

Morire di carcere: dossier 2002 – 2003

Suicidi, assistenza sanitaria disastrosa, morti per cause non chiare, episodi di overdose

Appendice: iniziative, inchieste, articoli, racconti

- L'impegnativa al Governo approvata dal Senato il 5 giugno 2002
- L'appello dell'Associazione Co.N.O.S.C.I. Onlus, del 21 giugno 2002
- Inchiesta dell'Associazione A buon diritto "Così si muore in galera, 2000 – 2001"
- Articoli sulle morti in carcere pubblicati dai giornali carcerari
- Notizie sulle morti in carcere diffuse dall'Osservatorio Calamandrana
- Articoli sulle morti in carcere scritti da Adriano Sofri
- Articolo di Sergio Segio "Il pianeta delle ombre e il mal di carcere"
- Rapporto sulle carceri dell'Associazione Antigone: eventi critici 2000 - 2001
- Nessuno tocchi Caino: malattia e morte dietro le sbarre nel 2000
- Lettera dei detenuti di Rebibbia sul suicidio di un loro compagno
- Intervista a Pietro Buffa, direttore del carcere "Le Vallette" di Torino
- Racconto: "Lo schiaffo provvidenziale", di Elton Kalica
- Racconto: "Il tempo dei ricordi", di Mamo Ervin

L'impegnativa al Governo approvata dal Senato il 5 giugno 2002

Senato Della Repubblica - XIV Legislatura - 184^a Seduta Pubblica - mercoledì 5 giugno 2002

*Presidenza del vice presidente Fisichella, indi del vice presidente Calderoli
Malabarba, Sodano, Malentacchi, Togni, Battaglia Giovanni, Battisti, Boco, Calvi, Flammia,
Gaglione, Liguori, Longhi, Passigli, Ripamonti, Zancan*

il Senato, premesso

(...) che si legge nella ricerca effettuata dall'associazione "A Buon Diritto - Associazione per le libertà", pubblicata dal quotidiano "la Repubblica" in data 20 maggio 2002, che in carcere ci si suicida ben 19 volte in più che all'esterno: si sono verificati 70 suicidi nel 2001 e 65 nel 2000, oltre 6.000 sono gli atti di autolesionismo.

Si legge sempre nella ricerca che "*contrariamente a ciò che vorrebbe un diffuso luogo comune, non è affatto vero in genere che più si è disperati più ci si suicida. Non è così, come documentano tutte le ricerche in materia: tra i malati gravi, quelli irreversibili e quelli terminali, la percentuale di suicidi è assai ridotta e, più spesso, pressoché irrisoria. E su un altro piano, nei paesi dove è in vigore la pena capitale, il fenomeno dei suicidi tra i condannati a morte non ha alcuna rilevanza statistica*". In carcere invece ci si suicida molto di più che in qualsiasi altro contesto; in base ai dati che emergono dalla ricerca si legge che:

- si uccide chi conosce il proprio destino e ne teme l'ineluttabilità;
- si ammazza, in misura appena meno rilevante, chi non ha la minima idea del proprio destino e ne teme l'imprevedibilità.

Dunque il maggior numero di suicidi si concentra tra i detenuti che scontano condanne definitive (57) e tra coloro che si trovano in custodia cautelare, in attesa di rinvio a giudizio o, se rinviati, in attesa della sentenza di primo grado (48). Questi ultimi, pertanto, sono sotto tutti i profili presunti innocenti, all'atto del suicidio. Si può dire, allora, che tra i "nuovi giunti" il rischio di suicidio è particolarmente elevato. Se consideriamo la durata della permanenza in carcere precedente il suicidio, troviamo che quasi il 55% dei detenuti si toglie la vita nei primi 6 mesi di reclusione e quasi il 64% nel corso del primo anno. E ancora: sul complesso dei suicidi avvenuti in carcere negli ultimi due anni, una percentuale significativa riguarda detenuti per reati legati alla tossicodipendenza; un certo numero di suicidi (circa un quinto) riguarda persone reclusi per reati di ridotto rilievo penale e sociale (ricettazione e concorso in ricettazione, rissa aggravata, danneggiamenti, diserzione, maltrattamenti in famiglia, furto, guida senza patente, evasione fiscale, inosservanza degli obblighi di pubblica sicurezza, eccetera); e appena più di un terzo dei suicidi riguarda detenuti per reati di particolare allarme sociale (omicidio, tentato omicidio, rapina aggravata, associazione mafiosa, stupro e violenza sessuale, etc.).

(...) che il carcere deve, per mandato costituzionale, tendere alla rieducazione del condannato

impegna il Governo

- a dare piena attuazione a quanto previsto nella legge 193/2000 sul lavoro in carcere, nel decreto legislativo n. 230/99 sulla sanità penitenziaria, nella legge 8 marzo del 2001, n° 40, intitolata "Misure alternative alla detenzione a tutela del rapporto tra detenute e figli minori", nel decreto del Presidente della Repubblica n° 230 del 30.06.2000, "Nuovo regolamento di esecuzione";
- ad attivare meccanismi di formazione e sensibilizzazione del personale di polizia penitenziaria sulle tematiche dei diritti umani che possano essere di contrasto a comportamenti violenti o indifferenti;
- ad incentivare le attività di trattamento e aumentare il numero degli operatori dell'area pedagogica;
- a favorire il rapporto fra istituzioni penali e enti locali territoriali e accrescere il numero di volontari in carcere;
- ad aumentare il numero delle ore di aria e di socialità in carcere;
- ad intraprendere ogni iniziativa utile perché l'isolamento sia utilizzato in casi assolutamente eccezionali;
- a sostenere le politiche di decarcerizzazione e di accesso alle misure alternative;

- a dare il consenso alla pubblicazione del rapporto del Comitato Europeo per la prevenzione della tortura relativamente alla visita ispettiva del febbraio del 2000.

L'appello dell'Associazione Co.N.O.S.C.I. Onlus

Al sig. Ministro della Giustizia

Al sig. Ministro della Salute

Roma, 21 giugno 2002

Il Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane (Co.N.O.S.C.I. - Onlus), nell'ambito della emanazione dei decreti collegati all'art. 5 della Legge delega n° 419/98 in tema di riordino della medicina penitenziaria, pur rinnovando l'espressione della propria soddisfazione per gli insperati risultati sinora raggiunti in tutte le regioni italiane per ciò che attiene alla terapia dei tossicodipendenti e nelle sei regioni che sperimentano il trasferimento di tutte le competenze sanitarie, tra cui il Lazio, la Campania, l'Emilia, il Molise, la Toscana e la Puglia, esprime ancora una volta la sua viva preoccupazione:

- per le concrete e gravi carenze che si sono venute a creare con il taglio dei fondi per l'assistenza sanitaria ai detenuti, anche in previsione del passaggio delle competenze alle Regioni;
- per la situazione di totale abbandono farmaceutico soprattutto per quei pazienti che più bisognosi di altri per gravi condizioni di salute, hanno necessità di cure costose (epatopatie croniche, Aids, etc.);
- per la reale possibilità che vengano create due categorie di detenuti: quelli tossicodipendenti, direttamente assistibili dal SSN sin da ora, e gli altri assistiti dal Ministero della Giustizia;
- per il concreto rischio che le grandi speranze riposte nel riordino del settore da parte di tutti gli attori dello stesso (detenuti, operatori, famiglie, etc.) vadano profondamente disilluse;
- per il concreto pericolo di ritornare alle superate e costose "convenzioni" con gli Enti Locali, in una visione antifederalistica e centralizzante dello Stato sulle realtà locali;
- per il rilevante ritardo con il quale è stato fatto insediare il Comitato per la valutazione della fase sperimentale del passaggio delle funzioni sanitarie dal Ministero della Giustizia a quello della Sanità (e quindi alle Regioni) e la conseguente mancata valutazione e proposta dei correttivi necessari al completamento della fase sperimentale stessa;
- per il rilevante ritardo per cui non sono stati ancora trasferiti alle Regioni i necessari fondi per la gestione della tutela della salute in carcere ed il personale appartenente al comparto delle tossicodipendenze.

Nel contempo, è necessario continuare a prestare la massima attenzione sia da parte del Governo e dei sigg. Ministri interessati, anche su altri importanti aspetti dell'annosa vicenda che ben tre Governi non hanno ancora portato a compimento:

- i Detenuti e le loro famiglie (valutabili complessivamente in circa 500.000 persone l'anno) sono attualmente assistiti da un sistema dicotomico: evoluto per la parte riguardante il SSN e fermo alla legge n° 740 del 1970 quello penitenziario;
- le Comunità Terapeutiche di Accoglienza, molte delle quali firmatarie del presente documento, devono condividere questo stato di grande incertezza anche amministrativa;
- gli Operatori coinvolti attendono questo decreto anche per poter avere la possibilità di una giusta stabilizzazione professionale;
- le Regioni e le AUSL possono finalmente uscire dall'ambiguità amministrativa e realizzare la prima forma di federalismo sanitario reale in Italia;
- il Cittadino, che può vedere incrementata la sicurezza nelle carceri, giacché non vi è migliore garanzia di tranquillità come quando vengono garantiti i diritti umani minimi e la pari opportunità di accesso alle cure.

Per quanto suesposto, quindi i firmatari chiedono

- che il Governo si adoperi affinché possa al più presto essere pubblicato il decreto finale sul trasferimento del personale, delle risorse economiche e delle attrezzature dell'intero comparto della "sanità penitenziaria", dal Ministero della Giustizia a quello della Salute. Un urgente incontro con le Autorità in indirizzo per poter dimostrare la gravità dei fatti esposti.

Co.N.O.S.C.I. Onlus
Il Presidente (dr. Sandro Libianchi)

Inchiesta dell'Associazione A buon diritto

“Così si muore in galera, 2000 – 2001”

Il dato è secco ed eloquente. In carcere ci si ammazza 19 volte più di quanto ci si ammazza fuori dal carcere. Ed è un dato persino più significativo, e assai meno scontato, di quanto possa apparire al primo sguardo. Infatti, contrariamente a ciò che vorrebbe un diffuso luogo comune, non è affatto vero che la tendenza a togliersi la vita sia strettamente correlata alla riduzione della speranza (e della speranza di vita). In sintesi: più si è disperati più ci si suicida.

Non è così, come documenta la gran parte delle ricerche in materia: tra i malati gravi, quelli irreversibili e quelli terminali, la percentuale di suicidi è ridotta. E su un altro piano, nei paesi dove è in vigore la pena capitale, il fenomeno dei suicidi tra i condannati a morte non ha alcuna rilevanza statistica.

Dunque, quello scarto così ampio tra il numero di quanti si suicidano in carcere (quasi 13 ogni diecimila detenuti nel 2001) e il numero di quanti si tolgono la vita fuori dal carcere (meno dello 0.7 ogni diecimila residenti nel territorio italiano), va spiegato altrimenti. Sempre che, beninteso, il gesto di chi si dà la morte (e i molti gesti di quei molti che si danno la morte in carcere) consenta una qualche spiegazione razionale ed “esterna” al vissuto del suicida.

Per avvicinarci a un'interpretazione attendibile, disaggreghiamo quei dati e approfondiamoli. La ricerca ha preso in considerazione i suicidi e gli atti di autolesionismo avvenuti in case di reclusione, case circondariali, case mandamentali, ospedali psichiatrici giudiziari, case di cura e custodia, case lavoro. La prima notazione riguarda la crescita dei suicidi in termini assoluti. Tra il 1991 e il 1992 si registra un salto rilevantisimo (da 29 a 47), parallelamente all'incremento, altrettanto significativo, delle dimensioni della popolazione carceraria (da poco più di trentamila a oltre quaranta quattromila detenuti). Le ragioni di una crescita così imponente sono diverse. Nel 1990 viene promulgato un provvedimento di amnistia, che consente a molti di uscire dal carcere e a molti di non entrare in carcere; e questo

produce, negli anni immediatamente successivi, una sorta di contraccolpo, cui si sovrappongono gli effetti di due normative: il testo unico sulle sostanze stupefacenti e le misure antimafia (che precludono a molti, non solo condannati per reati di criminalità organizzata, l'accesso ai benefici della “legge Gozzini”). Ne deriva che, a partire da quell'anno (1992), e per l'intero decennio seguente, il numero dei suicidi aumenta, arrivando a triplicarsi, contestualmente alla crescita della presenza media dei detenuti, fino ai 56.537 del maggio 2002. Sottolineiamo questo perché è difficile escludere una correlazione tra crescita dell'affollamento (esiguità di spazio, promiscuità, tensione e reciproca aggressività, carenza di servizi, assistenza e strutture) e crescita dell'insostenibilità della condizione reclusa.

Oggi, la “densità globale” è di oltre 130 detenuti per 100 posti effettivamente disponibili (e si tratta di una stima assai ottimistica). Va ricordato, in ogni caso, che l'incremento dei suicidi in termini assoluti e (segnatamente negli ultimi due anni) in termini percentuali è assai più elevato e rapido del ritmo di crescita dell'intera popolazione carceraria. In sintesi: il numero dei suicidi, dal 1990 ad oggi, è più che triplicato, mentre quello dei detenuti è meno che raddoppiato. Quest'ultima tendenza, va detto, ha un'origine assai più lontana. A partire dal 1953, il tasso di detenzione (ovvero il rapporto tra popolazione carceraria e popolazione complessiva) cresce, sia pure con un ritmo tutt'altro che regolare. Particolarmente intenso è, come si è detto, l'incremento a partire dal 1992 e per il decennio successivo, cosicché il tasso di detenzione del 2001 si avvicina a quelli, elevatissimi, dell'immediato dopoguerra (1945-1952). Se nel 1952 il tasso è di 100.55 detenuti su 100.000 abitanti, nel 2001 supera il 98. In questo quadro di crescente “carcerizzazione”, l'incremento del numero dei suicidi è ancora maggiore.

D'altra parte, a conferma ulteriore di questa tendenza, troviamo la crescita dei dati relativi agli atti di autolesionismo e ai tentati suicidi. In carcere, gli atti di autolesionismo il “tagliarsi”, innanzitutto - hanno una funzione principalmente “dimostrativa”, ma questo non ne limita in alcun modo la drammaticità. Il “farsi male” e il tentativo di togliersi la vita costituiscono, spesso, la sola forma di auto-rappresentazione e l'unica voce (pur stenta e rotta) rimasta a chi, per definizione e per condizione, è senza voce. E, infatti, al detenuto viene imposta, quale pena aggiuntiva, l'interdizione a comunicare col resto della società. Rimasto “senza parola”, il detenuto si adatta, pertanto, a parlare attraverso il proprio corpo: il corpo offeso e costretto è, in molte circostanze, il solo mezzo di comunicazione con l'esterno. Il corpo è qui, davvero, il mezzo e il messaggio. E il corpo viene buttato così com'è - “tagliato”, lacerato, mortificato - in faccia a chi lo vorrebbe

ignorare. Di conseguenza non stupisce che, ogni anno, un detenuto su sette - e possiamo far riferimento solo ai dati ufficiali - ricorre all'autolesionismo o tenta il suicidio.

In estrema sintesi, possiamo dire che:

- si ammazza chi conosce il proprio destino e ne teme l'ineluttabilità;
- si ammazza, in misura appena meno rilevante, chi non ha la minima idea del proprio destino e ne teme l'imprevedibilità.

Dunque, nei due anni presi in esame (2000 e 2001), il maggior numero di suicidi si concentra tra i detenuti che scontano condanne definitive (57) e - all'opposto - tra coloro che si trovano in custodia cautelare, in attesa di rinvio a giudizio o, se rinviati, in attesa della sentenza di primo grado (48). Questi ultimi, pertanto, sono - sotto tutti i profili - pienamente innocenti all'atto del suicidio. Si può dire, allora, che tra i "nuovi giunti" (questa è la definizione nel linguaggio della burocrazia carceraria) il rischio di suicidio è particolarmente elevato.

Se consideriamo la durata della permanenza in carcere precedente il suicidio, troviamo che quasi il 55% dei detenuti che si tolgono la vita, lo fanno nei primi sei mesi di reclusione e oltre il 64% nel corso del primo anno. Si tratta, in tutta evidenza, di un fatto che richiede un'attenta riflessione. Così come va considerato con cura il dato relativo all'età: oltre il 53 % dei suicidi ha meno di 35 anni e oltre il 15% ne ha meno di 25. Quest'ultimo è un dato particolarmente rilevante, se si tiene presente che, sull'intera popolazione residente in Italia, i suicidi in quella fascia di età superano appena il 6% del totale. Non va dimenticato, tuttavia, che la popolazione carceraria è, proporzionalmente, più "giovane": e questo attenua il significato, altrimenti dirimpante, di quella comparazione tra suicidi "dentro" e suicidi "fuori".

E ancora: sul complesso dei suicidi avvenuti in carcere negli ultimi due anni, una percentuale significativa (oltre il 16%) riguarda detenuti per reati legati alla tossicodipendenza; oltre il 22% riguarda detenuti per reati di ridotto o ridottissimo rilievo penale e sociale (ricettazione e concorso in ricettazione, rissa aggravata, danneggiamento, diserzione, maltrattamenti in famiglia, furto e furto aggravato, guida senza patente, evasione fiscale, inosservanza degli obblighi di pubblica sicurezza...); e meno della metà dei suicidi riguarda persone reclusi per reati di particolare allarme sociale (omicidio, tentato omicidio, concorso in omicidio, rapina aggravata, tentata rapina, associazione mafiosa, estorsione continuata, stupro e violenza sessuale...).

Nell'analisi relativa al biennio in questione, non può essere ignorato un dato strettamente politico. Il 2000 è stato l'anno del "Giubileo dei detenuti", proclamato dalla Chiesa cattolica. Per un verso (il più importante per i diretti interessati), l'anno del mancato Giubileo: mancato perché, nonostante le ripetute richieste di un "segno di clemenza" espresse da Giovanni Paolo II e dalla Conferenza episcopale italiana (e nonostante la disponibilità dichiarata di quasi tutte le forze politiche), quel "segno" non c'è stato. Opposizione e maggioranza hanno temuto di "pagare", in termini elettorali, le conseguenze dell'approvazione di una misura ritenuta impopolare: e hanno preferito addebitarsi vicendevolmente la responsabilità del rifiuto di un provvedimento di amnistia e/o indulto. E, dunque, le speranze alimentate dalle parole delle gerarchie ecclesiastiche e dal dibattito sviluppatosi in sede pubblico - politica, hanno creato un clima d'attesa: ma la mancata approvazione di un "segno di clemenza" ha mortificato quell'attesa. Fatale che l'aspettativa delusa si rivolgesse contro chi aveva investito in essa, traducendosi in una frustrazione ancora maggiore. E le speranze incentivate e disattese hanno innescato, inevitabilmente, un meccanismo autodistruttivo. La violenza latente non si è indirizzata contro terzi (le "rivolte estive" da alcuni temute e da molti strumentalmente evocate), ma si è ripiegata su se stessa; e si è scaricata sui soggetti che, invece che promotori e attori, ne sono stati vittime: i detenuti stessi.

Anche per questo, forse, il picco dei suicidi, dei tentati suicidi e degli atti di autolesionismo si è registrato proprio nell'ultima parte di quell'anno: ovvero quando le speranze di "clemenza" si sono rivelate definitivamente vane. E così, ancora, nelle prime due settimane di gennaio dell'anno successivo (2001), altri 5 detenuti si sono tolti la vita. Dunque, se si ripartiscono per trimestri i due anni presi in esame, si rileva che il periodo ottobre - novembre - dicembre del 2000 è quello che registra il maggior numero di suicidi, sia in termini assoluti sia in termini percentuali (nonostante l'ulteriore crescita registrata nell'anno successivo).

Se tale ipotesi di interpretazione venisse confermata (incremento degli atti di autolesionismo e di suicidio come effetto di un investimento eccessivo e di un'aspettativa frustrata nei confronti di mancate decisioni politiche), si avrebbe un'importante occasione di riflessione sulle dinamiche del circuito sfera pubblica - sistema mediatico - ambiente chiuso. L'effetto - annuncio di una decisione politica e le conseguenze sul "senso comune" e sulla "psicologia collettiva" di una comunità non elettiva - non liberamente scelta e sottoposta a un regime coercitivo - possono essere assai rilevanti: e, come si è visto, non indolori.

Per tornare al quesito iniziale - ovvero perché ci si ammazza con tanta frequenza in carcere - va tenuta presente quella considerazione generale, prima anticipata: le cause dei suicidi sono tante quanti sono i suicidi. Può sembrare un'ovvietà, ma non se ne può prescindere: l'unicità e l'indecifrabilità delle motivazioni che determinano la decisione di togliersi la vita - tanto più all'interno di un universo chiuso come il carcere - non sono affrontabili con gli strumenti, inevitabilmente grossolani, di cui disponiamo.

Ma questo non deve scoraggiarci dal ricercare e dall'indagare quelli che possiamo considerare i fattori predisponenti e i fattori precipitanti delle condotte suicidarie: così come non deve indurci a trascurare alcune costanti che emergono dai dati qui presentati. In particolare, risulta chiaro che i primi sei mesi di detenzione sono quelli "a maggior rischio". E lo sono, in particolar modo, per i detenuti più giovani incensurati o con una carriera criminale più recente) con imputazioni non particolarmente gravi: e con minore dimestichezza con i circuiti carcerari e gli stili di vita e le gerarchie lì dominanti. (Ma va ricordato che un terzo dei suicidi presenta una tipologia assai diversa per gravità dei reati; e un quinto dei suicidi si verifica nel periodo successivo ai primi tre anni di permanenza in carcere). Riprendiamo, ora, il ragionamento prima accennato.

Se a determinare la rottura dell'equilibrio (e ad accelerare quella crisi che porta, infine, al suicidio), non è la "disperazione" - l'assenza di speranza per il futuro - bensì l'incapacità di vivere e organizzare il presente, tale situazione tende a realizzarsi più facilmente all'interno di un carcere. E non solo più facilmente qui che nella stanza di ospedale di un malato irreversibile: ma più facilmente qui e al momento dell'ingresso in cella, anche per coloro la cui prospettiva non è, necessariamente, "la più disperata".

