

Quali sono le discriminanti che determinano un ricovero in O.P.G. piuttosto che in un carcere, o in una comunità psichiatrica? Quali sono le azioni che bisogna compiere per essere ricoverati in un O.P.G.?

L'Ospedale Psichiatrico Giudiziario, termine relativamente recente con cui sono stati rinominati i vecchi manicomi criminali, ospita alcune tipologie di persone: a) Autori di reato cui è stata periziata una "incapacità di intendere e di volere al momento della commissione del reato", ed una "pericolosità sociale" che indichi una certa probabilità di reiterazione dello stesso reato o di altri; b) Detenuti che, per un disturbo mentale sopraggiunto durante l'espiazione della

pena in carcere, vengono trasferiti in O.P.G. fino alla "guarigione" o al "fine pena";

c) Detenuti inviati in osservazione psichiatrica (non più di 30 giorni), onde accertare una sopraggiunta patologia mentale e la sua compatibilità con il regime carcerario;

d) ed infine, siccome solitamente gli O.P.G. fungono anche da Casa di Cura e Custodia: Autori di reato periziati "semi-infermi di mente al momento della commissione del fatto criminoso", cui viene

imposto un minimo di mesi 3, 6 o 12 da applicare a fine pena reclusiva, revocabile anticipatamente in caso di "guarigione", o prorogabile in caso contrario. Così, ad esempio, se l'autore di un omicidio durante il processo penale venisse periziato "incapace di intendere e volere nel momento in cui commetteva il reato", sarebbe dichiarato non colpevole e quindi non punibile e, qualora questa incapacità fosse stata determinata da un accertato disturbo mentale, probabilmente ricoverato in una comunità psichiatrica.

Se venisse inoltre riconosciuto "socialmente pericoloso", verrebbe applicata una "misura di sicurezza" e quindi internato in O.P.G. per un minimo di anni 2, 5 o 10 stabiliti sulla base del reato (e stranamente non su quella della patologia mentale), revocabile anticipatamente per "scemata pericolosità sociale" o prorogabile oltre il prestabilito, per "persistenza della pericolosità".

Li dove lo stesso omicida fosse riconosciuto "capace e responsabile al momento del reato", quindi punibile, verrebbe regolarmente recluso in un carcere. Ovemai sopraggiungesse, durante l'espiazione della pena, un disturbo mentale incompatibile con il regime carcerario e con la comprensione dell'afflittività della pena, una volta espletata l'osservazione psichiatrica finalizzata

alla certificazione della patologia, grazie all'art. 148 C. P. verrebbe trasferito in O.P.G. fino all'espiazione, o ritrasferito in carcere, in caso di guarigione. Infine, ove mai l'omicida venisse riconosciuto semi-infermo, dovrebbe scontare prima la pena in carcere (diminuita dell'attenuante) e poi la

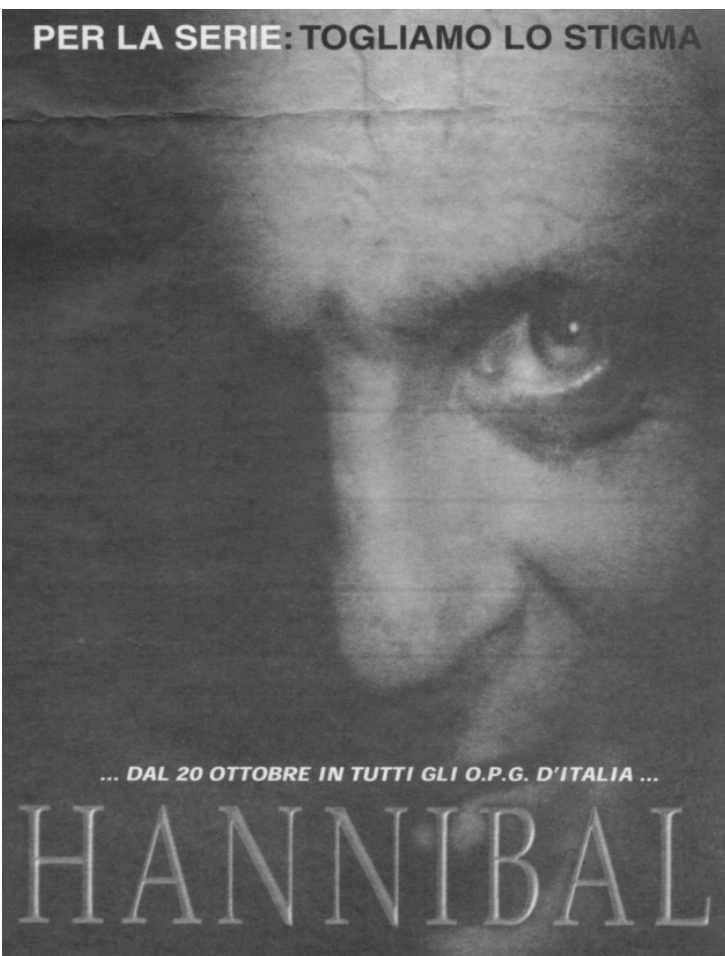
misura di sicurezza in "casa di cura e custodia".

