
DETENUTI - ART.148 C.P.	10	0	10	12	0	12	3	0	3		6/7/2011
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	25	0	25	30	0	30	24	0	24		6/7/2011
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	18	0	18	22	0	22	30	0	30		6/7/2011
Totale Sezione	100	0	100	120	0	120	115	0	115		

Descrizione note:

- (1) Non funzionante
- (2) Chiusura temporanea
- (3) Assegnazioni limitate
- (4) Assegnazioni sospese

Rilevazione Presenze Detenuti

Dati trasmessi dagli Istituti

Istituto : OP - BARCELLONA POZZO DI GOTTO (HH08)

Direttore : ROSANIA NUNZIANTE

** rilevato da utenze AFIS **

Sezione IP3: HH08 OP -

Situazione Aggiornata al: 06/07/2011 ora: 10.40.12

SEZIONE	Capienza						Presenza			Note	Data
	Regolamentare			Tollerabile			U	D	Tot		
	U	D	Tot	U	D	Tot	U	D	Tot		
RECLUSIONE - ORDINARIA	28	0	28	32	0	32	17	0	17	6/7/2011	
CUSTODIA - ATTENUATA	15	0	15	18	0	18	11	0	11	6/7/2011	
DETENUTI - MINORATI PSICHICI	33	0	33	64	0	64	25	0	25	6/7/2011	
OSSERVANDI COMUNI	64	0	64	84	0	84	7	0	7	6/7/2011	
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	171	0	171	200	0	200	104	0	104	(3) 6/7/2011	
DETENUTI - ART.148 C.P.	42	0	42	48	0	48	25	0	25	6/7/2011	
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	32	0	32	39	0	39	57	0	57	6/7/2011	
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	19	0	19	31	0	31	62	0	62	6/7/2011	
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA PROVVISORIA	48	0	48	60	0	60	59	0	59	6/7/2011	
Totale Sezione	452	0	452	576	0	576	367	0	367		

Descrizione note:

- (1) Non funzionante
- (2) Chiusura temporanea
- (3) Assegnazioni limitate
- (4) Assegnazioni sospese

