

18 APRILE 2015

## Dopo la chiusura degli Opg. Psichiatri e magistrati: “Tutto risolto? Neanche per sogno”

***Ritardi e inadempienze di Stato e Regioni. Soprattutto per l'erogazione dei fondi necessari all'ampliamento degli organici nei dipartimenti di Salute Mentale. Livelli di sorveglianza da intensificare e consulenze tecniche da ridisegnare contro i tentativi di inganno per evitare il carcere. La Società di psichiatria a convegno per valutare tutti i rischi e i problemi del passaggio dagli Opg alle strutture alternative***

“Sussistono pochi dubbi che il soggiorno in una delle nuove ‘residenze’ (REMS) che stanno iniziando a sostituire gli ospedali psichiatrici giudiziari chiusi per legge, sia decisamente migliore della permanenza in cella. Questo dettaglio è solo la punta di un iceberg che nasconde molte problematiche e criticità attuative non risolte dalla nuova legge sulla chiusura degli OPG”. La denuncia arriva da Brescia, dove si è aperto oggi il convegno promosso dalla Società Italiana di Psichiatri, dalla Procura Generale di Brescia, dagli Spedali Civili di Brescia e dall'Università degli Studi di Brescia per fare il punto sull'applicazione della legge e sull'importanza del rapporto tra medici e giudici.

Ritardi e inadempienze dello Stato e delle Regioni soprattutto per quanto riguarda l'erogazione dei fondi necessari al previsto ampliamento degli organici – “che risulta tanto più pesante se si considerano il ben noto e comune sottodimensionamento del personale di molti Dipartimenti di Salute Mentale: oggi si viaggia in alcuni casi al 50% circa del necessario” -, la necessità di ridefinire il tema della pericolosità sociale, di riorganizzare l'assistenza psichiatrica in carcere, e soprattutto di rivedere e rimodellare la consulenza tecnica in psichiatria. Queste le principali criticità denunciate nel corso dell'evento.

“Tutto questo – spiegano gli psichiatri della Sip - per garantire sicurezza e cure adeguate ai malati veri, ma anche sicurezza ai cittadini”. Dei circa 700 pazienti ancora ospitati negli OPG in questi ultimi mesi, infatti, una quota, presumibilmente compresa tra i 250 e i 400, verrà accolta nelle REMS, mentre la restante parte dei pazienti fruirà, come qualsiasi altro cittadino, dell'insieme dei servizi offerti dai DSM. Ma il vero problema, secondo la Sip, sarà la gestione del futuro, soprattutto se si considera che nell'ultimo anno, già molti ospiti degli OPG, circa 800, sono stati ‘liberati’ ed accolti nei DSM. “Mancano infatti i fondi per la loro presa in carico da parte delle strutture territoriali”.

“Superare gli OPG è un atto di civiltà – ha affermato **Emilia Grazia De Biasi, Presidente della Commissione sanità del Senato** –. Ma sappiamo quanti muri ci sono ancora da abbattere tra gli operatori e la società e fra la società e le istituzioni. E quanti muri ancora da abbattere dentro di noi, sapendo che il dolore dell'anima è un grande dolore. Non ci sono farmaci possibili, il dolore dell'anima è quello che porta a perdere se stessi, e io credo che, tra i tanti significati e i tanti sensi che possono avere la politica e le Istituzioni, c'è anche quello di favorire strumenti che consentano alle persone di non trasformare il dolore in aggressività, riconoscerlo per quello che è e, insieme, aiutarsi. Che, forse, è anche la chiave per questo Paese per uscire dalla crisi”.

“Siamo di fronte ad una legge condivisibile nei suoi principi – spiega **Emilio Sacchetti, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale della AO Spedali Civili di Brescia e presidente nazionale della Società Italiana di Psichiatria** – ma che va però resa operativa, dotata di risorse, e portata a regime in breve tempo. Tutto questo non è ancora avvenuto per intero, non solo perché siamo ancora nell'inevitabile fase di rodaggio ma anche perché restano insoluti i problemi della carenza di fondi ed è sempre più evidente che una buona applicazione della legge comporta una revisione più generale di vari temi medici e legali connessi ai rapporti tra reati, disturbi mentali e loro cura. In primo piano a

questo riguardo c'è la necessità di creare una buona assistenza psichiatrica in carcere. Qualsiasi previsione di superamento degli OPG che non scalfisca in maniera apprezzabile anche l'assistenza psichiatrica in carcere è espressione di un pensiero irrealistico. Inoltre è fondamentale rivedere il concetto di pericolosità sociale, l'individuazione di linee guida chiare che regolamentino possibili conflitti di interesse tra il consulente tecnico e lo specialista che opera all'interno della struttura carceraria. In questo senso la collaborazione con le procure e con il ministero di Grazia e Giustizia è fondamentale”.