Nella stanza di ospedale del malato irreversibile, infatti, resiste quella "consolazione" rappresentata dalla vita di relazione: affetti, legami, sentimenti e possibilità di comunicazione. Tutto ciò, in carcere, in particolare all'atto dell'ingresso e nel corso della prima permanenza, sembra esaurirsi (e, nei fatti, accade davvero così). Inoltre, per il "nuovo giunto", il periodo che precede la costruzione di un altro sistema di rapporti (tutto "carcerario") è quello che vede i modi e i tempi della comunicazione con l'interno e con l'esterno interamente regolati dall'alto, spesso inconoscibili e, ancora più spesso, minacciosi. Un periodo durante il quale il nuovo arrivato - in particolare, se privo di precedenti esperienze detentive - si trova precipitato in un sistema di vita ignoto e autoritario, di cui non conosce regole e opportunità, gerarchie e linguaggio, garanzie e rischi. E fatale, pertanto, che si tratti della fase più difficile e, di necessità, più "a rischio". Ne consegue che un numero rilevante di detenuti - tra quelli particolarmente deboli, per una serie complessa di ragioni - trovatisi privi della possibilità di disporre della propria vita, ritengono di non poter fare altro che decidere della propria morte.

Ne derivano - ne dovrebbero derivare - conseguenze operative assai concrete, proprie di una amministrazione intelligente e razionale delle carceri. Ovvero un significativo investimento di energie e di tempo, di strumenti e di risorse, di personale e di competenze per l'attività di consulenza e di sostegno terapeutico ai "nuovi giunti" nel periodo iniziale della detenzione.

La normativa già prevede, evidentemente, che in ogni istituto carcerario operi un "presidio - nuovi giunti", al fine di prestare assistenza (psicologica, in primo luogo) ai detenuti appena entrati. Ma, anche in questo caso, la realtà è molto diversa dalla lettera della legge. Non dovunque ci sono quei presidi e il numero di operatori e la disponibilità (prevista e retribuita) sono, in genere, assai insufficienti. Oltretutto, la più recente legge finanziaria è intervenuta su quella voce di spesa, riducendola ulteriormente.

D'altra parte, il comportamento dei precedenti governi non è stato particolarmente più attento. A conferma del fatto che la "questione carceraria" resta per tutte le forze politiche (sia pure con significative differenze), e per l'intera società italiana, una sorta di buco nero: fattore di inquietudine e oscuro oggetto di rivalsa sociale; luogo dove proiettare le proprie paure e dove esiliare le proprie fobie; motivo di senso di colpa e, insieme, occasione di sospensione di quello stesso senso di colpa. Non a caso, la tendenza oggi prevalente è quella di spostare le carceri fuori dai centri storici e dalle città. Mai come in questo caso, l'atto del trasferimento corrisponde puntualmente a un desiderio di rimozione.

E la rimozione va intesa, qui, in senso propriamente psicanalitico: la coscienza (individuale e collettiva) allontana da sé un fattore di disturbo. Il carcere come meccanismo di difesa, quindi, non solo della propria sicurezza minacciata, ma anche - e soprattutto - del proprio equilibrio instabile a fronte di una pulsione (a trasgredire, deviare, delinquere) non agevolmente controllabile.

Questa spiegazione può funzionare, e in parte funziona, ma non deve sottovalutare le profonde contraddizioni interne che quella rimozione incontra. Innanzitutto il fatto che la dimensione del carcere non risulta così lontana - non come una volta - dall'esperienza delle classi dirigenti e dei ceti sociali anche pienamente integrati (come conferma la storia italiana dell'ultimo decennio).

Basti pensare agli effetti dell'attività giudiziaria contro la corruzione politico-amministrativa; e basti considerare come la legislazione sulle sostanze stupefacenti abbia messo in contatto con il vissuto dell'esclusione e della reclusione un numero crescente di famiglie. Non solo: resta il dato, pesante come un macigno, che oltre il 47% dei detenuti non ha ancora subito una condanna definitiva: e, dunque, la loro domanda di giustizia (ovvero l'iniquità della condizione di chi sconta in anticipo una pena non ancora inflitta) è difficile da ignorare.

Questo rende schizofrenico (ancora una volta in senso proprio: dissociato) il discorso pubblico della classe politica: un'imponente mobilitazione ideologica e istituzionale sulla giustizia, che ignora la sofferenza e la pulsione di morte (suicidi, tentati suicidi e atti di autolesionismo, appunto) di quanti, della giustizia - come macchina del controllo e della pena -, fanno esperienza quotidiana.

Quelli qui pubblicati sono i risultati di una ricerca condotta da Luigi Manconi, con la collaborazione di Barbara Palleschi, Patrizio Gonnella e Paolo Lecca. Le tabelle sono state elaborate dall'autore su dati di: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (Dap), Antigone Onlus. Per i diritti e le garanzie penali, Istat (Istituto Nazionale di Statistica), Agenzia Ansa, Consiglio d'Europa. Si ringraziano la professoressa Sara Bentivegna e il professor Antonio Mussino; e si ringraziano Ariella Martino e Franco Turetta.

Va tenuto presente che i dati qui illustrati possono essere sottostimati: abbiamo registrato, infatti, alcune discrepanze tra statistiche istituzionali e rilevazione empirica. Ciò è dovuto a più cause. La prima è di natura generale, collegata all'incerto funzionamento degli apparati amministrativi, in particolare per quanto riguarda il rapporto tra centro (Dipartimento) e periferia (singolo carcere), ma è altrettanto rilevante il ruolo giocato dalla "ritrosia" del personale di custodia e di quello medico a "riconoscere" i suicidi e a classificarli come tali.

Fino a qualche anno fa non venivano registrati come suicidi in carcere i decessi avvenuti in ambulanza o in ospedale, anche quando immediatamente successivi e consequenziali al tentativo di togliersi la vita attuato in cella. Oggi non è più così e, tuttavia, i criteri di classificazione restano ancora approssimativi e controversi.

Articoli sulle morti in carcere pubblicati dai giornali carcerari

Facce e maschere, n° 12 (2003)

Suicidio

Giovedì 28 novembre, nello svegliarci, abbiamo sentirò un odore diverso. In carcere le giornate si sentono dall'odore. Del resto, basta pensare a questo muro che ci chiude da ogni parte e ci impedisce di guardare oltre, per capire come il senso dell'odorato possa ben sostituire quello della vista. Quella mattina, non so perché, l'odore era diverso. Non saprei descriverlo, so solo che impediva di respirare a pieni polmoni, come il presentimento di qualcosa di grave che fosse accaduto nella notte. Alcune ore dopo, arrivava nelle varie sezioni la voce che un detenuto, un nostro compagno, si era tolto la vita impiccandosi in cella. Abbiamo cominciato a porci le prime domande. Prima di tutto, chi fosse.

Quando abbiamo saputo che era un ragazzo marocchino di vent'anni, molti di noi hanno provato un brivido sotto la pelle. Subito dopo, ci siamo chiesti perché l'aveva fatto. Gli mancavano, si diceva, soltanto 4 mesi alla libertà. Abbiamo poi saputo che Nizar, questo il suo nome, era in isolamento, cioè sotto osservazione.

E allora è venuto spontaneo chiedersi come avesse potuto portare a termine quell'ultimo, estremo gesto sfuggendo ai controlli. Qualcuno suggeriva, riferendosi alla sua provenienza dal Marocco, che "forse aveva bisogno di parlare con qualcuno perché era successo qualcosa alla sua famiglia".

Probabilmente, aggiungeva qualcun altro, era in carcere per la prima volta e, quindi, aveva bisogno di maggiori attenzioni. Forse Nizar aveva soltanto bisogno di essere ascoltato. Di uscire dal suo doppio stato di emarginazione, come detenuto e come extracomunitario, sentire qualcuno esprimergli solidarietà e appoggio morale. Non ti conoscevamo, amico Nizar, ma ti abbiamo dedicato il nostro spettacolo. Preparandomi per la recita, ho guardato a lungo le ali d'angelo, un costume di scena. Quelle ali che hai utilizzato davvero per volare lontano e che nessuno ormai potrà più toglierti.

Facce e maschere, n° 8 (2001)

Assistenza sanitaria disastrosa

Da due settimane mi trovo ristretto nella Casa di Reclusione di Opera. Da quando sono stato trasferito da San Vittore ho un problema, non solo mio, ma generale, da esporre, anche se credo che già siate informati. Qui all'interno dell'istituto la situazione sanitaria è catastrofica, soprattutto per noi sieropositivi. Vi è un problema nella distribuzione dei farmaci: ormai è quotidianità la loro distribuzione a mezzanotte. È risaputo che i farmaci antiretrovirali vanno presi negli orari prestabiliti, altrimenti non hanno alcun effetto contro il virus e creano ulteriori complicazioni. Per non dire che, il più delle volte, i farmaci mancano o non sono distribuiti.

Anche volendo curarmi, come potrei fare? La figura sanitaria dell'infettivologo è inesistente. Appena giunto ho saputo, parlando con i miei compagni, che nella sezione in cui mi trovo (2° padiglione, 2° piano B) era appena deceduto un mio carissimo amico, Walter Holz. Se non fosse stato per la negligenza del personale sanitario di reparto, sarebbe ancora in mezzo a noi.

Da più di un mese il dottore era a conoscenza delle reali condizioni del povero Walter. Ma il medico sanitario diagnosticò all'inizio una semplice cefalea, e per un mese è stato curato con pastiglie per il mal di testa. Walter è deceduto per un aneurisma cerebrale. Ora io mi chiedo a quanti decessi dobbiamo assistere - visto che quello di Walter è stato uno di una lunga serie, taciuta dai giornali - perché possano essere manifesti e possano cessare questi soprusi? E pensare che della Casa di Reclusione di Opera se ne parla bene, a mio avviso invece si tratta di un perfetto lager moderno. In ultimo, faccio presente che oggi sono venuto a conoscenza di un altro decesso.

Assistenza sanitaria disastrata

Alla luce della morte di due coabitanti del secondo raggio, da tutti chiamato C.O.C. (Centro di Osservazione Criminale) di San Vittore, non posso trattenere i miei pensieri e la mia rabbia. Il giorno 29 dicembre 2000 è morto Massimo Cogliati, un ragazzo d'una trentina d'anni. Venti giorni dopo, esattamente il 18 gennaio 2001, è morto Paolo Sandirali, ancora più giovane di Massimo. Tutti dovete ricordarli. Massimo è morto, pare (non ho i dati ufficiali dell'autopsia) a causa di un ingrossamento delle tonsille, che lo hanno soffocato. Poiché le tonsille non si gonfiano in modo così repentino, pongo questi quesiti: se è vero, perché non è intervenuto nessuno, prima?

Eppure i compagni di cella avevano segnalato il caso anomalo. Nessuno si era accorto, nei giorni immediatamente precedenti, che questo ragazzo non poteva mangiare, che faceva fatica a deglutire, che non andava all'aria? Non si era segnato a visita medica? Se si era segnato, perché non è stato chiamato? Qualcuno ha segnalato il caso a qualche agente? Chi e con quale faccia qualcuno ha potuto comunicare ai suoi cari che Massimo era morto in carcere, perché... ha dovuto provvedere don Luigi! Mi piacerebbe poter avere le risposte, perché la morte di un ragazzo giovane, anche se non lo conoscevo, mi turba profondamente.

Assistenza sanitaria disastrata

Altro caso è la morte di Paolo: continuo a chiedermi come si può morire a venticinque anni, a Milano, non in un paese del terzo mondo. Paolo era stato dichiarato incompatibile con il carcere da ben sei medici e da tre infettivologi, sembra che il suo magistrato abbia dichiarato che voleva scarcerarlo il giorno dopo. Vergogna! Conclamato e CD4 a zero!

Nella notte tra il 17 e il 18 gennaio, Paolo viene inviato dal medico del pronto soccorso interno all'ospedale di turno: Paolo ha la febbre altissima. All'ospedale San Carlo Borromeo, i detenuti non sono graditi perché la scorta disturba troppo gli altri pazienti, per il poco rispetto che alcuni agenti sono abituati a riservare ai detenuti piantonati. Paolo viene sommariamente visitato, senza nemmeno essere sottoposto a radioscopia. Secondo i medici pare che il suo stato fosse dovuto ad un uso eccessivo di qualche droga e, praticata un'iniezione di Narcan (farmaco salvavita in caso di overdose), viene dimesso e rinviato al carcere.

Nel pomeriggio del 18 gennaio, poche ore dopo il rientro, Paolo moriva. A nulla sono valsi i tentativi di rianimazione effettuati dai medici del pronto soccorso. La temperatura ascellare, misurata un'ora dopo la morte, segnava 38° centigradi. Probabilmente, al momento del decesso, aveva raggiunto la soglia massima. Io non conoscevo Paolo, ma voglio ringraziare il magistrato che voleva scarcerarlo il giorno dopo il suo decesso. Non si vergogna, signor magistrato? A cosa servono i pareri medici, se lei si sente così vicino a Dio per prendere le decisioni per lui? Non perda il sonno per così poco, in fondo è morto soltanto un altro detenuto, cittadino ed essere umano non pari a lei, ma di serie "B".

Assistenza sanitaria disastrata

Qui, al C.O.C., reparto di San Vittore per tossicodipendenti, sepolti vivi dalla società civile, io sono un misero numero di matricola dal luglio dell'anno di disgrazia 2000, anno del Giubileo del carcerato. Ho saputo della morte di un mio compagno, avvenuta giovedì 18 gennaio, da radio carcere, tutto questo nell'indifferenza generale (è il quarto decesso in pochi mesi!) specie dell'opinione pubblica, perché attualmente il "drogato" che muore in carcere non ha più nemmeno il diritto di essere un puntino nella cronaca nera. È difficile trovare traccia di un trafiletto sui quotidiani di Stato.

Questo ragazzo in AIDS conclamato e con pochissimi anticorpi, aveva appena ricevuto il rigetto della sua richiesta di differimento della pena dal tribunale di sorveglianza di Milano, con l'assurda motivazione che la sua malattia non era così grave da non poter essere curata in questo istituto di pena! Questi cosiddetti "laureati" si dovrebbero vergognare di considerare la vita di un povero ragazzo malato alla pari di un qualsiasi animale (anzi nemmeno tale, perché gli animali sono amati dai loro padroni, non disprezzati) come succede ad un tossicodipendente in AIDS, che doveva scontare pochi anni certamente (non saprei quantificare il tutto, dato che non conosco la sua posizione giuridica).

So per certo che non aveva commesso crimini di sangue, come certi falsi pentiti opportunisti che usano le leggi di questo nostro malsano stato per il loro sporco tornaconto. Ho notato che la via di mezzo non esiste, si passa da un eccesso all'altro. Una volta, noi tossicodipendenti venivamo lasciati in crisi d'astinenza e, al

massimo, ci veniva concessa qualche goccia di Valium, per pochissimi giorni. Ora ci danno il metadone (com'è giusto che sia) e psicofarmaci a volontà, senza il minimo controllo, senza alcun accertamento sanitario. Chiedi e ti sarà dato...

Personalmente apprezzo l'impegno di assistenti, psicologi e psichiatri, ma non si può pensare di accontentare sempre e comunque una persona tossicodipendente, psicologicamente instabile, il più delle volte non in grado di autogestirsi. Per questo non capisco come possano questi dottori imbottire di psicofarmaci questi detenuti tossicodipendenti, solo perché lo pretendono, inventandosi scuse pazzesche. Non possono e non devono farsi raggirare dalle richieste esuberanti di certi soggetti, prima di tutto malati di protagonismo e di non so che altro. Trovo giusto somministrare il metadone, ma non in maniera arbitraria.

Lo stesso discorso vale per la prescrizione degli psicofarmaci a chiunque. Questa "prassi penitenziaria" renderà la vita più tranquilla al personale di custodia, che avrà a che fare con persone rincrinizzate dalla terapia, ma insopportabile per i compagni di cella, che ci devono convivere 24 ore al giorno. C'è da impazzire, in questa pena nella pena! Vorrei concludere rivolgendomi ai responsabili della morte di questo ragazzo: spero che questi abbiano una coscienza e pensino al danno che hanno fatto, ma non credo. Altrimenti non avrebbero il coraggio di guardarsi allo specchio, appena svegli, senza provare disprezzo per se stessi.

Facce e maschere n° 3 (1998)

Parliamo di chi si suicida, io per esempio, strano vero? Infatti sono qui a scrivere, forse non volevo veramente morire e mi domando: ma di tutte le persone che si sono suicidate quante volevano veramente morire? Chissà, forse se un compagno di cella fosse stato più attento o una guardia meno menefreghista, chissà, forse tanti sarebbero qui con me a scrivere questo pezzo.

Ma ricominciamo da capo, molti di quelli che si sono suicidati sono qui con me... uno mi sta proprio dicendo: "Pam io sto male, sto talmente male che preferisco farla finita, non sopporto sto cavolo di astinenza". Io vorrei rispondergli, ma io non ho voce, posso solo ascoltare... e continua a dirmi: "Però se mi dessero qualcosa io... io non lo farei, o forse è meglio che lo faccia così si accorgono di me e riesco ad ottenere qualche cosa".

Ecco subentra un'altra voce: "Pam, ho preparato il lenzuolo, cribbio come l'ho fatto bene, e se non l'ho fatto da solo mi ha dato una mano il mio compagno di cella che è dalla mia parte, mi ha anche detto che appena mi appende lui chiama, si mette ad urlare e fa venire le guardie. Porca potta, Pam, quel cretino si è addormentato ed io come un salame sono rimasto qui appeso, è un attimo, ma non riesco a chiamare, non riesco neanche più a pensare... cribbio... sto morendo!". Silenzio e mi sento un po' rilassata; sembra che questo silenzio porti la pace, ma non è così, da un carcere lontano arriva un calore tremendo, mi sembra di essere all'inferno, e una ragazza che chiama aiuto... aiuto... aiuto..., ma la cella è tutta un rogo, dall'altra parte del cancello chi chiama, chi urla, chi piange?

Sono urla strazianti, è come un animale in trappola. Sì, voleva morire veramente, ma all'ultimo momento anche lei sperava che qualcuno la tirasse fuori di lì, sento un ultimo grido, Dio mi sembra già di essere all'inferno, sì io, Pam, mi sento nell'inferno! Non sto qui a chiedermi perché o per come, per colpa di chi. Mi sembra tutto così buffo per me che fortunatamente non ho avuto il coraggio di perpetuare quell'idea del suicidio, perché poi è prevalsa in me la voglia di vivere e con il mio solito culo sfacciato sono qui a raccontarvela.

Ma per tutti quelli che non hanno più voce, né altro, come posso io, piccola tentatrice suicida mai morta, parlare a nome di chi voleva urlare, gridare, correre e vivere e invece non c'è più? Con la mia presunzione ho detto. "scrivo io un pezzo ironico sul suicidio", ma amici miei, non ci sono riuscita; provo solo un gran rimpianto per non poter avere avuto voce in quei frangenti, forse anche solo una parola di conforto avrebbe dissuaso Quelle persone. Io non so chi abbia scritto una cosa che ho letto sul davanzale all'ottavo piano di un ospedale, ma mi ha lasciata sempre molto perplessa: "Meglio una fine disperata, o una disperazione senza fine?".

Ragazze Fuori n° 1 (2003)

Overdose

A quando la prossima morte? Pochi quotidiani ne hanno parlato. Ma almeno due lo hanno fatto. Due donne detenute nel carcere femminile di Civitavecchia, sono morte per overdose. Donne tossicodipendenti, con pene che non superavano i tre anni per reati correlati all'uso di droga.

Le hanno trovate abbracciate in unico lettino. Questo è uno dei pochi esempi di come si vive la carcerazione nei circuiti ordinari, che non ti aiutano a uscire dal problema della droga. Anzi, si può scontare la pena continuando a usare sostanze dentro quelle mura. Dov'è la sicurezza della rieducazione all'interno di un carcere? A che cosa serve la certezza della pena, se non ti danno gli strumenti per cominciare a riflettere sulla propria vita? Non posso neanche immaginare gli occhi dei familiari di Manuela Contu, 42 anni, e della sua compagna di cella Franca Fiorini, di 38. Credo che un familiare, disperato, svuotato dal dramma che la tossicodipendenza apporta a una famiglia, riconosce anche nel carcere una via di salvezza, uno stop obbligato, dove però è possibile morire perché si è molto fragili all'inizio della carcerazione, soprattutto entrando in stato di astinenza e successiva mancanza psicologica. Che cosa dovrà ancora accadere perché la situazione delle carceri sia presa in seria considerazione? È inutile inasprire le pene o pensare che costruire nuove carceri con più spazio e meno detenuti risolverà il problema del sovraffollamento e del recupero della persona. Oggi la priorità da affrontare è la guerra, ma pensiamo tutti insieme a che cosa dice la nostra Costituzione.

Magazine 2, marzo 2001

Suicidio

Dopo un suicidio, le sue voci San Vittore, parole rubate con orecchio attento durante, un certo giorno, in vari luoghi.

Ciao! Hai sentito? È morto Antonio.

Sì, si è impiccato all'alba, perché poi all'alba?

Che ne so io? Antonio era un taciturno, non si confidava mai.

Ma che strano tipo, strano davvero. Aspetta tutta la notte in piedi per poi uccidersi alla mattina.

Stamattina si è impiccato, verso le 6 e mezza. Poveraccio e... poveracci i suoi.

Non poteva aspettare alla sera, quando si va a dormire.

Nessuno avrebbe saputo: ora lo sanno tutti, nel carcere. Speriamo fuori pure.

Cosa ti aspettavi da Antonio. Pensa, mi aveva chiesto un pacco di sigarette domenica.

E tu gliel'hai dato?

E no, eh!

Tutta la sua vita era così.

Sapete di quello impiccato? Mi pare che fosse uno del quarto raggio.

Si è impiccato stamattina.

E perché?

Boh! Si sa solo che ha lasciato tre lettere, scritte durante tutta la notte. Una per sua madre, una alla moglie e ai figli e una Tribunale, al Giudice suo.

Assistenza sanitaria disastrosa

Massimiliano Cogliati, secondo raggio, quarto piano, è morto improvvisamente, oggi 29 gennaio alle ore 11.30, mentre in stato di shock veniva portato a braccia nel tragitto verso l'ambulanza per il ricovero ospedaliero. È stramazzato a terra, viola e con la bava alla bocca. Dopo nemmeno un minuto è morto sull'ambulanza, all'interno del carcere. Era una settimana che diceva di stare male e non mangiava quasi niente. Finalmente è sceso dal dottore del Pronto Soccorso che gli ha dato una pastiglia (alla quale forse era allergico?). Fatto sta che dopo neanche mezz'ora stava soffocando.

Aveva 28 anni, era molto robusto. Da circa un mese era a san Vittore per tentata rapina. È morto un nostro compagno, e troppo in fretta. Possiamo dire ai suoi cari che c'è qualcosa che non è andata bene. È morto in un posto dove un Magistrato l'ha spedito; è morto nelle Istituzioni, non sarà colpa di nessuno.

