



**ISTITUTO FERNANDO SANTI**  
Sede Nazionale

---

**CONVEGNO NAZIONALE**

***“La tutela della salute in carcere: una  
emergenza”***

Sala della Biblioteca del CNEL - Roma, 22 aprile 2002

**II COMUNICAZIONE**

**L'OSPEDALE PSICHIATRICO  
GIUDIZIARIO E L'EMERGENZA  
PSICHIATRICA A 23 ANNI DALLA  
LEGGE 180**

***di Massimo Cozza, Coordinatore della Consulta Nazionale  
per la Salute Mentale***

Istituto Fernando Santi  
Via XX settembre, 49 - 00187 Roma  
Tel. 06.4828335 - Fax 06.4742956  
Sito web: [www.istitutosanti.org](http://www.istitutosanti.org)  
Email: [associazione@istitutosanti.org](mailto:associazione@istitutosanti.org)

## Se tu fossi il capo dello Stato permetteresti a un medico di legare un uomo a un letto?

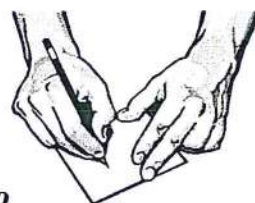
*Questa è l'Italia. Il paese in cui, negli anni 70, lo psichiatra Franco Basaglia diede inizio al movimento per la chiusura degli ospedali psichiatrici, che oggi ha permesso ai cosiddetti "malati di mente" di non essere più emarginati e di poter condurre una vita autonoma. Ma ad Aversa, vicino a Napoli, è diverso. Questo ospedale non dipende dal ministero della Sanità: è un OPG, un ospedale psichiatrico giudiziario controllato dal ministero della Giustizia.*



*Tutti i pazienti ricoverati ad Aversa hanno due cose in comune: hanno commesso un reato e sono stati dichiarati malati di mente. Questi uomini sono stati arrestati, incriminati e processati, e successivamente giudicati non idonei al carcere per infermità mentale. Ecco perché sono finiti in un OPG. Anche se questa struttura porta il nome di ospedale, assomiglia a una prigione. Dietro ai grigi muri di pietra sorgono tre palazzine, ognuna costruita attorno a un cortile centrale. In questi edifici si contano centinaia di finestre, progettate non per ammirare il panorama, ma per permettere alle guardie di osservare cosa succede all'interno. Le celle, le docce e persino i gabinetti possono essere controllati in qualsiasi momento.*

*La privacy qui non esiste.*

*In determinate ore della giornata i pazienti possono uscire nel cortile, dove fumano una sigaretta dietro l'altra (come Francesco, nella foto, che dice di farne fuori addirittura otto pacchetti al giorno), o guardare la televisione da un apparecchio incassato in un supporto di metallo per impedire che qualcuno cambi l'unico canale autorizzato, con la sua programmazione di interminabili documentari sulla natura.*



*Le rigide misure di sicurezza lascerebbero supporre che questo istituto sia pieno di criminali violenti, mentre in realtà solo il 15 per cento si è reso colpevole di stupro od omicidio. Il restante 85 per cento si trova qui per aver commesso reati minori. Ma che si tratti di assassini o di semplici borseggiatori, il soggiorno in ospedale avrà una durata indeterminata: si rimane finché non si "guarisce", dimostrando di non costituire un pericolo per il mondo esterno. Per quasi tutti i ricoverati, però, le probabilità di uscire sono molto remote. Questo ospedale ospita 170 uomini guardati a vista da 80 custodi, ma affidati alle cure di soli otto psichiatri*

**La questione degli ospedali psichiatrici giudiziari, nati alla fine dell'800 come manicomi criminali, rappresenta una specie di buco nero, sopravvissuto alla stagione delle chiusure dei manicomi.**



**La legge 180 che aveva affermato il diritto del malato di mente a non essere più custodito ma curato nel territorio, non ha previsto la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari (Opg), istituiti quale misura di sicurezza dal Codice Rocco del 1930**

**Le norme che consentono la sussistenza in Italia di sei ospedali psichiatrici giudiziari, con circa 1.250 ricoverati rispondono alla concezione della malattia mentale dell'epoca, oggi ampiamente superata.**



**La visione organicistica e positivista del secolo XIX non poneva alcun dubbio sul fatto che il folle fosse incurabile, pericoloso, irresponsabile e incapace, e pertanto da isolare dalla società e da istituzionalizzare.**

**Pertanto se un cittadino che commetteva un reato era giudicato infermo di mente veniva automaticamente considerato non imputabile, pericoloso e da internare in manicomio criminale.**

