

A proposito di “folli rei”. Quando mi fa piacere che qualcuno ne parli e quando mi dispiace
di Mario Iannucci (Resp. della Sez. di Osservazione Psichiatrica CC di Sollicciano)

Ristretti Orizzonti, 19 dicembre 2017

Ma guarda: qualcuno si è accorto che la questione dei “rei folli” è davvero rilevante all’interno del sistema penitenziario. Se ne è accorto Mauro Palma, nell’intervista pubblicata il 9 dicembre su *Left* e ripresa da *Ristretti*. Si è accorto, in sintesi, che la differenza fra una buona e una cattiva cura è, per dirla con le parole di Ian McEwan, infinita: persino nelle diverse REMS e nei diversi Servizi Territoriali di Salute Mentale si registrano abissali difformità nella capacità di cura. Si è accorto, forse, di come una buona terapia possa e debba persino giovare di una “coazione benigna”. Ma si è accorto, soprattutto, della rilevanza del problema della “follia reclusa” e della estrema difficoltà che si riscontra, all’interno dei penitenziari, nel garantire il diritto alla cura per questi pazienti.

Sono quindi contento che alcuni dei problemi del “reo folle” siano stati opportunamente sollevati da Mauro Palma. Così, magari, qualcun altro si accorgerà di quanto siano rilevanti tali problemi. Io e Gemma Brandi ne stiamo parlando da decenni, ancora adesso largamente inascoltati. In Italia ne abbiamo diffusamente parlato ne “*Il reo e il folle*” fino dal 1996. Ma persino la grande stampa internazionale ha da decenni sollevato il problema. *The New York Times* ne parlò una prima volta il 5 marzo 1998¹, quando mise in evidenza che le prigioni, in America, avevano soppiantato gli ospedali per i malati di mente della nazione. Ma la medesima testata, attraverso la penna autorevole di Nicholas Kristof, in una review dell’8 febbraio 2014², si addentrava “*nell’ospedale psichiatrico chiamato carcere*”. Ma questa eco nella grande stampa nasce dai report della stampa scientifica accreditata. Uno degli ultimi articoli, pubblicato pochi giorni or sono su *The Lancet*³, sottolinea la “*crisi della Salute Mentale nelle prigioni del Regno Unito*”: “*Si stima che due terzi dei prigionieri soffra di disturbi di personalità, all’incirca la metà soffre di depressione e ansia, e uno su dodici soffre di psicosi. La situazione si sta deteriorando. [...] 120 suicidi in Inghilterra e Galles nel 2016, quasi il doppio rispetto al 2012*”.

Bene, dunque, che il “Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute” affronti il problema dei “folli rei”. Dispiace, però, che sia solo lui ad affrontare questo tema. Dispiace che sia un laureato in matematica e non uno psichiatra esperto nel settore ad affrontare la questione. Perché uno psichiatra esperto nel settore (intendo dire uno psichiatra che lavori nel carcere con competenza e continuità) avrebbe potuto osservare molte altre cose a proposito del problema della follia reclusa. Avrebbe potuto osservare che non ha alcun senso parlare ancora di “*infermità psichica sopravvenuta nel condannato*” quando il tasso di gravi psicosi che nelle carceri ordinarie si aggira sul 10 %. Avrebbe osservato che sarebbe indispensabile avviare una seria riflessione sulla diffusa incompetenza dei periti chiamati dai giudici a effettuare valutazioni psichiatrico-forensi che si rivelano evanescenti o compiacenti. Avrebbe molto più senso chiedersi come mai si possa ritenere (come ritiene anche Mauro Palma) che un “folle reo”, in attesa di un verdetto “definitivo” per un reato commesso in stato di “*totale infermità di mente*”, debba rimanere in carcere anche se coloro che lo hanno responsabilmente in cura ritengono opportuno procedere al “*ricovero* [ora si chiama opportunamente così] *in una REMS*” ex art. 206 cp. Un “folle reo provvisorio” può essere curato in carcere, mentre un “folle reo definitivo” dovrebbe essere ricoverato in una REMS (dovrebbe, dico,

¹ <http://www.nytimes.com/1998/03/05/us/asylums-behind-bars-special-report-prisons-replace-hospitals-for-nation-s.html>

² http://www.nytimes.com/2014/02/09/opinion/sunday/inside-a-mental-hospital-called-jail.html?_r=0

³ Talha Burki, *Crisis in UK Prison Mental Health*, *The Lancet*, Vol. 4, No. 12, p.904, Dec. 2017

DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30446-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30446-7)

perché spesso non viene ricoverato: nelle REMS i posti sono insufficienti persino per i prosciolti “definitivi”).

