Tribunale di Sorveglianza
Procedimento nr.3100/2015

PERIZIA MEDICO LEGALE in tema di compatibilità carceraria in persona di MACCHI DI CELLERE Emanuele

INCARICO: dr.ssa D.VERRINA

Perito : dr.ssa.S.MAZZONE

DEPOSITATO
IN CANCELLERIA
GE 13/2/16
IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Rosaria Farrugia

dalla segretaria BRASI
dello studio medico MAZZONE

TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA
DI GENOVA

Procedimento nr. 3100/15 R.G. SIUS

Ill.ma Signora
Dott.ssa Daniela VERRINA
Magistrato di Sorveglianza

In data 25 novembre 2015, la S.V. Ill.ma dava incarico alla sottoscritta Dott.ssa Silvana Mazzone, specialista in Medicina Legale, di procedere a perizia medico - legale in persona di

M A C C H I D I C E L L E R E Emanuele

nato a Roma il giorno 12.12.1956, ivi residente in Via Dell'Idroscalo n. 344 attualmente in regime di restrizione carceraria presso la Casa Circondariale di Genova-Marassi.

Scopo dell'incarico, era quello di rispondere ai seguenti quesiti:

"Il Perito, sottoposto il detenuto a visita medica ed agli accertamenti di carattere sanitario ritenuti opportuni e conferenti e presa visione della documentazione medica esistente in atti e presso il carcere, ovvero prodotta dalla Difesa o acquisibile dallo stesso perito presso strutture pubbliche, dica : se e da quale o quali malattie particolarmente gravi il condannato sia affetto; se le malattie riscontrate si trovino in una fase così avanzata da non rispondere più ai trattamenti e alle terapie disponibili; se le condizioni di salute che ne conseguono risultino incompatibili con lo stato di detenzione e, in particolare, se il regime detentivo possa di per sé acuire le sofferenze ovvero arrecare peggioramento a tali condizioni pur con le cure, le visite specialistiche e le precauzioni approntate dai sanitari. Per l'adempimento di tale incarico, qualora non siano sufficienti gli accertamenti e gli esiti delle visite specialistiche effettuati o da effettuarsi a cura del Servizio di sanità penitenziaria, ovvero qualora i dati acquisiti necessitino di essere interpretati da medico specialista, il perito è autorizzato a procedere ad esami di laboratorio e strumentali e/o ad avvalersi della collaborazione di tecnici e medici specialisti. Dirà , infine, il perito se il rifiuto opposto dall'interessato al ricovero in ambiente ospedaliero, disposto con ordinanza di questo Tribunale in data 12.11.2015, sia stato – e in quali termini – di pregiudizio alle possibili cure e agli accertamenti peritali, "

La sottoscritta, chiedeva termine di giorni 90 (novanta) per il deposito della perizia scritta, che il Magistrato concedeva con termine per il deposito dell'elaborato peritale al giorno 1.3.2016.
Le operazioni peritali avevano inizio il giorno 12.12.2015, presso la Casa Circondariale di Genova-Marassi, alla presenza del detenuto e del suo consulente dott.Marco Salvi.

L'udienza veniva rinviata al 3.3..2016

I DATI DELLA VISITA MEDICA

La visita medica evidenziava quanto segue:

Anamnesi Familiare: coniugato, un fratello, genitori deceduti, secondogenito.

Anamnesi Fisiologica: nato a termine di gravidanza fisiologica da parto eutocico. Primi atti psico-fisici nella norma. Scolarità: maturità classica. Ha frequentato la Facoltà di Medicina fino al IV Anno, poi transitato a Lettere senza conseguire la laurea. Nel 1979 iniziò a frequentare ambienti terroristici. Fuggì all'estero ove fu arrestato e detenuto per sedici anni e dieci mesi in carceri speciali venendo a contatto con altri "detenuti politici". Dopo il fine pena acquistò una barca a vela e una casa davanti al mare ad Ostia. Ivi rivide una amica di infanzia e la sposò. Attualmente riceve visite dalla moglie e da un fratello.

Anamnesi Patologica Remota: riferisce ostiomielite a seguito di intervento chirurgico nel 1986, perdita del visus all'occhio sinistro a seguito di un incidente motociclistico. Pregresso tumore cutaneo trattato chirurgicamente e seguito con controlli trimestrali. Prime dell'arresto stava effettuando accertamenti clinici presso la Divisione di Neurologia dell'Ospedale San Camillo di Roma con sospetto diagnostico di malattia demielinizzante a tipo sclerosi multipla.

Stato Attuale: il paziente riferisce peggioramento progressivo della deambulazione con dolori muscolari, incapacità a deglutire per cui si alimenta poco, difficoltà all'eloquio per spasmi al volto, disfaga, deflessione del tono dell'umore, cefalea; dal 5 novembre 2015 su sedia a rotelle, impaccio nei movimenti delle mani, perdita visus in OS e calo in OD.

Esame Obiettivo: Effettuato presso la Casa Circondariale di Genova-Marassi il 16.12.2015.

