



UNIONE DELLE CAMERE PENALI ITALIANE OSSERVATORIO CARCERE

LE VISITE DELL'OSSERVATORIO 31 maggio 2016 – REMS di VOLTERRA

Il 31 maggio 2016, il componente del direttivo dell'Osservatorio Carcere, Gabriele Terranova, unitamente ai Referenti della Camera Penale di Firenze e di Pisa, Luca Maggiora e Serena Caputo, ha visitato la Rems di Volterra.

L'istituto, inaugurato nel mese di dicembre 2015, è stato ricavato all'interno dell'Ospedale della città, molto rinomato in questa zona in particolare per il reparto ortopedico, che si raggiunge dopo aver costeggiato le suggestive mura medievali del centro cittadino. La struttura ospedaliera composta da vari edifici è immersa nel verde all'apice della collina ma non possiamo fare a meno di notare che la Rems, motivo di orgoglio per il sindaco della città, è stata ricavata nell'ala estrema dell'ultimo degli edifici, quello più lontano rispetto al centro cittadino, quasi a volerla nascondere. Il reparto poi, anche a non volerlo notare, si riconosce subito, perché a differenza degli altri edifici circondati da giardini incorniciati da splendide piante secolari, è arginato da cancellate di ferro e lunghe sbarre, rese meno austere solo perché dipinte di colore bianco, come a volere attutire l'austerità delle recinzioni.

Mentre aspettiamo di essere tutti, ci sediamo sull'unica panchina di fronte all'ingresso e, memori delle lunghe code di familiari che spesso ci capita di vedere di fronte al carcere, quella panchina isolata ci sembra insufficiente.

In verità, in attesa non c'è nessun familiare, più tardi infatti apprenderemo che i colloqui con i familiari sono stabiliti per soli 2 giorni alla settimana (molto meno di un carcere!) ma che il personale medico, a sua discrezione, cerca di favorire gli incontri con i pazienti oltre questo limite assolutamente incongruo per un luogo di cura, non più istituto giudiziario.

L'unica persona in vigilanza presente in tutta la struttura, priva ovviamente di agenti di polizia penitenziaria, si trova all'ingresso: non ci sono le formalità di controllo di un istituto di pena, ma le modalità di accesso sono analoghe, anzi più farraginose, di quelle di un carcere. Per entrare è necessario oltrepassare almeno tre cancelli sbarrati; di fronte ad ogni cancello è presente un allarme da suonare ed è necessario attendere l'apertura, cosa che non avverrà, ci spiegano, fintanto che tutte le altre uscite non saranno contemporaneamente chiuse; veniamo accompagnati dal personale medico e per oltrepassare tutti e tre i cancelli trascorrono almeno 5/6 minuti resi insopportabili dal rumore continuo degli allarmi che suonano senza interruzione: la dottoressa che ci scorta ci confida subito che tutto il personale medico è ossessionato da questo rumore e che questa farraginosità di ingresso non li fa sentire affatto tutelati, tutt'altro, dal momento che in caso di pericolo, sono consapevoli che l'agente non potrà avere accesso immediato ai reparti. Si ipotizza che il tecnico che ha progettato la struttura, consapevole dell'assenza della polizia penitenziaria, abbia voluto intensificare i sistemi di controllo meccanici per sopperire a quella che è stata percepita come una "carenza" di sicurezza.

L'ingresso al reparto del piano terra, per fortuna ci rincuora: l'impressione iniziale è che si tratti di una struttura ospedaliera a tutti gli effetti, nuovissima ed ordinata, con bei corridoi luminosi, alcune stanze dei degenti tutte aperte, ben pulite e sistemate, un piccolo bar/spaccio con alcuni tavolini dove si trovano alcuni "pazienti" impegnati a giocare a carte e spazi comuni; i pazienti sono tutti vestiti come se fossero pronti per uscire, nessuno è in pigiama a differenza di un



ospedale, alcuni ci guardano da lontano, altri si avvicinano incuriositi. Un paio di loro ci seguono a passo lento un po' smarriti, si vede che non stanno bene e questo un po' ci rattrista e commuove allo stesso tempo. Uno di loro ci mostra la sua stanza orgoglioso del poster del Pisa appeso sulla testata del letto, è ben speranzoso che possa passare in B: ad oggi avrà già gioito per la notizia e speriamo che questo gli abbia fatto bene.

Tutte le stanze hanno uno, massimo due letti, gli armadietti, le finestre, il bagno esterno grande e nuovo spesso comune a più stanze. Tutti i pazienti si muovono liberamente, possono stare negli spazi comuni allestiti con sedie e tavolini. Al piano terra nessuno di loro è affiancato dal personale medico, al piano superiore, dove si trovano pazienti più problematici si avverte un maggiore "controllo".

Dal bar si può accedere al giardino esterno, ma l'accesso al prato è impedito da un' ulteriore fila di lunghe sbarre bianche poste a quadrato, come a formare una piccola "gabbia": all'interno della stessa sull'unica sedia presente notiamo, una persona intenta a fumare che guarda a terra; non alza lo sguardo nemmeno quando lo salutiamo. Lo spazio interno alla recinzione di sbarre è molto piccolo e siamo costretti ad entrare non più di due alla volta per vedere il giardino, purtroppo inaccessibile.

Appeso alle sbarre troviamo un accendino legato con uno spago ed un posacenere artigianale per scuotere la cenere, una scena classica per le sbarre di una cella di un carcere, abbastanza anomala per questa struttura, dove non si comprende perché i ragazzi non possano accedere liberamente all'esterno dove si trova un prato verde e rigoglioso, privo di luoghi di pericolo, dal momento che non potrebbero mai uscire dalla struttura, interamente circondata da sbarre.

