

quotidiano**sanità**.it

Sabato 13 APRILE 2013

Carceri. Un detenuto su tre soffre di disturbi mentali

Ma il numero è addirittura sottostimato se si pensa che malattie come depressione, psicosi e ansia severa colpiscono il 40% dei 70mila detenuti italiani. E i suicidi sono 9 volte superiori alla norma. A lanciare l'allarme sono i Giovani Psichiatri nel corso del loro congresso a Roma.

Un terzo dei detenuti italiani soffre di una malattia mentale. Su quasi 70 mila persone oggi presenti nelle carceri italiane i conti sono presto fatti: ventimila è un numero calcolato per difetto. Psicosi, depressione, disturbi bipolari e di ansia severi sono la norma nel 40% dei casi, a cui vanno aggiunti poi i disturbi di personalità borderline e antisociale. Persone a volte già ammalate, altre che si ammalano durante la detenzione complici il sovraffollamento, i contesti sociali inimmaginabili, la popolazione straniera di difficilissima gestione. In questa situazione i cosiddetti detenuti sani finiscono con trovarsi in un inferno aggiuntivo che, nella peggiore delle ipotesi, può portare anche al suicidio. La grave situazione delle carceri italiane è stata al centro del questo sì congresso dei Giovani Psichiatri "La psichiatria tra pratica clinica e responsabilità professionale", organizzato a Roma.

In Italia, i suicidi compiuti in carcere, hanno numeri 9 volte superiori rispetto alla popolazione generale con tassi aumentati negli ultimi anni di circa il 300% (dai 100 del decennio 1960-1969 a più di 560 nel 2000-2009 con oltre il 36% di decessi). Crescita che non si arresta: nel 2011 sono stati 63 i suicidi (0.9% per 1.000 detenuti), più di mille i tentati suicidi (15%) e oltre 5.600 gli atti autolesivi (84%). A farne le spese anche l'organizzazione interna alle carceri: tra il 2000 e il 2011, 68 suicidi solo a carico degli operatori di Polizia Penitenziaria.

"Tutto ciò accade dopo anni di abbandono, da parte delle Istituzioni, della salute mentale italiana, fuori e dentro le carceri – spiega Claudio Mencacci, presidente della Società Italiana di Psichiatria – e questo è il conto da pagare. Salatissimo e non finito perché la norma entrata in vigore nel 2012 che avrebbe dovuto avere una Sezione di Osservazione Psichiatrica funzionante e bastevole per ogni Regione è stata fortemente disattesa a causa di fondi specifici carenti. Anche su questo aspetto chiediamo l'intervento del Ministero tanto più ora che abbiamo prorogato la chiusura degli Opg, ma solo per un anno. Questa è quindi una cambiale a breve scadenza, ma non sappiamo quando potremo pagarla".

Il sovraffollamento, a livelli record (150 detenuti per 100 posti, rispetto ai 107 del resto d'Europa), è già una condizione di grave disagio per il detenuto sano. Figuriamoci per un paziente con malattia mentale. Appena chiuderanno gli Opg una parte di questi detenuti tornerà in carcere. Se la situazione non sarà cambiata, e non vi sono le premesse perché lo sia, potrebbe davvero diventare esplosiva.

"Il superamento degli Opg e il pieno passaggio dell'assistenza psichiatrica nelle carceri al sistema sanitario nazionale devono procedere parallelamente – spiega Mencacci – nell'ambito della più ampia riorganizzazione della Sanità Penitenziaria e delle nuove competenze dei Dipartimenti di Salute Mentale. A questi sono attribuite importanti responsabilità per la tutela della salute mentale dei cittadini detenuti. Si tratta, infatti, delle uniche Istituzioni, nell'ambito del servizio pubblico, in grado di

garantire una visione d'insieme ed un approccio realmente integrato al raggiungimento degli obiettivi sanitari ed assistenziali che vengono affidati dal Ssn alle proprie strutture”.

I Dipartimenti di salute mentale possono validamente interconnettersi con tutte le altre Istituzioni operanti in ambito carcerario, risolvendo uno dei problemi più rilevanti ancora aperti, cioè la frammentazione degli interventi sanitari in questo contesto, incluso le Dipendenze. Infine dal punto di vista operativo i Dipartimenti offrono strutture e competenze multiprofessionali in grado di coprire, dentro e fuori dal carcere, gli interventi opportuni, e la continuità terapeutica.

“Tutto bene fino ad ora – conclude il presidente SIP – ma solo sulla carta, perché nessuno ha ancora pensato e predisposto risorse per questa operazione. Si ritiene inderogabile, pertanto, che i Dipartimenti di Salute Mentale, siano potenziati e dotati delle risorse necessarie e sufficienti per garantire tale operatività in carcere, anche attraverso una dotazione di personale rispondente ai compiti affidati, e di strutture sovranazionali, quali i Centri di Osservazione Neuro Psichiatrica (CONP, nei fatti Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura intra carcerari, finalizzati alla gestione dell'urgenza) e i Reparti di Osservazione Psichiatrica (ROP, nei fatti, aree specialistiche di osservazione diagnostica qualificata a tempo definito)”.