



UNIONE DELLE CAMERE PENALI ITALIANE OSSERVATORIO CARCERE

Visita all'Ospedale psichiatrico giudiziario di Castiglione delle Stiviere

8 maggio 2014

L'8 maggio 2014 una delegazione composta da Antonella Calcaterra e Michele Passione dell'Osservatorio Carcere, Gloria Trombini e Sebastiano Tosoni della Camera Penale di Mantova, ha fatto accesso all'Ospedale psichiatrico giudiziario di Castiglione delle Stiviere; seconda tappa dentro il mondo degli OPG, dopo la visita di quello di Reggio Emilia.

La realtà che ci si presenta e che ci viene descritta dal nuovo direttore sanitario, dr. Andrea Pinotto, appare diversa e lontana dalle altre.

L'OPG di Castiglione è immerso in un ampio spazio collinare ed è dislocato in varie strutture abitative, ciascuna con un nome diverso ed ognuna circondata da molto spazio verde. E' presente solo personale sanitario e infermieristico. La polizia penitenziaria accede solo per i trasferimenti degli internati.

Prima di procedere alla visita della struttura veniamo accolti nell'ufficio del direttore sanitario che ci illustra la realtà sanitaria dell'OPG con la massima disponibilità, insieme alla dirigente amministrativa, dott.ssa Strita. Ci vengono forniti molti dati, e immediatamente cogliamo che uno dei problemi maggiori, anche a Castiglione, è quello del sovraffollamento.

La capienza è di 196 posti, le presenze ammontano a 273, di cui 187 uomini e 86 donne. Al dicembre 2013 le presenze erano di 309 persone.

Cerchiamo di capire la ragione di questo dato preoccupante alla luce delle normative che si sono succedute, che prevederebbero la massima fuoriuscita possibile dal circuito detentivo.

I dati che ci vengono forniti documentano che i flussi in entrata non stanno diminuendo, e ci viene detto che almeno la metà degli ospiti presenti non ha necessità di internamento e potrebbe essere presa in carico dai servizi territoriali; evidentemente, questi ultimi ancora non hanno colto la responsabilità che incombe loro.

Questi numeri, oltre all'impressionante numero di presenze lombarde nell'OPG di Reggio Emilia (88 alla data della visita), sono la concreta dimostrazione di questa posizione della sanità lombarda, ancora lontana dalla concreta applicazione della legislazione vigente. Ci viene riferito che anche le Regioni del Lazio e della Campania danno grandi problemi nella 'reimmissione' dei pazienti nel territorio.

Il personale sanitario è formato da medici psichiatri, personale infermieristico, OS, educatori professionali e psicologi. Il personale, sia infermieristico che medico, è presente h 24. Il numero del personale è rapportato alla capienza della struttura, e non alle presenze.

La struttura accoglie persone sottoposte sia alla misura della casa di cura che a quella dell'OPG, a titolo provvisorio e definitivo.

I numeri erano così riassumibili alla data del 7 maggio 2014:

sottoposti alla misura di sicurezza della casa di cura: 49 uomini e 12 donne

sottoposti alla misura di sicurezza dell'OPG: 81 uomini e 33 donne

sottoposti alla misura di sicurezza provvisoria: 52 uomini e 33 donne

osservazione ex art. 112 DPR 230/2000: 1 donna

minorati psichici: 1 donna



art. 148 c.p.: 5 uomini e 6 donne.

Sempre all'8 maggio le provenienze regionali erano:

Piemonte 52 persone, di cui 49 uomini e 3 donne

Lombardia 208, di cui 179 uomini e 29 donne.

Queste le presenze di bacino, rispetto alle quali non si può non sottolineare la differenza di numeri tra gli internati lombardi e quelli piemontesi.

Le presenze fuori bacino sono:

Trentino Alto Adige: 2

Veneto: 12

Friuli Venezia Giulia: 2

Liguria: 3

Emilia Romagna: 4

Toscana: 2

Umbria: 3

Lazio: 9

Abruzzo: 1

Campania: 7

Calabria: 1

Sicilia: 11

Sardegna: 1

Stranieri: 1

senza fissa dimora: 24 (12 donne e 12 uomini).

Molti altri dati che ci vengono forniti sono rilevati al 31 dicembre 2013.

I reati che sottostanno alla applicazione della misure di sicurezza sono i seguenti:

omicidi in 53 casi, tentati omicidi in 26, maltrattamenti in famiglia in 40, lesioni personali in 36, reati di cui agli artt. 600/613 c.p., in 35, per le ipotesi di cui art. 231 c.p., in 48 casi per le ipotesi di cui all'art. 232 c.p., e rimanenti reati in 71 casi. Per un totale di 309, quante erano le presenze al 31.12.2013. I "rimanenti reati" non sono specificati in tabella ma è di tutta evidenza che essi non possono che essere riconducibili alle fattispecie bagatellari e di minore gravità; tuttavia si tratta di un numero di presenze importante e preoccupante.