La dott.ssa che ci accompagna ci racconta che in una occasione uno dei "pazienti" più problematici con istinti molto violenti, l'ha trattenuta all'interno di questa "celletta", chiudendola dentro e minacciando violenza contro chi tentava di avvicinarsi: lo racconta tutto sommato con una certa tranquillità, condividendo con noi il giudizio negativo su tale scelta strutturale (le sbarre!) e dimostrando una certa sicurezza sul fatto che il paziente, che lei segue personalmente, non le avrebbe mai fatto del male, anche se spesso diventa difficile contenere le sue reazioni così come sarà difficile il suo reinserimento nella società.

Al piano terreno è presente l'unica stanza a disposizione del personale, dove veniamo accolti dal direttore sanitario, Dott. Alfredo Sbrana, dal responsabile della struttura, da alcuni medici psichiatri dell'Ospedale, da altri rappresentanti del personale infermieristico ed educatori, per la maggior parte donne ed ognuno di loro pronto a rispondere alle nostre domande: all'interno della rema si trovano 8 medici psichiatri, 10 educatori professionali e tecnici per la riabilitazione psichiatrica, 30 infermieri, 12 o.ss e uno psicologo. I pazienti attualmente presenti sono 28, dei quali 12 sono toscani (7/8 trasferiti qui dal vecchio opg di Montelupo Fiorentino), 3 umbri, alcuni liguri e sardi, anche se non si potrebbero accogliere pazienti non residenti nella regione toscana. In futuro sono previsti 32/33 pazienti. Apprendiamo che sono ricoverati nella struttura almeno 10/12 pazienti stranieri, "senza nome" ossia condannati come *alias*, che non parlano la lingua italiana e con i quali il medico psichiatra, per questa ragione, non è in grado di svolgere correttamente i colloqui e le sedute terapeutiche assolutamente necessarie, insieme alla somministrazione dei farmaci, per la cura della malattia mentale dalla quale sono affetti.

Il personale presente è numericamente sufficiente, ma essendo la rema ancora in fase di assestamento (un piano della struttura è ancora chiuso e deve essere terminata la ristrutturazione) ci sono ancora molte carenze soprattutto per le attrezzature fornite: in tutta la struttura c'è un solo



computer su cui lavorare, c'è un solo telefono per ognuno dei due piani presenti da cui chiamare in caso di emergenza e pertanto invece di essere tenuto con sé dal medico, si trova appoggiato in terra nella stanza comune dove medici ed infermieri lavorano insieme, i medicinali forniti sono però più che sufficienti per le esigenze e gli armadietti che ci vengono mostrati ne sono stracolmi. L'ambiente è sereno e si avverte un clima di forte collaborazione.

Il personale medico ci informa che la maggior parte dei pazienti sono affetti da gravissime problematiche e che il loro reinserimento all'esterno sarà molto difficile anche se i programmi prevedono il reinserimento in società di tutti i pazienti attualmente ricoverati, ad eccezione di uno di loro: i medici, per quanto di loro competenza, predispongono dei piani terapeutici individualizzati, attraverso i colloqui e le cure farmacologiche, e come in una normale struttura ospedaliera, cercano per *step* di raggiungere l'obiettivo di curare la malattia mentale e di contribuire in tal modo al graduale reinserimento nella società. Apprendiamo però che coloro che sono affetti da gravi schizofrenie non potranno mai guarire del tutto e che per tutta la vita dovranno essere curati e monitorati. Nella struttura ci sono ragazzi giovanissimi 20 max 30 anni "condannati" in modo perpetuo a questa malattia.

Sul piano della curabilità di questa tipologie di malattie la visione non è certo ottimistica, così come la scienza medica non è affatto in grado allo stato di porre in correlazione la malattia con il tasso di recidiva, poiché non ci sono sufficienti dati statistici.

Secondo la valutazione "puramente medica" gli psichiatri con cui ci confrontiamo ritengono che allo stato attuale il 20/30 per cento dei pazienti non sia ancora pronto per essere reinserito nella società, per i restanti pazienti sono state formulate già *diagnosi positive* ma gli stessi sono in attesa del provvedimento del magistrato di sorveglianza, che non è mai tempestivo ed anzi, spesso, necessita di conferme o rivalutazioni sanitarie.

Gli *step* per il *turn over* ed il reiserimento sociale in ottemperanza alla L. 9/2012 prevedono il passaggio dalla rems, ove è prevista la cura e la stabilizzazione dei pazienti alla Comunità Morel 3 (sempre a Volterra) che ospita pazienti in "licenza finale esperimento" o comunque alla fine della misura di sicurezza oltre alla struttura a vocazione riabilitativa con minore intensità assistenziale cd. centro "Basaglia" di Pisa, dove i pazienti in libertà vigilata non detentiva o con misure di sicurezza, sono tenuti insieme ad altri pazienti con problematiche psichiatriche.

I parametri della normativa sono quindi, almeno formalmente, tutti rispettati.

Conquistare la libertà non è facile per questi "pazienti" così come non è facile per noi riconquistare l'uscita, scendiamo le scale, rifacciamo la trafila dei cancelli e degli allarmi e quando siamo fuori, non possiamo far a meno di girarci a cercare quella "gabbietta" sul prato e sperare che non ci sia più nessuno che guardi a terra fumando, consapevoli del fatto che almeno per ora non sarà così.

La relazione è di Serena Caputo- Referente dell'Osservatorio Carcere per la Camera Penale di Pisa