

Emilio Sacchetti (Presidente Società Italiana di Psichiatria)

Opg: dopo il superamento, il nodo del cambiamento: psichiatri e giuristi a confronto

www.sanita24.ilsole24ore.com/ 17 aprile 2015

La legge di superamento degli Opg ha avuto un travaglio lungo e laborioso soprattutto a causa delle difficoltà di trovare un punto condiviso di equilibrio tra due tipi di garantismo. Da un lato, quello che sancisce il diritto dell'individuo, indipendentemente dalla sua posizione giudiziaria, ad usufruire pienamente dei servizi sanitari messi a disposizione della comunità. Dall'altro, quello non meno importante che sancisce il diritto della società ad essere debitamente protetta da qualsiasi azione criminosa, indipendentemente dallo stato di salute mentale di chi commette tale azione. Risulta quindi facile comprendere il perché una buona parte del dibattito della legge di superamento dell'Opg sia stata spesa per discutere in merito all'organizzazione strutturale e funzionale delle Rems, e alla dotazione complessiva dei posti letto da predisporre nel loro interno. Infatti si è spesso usato il paravento delle Rems per chiedere rinvii all'attuazione della. Quasi che il numero di posti letto da prevedere nelle Rems rappresentasse l'asse portante della Legge. Che invece è un altro, come altri sono i problemi veri.

Ma già prima della sua piena ed effettiva entrata in vigore, la legge di superamento degli Opg ha riscosso almeno due apprezzabili successi: diversamente da altri interventi legislativi su problematiche di competenza anche psichiatrica sono stati finalmente sollecitati e largamente recepiti i suggerimenti provenienti dalle associazioni scientifiche più accreditate, da ampie frange di operatori e dal mondo delle associazioni dei pazienti e dei famigliari; inoltre il dibattito ha promosso un primo, del tutto iniziale ritorno al dialogo tra importanti componenti del mondo psichiatrico che avevano da tempo sostanzialmente interrotto ogni canale di comunicazione. È però evidente che un processo innovativo come quello del superamento degli Opg non può avere una efficace trasduzione sul campo senza risorse. Invece restano insoluti i problemi della carenza di fondi ed è sempre più evidente che una buona applicazione della legge comporta una revisione più generale di vari temi medici e legali connessi ai rapporti tra reati, disturbi mentali e loro cura. In primo piano a questo riguardo c'è la necessità di creare una buona assistenza psichiatrica in carcere. Qualsiasi previsione di superamento degli Opg che non scalfisca in maniera apprezzabile anche l'assistenza psichiatrica in carcere è espressione di un pensiero irrealistico. Inoltre è fondamentale rivedere il concetto di pericolosità sociale, l'individuazione di linee guida chiare che regolamentino possibili conflitti di interesse tra il consulente tecnico e lo specialista che opera all'interno della struttura carceraria. In questo senso la collaborazione con le procure e con il ministero di Grazia e Giustizia è fondamentale.

L'assistenza psichiatrica in carcere

Attualmente, più che di psichiatria carceraria si dovrebbe per correttezza parlare di psichiatizzazione del carcere. Infatti, la psichiatria che opera nei penitenziari è chiamata a svolgere in proprio e/o a condividere compiti, ad esempio di tipo eminentemente psicologico, che non sono propri della psichiatria. Inoltre, gli psichiatri che operano in carcere si trovano ad agire in un contesto che è comprensibilmente governato da regole sue proprie ma che risulta spesso restio ad accettare anche le regole proprie di un corretto agire psichiatrico. Rappresentativi a questo riguardo sono i casi relativi ai ridotti standard di sicurezza, all'insufficiente flessibilità dei livelli garantiti di sorveglianza, all'erogazione di gran parte di cure da parte di operatori non professionalmente qualificati, alla mancata disponibilità di opzioni terapeutiche oggi routinarie nella prassi del DSM. Ecco dunque la necessità di una formazione ad hoc del personale carcerario, di un adeguamento degli standard strutturali di sicurezza con livelli più intensi di sorveglianza, l'inserimento di percorsi di riabilitazione psichiatrica, un monitoraggio forte dell'aderenza alle terapie, screening approfondito delle patologie de novo per separare i casi incidenti da quelli alla ricerca di vantaggi secondari, trasferimento, tout court, delle linee guida diagnostico-terapeutiche utilizzate dai DSM, messa a punto di specifiche linee guida diagnostico-terapeutiche dedicate all'agitazione psicomotoria e all'aggressività rivolta contro se stessi e/o agli altri.

La pericolosità sociale

Il superamento degli Opg è anche un buon punto di partenza per una ridefinizione della pericolosità sociale. Due sono i punti chiave da considerare. Il primo che l'attribuzione della

pericolosità sociale per motivi psichiatrici non poggia su certezze ma su presunzioni (spesso grossolane ed effimere), dal momento che sono molte le variabili esterne più o meno o controllabili che entrano in gioco. Il secondo, molto sottile e suscettibile di falsificazioni, è la linea che separa la libera scelta delinquenziale da quella condizionata dalla presenza di disturbo mentale. Ciò implica la necessità di recuperare con forza la lezione della clinica, dando maggior spazio soprattutto ai percorsi diagnostici e terapeutici pregressi, a scapito della tendenza non sopita a privilegiare interpretazioni poco basate sull'evidenza, arbitrarie e, talvolta, fantasiose. Quindi è fondamentale ridisegnare il modello attuale della consulenza tecnica in psichiatria adeguandolo a questi punti.

La consulenza tecnica in psichiatria

Questo istituto richiede da tempo un sostanziale rimodellamento, ora che sono stati superati gli Opg. È ragionevole quindi prevedere che i tentativi di predeterminare gli esiti di una consulenza tecnica grazie ad un adeguato addestramento probabilmente aumenteranno. È infatti evidente che il gap tra la posizione di carcerato con o senza problemi psichiatrici e quella di autore di reato a causa di un qualche disturbo mentale, si è acuita a tutto vantaggio della seconda proprio grazie alla chiusura degli Opg. Sussistono pochi dubbi che il soggiorno in una Rems o in una struttura afferente al DSM sia decisamente migliore della permanenza in cella.

** Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, AO Spedali Civili Brescia*