

## Misure di sicurezza e pericolosità: Superare l'equivoco

Nel corso della Conferenza stampa della Sip alla Camera dei deputati ( [vedi](#) ) è stata anche presentata una Relazione del presidente della società italiana di criminologia **Roberto Catanesi** sulla delicata questione dell'**abolizione delle misure di sicurezza e** della cancellazione della **pericolosità sociale**.

Tutti i documenti che di seguito pubblichiamo vogliono essere letti e commentati da quanti seguono il Forum e in particolare la questione dei manicomi giudiziari.

### **Superare l'equivoco**

#### **Prof. Roberto Catanesi**

*Presidente della Società Italiana di Criminologia*

*Ordinario di psicopatologia forense all'Università di Bari*

La vera premessa per il superamento dell'OPG (e delle CCC) non è chiudere (o trasformare) le strutture, è **l'abolizione delle misure di sicurezza psichiatriche**, è la **cancellazione della sociale pericolosità psichiatrica**.

Qualsiasi provvedimento che intenda davvero incidere su questo problema non può prescindere da questo punto.

Chiudere gli OPG e non chiudere il rubinetto che li ha alimentati in tutti questi anni vuol dire solo spostare su altre strutture il problema lasciandolo immutato, anzi aumentando i costi sociali ed elevando i rischi professionali.

**La pericolosità sociale è un concetto vecchio** (e inadeguato) almeno quanto gli OPG. Nessuna categoria di esperti che ad essa si sia avvicinata, negli ultimi decenni, si è esentata dal chiederne l'abolizione, "tout court", per manifesta inadeguatezza. Si tratti di giuristi esperti, criminologi o psichiatri, tutti ne hanno denunciato l'assoluta obsolescenza. Vi è sterminata letteratura scientifica (ins cit.) che ne chiede l'abolizione.

Più di dieci anni or sono (2003), un gruppo di delegati ufficiali delle Società Scientifiche che più di ogni altre hanno dedicato attenzione anche dottrina al problema - le Società Italiane di Medicina legale, di Criminologia e di Psichiatria - in un documento congiunto inviato all'allora estensore del progetto di riforma del Codice penale, dott. Nordio, così si espressero: *"La sostituzione delle misure di sicurezza con misure a finalità trattamentali, riabilitative, risocializzanti, il passaggio dalla sociale pericolosità al bisogno di trattamento è un principio oggi condiviso dalla comunità scientifica, così come lo è il coinvolgimento delle strutture territoriali - tanto di salute mentale quanto delle tossicodipendenze - nella gestione della tutela della salute del paziente-reo. In questo modo si rende difatti possibile articolare le strategie terapeutiche secondo le reali necessità del caso e senza necessariamente ricorrere a misure restrittive, laddove queste non siano necessarie"*.

Ci riconosciamo ancor oggi in quel parere, ma dobbiamo denunciare che è sempre la pericolosità sociale a muovere le fila di questo processo, pure oggi, mentre si chiudono gli OPG. E' sempre la pericolosità sociale ad innescare il meccanismo che conduce alla misura di sicurezza, leggi OPG oggi, "libertà vigilata" o REMS domani. Non è il bisogno di trattamento, è la sociale pericolosità, piena o "attenuata" che sia.

Se non si aboliscono le misure di sicurezza psichiatriche si continuerà a perpetrare l'equivoca richiesta alla psichiatria – questa sì, socialmente pericolosa – di curare e proteggere la società. Lo diciamo con forza e consapevolezza tecnica: curare e proteggere sono obiettivi differenti, dai percorsi a volte paralleli a volte no, con esiti potenzialmente sovrapponibili ma tante volte invece divergenti.

E' comprensibile che la Corte Costituzionale (18.7.03 n. 253), a normativa vigente, chieda che le misure di sicurezza psichiatriche siano idonee *“ad assicurare adeguate cure dell'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale... rispondano contemporaneamente ... a finalità di cura e tutela dell'infermo e contenimento della sua pericolosità”*.

