



Poggioreale
è un carcere-manicomio?

I dati del disagio psichiatrico nel carcere più problematico del Paese

a cura di Antigone-Campania

1. Dati da O.p.g.

L'attuale dibattito sul rapporto tra disagio psichico e internamento sembra essere asimmetricamente spostato sull'asse Opg in dismissione/Rems in corso di attivazione; eppure c'è un macrofenomeno che non sembra avere la stessa dignità: la sofferenza mentale negli Istituti di pena; sul nostro territorio insiste uno degli Istituti più grandi e problematici del Paese, osservatorio privilegiato per raccogliere linee di tendenza del sistema penitenziario italiano.

A Gennaio del 2016, il Dipartimento di Salute Mentale della ASL Napoli 1 rispondeva ad una sollecitazione - propositagli dall'Associazione Antigone - che partiva da una semplice domanda: qual'è - in termini quantitativi - la portata della sofferenza mentale in uno dei contenitori della penalità più rilevanti del Paese?

Probabilmente è la prima volta che un servizio di salute mentale fornisce dati ufficiali di tale precisione sugli interventi che la psichiatria opera in un istituto penitenziario: di sicuro, è la prima volta che è dato conoscere il fenomeno per come si manifesta nella C.C. "G. Salvia" e, nella loro sinteticità, i dati restituiscono un quadro drammatico degli standard di tutela della salute mentale.

Innanzitutto, su 1992 persone detenute nel carcere di Poggioreale, ben 463 sono seguiti con prescrizioni di psicofarmaci; di questi, 278 sono affetti da una riconosciuta patologia psichiatrica (i dati si riferiscono al 15.12.2015): secondo questi dati, quindi, il 23% della popolazione detenuta in quel carcere assume regolarmente psicofarmaci. Per il 13% vi è una precisa formulazione di una diagnosi di disturbo psichiatrico. Se pensiamo che nell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Napoli vi erano rinchiusi, mediamente, dai 100 ai 130 "folli", nell'istituto penale di Poggioreale vive un carcere-manicomio che conta 278 pazzi.

2. Contenimento chimico.

Negli anni passati, abbiamo denunciato il criterio regolatore del sistema-Poggioreale: sicurezza. Sono poi seguite le visite della Commissione Libertà Civili del Parlamento Europeo, che ritenne di ascoltare Antigone in una formale audizione; vennero poi i procedimenti penali della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Napoli sulle violenze nella c.d. cella zero.

La violenza come principio informatore della pratica penitenziaria non sembra più avere cittadinanza a Poggioreale, eppure la cronica mancanza di spazi per la socialità e il numero di ore di ozio forzato, ancora troppo elevate, deve trovare una "contro-spinta" di altro tenore.

Se i responsabili della psichiatria penitenziaria comunicano che su 1992 persone detenute 463 assumono regolarmente psicofarmaci, stanno riconoscendo che la pratica della somministrazione farmacologica della sofferenza svolge un ruolo decisivo nel mantenimento degli equilibri interni di

quella istituzione. Ma non è finita qui. Si sta anche dicendo che ordinariamente si fa ricorso alla somministrazione di psicofarmaci anche in assenza di una riconosciuta patologia psichiatrica.

3. Vasi non comunicanti.

La nota del DSM dice anche altro: dice che il *servizio psichiatrico di Poggioreale* non rileva quanti di quei soggetti per i quali è stata accertata una patologia psichiatrica erano seguiti dai *servizi psichiatrici territoriali* prima di entrare in prigione, nel senso che è un dato che non viene rilevato. Ed aggiunge che il numero dei soggetti psichiatrici per i quali è stata assicurata una continuità terapeutica al momento dell'imprigionamento è pari a zero. Sarebbe a dire: il servizio psichiatrico interno alla prigione di Poggioreale non ritiene necessario conoscere la storia clinica dei "pazienti" che tratta, non ritiene necessario conoscere i protocolli terapeutici che i soggetti con accertata patologia psichiatrica seguivano magari fino al giorno prima del loro arresto.

Ma non finisce qui. Nella sessa nota si dichiara anche che - nel momento della scarcerazione - gli specialisti, "se avvertiti in tempo", possono rilasciare una prescrizione farmacologica utile al prosieguo assistenziale territoriale. Come a dire: se ci avvertono che il paziente sta uscendo noi potremmo rilasciare (a chi?) una prescrizione farmacologica. E' chiaro che non conoscendo la pregressa storia clinica del paziente e, quindi di conseguenza, qual'era il servizio psichiatrico che l'aveva in carico sul territorio o che sarebbe competente per territorio, non si comunica a quel servizio che il loro paziente o potenziale paziente è di nuovo libero, come tra l'altro non si è comunicato a quel servizio che quel paziente era stato arrestato.

4. Fasi acute.

Il servizio di "Tutela della salute mentale negli istituti penitenziari" della Asl Napoli 1, infine, comunica che - nelle fasi acute delle crisi - può ricorrersi TSO e all'Osservazione Psichiatrica ai sensi dell'ex art. 112 DPR 230/2000. Crediamo di aver capito bene che il servizio psichiatrico operante nel carcere di Poggioreale fa ricorso ai TSO. E dove? Nel carcere, naturalmente. Ma in quel carcere c'è per caso un reparto psichiatrico per l'esecuzione dei TSO? Non ci risulta. E se questi TSO non vengono eseguiti in uno specifico reparto sanitario, dove e come vengono eseguiti? E da quale personale?