E' comprensibile come l'applicazione della misura di sicurezza sia strettamente in relazione con la presunta pericolosità sociale del reo e come, quindi, una reclusione in O.P.G. sia temporalmente indeterminata da un minimo di un mese (se applicata la C.C.C. o di 2 anni (se applicata la Misura di Sicurezza Definitiva) fino, proroga dopo proroga, all'ergastolo "bianco" (in caso di persistente pericolosità sociale, ma molto spesso per impossibilità di reinserimento sociale dell'internato).

Chi sono le persone (diagnosi e reato) che sono ricoverate in questo momento nell'O.P.G. di Aversa?

I disturbi mentali che maggiormente affliggono gli internati

INTERVISTA ALLA REDAZIONE DE "LA STORIA DI NABUC": RISPONDE MASSIMILIANO DE SOMMA



PER LA SERIE: TOGLIAMO LO STIGMA

... DAL 20 OTTOBRE IN TUTTI GLI O.P.G. D'ITALIA ...

HANNIBAL

IL CLAN/DESTINO - FUORI DAL CENTRO Anno IV, N° 11

Periodico dell'Associazione "Il Clan/Destino", sede legale via S. Giuseppe 36/38, 21047 Saronno, (VA)

Registrazione n. 07/02 del 05/09/2002 del Tribunale di Busto Arsizio

DIRETTORE RESPONSABILE
Lucia Saccardo

DIRETTORE EDITORIALE
Giovanni Castaldi

CAPOREDATTORE
Gian Paolo Galasi

SEGRETARIA DI REDAZIONE
Luisella Colombo

REDAZIONE

Ecologia/filosofia/politica, Sport - Marco Goglio, Olivio Sozzi; Noi e gli altri - Anna Barracco; Sexualità/pornografia - Giorgio Bolongaro, Barbara Furlan; Arte/musica/spettacolo - Massimo Airoidi; Angelo della Poesia - Savitri Nanda; Diritti Estorti - Graziella Muffatti.

Collaboratori: Mariella Ninni, Calogero Porretta, Elisa Nicolini, Sabrina Nazari, Andreina Rimoldi, Nadia Pozzato, Tiziana Balestrini, Irma Giavara, Anna Riccardi

Per informazioni, pubblicazione di materiale o pubblicità sul nostro giornale, contattateci all'indirizzo e-mail: il.clan_destino@libero.it

dell'O.P.G. di Aversa possono essere raccolti sotto la categoria delle psicosi soprattutto di tipo schizofrenico, spesso associati a disturbi di personalità. Per i reati, invece, la moda statistica è rappresentata da quelli contro la persona, ma non mancano i cosiddetti "reati bagatellari" (dalla semplice inadempienza degli arresti domiciliari, alle offese a pubblico ufficiale) per i quali si paga spesso con decine di anni di internamento.

Quali sono le condizioni di vita all'interno del vostro istituto? Quali sono le cure e quali sono le attività ludiche, lavorative, culturali (se ce ne sono?) che si svolgono nella giornata? Come passate il tempo?

L'ambiguità del luogo, borderline per definizione, metà carcere metà ospedale, ovvero né l'uno né l'altro, non permette, certo, ottimali condizioni di vita, fondamentali per un luogo di cura.

L'esistenza e l'applicazione di un regolamento penitenziario, la persistente idea di luogo pericoloso abitato da mostri, la fitta rete di dinamiche ambigue e non definite, per le quali chi è internato, e con esso chi ci lavora, non sa dove si trova e come comportarsi, scandiscono quotidianamente la "sopravvivenza" del luogo. Un regolamento penitenziario, ad esempio, che riconosce nel detenuto il responsabile delle pulizie dei propri spazi, e non prevede l'impossibilità del malato di mente di provvedere finanche all'igiene personale (figuriamoci quella ambientale), si ricorda di fare distinzione fra le due categorie (detenuti ed internati) solo quando, nello stilare il fabbisogno di calorie alimentari, ne

