

Seminario “OPG addio, per sempre” “Una sfida per il futuro”

Contributo di Antonella Tuoniⁱ

Pare - uso questo verbo per ragioni scaramantiche - che, finalmente, dopo un percorso non poco accidentato, arriveremo a tagliare il traguardo del superamento degli OPG. Il nostro impegno non può però dirsi terminato; dal primo aprile 2015 in poi occorrerà, infatti, profondere uguale se non maggiore impegno per impedire che la riforma evapori. Sappiamo tutti che chiuderanno gli opg per lasciare il posto alle rems ma dobbiamo essere altrettanto consapevoli che il sistema ordinamentale delle misure di sicurezza rimane inalterato in tutto il suo carattere granitico. Pertanto non dovremo perdere mai di vista l'obiettivo della riforma: assicurare agli internati livelli di prestazioni sanitarie eguali a quelli erogati ai cittadini liberi; garantire cure e non segregazione, ascolto e non contenimento. Credo allora che la prossima sfida dovrà essere quella di evitare il pericolo che molti hanno intravisto nella riforma: la trasformazione delle rems in mini opg. Il pericolo che la logica manicomiale, uscita dalla porta, rientri dalla finestra. Per evitare tale insidia sarà necessario investire molto in termini di formazione e di cultura. Non è sufficiente cambiare vestito per cambiare identità. Né sarà sufficiente importare nelle rems i modelli gestionali sperimentati negli SPDC poiché l'obiettivo da centrare non è solo la cura del disagio mentale ma piuttosto disinnescare o, quantomeno, depotenziare il vischioso concetto di pericolosità sociale che la misura di sicurezza sottende e tutto il coacervo d'implicazioni che esso si porta dietro, in tema di sicurezza sociale, di paura dell'altro, di medicina difensiva, di posizione di garanzia del terapeuta; tutte forze che agiranno in maniera centripeta, come remore, contro il riassorbimento del reo folle nella società libera. Una grande sfida, dunque, che richiederà, a coloro che dovranno governare tale processo, primi fra tutti gli operatori sanitari, un grande sforzo e un grande coraggio, alimentati costantemente da una solida consapevolezza del proprio ruolo.

I risultati della ricerca condotta presso l'opg di Montelupo saranno di fondamentale ausilio in tale cammino, ma vorrei offrire anch'io un piccolo contributo schematizzando i dati di una ricognizione curata dal vice comandante commissario Olivia Gremigni.

Quando sono arrivata a Montelupo, si praticava, come del resto in tutte le altre strutture psichiatriche giudiziarie, la contenzione. Con non poca resistenza da parte del personale, forte dei dettami costituzionali, l'ho abolita. Tuttora, com'è emerso durante un recente corso di formazione organizzato dal servizio sanitario, parte del personale la rimpiange come rassicurante mezzo di tutela contro aggressioni fisiche degli internati. In effetti, come risulta dalla ricerca condotta dal vice comandante, ricerca che abbraccia un arco temporale che va dal gennaio 2007 al novembre 2014, la soppressione della contenzione ha fatalmente coinciso con un aumento degli episodi di aggressione o perlomeno questo è stato il macro risultato della ricognizione.

Anno	Aggressioni dirette
2007	2
2008	2
2009	5
2010	3
2011	3
2012	1
2013	8

2014	10
------	----

Sarebbe interessante approfondire alcuni aspetti: ad esempio, perché, a parità di durata del servizio attivo prestato, alcuni poliziotti non siano mai stati vittime di aggressioni oppure come mai alcuni nomi ricorrano più frequentemente di altri negli episodi. Ma l'aspetto che qui mi interessa evidenziare è che il comune denominatore di tutti gli episodi registrati è la carenza di una formazione specifica in materia di trattamento del disagio psichico. Orbene, se gli operatori, nel nostro caso penitenziari, fossero stati formati alla prevenzione e alla gestione del disagio mentale, gli episodi di aggressione o presunta tale, posto che per un grave malato di mente è improprio usare categorie comportamentali quali l'aggressione, implicanti la consapevolezza della condotta posta in essere, gli episodi di aggressione, dicevo, sarebbero potuti essere gestiti in maniera diversa? E, in tal caso, avrebbero avuto un altrettanto diverso esito?

Specularmente la ricognizione ha rilevato una verticale caduta degli episodi di autolesionismo.

Anno	Autolesionismo
2007	0
2008	2
2009	7
2010	2
2011	11
2012	71
2013	103
2014	49

A decorrere dal 2015 sono stati registrati due episodi di "aggressione" a carico del personale e venti gesti di autolesionismo.

