



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 70

BOZZE NON CORRETTE

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE**

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

INCHIESTA SU ALCUNI ASPETTI DELLA MEDICINA
TERRITORIALE, CON PARTICOLARE RIGUARDO AL
FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI PUBBLICI PER LE
TOSSICODIPENDENZE E DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE
MENTALE

73^a seduta: mercoledì 16 giugno 2010

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E

Comunicazioni del Presidente

**Audizione del direttore dell'ospedale psichiatrico giudiziario di
Barcellona Pozzo di Gotto (Messina), dottor Nunzianta Rosania**

Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Io Sud, Movimento Repubblicani Europei): UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-IS-MRE; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS.

Interviene il dottor Nunziante Rosania, direttore dell'ospedale psichiatrico giudiziario di Barcellona Pozzo di Gotto (Messina), accompagnato dal dottor Antonino Levita, responsabile dell'area sanitaria, e da don Giuseppe Insana, cappellano dell'OPG.

I lavori hanno inizio alle ore 14.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 9 giugno 2010 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Avverto che della seduta odierna sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Prima di passare a trattare i punti all'ordine del giorno, vi comunico quanto deciso dall'Ufficio di Presidenza integrato svoltosi nella giornata di ieri.

In merito all'inchiesta sulla salute mentale e le dipendenze, nella giornata di oggi è stata posta all'ordine del giorno l'audizione del direttore dell'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, il quale sarà accompagnato dal responsabile sanitario e dal cappellano della struttura. Tale audizione si pone come completamento del sopralluogo svolto lo scorso 11 giugno. Sempre a completamento della missione dell'11 giugno, nel corso della prossima settimana avrà luogo l'audizione del direttore e del referente sanitario dell'OPG di Aversa, nonché, successivamente, l'audizione del provveditore regionale per la Campania per sentirlo circa i motivi che ostano all'apertura di alcuni nuovi reparti dell'OPG di Aversa, sostanzialmente pronti, da noi visitati, ma ancora inutilizzati, e, infine, del presidente del tribunale di sorveglianza di Napoli, al fine di poter udire una relazione sulle norme e le prassi che regolano l'applicazione delle misure di sicurezza a proposito dei dati, molto preoccupanti, che abbiamo appreso durante il nostro sopralluogo.

Quanto all'inchiesta sui fenomeni di corruzione nel Servizio sanitario nazionale, si terrà nelle prossime settimane un'audizione dei procuratori di Pescara e Bari, se necessario anche in una sede informale, per poi decidere come ulteriormente proseguire. Resta inteso che l'inchiesta potrà riguardare tutte le regioni italiane, rappresentando l'Abruzzo e la Puglia soltanto un

punto di partenza. Oltre all'audizione dei suddetti procuratori, saranno auditi - e stiamo già programmando tale audizione - anche gli organismi ispettivi regionali per il controllo sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Il filone di inchiesta sui trapianti d'organo, già deliberato in passato dall'Ufficio di Presidenza, sarà nei prossimi giorni incardinato, con la previa nomina di due relatori; quindi, nell'ambito di tale organico settore di inchiesta, potranno essere svolti dei sopralluoghi, tra i quali, quando sarà opportuno, quello suggerito dalla senatrice Bianconi presso l'ospedale «Bufalini» di Cesena, in relazione all'errore nell'espianto di cornee da cadavere su cui i NAS hanno già effettuato un'istruttoria che è a disposizione dei commissari.

Analogamente, si procederà a breve ad incardinare il filone di inchiesta sulle gravi forme di disabilità, anch'esso già deliberato dall'Ufficio di Presidenza.

Ciò detto delle decisioni dell'Ufficio di Presidenza integrato, passiamo ora a trattare i delicati punti all'ordine del giorno della Commissione.

Comunicazioni del Presidente

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca al primo punto comunicazioni sul sopralluogo svolto l'11 giugno a Messina e Caserta.

Venerdì scorso una delegazione della Commissione, composta da chi vi parla e dai senatori Saccomanno, Bosone e Poretti, ha ispezionato a sorpresa gli OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, in provincia di Messina, e di Aversa, in provincia di Caserta, dando seguito a quanto si era deciso di fare in sede di Ufficio di Presidenza.

Devo purtroppo dirvi che ciò che abbiamo avuto modo di vedere è tale da destare sconcerto, turbamento e profonda indignazione: celle luride e affollate al di là della soglia di tollerabilità; internati seminudi e madidi di sudore a causa della temperatura torrida, per lo più sotto l'evidente effetto di forti dosi di psicofarmaci; servizi igienici in uno stato indescrivibile; penuria di agenti della polizia penitenziaria e pressoché totale assenza di medici psichiatri e psicologi; fatiscenza delle strutture, ai limiti - e talora oltre il limite - della agibilità; contenzioni in atto, adottate con metodiche inaccettabili e non refertate sugli appositi registri; internati in uno stato di evidente prostrazione psicofisica e affetti da patologie, diverse da quella mentale, sostanzialmente non curate.

