

COMUNICATO STAMPA

La Commissione Sanità ha recepito le richieste della società scientifica OPG, OK DAGLI PSICHIATRI ALLA CHIUSURA DEFINITIVA IN PROGETTO NUOVE LINEE GUIDA MEDICO-LEGALI La SIP: “Ridurre i margini di discrezionalità con una formazione condivisa”

Al centro dell'attenzione il ruolo dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), il tema delle perizie psichiatriche, la formazione congiunta per medici, periti e magistrati. Prevista la stesura di nuove linee guida, anche per evitare eccessivi margini di discrezionalità che possono consentire ai soliti 'furbi' di evitare il carcere tradizionale

Roma, 22 maggio 2014 – Molte delle richieste inoltrate dalla Società Italiana di Psichiatria sono state recepite dalla commissione sanità del senato. Questo segna il passaggio – fondamentale – verso una reale conclusione dell'avventura ormai annosa circa la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari in Italia. Un segno di progresso e di civiltà, ma anche la possibilità di fornire nuovi strumenti di cura e assistenza a pazienti complessi, sempre nel rispetto dei dovuti standard di sicurezza.. Restano sul tavolo alcuni problemi di tipo operativo, tre in particolare, che possono essere risolti in breve tempo se tutti gli attori coinvolti sapranno fare gioco di squadra e se la politica saprà dare forma e risorse a questo progetto di progresso civile.

“Innanzitutto si tratta di individuare nel dettaglio i percorsi di cura alternativi e, quindi, – spiega il prof. **Emilio Sacchetti**, neo presidente della Società Italiana di Psichiatria – è fondamentale che ad occuparsi di queste decisioni siano i Dipartimenti di Salute Mentale. Inoltre è da ripensare e da regolamentare con grande attenzione, e con il coinvolgimento di chi lavora sul campo (medici, periti, magistrati, pubblici ministeri), il tema della perizia psichiatrica. Si tratta di ridurre al massimo la discrezionalità delle decisioni, visto che oggi i margini sono molto elevati proprio per la mancanza di linee guida. In questo modo si contribuirà anche a ridurre al minimo i rischi che persone molto ben preparate riescano, con furbizia, ad utilizzare la diagnosi psichiatrica come improprio strumento di vantaggio a fini legali. In questa prospettiva – ma questo è in realtà il vero punto di partenza – è assolutamente imprescindibile identificare un percorso formativo unitario per medici specialisti, periti, magistrati e avvocati pubblici ministeri, in modo da condividere le procedure e conoscere tutti i punti chiave per evitare errori in sede periziale e di giudizio. Su questo punto la SIP si impegna a convocare una conferenza multidisciplinare di consenso con l'obiettivo di giungere proprio alla stesura di quelle linee guida condivise che rappresentano uno strumento concreto per ridurre la discrezionalità decisionale. Infine, non ci si può e non ci si deve dimenticare il problema della scarsità di risorse e, forse, di interesse per quanto riguarda il tema cruciale della erogazione di una assistenza psichiatrica degna di questo nome a quanti ne abbisognano ma sono sottoposti a pene detentive e non possono essere assistiti in ambiente extracarcerario. Ciò al fine di intercettare in modo efficace anche i primi segni di disagio psichico”.

Due punti fondamentali, per la SIP, sono certamente da mettere nuovamente in evidenza:

- 1) Potenziamento dell'intervento della medicina penitenziaria e della salute mentale in condizione di detenzione dei soggetti al fine di intercettare precocemente e correttamente le infermità; i servizi sanitari non sono in grado di effettuare detenzione; sono in grado di effettuare cure nei luoghi di detenzione ma al di fuori di quelli solo terapia e sorveglianza sanitaria.
- 2) Delega ai dipartimenti di salute mentale e agli altri servizi sanitari e sociosanitari delle Aziende sanitarie o sociosanitarie per la formulazione dei percorsi di cura alternativi all'invio in OPG e per la presa in carico degli internati ancora degenti in OPG In modo da poter fornire le adeguate

competenze territoriali alle necessita del soggetto (anziano, con disturbo da dipendenza, con disturbo psichico, con disabilità, ecc.);

La Società di Psichiatria ha inoltre firmato un documento (qui di seguito un ampio estratto) – concordato anche con altre Società scientifiche e Associazioni – in cui vengono fornite nel dettaglio soluzioni immediate e a medio-lungo termine per concludere il percorso di chiusura degli OPG

