



## **UNIONE DELLE CAMERE PENALI ITALIANE OSSERVATORIO CARCERE**

### **Visita all'Ospedale psichiatrico giudiziario di Reggio Emilia**

**17 aprile 2014**

Il 17 aprile 2014 una delegazione composta da Vinicio Nardo e Carmela Parziale della Giunta dell'Unione delle Camere Penali Italiane, Anna Maria Alborghetti e Antonella Calcaterra dell'Osservatorio Carcere, Domenico Noris Bucchi Presidente della Camera penale di Reggio Emilia e Antonella Corrente referente carcere ha fatto ingresso per la prima volta in un Ospedale Psichiatrico Giudiziario.

Inizia con Reggio Emilia il viaggio dell'Unione delle Camere penali italiane in quei luoghi definiti di autentico orrore dal Presidente della Repubblica.

Luoghi che dovrebbero essere destinati alla cura dell'autore di reato con problemi connessi ad una malattia mentale processualmente accertata.

Cura e trattamento che dovrebbero essere attuati in ossequio a quell'inviolabile diritto alla salute costituzionalmente garantito a chiunque, secondo quanto previsto dall'art. 32 della Costituzione, e sulla base di pratiche non più ispirate alla logica manicomiale alla luce della riforma introdotta dalla legge 180 del 1978, ai cui principi più volte la Corte costituzionale intervenuta sulle norme dedicate alle misure di sicurezza ha chiesto di uniformarsi alla giustizia penale.

Visitando l'OPG si ha l'evidente percezione che nessuno di questi principi e di questi diritti siano rispettati e che molti dei moniti dei Giudice delle Leggi siano rimasti lettera morta in danno di esseri umani che per lo più non sono neppure in grado di far sentire la loro voce e tanto meno di far valere i propri diritti per le problematiche che si portano appresso.

L'OPG di Reggio Emilia è un carcere a tutti gli effetti e, infatti, fa parte dell'annessa casa circondariale. Ha i muri perimetrali, le sbarre e i blindi e, quindi, caratteristiche tali da non favorire certo trattamenti e cure incompatibili con qualsiasi forma di segregazione.

E' composto da 4 sezioni con celle aperte e da 1 sezione chiamata Centauro a celle chiuse con la presenza della Polizia Penitenziaria, necessaria, ci viene riferito, per far fronte alle situazioni più critiche.

Al momento della visita l'OPG ha in carico 202 pazienti internati di cui 154 nella struttura e i rimanenti 48 in licenza finale esperimento.



Le presenze sono così ripartite:

12 persone in misura provvisoria della casa di cura

25 persone in misura provvisoria dell'OPG

18 persone in misura definitiva della casa di cura

53 persone in misura definitiva dell'OPG

17 presenze per infermità mentale sopravvenuta (art. 148 c.p.)

26 sono minorati mentali

i rimanenti sono presenti per le osservazioni ai sensi dell'art. 112.

Quelle di cui al comma 2<sup>a</sup>, e quindi le più problematiche, sono inviate ancora in ospedale psichiatrico giudiziario dai centri di osservazione delle carceri. Sono presenti 4 persone inviate dal carcere di Monza e da San Vittore.

Gli stranieri presenti sono 38, la cui competenza di cura è assegnata al luogo di avvenuto arresto. L'ASL dovrebbe in questi casi farsi carico anche degli stranieri, la cui dimissione resta sempre un problema. Spesso si procede attraverso la misura di sicurezza dell'espulsione disposta dal Magistrato di Sorveglianza quando vi è una dichiarazione di disponibilità all'accoglienza da parte dei genitori stranieri ed una presa in carico documentata e tradotta da parte di uno psichiatra del luogo di destinazione. Tuttavia l'esecuzione dell'espulsione è stata sovente problematica per il difficile coordinamento tra i consolati e la Questura e, soprattutto, per la scarsa collaborazione dei consolati.

