

Franco Vatrini

Opg e "nuove" Rems

quotidianosanita.it, 10 settembre 2016

Il 28 luglio scorso, presso la sala stampa della Camera dei deputati è stato presentato dall'associazione Antigone il ben articolato "Pre-rapporto 2016" sulle condizioni ambientali, di vita e di salute degli attuali 54.000 detenuti, di cui "oltre il 50% assume terapie farmacologiche per problemi psichiatrici".

Sulla salute mentale in carcere, l'attività di osservazione svolta da Antigone ha rilevato non solo occasionali cattiverie come, ad esempio, il ricorso alle "celle lisce", ma anche, e soprattutto, una "situazione in generale molto critica". C'è scritto che: "Lo strumento del trasferimento in un reparto psichiatrico è utilizzato in modo indebito e poco trasparente. In generale si ha la percezione che questi reparti vengano usati come valvole di sfogo per ospitare (e contenere) detenuti problematici (ma senza patologie psichiatriche conclamate) che hanno problemi di convivenza nelle sezioni ordinarie". È anche palese la difficoltà al dialogo tra il personale di sicurezza e gli operatori sanitari, sempre in numero carente.

La presentazione del Pre-rapporto ai numerosi parlamentari interessati, ha preceduto di quattro giorni la prevista conclusione dei lavori della Commissione Giustizia del Senato su un progetto di legge il cui iter era iniziato alla Camera alla fine del 2014, per poi essere trasmesso alcuni mesi dopo a Palazzo Madama. Il 3 agosto, a ferie incombenti, il suo relatore è stato così in grado di anticiparne sinteticamente, a chi lo stava ascoltando in Assemblea o tramite WebTV, il primo lotto dei 40 articoli che compongono il Testo Unificato del ddl 2067 che contiene: "Modifiche al c.p., al c.c.p. e all'ordinamento penitenziario." Se ne riparlerà in Aula a partire dal 13 settembre, unitamente agli emendamenti già accolti in Commissione o da presentare ex novo, e il cui destino, salvo eccezioni, sarà del tutto simile a quello delle foglie sugli alberi d'autunno di ungarettiana memoria. Mi soffermo, tuttavia, su due emendamenti che riguardano il futuro dei pazienti psichiatrici autori di reato. È abbastanza probabile che l'irrisolto problema della salute mentale in carcere (sintetizzato dall'Associazione Antigone) abbia indotto la maggioranza dei componenti della 2^a Commissione permanente a non pensarci due volte, il primo di agosto, nell'esprimersi a favore del subemendamento 13/10000.1 (testo2) della senatrice Mussini. Scritto allo scopo di contrastare l'emendamento 13/10000 materializzatosi in Commissione e senza preavviso alcuno, il 26 luglio, sotto forma di proposta verbale.

Dal resoconto dei lavori emerge infatti che il senatore Cucca ha chiesto alla senatrice Mussini di riformulare, ricevendone un rifiuto, il suo emendamento 13.28 nel senso di "prevedere che la destinazione alle Residenze di esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) esclusivamente dei condannati per i quali sia stato accertato in via definitiva lo stato di infermità al momento della commissione del fatto, da cui derivi il giudizio di pericolosità sociale, nonché la destinazione alle sezioni degli istituti penitenziari per i soggetti affetti da infermità mentale: dei condannati per i quali l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena; degli imputati sottoposti a misura di sicurezza provvisoria e di tutti coloro per i quali occorra accertare le relative condizioni psichiche." La senatrice Mussini si è limitata a spiegare che ciò "equivarrebbe a reintrodurre di fatto gli ospedali psichiatrici giudiziari nelle carceri che, come è noto, non sono un luogo di cura come invece le Rems".

Il senatore Cucca, (pur trovandosi ormai in piena zona Cesarini) non si è perso d'animo e presa carta e penna ha scritto ed il giorno successivo ha presentato l'emendamento 13.1000 che contiene quanto lui aveva già cercato di ottenere per interposta persona durante la seduta precedente. Fatta la pentola, mancava solo il coperchio. Ma a quel punto la senatrice Mussini si è posta nuovamente di traverso con il suo subemendamento 13.10000.1-testo2-. Sbianchettando la parola "esclusivamente" e proponendo di aprire le porte delle Rems per accogliere detenuti con problemi psichiatrici "qualora le sezioni degli istituti penitenziari alle quali sono destinati non siano idonee, di fatto, a garantire i necessari trattamenti terapeutico-riabilitativi".