**Questa situazione è diventata difficilmente sostenibile a fronte di cambiamenti epocali della concezione della malattia mentale che sono avvenuti negli ultimi quarant'anni passando da un nesso inscindibile malattia mentale-pericolosità sociale**

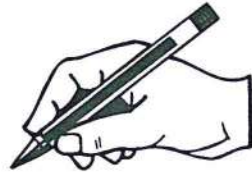


**alla valutazione di un malato di mente con una sua soggettività, la sua storia, con diritti, doveri e responsabilità**

**L'orientamento che vuole gli psicotici imputabili è ormai concettualmente accettabile, perché se oggi lo psicotico viene ritenuto capace di lavorare, di accudire a sé stesso, di vivere una vita relazionale il più possibile completa ed integrata, non si vede per quale ragione, in linea teorica, non debba rispondere anche penalmente delle sue azioni**



**In questa ottica, l'eventuale superamento del manicomio criminale passa attraverso una revisione sostanziale dell'istituto dell'incapacità di intendere e di volere e della imputabilità,**



**conferendo al malato di mente, anche in quest'ambito, una nuova dignità umana e sociale che comporta necessariamente anche una maggiore responsabilizzazione, non solo in ambito civile ma anche in quello penale**

**L'attuale legislazione riguardante gli OPG prevede che il giudice disponga una perizia psichiatrica qualora vi siano motivi per ritenere che il soggetto autore di reato fosse privo della "capacità d'intendere o di volere" essendo affetto da infermità di mente, al momento in cui ha commesso il fatto.**




**In base all'indagine peritale se il giudice ritiene il soggetto non imputabile per incapacità di intendere o di volere a causa di vizio di mente, decide il proscioglimento e se lo valuta tuttora socialmente pericoloso, come di prassi, applica la misura di sicurezza del ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario per un minimo di due, cinque o dieci anni, in relazione alla gravità del reato commesso.**

**In qualunque momento il magistrato di sorveglianza, se valuta che la pericolosità sociale del soggetto è cessata, dispone la revoca della misura di sicurezza con la conseguente reimmissione in stato di libertà**




**D'altro canto il magistrato di sorveglianza può anche valutare che al termine della durata iniziale prevista sussista ancora la pericolosità sociale e pertanto dispone una proroga dell'internamento in ospedale psichiatrico giudiziario**

### **Chi si trova negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ?**

 **prosciolti per vizio totale di mente e condannati con vizio parziale di mente, dichiarati socialmente pericolosi, che costituiscono la maggioranza degli internati (64%)**

 **imputati con presunzione di pericolosità sociale in attesa di giudizio definitivo (20%)**

 **condannati comuni che durante l'esecuzione della pena sono colpiti da infermità mentale (7%)**

 **altri (9%)**

**Il risultato concreto della normativa esistente vede nella maggioranza dei casi internati negli OPG soggetti con disturbi psichiatrici che hanno commesso reati non gravi ma che costituiscono un problema di difficile risoluzione-gestione per la famiglia, per i servizi di salute mentale, per la società**

**Ma i disturbi psichiatrici riguardano anche circa 4.000 internati nelle carceri normali**



**E i disturbi psichiatrici gravi riguardano oltre 600.000 cittadini attualmente in libertà**

**Gli Opg sono scientificamente anacronistici ma tranquillizzano l'immaginario collettivo**

**I delitti efferati sono motivati dalla follia nel "NOSTRO FOLLE QUOTIDIANO"**

**Il mostro è il diverso da noi e dalla nostra "sana" società, pertanto è da escludere.**

**Con la 180 i "pazzi criminali" sarebbero dovuti aumentare, ebbene il numero delle presenze in Opg è passato dalle oltre 2000 degli anni '70 alle attuali 1255.**



**Gli Opg rispondono inoltre alle inadempienze del servizio pubblico che, con inadeguate risorse finanziarie e personali, troppo spesso non è in grado di prendersi in carico i casi, o più propriamente delle situazioni, più difficili**

**Spesso per reati lievi si possono passare anni di Opg, e internati che potrebbero uscire non possono per mancanza di accoglienza esterna, determinando i cosiddetti “ergastoli bianchi”**  
***“Ma come facciamo a chiudere gli Opg se non siete in grado di curare neanche quelli non pericolosi?”***



**La via è una sola: riportare al servizio sanitario nazionale la tutela della salute mentale per gli internati negli Opg e per gli stessi detenuti “normali”**



**Dobbiamo investire nuove risorse, colmare le carenze esistenti con precisi impegni delle istituzioni e delle stesse Asl, diffondere in maniera incisiva la cultura dell'integrazione**