Assistenza sanitaria disastrata

Si chiamava Arturo Cappella. Gli avevano dato sei mesi di vita che ha rispettato. Arturo è morto domenica 31 dicembre. Dopo tanta sofferenza e umiliazione se ne è andato. Aveva 60 anni e tre tumori, era stato operato alla vescica ed al colon, perciò doveva essere medicato con lavaggi ogni giorno. Aveva avuto più di un ictus ed è per quello che è morto; venerdì, era stato ricoverato in ospedale, domenica è morto. Stava scontando un residuo pena e tra poco meno di un anno avrebbe finito di pagare il suo debito con la giustizia. Arturo raccontava che il suo avvocato era un opportunista, uno che, con molto menefreghismo, aveva pensato bene di spremerlo fino all'ultimo. Gli avevano più volte rifiutato gli arresti ospedalieri. Arturo viveva nel Sud America e qui ormai non aveva più contatti con i suoi parenti più prossimi: era completamente solo!

Assistenza sanitaria disastrata

Era qui dentro da pochi mesi, Paolo Bandirali di 30 anni, ed è morto nel pomeriggio del 18 gennaio: era stato ricoverato il 17 sera, ma dopo poco ore era stato dimesso dall'ospedale per ritornare in cella, dove è morto. Aveva l'incompatibilità al regime carcerario per malattia, ma come al solito ha potuto dimostrarla solo morendo. È spirato tra le braccia dei compagni che lo portavano al Pronto Soccorso, esalando l'ultimo respiro tra le mani di medici ormai impotenti.

Assistenza sanitaria disastrata

Ancora un altro compagno se n'è andato, morendo per un'emorragia interna al Pronto Soccorso di San Vittore il 6 febbraio 2001, alle ore 8 circa. Era algerino e si chiamava Zidane Ali: stava al secondo raggio da 8 mesi. Per raggiungere la libertà, gli rimanevano ancora da scontare altre due settimane. I dottori hanno tentato di tutto, anche l'aspirazione con un apposito apparecchio, che però, pare, era rotto da sei mesi. Allah abbia misericordia di lui.

Magazine 2, novembre 2000

Assistenza sanitaria disastrata

San Vittore, Milano, 6 ottobre. Un detenuto di 36 anni, tossicomane, in carcere da pochi giorni, è stato trovato morto questa mattina alle 7.30 nel letto della sua cella. L'uomo, di cui non sono state fornite le generalità, sarebbe deceduto per un malore, che lo ha colto durante il sonno. Nessuno, infatti, si è accorto di nulla. L'uomo era arrivato a San Vittore il 29 settembre, arrestato per rapina. La direzione ha confermato che si trattava di un tossicomane sieropositivo, probabilmente già in fase molto avanzata.

Magazine 2, luglio 1999

Suicidio

Una detenuta è morta suicida nel carcere milanese di Opera. È accaduto giovedì pomeriggio, quando la donna - di cui non è stato reso noto il nome - ha attuato il suo tentativo, utilizzando il fornellino con il quale

i detenuti si scaldano i cibi. Soccorsa e trasportata in ospedale, la reclusa è morta dopo un'agonia durata fino a ieri sera.

Sembra che all'origine del disperato gesto della detenuta, che avrebbe esaurito pena che stava scontando il prossimo 24 marzo, vi sia stata la notizia, all'inizio della settimana, di una nuova condanna a due anni di reclusione, che avrebbe prolungato la sua permanenza in carcere. La corte d'appello, proprio il giorno prima del suicidio, aveva confermato la sentenza di condanna aumentandola però di due anni, e facendola quindi passare da 3 anni e 11 mesi a 5 anni e 10 mesi, allungando i tempi per la scarcerazione per fine pena, che scadevano entro aprile e che invece ora slittavano al 24 marzo 2001. Sarebbe questo il motivo del gesto di R.G., la donna di 45 anni che si è suicidata in carcere, e sulla cui morte è stato aperto un fascicolo in Procura affidato al sostituto procuratore Maria Luisa Sodano, che ha incaricato la polizia scientifica di compiere gli accertamenti.

Secondo le testimonianze raccolte in carcere dalla polizia, la donna era apparsa alle altre detenute tranquilla fino a pochi minuti prima del gesto, compiuto alle 15 nella sua cella. R.G. era stata arrestata il 23 maggio 1995 per spaccio di stupefacenti ed aveva ottenuto quello stesso anno gli arresti domiciliari nella comunità di San Patrignano, per avviare un programma di recupero. Nel dicembre 1995 era stata però di nuovo arrestata perché aveva interrotto la terapia, e reclusa in carcere. R.G. aveva presentato ricorso alla sentenza di appello, accolto dalla Cassazione che aveva rinviato alla Corte d'appello. "È stato un fatto veramente imprevedibile - afferma il direttore di Opera, Mellace - siamo rimasti tutti stupiti, era una detenuta coinvolta nelle attività del carcere".

Suicidio

Un giovane marocchino, 28 anni, tossicodipendente, in carcere per reati legati alla droga, si è ucciso la scorsa notte nel bagno della cella che divideva con altri quattro detenuti, a San Vittore. Mentre i compagni dormivano, il giovane si è appeso ad un lenzuolo che aveva legato alle sbarre della finestra del bagno. Il corpo è stato trovato da un agente della polizia penitenziaria. Il marocchino aveva seguito una terapia di disintossicazione dalla droga.

Magazine 2, luglio 1997

Suicidio

Un detenuto tossicodipendente di 26 anni, Luca Torchio, di Milano, è stato trovato morto stamani nella sua cella nel carcere di Opera (Milano) con in testa un sacchetto di plastica e accanto una bomboletta di gas da campeggio. Non è ancora chiaro se Torchio si sia ucciso o se sia morto invece mentre aspirava il gas in sostituzione di altre sostanze stupefacenti.

Liberarsi dalla necessità del carcere, settembre - ottobre 1997

Suicidi

Nel carcere torinese delle Vallette si è ucciso il 22 settembre il detenuto Roberto Amato, 23 anni, in carcere da due settimane in regime di custodia cautelare per reati contro il patrimonio. Il 17 muore a Rebibbia il detenuto di 24 anni Alcide Zaccheddu. Nei primi sei mesi del 1997 sono stati 51 i detenuti morti, mentre in tutto il 1996 i suicidi erano stati 45. Nel mese di settembre, già otto carcerati si sono suicidati. "Studiando le storie delle otto persone - ha detto Margara - non si desume una causa scatenante. Quattro erano stati arrestati da pochi giorni. Alcuni erano tossicodipendenti, altri no. La situazione carceraria mal si addice a temperamenti a rischio, così come non aiuta il sovraffollamento che, anche se in via di riduzione, resta un problema; sono tra 10 e 12 mila i detenuti in più rispetto alla capienza degli istituti di pena. In 38 mila posti, ospitiamo una popolazione di circa 51 mila detenuti".

Liberarsi dalla necessità del carcere, gennaio 1994

Assistenza sanitaria disastrosa

Carcere di Volterra, domenica 9 gennaio, ore 23.00: l'agente, nel suo giro di controllo, scopre che un detenuto, Nicola Ventimiglia, è riverso per terra, svenuto. Avverte immediatamente i sottufficiali di servizio ed il medico di guardia. Dopo pochi minuti sentiamo i passi affrettati degli agenti e del dottore. Il medico chiede che il detenuto venga portato in infermeria. Quando Nicola passa, in barella, di fronte alle nostre celle chiunque può capire la gravità del caso: il suo viso era sporco di sangue, il respiro affannoso, le braccia e il collo erano gonfie in modo innaturale.

La nostra speranza fu che Nicola arrivasse in tempo all'ospedale. Dopo trenta minuti ecco che ritornano in sezione le guardie affannate che riportavano in barella Nicola, ancora esanime. Nel frattempo i blindati erano stati chiusi. Sapemmo poi che il dottore dopo aver visitato Nicola e aver a lungo meditato aveva concluso che si trattava solo di uno stato di agitazione e che sarebbe stata sufficiente una buona dose di tranquillanti. Fu stabilito che il detenuto doveva essere controllato continuamente dall'agente di servizio. Povero Nicola, aveva scelto la serata sbagliata per sentirsi male! Come guardia c'era un ragazzino appena arruolato.

Lunedì 10 gennaio, ore 7.30 solita conta e perquisa. Scendiamo al piano di sotto. Pensiamo che Nicola stia meglio, ma dopo venti minuti sentiamo la voce agitata del brigadiere che ha trovato il nostro amico in condizioni molto gravi. Non vi diciamo con quanta foga ora si cerchi di aiutare Nicola, ecco che miracolosamente si sente il triste suono dell'ambulanza. Chi l'avrà chiamata? Non certo (pensiamo noi) il dottore o i due brigadieri della sera prima, forse il comandante, che nessuno ha osato svegliare perché il suo sonno è sacro, molto più sacro della vita di un uomo, o meglio di un detenuto! La vita di Nicola si è spenta durante il trasporto in ambulanza verso l'ospedale. Era già in stato di coma. Vi rendete conto in che mani era la vita di Nicola? In che mani è la nostra?

Che senso ha dare un sonnifero ad un uomo che è privo di sensi e perde sangue dalla bocca? Che serietà, che capacità, che competenza hanno dimostrato avere il medico e i due brigadieri? Volete sapere cosa ha detto la stessa mattinata uno dei due famosi brigadieri: "State tranquilli, Ventimiglia è morto d'infarto, non ha sofferto!".

Date voi un giudizio su quello che è avvenuto a Volterra, noi siamo talmente incazzati che è meglio che non ci esprimiamo. Prima però vogliamo farvi sapere chi era Nicola Ventimiglia: era un padre di famiglia e, malgrado la sua lunga detenzione, era riuscito a far crescere i suoi figli in modo esemplare. Era da venti anni in carcere e, benché fosse nei termini per ottenere i benefici della legge Gozzini, il magistrato non gli aveva mai concesso un permesso per dargli la possibilità di riabbracciare a casa la propria famiglia. Il suo comportamento in carcere era ottimo, lavorava come barbiere, non aveva avuto mai nessun rapporto disciplinare, si era sempre distinto per la sua correttezza ed educazione. Ora Nicola ha pagato del tutto il suo debito con la giustizia, lo ha pagato a caro prezzo, con la vita. Addio Nicola, noi tutti ti ricorderemo per la tua allegria, per le frasi che ci rivolgevi e che ci tiravano su e ci davano un aiuto per andare avanti in questa nostra carcerazione.

Oltre il muro n° 2 - 2002

Quello dei suicidi, dei tentati suicidi e degli atti di autolesionismo è un fenomeno drammatico nelle carceri italiane. Riportiamo di seguito la testimonianza di un detenuto di Trento scritta in occasione di un suicidio in carcere.

L'inferno non è lontano: "Meglio morire", dicono non pochi detenuti, soprattutto all'impatto iniziale con la carcerazione. Che si tratti di un inferno lo dimostrano le statistiche. Le percentuali dei detenuti suicidi sono drammatiche: 12.7% per 1.000 abitanti ("soltanto" lo 0.67% nel resto della società). Ciò significa che in carcere ci si uccide 19 volte più che fuori di esso. Dal 1990 la situazione è ulteriormente peggiorata: i detenuti sono raddoppiati, i suicidi triplicati. Terribile è la condizione di giovani e giovanissimi: il 36.6% dei suicidi ha meno di 35 anni. Il 15.2% meno di 25.

Nel marzo 2002 i detenuti erano oltre 57.000, quasi il doppio di dieci anni prima; ciò significa che per ogni 100 posti disponibili in un carcere i reclusi sono 130. A San Vittore i posti sarebbero 800, ma i detenuti sono 2.000. È una situazione esplosiva, cui si dedica - se mai lo si fa concretamente - un'attenzione insufficiente. Fuori da quelle mura si passa il tempo a discutere di problemi tipo art. 18, conflitti di interesse, etc., etc. (che pure hanno indubbia rilevanza per la comunità e per la giustizia che dovrebbe concernere tutti i cittadini...), mentre loro, là, sono soli, oppressi da mille incognite, abbandonati. E tra loro qualcuno si toglie la vita, incapace di sopportare una segregazione che l'ha espulso - talvolta senza colpa! - dalla vita di relazione e dalla libertà. Eppure, il fine della carcerazione dovrebbe pur sempre restare il reintegro dell'uomo, non la sua morte.

Attualmente, da sempre e più di sempre, i servizi e l'assistenza sono insufficienti; la situazione complessiva è squallida, il sovraffollamento soffocante; molti avrebbero bisogno urgente di assistenza psichiatrica o almeno psicologica valida e continuativa. È importante non dimenticare che circa la metà dei detenuti suicidi si toglie la vita nei primi sei mesi di carcerazione. Questo è il periodo più a rischio a causa della disperazione conseguente alla condizione di detenuto. Non tutti riescono a riorganizzare la propria vita dentro il carcere: rapporti sociali da costruire o ritrovare, significati autentici da dare all'esistenza, la costrizione a vivere la separazione dalle persone amate, sono problemi enormi. Le aride cifre dei suicidi (quando mai le cifre sono state fertili?) rappresentano il sintomo di un disagio esplosivo che investe tutto il sistema carcerario, e tuttavia è un sintomo che riguarda tutti da vicino, perché le carceri - non che luoghi di recupero umano e sociale - sono scuole di delinquenza.

In carcere si entra, si esce, magari si rientra (conseguenza dell'assenza di un progetto di reinserimento efficace), e il recupero resta un'utopia. Il ministro Castelli ha a disposizione 500 milioni di euro (circa mille miliardi di vecchie lire) per ammodernare il sistema carcerario italiano: va benissimo, l'ammodernamento; ma prima deve realizzarsi l'obiettivo fondamentale, quello della "ricostruzione" della personalità dei detenuti, che non può passare soltanto attraverso l'edilizia, ma con l'avvio di un progetto concreto di recupero umano e sociale dei reclusi e della loro dignità. È necessario, urgente, indifferibile un piano di autentico recupero psicologico, umano, sociale e culturale del detenuto, che gli permetta un reinserimento pieno al termine del periodo di carcerazione. Ciò sarebbe anche un eccellente strumento - anzi, l'unico - per contrastare efficacemente gli effetti di quella "scuola di delinquenza" che è presente in ogni carcere italiano ed ha conseguenze micidiali: non raramente un soggetto debole o sprovveduto, che magari ha soltanto sbagliato per ignoranza, viene trasformato da quella "scuola" in autentico criminale. Il che è davvero un crimine gratuito.

S. Z.

Così si muore in galera

L'associazione "A buon diritto" ha curato una ricerca sui suicidi in carcere, l'indagine dedica un approfondimento ai gesti di autolesionismo e ai tentati suicidi: nel 2001 sono stati, rispettivamente, 6.353 e 878. Ogni anno, circa un detenuto su sette - secondo i dati ufficiali - ricorre all'autolesionismo o tenta il suicidio. In carcere, gli atti di autolesionismo - il "tagliarsi", innanzitutto - hanno una funzione principalmente "dimostrativa", ma questo non ne limita in alcun modo la drammaticità - spiega Manconi -. Il "farsi male" e il tentativo di togliersi la vita costituiscono, spesso, la sola forma di auto-rappresentazione e l'unica voce (pur stenta e rotta) rimasta a chi, per definizione e per condizione, è senza voce". Infatti al detenuto "viene imposta, quale pena aggiuntiva, l'interdizione a comunicare col resto della società. Rimasto "senza parola", si adatta, pertanto, a parlare attraverso il proprio corpo: il corpo offeso e costretto è, in molte circostanze, il solo mezzo di comunicazione con l'esterno. E il proprio fisico "viene buttato - così com'è tagliato, lacerato, mortificato - in faccia a chi lo vorrebbe ignorare".

Negli ultimi tre mesi del 2000 si sono verificati 27 casi di suicidio, oltre il 40% rispetto all'intero anno: un'impennata riconducibile anche "all'aspettativa nutrita e la frustrazione patita a proposito di un provvedimento di "clemenza" di cui molto si era discusso nel corso dell'anno giubilare. "Più di una volta è sembrato che quella prospettiva potesse effettivamente realizzarsi, che maggioranza e opposizione trovassero l'intesa per approvare un provvedimento di amnistia e/o indulto" - sottolinea Manconi. Le speranze alimentate dalle parole del cardinale Camillo Ruini e di Giovanni Paolo II, e dal dibattito sviluppatosi in sede politica, hanno creato un clima di attesa tra i detenuti, ma la mancata approvazione di

una misura di clemenza l'ha mortificata, ha disperso energie e dissipato speranze. Fatale che l'aspettativa frustrata si rivolgesse contro chi più aveva investito in essa: i detenuti stessi”.

Seac Notizie n° 4 (luglio - agosto 2003)

Suicidio in carcere

Un detenuto di 28 anni, Giovanni Cabras, di Pirri, si è ucciso alcuni mesi or sono nel carcere sassarese di San Sebastiano. Il giovane, che scontava una condanna per reati contro il patrimonio, è stato trovato dai compagni di cella impiccato in bagno. Fin qui la fredda notizia di agenzia, una notizia che assume una luce diversa se messa insieme a queste altre: la sera di Pasqua un 41enne cagliaritano, Roberto Salidu, si impicca con una sciarpa alle sbarre della finestra della sua cella nel carcere di Villa Fastiggi (Fano).

Doppio suicidio nel carcere romano di Rebibbia 10 giorni dopo: la notte del 30 si toglie la vita, nel braccio G12 del nuovo complesso, Abdel Rahim, 20enne marocchino. Arrestato per furto, doveva scontare un anno per il cumulo di precedenti condanne. Il giorno dopo è la volta di un romano di 41 anni, Marco De Simone, spostato dal nuovo complesso al reparto psichiatrico del penale, nessun medico e poche strutture. San Vittore (Milano), 4 maggio: arriva al reparto “nuovi giunti” un giovane ecuadoriano. Ha ucciso la moglie e ferito il figlio investendoli con un’auto. La notte viene portato in infermeria per una sospetta polmonite, la mattina dopo lo trovano in bagno, impiccato. Stessa storia, il 19 maggio, per un detenuto bulgaro di 22 anni - tossicodipendente dall’età di 9 - della casa circondariale di Macomer, nel nuorese. Un’estremità del lenzuolo al collo, l’altra alle sbarre della finestra. Sei suicidi in poco più di un mese.

Una quindicina dall’inizio dell’anno, conferma Vittorio Antonini, ergastolano, vicepresidente dell’associazione carceraria di Rebibbia, Papillon. In media col 2002 (52 suicidi), meno che nel 2001 (70). E si tratta di dati sottostimati. L’amministrazione penitenziaria (D.A.P.) tende a declassificare ad eventi involontari fatti volontari, dice Luigi Manconi, ex portavoce dei Verdi e presidente di “A buon diritto”. Tra detenuti esiste la pratica del drogarsi inalando il gas delle bombolette per alimenti. Se un detenuto ci muore, è da considerarsi overdose involontaria o suicidio voluto?

L’amministrazione lo considera sempre un atto involontario, ma non di rado si tratta di suicidio vero e proprio. E questo è solo un esempio. C’è poi da considerare un elemento burocratico: se un detenuto cerca di uccidersi nella propria cella, ma muore in ospedale, o in ambulanza, il suo non sempre rientra negli “atti suicidali carcerari”. Certo è che chi si uccide in prigione è giovane - il 53% ha meno di 35 anni, il 15 meno di 25 - e lo fa entro il primo anno di detenzione (65%) se non nei primi 6 mesi (55%).

Osservatorio Calamandrana sul carcere di San Vittore “per la trasparenza e l’umanizzazione in carcere”

Da molte parti si sente l’esigenza di presentare alla società civile un’immagine della realtà carceraria più fedele di quella, spesso strumentale e distorta, fornita dai media. A questo scopo, e anche per dare voce alle esperienze di quanti operano da volontari all’interno del carcere e spesso si trovano ad affrontare situazioni di grande emergenza e di lesione dei diritti fondamentali, abbiamo inteso avviare un bollettino con scadenza bimestrale rivolto soprattutto all’esterno, dal titolo: “Osservatorio Calamandrana”. Pensiamo che questo bollettino possa essere uno strumento semplice ma utile anche per la vostra attività professionale, politica o comunque di solidarietà con i più emarginati. I documenti originali - che vengono riprodotti nel bollettino senza indicazione del nome e del reparto del loro autore (salvo sua autorizzazione) - si trovano presso i nostri archivi.

Gruppo Calamandrana, Presso Lega dei Popoli
Via Bagutta n° 12 - Milano – Tel. 02780811
E mail: lidlip@ciaoweb.it

Maria Elena Belli, Nunzio Ferrante, Augusto Magnone, Maria Vittoria Mora, Mario Napoleoni, Dajana Pennacchietti, Gabriella Sacchetti, Sandro Sessa, Rosanna Tognon

Bollettino n° 1 (settembre 2001)

Suicidio, 5 dicembre 2000

Il detenuto A. viene trovato morto impiccato nel gabinetto della sua cella. A. era stato arrestato un mese prima e la notte seguente si era tagliato con una lametta. In quell’occasione era stato chiamato dallo psicologo, poi non più. A. aveva crisi asmatiche e passava le giornate a letto. Si tratteneva a messa solo per tre minuti perché non respirava bene.

Quesiti

Perché A. non era stato portato al centro clinico, date le sue condizioni di salute? Perché è stato visto dallo psicologo solo una volta? Nell’inchiesta che è seguita si è preso in esame anche l’operato di medici e psicologi? Perché su nessun giornale si è parlato della morte di A.? I detenuti del raggio percepiscono questo silenzio come indifferenza.

Morte evitabile, 29 dicembre 2000

B., entrato a San Vittore 27 giorni prima, muore sorretto dai compagni a pochi passi dal pronto soccorso, dove un’ora prima il medico gli aveva dato un antibiotico. B. era andato al pronto soccorso perché da una settimana si sentiva male. Quel medico non è più venuto a San Vittore.

Quesiti

Perché il medico dà un antibiotico senza controllare la cartella clinica? Se B. stava male da una settimana, perché non era stato curato?

Morte per trascuratezza, 18 gennaio 2001

C. muore mentre lo stanno portando al pronto soccorso. Il giorno prima C. (tossicodipendente) era stato mandato all’ospedale per una bronchite grave. Lì gli avevano dato una flebo disintossicante. C. era stato dichiarato, dai medici, incompatibile con il carcere per il suo grave stato di salute.

Quesiti

Perché C. non era stato curato per la sua bronchite? Perché C. era ancora in carcere se era stata dichiarata la sua incompatibilità con la detenzione?

