

## LETTERA APERTA DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE AL MINISTRO LORENZIN

Caro Ministro On.le Lorenzin,

Le scriviamo per evitare che il Decreto Legge sulla chiusura degli OPG determini gravi danni per il già precario stato di salute dei Servizi Psichiatrici e pericolose conseguenze sull'incolumità degli utenti, familiari, operatori e cittadini! La scriviamo affinché si eviti che importanti questioni che riguardano la sanità siano prevalentemente affrontate sull'onda emotiva e sulla base di soluzioni che per molti aspetti rispondono a pressioni di "piazza", come successo in passato con la "questione Di Bella" e più recentemente con "Stamina".

Si premette che tutti noi siamo convinti che l'OPG debba essere superato anche in fretta, ma questo deve **avvenire rispettando lo stato delle conoscenze scientifiche e separando la questione giuridica da quella sanitaria, come sancito dalla Legge 180 e da tutte le normative in materia**. Non può avvenire in modo sbagliato, adducendo il principio basato sull'inciviltà delle condizioni degli OPG, se questo rischia di creare più danni dello stato attuale.

Infatti i servizi di salute mentale sono servizi **sanitari** anche nel rispetto dell'integrazione socio-sanitaria, ma non sono e non possono essere servizi che devono affrontare le controversie di carattere giudiziario. Né tantomeno possono essere riposizionati con un mandato di "controllo sociale".

Ci addentriamo nella parte tecnica del Decreto in primo luogo facendoLe notare **la giustizia delle nostre posizioni che hanno già ottenuto un primo importante risultato**. Infatti un emendamento licenziato al Senato è stato già ritirato in prima lettura alla Camera. Tale emendamento, prevedeva che il reparto di psichiatria fosse snaturato nella sua *Mission* e posto al costante uso dell'autorità giudiziaria che avrebbe potuto usare i posti letto per motivi non sanitari. È stato ritirato per la dura presa di posizione della Società Italiana di Psichiatria che conta migliaia di psichiatri iscritti e per la nota del coordinamento dei servizi di salute mentale della Regione Lazio.

Desideriamo evidenziare in questo testo che non si può scaricare tout-court tutta la questione OPG sui Dipartimenti di Salute Mentale partendo da un "falso ideologico" - tra l'altro costituzionalmente rilevante - che "Infermità Mentale" sia uguale a "Disturbo Psichiatrico" o a "Sofferente Mentale".

Chiariamo dunque che i Servizi di Salute Mentale erogano prestazioni e LEA per disturbi mentali diagnosticati, con modalità istituzionali attraverso l'ICD-9 cui aderiscono tutti i sistemi sanitari del mondo. Non trova corrispettivo nei nostri servizi nè il termine "Sofferente Mentale", nè quello giuridico di "Infermo Mentale". Quest'ultimo termine, introdotto con il codice Rocco, **NON** è automaticamente applicabile ai disturbi psichiatrici come essi vengono riconosciuti nel sistema istituzionale di assistenza sanitaria internazionale, **MENTRE** può invece riguardare in teoria tutte le persone, indipendentemente dalla diagnosi clinica. Lo stato di Infermità Mentale e il giudizio di "Pericolosità Sociale" sono applicati (e lo sono stati) a qualsiasi persona che in un dato momento e per uno specifico evento sono stati così riconosciuti da una perizia psichiatrica indipendentemente dall'aver o poter avere in futuro un Disturbo Psichiatrico. Per essere concreti, può essere applicato in sede peritale per Disturbi Cerebrali Organici (di competenza neurologica e non psichiatrica), come ad esempio le Sindromi Frontali Organiche, o per le Disabilità Intellettive (alias ritardi mentali o oligofrenici o minorati psichici) o ancora per gli stati di intossicazione acuta da sostanze (cocaina o alcool) sempre più frequenti, non di competenza della psichiatria ma dei Sert,

o ancora per Disturbi Antisociali di Personalità che non sono trattabili presso i DSM per l'assoluta mancanza di trattamenti disponibili e per la preponderanza di comportamenti appunto "socialmente pericolosi" o "socialmente devianti" cui la psichiatria NON può essere chiamata a rispondere mettendo in pratica azioni che non siano sanitarie, ma bensì di mero controllo sociale.

Comprendiamo la battaglia civile ed umana, ma i servizi psichiatrici hanno una precisa specificità, che li impegna a dare risposte a pazienti con diagnosi appropriate, pazienti che verrebbero fortemente limitati nei loro diritti e nella qualità delle cure se i servizi psichiatrici venissero considerati alla stregua di comitati di assistenza civile o umanitaria.

Dobbiamo essere in grado di superare l'inciviltà attraverso le conoscenze oggi disponibili e con percorsi che possano essere utili, efficaci, e specifici. Sicuramente nel medio periodo vi è bisogno di rivedere alcuni articoli del codice come già chiesto a gran voce da tutti, professionisti, società scientifiche, associazioni di utenti e familiari e comitati per il superamento degli OPG.