Gli ingressi nel 2013 sono riconducibili in 103 casi alle misure provvisorie, in 55 casi a misure definitive, in 24 casi alle osservazioni e in un caso al 148 c.p.p per un totale di 183 ingressi, cui sono contrapposte, sempre nel 2013, 192 dimissioni.

Le tipologie di dimissioni sono varie: licenza finale esperimento in 96 casi, revoca anticipata in 8, revoca in 25, revoca misura provvisoria in 14 casi e 36 trasferimenti in carcere.

Due ultimi dati colpiscono più di altri; da un lato la presenza, nel 2013, di 23 persone colpite da proroga dopo aver già accumulato oltre 5 proroghe precedenti e, dall'altro, la presenza di 14 internati sopra agli anni 65, di cui 8 sopra gli anni 70. Segno, ancora una volta, della debolezza del welfare territoriale e sociale.

Iniziamo la visita partendo dalla struttura denominata SLIEV: essa si trova all'esterno del perimetro che circonda l'OPG, ma è sostanzialmente adiacente.

La struttura accoglie le persone sottoposte alla misura della libertà vigilata e in licenza finale d'esperimento, che non trovano accoglienza presso i propri servizi territoriali.

Indubbiamente la struttura è una risorsa utile e va a sopperire lacune territoriali ma, ancora una



volta, attesta una resistenza ed una organizzazione territoriale che merita di essere rivista e ristrutturata, anche grazie a nuove risorse che favoriscano la inclusione sociale nel territorio dei pazienti che non può e non riesce a realizzarsi dentro la SLIEV.

All'interno della SLIEV indubbiamente vi è una buona organizzazione: i 24 pazienti sono seguiti da personale attento e competente. E' in atto un progetto che porterà alla installazione di una grossa cucina (in parte già allestita), dove i pazienti potranno seguire un corso di cucina e diventare del tutto autonomi. Esiste una lavanderia ben fornita, ove in autonomia i pazienti provvedono alle loro necessità, e un orto molto curato. Alcuni pazienti fanno lavori di decupage e di realizzazione di orecchini, due escono all'esterno per seguire un corso nella biblioteca del paese. Poco distante dalla palazzina SLIEV vi è il laboratorio di falegnameria, che è un servizio di continuità riabilitativa ed è ben attrezzato: è gestito da una dipendente ASL con competenza specifica che segue i pazienti in questa attività riabilitativa. Le commesse sono scarse e i ricavi da ogni lavoro sono reinvestiti per acquisti di materiali.

Ritorniamo all'interno dell'Opg, ove vi sono 4 reparti diversi: Virgilio, Acquario, Morelli (maschili) e Arcobaleno (femminile).

Prima di entrare nei reparti (l'ora ormai coincide con quella del riposo) visitiamo la palazzina SCR (servizio continuità riabilitativa), ove 15 persone si spostano dai vari reparti per 6 ore al giorno per acquisire maggiori competenze.

All'interno vi sono svariate attività che fanno capo alla Cooperativa La Luna onlus: vi è una redazione che si occupa del giornalino '*Surge et ambula*' e di altri prodotti legati all'editoria e un laboratorio di sartoria (alla medesima cooperativa fa capo la falegnameria). La cucina è gestita dai pazienti con l'aiuto degli operatori.

Acquistiamo alcuni prodotti del laboratorio di sartoria molto curati e ben fatti, e ci viene mostrato il laboratorio di stampa.

I 15 pazienti partecipano alle attività di questo servizio, paragonabile ad un centro diurno, in forza di un piano di trattamento avanzato approvato dal Magistrato di sorveglianza.

Da questo padiglione ci spostiamo in un altro, dove si trova l'atelier di pittura, altra attività che ha reso noti i pazienti di Castiglione delle Stiviere. Sono esposte opere molto belle che saranno oggetto di qui a poco di una mostra a tema. A fianco vi è un laboratorio con banchi e pc, dove è collocato il polo culturale (alfabetizzazione, giornalino e musicoterapia). Alcuni pazienti di Castiglione partecipano al concorso Acerbi (selezione di letteratura internazionale), anche come giurati.

Poco distante vi è una palestra ove è collocato il polo culturale e ricreativo.

Entriamo in visita al reparto maschile Acquario che è quello più numeroso. Vi sono degenti 80 pazienti.

Ogni reparto ha una divisione per colore che contraddistingue la tipologia dei pazienti.

Nella zona rossa viene svolta osservazione, nella zona verde vengono posti i pazienti in fase intermedia, mentre in quella azzurra quelli in situazione più avanzata.

Nella area verde del reparto Acquario vi sono tre letti in ciascuna stanza; nella zona rossa talvolta anche 6 letti mentre in quella azzurra vi sono camere con 2 o 3 letti.

Il sovraffollamento ha reso necessario l'aggiunta di ulteriori letti.

Ogni reparto prevede una zona servizi al piano terra, con ambulatori per medici ed operatori, refettorio comune e sala per televisione. Sopra vi sono le stanze con la suddivisione in colori, come sopra spiegata.



