

Parlare più o meno a ragion veduta

Gemma Brandi

Responsabile Salute Mentale Adulti Firenze 4 e Istituti di Pena Firenze

Leggendo il notiziario di Ristretti Orizzonti del 18 Gennaio, sono stata colpita dal carattere avveduto o avventato di alcuni interventi.

Quando Giovanni Maria Flick richiama lo Stato al rispetto dei diritti fondamentali della persona, ancorché detenuta, siamo con lui, perché ricordiamo il Ministro della Giustizia Flick visitare a sorpresa e in incognita la Casa di Cura e Custodia (CCC) del carcere di Firenze, nella seconda metà degli anni 90, una domenica pomeriggio, indossando, come mi avrebbe poi raccontato una internata problematica, un vestito color caffè. Era piaciuto alle ospiti il signore distinto che si era brevemente soffermato davanti alle celle chiuse, accogliendo con bonomia le loro ingenuie profferte. Avevo personalmente trovato ricco di significato e di tatto quel suo passaggio silenzioso, eppure avvertito dalle ospiti, un passaggio senza eco mediatica, forse finalizzato a una valutazione diretta di una realtà singolare: una struttura di internamento femminile inclusa in un carcere comune! Il segno dei tempi è riassunto nella totale disattenzione degli anni da allora trascorsi, al punto che il luogo non è annoverato tra le aree di internamento giudiziario neppure dal Dipartimento della Amministrazione Penitenziaria (DAP), se nello stesso notiziario di Ristretti Orizzonti pubblica l'elenco di internati e internate del Paese, senza tenere conto delle ospiti della CCC di Sollicciano. D'altra parte, non mi risulta che il Senatore Marino l'abbia mai presa in considerazione, visto che mentre provvedeva a far chiudere sezioni di Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), non sembra essersi preoccupato di effettuare un sopralluogo nella CCC fiorentina, né l'ha ricordata nelle sue uscite sull'argomento. Eppure questa sarebbe destinata allo stesso processo di attenzione e conversione delle altre realtà psichiatrico-giudiziarie, sempre che qualcuno ne rammenti l'esistenza.

Il mio sguardo è scivolato quindi sulle righe scritte dall'amico Paolo Mencacci intorno al destino degli attuali internati in OPG e in CCC, che tra breve dovrebbero trovare una diversa collocazione. L'illustre psichiatra allude a un esercito di 1.500 persone, ma il DAP ci informa, nella stessa pagina di Ristretti Orizzonti, che si tratta di 1.073 soggetti. Poiché il Collega parla a nome della Società Italiana di Psichiatria (SIP) meraviglia che l'organo scientifico non sia informato non solo sul numero degli ospiti, ma anche sulla variegata loro destinazione. Di questi, una discreta quota passerà infatti dall'OPG e dalla CCC al carcere ordinario: si tratta di coloro cui è stato applicato l'art. 148 del Codice Penale (sopravvenuta malattia del condannato), dei minorati psichici, dei reclusi sottoposti a osservazione psichiatrica e infine -ma in proposito vi è ancora incertezza- dei soggetti ai quali è applicata una misura di sicurezza provvisoria. I prosciolti per totale incapacità di intendere e di volere e dichiarati pericolosi e pertanto titolari di una misura di sicurezza definitiva, sono gli unici di cui è certo l'avvio nelle edificande strutture, destinate a sostituire il modello di internamento giudiziario ad oggi in vigore. Mi chiedo e chiedo al Professor Mencacci se non sia il caso che la SIP esiga di essere presente ai tavoli nei quali si provvede a definire gli standard minimi per la gestione sanitaria di un problema tanto significativo e a questo tavolo esprima un parere tecnico che sia necessariamente vincolante per la politica.

C'è poi il terribile articolo nel quale si apprende che una psichiatra e una psicologa attive a San Vittore, sarebbero state ritenute responsabili del suicidio di un ospite affidato alle loro cure per non avere richiesto per lui la sorveglianza a vista. L'evento è presentato in un modo che voglio pensare semplificatorio. Chi conosce il carcere sa che, la richiesta di sorveglianza a vista, risulta in drammatico conflitto con le difficoltà dei reclusori italiani, cui mancano talora i direttori e costantemente gli agenti, dove effettuare una sorveglianza a vista per tutti i reclusi a rischio suicidario potrebbe risultare istituzionalmente suicida e nei fatti impossibile. Inoltre, varie circolari DAP indicano la necessità di sopprimere terminologie quali grande e grandissima sorveglianza e sono in atto, almeno in alcuni istituti di pena del Paese, operazioni di conversione delle riferite diciture che a taluni appaiono desuete e che fanno gravare sulla Polizia Penitenziaria responsabilità ad oggi insostenibili. Siccome però la verità, specie quella presentata dai giornali, è sempre solo una parte della verità, devono esserci altre circostanze al di là del fatto in sé -non chiedere la sorveglianza a vista per un detenuto a rischio suicidario- a sostenere una così grave accusa, che potrebbe altrimenti innescare, nell'intero sistema psichiatrico e psicologico attivo nei penitenziari, la necessità di assumere comprensibili posizioni difensivistiche in grado di mandare in tilt le carceri. D'altra parte, spendiamo una parola sulla stridente antinomia tra la spinta del sistema giudiziario a fare assumere allo psichiatra una posizione di garanzia circa gli agiti del paziente della cui cura è responsabile, e la spinta di certa psichiatria verso il riconoscimento al malato di mente del diritto alla pena e quindi alla prigionia ordinaria. Anche in proposito invito Claudio Mencacci a far sì che sia sollevato un dibattito non rinviabile all'interno della SIP -che rappresenta la salute mentale territoriale, la psichiatria accademica clinica e quella forense- in un confronto con le pratiche e le teorie penitenziarie e giudiziarie, mai come ora necessario, se si intende trovare una via di uscita dalla impasse relativa alla carenza di risorse in un sistema che va sempre più complicandosi. Tale via sarà di necessità composita e dunque fatta di una riorganizzazione generale delle diramazioni istituzionali che vi intervengono:

- _ giudiziaria (norme che riducano ingressi evitabili in carcere e facilitino fuoriuscite monitorate)
- _ penitenziaria (non tanto costruzione tout court di nuove prigioni, ma ricostruzione della rete carceraria che non può oggi permettersi, ad esempio, una miriade di piccoli istituti dispersi nel Paese, che deve piuttosto guardare alla non sostenibilità, già affrontata dai sistemi giudiziario e sanitario, dei piccoli ospedali e dei piccoli tribunali)
- _ socio-sanitaria (riconoscimento degli ignorati bisogni di assistenza sociale dei reclusi, introduzione di una sorveglianza sanitaria e del sapere consolidato dei Dipartimenti di Salute Mentale nelle carceri italiane).