La psichiatria non può tuttavia accettare questo invito senza denunciarne l'equivoco di fondo. La suggestione che si annida al cuore di queste sentenze (di questa come della “parallela” del 17-29.11.04 n.367) è che una buona cura produca “automaticamente” anche riduzione del rischio di recidiva comportamentale violenta. Errore. A volte ciò accade, a volte invece no. Cura del disturbo e controllo del comportamento non sono concetti analoghi, espressi magari con parole diverse. I farmaci, le cure psicologiche o riabilitative possono talvolta ottenere successo terapeutico ma non necessariamente il controllo del comportamento, perché il comportamento umano è variabile molto più complessa, che affonda le radici nella storia personale dell'individuo, nel “senso” soggettivo delle sue azioni. **Sono le persone a compiere i delitti, non le malattie.**

La pericolosità sociale non è un concetto scientifico, e neppure può essere efficacemente riempito di contenuti scientifici. **Psichiatri e criminologi** possono identificare fattori di rischio di comportamento violento, possono agire su alcuni di essi (a volte, non sempre), ma di certo non hanno strumenti per “prevedere” comportamenti futuri, in specie nel medio e a lungo termine, **non possono davvero distinguere la probabilità richiesta dall'art. 203 cp da generiche possibilità di mettere in atto nuovi delitti.** Accettare la sfida della chiusura degli OPG è, per la Psichiatria, una battaglia di civiltà e culturale che non può che essere accettata. Ma la Psichiatria non può vicariare bisogni sociali che non le appartengono. Bisogna sapere dunque se si cura per tutelare la salute di un malato o se si è chiamati a curare per evitare che il paziente compia nuovi reati. Perché sono cose diverse.

Si può sciogliere questo nodo solo cancellando le misure di sicurezza psichiatriche, sostituendole con misure terapeutiche o riabilitative. In altri termini **è necessario passare dal concetto di sociale pericolosità intesa come probabilità di nuovi comportamenti delittuosi (prospettiva intrinsecamente legata alla difesa sociale) al bisogno di trattamento, inteso come necessità clinica che un paziente giudiziario può anche soggettivamente non avere e che può essere imposta da un Giudice.**

Non intendiamo sostituirci al Legislatore e non crediamo di poter proporre noi stessi soluzioni. Sappiamo peraltro che il mondo del Diritto da anni affronta questo tema sul piano Dottrinale, pensiamo, a titolo di esempio, al progetto di riforma del Codice penale Grosso, che non a caso già nel '98 prevedeva la cancellazione della sociale pericolosità e la sua sostituzione concettuale con il concetto di *“bisogno di trattamento”*.

L'intero impianto (che tocca anche il nucleare tema dell'**imputabilità**) potrebbe essere utilizzato oggi, a maggior ragione se si pensa alla chiusura degli OPG. Bisogna avere il coraggio di riformare il capitolo delle misure di sicurezza, non si può davvero credere che cancellando gli OPG si cancellino anche tutti gli equivoci ad esso connessi.

I manicomi, nel '78, furono abbattuti insieme al concetto di *“pericoloso a sé e agli altri”*. Furono chiuse le strutture insieme al pregiudizio del malato sempre pericoloso. **Gli OPG si possono (e devono) chiudere insieme ad una riforma profonda delle misure di sicurezza (e anche dell'imputabilità) e alla cancellazione della sociale pericolosità psichiatrica.** Nell'immediato bisogna prevedere un adeguato **filtro di accesso alle REMS - più in generale alle strutture riabilitative** - per essere certi che ad esse siano assegnati pazienti che possano davvero beneficiare di un trattamento utile ad esempio **limitandole alle persone a cui è riconosciuto il vizio totale di mente.** Quelle con vizio parziale rimarrebbero nel circuito detentivo normale beneficiando dell'assistenza sanitaria delle ASL adeguatamente potenziata alle condizioni di restrizione.