A ciò che abbiamo avuto modo di verificare coi nostri occhi, va aggiunto quanto abbiamo appreso dai racconti degli agenti, degli infermieri, dei pochi medici ed educatori presenti: abbiamo scoperto che ogni internato assume ogni giorno diversi farmaci (anche più di cinque) con una finalità non già curativa ma meramente sedativa; che, più in generale, la gestione delle farmacie interne è condotta con metodiche meritevoli, come minimo, di un approfondimento; che diversi internati sono privati della libertà da decine di anni e non possono essere liberati perché, malgrado per alcuni di loro la pericolosità sociale sia di molto diminuita, non esistono strutture territoriali in grado di accoglierli.

Ai problemi di cui vi ho parlato deve aggiungersi, per Barcellona Pozzo di Gotto, la circostanza della mancata attuazione, nell'ambito della Regione siciliana, della riforma della sanità penitenziaria, ciò che rende ancora più difficile - a detta degli operatori - la situazione di quell'OPG.

Molto vi sarebbe ancora da dire, ma mi fermo qui per non togliere troppo spazio alla successiva audizione e probabilmente anche all'integrazione che il senatore Saccomanno vorrà illustrarci.

Tenete presente che i nostri NAS hanno redatto durante il nostro sopralluogo una esaustiva e molto dettagliata relazione scritta, che naturalmente è a disposizione di tutti i commissari e dalla quale si evincono

anche profili di possibile rilevanza penale, rispetto ai quali dovrà essere effettuata una segnalazione alla competente procura della Repubblica.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, avevo preparato per me stesso una breve relazione per non dimenticare tutti gli elementi che intendevo porre alla Commissione, tant'è che avevo comunque dimenticato le poche impressioni positive perché mi sembravano quasi irrilevanti nel *mare magnum* dei problemi che abbiamo riscontrato. Ora, comunque, ascoltando lei, mi sono affrettato ad appuntarle a penna sulla relazione per non apparire fazioso.

È una relazione che proverei in ogni caso a leggere perché è stata scritta di getto, come appunto, la sera stessa del sopralluogo, affinché non dimenticassi lo sconcerto con cui mi ero dovuto confrontare.

Durante il sopralluogo nell'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, la prima sede visitata, siamo accompagnati dalla vice direttrice in quanto - ci viene riferito - il direttore è in missione a Favignana (sono tutti elementi che ho riportato come impressioni ma che ritengo utile riferirvi, al di là del documento scritto, probabilmente per ridere nonostante il fatto sia drammatico).

L'ospedale psichiatrico giudiziario è diviso in sei reparti (forse erano di più ma io ne ricordo sei). Visitiamo per primo quello che è ritenuto il reparto più impegnativo in quanto dotato delle stanze predisposte per la coercizione. Al primo sguardo già appare grave il degrado igienico-sanitario. Chiarisco che questi termini non traducono il dramma delle condizioni in cui ci appaiono pareti, pavimenti, bagni, letti, effetti letterecchi che vengono cambiati ogni 15 giorni (se è possibile) ed indumenti medesimi dei detenuti (li ha citati il Presidente). Abbiamo un affollamento fino a nove persone in una stanza. Troviamo un medico di turno in servizio al settore, con infermieri, anche loro vestiti con camici che una volta erano bianchi, ma chiaramente non in quel momento.

Nelle due stanze predisposte alla contenzione c'è un paziente detenuto, scarsamente sedato (perché in grado di rispondere), coperto da un lenzuolo ma completamente nudo, con polsi e caviglie strettamente legati agli assi metallici del letto; non può articolare nemmeno minimamente gli arti. Il letto, oltre che arrugginito, è predisposto con un foro centrale per feci e urine a caduta libera in una pozzetta posta in corrispondenza sul pavimento. Avevo visto qualcosa del genere in vecchi manicomi che ebbi la sfortuna di visitare moltissimi anni fa.

Dai registri rileviamo che la media della contenzione è di quattro-cinque giorni e non sono riportate motivazioni cogenti, anche per un medico non psichiatra, ma solo una generica dichiarazione della sua necessità (nel caso presente, tra l'altro, non predisposta dallo psichiatra, che sembra essere un materiale professionale raro in questo strano reparto che dovrebbe essere psichiatrico).

