

Il “superamento degli OPG” fra incompetenza, scelleratezza, ipocrisia e ignavia.

Mario Iannucci

Psichiatra psicoanalista – Salute Mentale Adulti Firenze 1/4 e Istituti di Pena di Firenze

Questa lettera ha bisogno di una premessa. La premessa è costituita dal mio stato d'animo: mi sento infatti profondamente afflitto e umiliato dalla totale incompetenza, dal pressapochismo, dalla pericolosa superficialità con la quale si è finora affrontato il tema del “superamento degli OPG”. Un tema che è stato affrontato -e che continua ad essere affrontato- da persone che non conoscono ciò di cui parlano e che pretendono di “cavare i ragni con le mani degli altri”. Io posso dirlo senza paura di essere smentito. I ragni, infatti, li ho sempre cavati con le mie mani. Lavoro infatti in carcere, come psichiatra, da trentasei anni. Ho lavorato per circa un decennio in OPG e sono uscito da quella istituzione, nel 1990, quando ho capito che l'OPG, invece di costituire per coloro che lo dirigevano un nodo assolutamente centrale per la comprensione del disagio psichico (di tutto il disagio psichico, non solo di quello “pericoloso”), era un astro al tramonto. Insieme a Gemma Brandi ho progettato e realizzato, nel 2001, la prima Residenza Psichiatrica per autori di reato: “Le Querce”, in poco più di tredici anni, ha ospitato e curato -senza clamori, con ottimi risultati clinici e senza creare situazioni di pericolo- quasi cento pazienti psichiatrici provenienti dagli OPG e dal carcere. Il nostro lavoro è stato silenzioso ma alacre, molto pratico ma con forti risvolti teorici, tessuto con pazienza, in stretta collaborazione con il Servizio di Salute Mentale pubblico (dove lavoro anche fuori dal carcere), con le istituzioni penitenziarie, con gli altri Servizi della Salute (penso al Ser.T., al Servizio Sociale e così via) e con larghi settori della Magistratura, sia giudicante che di sorveglianza. Ecco il motivo per cui penso che, se dalla mia posizione tacevo di fronte alla pericolosa superficialità con cui viene affrontato il “superamento degli OPG”, verrei meno al compito di “garanzia” dei diritti di quei “soggetti indeboliti” (per dirla con il più recente Cendon) di cui mi sono sempre occupato.

Affronterò il tema a partire da tre interventi comparsi di recente sulla bella testata di “Ristretti Orizzonti”. I primi due interventi, pubblicati dall'Ansa dell'altro ieri e ripresi da “Ristretti”¹, sembrano andare nella medesima direzione. Emilio Sacchetti, Presidente della Società Italiana di Psichiatria, Collega che ho finora sempre apprezzato, pare abbia infatti sostenuto che le REMS, le “residenze alternative [agli OPG e alle CCC] non siano veramente necessarie se non in casi estremi; le REMS devono cioè essere approntate per accogliere solo i veri pazienti psichiatrici autori di delitti, mentre gli altri condannati vanno indirizzati nelle carceri”. Aggiunge poi, Emilio

¹ <http://www.ristretti.org/Le-Notizie-di-Ristretti/giustizia-societa-italiana-psichiatria-chiusura-opg-vero-nodo-assistenza-su-territorio>

Sacchetti, che “bisogna rivedere e potenziare l’assistenza psichiatrica nelle carceri e bisogna riformulare, a livello giuridico, il concetto di pericolosità sociale per evitare che criminali si possano far passare per malati mentali al fine di usufruire di trattamenti diversi dal carcere”. Nello stesso comunicato dell’Ansa seguono poi le abituali considerazioni di Peppe Dell’Acqua, psichiatra che non ha mai lavorato in carcere e in OPG ma che, come attuale membro dei “Comitati Stop-OPG”, sostiene (come peraltro fa da decenni) l’abolizione del “doppio binario”: si batte, cioè, perché i pazienti psichiatrici autori di reato vengano giudicati come tutti gli altri, come persone “responsabili” e, se del caso, vengano mandati in carcere. Si tratta di una riedizione del Disegno di Legge che il Senatore del PCI Vinci Grossi, radiologo umbro (che non aveva mai lavorato come psichiatra, tantomeno in un carcere), già formulò nel lontano 1983. E in carcere i pazienti psichiatrici andrebbero di sicuro, senza peraltro destare la nostra meraviglia e il nostro scandalo, visto che anche adesso ci vanno quasi sempre (a Emilio Sacchetti vorrei far notare che tutti gli psichiatri penitenziari sanno benissimo come il problema attuale del carcere non è certo quello della simulazione della malattia mentale, ma quello della sua dissimulazione). Dovremo infatti presumere che i Magistrati, mediamente persone abbastanza “misurate” (il simbolo della Giustizia è la bilancia), non se la sentiranno di rimettere subito in libertà un paziente che, in preda a relevantissime turbe psichiche, abbia magari preso a colpi di accetta tre o quattro persone inermi che casualmente transitavano per strada: accadrebbe allora che tutti i “mentally ill offenders”, giudicati pericolosi, verrebbero mandati in carcere. Ci stupisce non poco, però, che a voler mandare in carcere questi pazienti siano proprio coloro che, oggi non meno di ieri, fanno le viste di indignarsi perché gli OPG non sono ancora chiusi, questi luoghi dove, per la presenza di eccessive istanze di controllo e di custodia, non sarebbe in alcun modo possibile provvedere alla cura adeguata dei pazienti. I “mentally ill offenders” cioè, che in OPG non possono essere curati per l’eccessiva presenza della Polizia Penitenziaria, li si potrebbe curare benissimo in carcere! Mi chiedo quali psichiatri Emilio Sacchetti pensa che vorranno e potranno andare a lavorare nel carcere di Brescia, considerando che questi colleghi si troverebbero impossibilitati a svolgere una vera funzione terapeutica, stretti come si troverebbero “fra l’uscio e il muro”, tra la “posizione di garanzia”² e gli “avvisi di garanzia” (pensiamo all’entità dei suicidi e delle aggressioni in carcere). Come pensano Emilio Sacchetti e Peppe Dell’Acqua di risolvere il problema degli inevitabili e frequenti ricoveri di questi pazienti nei SPDC (Servizi Psichiatrici ospedalieri di Diagnosi e Cura) esterni? Perché Sacchetti e Dell’Acqua non si indignano dal momento che nessuna Regione italiana ha ancora messo mano alla