riconosce una quantità minore, in quanto malati di mente e non adatti al lavoro, pagando l'alimentazione giornaliera di ognuno (per colazione, pranzo e cena) lire 1937 circa. Ancora, la presenza di un corpo di Polizia Penitenziaria, addestrato ad ogni evenienza e pronto a gestire un carcere con centinaia di detenuti così come uno ad alta sicurezza, ma non formato ad interagire e a relazionarsi con malati di mente "allucinati" e

rente presenza di psicologi di ruolo, i cosiddetti "esperti ex art. 80", solo due in questo O.P.G. e solo per 16 ore alla settimana (ultimamente ulteriormente diminuite), impossibilitati per questo a progettare interventi su 190 pazienti, contribuisce a rendere difficili le condizioni di vita di questo come di altri luoghi simili.

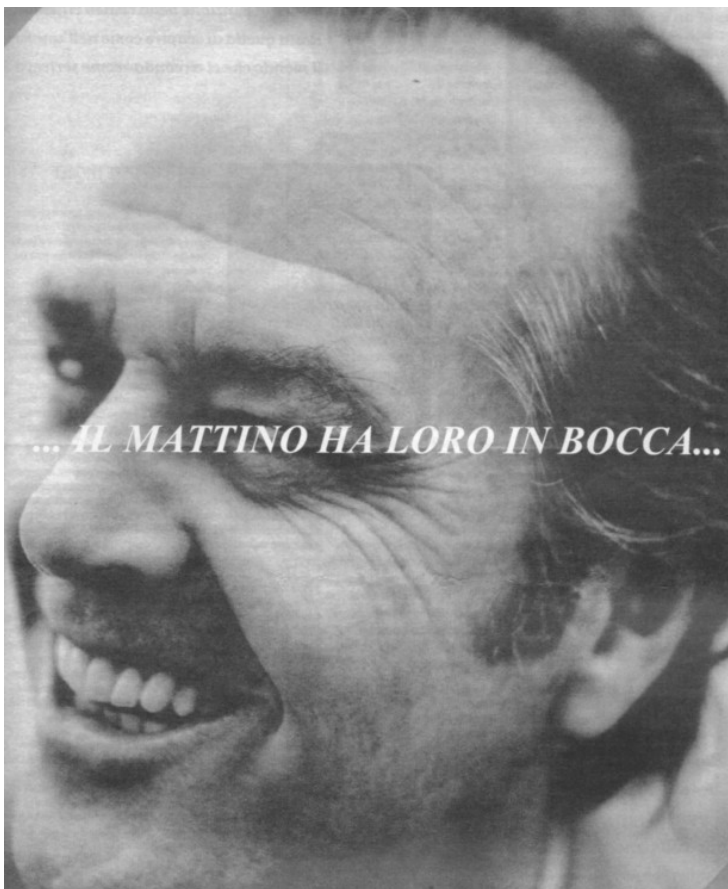
Nonostante le obiettive difficoltà, gli operatori di questo istituto si adoperano quotidianamente

teatrale, musicoterapica e del laboratorio di espressione di colore, più terapeutiche che ludiche; c) nei corsi di formazione regionali e nei progetti di alfabetizzazione informatica finalizzati all'acquisizione di competenze cognitive e lavorative utili per e dopo la dimissione; d) nelle attività espressive della redazione de "La storia di Nabuc" e del gruppo di ascolto; la prima finalizzata a restituire quella voce e quella espressione

permette, nelle sezioni dedicate alle attività trattamentali, grazie a fotografie e a filmati, una "compartecipazione" seppur virtuale, ai progetti realizzati.

Come si esce scontata la pena da un O.P.G.? Sappiamo che per uscire definitivamente ci vuole un progetto sociale e clinico creato dal territorio di appartenenza de "imPutato". Tutto ciò è difficoltoso e alle volte si va incontro a delle situazioni che possono essere definite degli "ergastoli bianchi". Che dite in proposito?

La "scemata pericolosità sociale" del ricoverato in O.P.G., da sola non basta per ottenere la dimissione. La consuetudine richiede la programmazione e l'attuazione di un progetto clinico e sociale che garantisca il reinserimento sociale sul territorio, in una comunità o presso il proprio nucleo familiare, con l'individuazione di un tutore responsabile. Il processo di dimissione e di reinserimento si fa dunque spesso lungo e tortuoso. Una volta ottenuta la certificazione dello psichiatra della scemata pericolosità sociale (che spesso non significa necessariamente guarigione), l'équipe trattamentale dell'O.P.G. deve provvedere al reinserimento sociale graduale dell'internato. Si comincia così a sperimentare il comportamento del soggetto, inizialmente con licenze orarie affidandolo ad un operatore o ad un familiare. Successivamente le licenze diventano giornaliere e poi settimanali, fino alla cosiddetta "licenza finale esperimento" di circa 6 mesi, possibile solo previa individuazione di una collocazione comunitaria o



... IL MATTINO HA LORO IN BOCCA...