Terapia sbagliata – suicidio 27 marzo 2001

Ad F. viene aumentata la terapia, ogni giorno 50 gocce in più, fino ad arrivare a 400 gocce. F. viene colpito da una parziale paralisi. Nella cella di F. (trovato impiccato) viene trovata dai compagni una bottiglia di pastiglie.

Quesiti

La terapia (ansiolitici) viene data solo su prescrizione del medico, o è sufficiente la decisione dell'infermiere? Se la terapia deve essere assunta davanti all'infermiere che la distribuisce, come mai si accumula in alcune celle, come in quella di F.?

Suicidio, 9 agosto 2001

Il detenuto Q., albanese, viene trovato impiccato nel gabinetto della sua cella. Pochi giorni prima si era prodotto tagli per protesta. L'agente che lo accompagnava al pronto soccorso gli aveva detto che se moriva ci sarebbe stato un albanese di meno. Q. si era molto lamentato della villania di questo agente e i suoi compagni di cella sanno che negli ultimi giorni aveva scritto su alcuni fogli la sua testimonianza.

Quesiti

Perché nessun giornale ha riferito di questo suicidio? È stata aperta una inchiesta? Qualcuno leggerà e prenderà in considerazione gli scritti di Q.? Chi verrà a conoscere i risultati dell'inchiesta?

Bollettino n° 2 (dicembre 2001)**Suicidio**

Nella serata del 30 ottobre 2000 a Rosario Candamano e a quelli di noi in cura (Franco, io e Luca) verso le 20 veniva data la terapia, nelle dosi prescritte dai dottori del carcere. Rosario quella sera, dopo aver preso la terapia, non riusciva a prendere sonno e si mise a chiamare l'agente di turno, per poter andare al pronto soccorso e avere altre gocce per dormire. Questa sua richiesta veniva respinta dall'agente di turno che rispondeva con arroganza: "Candamano, fatti la galera!". Così abbiamo sentito noi e altri detenuti delle celle del piano. Verso le 2.30, 3, o 4 tutti noi ci siamo addormentati, lasciando Rosario a scrivere, come di sua abitudine, nel bagno, per non recare disturbo a noi suoi compagni di cella.

Rosario era agitato, nell'entrare e uscire dal bagno. Alle ore 6,50 Nicola si svegliò e, andando in bagno, si trovò di fronte a Rosario, che si era impiccato alla grata della finestra del bagno. Nicola svegliò Enzo, che tentò invano di sollevare Rosario, che però era già morto, quindi non restava altro che chiamare gli agenti.

Rosario era arrivato nella cella 102 nei primi di giugno. Non aveva nessun problema a socializzare con noi della cella. Passava parecchio tempo a ritagliare articoli di giornale, scriveva parecchio e a causa di mancanza di spazio era solito adoperare il bagno per questi suoi lavori di scrittura e lettura. Oltre alla terapia gli venivano somministrate delle punture antidolorifiche per la schiena; ma più di una volta gli agenti non lo mandavano al pronto soccorso. Aveva avuto dunque anche problemi a ricevere la terapia, sempre per ragioni che dipendevano dalla organizzazione carceraria. Più volte aveva sollecitato questa mal organizzazione, con domandine continue di visita medica, ma la maggior parte del suo periodo carcerario era problematico. Ultimamente aveva cominciato lo sciopero della fame, dopo aver fatto invano varie domandine per ricevere un pacco inviato da dei suoi conoscenti, che avevano rispettato tutte le regole dette dagli agenti. Voleva farsi

sentire e far conoscere gli innumerevoli problemi causati dalle mancanze dell'istituto. Essendosi in precedenza, per ben tre volte, tagliati i polsi, veniva posto in una cella a rischio.

A questo punto noi, avendo messo alla luce la vita con cui vivevamo con Rosario, chiediamo di far luce su questo suicidio. Chi è veramente responsabile? Un'altra cosa che ci lascia perplessi è: perché la stampa non riporta notizie di vicende così gravi? La settimana antecedente un altro detenuto del 4° raggio veniva trovato impiccato, come Rosario, nella propria cella.

Con questa lettera vogliamo rendere pubblico com'è la vita carceraria, in uno stato che combatte contro la pena di morte ma che ti costringe al "suicidio". Così si muore, in galera, a 36 anni.

Bollettino n° 3 (marzo 2002)

Assistenza sanitaria disastrosa: la storia di Arturo, narrata da un suo compagno di cella

Cappella Arturo, nato a Milano il 4 aprile 1937, a sessant'anni fu operato per un tumore alla vescica, con conseguente asportazione della parte interessata. Cardiopatico e diabetico, gli furono concessi gli arresti domiciliari nel 1999, per le precarie condizioni di salute, presso un suo zio, da dove ogni quindici giorni si recava, per le cure, in ospedale.

Ricondotto al Centro Clinico di San Vittore nel 2000, per una sentenza definitiva, richiedeva la detenzione ospedaliera per l'aggravamento delle sue condizioni di salute. Essendo, nel frattempo, deceduto il suo unico parente ed essendo lui non più autosufficiente, la detenzione domiciliare gli fu concessa però non fu eseguita, perché gli mancava l'abitazione. Colto da forti dolori, dovuti ad occlusione intestinale, fu ricoverato in ospedale, ma debilitato dalle diverse patologie e colpito da ictus cerebrale si spegneva il 7 gennaio 2001.

"Le tre scimmie": non voler vedere, non voler sentire, non voler parlare, di Ivano Longo

Questa settimana, qui a San Vittore, un altro detenuto è morto. E non ci interessa se era bianco o nero, non ci interessa cosa aveva fatto o quale ingiustizia aveva commesso. Sappiamo solo che ora è "fuori". Come sono "fuori" tanti altri di cui non si parla più. Questi uomini non sono morti da uomini liberi. E questo non è giusto. So bene che in molte parti del mondo si muore ancora di fame e di freddo, che molte persone non hanno neanche una casa. Ma morire in galera, questo no! Io sono un detenuto del carcere di San Vittore, e precisamente del quarto raggio. Sono qui da più di due anni e mezzo e, in questo tempo, ci sono stati moltissimi casi di detenuti morti, detenuti di cui non si è più sentito parlare. Non si sono visti cambiamenti, non sono stati presi provvedimenti, non ci sono state denunce, non c'è stato nulla.

Gli agenti che ci sono non sono sufficienti (un agente per piano, ovvero uno per centocinquanta uomini... parliamoci chiaro, non può farcela). Pochi giorni fa è venuto qui in visita un ministro, non ricordo chi fosse. Dentro di me ho pensato: "È uno dei tanti", e come uno dei tanti è sparito nel nulla. Sono entrate le telecamere di una TV privata, hanno fatto il loro "spot" nel reparto penale (il più pulito, il più ordinato, il più vuoto dei reparti) e sono spariti nel nulla. Nulla, come il messaggio che hanno lanciato con una puntata di un'ora.

Perché ci sono malati terminali in quei reparti che qui chiamano "infermeria" ma che di infermeria non hanno neanche l'odore? Perché per avere un farmaco (prescritto dal dottore del reparto) bisogna aspettare un mese? Perché ci sono persone sulla sedia a rotelle che non riescono ad entrare in cella perché il cancello è troppo stretto? Perché quasi una volta al mese un detenuto muore? Queste cose tutti le vedono, tutti le sentono e tutti ne parlano, ma nessuno si muove perché tutto questo cambi.

Noi vogliamo solo essere aiutati a vivere in modo dignitoso, e quando dico dignitoso dico che ognuno abbia diritto a un letto, a due pasti caldi al giorno, alle posate, alle cure mediche appropriate, ad uno spazio dignitoso (non sei uomini in una cella per due), ai colloqui con gli educatori (che sono il tramite tra i magistrati di sorveglianza e noi). Noi chiediamo che vengano applicate quelle leggi, alternative al carcere, già in vigore... ma per ora ci accontentiamo anche solo di essere ascoltati.

Articoli di Adriano Sofri dal carcere di Pisa

Perché in carcere si muore

Panorama on line, 9 aprile 1998

Tre suicidi in un solo giorno, un sabato di primavera, in tre diverse prigioni d'Italia. La galera è una violenza corporale che restituisce a una frase metaforizzata il senso originario: rende la vita impossibile.

Mentre scrivo è lunedì. Sabato scorso si sono suicidate in carcere tre persone almeno, tre sono i suicidi di cui ho trovato notizia sui giornali (la maggior parte dei suicidi in carcere non guadagna infatti le cronache nazionali). Edoardo Massari, 34 anni, sbrigativamente definito "ecoterrorista", si è impiccato in cella alle Vallette di Torino, dove era detenuto con un'accusa di fiancheggiamento verso gli attentatori a luoghi della Val di Susa collegati all'Alta Velocità. Di questa morte si è parlato, perché il giovane aveva dei compagni, che hanno fatto l'esperienza, terribile sempre, sconvolgente soprattutto per una comunità giovanile chiusa, della perdita di uno dei loro dentro quelle istituzioni che sentono ingiuste e violente. La severità con cui Massari e i suoi amici sono stati trattati, e che lui ha volto nella decisione estrema, fa un peculiare effetto se la si accosti a quella Alta Velocità (con le maiuscole, nome di divinità corrente) che gli esperti assicurano costituire il più colossale ed esplosivo degli Affari Sporchi dell'Italia contemporanea. Nello stesso giorno si è suicidato nel carcere di Saluzzo Luca Caire, anni di carcere e una serie di condanne per piccoli reati. "Orfano"! Era stato riarrestato il 2 marzo per un furto d'auto. Ha usato il metodo diventato più abituale: la testa chiusa in un sacchetto di plastica con la bomboletta di gas aperta.

Nello stesso giorno, si è suicidata nel carcere di Trani una detenuta, che aveva lo stesso cognome dell'anarchico torinese, Teresa Massari, e la stessa età, 34 anni. Lei si è impiccata con un lenzuolo. Aveva una bambina di due anni, sarebbe tornata in libertà il prossimo luglio. Non ho rifatto il conto di un sabato di primavera per farvi impressione, benché sia impressionante. Ma per fare un ragionamento. Gli animali non si suicidano. Il ministero della Giustizia fa sapere spesso di porsi il problema dei suicidi in carcere. Il rimpianto direttore per i penitenziari, Michele Coiro, gli aveva dedicato un'attenzione particolare, e se ne mostrava francamente angosciato. Non dubito che la stessa pena tocchi anche il suo successore e gli altri dirigenti dell'amministrazione penitenziaria. Essi si pongono la domanda: perché tanti suicidi in carcere? Se la pongono con loro i medici penitenziari, i pochi educatori, i pochi sacerdoti. Mi permetto di suggerire che questa domanda è infruttuosa. Non solo perché ogni domanda sulle ragioni di un suicidio deve accettare di limitarsi, e di arrestarsi alle soglie di una spiegazione esplicita che resta inattingibile all'autore stesso del suicidio, come avvertiva Primo Levi. Primo Levi, che aveva pensato molto a ciò di cui parlava, come il suo compagno e antagonista Jean Austry, ricordava anche che "in lager il suicidio era praticamente assente". Così come gli animali non si suicidano (ammesso che sia vero), nella estrema lotta per sopravvivere la libertà di scegliere la morte non è consentita. Levi era soprattutto tormentato dalla morte volontaria di quelli che sono scampati e ritornati: la morte che lui scelse per sé. Non voglio istituire similitudini fra lager e carcere, non bestemmio: al contrario, voglio tirar lezione dalla differenza. La vera domanda è: perché tutti "gli altri" sopravvivono?

Intanto, osservo però che probabilmente né il ministero, né alcun altro ente, hanno mai pensato di raccogliere dati sui suicidi di ex detenuti tornati in libertà. Sono persuaso che questi dati (difficili, certo, da accertare) mostrerebbero che di carcere si muore fuori ancora più di quanto non si muoia dentro. Ma il punto che più mi sta a cuore del ragionamento è questo: che la morte volontaria in carcere solo molto impropriamente può essere annoverata fra i suicidi. Sarei tentato di dire che sta tra il suicidio e l'omicidio, almeno l'omicidio colposo. La prigionia corporale, e il modo in cui si applica ora dopo ora, notte dopo notte, anno dopo anno, sono una violenza che mira, al di là di ogni proclamazione retorica o benintenzionata, a rendere la vita impossibile. La galera restituisce il suo senso originario a questa frase: rende la vita impossibile. Ecco dunque che cosa potrebbe tentare un'amministrazione penitenziaria che volesse fare un passo avanti, concettuale, almeno.

Smettere di chiedersi perché tanti detenuti si suicidino, e interrogarsi su perché tutti "gli altri" non si suicidano. È questo il mistero, è qui la verità nascosta da far riaffiorare dalla stupidità abituale in cui è sprofondata, e da far luccicare in favore degli esseri umani e della loro tenace resistenza. Quali risorse, quale pazienza, quale sopportazione del dolore, quale aspettazione consentono di tirare avanti nonostante e contro la galera. Chiusi in gabbia, destinati a essere braccati e ricatturati sempre come animali di zoo, umiliati nella

dignità, oltraggiati nell'intelligenza, castrati e mutilati nel corpo che cosa conserva in costoro un attaccamento alla vita più forte dell'induzione metodica alla morte che respirano con ogni boccata della loro aria? Ogni anno alcune decine di prigionieri, corrispondendo a ciò per cui la galera è ordinata, si uccidono. Ogni anno, in modo abnorme e incomprensibile, alcune decine di migliaia sopravvivono. Mi diano retta le autorità, e non scambino la mia lucidità per un paradosso: indaghino sulle ragioni dei suicidi mancati. Se seguiranno questo filo, arriveranno lontano.

Il Foglio, 14 settembre 2000

Interpellate, le persone dicono se condannerebbero o no a morte qualcuno. Non viene loro in mente l'eventualità di essere loro dal lato dei condannati. Giudici di professione, interpellati, giudicano anche i suicidi dei loro imputati. Senza neanche immaginare l'eventualità del proprio suicidio. Alcune persone sono compassionevoli, altre feroci: ma stanno tutte dall'altra parte.

La Repubblica, 20 giugno 2000

Si è impiccato "uno" stanotte, un ragazzo tunisino. Si chiamava Samir, aveva ventisette anni, era ricoverato al Centro clinico per un qualunque guaio ad una gamba. Si era rotto un tendine giocando a pallone, nel carcere siciliano di San Cataldo, e lì era stato curato per sei mesi, diceva, con iniezioni antidolorifiche. Poi finalmente era stato mandato a Pisa, e ne era stato grato e pieno di fiducia. Era ricoverato da mesi: la sala operatoria del Centro clinico di Pisa - il più prestigioso d'Italia, dell'Italia delle galere, intendo - è chiusa da più di un anno perché mancano i soldi per metterla a norma di igiene e sicurezza. La gente non viene operata, semplicemente, né dentro, né fuori. Faceva esami, perché non si trovava una spiegazione adeguata ai dolori che lamentava. Aveva appena fatto una risonanza magnetica, di cui non c'era ancora l'esito, e temeva che non volessero farglielo conoscere. Già altre volte si era tagliato, o aveva cominciato lo sciopero della fame: i medici gli parlavano, lo rassicuravano, e lui ricominciava ad aspettare.

Ma non era questo il problema, dicono. Allora qual era? Voci. Era disperato di essere rimandato al suo paese zoppo, sabato si era infilzato con due spille le labbra, aveva litigato col suo compagno di cella, era stato isolato ieri notte al GS 2, la sezione di sicurezza riservata ai "pentiti" - e lì, dopo aver ingoiato frantumi di vetro di una finestra rotta, si è impiccato. In una cella nuda di tutto. Non aveva niente con sé, neanche il lenzuolo: ha usato il pigiama dei ricoverati. Doveva uscire fra quindici giorni. Mi dispiace di scrivere, invece di darvi una fotografia del ragazzo coi capelli scuri, lo sguardo spaesato e le stampelle. Magari avreste pensato: "Potrebbe essere mio figlio". Sapete qual è il problema ogni volta che ci si trova col cadavere di un ragazzo arabo? Che non si sa che farsene. Ammesso che si rintracci la famiglia, è raro che abbia i soldi necessari a rimpatriare la salma. Quella di un giovane algerino morto qui dentro di overdose, all'isolamento, l'inverno scorso, è rimasta per mesi in non so quale deposito di obitorio. Questo nome tecnico, "isolamento", vuol dire poi davvero che quando si muore si muore soli.

Così va la mia cronaca di una domenica di giubileo. Le voci, quando cominciano, chi le ferma più. Un giovane maghrebino, all'isolamento, ha ingoiato stamattina dieci batterie di pila. Un altro ragazzo arabo, al giudiziario, si è tagliato, dicono, così gravemente che non riuscivano a suturarlo.

Un mese fa era morto di meningite Antonio S., uno degli ultimi detenuti all'antica, uno che aveva deciso davvero di farla finita con la malavita, ma non avrebbe barattato la propria scontrosa dignità con nessun beneficio. Era stato dentro per mezza vita, solitario, finché qualcuno non gli offrì l'occasione di lavorare e di prendersi qualche responsabilità, e ne scoprì il valore. Aveva cinquant'anni, ottenne la semilibertà, di giorno andava a governare una casa d'accoglienza volontaria per ex detenuti, di notte tornava dentro. Prima, l'avrebbero considerato come uno "pericoloso". Poi, lo riconobbero come il più degno di fiducia, semplicemente perché non avrebbe mancato alla propria parola.

Ebbe una febbre forte, non capirono che cos'era, e quando fu ricoverato era tardi. Lo incontrai, di passaggio in un corridoio, che era già via: "Vogliono rimettermi in carcere", disse, con un tono avvilito, come di un evento incomprensibile. È brutto stare in galera, ma è orribile morirci. È come aver risparmiato per anni e anni, a costo dei più penosi sacrifici, e tutto d'un tratto è stato per niente. La galera è per niente: fondo perduto.

Posso continuare? La casa d'accoglienza di cui Antonio S. era stato custode, sostenuta dal Comune, si chiama "Oltre il muro", titolo che fu inventato da Marcello, un detenuto sardo che si prodigava per gli altri,

aveva trascorso in galera mezza vita per il rosario di condanne che toccano a un tossicomane. Uscì a fine pena, inventò il titolo, e si ammazzò in una notte solitaria, libero e disperato, scrivendo il diario del proprio commiato. Ho qui un distintivo del Cagliari che mi lasciò per ricordo.

Il Foglio, 16 novembre 1999

A Pisa l'altro ieri è morto in cella un giovane arabo, altri due sono stati salvati in extremis. Overdose di eroina, iniettata con una penna biro. (Dovrei risparmiare una battuta sul celebre divieto alle penne stilografiche?) Pochi giorni fa era morto, a Rebibbia, un giovane italiano, tossicomane: era in galera per la prima volta. Conosco sua madre e le voglio bene. Qualche tempo fa, a Torino, erano morti in tre, in cella, di overdose. E gli altri, quelli non contati. Non ho commenti. Voglio dire questo, che dei giorni che passo a Venezia la cosa più preziosa sono le notti, il loro magnifico silenzio. Sono contento perfino di non prender sonno, finché ascolto quel magnifico silenzio. Ma ho sempre nelle orecchie il rumore di galera, quello che da fuori non si sente.

Il Foglio, 2 gennaio 1999

Vorrei tornare su questa vergogna delle evasioni. Nell'ultimo mese sono evasi tre da Rebibbia e uno da Milano Opera. Gente all'antica, con lenzuoli annodati. Quelli di Rebibbia erano "in custodia attenuata": avrebbero potuto uscire più agevolmente dal portone, ma si vede che sono tradizionalisti. Uno l'hanno ripreso alla bottega sotto casa. Quello di Opera però, maligno, ha approfittato della nebbia e delle ferie di Natale. Poi se n'è andato un ex brigatista che usciva, al lavoro esterno, tutti i giorni da otto mesi, secondo la previsione di legge, cui ha dunque trasgredito. Ma la forma di evasione più diffusa e subdola, perché si maschera in modo da essere ignorata nelle statistiche criminali, è il suicidio. Un centinaio di delinquenti all'anno se ne vanno così, a volte anche loro con le lenzuola dell'Amministrazione. È ora di dire: basta!

Il Foglio, 21 maggio 1998

Due giorni fa qui è morto un uomo: gli si è rotto il cuore. Aveva solo 47 anni. A Milano non avevano ritenuto il suo stato grave abbastanza da sconsigliare la traduzione a Pisa. Sospettavano che simulasse. A Pisa hanno accertato che solo un trapianto poteva salvarlo. Se simulava, ha simulato bene.

Il Foglio, 9 maggio 1997

Cari lettori, vorrei, per una volta, scrivere anche a nome di tanti altri carcerati di Pisa, benché non possa chiedere il loro permesso. Il fatto è che martedì sera, il 6 maggio, si è ammazzata, o è morta, Margherita, che aveva 23 anni. Era in galera da tre anni, ne aveva ancora per uno, credo: per droga, naturalmente. Si è soffocata con un sacchetto di plastica e una bomboletta di gas. Ho saputo molte cose su lei, dai ragazzi che qui l'avevano conosciuta, o che avevano scambiato con lei una corrispondenza, come succede in carcere: cose piene di affetto e compassione, che non trascrivo. Nello stesso giorno si è saputo che è morto di overdose Giuliano, che aveva poco più di trent'anni, ed era stato messo in sospensione della pena una settimana fa. Giuliano lavorava a portare il vitto, era grasso e sentimentale, benvoluto da tutti. Tempo fa avevo commentato, al passeggio, i trasferimenti improvvisi di detenuti. Avevo detto, scherzosamente, che non c'è solo la separazione dagli affetti di fuori, ma anche da quelli di dentro. Giuliano aveva ripetuto con emozione: "Proprio così, proprio così". Era passato a salutarci, mentre gli agenti gli facevano fretta. Credo che avesse, come tanti, gravi tristezze famigliari. Era stato in galera sette anni - rieducato, dunque. Queste notizie correvano, nel modo accorto e quasi clandestino in cui corrono le notizie in carcere - come l'aria, che si infila tra le grate, le sbarre, le blindate, e diventa un vento - mercoledì 7 maggio, venticinquesimo anniversario della morte in queste celle di Franco Serantini. Non cavate da queste righe un'impressione sbagliata, non chiedetevi che cosa succede al carcere di Pisa. Dico sul serio, senza sarcasmo: non succede niente. Tutto normale. È la galera, ragazzi. Come la vita di fuori, ma passata per regolamento sotto un vecchio schiacciasassi senza guidatore.