La querelle si è conclusa il primo di agosto, quando la Commissione giustizia è stata chiamata a votare sia l'emendamento che il subemendamento. A maggioranza ha scelto di approvarli entrambi e di allegarli al Testo Unificato. Quello sì non improvvisato, ma frutto di mesi di laboriosa e approfondita discussione. Perciò, deciderà l'Aula. Sempre che nel frattempo non vengano ritirati entrambi, e già oggi basterebbero due motivi per farlo:

1) Per quanto riguarda il subemendamento 13.10000.1 (testo2), sono convinto che se quei senatori ci avessero pensato una volta di più si sarebbero accorti che, oltre a nascondere la polvere sotto il tappeto, stavano accogliendo un subemendamento semplicemente "lunare" per il nostro Paese. Infatti, con una media aritmetica di 280 detenuti per ciascuna delle attuali 193 carceri italiane: se solo il 3/4% (e non certo il 50% del Pre-rapporto) soffrisse di seri problemi di salute mentale: servirebbero non meno di un centinaio di ulteriori Rems che per funzionare a norma di legge (con équipe multifunzionali) richiederebbero l'assunzione di almeno 2500 operatori sanitari. Orbene, se dopo quattro anni [utilizzando, salvo il vero, risorse precedentemente accantonate in Fondi creati a favore dell'industria della concia, del tessile e delle calzature; nonché delle infrastrutture ferroviarie e stradali, ma anche per l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico] delle trentina di Rems, programmate dalle Regioni, ne sono state realizzate a fatica ventiquattro (perlopiù provvisorie): l'aggettivo qualificativo "lunare" non sfigura.

2) Per quanto riguarda l'emendamento 13.10000 [che, se approvato modificherebbe perfino la legge 81/2014] a me pare che la parola "esclusivamente", che il senatore Cucca ha posto come trave portante della "sua?" proposta, sia un rigido vincolo imposto al giudice, e quindi abbia discrete possibilità di essere giudicato illegittimo.

Il precedente lo fornisce la Consulta che nel 2003 sentenziò: "a) l'illegittimità costituzionale dell'articolo 222 del codice penale nella parte in cui non consente al giudice, nei casi ivi previsti, di adottare, in luogo del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, una diversa misura di sicurezza". E i cinque, si fa per dire, "ospedali" Psichiatrici Giudiziari maschili non erano altro che delle carceri.

La Corte Costituzionale, in quella fondamentale sentenza (la n.253), spiegò che l'automatismo di una misura segregante e "totale" imposta pur quando essa appaia in concreto inadatta, infrange l'equilibrio costituzionalmente necessario e viola esigenze essenziali di protezione dei diritti della persona. La Corte, si fece carico del compito di eliminare l'automatismo fino ad allora esistente, stabilendo che: "il giudice possa adottare, fra le misure che l'ordinamento prevede, quella che in concreto appaia idonea a soddisfare le esigenze di cura e tutela della persona, da un lato, di controllo e contenimento della sua pericolosità sociale dall'altro lato".

Esigenza di cura che verrebbe di fatto preclusa con l'avverbio "esclusivamente" inserito con solerzia dal senatore Cucca nella sua proposta. Forse non sa che, di norma, la comparsa del primo episodio di schizofrenia è per gli uomini tra i 20-25 anni, e per le donne tra i 27-30. Esiste quindi la possibilità per alcuni dei potenziali predestinati di commettere un reato prima che la malattia faccia la sua scelta tra chi dovrà contrarla e chi invece no. E quando un giovane adulto è dietro le sbarre, e nella sua cella entra la schizofrenia, succede che una condanna ingiusta e duratura si sommi a quella giusta del Tribunale. Perché, quindi, al detenuto sconvolto da allucinazioni o voci, la legge dovrebbero precludere la via del ricovero in una Residenza forense (Rems) per essere curato efficacemente? Quando in carcere oggi, e chissà per quanto tempo ancora, non sono in grado di farlo?