“In generale credo sia indispensabile salvaguardare tutto quanto sia recuperabile dal punto di vista medico e umano per delle persone che si trovano in condizioni di salute molto particolari – ha detto **Pier Luigi Maria Dell’Osso, Procuratore Generale della Repubblica, Corte d’Appello di Brescia** –. Con la nuova legge si dovranno trovare moduli operativi nuovi, che riescano, in sintonia, a garantire la salute del malato e la sicurezza dei cittadini. Da un lato, quindi, vanno approntati tutti i possibili presidi medici per chi ha incapacità di intendere e di volere, al contempo vanno anche garantiti i diritti dei cittadini di sicurezza e legalità”.

“L’obiettivo di una azienda ospedaliera come una nostra – ha aggiunto **Ezio Belleri, direttore generale degli Spedali Civili di Brescia** – è proprio quello di anticipare le problematiche e di avviare preventivamente confronti su temi importanti, come questo. Alla luce della nuova legge, la componente medica e quella legale, devono rivedere molti punti del loro modo di agire e interagire. In gioco ci sono concetti molto delicati: rivedere l’assistenza psichiatrica nelle carceri (molto richiesta dalle strutture), trovare nuove regole per definire il concetto di pericolosità sociale, e rivedere l’impostazione delle perizie psichiatriche, che devono decidere ciò che è malattia e ciò che è delinquenziale”.

I punti caldi, secondo la Sip, sono in effetti molti: dalla necessità di una formazione ad hoc del personale carcerario all’adeguamento degli standard strutturali di sicurezza; dal bisogno di livelli più intensi di sorveglianza all’inserimento di percorsi di riabilitazione psichiatrica. Anche nel campo delle cure è fondamentale un monitoraggio costante dell’aderenza alle terapie e il coinvolgimento dei SERT.

“Importantissimo anche uno screening approfondito delle patologie, per separare i casi ‘incidenti’ da quelli alla ricerca di vantaggi secondari. Infine devono essere trasferite al carcere, tout court, le linee guida diagnostico-terapeutiche utilizzate dai DSM, con la messa a punto di specifiche linee guida diagnostico-terapeutiche dedicate all’agitazione psicomotoria e all’aggressività rivolta contro se stessi e/o agli altri”.

“Per rendere sistematica la messa in atto di queste necessità – ha spiegato Sacchetti – è necessario anche ridefinire il concetto di pericolosità sociale. E il superamento degli OPG è un’ottima occasione. Due sono i punti chiave da considerare. Il primo che l’attribuzione della pericolosità sociale per motivi psichiatrici non poggia su certezze ma su presunzioni (spesso grossolane ed effimere), dal momento che sono molte le variabili esterne più o meno controllabili che entrano in gioco. Il secondo, molto sottile e suscettibile di falsificazioni, è la linea che separa la libera scelta delinquenziale da quella condizionata dalla presenza di disturbo mentale. Ciò implica la necessità di recuperare con forza la lezione della clinica, dando maggior spazio soprattutto ai percorsi diagnostici e terapeutici pregressi, a scapito della tendenza non sopita a privilegiare interpretazioni poco basate sull’evidenza, arbitrarie e, talvolta, fantasiose. Quindi è fondamentale ridisegnare il modello attuale della consulenza tecnica in psichiatria adeguandolo a questi punti”.

E sono molte le criticità in questo campo, ora che sono stati superati gli OPG: “I tentativi di predeterminare gli esiti di una consulenza tecnica grazie ad un adeguato addestramento probabilmente aumenteranno”, secondo Sacchetti. “È infatti evidente che il gap tra la posizione di carcerato con o senza problemi psichiatrici e quella di autore di reato a causa di un qualche disturbo mentale, si è acuita a tutto vantaggio della seconda proprio grazie alla chiusura degli OPG. Sussistono pochi dubbi che il soggiorno in una REMS o in una struttura afferente al DSM sia decisamente migliore della permanenza in cella”.