Le cartelle psichiatriche sono separate da quelle cliniche generali - così anche all'OPG di Aversa - e sono comunque spesso carenti nell'anamnesi; certificano per pazienti importanti (come uno che abbiamo incontrato e che aveva fissatori esterni ad una gamba) carenze del programma originario per controlli, regolazioni, indicazioni o un intervento importante poi comunque abbandonato una volta lì dentro (questa almeno è stata la percezione); lo stesso per un'amputazione di gamba, che la senatrice Poretti mi ha fatto notare, per la quale sono a disposizione protesi provvisorie di bassissima qualità e livello.

Proseguendo la visita in altri settori, si ripete il disagio alberghiero e sanitario senza differenza e si conferma anche l'abbandono sanitario, pur essendoci per ogni settore un'infermeria con medici e infermieri. Nel visitare le stanze per la radiologia, dotate di un vecchio apparecchio Gilardoni (che spara bombe atomiche più che raggi X), e di un apparecchio

per ospedale psichiatrico giudiziario, notiamo che occorrono tempi lunghissimi per riuscire ad accedere a detti luoghi ed è impossibile accedere alla stanza dove è custodito un elettrocardiografo. Lascio immaginare se è mai possibile praticare un elettrocardiogramma di relativa urgenza perché per il resto soccorre il «118» esterno, che ci dicono funzioni bene.

Vi è un solo reparto con stanze più decenti a due o anche singoli posti di accoglienza, con bagni e docce interne, ma anche lì raccogliamo il disagio di chi attende mesi per una visita diabetologica e il racconto della stessa è frustrante per la superficialità con cui, alla fine, tale visita viene realizzata. Affinché rimanga agli atti, preciso che la visita diabetologica si effettua con una spremitura della pancia del soggetto.

Nella farmacia, che pure ha in ordine stupefacenti e metadone, non vi è in dotazione un farmaco antidolorifico oppiaceo, che è importante per le terapie del dolore.

Prima di partire incontriamo il cappellano (al quale ieri abbiamo chiesto di intervenire a questa audizione) il quale denuncia che lavoro e svago minimali sono spesso, e ai più, negati e ha denuncia la detenzione carceraria in ospedale psichiatrico giudiziario per un paziente che, dal 1997, non è passato attraverso alcun grado di giudizio.

La seconda visita a sorpresa della Commissione si svolge all'ospedale psichiatrico giudiziario di Aversa. Ci guida nella visita la direttrice, persona della quale mi sentirei subito in dovere di dire che, al di là delle capacità tecniche (che forse ha, ma che io non conosco), dimostra o, almeno, lascia trasparire un tratto distaccato, freddo, quasi impermeabile e indifferente quando le si fanno notare le evidenti difficoltà di vita (se così ancora la si può definire) dei pazienti detenuti.

Molte le richieste di lavoro da parte dei giovani, che parlano prima di essere interrogati (le riferiscono loro stessi); le richieste di aiuto per pensioni che da anni non arrivano; le richieste per via gerarchica di assistenza di patrocinio gratuito; le giustificazioni da parte della direttrice per la mancata ricerca da parte sua di far arrivare in alcun modo ai detenuti l'acqua fresca richiesta, lasciando l'unica possibilità allo stratagemma disperato di una bottiglia legata agli scarichi e appesa nel WC.

PRESIDENTE. Senatore Saccomanno, la invito a spiegare bene questo punto perché ha sconvolto anche me.

SACCOMANNO (*PdL*). Senz'altro, Presidente. Ispezionando la struttura, abbiamo scoperto che i detenuti, legata per il collo una bottiglia d'acqua

con una corda, la tengono sospesa all'interno dello scarico del water, nell'acqua che media il sifone, per mantenerla fresco. Di tanto in tanto la prendono, bevono e poi la rimettono al fresco.

Io allora chiedo di provvedere con un frigorifero (che da qualche parte pur ci sarà, pur considerata la pericolosità) e con una freddezza drammatica, che io continuo a denunciare a questa Commissione, la direttrice risponde che la presenza di un frigorifero darebbe fastidio al personale; i detenuti litigherebbero per poterci mettere ognuno la propria bottiglia. Non fornisce neanche la spiegazione (che poi mi ha dato il personale) legata alla pericolosità del gas frigorifero, che potrebbe essere impiegato per altri scopi. La direttrice invece mi spiega freddamente che sarebbe un fastidio. Se in ogni reparto si dovesse ragionare così, gli ammalati non li vedremmo mai, perché agli infermieri dà fastidio ora questo ora quello. Capisco che qualcuno deve pur comandare e assumersi le responsabilità, ma ho trovato in lei la freddezza più totale.

In stanze sporche, affollate e indecenti vi sono tra l'altro 80 detenuti che espiato la propria pena e sono trattenuti in deroga fino a 16 anni dopo l'esaurimento della condanna per mancanza di accoglienza sul territorio. Su questo aspetto noi dobbiamo intervenire. L'unica nota positiva è che non c'è

pratica di contenzione, mentre è meglio non parlare dell'assistenza psichiatrica e di quella psicologica che sono totalmente assenti.