Ci avviamo verso il reparto femminile denominato Arcobaleno, ove la visita si prolunga moltissimo. Siamo accolti con calore: molte signore ci chiedono di capire chi siamo e di spiegare loro la ragione del nostro ingresso: alcune ci raccontano le loro storie di vita e di lunghissima permanenza in OPG. Alcune piangono, altre ci spiegano la ragione per cui non se ne vogliono andare da lì e perchè hanno voluto tornare. Lo psichiatra del reparto femminile presente e che ci accompagna accoglie le pazienti con attenzione e le ascolta. Anche il Direttore ascolta e consola ogni donna che gli va incontro e chiede attenzione. Colpisce molto questo modo di relazionarsi forte. Sia pure con modalità differenti, anche noi veniamo investiti da questo bisogno di ascolto.

Nel reparto femminile vi sono tre aree: Rosa Mimosa per le osservazioni, Fiordaliso per le pazienti in situazione intermedia ed Edera per quelle che godono di massima autonomia. All'interno vi è un bar autogestito e camere con due letti (originariamente previste per un paziente), molto ben tenute. Una paziente acconsente a mostrarci la sua stanza, e ci conduce a visitare il suo mondo.

Nel giardino esterno ci intratteniamo poiché ognuna chiede attenzione. Una signora internata da 25 anni ci racconta la sua storia fatta di niente e nessuno, e ci manifesta anche il timore che accompagna la sua prossima uscita in una comunità. Il medico la incoraggia, e anche noi facciamo la nostra parte. Ci si avvicina una giovane ragazza siciliana che ci ripete di non voler tornare in Sicilia nella comunità ove era stata, perchè nessuno la curava e la ascoltava.

Ci raggiunge una giovanissima ragazza al settimo mese di gravidanza. Restiamo sconcertati mentre lei si affretta a portarci l'ecografia del bambino per mostrarcela. E' in misura provvisoria ed i medici sottolineano che non è la prima volta che persone in gravidanza avanzata stazionano in OPG; loro devono ricevere gli invii, ma è ovvio che almeno questi dovrebbero essere evitati.

Nel reparto femminile visitiamo la stanza di contenzione. Esiste, e ci viene detto che talvolta è utilizzata con modalità che ci vengono analiticamente descritte. Interviene una paziente che ci spiega perchè lei è stata contenuta, e che questa modalità l'ha aiutata a superare una crisi difficile.

Ci viene riferito delle modalità con le quali, in casi assolutamente residuali, si provvede alla contenzione, per durata tendenzialmente contenuta nelle 12 ore.

Sebbene tutto avvenga con continua osservazione dei sanitari, solo in casi in cui il paziente manifesti condizioni di auto ed etero aggressività non altrimenti evitabili, e talvolta perfino a richiesta degli stessi internati (come ci riferisce una donna che, come detto sopra, sopraggiunge sul posto e ci racconta la sua personale esperienza), la visione di questo strumento, così tristemente noto, ed emblematico di un approccio di potere sul disagio mentale, ci lascia un senso di amarezza che finisce col mischiarsi alle tante buone impressioni ricavate dalla visita.

L'uscita dal reparto non è semplice: la richiesta di ascolto e di attenzione è elevatissima ed i medici e gli operatori non si risparmiano.

Andiamo con la promessa di ritornare.

L'OPG di Castiglione è evidentemente strutturato in modo diverso e migliore di altri. Lo si percepisce subito entrando, e man mano visitandolo. Non è una prigione, e questo fa la differenza.

L'impegno e la forza messa in campo dai medici e dagli operatori è elevata ma, purtroppo, spesso si scontra con la inerzia dei servizi territoriali che non fanno la loro parte. L'OPG non può e non deve sostituire la cura del territorio perchè la legge prescrive percorsi di inclusione sociale, laddove i pazienti hanno relazioni, famiglie ed ove dovrebbero avere i loro medici di riferimento.

Ecco perchè sosteniamo che non abbia senso che in Lombardia vengano create addirittura 6 Rems nel luogo ove sorge l'OPG di Castiglione, con creazione di tanti posti letto quanti sono i pazienti



internati; così facendo, tra l'altro, invece di tendere al superamento dell'approccio custodiale, sia pur mondato dagli aspetti deteriori della struttura manicomiale, si predispongono luoghi (più presentabili, puliti, civili) pronti a riaccogliere nuovi individui, che piuttosto che essere restituiti alla vita, vengono ancora una volta rinchiusi nel loro mondo.

Seppure sia chiaro che non si debba disperdere la competenza di quanto costruito nel tempo, ciò che occorre è solo un numero limitato di posti letto, mentre resta sicura ed insuperabile la necessità di dare maggiori risorse ai servizi territoriali per poter dare attuazione a disposizioni di legge che oggi impongono l'applicazione da parte dei magistrati di misure di sicurezza non detentive.