Siamo oramai abituati a vivere in un Paese nel quale le opinioni degli *influenzers* condizionano le decisioni delle persone (addirittura dei giudici!) assai più di quanto non facciano le Leggi dello Stato. La recente L. 103 del 23 giugno 2017, infatti, stabilisce senza equivoci che debbano essere “ricoverati” nelle REMS non solo i prosciolti in via definitiva, ma anche coloro ai quali viene applicato l’art. 206 cp (“internati provvisori”), coloro cui sia “sopravvenuta” una infermità psichica nel corso della detenzione e, infine, coloro che debbano essere sottoposti a una “osservazione psichiatrica” che non possa essere effettuata nelle apposite sezioni degli istituti ordinari di pena.

Se tutti questi detenuti, che soffrono in genere di relevantissime turbe psichiche, non dovessero più andare “ricoverati” nelle REMS, dove andrebbero? Starebbero in carcere, come in effetti stanno. E ha un bel dire il Garante Nazionale Mauro Palma che anche a questi gravi pazienti andrebbe riconosciuta l’incompatibilità col regime penitenziario ordinario e dovrebbero essere accolti in strutture esterne di cura! Ma se i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura rifiutano tali pazienti o dimettono subito persino i detenuti affetti da gravi scompensi psicotici acuti per rimandarli in carcere! Ma se quasi tutti gli psichiatri dei Servizi di Salute Mentale teorizzano la “galera” per i folli “cattivi”, trasgressivi e non collaboranti (*not compliant*)! Queste sono talune delle ragioni per le quali la psichiatria ufficiale (non parliamo soltanto di quella accademica, ormai distante mille miglia dalla clinica della “malattia trasgressiva”) preferisce tacere sulla gravissima situazione dei “folli rei” detenuti, realizzando infine, surrettiziamente, quanto previsto dal disegno di legge S.177, presentato nel lontano 1983 dal senatore comunista Dr. Vinci Grossi, radiologo: espungere in maniera completa e definitiva, dal codice penale italiano, il “doppio binario”, vale a dire l’assoluzione per vizio di mente del “folle reo”, restituendo a quest’ultimo il “diritto alla pena”. Poi però, nelle carceri, dei poveri psichiatri cirenei dovrebbero occuparsi della impossibile cura (impossibile anche a detta di Mauro Palma!) di questi difficilissimi pazienti! In fondo, a guardar bene, il progetto della “abrogazione” del doppio binario era anche quello che prevaleva fra i partecipanti ai tavoli 10 e 11 degli Stati Generali della Esecuzione Penale. Stati Generali che hanno visto Mauro Palma nel Comitato degli Esperti. E nei Tavoli 10 e 11 (“Salute e disagio psichico” e “Misure di sicurezza”) c’erano tre soli psichiatri: due di loro non hanno mai lavorato in un istituto di pena e il terzo ha diretto per anni un OPG, uno di quelli più “censurati”. In circa quarant’anni di attività ho affinato la capacità di riconoscere i *sepolcri imbiancati*, temendoli anche se portano doni. Se si intende restituire al “folle reo” il “diritto alla pena”, occorre dirlo con molta chiarezza, senza scandalizzarsi se poi, inevitabilmente, il “diritto alla cura” di questi pazienti, che soffrono in genere di patologie molto gravi, verranno largamente precluse in ambito detentivo ordinario. Senza scandalizzarsi se il numero dei suicidi in carcere aumenterà a dismisura.

Coloro che fino a ieri hanno teorizzato l’impraticabilità delle terapie psichiatriche negli OPG (“orrori indegni di un Paese appena civile”, per dirla con le parole con cui si espresse Giorgio Napolitano dopo avere visto le immagini girate dalla ‘Commissione Marino’ a Barcellona Pozzo di Gotto e a Montelupo Fiorentino), a causa della impossibilità di conciliare salute e sicurezza, ora teorizzano che “carcere e salute mentale” debbano stare “Insieme”! Magari con l’apporto “incondizionato” delle case farmaceutiche. E’ proprio vero che il sonno della ragione produce mostri. Dipende, però, dalla cura che si vuole fornire ai nostri pazienti. Chissà che cura avremmo ottenuto affidando a Mengele la direzione di strutture “riabilitative” per pazienti autori di reato!