Il pianeta delle ombre e il mal di carcere

di Sergio Segio (Responsabile Programma carceri del Gruppo Abele)

Dignitas, n° 1 – 2002

Non è casuale che, nell'economia dei capitoli, *Inchiesta sulle carceri italiane, il Secondo Rapporto sulle condizioni di detenzione in Italia dell'Associazione Antigone* (a cura di Stefano Anastasia e Patrizio Gonnella, edizioni Carocci, 2002) ne dedichi uno al tema “*Eventi critici: maltrattamenti e decessi 2000 - 2001*”. L'estensore, infatti, avverte già nelle prime righe che, specie dopo l'11 settembre 2001, per chi abbia a cuore i diritti umani il clima non è dei migliori. La logica del fine che giustifica i mezzi, tuttavia, non si è esasperata solo negli USA, colpiti dalla tremenda strage terroristica delle Twin Towers e non vige solo a Guantanamo. In vari Paesi europei si sono verificati episodi di compressione dei diritti civili, irrigidimenti legislativi e normativi, peggioramento nelle condizioni carcerarie e violazioni nel diritto di difesa, in particolare per quanto riguarda le persone immigrate. Negli USA, a ridosso dell'attentato, sui giornali si è apertamente discusso di legittimità della tortura. E non solo in ambiti conservatori.

Un settimanale liberal come “Newsweek”, ad esempio, è giunto a pubblicare un articolo del commentatore progressista Jonathan Alter dal titolo “È l'ora di pensare alla tortura”. In Italia, segnala il Rapporto di Antigone (la quale ha diffusamente trattato l'argomento nel volume limiti alla costrizione, *Quaderno di Antigone n° 2*, che raccoglie gli atti di un convegno internazionale svolto dalla stessa associazione e dalla sezione italiana di Amnesty International), continua a esservi un vuoto giuridico al riguardo, poiché nel nostro codice non esiste ancora un reato specifico di tortura. E questo nonostante le sollecitazioni delle Nazioni unite, attraverso il Comitato dei diritti umani e di quello contro la tortura, e nonostante le numerose e trasversali proposte di legge presentate in Parlamento. L'introduzione di questa nuova fattispecie, peraltro, risulterebbe necessaria anche per delimitare e contraddistinguere i casi di tortura da quelli, sicuramente più frequenti, di maltrattamento. Fatto sta che il volume di Antigone enumera numerosi casi di morti sospette o evitabili e di pestaggi accaduti tra il 2000 e il 2001 in 29 carceri e in 7 tra commissariati e caserme di carabinieri. Analoghi rilievi compaiono nelle relazioni stilate e consegnate al governo italiano dal “Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti degradanti” (in sigla, CPT) del Consiglio d'Europa, dopo le periodiche ispezioni effettuate negli istituti penitenziari e nelle celle di sicurezza italiane.

Gli eventi critici e la crescita dei suicidi

Sarebbe certo sbagliato, e ingiusto nei confronti di chi ci lavora, immaginare che episodi di violenze generalizzate a danno di persone detenute siano frequenti o diffusi nei penitenziari italiani. Nondimeno, sarebbe fuorviante supporre che le sofferenze e i danni fisici e psichici che segnano molti di coloro che vivono dentro le carceri siano prodotti solo da violenze deliberate o da pestaggi. Vi è una casistica assai ampia, che nella classificazione statistica dell'Amministrazione penitenziaria prende il nome, un po' generico e criptico, di “Eventi critici” e che riguarda sia i gesti di autolesionismo, i suicidi, i decessi e le aggressioni, sia le manifestazioni di protesta e le evasioni.

I dati ministeriali sono sicuramente utili nel fotografare questi particolari fenomeni e, purtroppo, nel delineare la crescita, in particolare di suicidi, tentati suicidi e atti di autolesionismo, la cui curva appare a tratti in drammatico parallelo all'aumento della popolazione detenuta, pressoché raddoppiata nel corso degli anni Novanta (ma più corretto sarebbe dire triplicata, poiché, secondo i dati al 31 dicembre 2001, ai 55.275 detenuti presenti ne vanno almeno sommati 26.195 affidati al servizio sociale; nel dicembre 1990 vi erano invece 29.113 detenuti presenti, mentre gli affidati al servizio sociale nel 1991 erano solo 3.988). Pur se nelle carceri italiane nel 2001 vi è stata un'"impennata" nel numero di suicidi, va detto che la situazione è ancora peggiore in altri Paesi europei, in particolare in Francia e Austria, dove il tasso di suicidi è quasi doppio rispetto al nostro.

Tuttavia, le cifre da sole non sono sempre sufficienti. Specialmente a illuminare il cono d'ombra cui sono tradizionalmente relegati molti dei fenomeni violenti che avvengono nelle celle. Sui particolari e delicati aspetti dell'autolesionismo e del suicidio non sono molte le ricerche e gli approfondimenti. Tra quelli effettuati, come dire, direttamente “sul campo” vanno segnalati gli studi di Francesco Ceraudo, che da molti anni opera nel Centro Clinico del carcere di Pisa ed è presidente dell'Associazione nazionale medici penitenziari. Tra i materiali più recenti e acuti, vi è invece la ricerca “*Così si muore in galera. Suicidi e atti*

di autolesionismo nei luoghi di pena” realizzata nel 2002 da Luigi Manconi, presidente di “A buon diritto. Associazione per le libertà”.

La ricerca è importante per vari motivi e sotto diversi aspetti. Perché tenta, forse per la prima volta, sulla forza dei dati e della loro interpretazione, di rompere consolidati stereotipi sul suicidio in carcere, in particolare quello secondo cui la propensione a uccidersi sia strettamente correlata alla riduzione della speranza; proprio come avviene all'esterno, dove nei malati terminali o irreversibili la percentuale di suicidi è irrisoria. Secondo la ricerca, sul complesso dei suicidi avvenuti in carcere negli anni 2000 e 2001, oltre il 16% riguarda detenuti per reati legati alla tossicodipendenza e più del 22% riguarda detenuti per reati di scarso rilievo penale e sociale.

Anche qui: la condizione di tossicodipendenza, che generalmente si vuole associata a particolari fragilità, che a loro volta starebbero alla base di molte scelte di togliersi la vita, non sembra particolarmente rappresentata, stante che le persone tossicodipendenti costituiscono il 27.94% dei detenuti presenti in carcere (al 31 dicembre 2001).

Per Manconi, dunque, non è con la disperazione che si può spiegare lo scarto così rilevante tra il numero di quanti si suicidano in carcere (quasi 13 ogni diecimila detenuti nel 2001) e il numero di coloro che si tolgono la vita fuori dal carcere (meno dello 0.7 ogni diecimila residenti nel territorio italiano). Semmai, si può cercare di spiegarlo con la paura del noto e dell'ignoto, vale a dire che in carcere si uccide, quasi in eguale misura, “chi conosce il proprio destino e ne teme l'ineluttabilità; chi non ha la minima idea del proprio destino e ne teme l'imprevedibilità”. La scelta di uccidersi riguarderebbe insomma la “normalità”. Non sembrano cioè esserci particolari “gruppi a rischio”, a parte quello dei “nuovi giunti” in carcere, ovvero di coloro che impattano per la prima volta questa realtà, spesso non trovando in quei primi delicati momenti il necessario supporto, se non quello eventuale (ma certo più frequente di quello degli operatori) e fondamentale di una sorta di auto-aiuto tra reclusi. Secondo i dati raccolti dai ricercatori, è difficile escludere una correlazione tra il sovraffollamento (con tutto quel che comporta, spazi ridotti, maggiore promiscuità, tensione continua, aggressività, lentezze esasperanti per il disbrigo di ogni pratica o per ricevere servizi e assistenza) e crescita dell'insostenibilità della condizione reclusa.

La fabbrica della malattia

Non è allora troppo forzato sostenere che anche i suicidi, e più complessivamente i cosiddetti “eventi critici”, ovvero una quota significativa di violenza che il detenuto vive, subisce o esprime su di sé, sono in relazione di causa-effetto con la condizione di reclusione. Paradossalmente, nella situazione limite della prigionia, la scelta del suicidio può diventare estrema rivendicazione di dignità: “Non sempre il suicidio in carcere è un gesto di ribellione. Ma sempre pone l'istituzione davanti alla propria impotenza. Il condannato cessa di essere un recluso per affermarsi, attraverso la radicale negatività del gesto, come essere umano”.

Anche questa considerazione, che significativamente proviene da uno dei più attenti dirigenti dell'Amministrazione penitenziaria, Giovanni Tamburino, responsabile dell'Ufficio Studi del DAP e direttore del suo mensile, indirettamente ci dice quanto le condizioni di carcerazione siano oggettivamente e radicalmente lesive della dignità della persona. Laddove la dichiarata impotenza dell'Amministrazione al riguardo risiede forse nella consapevolezza che la pena reclusiva non è mai rimedio ma spesso pura ritorsione sociale, dunque a priori e comunque produttrice di dolore e violenza, negatrice di umanità e dignità. Il carcere è, di per sé, fabbrica di sofferenza e malattia. Per dirla con il libro *Ferri battuti*: “Nel carcere i poveri e i disperati di tutto il mondo si danno convegno, avanguardie esposte e vulnerabili dello scambio di genti. La Medicina vi è di casa, con una complicazione amara: che la malattia che il medico cura è proprio quella che il carcere aggrava, per così dire di proposito, quando non la fabbrica” (Adriano Sofri e Francesco Ceraudo, ed. Archimedia, 1991).

In definitiva, la ricerca di Manconi non si azzarda a fornire risposte generalizzanti al quesito sul perché ci si uccida con tanta frequenza in carcere, assumendo correttamente che le cause dei suicidi sono tante quanti sono i suicidi stessi (e questo vale nelle prigioni quanto all'esterno). E che dunque vi sia sempre un originale e drammatico insieme di circostanze e fattori che determinano l'evento. Diverso è il discorso sugli atti di autolesionismo, dove prevale e ricorre una funzione principalmente “dimostrativa”, di protesta o anche solo di tentativo di comunicare. Si pensi in modo particolare ai detenuti stranieri. 16.294 persone (al 31 dicembre 2001), che talvolta non conoscono la lingua e non riescono a farsi capire e soprattutto ascoltare.

Cosicché, scrive Manconi nella ricerca citata, “il farsi male” e il tentativo di togliersi la vita costituiscono, spesso, la sola forma di auto-rappresentazione e l'unica voce (pur stenta e rotta) rimasta a chi, per

definizione e per condizione. è senza voce. E, infatti, al detenuto viene imposta, quale pena aggiuntiva, l'interdizione a comunicare col resto della società. Rimasto "senza parola", il detenuto si adatta, pertanto, a parlare attraverso il proprio corpo, il corpo offeso e costretto è, in molte circostanze, il solo mezzo di comunicazione con l'esterno. Il corpo è qui, davvero, il mezzo e il messaggio. E il corpo viene buttato così com'è - "tagliato", lacerato, mortificato - in faccia a chi lo vorrebbe ignorare. Di conseguenza non stupisce che, ogni anno, un detenuto su sette - e possiamo far riferimento solo ai dati ufficiali - ricorre all'autolesionismo o tenta il suicidio. Il silenzio imposto, l'irrelevanza sociale, la negazione di diritti sono pene aggiuntive, non scritte nei codici o nei regolamenti ma decisamente e immancabilmente operanti. Ma non sono le sole.

Le pene corporali

"La pena della prigione è ancora e soprattutto una pena corporale, qualche cosa che dà dolore fisico e produce malattia e morte", scrive Massimo Pavarini nell'introduzione a uno dei pochi testi che hanno sviluppato ricerca sul campo, ma anche riflessione teorica, attorno alle patologie penitenziarie (Daniel Gonin, EGA, 1994). Il carcere martirizza il corpo del detenuto più per ottusità che per sadismo, puntualizza Pavarini esaminando i risultati della ricerca di Gonin: "Circa un quarto degli entrati in prigione soffre già nei primi mesi di vertigini; l'olfatto viene prima sconvolto e poi annientato nel 31% dei detenuti; entro i primi quattro mesi, un terzo degli entrati dallo stato di libertà soffre di un peggioramento della vista fino a diventare con il tempo "un'ombra dalla vista corta", perché lo sguardo perde progressivamente la funzione di sostegno della parola, l'occhio non si articola più alla bocca; il 60% dei reclusi soffre entro i primi otto mesi di disturbi dell'udito per stati morbosi di iperacutezza; il 60%, fin dai primi giorni, soffre la sensazione di "carenza di energia", il 28% patisce sensazioni di freddo anche nei mesi estivi".

Non deve allora stupire se quello stesso corpo aggredito dalla condizione innaturale della cattività nei suoi sensi e nelle sue funzioni, nella sua integrità e nella sua dignità, venga utilizzato come "arma" estrema e disperata di comunicazione. Del resto, proprio i detenuti tradizionalmente usano il corpo come "tabellone" su cui affiggere messaggi, ricorda Daniel Gonin. O, meglio, usavano, perché nell'epoca dell'AIDS la pratica del tatuaggio artigianale in carcere sembra assai ridotta, non costituendo più, oltre tutto, tratto distintivo d'identità, perché ormai divenuto moda e praticato commercialmente e trasversalmente ai ceti sociali. La violenza ora viene espressa su di sé, non produce eco esterna perché spesso sembra avere da comunicare solo l'individuale disagio e perché "l'occhio non si articola più con la bocca", la povertà di campo visivo si traduce e cronicizza in afasia.

La solitudine del detenuto

Paradossalmente e in definitiva, il carcere riformato e "aperto" ha zittito il detenuto sin dentro il chiuso della sua cella. Lo ha privato non solo della protesta violenta, così drammaticamente diffusa negli anni settanta, ma anche di quella pacifica (per esempio, lo sciopero del vitto o l'astensione dal lavoro possono facilmente comportare ritorsioni, sanzioni disciplinari e la mancata concessione di benefici), in cambio della speranza, di una promessa che non ha saputo - o che non poteva - mantenere, quella di ridurre il ricorso al carcere.

Un processo certo complesso e complicato, da analizzarsi su scala mondiale entro i generali processi di ricarcerizzazione e di globalizzazione, ma che in ogni modo vede come uno dei suoi effetti proprio la crescente solitudine del detenuto, la mancanza di ascolto e, in ultimo e in conseguenza, la crescita della sofferenza e del suo uso in vece della parola attraverso l'autolesionismo e il suicidio. Si potrebbe definirlo un fallimento delle buone intenzioni, certificato dall'enorme crescita della popolazione detenuta e dal progressivo mutare di segno delle misure alternative introdotte dalla riforma penitenziaria del 1975 e rafforzate da quella del 1986. La valenza decarcerizzante di queste ultime, infatti, è platealmente venuta meno

a vantaggio di una funzione di espansione del controllo sociale e di "esportazione" del carcere sul territorio, complementare alla tendenza alla ricarcerizzazione. Sempre nel corso degli anni Novanta, infatti, il numero degli ammessi alle misure alternative è cresciuto in parallelo e non in maniera inversamente proporzionale al numero dei reclusi. Esattamente com'è successo in modo più evidente e massiccio negli USA, ma anche in molti altri Paesi, stante che i tassi di carcerazione sono aumentati pressoché ovunque proprio nello scorso decennio che, guarda caso è quello stesso che ha visto, a partire dal 1991, il decremento complessivo delle statistiche dei reati e in particolare di quelli più gravi e degli omicidi.

Il clima, insomma, non è dei migliori, per tornare all'inizio di questo ragionamento. L'ottimismo della volontà deve cedere per un momento spazio al pessimismo della ragione e della constatazione. Tanto che possiamo provvisoriamente concludere con le parole - scritte significativamente poco dopo il varo della riforma del 1986 - di Igino Cappelli, che è stato a lungo magistrato di sorveglianza: Igino Cappelli, *Gli avanzi della giustizia. Diario del giudice di sorveglianza*, Editori Riuniti. *“Ho lasciato il carcere peggiore di com'era anni prima della riforma. Fu un errore di stampo illuministico credere che una legge potesse, per virtù propria, trasformare realtà sociali e istituzionali, deviare il destino di uomini e donne. Il carcere poteva cambiare solo nel senso delle linee generali di tendenza prevalenti nella società, e dunque in peggio. Né si poteva pretendere che proprio la galera fosse un'isola di legalità e di decenza, se poi le sue vittime (Angioni, Netta, Antonia Bernardini) sono troppe volte le vittime della giustizia. E se la logica del lager è vincente, non c'è posto per un giudice impotente alla tutela dei diritti umani più elementari. Non deve esserci posto. La galera basti a se stessa. Ma imbarbarita e corrotta dalla legge e dal costume dell'emergenza, la giustizia è ridotta a celebrare i suoi nuovi riti in aule bunker allestite persino a ridosso o all'interno delle prigioni. Dove va il giudice? È tardi. La donna si è distesa sui suoi stracci. Anch'io raccolgo i miei avanzi e vado a dormire”*.

Rapporto sulle carceri dell'Associazione Antigone: eventi critici 2000 - 2001

Anno 2000

Morte per cause non chiare: 21 gennaio 2000, Carcere di Parma

Il 15 gennaio 2000 34 detenuti protestano duramente, prendendo un agente in ostaggio per alcune ore, lamentando, fra l'altro, la scarsa qualità del cibo. La protesta si è conclusa con l'intervento del procuratore della Repubblica di Parma, Giovanni Panebianco. Fra i detenuti che avevano partecipato alla rivolta vi era Antonio Fabiani, disabile, da poco giunto da Civitavecchia. Durante le ore della rivolta il Fabiani aveva inviato un fax alla famiglia affermando che "qualsiasi cosa avvenga, fatemi fare l'autopsia". Il 19 gennaio la moglie del Fabiani va a trovarlo in carcere, ma le dicono che lui non vuole parlarle. Il 21 gennaio viene trovato morto nella sua cella, impiccato. Nello stesso carcere, pochi giorni dopo, muore di infarto Giuseppe Mammoliti. Anche lui aveva partecipato alla rivolta del 15 gennaio.

Morte per cause non chiare: 23 gennaio 2000, Carcere di Nuoro

Luigi Acquaviva muore nel carcere di Nuoro. Le prime informazioni parlavano di suicidio. Acquaviva era stato protagonista qualche giorno prima di una protesta in cui aveva preso in ostaggio per quattro ore un agente di polizia penitenziaria. La procura della Repubblica ha iscritto nel registro degli indagati il direttore, poi rimosso, e alcuni agenti. Acquaviva, secondo gli esami necroscopici, nelle ore precedenti la morte avrebbe subito una brutale aggressione. Nel corpo del detenuto sono riscontrate una infinità di ecchimosi e contusioni. Anche il Comandante di reparto viene rimosso. Nei mesi successivi i detenuti denunciano un aggravarsi del clima interno. I familiari dei detenuti e l'intero consiglio comunale di Nuoro nei primi mesi del 2001 protestano duramente contro quella che chiamano deportazione dei loro parenti detenuti. I parlamentari locali lamentano i trattamenti di eccessivo rigore presenti nel carcere. Il 7 giugno 2001 il procuratore della Repubblica di Nuoro Roberto Faceva e il sostituto Maria Grazia Genovese hanno richiesto il rinvio a giudizio di 8 agenti di polizia penitenziaria. Per uno di essi l'accusa è di omicidio colposo, per gli altri sette di lesioni.

Suicidio: 22 marzo 2000, Carcere di Como

Si impicca un detenuto in attesa di giudizio arrestato per detenzione di droghe.

Assistenza sanitaria disastrosa: 9 aprile 2000, Carcere di Rebibbia, Roma

Natale D'Ignazi muore di Aids a Rebibbia Nuovo Complesso, nel reparto G9.

Overdose: 27 aprile 2000, Carcere di Sassari

Dopo cinque giorni di agonia, per una dose di eroina assunta in carcere, muore Giuseppe Piras.

Suicidio: 10 luglio 2000, Carcere di Oristano

Vitaliano Scanu, 25 anni, detenuto in attesa di giudizio, si impicca con un lenzuolo alle sbarre della sua cella.

Suicidio: 12 luglio 2000, Carcere di Sulmona

A.M., 30 anni, si uccide in cella con il lenzuolo del letto appeso a un tubo del soffitto. Stava scontando una condanna per tentato omicidio.

Assistenza sanitaria disastrosa: 12 luglio 2000, Carcere di Prato

Adrian Lefter Kriqui, 29 anni, muore a Pisa nel reparto ospedaliero del carcere, dopo 48 giorni di sciopero della fame. Perduti 17 chili, il suo difensore ne chiese la scarcerazione ed in subordine gli arresti domiciliari. Entrambe le istanze furono respinte.

Suicidio: 14 luglio 2000, Carcere di Marassi, Genova

Un detenuto di 24 anni, Zitouni El Fellah, probabilmente marocchino, arrestato per spaccio di stupefacenti, si uccide nella sua cella.

Tentato suicidio: 21 luglio 2000, Carcere di Opera, Milano

Karola Unterkircher, cittadina austriaca condannata a Bolzano per attentati compiuti in Alto Adige negli anni 80, tenta di uccidersi nel carcere milanese.

Suicidio: 21 luglio 2000, Carcere di Piacenza

Un operaio di 32 anni si uccide dopo aver ammesso di aver violentato la figlia di meno di dieci anni.

Suicidio: 21 luglio 2000, Carcere di Biella

Giorgio Ramella, 53 anni, si impicca nella sua cella, dove era rinchiuso perché non aveva rispettato l'obbligo degli arresti domiciliari.

Suicidio: 25 luglio 2000, Carcere di Taranto

Si uccide Osvaldo Cinieri, 41 anni, fratello del boss di un clan della Sacra Corona Unita.

Suicidio: 27 luglio 2000, Carcere di Regina Coeli, Roma

Si uccide Claudino Cossu.

Suicidio: 29 luglio 2000, Carcere di Rebibbia, Roma

Guido Tomassini si impicca nel reparto G8 di Rebibbia Nuovo Complesso.

Suicidio: 29 luglio 2000, Carcere di Rebibbia, Roma

Si uccide Sabrina, transessuale di 28 anni.

Morte per cause non chiare: 30 luglio 2000, Carcere di Sulmona

Lorenzo Cimino, dopo aver provato, invano, a ottenere un trasferimento, muore nel carcere di Sulmona.

Assistenza sanitaria disastrosa: 1 agosto 2000, Carcere di Vigevano

Un detenuto di 60 anni G.D.D. muore per emorragia. Due medici vengono indagati, il 10 novembre 2001, per omicidio colposo dalla Procura della Repubblica di Pavia. Non avrebbero tempestivamente disposto il ricovero in ospedale del detenuto. Il detenuto era stato arrestato per furto di auto.

