



## *Sintesi conclusiva dei lavori del VI Forum nazionale per la Salute Mentale*

*Aversa 14-15 Gennaio 2011*

Si è svolto il 14 e 15 gennaio nel Castello Aragonese -scuola di formazione della polizia penitenziaria di Aversa- il sesto Forum nazionale Salute Mentale sulla chiusura dell'Ospedale psichiatrico giudiziario.

All'incontro, organizzato dal Forum con la Cgil, la FP Cgil e la Conferenza permanente per la salute mentale nel mondo F.Basaglia, hanno partecipato più di cinquecento persone tra operatrici ed operatori dei servizi di salute mentale, operatori del dipartimento penitenziario, pubblici amministratori, dirigenti sindacali, persone con esperienza di sofferenza mentale e di internamento in Opg e associazioni di familiari.

Di rilievo la partecipazione e l'intervento del Senatore Marino che ha rinnovato l'impegno personale e di tutta la Commissione parlamentare d'inchiesta per la pronta dimissione di 300 internati e per mettere fine all'orrore degli Opg. Il sen. Marino ha anticipato la pubblicazione di materiali video sul gravissimo stato degli Opg italiani.

Di intenso impatto emotivo gli interventi degli internati degli Opg, a conferma di come questi istituti siano contenitori della miseria e dell'abbandono più che della follia.

La significativa e qualificata presenza della Cooperazione Sociale ha permesso di ribadire il ruolo che la stessa può giocare nella reinclusione sociale dei dimessi degli Opg.

Gli interventi di penalisti e costituzionalisti sulla riforma del codice penale in tema di imputabilità, hanno aperto squarci e riflessioni da riprendere e da approfondire.

Urbanisti hanno indicato vie per il risanamento del tessuto urbano e il riutilizzo civile dei luoghi della reclusione.

Come il Forum sostiene da anni, l'Ospedale psichiatrico giudiziario è istituto inaccettabile per la sua natura, per il suo mandato, per la incongrua legislazione che lo sostiene, per le sue modalità di funzionamento, le sue regole organizzative, la sua gestione. La sua persistenza è frutto di obsolete

concezioni della malattia mentale e del sapere psichiatrico, ma soprattutto di una catena di pratiche omissive, mancate assunzioni di responsabilità ed inappropriati comportamenti a differenti livelli.

Nel quadro delle finalità tipiche del Forum sono soprattutto le omissioni e la mancata assunzione di responsabilità da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale le questioni, indicate come lo snodo cruciale, sulle quali si è inteso discutere, fermo restando le responsabilità dei decisori politici (Governo e Regioni).

Abbiamo evidenza che è elevato il numero di Dipartimenti di Salute Mentale che non si prendono carico, come dovuto, dei cittadini internati del loro territorio, che non si occupano della loro dimissione e reinserimento, né operano adeguatamente per prevenire l'internamento.

Soprattutto dopo le sentenze della Corte Costituzionale del 2003 e 2004, che hanno spalancato possibilità di trattamenti alternativi in ogni fase, la mancata dovuta assunzione di responsabilità da parte di alcune Regioni e di molti Dsm diventa di fatto la principale causa di mantenimento in vita degli Opg.

Di contro il Forum ha preso atto che ci sono dipartimenti virtuosi che attualmente non hanno alcun cittadino internato in Opg e che i Dipartimenti di Salute Mentale di Aversa e di Messina stanno svolgendo un ruolo di grande positività facendosi carico non solo dei propri cittadini, ma anche avviando iniziative concrete a favore di internati di altre zone d'Italia.

Più in generale è stato rilevato il grande divario tra le Regioni rispetto al numero di internati negli Opg. In una media nazionale di internamento pari al 2.3 per centomila abitanti, si va dal 0,7 di cittadini internati per centomila abitanti del Friuli Venezia Giulia a cifre intorno al 4 per centomila abitanti per la Liguria, l'Abruzzo e la Puglia.

Centrale nell'incontro è stata la valutazione di dove siamo nell'applicazione del DPCM del 1 aprile 2008 –trasferimento delle competenze sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse sanitarie e delle attrezzature dalla sanità penitenziaria al servizio sanitario nazionale- in particolare in riferimento agli interventi attuati dalle Regioni per il superamento degli Opg.

Il passaggio degli Opg ai Dsm è avvenuto in tutte le Regioni nei quali questi insistono, tranne che per l'Opg di Barcellona Pozzo di Gotto dacchè la Sicilia non ha ancora recepito il DPCM; questo rischia di determinare un aumento del già preoccupante sovraffollamento in questo istituto.

E' stato evidenziato come i modelli e le risorse regionali messe in campo per la presa in carico e dimissione degli internati degli Opg sono differenti, come deriva dalla titolarità delle Regioni in materia sanitaria.