**Nel Piano Sanitario Nazionale la salute in carcere è stata dimenticata e i fondi sono stati tagliati.**

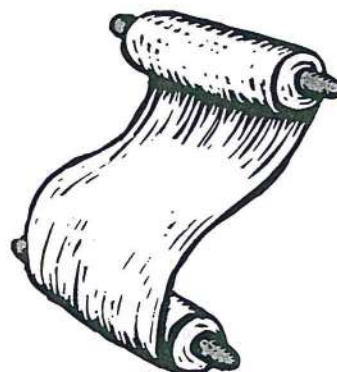


**Nel prossimo progetto obiettivo sulla salute mentale la questione carceri ed Opg dovrà essere ripresa.**

**Il Governo e le Regioni dovranno investire le risorse necessarie per completare il passaggio della sanità penitenziaria al SSN e per arrivare al superamento degli Opg**



**Dobbiamo inoltre riformare il codice penale ed affermare il concetto di responsabilità del malato di mente.**



**Se il malato di mente non deve essere più oggetto da rinchiudere in manicomio, ma soggetto da prendere in carico e da reintegrare nella società, deve avere gli stessi diritti ma anche gli stessi doveri di fronte alla giustizia**

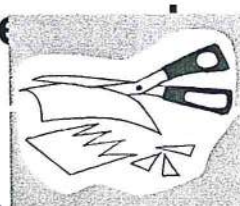


**Si potrebbe essere condannati e poi,  
scontando la pena, curati dal servizio sanitario  
nazionale**



**Si potrebbe essere condannati, assolti per  
incapacità pine di intendere e volere, ma poi  
curati dal SSN**

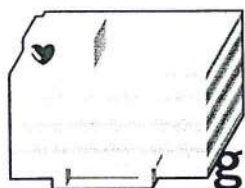
**La necessità di una riforma del codice  
con la rivisitazione del cosiddetto  
doppio binario con l'abrogazione  
del sistema delle misure di sicurezza.**



**Un'altra strada prevede l'abrogazione  
della misura di sicurezza specifica  
dell'Opg e la sua sostituzione con  
uno specifico trattamento sanitario  
obbligatorio personalizzato.**



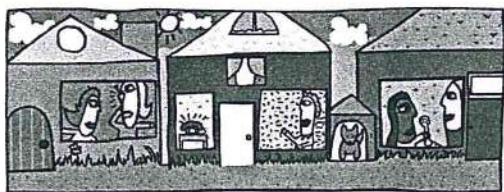
**Attenzione però a non sbagliare strada  
alimentando la logica della pericolosità e  
esclusione prevedendo nuove istituzioni  
segreganti che vedano insieme pazienti  
giuridicamente pericolosi e pazienti gravi  
(potenzialmente pericolosi).**



**Il giusto passaggio delle competenze per la salute in carcere al SSN potrebbe rappresentare un atto di importanza fondamentale per arrivare al superamento degli Opg,**



**L'emergenza della tutela della salute in carcere deve comprendere nelle sue risposte anche i servizi di salute mentale, accentuando l'impegno dei dipartimenti di salute mentale anche verso chi commette reati e che forse, oltre al dovere di rispondere alla giustizia, ha ancora più bisogno**



**di essere presa in carico per riavviare un percorso di ricostruzione di una rete sociale e non più di esclusione.**

**Con la nuova legislazione si trasferiranno al servizio sanitario nazionale , tutte le funzioni sanitarie, prima svolte dall'amministrazione penitenziaria,**



**tranne quelle che riguardano gli ospedali psichiatrici giudiziari che restano al Ministero di Giustizia per *“rispettare il principio della gradualità della norma”*.**



**Circa 4.000 su oltre 50.000 detenuti nei penitenziari italiani, con turbe psichiche gravi, che, con il nuovo decreto legislativo, dovranno passare dall'assistenza dell'amministrazione penitenziaria a quella della Asl, rappresentano**

**banco di prova per le di accoglienza e di dei servizi dipartimentali mentale,**



**il primo capacità intervento di salute**

**che se sarà positivamente superato, potrà vedere il graduale passaggio anche dei 1.250 “detenuti” degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari**

**In ultima analisi si tratta di realizzare una nuova cultura, una nuova modalità di pratica da attuarsi nel SSN, avendo risorse adeguate e sufficienti ad affrontare anche i casi (le situazioni) più difficili da gestire, fino ad oggi “affidati” agli OPG: un comportamento non più accettabile per un paese civile con una storia psichiatrica e giuridica tra le più apprezzate in Europa.**