Assistenza sanitaria disastrosa: 21 agosto 2000, Carcere di Rebibbia, Roma

Giuseppe Vannetiello muore a seguito di una malattia nel reparto G9 di Rebibbia Nuovo Complesso.

Assistenza sanitaria disastrosa: 8 settembre 2000, Carcere di Rebibbia, Roma

Placeres Lopez Pastorino muore di Aids nel reparto G11 di Rebibbia Nuovo Complesso.

Overdose: 14 settembre 2000, Carcere di Rebibbia, Roma

Un detenuto di 30 anni muore per overdose nella Terza Casa del carcere romano di Rebibbia.

Suicidio: 15 settembre 2000, Carcere Le Vallette, Torino

Carlo Ruggeri, 37 anni, tossicodipendente, si uccide impiccandosi con un lenzuolo legato ad una sbarra della sua cella.

Overdose: 15 settembre 2000, Carcere di Rebibbia, Roma

A causa di un cocktail di droga, medicinali e vino, nel reparto G11 di Rebibbia Nuovo Complesso muore Ferdinando Putzu.

Suicidio: 16 settembre 2000, Carcere di Regina Coeli, Roma

Larbi Nalasi, marocchino di 22 anni, si impicca

Assistenza sanitaria disastrosa: 17 settembre 2000, Carcere di Lecco

Pietro Ibba muore per una infezione dopo il trasferimento in due carceri ed un breve ricovero in ospedale. La madre, Barbara Valli, annuncia la presentazione di un esposto in cui chiede l'accertamento di eventuali responsabilità sulla morte del figlio. Ibba fu portato in carcere per scontare una pena di dieci mesi per spaccio di sostanze stupefacenti. Dopo aver accusato febbre alta per dieci giorni nel carcere di Lecco, invece di essere ricoverato in un ospedale civile, viene trasferito nel carcere di Opera. Qui si aggrava e viene ricoverato d'urgenza all'ospedale milanese Sacco, dove muore. La madre non fu avvisata del trasferimento all'ospedale e gli venne data notizia del ricovero una volta che il figlio era già morto. L'avvocato difensore della madre di Pietro Ibba riferisce di aver notato su un registro sanitario il nome di Ibba con accanto la scritta Aids, pur non essendo sieropositivo.

Morte per cause non chiare: 28 settembre 2000, Carcere di Ascoli Piceno

Giuliano Costantini, di anni 40, tossicodipendente, con fine pena a novembre 2000 per tentato furto, muore dopo essere stato di urgenza ricoverato in ospedale con una prima prognosi di addome acuto e retto sfondato. Gli esiti dell'autopsia non hanno confermato questa diagnosi. Il sostituto procuratore della Repubblica Umberto Monti ha aperto un'inchiesta per atti relativi al decesso. Il PM ha già fatto interrogare alcuni detenuti e agenti di polizia penitenziaria ma, riferisce il direttore facente funzione Salvatore Ricotta, "nessuno ha visto niente". Il Provveditore regionale dell'amministrazione penitenziaria ha chiesto alla direzione del carcere una relazione dettagliata. Molte le testimonianze dal carcere riguardanti i pestaggi che il Costantini avrebbe subito durante la detenzione. Antigone si è costituita parte civile il 9 ottobre del 2000. A fine dicembre c'è stata la chiusura delle indagini con la richiesta di rinvio a giudizio, per omicidio colposo, per tre medici dell'amministrazione penitenziaria. C'è un procedimento penale pendente per lesioni a carico di alcuni agenti di polizia penitenziaria.

Il ricordo di don Vinicio Albanesi, Presidente della Comunità di Capodarco

Giuliano Costantini è un uomo di 40 anni, originario di Fermo (AP), tossicodipendente. Vive di espedienti. Frequenta comunità e Sert, ma la sua vita va avanti senza la possibilità di una svolta. Non ha padre; e

creciuto in orfanotrofi e istituti. Ha una struttura di “semplice”, tanto da non diventare nemmeno un vero “tossico”.

Il 5 maggio di quest’anno viene arrestato per tentato furto. Il 19 maggio ottiene gli arresti domiciliari. Il 1° giugno viene riportato nel supercarcere di Marino del Tronto, perché sorpreso fuori casa, sulla via antistante la sua abitazione. Il 28 agosto il Tribunale del riesame di Ancona rigetta il suo ricorso per riottenere gli arresti domiciliari. Chiede al suo avvocato di non ritornare a Marino del Tronto. Il 29 luglio chiede una visita medica perché dichiara di essere stato picchiato dagli agenti. Il 4 agosto gli viene concesso e, contemporaneamente, annullato il trasferimento in altro istituto di pena. Il 5 settembre Giuliano Costantini lamenta dolori addominali. Il medico che lo visita parla, nella cartella clinica, di “simulazione”. Il 9 settembre e il 18 settembre viene visitato; gli vengono somministrati Minias e Talofen, farmaci specifici per tossicodipendenti. Il 18 settembre viene trovato un lavandino rotto. Il Costantini dice ai suoi compagni di cella di essere stato picchiato da agenti di custodia. Il 25 settembre visita medica per febbre a 39.8; ore 2.30, si prescrive Flociprin e Sulidamar.

Nello stesso giorno altra visita; la febbre è scesa a 36 (Flociprin per 4 giorni). Il 26 settembre altra visita, ore 12.30. Si ipotizza un disturbo di natura psichiatrica. Il 26 settembre il medico dei tossicodipendenti prescrive un clistere (ore 14.45). Il 26 settembre altra visita (ore 18.00), perché il detenuto vomita “materiale scuro”. Si prescrive un clistere. Il 27 settembre, ore 11.30, ultima visita: Il medico diagnostica: “Addome acuto e imminente pericolo di vita”. Il 27 settembre viene operato d’urgenza e muore poco dopo l’intervento.

Dal 5 settembre al 27 settembre, giorno della sua morte, nonostante 10 visite mediche, il Costantini non viene sottoposto a nessun esame, a nessun controllo specialistico. La procura di Ascoli dapprima ha aperto un’indagine come “atti relativi” al decesso, poi ha iscritto il procedimento come notizia di reato per omicidio colposo a carico di 4 medici del carcere. Ha aperto un procedimento a carico di una o più guardie carcerarie per lesioni aggravate, ma non ha ritenuto esservi un nesso causale tra i pestaggi e la morte del Costantini. Dalla morte alla celebrazione dei funerali, avvenuta lunedì 9.10, sono arrivate tre lettere di detenuti: una anonima dove si parla di “squadretta” di agenti che nel supercarcere di Marino del Tronto, sezione giudiziaria, picchiano i detenuti. Giuliano sarebbe stato picchiato tre volte; una lettera firmata, dove si parla di due pestaggi del Costantini; una lettera di un detenuto che parla della cella come di un “magazzino sporco, impolverato e pieno di ragnatele, dove non ci sono più neanche i ragni”.

Suicidio: 29 settembre 2000, Carcere di Forlì

Il noto parrucchiere Gino Corvini, accusato di violenza carnale, si uccide in una cella di isolamento del carcere.

Overdose: 12 ottobre 2000, Carcere di Torino

Muore di overdose Gianfranco Costantini, 22 anni.

Morte per cause non chiare: 13 ottobre 2000, Carcere di Brescia

Maurizio B., tossicodipendente, viene trovato ucciso. Finiscono iscritti sul registro degli indagati con l’accusa di omicidio volontario i sette compagni di cella del tossicomane accusato di aver costretto la madre di 73 anni a prostituirsi per procurargli la droga.

Overdose: 17 ottobre 2000, Carcere di Torino

Muore di overdose Nicola Gianturco, 34 anni.

Overdose: 17 ottobre 2000, Carcere di Torino

Muore di overdose Vittorio Miceli, 31 anni.

Suicidio: 3 novembre 2000, Carcere di Viterbo

Muore, presunto suicida, un detenuto tunisino. Un operatore penitenziario qualificato afferma che frequenti sono i pestaggi e le vessazioni a carico di detenuti. Uno degli ispettori gerarchicamente posti al vertice della struttura, durante la visita effettuata dagli osservatori di Antigone, ha affermato che “i diritti umani con gli animali (i detenuti, ndr) non c’entrano”.

Suicidio: 5 novembre 2000, Carcere di Rimini

Guido Renato F., 38 anni, si uccide in carcere.

Overdose: 12 novembre 2000, Carcere di Rebibbia, Roma

Massimiliano Wiecek muore nel reparto G12 di Rebibbia Nuovo Complesso, a causa di un cocktail di droga, medicinali e vino.

Overdose: 15 novembre 2000, Carcere di Pisa

Muore un detenuto nordafricano per overdose.

Suicidio: 15 novembre 2000, Carcere di Como

Si impicca in cella Francesco A., 28 anni.

Suicidio: 6 dicembre 2000, Carcere di Busto Arsizio, Varese

Nicola Simone, 43 anni, detenuto in attesa del processo, si impicca in cella.

Assistenza sanitaria disastrosa: 14 dicembre 2000, Carcere di Regina Coeli, Roma

Adriano Tacchia, 74 anni, muore nell’ospedale San Camillo, dove era stato trasferito dal carcere di Regina Coeli. La vicenda presenta aspetti poco chiari: Tacchia già al momento dell’arresto manifestava un evidente squilibrio psichico. Il 29 ottobre viene ricoverato nel centro clinico del carcere per la frattura di un femore: dopo un’operazione all’ospedale Umberto I, viene riportato in carcere anche se accusava “piaghe da decubito e un marcato deperimento”.

Anno 2001**Suicidio: 16 gennaio 2001, Carcere di Messina**

A.C. si impicca in cella. Il 31 luglio 2001 il sostituto procuratore Vincenzo Cefalo ha sentito 4 agenti di polizia penitenziaria a seguito di un esposto che allargava l’inchiesta a presunte irregolarità all’interno dell’istituto e a presunti pestaggi a carico di 3 detenuti. A.C. si è suicidato dopo essersi barricato in cella per 3 giorni.

Assistenza sanitaria disastrosa: 18 gennaio 2001, Carcere Pagliarelli, Palermo

Per la morte di A.L.B., morto dopo un intervento chirurgico, 5 medici vengono indagati dalla procura della Repubblica. Il detenuto aveva precedentemente tentato di suicidarsi. L’autopsia ha evidenziato un errore nell’uso della sonda per l’anestesia.

Suicidio: 17 aprile 2001, Carcere di Potenza

Dieci, fra agenti di polizia penitenziaria e operatori sanitari, sono indagati dal sostituto procuratore della Repubblica Henry John Woodcock per i maltrattamenti inferti ad un detenuto tunisino. L'inchiesta era cominciata il 3 agosto 2000, quando Tbini Ama, un giovane tunisino di 21 anni, era salito sui tetti del carcere per protestare contro le percosse subite il giorno prima. Un consulente nominato dal PM avrebbe accertato la compatibilità delle lesioni riportate dal detenuto con i maltrattamenti denunciati. Le ipotesi di reato contestate sono: lesioni gravi e gravissime, falsa certificazione medica. Il giovane tunisino si suicida il 17 aprile 2001. Per due mesi è rimasto nello stesso carcere e con le stesse guardie che lui aveva denunciato per maltrattamenti.

Assistenza sanitaria disastrosa: 18 maggio 2001, Carcere di Enna

C.G., 59 anni, di professione ambulante e in carcere da meno di due mesi per un vecchia condanna, muore in carcere. I legali preannunciano una doppia denuncia contro il direttore sanitario del carcere e contro il magistrato di sorveglianza di Caltanissetta in quanto, a dire del legale, tutti e due erano a conoscenza delle gravi condizioni di salute del detenuto. Il 13 aprile era stata presentata la prima richiesta di sospensione della pena. Il provvedimento di ricovero all'esterno disposto dal magistrato di sorveglianza è giunto la mattina del decesso.

Assistenza sanitaria disastrosa: 26 luglio 2001, Carcere di Milano Opera

Il 26 luglio 2001 muore un detenuto. Le perizie rilevano che è deceduto per overdose di metadone, che non gli era stato ufficialmente prescritto.

Assistenza sanitaria disastrosa: 6 settembre 2001, Carcere di Milano Opera

P.S. muore per un'embolia. Il giorno precedente si sente male ma solo la mattina del 6 viene ricoverato nel reparto medico interno. Secondo alcuni testimoni sarebbe una suora ad accorgersi che era in gravi condizioni tali da rendere necessario il ricovero esterno. I familiari presentano un esposto alla Procura, perché ritengono che sia stato curato male e non gli siano stati concessi gli arresti domiciliari nonostante le gravissime condizioni di salute pregresse.

Morte per cause non chiare: 10 novembre 2001, Carcere di Modena

Antonio Zara è trovato morto nella sua cella, con un sacchetto in testa. Due giorni prima era stato trasferito d'urgenza dal carcere di Bologna. Era stato arrestato a luglio con le accuse di sequestro di persona e violenza sessuale. I familiari non credono all'ipotesi del suicidio.

Dossier carceri 2000 di “Nessuno tocchi Caino”

Malattia e morte dietro le sbarre

Assistenza sanitaria disastrosa: 13 aprile 2000, Carcere di Torino

Un uomo di 50 anni, Angelo Audino, muore in una cella del Centro Diagnostico Terapeutico del carcere delle Vallette di Torino. Era stato arrestato ad aprile del '99, ma dopo alcuni mesi era stato ricoverato in ospedale e, a novembre, trasferito agli arresti domiciliari per le sue gravissime condizioni di salute. “Ipertensione arteriosa essenziale severa, cardiopatia ischemica monovasale e pregresso infarto miocardico con retinopatia causata dalle conseguenze”, hanno detto i medici. Trascorse 23 ore a casa, era stato riportato in carcere per scontare una vecchia pena.

Lì, le sue condizioni si erano aggravate e, la sera prima del decesso, gli era stato notificato l'ennesimo rigetto dell'istanza di differimento pena con la motivazione che le patologie di cui era sofferente sarebbero state controllabili in ambito carcerario. Quando il medico è intervenuto, il detenuto era già morto.

Assistenza sanitaria disastrosa: 1° maggio 2000, Carcere di Ragusa

Una donna di 28 anni, Giovanna Franzò, muore nell'ospedale di Ragusa per un ascesso ai denti non curato. All'ospedale era giunta tre giorni prima, proveniente dal carcere della città, dove la donna, condannata a 7 mesi per furto, stava spiando la sua pena. Dopo settimane di sofferenze – il collo ingrossato, la febbre alta, il respiro sempre più affannoso - i medici del carcere hanno capito che la donna stava morendo e si sono decisi di ricoverarla in ospedale. La Tac ha rivelato l'evoluzione dell'ascesso dentario in una “mediastinite necrotizzante”. Dopo due interventi chirurgici, la giovane vita di Giovanna Franzò si è spenta per sempre. Il 1° luglio, finita di scontare la sua pena, sarebbe ritornata a casa.

Suicidio: 20 maggio 2000, Carcere di Rebibbia (Roma)

Un uomo di 31 anni, Vincenzo Spina, si impicca nella sua cella del reparto G7 dove si trovano i detenuti in regime di articolo 41 bis (altissima sorveglianza e contatti limitati) del Nuovo Complesso del Carcere di Rebibbia. Stava scontando una pena all'ergastolo per omicidio. Il suo “fine pena: mai”, si è risolto nell'arco di dieci anni.

Assistenza sanitaria disastrosa: 23 giugno 2000, Carcere Rebibbia (Roma)

Eleonora Manna muore di infarto nella sua cella, nel carcere di Rebibbia.

Suicidio: 29 giugno 2000, Carcere di Modena

Un giovane marocchino si uccide nel carcere di Modena, impiccandosi all'interno della cella di transito nella quale era detenuto. Era stato arrestato il giorno prima per resistenza a pubblico ufficiale, e aveva precedenti penali per droga. L'udienza di convalida dell'arresto era prevista il giorno dopo la sua morte.

Suicidio: 15 luglio 2000, Carcere di Pavia

Giovanni S., 44 anni, detenuto da un anno nel carcere di Torre del Gallo (Pavia), si suicida. Si è stretto al collo la cintura dei pantaloni e, fissata alle sbarre di alluminio del letto a castello, si è lasciato soffocare fino alla morte. Giovanni S. era stato arrestato per spaccio di droga e una rapina e sarebbe dovuto uscire nel 2002. Non ha lasciato nessun messaggio, ma si era confidato con i compagni di cella sulle speranze di un'amnistia o di un indulto. Nell'apprendere dai telegiornali di mezzogiorno dell'uccisione di un maresciallo dei carabinieri in Puglia, ha temuto che la discussione politica sulla possibilità di un atto di clemenza si sarebbe arenata.

Lettera dei detenuti di Rebibbia

Suicidio: 1° maggio 2003, Carcere di Rebibbia (Roma)

Siamo nuovamente qua a scrivere, dell'ennesima morte annunciata di un nostro compagno, ristretto presso la cosiddetta sezione minorati psichici della Casa di Reclusione di Rebibbia. Chi scrive questo annuncio è molto amareggiato, non si può essere indifferenti a quanto sta accadendo all'interno della sezione dove sono ristretti i ragazzi "alcuni giovanissimi" affetti da disturbi psichici.

Marco Desimoni, età 41 anni, arrivato in questa sezione tre giorni addietro, gli sono stati dati i panni di sua proprietà, gli è stata fatta, sicuramente la visita medica di routine poi è stato inserito nel "ghetto" sezione minorati psichici, la cella assegnatogli è stata l'ultima in fondo alla sezione "il posto meno controllabile" la sera stessa del suo arrivo Marco, ha dato segni visibili di insofferenza gridando tutta la notte che voleva morire. Il mattino seguente ha iniziato a dire a gran voce che si sarebbe impiccato ma, come sempre accade in questa sezione, le sue parole non sono state prese in considerazione, da chi avrebbe il dovere di tutelare i pazienti psichici. Questa mattina di festa, marco ha portato a termine ciò che aveva gridato per una giornata intera, si è tolto la vita impiccandosi nella cella assegnatagli all'arrivo in questo carcere. In questo momento è chiuso nella cella disteso sopra la branda in attesa che il magistrato di turno arrivi con il medico legale che convalidi il decesso, subito dopo verrà portato via e poi fatto vedere dalla famiglia. Marco, 41 anni, totalmente malato, con proscioglimento e non compatibile con la detenzione, solo per questo doveva essere sottoposto a vigilanza continua, a sostegno di questa affermazione c'è una pensione con il supporto dell'accompagnamento. Prima delle festività natalizie è morto un altro compagno, sempre ristretto nella sezione minorati psichici, Claudio Menna, anche allora ci fu superficialità all'assistenza di un malato non solo con problematiche psichiche, ma soffriva di una grave forma di diabete, faceva tre volte al giorno insulina, la notte alcuni compagni di sezione sentirono il campanello e la fievole voce di richiesta di aiuto, solo al mattino si scoprì che Claudio era morto.

Scrivemmo una lettera a molte testate giornalistiche, nella lettera descrivemmo le dure condizioni di vita che i minorati psichici conducevano all'interno della loro sezione, ma anche allora dopo che alcune testate giornalistiche pubblicarono il contenuto della lettera, tornò tutto alla normalità, siamo venuti a conoscenza della sezione minorati psichici, ma di contro parte nessuno volle sentire chi conosce a fondo i problemi dei ristretti. In questa sezione abitano 15 detenuti con problematiche psichiche "scusate ora sono 14!, uno ci ha lasciato" Questi ragazzi non fanno nessuna attività, alcuni di loro stanno molte ore chiusi nella stanza, altri girano nei corridoi senza meta, come già è stato detto altre volte dovrebbe esserci un supporto medico specialistico 24 ore su 24, ma questo non accade, si aspetta che qualche malato vada in escandescenza e la soluzione a questo problema è l'aumento della terapia e la chiusura per alcuni giorni nella stanza.

Come supporto specialistico hanno: una neurologa che accoglie i pazienti una, due volte massimo la settimana, il psichiatra "persona capacissima" purtroppo può essere in istituto le ore che gli sono state concesse da contratto, quindi anche lui arriva in istituto una, due volte la settimana.

Sappiamo bene che questa sezione è nata nel 1992, e sulla carta doveva rispondere alle esigenze dei malati, purtroppo tutto questo non accade, si è sempre tamponato il problema creando supporto umano dato dai compagni di detenzione ristretti presso lo stesso istituto, ultimamente è traboccato il vaso, questi ragazzi sono totalmente dimenticati da chi avrebbe il dovere di curarli, assisterli e aiutarli all'integrazione sociale.

Ora siamo qui a chiedere che siano presi provvedimenti affinché questi ragazzi siano realmente tutelati e curati. Crediamo che le autorità competenti se, vogliono che questi ragazzi siano curati e assistiti, possano decidere e mettere in pratica ciò che è scritto sul diritto penitenziario.

Può sembrare ripetitivo quanto scritto, ma bisogna tener presente che è molto più importante la ripetitività dei decessi che sono accaduti in breve all'interno di quest'istituto, posto che ha sempre dato esempio di comportamento civile e democratico, da parte dei detenuti e degli agenti di custodia, ultimamente questa collaborazione è venuta a mancare, motivi ci sono sicuramente e sono stati individuati, vorremmo discuterli insieme, cercando una soluzione, affinché si torni verso una vivibilità accettabile, è interesse di tutti che, la C.R. di Rebibbia torni a d essere quell'istituto di grandi iniziative culturali, sportive e di spettacolo" insomma all'avanguardia, così come è sempre stato definito. In attesa che venga fissato un incontro urgente con i sopra citati sarà sospesa la partecipazione dei detenuti alle attività trattamentali, quali corsi di formazione, scuola, e sospesa qualsiasi iniziativa sportiva, culturale già programmata. Se questo non basterà a far sì che l'incontro richiesto non avverrà si continuerà con altre forme di protesta pacifiche.

I detenuti ristretti presso la C.R. di Rebibbia

“Facciamo in modo che la gente in carcere non si faccia male”

(Intervista realizzata nel mese di marzo 2003)

A cura di Ornella Favero e Paola Soligon

Pietro Buffa, direttore del carcere Le Vallette di Torino, ci parla dell’esperienza dei “Gruppi di attenzione”: una risposta non formale al disagio che si esprime attraverso gli atti di autolesionismo, i tentativi di suicidio, i suicidi riusciti

Se dovessimo descrivere il direttore del carcere Le Vallette di Torino, fatteremmo a “fissarlo” in una immagine da fermo: è infatti una persona perennemente in movimento, movimento fisico e, soprattutto, mentale. Uno per cui sembra che “gli esami non finiscano mai”, perché mai si sottrae a un bisogno di studiare, sperimentare, tentare nuove strade. Ora sta lavorando a un progetto, avviato da più di un anno, che, studiando gli “eventi critici” così diffusi in carcere, suicidi, tentativi di suicidio, atti di autolesionismo, cerca una soluzione, a partire da una verità mai abbastanza sottolineata: il bisogno di attenzione che esprimono le persone detenute quando si fanno del male. E a Torino, non a caso, sono nati dei “Gruppi di attenzione”. Ne abbiamo parlato con Pietro Buffa, dietro a un tavolo del suo ufficio coperto di carte, tipico delle persone che non la smettono mai di studiare.