"deliranti", per la maggior parte docili e sedati, altri realmente pericolosi, trova nell'etica e nella morale oltre che nella comprensione e nel sostegno di ogni singolo graduato le possibilità di sopravvivenza del luogo. Infine, la carenza di personale infermieristico specializzato, la presenza temporanea e fulminea di medici e psichiatri "a parcella" e non "fissi" o "a turni", la traspa-

namente nel rendere regolare lo svolgimento di numerose attività trattamentali, lavorative e di reinserimento sociale, individuate a) nell'ergoterapia dell'"area verde", 8.000 metri quadri di terreno interno, nei quali numerosi ricoverati, soprattutto di origine contadina e rurale, coltivano frutta e ortaggi e provvedono all'allevamento di numerose specie di animali; b) nelle attivi-

negata, nel tentativo di rendere permeabile quel muro che divide il dentro dal fuori, non solo portandolo verso l'esterno, ma viceversa; la seconda come vera e propria possibilità terapeutica e di sostegno; e) nelle attività ludiche, sportive e ricreative delle partite di calcio e del cineforum.

A testimonianza di ciò, il sito internet dell'istituto, www.opgaversa.it,

familiare sicura. L'etichetta che questi soggetti portano appiccicata sulla fronte, rende difficilissimo il loro collocamento fuori dall'istituzione. La carenza di luoghi adatti, o la paura di relazionarsi con un soggetto doppiamente bollato come "matto" e "criminale" fa sì che anche lo stesso nucleo familiare di origine si rifiuti di riaccoglierlo in casa. Spesso, lo stesso "matto", sentendosi bollato e rifiutato dalla società e dai parenti stessi, preferisce restare in O.P.G., minacciando di reiterare il reato per "ritornare dentro", o, se mai venisse dimesso, "autoprovocando quell'ergastolo bianco" di cui sopra. Non poche sono state le scene di soggetti che hanno pernottato fuori della porta d'entrata, bussando per rientrare. E' questo uno dei più grossi fallimenti dell'istituzione, se non della società tutta.

Che cosa facilita o rende difficoltoso il rapporto fra O.P.G. e le istituzioni territoriali? Che progetti di legge ci sono in atto per modificare le vigenti regole che lo istituiscono? In particolare perché non spostare la giurisdizione degli O.P.G. dal Ministero della Giustizia a quello della Sanità?

Sembrerà strano, ma il mandato sociale affidato agli O.P.G. non è né terapeutico, né trattamentale, tantomeno risocializzante, bensì di sicurezza sociale. Sotto tali premesse, è probabile che la società ritenga di non dover modificare nulla. La sicurezza sociale è garantita dagli O.P.G. Semmai bisognerebbe aumentarla stando bene attenti a non rilasciare in giro "pazzi" pericolosi e criminali. "Sbatteteli dentro e gettate la

chiave" chiede la gente. E questo credo risponda bene al cosa rende difficoltoso il rapporto tra O.P.G. ed istituzioni territoriali, a quali progetti di legge ci sono in atto per modificare le vigenti regole e al perché la giurisdizione degli O.P.G. non passa dal Ministero della Giustizia a quello della Sanità. L'unico sforzo, comunque, si avvale delle iniziative personali di alcune singole ASL, e forse queste ultime a prendersi carico del proprio internato d'appartenenza ed a seguirlo dal suo ingresso in O.P.G. fino alla sua dimissione ed oltre. Effettivamente, tale iniziativa già in atto da un anno, avrebbe portato, per la prima volta, ad un innalzamento delle dimissioni rispetto agli ingressi.

Perché avete costituito questa rivista? Che cosa vi proponete? Perché questo progetto?

Quali siano gli scopi e gli obiettivi di una rivista o di un giornale che fa informazione, sono noti a tutti. Così, per la stampa cosiddetta "penitenziaria", sono immaginabili scopi ed obiettivi, ma anche i significati nascosti o evidenti e le motivazioni profonde, diverse a seconda dell'istituto che lo produce e dei soggetti che gli danno voce ed espressione.