La visita si svolge con grande disponibilità del Direttore e della Polizia Penitenziaria e del personale dell'area trattamentale. Non incontriamo la Direttrice sanitaria ma solo alcuni psichiatri al piano chiuso. Gli psichiatri in servizio sono 6 con copertura h 24. Ci sono inoltre 3 psicologi e 5 tecnici di riabilitazione psichiatrica, uno per ogni reparto.

Si coglie da subito un differente approccio anche da parte della Polizia penitenziaria di fronte ai bisogni ed alle limitazioni e alle sofferenze che ciascun internato porta con sé.

I dati che vengono forniti con massima trasparenza rivelano uno spaccato delinquenziale inquietante: 57 persone sono internate per i reati di omicidio e tentato omicidio mentre le altre fattispecie di reato che costituiscono il titolo di internamento sono:

lesioni in 44 casi, rapina in 27 casi, furto in 22, maltrattamenti in 24, danneggiamento in 14,



stalking in 6, resistenza in 32, violenza sessuale in 12 casi, violazione della legge sulla droga in 9 casi, estorsione in 6, 416 bis in 4 casi, oltraggio in 1 caso, ingiuria in 5 casi, calunnia in 1 caso, atti osceni in 1 caso e incendio in 1 caso.

Dati che impongono una seria riflessione anche sul nostro ruolo. Proprio il perverso sistema delle misure di sicurezza, che fa sì che una pena possa diventare eterna (e che spesso lo diventa tanto più in assenza di risorse umane e sociali), dovrebbe imporre una maggiore cautela rispetto a scelte difensive che possono portare a privazione di libertà senza limiti temporali. Ed in ogni caso dati che devono indurre forti riflessioni sul ruolo della Magistratura che anche dinanzi a reati di modesta gravità non esita a prorogare misure così gravi e limitanti ed inutili nella loro funzione di cura. Ci siamo domandati quale aggressività e pericolosità possa portare con sé quel detenuto, posto nel settore dei “pericolosi” al piano chiuso, senza gambe e senza possibilità di movimento e, al momento del nostro accesso, seduto per terra a fianco delle sbarre del blindo.

Abbiamo incontrato e ci siamo intrattenuti con un internato che è ospite degli OPG da 25 anni per condotte di aggressioni e di resistenza e gli educatori ci hanno riferito un caso di un giovane ladro di biciclette che aveva accumulato 11 anni di OPG poiché aveva la “mania di prendere una bici, farsi un giro e poi lasciarla poco distante”.

I dati di provenienza regionali sono pure indicativi della scarsa attuazione della regionalizzazione degli internati, presupposto questo che dovrebbe maggiormente favorire la presa in carico da parte dei Servizi proprio per la maggiore vicinanza territoriale dei pazienti.

L’OPG di Reggio Emilia costituisce il riferimento per gli internati provenienti da Emilia Romagna, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige e Marche.

I numeri che ci vengono forniti tuttavia danno conto della provenienza di internati anche da molte altre regioni. Questi i dati: Abruzzo 1, Calabria 4, Campania 4, Emilia Romagna 43, Friuli Venezia Giulia 8, Lazio 9, Liguria 3, Lombardia 33, Marche 12, Piemonte 9, Puglia 3, Sardegna 1, Sicilia 3, Toscana 3, Trentino Alto Adige 11, Val d’Aosta 1, Veneto 59 e Svizzera 1.

Per meglio valutare l’incidenza delle norme di legge promulgate dal 2012 in poi (L.9 del 2012 e L. 57 del 2013), norme che impongono la dimissione dei pazienti e la scelta di misure di sicurezza non detentive con maggiori prese in carico territoriali, ci vengono forniti le presenze rilevate al 31 marzo del 2012, 2013 e 2014.



Indubbiamente è verificabile una diminuzione delle presenze che nel marzo 2012 erano pari a 288, nel marzo 2013 erano 217 e nel 2014 sono 202 di cui 154 in struttura.