Quelle che seguono sono una dozzina di righe scritte da un familiare che dopo parecchi (troppi) anni spera ancora che si tratti di un brutto sogno. Vivrò forse ormai in un altro mondo, ma quanto accaduto per circa due settimane a partire dal 5 agosto e che ha ripreso slancio in questi giorni, mi ha lasciato e mi lascia basito. È semplicemente successo che del Pre-rapporto di Antigone e del Testo Unificato contenente importanti modifiche al Codice Penale se ne è parlato pochissimo, quasi niente. Al contrario, si è parlato e scritto sicuramente molto e in modo univoco (quasi un copia e incolla) del "lunare" subemendamento 13.10000.1 (testo.2) della senatrice Mussini. Gratificata, con gli interessi, della stessa accusa di voler ritornare agli OPG che lei coerentemente aveva rivolto al collega Cucca in Commissione il 26 luglio. Della questione, e da subito, è stato coinvolto anche il

ministro della giustizia con la richiesta di un "intervento deciso del governo". Blindando forse l'emendamento 13.10000 del senatore Cucca con la richiesta perentoria di un voto di fiducia? Prima a Montecitorio e poi Palazzo Madama dove il ddl 2067 dovrà in tutti i casi tornare in terza lettura? Prima di terminare, ricordo a chi è più giovane di me, o a chi se ne è scordato, tre tappe del percorso iniziato grazie soprattutto al Dottor Basaglia:

1) Fa ormai tendenza sostenere che l'utilizzo delle Rems dovrebbe essere "residuale" o come "extrema ratio". Da ultima spiaggia, insomma. Se però facciamo qualche passo a ritroso fino al 13 maggio 1978, e rileggiamo l'articolo 2 della legge 180, troviamo che il trattamento sanitario obbligatorio (Tso) nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Spdc) deve avvenire "solo se esistano alterazioni psichiche tali da ecc., ecc." Nessuno si è mai sognato di ritenere tale ricovero come residuale o di extrema ratio. "Solo se". Punto e a capo. Vale a dire, quando è necessario.

La legge 81/2014 ha previsto un'analogia evenienza stabilendo che il giudice dispone l'applicazione di una misura di sicurezza, anche in via provvisoria diversa... "salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e a far fronte alla sua pericolosità sociale". "Salvo quando". Punto e a capo. Vale a dire quando è necessario.

2) Rammento che le norme a cui si devono attenere anche le Residenze forensi (Rems) presero avvio con il primo Progetto Obiettivo a tutela della Salute mentale (1994) nel capoverso dove si pretende che "in ogni caso, una risposta che non sia manicomiale deve prevedere l'assistenza in piccole strutture con non più di 20 posti letto... respingendo, in via pregiudiziale soluzioni che prevedano eccessive concentrazioni di popolazione assistita".

Di lì a poco, nel 1997, furono fissati per legge i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio di attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private; mentre nel 1999 un secondo Progetto Obiettivo stabilì che le dimissioni di ex degenti degli Ospedali Psichiatrici fossero effettuate nelle strutture residenziali psichiatriche.

3) Perché, quindi, continuare a chiamarle "nuove" Rems allo scopo di far passare l'idea che ne siano esistite di "vecchie" solo più grandi, ma uguali nella sostanza? Anche per chi non li ha visti: i cinque "ospedali" psichiatrici giudiziari maschili non erano altro, e senza possibilità di smentita, che delle prigioni per prosciolti i cui ritmi di vita venivano scanditi dai chiavistelli, dalle celle con sbarre e porte in ferro, ma anche dove "i detenuti, legata per il collo una bottiglia d'acqua con una corda, la tenevano sospesa all'interno dello scarico del water, nell'acqua che media il sifone, per mantenerla fresca".

Ma anche di letti (rigorosamente arrugginiti) predisposti con un foro centrale con "feci e urine a caduta libera in una pozzetta posta in corrispondenza sul pavimento". Ho citato due esempi tratti dai resoconti della Commissione di inchiesta del 2010/2011, ma non i peggiori. Al contrario, se l'emendamento 13.10000, suggerito al senatore Cucca, diventerà legge così come è stato presentato: ci troveremo a dover giustificare l'attuale prassi di "alleggerire" temporaneamente le strutture trasferendo da un carcere all'altro alcuni detenuti colpiti da gravi disturbi mentali.