

Qualche precisazione e spiegazione a sfavore del progetto di Legge n. 3036.

Franco Rotelli

Dice il poeta: Una rosa è una rosa e una rosa è una rosa. Ce ne sono varie versioni più o meno eleganti, ma una rosa è una rosa e la rosa è una rosa.

Chi conosce i servizi psichiatrici di diagnosi e cura di questo paese sa che in generale hanno una unica virtù: per carenza di posti letto di solito ti ci tengono non troppo a lungo. Per il resto che dio ci salvi.

Eppure non si tratta di misure di sicurezza né di dichiarata pericolosità sociale né di incapaci di intendere e volere. Né di autori di reato. Che ci vuole a figurarsi che accadrebbe per queste fattispecie umane?

Ci consolerebbe il fatto che ci sono medici in camice e infermieri? C'è qualcuno che si immagina che dopo un po' di tempo (passate le buone intenzioni) non ci si domanderebbe di fronte a una fuga: ma di chi è la responsabilità? E chi, in qualche modo, ne avesse responsabilità non esigerebbe come nei CPT muri, telecamere, recinti e poi via via sempre di più "al fine di poter far fronte a dette responsabilità"?

Non sarebbero poi questi posti "decenti", adatti ai periziandi, a periodi di cura per detenuti che di cure abbisognino in pena sospesa o meno, in osservazione e quant'altro? Doppie diagnosi quante se ne vuole?

Italia ha anche inventato i moduli da venti ripetibili (vedi RSA). Vinceranno le gare per la gestione quelli che hanno anche criminologi, nella compagine? Si può andare avanti per un bel pezzo a immaginare un futuro talmente prevedibile da dar subito nausea del già visto, già vissuto.

Ma poi chi ha steso il DDI ha visto l'OPG di Berlino o di Quebec? Piacciono? Medici innumerevoli, specialisti innumerevoli: laddove l'incubo di Hannibal Cannibal viene prodotto come inevitabile risultato di un pensiero che ti vuole davvero mangiare il cervello. Radicali? Ma per carità, figurarsi se non ci immaginiamo che abbiate buone intenzioni, di cui sappiamo essere lastricato un inferno che non a noi toccherà. Per quel che mi riguarda mandatemi ad Aversa non lì.

Ma quel che più mi scandalizza è che non si sia sentito l'esigenza di un parere previo se non di chi? Si è evidentemente sentito solo il parere di Quelli di cui ho parlato nel primo inaccettabile e inqualificabile messaggio.

Garbatamente Luigi Benevelli vi avrebbe detto quel che dice anche ora, facendo come se le sue "osservazioni" fossero compatibili con il DDL.

Se si terranno in debito conto, che cosa può mai restare di questo "bipartigliano" progetto?

Radicali? Non c'è niente che mi fa più orrore di dovermi immaginare che tra dieci anni si debba dire: ma non ve lo avevamo detto?

Quanti avvoltoi sono pronti a sparparsi questi miseri brandelli, questo ultimo residuo di umana deriva?

Rimedio peggiore del male. E ce ne vuole.

Basaglia ci ha insegnato una sola cosa: la soluzione è di solito il problema: è ciò che costituisce il problema.

E allora si dirà: care anime belle: che fare?

Lo ripetiamo: dare strumenti gestionali, amministrativi e operativi forti e cogenti per le politiche di dimissione, intanto che si mette mano ai codici per eliminare articoli di legge anacronistici, senza alcuna base scientifica inerenti pericolosità, incapacità totale e proscioglimenti, inimputabilità.

Guai ad immaginarsi nuove strutture istituzionalmente legate a leggi sbagliate con l'effetto perverso di ingessare queste ultime per i prossimi decenni.

Né possiamo accettare che si torni a validare per legge una psichiatria custodialistica con le aberrazioni culturali e operazionali che la accompagnano inevitabilmente.

Davanti al folle reo guardiamolo in faccia senza farne un'istituzione, ma un uomo che porta con sé risposte possibili e negazioni probabili.

Anche lì guardiamo l'uomo prima della malattia e intravedremo una cura, un budget di cura, obiettivi e risorse sull'uomo, non sulle accreditate strutture ma sui percorsi e servizi inclusivi.

Franco Rotelli

15.12.2011