

***La concentrazione della follia in carcere:  
anomalia o normalità cui adattarsi?***

Gemma Brandi

*Direttore Salute in carcere USL Centro Toscana*

Ho letto l'ennesima denuncia di una sigla sindacale della Polizia Penitenziaria a proposito del *trend* concentrazionario che, alla zitta, sta trasformando le carceri del Paese in novelli nosocomi dell'impossibile. Il sindacato in questione si rivolge, a mio avviso assai opportunamente, non solo alla Autorità Penitenziaria, ma anche alle Autorità Sanitaria e Giudiziaria. Affermo questo, perché se la prima ha la responsabilità di segnalare e quindi gestire nel modo migliore un problema che ormai è arduo nascondere sotto il tappeto, gli altri due enti sono chiamati a governare la cura e l'affluenza negli istituti di pena di situazioni che, fatte uscire progressivamente, quindi definitivamente dal circuito dell'internamento giudiziario, non possono, a quanto sembra, che collocarsi in carcere attraverso un percorso che parte da lontano.

Il primo atto di tale percorso fu la Legge 180/1978, che pose fuori delle competenze della neonata Salute Mentale i portatori di sofferenza psichica autori di reato. Contestualmente la fase di valutazione psichiatrico-forense, in talune realtà presidiata dai Servizi di Salute Mentale che proclamavano la esclusione di cui sopra, rese sempre più difficile il riconoscimento della incapacità di intendere o di volere al momento del reato e dunque della impunità di molti sofferenti psichici, che cominciarono ad approdare *easily* in carcere -siamo alla metà degli anni '80. Se, infatti, sarebbe stato alla lunga ingiustificabile tenere fuori delle porte della Salute Mentale gli internati in OPG, come ha infine dimostrato la Legge 9/2012 che ne ha decretato la chiusura, affidare alla prigione dei malati

non riconosciuti come tali avrebbe comportato un minore rischio di chiamata in causa della risposta sanitaria, garantendo lunghe “degenze in carcere” di pazienti mediamente poco *compliant* e assai problematici: le stesse persone che oggi si trovano a gestire gli agenti di Polizia Penitenziaria e che è improbabile che accettino cure di cui pure necessiterebbero, se la Giustizia li ha definiti sani di mente.

Questo pericoloso *trend* ha avuto tre alleati più o meno volontari e consapevoli: la Legge Gozzini, il nuovo Codice di Procedura Penale, il DPR 230/2000. I primi due alleati hanno modificato l’atteggiamento della Difesa quanto alla richiesta di valutazione psichiatrico-forense degli autori di reato. Il primo lo ha fatto introducendo la flessibilità della pena attraverso i benefici previsti. E’ stata in tal modo decapitata la simulazione di quanti tentavano la via dell’internamento giudiziario per aggirare lunghe condanne, ridimensionate dalla riforma citata. Si è, per la stessa ragione, assistito alla riduzione della richiesta di ricorso all’internamento giudiziario, da parte della Difesa, per persone che sarebbero state prosciolte, se debitamente valutate nella fase del giudizio di merito, essendo ritenuta preferibile una pena abbreviata al soggiorno prorogabile in OPG. Di quest’ultimo effetto è corresponsabile il secondo alleato, in quanto il Codice di Procedura vigente, entrato in funzione alla fine degli anni ’80, ha introdotto formule vantaggiose di riduzione della pena e complicato, d’altronde, l’accesso alla perizia psichiatrica. La parte del leone spetta comunque al terzo alleato, il DPR 230/2000, il Regolamento di Esecuzione dell’Ordinamento Penitenziario, che ha passato al carcere il testimone della Osservazione Psichiatrica, lasciando eccezionalmente all’OPG un compito che da sempre era suo appannaggio e che rappresentava uno dei nodi trattamentali più ardui nei