Già una differenza si nota tra Istituti penitenziari di pena e reclusione e quelli a "misura di sicurezza" quali gli O.P.G., non fosse altro che per i soggetti che li occupano, detenuti nel Primo caso, internati e "malati di mente" nel secondo. La libera espressione, e sottolineo "libera", sembra comunque un comune denominatore che dovrebbe contraddistinguere il principio di fondo di qualunque mezzo stam-

pato. Sembra un paradosso, ma la libertà di stampa, di espressione e di comunicazione, almeno quelle, non possono essere tolte e negate a nessuno. Ma questa "espressione", forse, per coloro che, malati di mente e autori di reato, acquisita un significato diverso. Non conosco e non mi interessa, in questo momento, conoscere il significato che per un detenuto il giornale dell'Istituto in cui è recluso può assumere, ma penso di comprendere ciò che la comunicazione e l'espressione, seppur schizofrenica, anzi soprattutto quella, può significare per il malato di mente.

Fra loro molti, utilizzando la scrittura, e non solo, sono capaci di comunicare emozioni forti e coinvolgenti, amalgamate in deliri mai vuoti, né senza senso.

Insalate di parole, ambivalenze cognitive, allucinazioni razionali, furto del pensiero e della parola, a volte del sogno, confusioni mentali, sgrammaticature e lapsus divertono il lettore che si lascia andare in allegre risate e meravigliate esclamazioni. Nabuc, al momento della sua nascita, non voleva, forse, dare una possibilità espressiva agli internati dell'Istituto che coattivamente li ospita, ma permettere e favorire la conoscenza all'esterno e agli "altri" di un mondo ed una realtà buia e paurosa, mostrando che la sua schizofrenia è tutt'altro che pericolosa, spesso divertente, sicuramente pregna di significati nascosti ed affascinanti. Voleva, e ci è riuscito, rendere permeabile quel muro, limite invalicabile di quel contenitore di follia terrificante, seno cattivo gonfio del male della società e suo capro espiatorio, permettendo a pochi privilegiati di leggere il

contenuto dell'anima di uomini "disadattati", attraverso la loro bizzarra espressività. L'obiettivo era dunque la conoscenza; la comunicazione funzionava a senso unico; gli scopi progettati per gli "abbonati". Nel tempo, Nabuc ha trasformato i suoi obiettivi. Una diversa presa di coscienza e nuove esigenze dei ricoverati partecipanti, lo hanno trasformato in una attività cosiddetta "trattamentale". Al di là del significato ancora misterioso di questo termine, capace di trasformare qualsiasi parola la preceda, rendendola altamente significativa, nobile e profonda, Nabuc dava nuova voce ed una più libera espressività soprattutto a chi soffriva non tanto della propria malattia mentale quanto della propria privazione di libertà, ma anche ed in maniera congiunta, della propria condizione di vita all'interno del carcere e del proprio stato fisico e psichico.

Uno degli obiettivi che Nabuc ora si proponeva, nel tentativo di far vivere al ricoverato detenuto quel "qui ed ora" negato negli atti e nei pensieri da una vita sospesa fra il prima (la libertà scordata) e il dopo (la libertà sperata), era la comunicazione della propria condizione, del proprio quotidiano, del proprio sentito e vissuto, ad esempio nel vitto indecente o nell'uso e abuso della coercizione, trasmettendo all'"abbonato", non più e non solo il contenuto della propria anima, ma la condizione del proprio corpo. Gli obiettivi erano cambiati, la comunicazione non era più a senso unico. Ora non c'era più "la conoscenza" al centro degli scopi della libertà di stampa caratterizzante il "giornalino", ma

finalmente "l'espressione".

Adesso non più "l'abbonato" era il protagonista di questo lavoro, bensì il detenuto che, a questo punto, inizio ad avere difficoltà a definire "malato di mente". Inoltre, uno strumento interattivo come Internet, nella cui rete Nabuc era entrato (www.opgaversa.it/Nabuc)

una comunicazione binaria grazie alla quale il "mondo esterno" poteva ritrasmettere il proprio sentire, le proprie emozioni, le paure o la solidarietà a coloro i quali, al di qua del muro e dello schermo, accoglievano non senza stupore e incredulità, quelle risposte che, nel rispecchiarli, li facevano sentire vivi esistenti e presenti nel "qui ed ora".

Cosa è oggi Nabuc? Non saprei. E' tutto questo e altro. E' la possibilità di farsi coinvolgere in una lettura di brani folli, inviati direttamente dai reparti, o costruiti in redazione, per provare emozioni, vibrazioni e riflettere e far affiorare in superficie la parte rimossa di noi, quella folle, quella delirante, quella non accettata dagli altri e quindi da noi stessi e da noi stessi nascosta. Diteci voi, se lo leggete, che cos'è Nabuc.