

Carceri

Il Garante dei detenuti: È urgente cambiare la sanità penitenziaria

SALUTE

Terapia psichiatrica in carcere, un diritto negato

«Come si cura in strutture apposite chi si ammala di cancro, così lo si deve fare nei confronti di chi ha una patologia mentale», dice **Mauro Palma**, presidente del Garante dei detenuti. Che ha appena inviato al Governo raccomandazioni per rinnovare la sanità penitenziaria

di **Donatella Cocoli**

Nella medicina penitenziaria ci sono ancora ambiguità legate all'idea di punizione

È appena tornato da sopralluoghi in istituti penitenziari e Rems della Sardegna Mauro Palma, presidente del Garante dei detenuti. La sua è un'attività di monitoraggio costante nei luoghi dove si trovano coloro che sono "privati di libertà personale". Nel caso dei "folli rei", cioè i malati mentali autori di reati, questi luoghi sono le Rems, le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza che dal 2015 hanno sostituito gli Opg. Palma le conosce bene. «Ho visto casi di contenzione meccanica, con persone legate, altri in cui il malato era in una stanza bianca senza nulla, con il solo letto fissato al centro, ed è una contenzione ambientale. Sono stato anche in strutture all'apparenza all'avanguardia. Poi però se ti fermi tre giorni ti accorgi che le persone sono sedate e allora siamo nella contenzione farmacologica. Ma per fortuna ho visto anche Rems in cui vengono attuati ottimi progetti terapeutici a seconda dei bisogni di ciascun malato». Quando visita una Rems, Palma porta uno psichiatra con sé. «Bisogna stare attenti, io comunque non ho una posizione ideologica. La contenzione, per esempio, può essere utile a giudizio del medico in una determinata fase e con una determinata prassi, ma non può essere il trattamento della malattia mentale».

Le Rems sono state istituite con la legge 81/2014 che ha sancito il superamento degli Opg. «Un grande passo di civiltà», dice Palma. Dentro gli ospedali psichiatrici giudiziari, in effetti, i "folli rei" non erano seguiti dai servizi sanitari territoriali e potevano rimanere all'infinito tra quelle antiche mura, per la continua proroga delle misure di sicurezza: i cosiddetti "ergastoli bianchi". Condizioni disumane, come dimostrò nel 2011 la Commissione d'inchiesta parlamentare guidata dal senatore Ignazio Marino. Adesso, la legge 81 stabilisce un limite per la permanenza nelle Rems e i Dipartimenti di salute mentale devono elabo-

rare piani terapeutici ad hoc per ogni recluso. «Dopo una partenza stentata - continua -, nelle Rems permangono alcune criticità molto forti. La prima, è il fatto che ci sono andati anche coloro in misura di sicurezza provvisoria, quando, secondo me, avrebbero dovuto ospitare solo quelli in misura di sicurezza definitiva. Questo fatto mi fa pensare che implicitamente e per cultura c'è la tendenza - che ora però si sta attenuando - a considerare la Rems in modo riduttivo rispetto all'Opg. Per cui, se un giudice prima ci pensava due volte a inviare una persona in un Opg ora con la Rems lo fa con più facilità, anche per reati di minore gravità». Il risultato è, da una parte, la crescita nelle residenze del numero di persone in misura di sicurezza provvisoria, per le quali è difficile quindi predisporre un progetto terapeutico continuativo, e dall'altra, l'affollamento, «per cui si è creata addirittura una lista di attesa», dice Palma. Ma in questi casi, sottolinea il Garante, quando cioè non c'è posto, «andrebbero create strutture nel sociale, oppure, come nel caso di Valerio Guerrini, andrebbe pensata la detenzione domiciliare».

Ma c'è un secondo problema che il sistema attuale non affronta in modo efficace. I detenuti che si ammalano in carcere dove vanno? Prima venivano inviati negli Opg, così come coloro che appena arrivati dovevano essere sottoposti alle osservazioni psichiatriche. Ma oggi? «Il principio è quello di considerare la malattia psichiatrica allo stesso modo della malattia somatica» afferma Mauro Palma. Un principio che è esattamente il contenuto di una delle raccomandazioni che il Garante dei detenuti ha inviato al Consiglio dei ministri in vista degli imminenti decreti legge. «Come chi si ammala di cancro non può essere tenuto in una cella, così anche chi elabora una malattia mentale deve essere ricoverato in una struttura medica ad hoc». Dovrebbero essere articolazioni psichia-

triche, non «un braccetto del carcere dove ogni tanto va uno psichiatra», dipendenti dal Dipartimento di salute mentale. «C'è però un ulteriore problema». Quale? «Sospendere la pena per malattia mentale con l'esistenza dell'art.148 (che riguarda l'infermità psichica in carcere, ndr), non è più possibile, perché il giudice, secondo quell'articolo, inviava i detenuti negli Opg. Quindi l'art.148 va abolito e nel 147 laddove si parla di malattie somatiche si devono includere anche quelle psichiche. Spero che questo venga recepito nei nuovi decreti». Invece di aumentare il numero di Rems con il rischio di creare tanti piccoli Opg, Palma considera quindi molto più positivo creare strutture sanitarie non solo dentro ma anche a fianco del carcere, sotto la responsabilità delle Asl. In questo modo «deve essere possibile realmente predisporre un progetto terapeutico e portarlo a termine senza ostacoli specifici. E questo varrebbe anche per chi è sottoposto alle osservazioni psichiatriche, ed è troppo spesso soggetto a trasferimenti». I servizi psichiatrici del sistema sanitario secondo linee guida che unifichino i protocolli regione per

regione sono chiamati a esercitare il loro ruolo in modo responsabile e soprattutto continuativo. Troppo spesso oggi lo psichiatra vede il malato in maniera sporadica. «Se non si garantisce la continuità il discorso sulla salute si fa complicato. Con questa storia dei contratti a termine nelle Asl non solo non c'è continuità negli interventi ma nemmeno nell'interlocuzione, nell'instaurare un rapporto che se è importante nelle malattie del corpo in quelle psichiatriche è fondamentale». L'amministrazione della giustizia che ha in carico la persona privata della libertà, osserva Palma, deve essere esigente nei confronti della Asl e «non deresponsabilizzarsi». Infine, oltre all'abolizione dell'art.148, c'è un altro punto importante nelle raccomandazioni inviate al governo. «Il medico non dovrà più far parte del consiglio di disciplina, come è stato sempre fin dal 1946, per cui è dentro la macchina che decide l'isolamento del detenuto. No, il medico ha il potere di interrompere l'isolamento anche sin da subito, ma senza far parte del consiglio di disciplina». La medicina penitenziaria, quindi, secondo la visione del Garante dei detenuti, deve perdere qualsiasi ambiguità legata ancora al concetto di punizione per fare un salto verso la garanzia del diritto alla salute. Fisica e **psichica**.