Incontriamo 2 educatori dell'area pedagogica dell'OPG da molti anni in servizio, memoria storica, insieme al cappellano di un luogo tanto duro.

Essi danno atto di un miglioramento, in Emilia Romagna già dal DPCM del 2008, della presa in carico dei pazienti internati da parte dei servizi e di un progressivo aumento di fuoriuscita. Ovviamente non tutte le Regioni hanno la medesima organizzazione e la stessa attenzione. Tuttavia da qualche tempo si assiste ad un deciso aumento degli accessi dei servizi per la conoscenza dei pazienti e la elaborazione di percorsi che possono dare struttura alla misura di sicurezza non detentiva.

Segnalano, però, un aumento preoccupante di pazienti giovani con doppia diagnosi, e cioè con patologie psichiatriche slatentizzate da abusi di sostanze stupefacenti, molto difficili da collocare all'esterno per la particolarità e la scarsità delle strutture che li dovrebbero ricevere. Inoltre ci evidenziano quelli che sono, a loro dire, le problematiche psichiatriche più difficili in vista dell'auspicato superamento dell'OPG, ossia quella piccola percentuale di pazienti schizofrenici e di pazienti con disturbi bipolari.

La struttura offre ai pazienti un corso di teatro affidata a Monica Franzoni che da tempo mette in scena lavori nei quali i pazienti portano il proprio vissuto e la propria esperienza di vita. Lo scorso anno 80 spettacoli sono stati portati nelle scuole per educare i ragazzi alla diversità.

Sono presenti anche una scuola di creta e una scuola per la formazione degli internati.

Tutte le attività sono effettuate al piano terra in un ambiente luminoso e ripitturato.

Il pensiero di fondo dei due educatori, e di tutti quelli con cui ci confrontiamo, resta quello secondo cui l'OPG non è comunque un luogo idoneo alla cura e alla riabilitazione.

Il medesimo pensiero è espresso forte e chiaro dal cappellano don Daniele che incontriamo, per riferire una sua espressione, nel "luogo più libero dell'OPG", ossia nella chiesa posta al piano terra ove ci sono anche i laboratori.

Il Cappellano ci accoglie in chiesa con grande disponibilità. Parla con noi e riceve gli internati che arrivano alla spicciolata per la messa del giovedì di Pasqua, ciascuno dei quali con un gesto o una parola d'affetto verso quel prete che ha una parola di consolazione per ognuno.



Non si può curare in un luogo simile ribadisce don Daniele e ci domanda in modo semplice e diretto se ciascuno di noi sceglierebbe di farsi curare o di far curare un suo familiare nell'OPG di Reggio Emilia. La risposta è scontata ma la provocazione arriva nel segno.

Al muro è appeso un quadro con appese all'interno decine di foto di persone. Qualcuno chiede chi siano e don Daniele dice che sono gli "amici" che ci stanno aspettando. Ogni anno muoiono in OPG 2 o 3 persone e di loro resta la foto nel quadro, e non solo.

L'evidenza di quelle parole, ove quanto visto e raccolto fino a quel momento non fosse bastato, appare salendo al reparto chiuso, mitologicamente chiamato il Centauro. Celle chiuse 24 ore al giorno.

Uomini chiusi dietro i blindi delle celle, alcuni in stato di incoscienza molti a dormire dentro letti, uno per terra senza le gambe e tutti lontani da questo mondo, rispetto al quale sembrano non avere alcuna pretesa. I più pericolosi, ci viene spiegato dagli operatori.

La psichiatra a domanda specifica riferisce che il letto di contenzione è stato eliminato circa un mese fa.

Uno strumento di autentica tortura non c'è più. Tutto il resto sopravvive e sembra appartenere ad un passato manicomiale che ciascuno di noi non pensava e sperava più di toccare con mano.