² La “posizione di garanzia” è quella in cui si trovano gli psichiatri che devono supplire, curando adeguatamente un paziente, alla sua “mancanza di responsabilità” nel momento in cui, per effetto dell’azione degli elementi psicopatologici, il paziente possa generare una situazione di pericolo per sé stesso (suicidandosi, ad esempio) o per gli altri (un paranoico erotomane che minaccia gesti inconsulti nei confronti della “amata” che lo respinge).

progettazione di una adeguata assistenza di salute mentale nella carceri ordinarie, visto che tale adeguamento doveva procedere (per le disposizioni di legge) consensualmente alla “chiusura degli OPG” e alla costituzione delle REMS?

Noi, nell’Area Vasta Centro della Regione Toscana, anche attraverso la costruzione e il buon funzionamento di Residenze Intermedie come “Le Querce”, nell’arco degli anni abbiamo notevolmente abbassato l’entità dell’internamento giudiziario. Con una adeguata assistenza, potenziando soluzioni davvero terapeutiche e non pericolose, si potrebbe provvedere ancora meglio alle necessità “trattamentali” (di cura e di controllo “benigno”) di tali pazienti. Ma rimarrà sempre un nucleo incompressibile di pazienti pericolosi, per i quali sono necessarie senza dubbio delle cure, ma anche misure restrittive e di controllo.

A proposito di “buone pratiche e di buona cura”, sempre su “Ristretti Orizzonti”, lo scorso 11 aprile³, si poteva leggere un interessante articolo sul carcere “modello” di Halden, in Norvegia. Un carcere dove, all’interno di alte barriere ben visibili da ogni dove, ci sono ampi spazi progettati e arredati con cura, c’è un bosco con mirtilli e piante ad alto fusto, c’è una grande libertà di movimento di tutti gli “inmates”, ci sono tempi adeguati per le relazioni non solo fra gli “abitanti” del luogo, ma anche fra i detenuti e coloro che vengono dall’esterno. C’è soprattutto, come rileva la giornalista, la costante ricerca di uno scambio di parole, di vere relazioni umane, specie tra gli ospiti e gli operatori. Per fare questo c’è bisogno di selezionare con prudenza e con competenza le persone e le situazioni, c’è bisogno di personale e di detenuti adatti. L’esperienza mi ha insegnato che non sempre “la differenza fra un uomo e un altro è una carta velina”⁴ e che, per non fare fallire in breve tempo situazioni avanzate per il trattamento di persone a rischio clinico elevato, occorrono competenza, prudenza, adeguata scelta del personale, formazione costante. E’ vero: la Norvegia è un Paese con una datata competenza in tema di umanizzazione delle pene (l’ergastolo, in Norvegia, è abolito da decenni), ma è anche un Paese ricco. La bontà di un trattamento penitenziario, però, non dipende soltanto dalla ricchezza di un Paese, ma anche dall’attenzione specifica che si pone a certi valori. Jessica Benko, la giornalista del *NY Times*, fa notare come, in un raffronto fra sistema penitenziario norvegese e americano, quest’ultimo, alla fine, risulti assai più costoso (da tutti i punti di vista) e assai meno efficace. Col che si conferma quanto mirabilmente ci segnala Ian McEwan nel suo *Sabato*: ammettiamo pure che il divario fra un uomo e un altro non sia che una carta velina,

³ <http://www.ristretti.org/Le-Notizie-di-Ristretti/norvegia-halden-unaltra-idea-del-carcere>

“Ristretti” riporta l’articolo di *di Andrea Fiorello*, appena comparso su www.ilpost.it, nel quale Fiorello riporta estesamente il servizio giornalistico di *Jessica Benko*, pubblicato sul *New York Times Magazine* e relativo al Carcere modello di Halden, situato in Norvegia (http://www.nytimes.com/2015/03/29/magazine/the-radical-humaneness-of-norways-halden-prison.html?_r=0)

⁴ Lo ripeteva spesso don Danilo Cubattoli, detto “Don Cuba”, per antonomasia “il Cappellano delle carceri fiorentine”.

ma teniamo per certo che «il divario fra una buona e una cattiva assistenza è pressoché infinito»⁵:
negli OPG/CCC, nelle REMS, nelle carceri.

⁵ McEwan Ian, *Saturday*, Ian McEwan 2005, Trad. it. *Sabato*, Einaudi 2005, p. 288.