Premesso che i dati sono falsati da un metodo di registrazione degli episodi che è stato messo a punto solo dal 2012/13 e che, quindi, prima di tale messa a punto, non sono stati rilevati tutti i dati, precisato inoltre che il numero delle persone ristrette presso la struttura, nel corso degli anni, è progressivamente diminuito, può comunque ragionevolmente affermarsi che l'abolizione di una pratica violenta come la contenzione, cui si ricorreva, non in casi eccezionali, ma in via ordinaria, senza alcuna specifica formalità, in assenza

quindi di qualsiasi tipo di controllo di legittimità, ha prodotto, dopo una fase d'inevitabile assestamento e, direi, disorientamento del personale, un clima di maggiore distensione verso il recupero di rapporti umani, tra persone recluse e operatori, non inquinato dalla diffidenza che fatalmente genera la paura di essere legati a un letto e dallo sbilanciamento del rapporto operatori/persone recluse che inevitabilmente sostiene qualsiasi deriva istituzionalizzante.

Dobbiamo quindi fare tesoro dell'esperienza, per alcuni versi infausta, degli OPG, per non cadere, nelle future REMS, in analoghe forme di tentazione che purtroppo si annidano dietro qualsiasi porta chiusa a chiave. Se siamo riusciti in un opg a non praticare la contenzione con 150/100 internati, in carenza di personale sanitario e praticando un regime tendenzialmente aperto delle camere di detenzione, a maggior ragione tale pratica medioevale dovrà essere bandita nelle rems.

Dobbiamo continuare a coltivare le buone prassi, sviluppate nel contesto penitenziario, del costante confronto interprofessionale e dello scrupoloso approfondimento anamnestico, giudiziario e socio familiare per individuare il trattamento terapeutico riabilitativo più adeguato per la persona. Non perdere mai di vista insomma i bisogni del reo folle e non dimenticare mai che deve essere sempre e solo la persona, il centro degli sforzi di quella che sarà la futura équipe chiamata a interloquire con la magistratura di sorveglianza. Certo l'aspetto della sicurezza collettiva che tanto peso ha nella valutazione della pericolosità sociale rimane sempre come una sorta di totem a presidio del doppio binario ma non potrà più essere un alibi per ritardare percorsi di cura seri e individualizzati come, del resto, ha definitivamente sancito il legislatore nel 2014, nel momento in cui ha messo fine agli ergastoli bianchi.

Un' ultima considerazione la dedico alla villa, l'oggetto del desiderio, com'è identificata nella locandina del seminario.

E' mia personale opinione che la struttura rechi in sé un' enorme potenzialità e sarebbe un peccato non coglierla. Al di là dei soldi spesi in questi anni per migliorarne le condizioni strutturali, penso che lo sforzo che dovrebbe essere fatto sia quello di guardare in alto, verso mete che magari oggi ci appaiono irraggiungibili o addirittura utopistiche. Quando si parla di carcere siamo tutti abituati, noi operatori per primi, a pensare alla maggior parte delle carceri che ben conosciamo, fatiscenti, sporche, carceri dove piove nelle celle, dove si schianta di caldo d'estate e si rabbrivisce d'inverno, dove si mangia vicino a dove si soddisfano i più elementari bisogni fisici, ecc.ecc.; chi non è mai stato in un carcere è comunque abituato ad immaginarselo come luogo tetro di espiazione. Perché invece non proviamo a pensare ad un carcere 'bello' che produce non segregazione ma libertà? Dove si abbia voglia di andare anziché essere costretti a segnare i giorni della disperazione che ci separano da una porta che finalmente si chiude dietro le nostre spalle? La villa medicea dell'Ambrogiana potrebbe essere la risposta: un carcere in un luogo inserito nel patrimonio mondiale dell'umanità.

Il mio auspicio, per il futuro della villa, è di sollevare lo sguardo dalla terra che calpestiamo tutti i giorni.

i Direttore reggente dell'OPG di Montelupo Fiorentino dal febbraio del 2011. La dottoressa Antonella Tuoni è laureata in giurisprudenza secondo il vecchio ordinamento ed abilitata all'esercizio della professione forense. Ha vinto il concorso nazionale per funzionario di istituto penitenziario della ex carriera direttiva nel 1993. Ha lavorato quale vice direttore a Livorno e Firenze Sollicciano, nonché, quale direttore in missione, ad Arezzo, Empoli, Firenze Gozzini, Grosseto, Lucca, Massa Carrara, Massa Marittima, Pisa, Pistoia, Prato, Porto Azzurro, San Gimignano, Siena, Volterra.