E' stato da molti sottolineata la priorità di garantire la tutela della salute mentale in carcere e migliorate le condizioni di detenzione -nel 2010 su 70 mila detenuti sono stati messi in atto 66 suicidi, 1134 tentativi di suicidio, 5603 atti di autolesionismo.

In molti interventi è stato ribadito che la magistratura deve cessare di utilizzare l'Opg per interventi diversi da quelli previsti per le misure di sicurezza per rei prosciolti (gli interventi cioè di cui agli artt:212c.p.p. e 312 c.p.p. 148 c.p.219 c.p.). Si sono sollevati inoltre molti dubbi sulla costituzionalità di un sistema che consente misure detentive assolutamente sproporzionate al reato, come esemplificato da innumerevoli episodi di internamento infinito a seguito di reati di scarso rilievo.

E' stato sottolineato che maggiore responsabilità deve essere comunque assunta, in vigenza di questi istituti, dalla Amministrazione penitenziaria e dai responsabili dei Dsm nella cui area questi insistono. Costoro devono garantire un trattamento intramurali, sanitario, abitativo e di relazioni, corretto e soprattutto organizzare anche strutture intermedie in loco, di concerto con i Dsm di origine degli internati, per favorire progetti gradualisti di reinclusione.

Nelle due giornate dai più è stato dichiarato come sia improcrastinabile por fine allo scandalo degli Opg e come sia possibile farlo all'interno dell'attuale normativa.

A tale fine le azioni da mettere in campo sono:

- le Regioni devono assumere l'onere dei trattamenti, delle cure, del reinserimento, attribuendo ai Dsm le necessarie risorse se carenti
- la presa in carico degli internati da parte dei Dsm deve avvenire attraverso progetti individualizzati di cura e reinclusione, ma altresì i dipartimenti devono attuare interventi preventivi e di assistenza adeguata negli istituti penitenziari
- va previsto un meccanismo di incentivazione o di sanzione -da definire al tavolo Stato Regioni- per favorire la piena applicazione del DPCM 2008. Devono essere messe a punto iniziative incentivanti nei confronti delle Regioni con il relativo monitoraggio degli effetti da parte dello Stato e meccanismi di incentivi nei confronti dei Dsm con il monitoraggio rigoroso degli effetti da parte delle Regioni
- la magistratura di sorveglianza deve cessare, nel riesame della pericolosità sociale al termine della misura di sicurezza, di valutare in maniera prevalente le condizioni socio-economiche della persona. Se l'intervento sulle stesse è dovuto e va ricercato il loro miglioramento, la

carenza non può in alcun modo giustificare la continuazione dell'internamento. Cosa accadrebbe se analoga prassi venisse seguita per il carcere?

- la magistratura di sorveglianza non può confermare la pericolosità sociale di un internato in relazione alla assenza del consenso da parte del Dsm di competenza di farsi carico dello stesso
- va opportunamente valutata l'ipotesi di una definizione di giudici di sorveglianza esclusivamente dedicati agli Opg, onde realizzare il massimo della competenza e garantire il massimo dell'attenzione verso quel che accade negli istituti.
- il Governo deve rispettare gli impegni per il passaggio della medicina penitenziaria al servizio sanitario nazionale e assicurare il finanziamento previsto dal Patto per la Salute.

Le misure sopradescritte possono e devono essere messe in atto da subito, contrastando l'ipotesi che il superamento dell'Opg sia immaginato come frutto di una improbabile nuova legislazione. Al contrario proprio l'attuazione delle misure sopradette potrà dare stimolo reale a una nuova legislazione, da considerare peraltro assolutamente auspicabile, perché solo essa può porre definitivamente fine all'istituto.

Questa dovrebbe fondarsi sulla consapevolezza sempre più diffusa tra gli psichiatri e gli operatori del diritto che la incapacità totale di intendere e volere è evento talmente eccezionale da non giustificare affatto la esistenza di una istituzione da essa fattispecie motivata, essendo di norma il disturbo mentale, anche grave e gravissimo, non in grado di spegnere completamente la capacità della persona di aver coscienza di star commettendo un reato.

Riduzione della pena commisurata alla gravità del disturbo mentale, misure sanitarie di accompagnamento, fine dell'istituzione deputata, dovrebbero essere i cardini di una nuova legislazione che vada a completar il percorso che il Forum auspica e promuove.

Il Forum, assieme alla Cgil e alla Conferenza permanente per la salute mentale nel mondo F.Basaglia, da ultimo si impegna, in sinergia con le altre associazioni che hanno già dichiarato la loro disponibilità quali l'UNASAM, Cittadinanzattiva, Centro Basaglia di Arezzo, Psichiatria Democratica, Fondazione Franco e Franca Basaglia, a organizzare a livello regionale, ed eventualmente interregionale in riferimento ai bacini di competenza dei diversi Opg, campagne culturali di denuncia delle inadempienze delle Regioni, e delle omissioni di Asl e Dsm.

A cura di Giovanna Del Giudice e Franco Rotelli

Trieste 19 gennaio 2011