Si tratta di un soggetto di statura media (cm. 174) del peso di Kg. 50 circa (peso all'ingresso Kg. 63). Giunge a visita accompagnato da un agente della Polizia Penitenziaria su sedia a rotelle per impossibilità alla deambulazione autonoma. Porta occhiali. Presenta movimenti involontari al volto, ben evidenti, a tipo TIC. Scarsamente curato nella persona con barba e capelli incolti. Cute e mucose

ipocromiche, ipoirrorate, disidratate e secche. Tessuto sottocutaneo scarsamente rappresentato, con evidenza delle sottostanti strutture scheletriche. Gravissima ipotonotrofia muscolare sistemica. Paresi flaccida arto superiore. Esiti cicatriziali al capo in regione frontale e parietale destra da pregressi interventi per neoplasia cutanea. Spiccata dolorabilità nella mobilizzazione delle grosse articolazioni, deambulazione non possibile per precario equilibrio. Esiti di perdita di sostanza al calcagno destro. Ipostenia ad entrambe le mani. Diffusa varicosità agli arti inferiori. Rot ipoevocabili a destra, assenti a sinistra. Romberg non valutabile per incapacità a mantenere la postura eretta. PA 90/70. FC80'
Esame psichico: al colloquio emerge una stato di estrema sofferenza. Appare dispersivo nella esposizione dei fatti con scarsa capacità di sintesi e di concentrazione. Povertà di contenuti con elementi a sfondo persecutorio, atteggiamento oppositivo e lamentoso. Profonda depressione del tono dell'umore con sentimenti di inadeguatezza e disistima. Fortemente angosciato dalla paura di perdere l'occhio superstite e dalla profonda astenia correlata anche alle difficoltà di alimentarsi per la disfagia. La detenzione ha comportato un ritiro sociale estremo con tendenza alla assoluta solitudine. Rinuncia sempre all'ora d'aria rimanendo in cella e dedicandosi alla lettura di libri di astronomia o di filosofia. "Sopporta" a stento il compagno di cella in quanto di poche parole e di aiuto per i movimenti e per le sue necessità.

CONSIDERAZIONI MEDICO-LEGALI

Il detenuto Emanuele Macchi di Cellere, attualmente ristretto presso la Casa Circondariale di Genova Marassi, è affetto dalle seguenti patologie:

- cecità assoluta in OS con deficit visivo in OD,
- grave deperimento organico con disturbi dell'equilibrio e impossibilità alla deambulazione autonoma,
- ipotensione arteriosa,
- sindrome neurologica di verosimile natura demielinizzante con alterazioni encefaliche strumentalmente accertate,
- disturbo depressivo maggiore con profonda deflessione del tono dell'umore e tendenza all'isolamento relazionale,
- pregressa asportazione di carcinoma squamoso,
- pregressa osteomielite arto inferiore sinistro e perdita di sostanza calcagno destro.

Ai fini del presente accertamento assumono particolare rilievo la sclerosi multipla, il grave deperimento organico e la malattia psichiatrica, che nel loro insieme compromettono in maniera significativa le condizioni di salute del soggetto.

La sclerosi multipla, in corso di inquadramento diagnostico all'atto dell'arresto, appare supportata sia dai sintomi neurologici, quali la disfagia, le discinesie, gli spasmi e,in ultimo, il calo di visus in OD probabile manifestazione di una lesione del nervo ottico, nonché dalle alterazioni rilevate alla risonanza magnetica. Tale patologia necessita di un approfondimento in ambiente specialistico.

Il quadro più preoccupante, tuttavia, è risultato, all'atto della visita, essere rappresentato da un severo e ingravescente deperimento organico (cm. 174, peso attuale Kg.50, peso all'ingresso Kg.63) e dalla patologia psichiatrica.

Al colloquio il detenuto ha dimostrato una totale perdita di interesse, con tendenza all'isolamento relazionale anche all'interno della struttura detentiva,

con atteggiamenti di rifiuto e di chiusura;l'infermità psichica e la disfagia favoriscono l'iporessia e l'ipoalimentazione.

Tutto l'insieme ha determinato una condizione precachettica di grave magrezza, con compromissione dell'autonomia motoria sia nella stazione eretta che nella deambulazione (paziente in carrozzella).

Le condizioni attuali come anche segnalato dai sanitari della struttura sono incompatibili con il regime carcerario e aggravate dallo stress detentivo.

Il complesso patologico e' ingestibile in ambiente carcerario, in quanto il soggetto necessita di un programma riabilitativo e di riadattamento da effettuare in ambiente specialistico con un approccio multidisciplinare. La persistenza del grave deperimento costituisce un rischio per la sopravvivenza del soggetto e pertanto richiede cure tempestive. Inoltre la malattia neurologica di fatto non ancora ben nosologicamente inquadrata, richiede un irrinunciabile approfondimento diagnostico, che era già iniziato presso la Divisione di Neurologia dell'Ospedale San Camillo di Roma. Infine la grave sindrome depressiva necessita di trattamento farmacologico e di un percorso psicoterapico adeguato; è indubbio che per la loro tipologia tutte le patologie prima descritte sono influenzate da situazione stressogene e destinate ad aggravarsi con la prosecuzione della detenzione, esse trarrebbero sostanziale giovamento dal riavvicinamento del detenuto ai familiari.

Risposta ai quesiti :

- il complesso delle patologie prima descritte configura una situazione di gravità che richiede trattamenti ospedalieri non attuabili all'interno della struttura carceraria;
- sussiste una incompatibilità assoluta con il regime detentivo che porterebbe ad acuire le sofferenze e ad un ulteriore peggioramento con grave prognosi per la sopravvivenza. Il detenuto anche in condizioni che garantiscono cure e visite specialistiche dai sanitari della struttura, necessita di un complesso approccio multidisciplinare che difficilmente può essere attuato in regime di detenzione.

Il rifiuto opposto dal detenuto al ricovero in ambiente ospedaliero, disposto in data 12.11.2015 può aver peggiorato il deperimento organico ma non sarebbe probabilmente servito a migliorare le condizioni di salute vista la complessità delle patologie che lo riguardano.

(Dott.ssa Silvana MAZZONE)