L’ultima volta che ci siamo visti eravamo esattamente partiti con una discussione sugli atti di autolesionismo e il disagio che esprimono. Ora vorremmo avere qualche idea più precisa sul bilancio e sui punti critici di questa esperienza dei “Gruppi di attenzione”.

Abbiamo organizzato questi Gruppi di attenzione partendo da alcune considerazioni molto semplici. Ci si è chiesti prima di tutto se l’attenzione alle persone in difficoltà fosse una attenzione efficace, se le comunicazioni fossero o meno tempestive, e ci si è resi conto che c’è un forte rischio nelle istituzioni, che è quello di un approccio più formale che sostanziale a fenomeni come l’autolesionismo, nel senso che c’è più attenzione appunto alla forma, al fatto che determinate questioni vengano segnalate, e non si cura poi abbastanza la parte organizzativa, la ricerca di soluzioni. Allora ci si è detti “Diamoci innanzitutto un obiettivo”, e l’obiettivo sembra piccolo, ma in realtà io lo trovo enorme: facciamo in modo che la gente non si faccia male.

La potremmo chiamare una specie di “riduzione del danno prodotto dal carcere”?

Sì, facciamo almeno in modo che la gente non si faccia male, e questo ha voluto dire innanzitutto capire perché la gente si possa fare del male in carcere. Cominciamo a dire che il farsi male non deriva sempre da un quadro psicopatologico che determina tali atti autolesionistici. Ma se questa affermazione è vera, questo apre uno scenario nuovo: significa che l’intervento nei confronti di queste persone non potrà essere un intervento esclusivamente medico, psichiatrico o psicologico. Allora, abbiamo scoperto che l’autolesionismo in questo carcere, ma penso pure negli altri, non si estende su tutto il carcere, ma interessa solo alcune sezioni, e anche in modo significativo, non casuale. Su questa non casualità ci siamo interrogati e inventati un indice di misurazione del tipo di sezione dove noi raccoglievamo dati significativi sull’autolesionismo, scoprendo così che il regime di quei luoghi è un regime peggiore, in termini di apertura delle celle, di attività, di presenza di operatori, di opportunità, di “stanzialità” della persona detenuta, di accettazione sociale di quella sezione da parte del restante carcere. Ma quando noi andiamo a fare un altro calcolo, cioè a scoprire da un punto di vista economico come si distribuisce l’autolesionismo, scopriamo un’altra cosa: che, stabilito qual è un livello ipotetico di soglia di povertà, stabilito che se il 25% di una sezione non riesce a superare questa soglia, a questo punto l’intera sezione diventa povera perché, secondo la logica penitenziaria, c’è un carico distribuito su tutti gli altri, allora laddove noi troviamo sezioni povere, lì vedremo una forte presenza di atti di autolesionismo. La terza cosa è che esiste una correlazione fra la povertà e la possibilità di accedere al trattamento, per adesso presunta, perché lo studio fatto non è uno studio ancora fondato nel tempo.

Di questo abbiamo discusso recentemente anche nel carcere femminile della Giudecca, dove le donne, che siano già condannate o in attesa di giudizio, vivono comunque insieme, e allora si nota che c’è un nucleo di donne che fanno tutto, attive, vivaci, pronte, e la restante parte che vive nella passività.

Sembra in un certo senso un problema di auto-esclusione, per mancanza di mezzi culturali, di risorse personali minime. Il grave problema è che in carcere arrivano sempre più persone che già fuori avevano pochissime risorse, e il carcere aggrava questa condizione.

Io posso garantire che da un punto di vista istituzionale il carcere non discrimina, non può farlo e non lo fa. Il problema è che, esattamente come all'esterno, nell'approccio alle risorse offerte si crea una dinamica che mette in rapporto capacità diverse. Su questo c'è un fondamentale modello di interpretazione, che è contenuto in un testo ormai vecchio, ma tuttora valido che è "La pena del non lavoro" di L. Berzano, dove si fa una tabella a doppia entrata e si mettono in correlazione da un lato le risorse individuali del soggetto, dall'altro le risorse sociali dello stesso soggetto, per cui si creano situazioni dove sussistono sia le risorse individuali, intelligenza, modo di relazionarsi, sia una capacità sociale, quindi una famiglia, una rete amicale, il lavoro all'esterno etc., poi ci sono situazioni miste, dove c'è o l'uno o l'altro, e situazioni all'opposto della prima, dove non ci sono né risorse individuali né risorse sociali.

È evidente che quest'ultimo quadrante è il quadrante che nella competizione di cui discutevamo prima non entra. Fatta questa premessa, che ripeto è frutto di una serie di considerazioni, lavori, riflessioni, ci si è detti: va bene, d'accordo, noi abbiamo a che fare quindi con un universo che non è più un universo totale, ma è un universo diviso in due parti, di cui una è in una situazione di disagio più pesante. La letteratura scientifica dice: laddove la persona non è più dotata di capacità, è anche una persona non dotata di potere. E allora il fatto autolesionistico è un tentativo di una riacquisizione di potere rispetto ad una istituzione o rispetto ad un contesto. Quindi l'attenzione viene richiamata e la contrattazione viene effettuata attraverso gesti di questo tipo. Allora c'è un primo problema: concentriamo più attenzione possibile nelle sezioni maggiormente a rischio. Ma poiché partiamo dal presupposto che non siamo sempre e comunque in un quadro di psicopatologia, siamo in un quadro di disperazione, siamo in un quadro di bisogno, allora una cosa collaterale che abbiamo fatto è stata di chiedere agli assistenti volontari di presidiare queste sezioni, presidiare nel senso che sto in sezione, e parlo con le persone, e mi faccio portavoce delle loro esigenze, che sono quasi sempre o di tipo materiale, o anche richieste di mera attenzione umana, e questo è un esperimento che abbiamo messo in piedi nell'ultimo quadrimestre.

L'altra parte invece del progetto, quella che è stata denominata "Gruppi di attenzione", è nata quando ci siamo resi conto che, se c'era un rapporto che segnalava un caso di autolesionismo, le decisioni standard che venivano prese non prevedevano affatto l'incarico specifico a un operatore di andare a sentire la persona che stava male. Ci siamo resi conto che queste richieste venivano indirizzate all'ufficio educatori, ma l'ufficio educatori non ha i numeri per poter fare fronte a questa situazione. Ragioniamo allora in termini più estesi: al di là delle etichette, noi siamo tutti persone, c'è il gruppo degli educatori, il gruppo degli esperti, il gruppo dei volontari, se io vado a sommare queste persone scopro di avere un centinaio di operatori, che io ritengo essere una buona risorsa. Quindi si è dato il compito all'educatore, al quale viene segnalato il fatto nel più breve tempo possibile, di segnalarlo a sua volta, secondo una valutazione sua rispetto alla gravità e intensità del problema, o a uno psicologo o a un assistente volontario, con un obbligo però, che ci sia un ritorno dell'informazione.

Lei ha detto che non è l'istituzione a operare una discriminazione, però noi poniamo un problema: un fenomeno di ghettizzazione indiretta è il fatto che si investe sempre meno sul "trattamento", per cui molte persone si auto-escludono perché non hanno le risorse, non reagiscono, stanno in branda, e non ci sono i mezzi per aiutarle. Ci sono sezioni in cui l'educatore non lo vedi mai, certo i volontari possono contribuire a far diminuire gli atti di autolesionismo, ma il problema di quello che comunque fa l'istituzione carcere per queste persone resta.

Voi ponete una questione molto complessa. La mia prima risposta è questa: sicuramente siamo in una situazione in cui ci sono risorse scarse, il che significa che comunque, se noi siamo in due e c'è una risorsa, nella competizione che noi poniamo in essere per prenderla qualcuno soccombe, e non soccombe a caso. In questo momento in questo carcere è in atto una azione di prevenzione, nel senso che nelle situazioni meno floride, più pesanti, oggi viene garantita una possibilità di avere un contatto con dei volontari e attraverso questo contatto si attiva un dialogo, in questo dialogo vengono espressi dei bisogni e a questi si dà in qualche modo soddisfazione, o quanto meno ascolto. Questo risolve il primo gradino dei bisogni, quello del comunicare, dopo di che ci deve essere altro, e io su questo concordo con voi, però vi dico: nel percorso che stiamo facendo, siamo arrivati a scavalcare questo gradino e ad affrontare il secondo, io la vedo in questo modo la mia progressione.

Voi poi dicevate un'altra cosa: in certe sezioni non si vedono neppure gli educatori, ed è vero, basta prendere i numeri e fare dei rapporti per capire che la probabilità che ci si incroci è limitata. Io stesso sono qui da due anni e mezzo e di udienze con i detenuti ne ho fatte 600, ma qui sono passate 17.500 persone. Allora anche se ne fai di più, anche se fai 1.000 udienze, tu te ne sei “persi” più di 16.000. Io però ho superato nella mia testa il problema di dire che è l'educatore che deve fare un certo intervento, perché il bisogno qui dentro non è un bisogno “tecnico”, qui non siamo di fronte a un ingegnere che deve costruire un ponte, qui siamo di fronte a persone, che stanno in cella buttate 20 ore su 24 e le altre quattro ore se le passano in un vascone di cemento. Questo è il problema, per cui io supero l'altro problema, quello delle “etichette”, e non dico più che non riesco a fare il trattamento perché mi mancano gli educatori. Anche perché bisogna capire che cosa significa la richiesta del detenuto rispetto all'educatore, che spesso è solamente “Io devo parlare con l'educatore, perché l'educatore mi fa la relazione, e la relazione va al Magistrato di Sorveglianza”. Non c'è nulla, in questi casi, che abbia a che fare con l'attenzione alla persona. Creare delle iniziative, secondo me, è importante al di là del tipo di divisa, camice o camicetta che porti, perché in un posto come questo, dove lavorano mille persone, non posso dire che mi mancano risorse. Sembra forse banale, o forse troppo rivoluzionario, però il problema è che tutti qui contribuiamo al fatto che questo posto deve avere un certo livello di tranquillità, un certo livello di civiltà, di umanità, e anche di flessibilità rispetto a certe questioni, e a questo devono contribuire tutti, non siamo organi separati l'uno dall'altro.

C'è però da dire che di queste mille persone, ottocento sono agenti.

Però io ho sempre pensato che, al di là delle funzioni, al di là dei ruoli, il carcere è proprio quel posto dove alla fine tutti lavorano per qualcosa, ma nel momento in cui noi creiamo una divisione, una pesante differenza di interessi, noi creiamo un problema. Io qui ho trovato a volte disponibilità rispetto ai problemi di cui stiamo discutendo in persone che vestono una divisa e non l'ho trovata in volontari. Quindi non possiamo dire che a seconda del gruppo di cui farai parte sarai orientato o non sarai orientato in un certo modo. Guardate che a fronte di una ottantina di volontari che operano qui, saranno stati venti quelli che mi hanno detto: “Io vado a presidiare le situazioni più “sporche”, più pesantemente disagiate”.

D'altra parte la scelta è diversa, per un agente è una scelta legata a una necessità lavorativa, per un volontario è in gioco il suo tempo che mette a disposizione gratuitamente.

Sì, d'accordo, però perché tu mi dici di no? Questo carcere è un grosso carcere, e prima tutti giravano dappertutto. Cominciamo allora a dividerci in gruppi e ogni gruppo si prende cura di un padiglione. Su questo c'è gente che ha fatto la guerra: “Ah no, io i detenuti li devo vedere tutti!”. E io rispondo: “E perché?”. Tu facendo in questo modo hai girato dappertutto incrociando altre persone, operatori anche, che in modo altrettanto disordinato giravano, per cui la probabilità che io e te ci siamo visti una volta, tra operatori, è talmente bassa, che io e te siamo dei perfetti sconosciuti, ma se noi due parliamo con una terza persona, che è detenuta, e poi non ci parliamo tra di noi, la prima cosa che succede è che quella persona può esprimere dei bisogni che tu non riesci a risolvere, ma che io potrei invece risolvere, ma siccome non ci parliamo non riusciamo a combinare nulla. E oltre tutto, siccome io e te non ci conosciamo, nasce una diffidenza, perché in carcere l'estraneo è un rischio. Dunque se ti conosco non sei più un estraneo e non sei più un rischio, se non sei più un rischio io posso lavorare con te, ma se tu continui a essere un estraneo io e te siamo due rischi, e non lavoreremo mai insieme. Poi ci sono dei paroloni che parlano di sinergia, di collaborazione, ma se non si parte da queste banali affermazioni, noi non riusciamo a creare una macchina organizzata che riesca quanto meno a capire quello che ha di fronte. Tutto questo però ci ha portato via un anno. Oggi mi sento dire: “Ma sai che effettivamente ci parliamo di più, facciamo riunioni, ci scambiamo più informazioni, abbiamo più attenzione alle cose!”. Però è stata dura. Anche per quel che riguarda gli agenti, ora ogni padiglione ha quel contingente di uomini che lavora stabilmente lì, e tutto questo ha migliorato la situazione. Ci sono degli indicatori a dirlo, c'è il fatto che ogni mattina per me è una sorpresa se posso affermare “Anche questa notte ce l'abbiamo fatta”, e questa è una situazione che si verifica sempre più spesso. Un altro dato è che da un anno all'altro c'è stato un abbattimento del 50% degli atti di autolesionismo. Naturalmente lo diciamo con molto pudore e magari facendo dei gesti scaramantici.

Come intervenite quando viene segnalata una persona particolarmente “a rischio”?

Il passo iniziale è il “primo colloquio”, cioè se una persona, per esempio, si fa male, nell'arco del minor tempo possibile viene da lei qualcuno per capire perché si è fatta male, che cosa succede, su che cosa vuole

richiamare l'attenzione. Ma superato questo primo gradino, poi che succede? Il poi deve essere quelle iniziative che stiamo cercando di fare e che riguardano ancora oggi poche persone, ma che è nella nostra speranza che ne riguardino molte. L'intervento che dovremo fare non deve essere però di immagine: io ho una idea molto semplice del carcere, io li farei lavorare tutti, perché pensate che cos'è il tempo passato in una cella o in un vascone di cemento, pensate solo se noi dovessimo passare venti ore in questo ufficio. Se siamo d'accordo insomma sul fatto che si debba dare un senso alle cose, venti ore di cella e quattro di aria che senso hanno?

Sì, però anche il concetto del solo lavoro che salva la vita è da riconsiderare. Basta vedere fuori: una persona che ha un lavoro, ma non ha una rete di rapporti amicali, un sostegno, la possibilità di coltivare degli interessi, è una persona che rischia, dopo qualche mese, di tornare a fare una rapina perché la vita che fa è insopportabilmente vuota.

Sì, certo, ma io dico però: diamo un senso alla giornata, e dare un senso alla giornata significa avvicinare quella che è la vita di dentro alla vita di fuori. Ognuno di noi, del resto, non fa una vita “di salti e di lazzi”, ognuno di noi si sveglia alla mattina e si mette a lavorare, dopo di che cerca di crearsi qualcosa che riempia la vita di altri contenuti e di altri sensi. Però per arrivare a questo i passi sono ancora lunghi, ma noi per lo meno ora abbiamo dei gruppi stabili all'interno dei padiglioni, con degli educatori assegnati, il personale di polizia assegnato, i volontari e i medici assegnati, che si ritrovano periodicamente e per esempio stabiliscono le regole del padiglione, che possono essere diverse da padiglione a padiglione, e a quel punto io faccio un passo indietro, perché se un gruppo si autoregolamenta e si dà delle procedure efficaci, funzionali, perché glielo devo distruggere? E tutto questo passa attraverso il parlare, parlare e cercare di ragionare sulle minime cose. Io non voglio dire che oggi alle Vallette abbiamo 1238 detenuti felici, perché sicuramente oggi qui dentro ci sono situazioni drammatiche, ci sono situazioni di forte disagio e di incazzatura profonda, però si sono aperte delle possibilità.

Dalle vostre ricerche risulta che c'è un consistente numero di detenuti per i quali non si riesce neppure a individuare chi li ha spinti a gesti di autolesionismo. Su questo avete poi lavorato di più?

I casi sono due: o non ti dicono i motivi del loro gesto perché non te li vogliono dire, e questo è già un problema, o perché magari non hanno niente da dire, mentre noi invece diamo per scontato che uno si taglia e sa esattamente perché lo fa. A volte uno si fa male e non sa neppure lui perché, sa solo che in quel momento è arrivato al fondo. Di prassi allora si scrive che uno si è tagliato “per motivi personali”, ma i motivi personali possono essere di tutto, dal pacchetto di sigarette che non ho al fatto che fuori mia moglie sta male. Voi capite allora che, se non si parte da questa cosa semplice, “Perché l'hai fatto?”, difficilmente si potrà andare oltre, però questa è una domanda che non necessariamente deve fare uno psichiatra con titoli accademici. Io non dico che qui abbiamo trovato la soluzione per tutti i mali del carcere, perché non è così, io dico però che dobbiamo cominciare a riflettere su queste cose, che non risaltano dagli atti formali. È il clima che conta, il fatto che se comincio per esempio ad avere più posti di lavoro, non potrò soddisfare le richieste di tutti, ma creerò almeno una situazione in cui chi non lavora ora può comunque sperare che domani potrebbe toccare a lui. Se io sto in un posto dove non c'è speranza, la competizione diventa davvero più forte e più dura, perché se tu hai un maggior numero di neuroni e li sai usare meglio di me, tu prevali ma io muoio, là dove non c'è speranza. Dove non c'è attenzione, io per procurarmi l'attenzione devo fare qualcosa che sia talmente eclatante, che alla fine qualcuno deve per forza venire a vedere che cosa succede.

Ma se hai poche risorse per intervenire, devi almeno cominciare a distribuirle dove pensi che siano utili. Chi lasci fuori? Chi in carcere ce la fa. Perché anche lì, l'educatore che va nella sezione dove c'è una attività, dove ci sono altri operatori, va lì perché deve fare delle relazioni, perché quella è la richiesta, ma sa anche che ha a che fare con persone che le sigarette le hanno, i colloqui con i famigliari pure e probabilmente anche la possibilità di andare in permesso. Questo è un livello di situazioni che io non dico debba essere lasciato lì, ma se ho solo quattro persone a disposizione, il mio sarà anche un concetto banale, minimalista, ma l'obiettivo di base mio non è di fare il più bel carcere del mondo per pochi, ma di far sì che la gente prima di tutto non si faccia male.

Io sto poi verificando un'altra cosa: la percezione che ha la polizia delle sezioni. Perché se la nostra indagine ci dice che abbiamo un carcere a due marce, uno tranquillo e uno con disagi più accentuati, dobbiamo capire se questa percezione che ci viene dai gesti dei detenuti, dai fenomeni di disagio, corrisponde alla percezione del personale. Il fatto è che è probabile, questa è una mia ipotesi, che anche l'assegnazione dei posti di servizio avvenga non secondo criteri formali, ma secondo criteri informali: pure lì il più forte finisce nella

situazione migliore e il più debole nella situazione peggiore. Queste cose non le ho dette io, le ha dette Goffman (E. Goffman: *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*) più di quaranta anni fa: l'istituzione è fatta di tante parti, ci sono le parti cattive e quelle buone, ogni mattina chi sta in quella cattiva vuole andare in quella buona e chi sta in quella buona non vuole andare in quella cattiva, e su questo funziona la dinamica istituzionale. Ma se ciò è vero significa che i più deboli finiscono con i più deboli, e le due debolezze si scontrano. Questo succede anche nella vita militare, nelle USSL, nelle famiglie, perché non deve succedere qui? Però se succede qui, che tipo di riflesso ha complessivamente su certi fenomeni? Allora se c'è attenzione e riflessione anche su questo, probabilmente riuscirai a tamponare un'altra serie di problemi, a trovare una soluzione. Però è un cammino lungo, e le idee ti vengono facendo anche dei piccoli passi.

Lei diceva che in una seconda fase di questo progetto i gruppi di attenzione hanno coinvolto di più i volontari. Ci spiega come?

Il fatto è che, quando noi siamo andati a vedere che c'erano sezioni peggiori di altre e abbiamo capito che cosa peggiorava queste situazioni, abbiamo detto: "Scusate, noi lì non dobbiamo andarci solo quando c'è "il caso", andiamoci con maggior frequenza, secondo criteri che diano la maggior continuità possibile". Tra i volontari più di uno mi ha detto di no, e una spiegazione semplicissima c'è: lavorare con gli sfigati è più brutto che lavorare con gli intelligenti, è molto meno gratificante. L'altro giorno io parlavo con un detenuto, che è un pezzo di storia carceraria, un rapinatore vecchia maniera, che quando gli parli entri dentro un film, uno che non ha un fascicolo, ha una cassa di fascicoli, una storia con 4 o 5 evasioni, dove è successo di tutto. Con persone così è facile, è interessante parlare, sono persone che non hanno bisogno di usare una lametta per attirare l'attenzione. Il problema è quando hai a che fare con qualcuno che non sa cosa sta dicendo, che è incoerente, ha una situazione così disastrosa che in partenza non sai da dove prenderla. Allora che fare? Questo fa parte di un percorso, durante il quale tu su queste cose rifletti parlando con tutte le persone trasversalmente, cercando di capire, con tutta l'umiltà del caso, che cos'è il carcere, qual è la tua visione del carcere, e poi metti in pista delle esperienze, che funzionano o non funzionano, sapendo che tutte le volte che tenti qualcosa di nuovo ottieni consenso, ma anche dissenso, resistenze. E tu non lo fai né per avere ragione né per avere torto, ma perché comunque non puoi fare altro, non puoi dire "Vada come vada", perché quando poi ti dicono che è successo qualcosa di grave tu stai male, stai male davvero. Lei sostiene che il sistema carcere produce naturalmente una selezione e spinge i deboli in una situazione ancor più marginale. Il lavoro di gruppo dovrebbe quindi riguardare l'approccio a questa, come la chiama lei, "zona grigia". Si può allora non dare per scontato che una parte consistente della popolazione carceraria non avrà nessuna attenzione dal carcere, e uscirà anzi peggio di come è entrata?