*Ufficio stampa SIP
Carlo Buffoli (CB-Com)
Ph. 349.6355598*

CARTA PER IL SUPERAMENTO DELLE LOGICHE MANICOMIALI UN CONTRIBUTO PER LA CHIUSURA DEGLI OPG

I sottoscritti firmatari di questo documento ritengono che ci si debba occupare subito delle persone recluse negli OPG per le quali, a quasi 4 anni dall'inchiesta della Commissione Marino, nonostante le pressioni del Comitato StopOpg, non sono state ancora individuate soluzioni che garantiscano a tutte di poter essere prese in carico, trattate e seguite negli ambienti più appropriati con l'obiettivo ultimo di una loro reale inclusione sociale.

Il nostro Gruppo di Lavoro intende proporre poche ma importanti soluzioni, alcune delle quali possono essere subito adottate, mentre altre possono essere definite di medio-lungo termine. Riteniamo infatti che, a partire dalla **perizia** e da una **valutazione multi-professionale** che accerti la non imputabilità di soggetti autori di reato (in quanto incapaci di intendere e di volere), si debbano individuare **percorsi differenziati a seconda del tipo di problema**, al fine di garantire le cure e i processi riabilitativi più adeguati ai problemi specifici dei pazienti, **assicurando loro gli stessi diritti a cure di qualità riservati a tutti gli altri pazienti**. Proponiamo quindi quanto segue:

- 1) le persone con disturbi mentali dovranno essere accuratamente valutati dai Servizi di Salute Mentale per decidere il migliore percorso di cura che potrà – **sulla base delle problematiche specifiche** - essere caratterizzato dai diversi livelli d'intensità assistenziale, da quello territoriale a quello residenziale. Il criterio di fondo per l'invio al Dipartimento di Salute Mentale deve essere l'individuazione di un percorso terapeutico-assistenziale-riabilitativo finalizzato alla recovery nelle strutture previste per i disturbi mentali.
- 2) Le **persone con demenza o altri problemi neurologici irreversibili, psicoorganici, o ritardo mentale** dovranno avere la garanzia di interventi appropriati in specifiche strutture assistenziali non ricomprese nelle strutture del Dipartimento di Salute Mentale.
- 3) Le persone con **problemi alcol-correlati e con problemi di dipendenza da sostanze** devono avere la garanzia di essere inviate nei servizi preposti più competenti nella cura delle dipendenze.
- 4) Le persone che hanno una **condotta antisociale**, se ritenute non imputabili ex art. 88 del Codice Penale, potranno essere inviate in appropriati percorsi correzionali specifici o essere soggetti a prescrizioni a cura dell'Autorità Giudiziaria. Per queste persone i precedenti percorsi non sarebbero di fatto appropriati, né terapeutici.

Desideriamo che nel nostro Paese il giusto intento umanitario di sottrarre al carcere le persone che commettono delitti, ma non sono imputabili in quanto incapaci di intendere e di volere, non venga contraddetto dall'invio di queste persone in ambienti, dove sarebbero costretti a convivere pazienti con disturbi psichiatrici, demenza, ritardo mentale, intossicazione da droghe, insieme a soggetti con condotta antisociale e così' via, il che finirebbe con il far prevalere logiche di tipo manicomiale, fortunatamente debellate con la legge 180 ben 36 anni fa. Riteniamo indispensabile che venga garantito alle persone che, incapaci di intendere e volere, commettono un reato per il quale non sono imputabili, un trattamento individualizzato che sia il migliore possibile in relazione alle loro

specifiche problematicità, e svolto dai professionisti maggiormente competenti per esse. Per questi motivi, occorre, pertanto, abbandonare definitivamente anche la soluzione proposta nel provvedimento rinviato, che individuava, in pratica, l'invio di tutti i soggetti autori di reato non imputabili, ai Servizi di Salute Mentale, laddove è necessario che ogni soggetto riceva il miglior trattamento possibile negli ambienti più opportuni. È tempo di aprire un sereno confronto con tutte le parti interessate (operatori della salute mentale, utenti, utenti esperti, familiari, società scientifiche, ecc.) per delineare il miglior percorso possibile per persone che hanno diritto alla speranza di una vita migliore.