luoghi di internamento giudiziario. Venivano e vengono avviati, infatti, alla Osservazione Psichiatrica quei detenuti mai o mal valutati nelle fasi del giudizio di merito e condannati come presunti sani di mente, che però tali non erano e non sono; le persone che in udienza di convalida di arresto presentano franchi scompensi e i quadri di confine che oggi si preferisce definire “cattivi”, quanti cioè mostrano disagi complessi, trattati sul territorio nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura attraverso prese in carico limitate alla emergenza, risultando pressoché impossibile, con gli attuali strumenti della Salute Mentale, rispondere in maniera salda e costante ai problemi di persone da inseguire, più che da seguire. Si potrebbe confidare nel fatto che gli organi della Salute Mentale chiedano nuovi e più adeguati strumenti, ma non è quanto sta succedendo. Lo sforzo odierno, dopo la Legge 9/2012 e la Legge 81/2014, è piuttosto quello di contenere il numero di soggetti destinati alle REMS -le strutture che hanno sostituito OPG e CCC- lasciando al carcere l'onere di occuparsi, oltre che della follia che vi si stava ammassando mentre gli istituti di internamento giudiziario erano aperti, anche di una parte degli ospiti di dette strutture. Una decisione che grida vendetta, perché se OPG e CCC non erano adatte a ospitare quei pazienti, non si vede come possa esserlo un luogo di detenzione.

Di fronte al descritto quarantennale movimento che definirei inarrestabile, surrettizio e non sempre responsabile, gli appelli alle Autorità Penitenziaria, Giudiziaria, Sanitaria diventano d'obbligo. La prima ha il compito di registrare il *trend* e di prendere i provvedimenti del caso, consapevole che i malati psichici necessitano di risposte trattamentali adeguate ai loro bisogni, specie quando gli studi epidemiologici indicano come affetta dal problema la metà della popolazione penitenziaria italiana. E' evidente che la collaborazione tra sistema delle pene e

organi sanitari, in tale campo, non potrà che essere massima. La seconda occorre che favorisca una definizione accurata dell'*assessment* psichiatrico-forense, in sinergia con i Servizi di Salute Mentale Penitenziari e Territoriali. La terza deve essere chiamata in causa, intanto grazie all'unico strumento innovativo messo a disposizione del carcere, che è il DL 230/99: questa norma impone di offrire ai reclusi le stesse risposte terapeutiche disponibili per il cittadino libero, anche nel campo della malattia mentale. Chi ne è colpito ha diritto a cure e attenzioni all'altezza del bisogno espresso. Pertanto, a ogni carcere dovranno essere assicurati elevati *standard* assistenziali e riabilitativi, con una territorializzazione del malato di mente autore di reato, tesa a mantenerlo nei pressi della sua rete socio-familiare e dei Servizi Sanitari che se ne occupavano prima della condanna e/o se ne occuperanno a fine pena. Sarà compito della Autorità Penitenziaria locale esigere questi interventi capillari dalla Autorità Sanitaria, cui spetta anche l'onere di prevenire più incisivamente di quanto non stia accadendo l'epilogo carcerario dei gravi problemi di salute mentale pubblica, mettendo in campo le risorse e le innovazioni necessarie. In caso contrario, la psichiatria, nata dalla medicina e dalla giustizia in carcere intorno alla meta del Seicento a Firenze, dove poteri-saperi giudiziario e sanitario riflessivi decisero che soggetti fragili non potevano essere lasciati a languire e a subire nelle patrie galere, ebbene quella branca della medicina perirà e il malato di mente tornerà a giacere nelle prigioni del Duemila.

Confido in una collaborazione crescente tra coloro che non condividono questo divenire, anche perché le cose potrebbero raggiungere in breve livelli di impossibile gestione *intra moenia*, specie se si realizzasse l'ipotesi che taluni portano avanti senza sapere granché del terreno di cui si occupano: vale a dire

riconoscere al malato di mente il diritto alla pena, dunque anche all'ergastolo, una volta abolito il concetto di irresponsabilità per incapacità, con tutto quello che ne seguirebbe.

Vorrei spendere un'ultima parola per la follia che le carceri italiane importano da altri Paesi del mondo e che regolarmente ormai finisce oltre le sbarre, dove una percentuale crescente di eventi critici e di suicidi riguarda queste persone, concordemente con la distribuzione della cittadinanza penitenziaria. Costoro non trovano risposte adeguate fuori del carcere, se non in casi eccezionali. Anche di tale problema servirà parlare di più e meglio.

Ringrazio dunque il SAPPE per avermi aiutato a riflettere, a partire dai Destinatari del suo appello odierno.