Io non so se questo carcere produca una minor zona grigia, oggi però posso dire onestamente che in questo carcere quella zona grigia è senza dubbio interessata da una maggiore attenzione. Ma non possiamo dimenticare che abbiamo a che fare con 7.000 persone che ogni anno entrano qui dentro, e sono veramente tante. Il che significa che dovrete fare anche un grosso sforzo per convincere queste persone che qui si opera in modo diverso. E noi non riusciamo a fare questo. Chi entra in carcere non coglie il senso di tutte queste elucubrazioni e le risposte e le pratiche che ne derivano. Coglie il fatto che viene portato qua, smanettato, immatricolato e mandato in cella. Punto. E da quel momento là comincia a ragionare su come "sfangarsela" prima possibile. Nel fare questo si può abbruttire, e quindi entrare a far parte della zona grigia, o invece cercare di arrivare a una zona meno grigia.

La sua relazione su questa esperienza si intitola "Dalla responsabilità formale al pragmatismo etico". Ci spiega meglio questa definizione di "pragmatismo etico"?

Assumersi la responsabilità, in questo appunto sta l'eticità della persona. La responsabilità di prevenire nel miglior modo possibile fatti che determinano reazioni serie, concrete come il farsi male fino anche a uccidersi, questa è l'eticità della questione. È un'etica semplice, per carità. Mia nonna mi diceva sempre: se un problema è risolvibile, non ti preoccupare, se non è risolvibile, non ti preoccupare lo stesso, tanto non serve a niente. Però se è risolvibile, non ti far angosciare, affrontalo. Non so se tutto questo allora derivi da mia nonna, ma altrimenti come si fa a dirigere un carcere così? Io quando sono in aereo e guardo giù su questo carcere, mi spavento e mi dico: ma è enorme questo posto, chissà chi è il direttore!

Racconti scritti dai detenuti

Lo schiaffo provvidenziale, di Elton Kalica

Avevo sopportato l'arroganza e la stupidità di Giuseppe diverse volte, finché quel giorno non potei più resistere gli affibbiai un manrovescio sul muso facendogli sputare sangue per qualche minuto.

E' strano come con un semplice gesto – nel mio caso, il movimento di un braccio – si riesca a buttare fuori lo stress, l'avvilimento, l'odio che abbiamo accumulato nei confronti di qualcuno; l'idea di avergli fatto del male ti fa rilassare per qualche istante, ti ripaga della ingiusta sofferenza subita.

Così, anche se in realtà avrei voluto dargli altri schiaffi, fui abbastanza soddisfatto, mentre l'altro si puliva col fazzoletto il labbro spaccato; ma non voglio parlare più a lungo di questa reazione abbastanza convincente e forse giustificata – concretizzata più nel dolore morale che in quello fisico di uno schiaffo.

La mia giusta soddisfazione trovò risposta la notte stessa. Giuseppe aveva raccontato tutto all'ispettore capo e quest'ultimo aveva fatto la dovuta relazione al direttore, il quale ordinò con urgenza che il detenuto, vale a dire il sottoscritto, fosse accompagnato in isolamento, nell'attesa del “consiglio disciplinare”.

Camminai lungo il corridoio, a me già noto, in compagnia di tre agenti silenziosi trascinando il sacco nero, con dentro lenzuola, coperte e due cambi di biancheria. Nella fretta impostami, avevo trovato il tempo e l'abilità di infilare anche due libri dentro le lenzuola, ma non avevo potuto prendere la lettera per la mia ragazza, scritta a metà; rammentai per qualche secondo il mio viso rilassato mentre scrivevo pensieri emotivamente speciali, con la convinzione che sarebbero giunti alla destinataria entro il tempo calcolato. Mi sentii ingenuo ad ipotecare il mio tempo: come facevo a fare calcoli quando sapevo che non avevo nessun dato certo riguardo alla mia esistenza, presente e futura?

Troppe erano le circostanze che ne avevano il controllo assoluto, che se lo contendevano tra loro, e non c'era mai certezza su chi effettivamente avrebbe prevalso: il direttore, gli agenti, i detenuti pronti a riportare, il magistrato, il destino stesso; erano tutti elementi incontrollabili che potevano influenzare la mia esistenza a loro piacimento, in assenza totale di una qualche modifica da parte mia, studiata o istintiva; anche l'istinto riesce a controllarsi quando riconosce l'ineluttabilità.

Decisi quindi che non avrei più lasciato una lettera a metà: scrivere, imbustare, spedire prima, e poi aspettare le novità che il momento contingente mi avrebbe imposto a suo piacimento.

Per mia fortuna, non mi abituai subito alla nuova temporanea abitazione, che non starò qui a descrivere: non si può descrivere una scatola di scarpe con dentro una branda, se non con il silenzio. Era proprio il silenzio quello che regnava nella cella d'isolamento, nei primi giorni della mia permanenza. Ne approfittai per leggere e meditare; si legge e si pensa molto quando si ha il corpo immobile e la consapevolezza che si rimarrà così, ancora per anni.

Poi arrivò il mio tormento: un uomo che gridava con tutte le sue forze “voglio uscire da qui” e che poi, mentre recuperava fiato per ripetere urlando questo suo desiderio, bestemmava a voce bassa, come se temesse più un'offesa terrena che divina. Con difficoltà mi abituai anche a questo, e continuai il mio impegno con i due romanzi con l'accompagnamento di questo sottofondo eretico.

Accadeva che il grido di libertà fosse così acuto (invadeva, infatti, il piccolo corridoio seguito da un'eco che mi ritornava raddoppiando la tonalità del grido successivo), tanto da distogliermi dalla concentrazione ormai acquisita; allora non mi rimaneva altra scelta che affacciarmi al cancello e chiamarlo, invitandolo a fumare una sigaretta delle mie. “Non urlare così forte!” gli dicevo “fuma una sigaretta con me e poi mettiti a letto.” “No. Io non posso stare in isolamento, tu non capisci, devo uscire fuori di qui!” mi rispondeva, mentre allungava la mano fuori del cancello, per prendere la sigaretta che avevo buttato sul pavimento.

Il primo giorno del suo arrivo questa scena si ripeté cinque sei volte.

Il secondo giorno cominciò con le solite bestemmie a voce bassa, quasi gemiti, ma abbastanza forti da essere da me sentiti: “Perché? - porco dio; dio cane - che sfiga; ma perché? - dio porco”.

Fraasi che mi fu facile ignorare; non ci pensavo nemmeno a muovermi dal letto finché non ricominciasse con i soliti strilli.

Leggevo, steso sul letto, con il sottofondo delle sue sacrileghe affermazioni e domande e non mi accorsi quando lui, stanco di attendere invano risposte che non arrivavano, smise di sussurrare, regalandomi il silenzio dei miei primi giorni d'isolamento, quando ero solo.

Non ricordo quando mi accorsi di questo improvviso silenzio; è facile dimenticarsi di uno sconosciuto che ti domanda una sigaretta nel lungo corridoio, oppure di qualcun altro con il quale scambi, magari nell'attesa di una visita medica, un insignificante dialogo fatto di commenti futili e sfuggenti; così mi fu ancora più facile disinteressarmi di un uomo che per me non aveva un volto e nemmeno un nome, ma che si materializzava in una voce offensiva, in un grido che importunava, in sussurri disperati, soltanto per procurarmi l'emicrania.

Ero steso, immobile, dentro una scatola di scarpe e mi dimenticai che, nella scatola affianco alla mia, qualcuno aveva smesso di gridare, di piangere, e di respirare.

Ero nella mia singolare tranquillità che solo l'isolamento sa regalare; quando un odore fetido, invase le mie narici. Forse continuai a leggere fino alla fine del paragrafo, o forse, cercai per qualche istante di risalire mentalmente alla causa di quest'esalazione putrida che stava invadendo la mia cella e che aveva, già impestato il corridoio.

Il silenzio, da me fin'ora ignorato, non durò a lungo. Saltai dal letto e aggrappandomi al mio cancello cominciai a chiamare l'uomo senza volto, e senza nome. "Ehi, amico; ehi, vuoi una sigaretta? Rispondimi!". Ma l'unico a strillare questa volta ero io, mentre l'altro voleva essere lasciato in pace.

Non ricevere risposta mi convinse del mio iniziale timore, il silenzio che prima non aveva richiamato la mia attenzione, ora era diventato eloquente, confermando quello che il mio intuito sospettava: l'odore putrido veniva dal suo corpo abbandonato.

Avevo già assistito a due suicidi, uno dei quali era stato per impiccagione, e sapevo che spesso il corpo ancora caldo, si rilassava dalla lunga tensione e di conseguenza scaricava, senza nessun imbarazzo, tutto il contenuto dell'intestino ancora funzionante, come ultimo gesto terreno, preparandosi per uscire di scena, senza tracce di vita.

Quel tanfo, che ora seguiva con accanimento il lungo silenzio, mi convinse che la voce della scatola accanto, il mio tormento del giorno prima, mi aveva lasciato in pace soltanto perché soffocato da un lenzuolo.

"Agente! Agente! Agente! Corri!", chiamai a tutta forza, finché non fui raggiunto dall'agente al quale indicai la cella della voce ormai silenziosa.

"Porca puttana!", esclamò lui alla vista di quello che io avevo sospettato a ragione, e corse via.

Sparì per un paio di minuti, per tornare con i rinforzi che irrupero nella scatola da scarpe accanto alla mia, dove la voce che io conoscevo così bene non risuonava più. Arrivò una barella rumoreggiante, per via di una ruota che zigzagava ribelle; non sentivo più l'odore putrido di prima, eppure i due infermieri si coprono il naso, ovviamente offeso.

Dopo un attimo, l'uomo era pronto a lasciare la scatola adagiato in riposo; speravo di vedere il viso, forse reso viola dalle vene intasate all'improvviso, oppure bianco per il vuoto rimasto dalla fuga della vita, ma la barella uscì silenziosa circondata dagli agenti e gli infermieri che m'impedirono di dare un volto alla voce che mi aveva parlato il giorno precedente; potevo scorgere soltanto la ruota che ora traballava con difficoltà sotto il peso del corpo sconosciuto.

Sentii gli agenti, o forse gli infermieri, commentare che aveva ancora polso e che non era morto, l'avevano salvato dalla morte che forse ora mi stava guardando con animosità, trovando in me la causa del suo banchetto mancato. Doveva capire che non era colpa mia se quello sconosciuto aveva deciso, forse aspettato, di offrirsi alla sua tavola, proprio mentre, chi aveva il controllo momentaneo della mia esistenza, aveva deciso di portarmi nello stesso luogo predestinato.

E' divertente come anche la morte, come me che avevo lasciato a metà la lettera per la mia ragazza, non aveva calcolato le influenze misteriose, sempre pronte a deridere gli ingenui.

Ne deduco che d'ora in poi anche la morte deve tener presente e tentare d'avere la sua influenza tra quelle entità che, così cinicamente, si contendono il controllo delle nostre esistenze, private dalle ragioni e dagli istinti; altrimenti avrà di nuovo tra i piedi qualcuno pronto a gridare "Agente, corri!".

Il tempo dei ricordi, di Mamò Ervin

Secondo classificato nel Concorso letterario “Parole oltre il muro”, riservato ai detenuti del carcere “Le Novate” di Piacenza

Finita l'ora del corso di giornalismo, rientrai in cella ripensando al tema a cui siamo stati indirizzati quest'anno per scrivere il nostro racconto da presentare al concorso. “Il tempo dei ricordi” disse la nostra insegnante.

“Ricordi”, questa parola ha aperto una tenda nella mia mente, una sorta di sipario a mostrarmi l'immagine, ormai indelebile nella mia memoria, di un caro amico. È il suo ricordo che rende così particolare questo periodo della mia vita, caratterizzato ancor più dal luogo di prigionia in cui sono rinchiuso da qualche anno. Ero stato da poco arrestato e rinchiuso nel carcere di... insolitamente occupavo una cella da solo, non mi dispiaceva, ma ero ben consapevole che presto qualcuno sarebbe arrivato a dividerla con me. Purtroppo questo genere di albergo non rimane mai, tanto a lungo, con posti letto liberi. Infatti, poco tempo dopo, mi arrivò un coinquilino.

Ricordo il suo ingresso in cella, reggeva il suo cuscino, la coperta, le lenzuola, gavetta etc. Non appoggiò tutto subito sul letto, ma si fermò sulla porta, fece il giro della cella con gli occhi, poi li fermò su di me e disse “ciao, io sono Leo”, allungandomi la mano, “Io...” risposi, stringendola. Era un mio compaesano, scappato, come me, dall'Albania in cerca di una vita migliore.

Diventammo amici subito, era molto simpatico, mi faceva ridere. Nonostante il luogo in cui ci trovavamo, era come avvolto da un alone di euforia che lo rendeva sempre allegro. Gli piaceva parlare, lo faceva in continuazione. In poco tempo seppi tutto di lui, della sua famiglia, del suo passato, dei suoi progetti, ma soprattutto della ragazza di cui era innamorato e che aveva sposato. Amava sua moglie più di ogni altra cosa al mondo. Forse era l'immagine di lei, perennemente presente nei suoi pensieri, a dargli quel senso di felicità che lo accompagnava per tutto il giorno. Era davvero piacevole stare con Leo, quando eravamo insieme il tempo sembrava scorrere più velocemente; si inventava sempre qualcosa da fare, con lui non ci si annoiava mai. Sapeva anche ascoltare quando, a mia volta, raccontavo di me. Lo conoscevo da poco, ma mi bastava per considerarlo ormai il mio migliore amico.

Un giorno, inaspettatamente, mi dissero che dovevo essere trasferito in un altro istituto. Ho sempre pensato che essere in una prigione o in un'altra non cambia nulla, però quella volta ci rimasi davvero male. Staccarmi da Leo era un po' come se m'infliggesse un'ulteriore pena da scontare. Leo mi aiutò a preparare la mia roba, cercava di fare delle battutine, di essere spiritoso, ma si vedeva chiaramente che stava male almeno quanto me. Un ultimo abbraccio e mi portarono via. Arrivai all'istituto di detenzione di..., la prima cosa che feci fu di scrivergli; e quella fu la prima di una lunga e fitta serie di corrispondenze, e come sempre ci si raccontava tutto.

Col passare del tempo, però, mi accorsi che il tono delle sue lettere stava cambiando; era sempre più serio, meno allegro, in alcune di esse, addirittura triste e angosciato. Invano cercavo di sapere cos'era successo.

Continuavo a leggere tra le righe che qualcosa era cambiato, anche se faceva di tutto per non farmelo capire. Forse fu proprio la mia insistenza nel voler sapere che gli fece decidere di non rispondere più alle mie lettere. Io continuai ugualmente a scrivergli, lo feci ancora per qualche mese; poi, non ottenendo mai una sola e singola risposta, smisi di farlo.

Prima però scrissi un'ultima lettera ad un nostro amico che era nella stessa nostra sezione, per chiedere notizie di Leo, se stava bene e se fosse ancora lì; alla fine un P.S.: “Eventualmente chiedi se ha ricevuto le mie lettere”.

Mi rispose che Leo c'era ancora, ma che se ne stava chiuso in cella e non parlava con nessuno, che aveva ricevuto la mia corrispondenza, ma che tante lettere non le aveva neppure lette. Leo non stava bene, era successo qualcosa, qualcosa che lo aveva trasformato in un essere pieno di paura, di amarezza. Passò ancora qualche mese, riprovai a scrivergli, ma di Leo non seppi più nulla.

Finché non venni a sapere che c'era un Leo arrivato da... in isolamento. Ebbi la certezza che si trattava proprio di lui quando un ragazzo, che lavorava in cucina e gli portava da mangiare, mi riferì che aveva chiesto di me. Così ai timori che già avevo per lui si aggiunsero anche tante altre domande, perché era stato trasferito e lo tenevano in isolamento? Gli feci avere una lettera e mi rispose con un biglietto: “Sto bene, non preoccuparti!”. Logico che mentiva. Tuttavia era qui a..., nello stesso istituto che ospitava me, per cui

quando sarebbe stato collocato in una sezione, anche se non veniva nella mia, avrei avuto mille occasioni di vederlo.

In seguito, tornando dall'aria, me lo ritrovai in sezione, gli era stata assegnata una cella vicino alla mia. Era appena arrivato, aveva un sacco, di quelli usati per le immondizie, con dentro la sua poca roba. Ricordo che feci fatica a riconoscerlo subito.

Aveva i capelli molto più lunghi, la barba non fatta da parecchi giorni, ed era notevolmente dimagrito. Fu lui a salutarmi per primo, facendomi notare quanto anche la sua voce fosse cambiata. "Ciao" disse, con voce spenta e accennando un sorriso. Ci abbracciammo, raccolsi il suo sacco e insieme seguimmo l'agente che ci precedeva ad aprirci le celle. In pochi istanti lo bombardai letteralmente di domande. Leo mi teneva il braccio intorno al collo, evitava di rispondere. Non voleva parlare di sé, non voleva parlare di nulla. Il Leo che avevo conosciuto era rimasto a... questo ragazzo ne aveva conservato la somiglianza, ma era l'ombra senza di se stesso.

Mi rendevo conto che non era il momento di chiedere, che avrei dovuto aspettare che fosse lui ad aprirsi, ad esternare cosa lo tormentava. L'unica cosa che mi disse è che era stato trasferito per aver litigato con un detenuto. Riuscimmo a metterci insieme nella stessa cella.

Leo si era chiuso in un mondo tutto suo e non permetteva a nessuno di entrarci. Cercavo di scuoterlo, di coinvolgerlo in tutto; aveva veramente bisogno di distrarre la sua mente da quel maledetto tarlo che gli rodeva l'anima. Nonostante la sua reticenza ad essere aiutato, il suo silenzio, riuscii ugualmente ad intuire che cosa rappresentava quel tarlo.

Ricordavo che a... riceveva lettere dalla moglie quasi tutti i giorni; e come non notare la sua gioia ogni volta che tornava dai colloqui avuti con lei. Ricordo i suoi progetti: voleva un figlio e vivere felice con la sua donna. Ora da quando stavamo insieme, non aveva mai ricevuto posta, tantomeno fatto colloqui.

Volevo davvero affrontare l'argomento, ma temevo la sua reazione. Era nervoso, stanco del mondo, teso, moralmente e fisicamente esaurito. Non mangiava quasi nulla, non dormiva mai, neanche quando se ne stava sdraiato sul letto ad occhi chiusi. Passava le sue notti a fumare un pacchetto di sigarette dietro l'altro. Mi sentivo impotente, non sapevo cosa fare per aprire una crepa in quel muro dietro cui si era barricato.

Riuscii anche ad iscriverlo a scuola, benché l'anno scolastico fosse già avanti di diversi mesi, ma non volle mai sapere di scendere, cercai anche di convincerlo a frequentare il campo, a disputare qualche partita di calcio, non voleva neppure parlarne pur amando quello sport. Coinvolsi altri nostri compaesani affinché mi aiutassero a riportarlo tra "noi". Gli consigliai anche di rivolgersi alla psicologa del carcere, ma non voleva neanche affrontare l'argomento, e quando aggiunsi che lo avrei fatto di mia iniziativa, mi rispose di farmi gli affari miei e dopo qualche secondo disse: "Scusami, ma nessuno può aiutarmi!".

L'ultima volta che vidi Leo fu un mattino presto. Svegliandomi lo vidi davanti alla finestra, stava fumando. Preparai il caffè, gli allungai il suo e mi sedetti vicino. Scoppiò improvvisamente in lacrime, come se avesse cercato di trattenerle il più a lungo possibile. Mi abbracciò, pensai che forse era la volta buona, forse avrebbe cominciato a vomitare tutto quel veleno che lo stava intossicando da tempo. Invece non disse nulla, si sdraiò sul letto, girandomi le spalle, e continuò a singhiozzare.

Arrivò l'ora di andare a scuola, pensavo di rimanere per restare con lui. Era la prima volta, nonostante tutto, che lo vedevo piangere; però, convinto che si fosse addormentato, lo lasciai riposare e uscii.

Al mio ritorno in cella Leo non c'era. Chiesi all'agente dov'era, mi rispose che era uscito all'aria e aveva pesantemente litigato con un detenuto, per cui era stato portato in isolamento. Cercai di mettermi in contatto con lui tramite lettera e bigliettini, ma, come pensavo, non ebbi nessuna risposta. Dopo qualche giorno mi chiesero di raccogliere tutte le cose di Leo in un sacco e di consegnarlo all'agente di sezione. Avevano deciso di trasferirlo, era logico. La stessa sera chiesi ad un agente di mettermi in udienza dall'ispettore per il giorno dopo. Volevo parlare con qualcuno, avvertire che Leo aveva dei grossi problemi, che avevo seri motivi di temere per la sua incolumità. Il giorno dopo Leo partì. Fu trasferito al carcere di... Aspettavo con ansia di essere chiamato da un ispettore, come avevo chiesto.

Ero ancora a scuola quando sentii una voce serpeggiare per le aule: "Un nostro detenuto era appena stato trasferito. Arrivato a destinazione fu lasciato in una sala in attesa di essere collocato in una sezione. Rimase solo circa mezz'ora, e quando andarono a chiamarlo lo trovarono appeso alle sbarre della finestra. Aveva usato la propria cintura per suicidarsi". Poi la conferma... era Leo!

Non poteva essere vero, non volevo crederci. Avevo l'impressione di vivere uno di quei momenti in cui i sogni si confondono con la realtà. Mi appoggiai al muro stringendo con rabbia i miei libri. Lo avevo immaginato, solo il giorno prima avevo temuto che facesse una pazzia, e ora...

Un agente mi si avvicinò per dirmi che dovevo presentarmi all'ufficio sorveglianza: "udienza dall'ispettore" disse. "Fa lo stesso", risposi, "ormai non ha più importanza!". Tornai in cella, mi stesi sul letto che era stato suo fino a qualche giorno prima.

Un ragazzo si avvicinò al cancello: "Ho una lettera per te!" mi disse. Aprii la busta, era di Leo.

"Caro..., se avessi avuto un fratello avrei voluto che fossi tu. Quando saprai ciò che ho fatto sicuramente ti dispiacerà, e forse ci starai anche molto male; ma l'immenso dolore che sto provando in questi ultimi tempi mi rende indifferente a quello che posso procurare agli altri, me ne dispiace. Credimi se ti dico che ti ho incluso tra le persone che mi sono più care e per cui provo un profondo rammarico nel doverle abbandonare per sempre. Con affetto... Leo!".