5. "Scusi, vorrei parlare con il mio psichiatra".

La stessa nota ci comunica che quel servizio psichiatrico interno può contare soltanto sull'intervento di due psichiatri, a 38 ore settimanali, a tempo indeterminato. Quindi non ci sono unità di personale infermieristico, non ci sono psicologi, non ci sono operatori della riabilitazione

destinati alla tutela della salute mentale. E quindi, di conseguenza, chi esegue i TSO? Chi somministra la terapia farmacologica? Chi ascolta il paziente? Chi parla con lui?

Le risorse umane a disposizione del servizio sono talmente insufficienti che davvero ogni forma di commento sembra superflua, commentandosi da sè il dato.

6. Farmaci e controllo dei corpi docili.

Ma quali sono i farmaci che vengono usati nei protocolli terapeutici praticati all'interno dell'Istituto di Poggioreale da parte del servizio di tutela della salute mentale? Sempre nella stessa nota si dice che vengono usati:

- Antipsicotici atipici e tipici, in formulazione long acting e short-acting
- Antidepressivi
- Ansiolitici
- Stabilizzanti dell'umore.

Pare evidente che il modello operativo utilizzato da questo servizio psichiatrico sia fondato su prassi di tipo ambulatoriale - emergenziale che, evidentemente, intervengono nelle manifestazioni eclatanti della sofferenza con un modello di consulenza clinica fortemente tecnicizzato, e fondamentalmente finalizzato alla somministrazione di farmaci. L'attivazione dello "specialista psichiatra" avviene ogni volta che una qualche figura di operatore ritiene che un agito comportamentale o uno stato soggettivo richiedano un intervento "specialistico"; non vi è alcuna traccia di approccio integrato, multidisciplinare, neanche l'ombra di équipe integrate, dove il sapere medico si misuri con altre professionalità e soggetti attivi della cura; qui domina l'approccio medicalizzante di aggressione al sintomo.

La psichiatria, che ha grande dimestichezza nel controllo di esseri umani in cattività, ricorre alla sua antica vocazione: la sommersione chimica della sofferenza.

7. Conclusioni.

Fin qui la pura critica al sistema penitenziario; tuttavia, non mancano nostre proposte di miglioramento, alcune delle quali praticabili con facilità:

a) digitalizzazione dei dati della sofferenza psichica; la condivisione informatica dei dati afferenti al disagio psichiatrico può certamente aiutare a risolvere il problema: sappiamo che l'Asl ha già avviato un percorso di informatizzazione, nondimeno il fatto che lo stesso Dsm denunci la difficoltà a ricostruire la storia clinica del detenuto significa che c'è ancora molto da fare su questo terreno;

b) aumento delle risorse umane in forza al servizio di tutela della salute mentale: l'arruolamento di altri due psichiatri (peraltro a tempo determinato), seppure auspicabile non è risolutivo: la "presunzione di medicalizzazione" potrà essere vinta solo allorquando l'Asl metterà in campo l'assunzione di altre figure professionali, come psicologi e operatori della riabilitazione;

c) riforme sul piano normativo: il Tavolo 10 degli Stati Generali dell'Esecuzione Penale – dedicato a "Salute e Disagio Psicico" – nella sua relazione finale avanza un'interessante proposta: l'introduzione di misure alternative alla detenzione più aperte e flessibili per i condannati con patologie psichiatriche. La misura sembrerebbe non conforme alla natura di Poggioreale: Casa Circondariale, destinata – dunque – ad accogliere detenuti in attesa di giudizio, ma che – tuttavia – presenta 500 condannati definitivi: un'altra anomalia nell'anomalia di un carcere che, elaborato con criteri ottocenteschi, costruito agli inizi del Novecento è ancora in piedi, monumento di un modello carcerario che tutti, da prospettive diverse, tentano di superare.

ALLEGATO - Dati del D.s.m. dell'A..s.l. Napoli 1 al 09 gennaio 2016

N. detenuti presenti nel C.P. Poggioreale al 15.12.2015	1992
Soggetti seguiti con prescrizione di psicofarmaci	463
Soggetti con riconosciuta patologia psichiatrica in trattam. farmacologico	278
Soggetti precedentemente seguiti da parte dei Servizi Territoriali	n. r.
Soggetti per i quali i Ser.T. hanno assicurato continuità terapeutica in carcere	0

Il personale

- Sono in servizio 2 psichiatri a tempo indeterminato a 38 ore/sett.
- È in corso l'arruolamento tramite avviso pubblico di 2 psichiatri a 28 ore/sett., a tempo determinato.
- Dal 1/01/2016 è in corso di attivazione una progettualità per la tutela della salute mentale dei detenuti transgender ed omosex.
- Non vi è altro personale di comparto o di riabilitazione specificamente destinato alla tutela della salute mentale.

Modalità di dimissione di soggetti seguiti in caso di scarcerazione

- Le scarcerazioni rispettano tempi e modalità prettamente giudiziario-penitenziarie; se avvertiti per tempo, gli specialisti possono rilasciare prescrizione farmacologica utile al prosieguo assistenziale territoriale.

Protocolli di trattamento nelle fasi acute

- Ricorso al TSO o all'Osservazione Psichiatrica, ai sensi dell'ex art. 11 del DPR 230/2000.

Tipologia dei farmaci somministrati

- Antipsicotici atipici e tipici, in formulazione long e short-acting.
- Antidepressivi.
- Ansiolitici.
- Stabilizzanti dell'umore.