Nell'immediato, con la massima urgenza, è possibile aggiungere nei vari articoli di Legge che si stanno discutendo alla Camera e al Senato, quando si parla del ruolo del DSM, una dicitura che specifichi un doppio binario: il ruolo del DSM per le proprie competenze, per i propri assistiti e il ruolo di tutti gli altri Servizi, ed Enti Locali, per quelle persone che non hanno un Disturbo Psichiatrico. La dicitura, da aggiungere dopo l'art. 1-ter approvato al Senato, potrebbe essere quella sottolineata dopo quella in grassetto

**1-ter. I percorsi terapeutico - riabilitativi individuali di dimissione di ciascuna delle persone ricoverate negli ospedali psichiatrici giudiziari alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, di cui ai commi 5 e 6 dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, e successive modificazioni, devono essere obbligatoriamente predisposti e inviati al Ministero della salute e alla competente autorità giudiziaria entro quarantacinque giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto. I programmi sono predisposti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano attraverso i competenti dipartimenti e servizi di salute mentale delle proprie aziende sanitarie, in accordo e con il concorso delle direzioni degli ospedali psichiatrici giudiziari. Per i pazienti per i quali è stata accertata la persistente pericolosità sociale, il programma documenta in modo puntuale le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà del prosieguo del ricovero.**

I compiti dei DSM come sopra descritto devono intendersi rivolti esclusivamente a persone con qualsiasi diagnosi psichiatrica in accordo con il sistema ufficiale delle codifiche ICD-9 con esclusione del disturbo antisociale di personalità, da abuso e dipendenze da sostanze, disturbi organici e "ritardo mentale". Le Regioni entro 120 giorni dall'approvazione della presente Legge definiscono i percorsi di cura e assistenza, insieme ai Servizi preposti, per le altre persone internate in OPG, con diagnosi di oligofrenia e tossicodipendenza, e, d'intesa con l'Autorità Giudiziaria delle persone antisociali ai fini di una loro dimissione. Le stesse condizioni vanno tenute presenti per le persone che sono in attesa di perizia psichiatrica. Le Regioni in collaborazione col DAP e tramite i servizi competenti sono tenute al monitoraggio sia dello stato clinico che delle condizioni di vita degli internati fino alla loro dimissione, relazionando con cadenza trimestrale al Garante dei Diritti dei detenuti";

Questa semplice dicitura evita che i DSM siano trasformati, nella pratica, di fatto in "OPG territoriali" e soprattutto si evita l'aumento del pregiudizio e lo stigma verso le persone con Disturbo Mentale che purtroppo già si sta verificando attraverso l'associazione *tout court* "pericolosità

sociale = Disturbo Mentale", il che è causa di un minore accesso ai servizi di salute mentale da parte di persone che di tali cure avrebbero bisogno, quali le persone che sono affette da Depressione, disturbo in continuo aumento e che avrà' – anche a detta dell'Organizzazione Mondiale della Sanità - a breve il maggior impatto in termini di anni persi in buona salute e in termini di costi economici e sociali fra tutti i problemi sanitari. Senza trascurare le persone affette da Disturbo Alimentare e anche le persone con Psicosi già difficili da convincere ad aderire a programmi terapeutici, questo con il rischio - a causa della interruzione delle cure - di costose ricadute.

Inoltre va abolita la seguente scritta prevista nel testo al Senato perché riteniamo sia incostituzionale e pregiudizievole di un corretto iter di perizia:

~~il cui accertamento è effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4, del codice penale.~~

La ringraziamo anticipatamente per il Suo impegno e per la disponibilità che potrà dare nell'ascoltare le Società dei Professionisti così come i Dirigenti che gestiscono l'assistenza psichiatrica sia nei Centri di Salute Mentale sia nei reparti ospedalieri.

Documento condiviso in rete da.

- **Società Italiana di Psichiatria**, Presidente: Prof. Claudio Mencacci
- **Società Italiana di Epidemiologia Psichiatria**, Presidente: Prof. Francesco Amaddeo
- **World Association for Psychosocial Rehabilitation - Italia**, Sezione Italiana, Presidente: Prof. Massimo Casacchia
- **European Network for MentalHealth Services Evaluation** (Rete Europea per la Valutazione dei servizi di salute mentale - ENMESH), Presidente: Prof.ssa Mirella Ruggeri
- **Società italiana di deontologia e di etica in psichiatria**, Presidente: Sergio Tartaglione
- **Coordinamento dei Direttori di Dipartimento di Salute Mentale e dei Professori Ordinari di Psichiatria titolari di SPDC del Lazio**, Coordinatore: Prof. A. Balbi