



Psichiatria e carcere, superare l'Opg

Sono passati quasi trent'anni dalla approvazione della legge n. 180 di riforma dell'assistenza psichiatrica, che ha fatto giustizia della inevitabile pericolosità sociale del malato di mente, e ha messo fine ai manicomi, ponendo le basi per un percorso terapeutico della malattia mentale che ripudia la violenza e afferma il diritto alla salute mentale come obiettivo della collettività e del servizio pubblico.

A seguire furono avanzate proposte per eliminare gli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e le case di cura e custodia, luoghi di detenzione dove vanno le persone che hanno commesso reato dopo essere state prosciolte per infermità totale o parziale di mente, se ritenute pericolose per la collettività.

Tecnicamente si chiamano misure di sicurezza e, a differenza delle pene, non ha una durata certa, ma possono essere prorogate all'infinito se il magistrato di sorveglianza accerta il persistere della pericolosità sociale, ed anche se il reato commesso era di modestissimo disvalore.

Ancora oggi sono presenti sul territorio nazionale sei OPG, uno anche a Reggio Emilia, tutti sovraffollati, con una popolazione complessiva che si aggira sulle 1200 presenze, strutture inadeguate, carenti di personale, soprattutto medico e psichiatrico.

Le persone internate sono per lo più autori di reati contro il patrimonio e restano dentro, in assenza di alternative di cura all'esterno, oltre quanto sarebbe auspicabile se i percorsi di cura e riabilitazione della malato di mente fossero attuati, soprattutto gli stranieri irregolari affetti da patologie psichiatriche.

La Corte Costituzionale ha infatti affermato che i giudici possono evitare l'ospedale psichiatrico giudiziario applicando misure di sicurezza diverse, se garantiscano cura e sicurezza sociale, come per esempio la libertà vigilata con il ricovero presso strutture comunitarie o comunque con accompagnamento del servizio psichiatrico territoriale.

Eppure molto spesso questo non avviene, e la condizione detentiva prevale su quella cura che dovrebbe fondare la misura di sicurezza, con situazioni di inenarrabile sofferenza.

Anche il progetto di riforma del codice penale licenziato dalla commissione Pisapia prevede il venir meno delle misure di sicurezza, sostituite con misure di cura

e controllo, in modo da garantire effettività di interventi di riabilitazione per portatori di disturbi mentali, graduati a seconda della gravità della patologia, ma al contempo garantendo la collettività con controlli sulla persona autrice di reato.

Oggi il definitivo passaggio della medicina penitenziaria al servizio sanitario nazionale, già previsto con la legge n.230/99, permette di aprire un percorso di svuotamento degli OPG attraverso l'attribuzione ai servizi sanitari e sociali territoriali di compiti di riabilitazione e presa in carico dei malati mentali, senza il ricorso alla contenzione.

Questo richiederà uno sforzo costante di collaborazione tra operatori sanitari, operatori dell'amministrazione penitenziaria e la magistratura, in assenza ancora di quella riforma del codice penale, la cui approvazione è stata ancora rinviata per la fine anticipata della legislatura.

Nelle linee di indirizzo scritte dal Ministero della Salute e della Giustizia per la più soddisfacente attuazione del passaggio di competenze dall'amministrazione penitenziaria al servizio sanitario nazionale si sottolinea che il successo del programma rivolto agli internati negli OPG è strettamente connesso con la realizzazione di tutte le misure e azioni indicate per la tutela della salute mentale negli istituti di pena, attraverso l'istituzione di sezioni organizzate per gli imputati e condannati con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva (e non sono pochi). In tempi di sovraffollamento senza speranza di riduzione diventa però difficile pensare alla effettiva realizzazione di soluzioni adeguate, tenendo conto che le patologie psichiatriche in carcere sono in aumento.