Avevo poi aggiunto alle mie considerazioni una nota sui due reparti completati che sarebbe opportuno, per decongestionare il resto della struttura, portare a migliore qualità e, anche con un intervento di questa Presidenza, attivarsi per una tempestiva concessione dell'agibilità.

Per darvi un'idea dell'attenzione prestata alla salute, la farmacia è gestita da un'infermiera molto professionale, che riceve e dispensa anche stupefacenti con ricevute che, a fiducia, il farmacista firma tutte a fine anno (cioè una sola volta l'anno). Troviamo richieste di restituzione del farmaco Luminale in quanto scaduto, della cui presenza il medico di turno, interrogato, riferisce di non essere a conoscenza. Inoltre, non vi sono farmaci oppiacei né antidolorifici.

Impressiona poi il racconto della carenza di operatori socio-sanitari: ve ne sono solo tre, e solo di mattina, ad assistere circa 320 pazienti detenuti. Ci viene riportato che qualche giorno prima della visita alcuni detenuti hanno dovuto accudire e lavare un paziente che, come può capitare in quel luogo, soffriva di una forma di dissenteria. Poiché, però, l'episodio si è verificato di pomeriggio, questi non poteva essere lavato da un

infermiere e si sono dovute attivare e organizzare persone che non sempre sono capaci di gestire appieno la situazione.

Il tutto è vissuto con uno strano senso di abitudine da parte della persona che ci accompagna e che si mostra fredda anche verso il personale infermieristico, al quale non è concessa neanche una stanza per cambiarsi, ma solo un sottoscala con armadietti metallici posti in cerchio.

Non c'è alcuna idea di salute né tentativo di cura ma abbandono, deposito di umanità traviate senza prospettiva: un'incuria disumana. Questa è la mia sensazione.

Probabilmente, il documento maggiore che posso portarvi è soprattutto questa mia sensazione. Comprendo che gli auditi faranno forse una relazione più dettagliata e, a mente serena, forse potrò redigerla meglio anche io. Questa, però, è la brutta impressione da me riportata quella sera che, per quanto stanco, ho voluto mettere per iscritto.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Saccomanno con il quale, insieme alla senatrice Poretti e al senatore Bosone, ho condiviso molte considerazioni e valutazioni su quella giornata.

Credo che questa Commissione debba esercitare tutti i poteri che la Costituzione le conferisce, a cominciare dall'aspetto della libertà.

È evidente che molte persone (80 solo in quel luogo) sono private della loro libertà da molti anni, senza che vi sia un motivo legale per cui possano esserlo. Io ho trovato agghiacciante che ciò possa verificarsi nel mio Paese.

Colgo anzi l'occasione per elogiare tutta l'organizzazione della Commissione d'inchiesta, perché siamo riusciti, con un sopralluogo davvero a sorpresa, essendo chiaramente inaspettati, a scoprire situazioni che, probabilmente, se fossimo stati anche soltanto minimamente annunciati, non avremmo certamente trovato.

Passerei ora all'audizione vera e propria. Decideremo poi in altra sede come attivarci. Confesso con sincerità che io ho avuto difficoltà ad addormentarmi nei giorni successivi, riflettendo sul fatto che questa Commissione deve davvero fare qualcosa. Non possiamo lasciare tutte quelle persone in simili condizioni.

Audizione del direttore dell'ospedale psichiatrico giudiziario di Barcellona Pozzo di Gotto (Messina), dottor Nunziane Rosania.

Vengono introdotti il dottor Nunzianta Rosania, direttore, accompagnato dal dottor Antonino Levita e don Giuseppe Insana, rispettivamente responsabile dell'area sanitaria e cappellano dell'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno prevede il seguito dell'inchiesta su alcuni aspetti della medicina territoriale, con particolare riguardo al funzionamento dei servizi pubblici per le tossicodipendenze e dei dipartimenti di salute mentale. È in programma l'audizione del direttore dell'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, dottor Nunzianta Rosania, che è accompagnato dal cappellano della struttura, don Giuseppe Insana, che abbiamo avuto occasione d'incontrare nel corso del nostro sopralluogo, e dal dottor Antonino Levita, responsabile dell'area sanitaria.

Ringrazio gli audendi per la loro disponibilità. Purtroppo, nello svolgimento di queste audizioni non abbiamo tutto il tempo di cui vorremmo disporre. Quindi, chiediamo al direttore e al cappellano di fare una breve relazione introduttiva e, se possibile, di contenerla in 10 minuti ciascuno, puntando l'attenzione sugli aspetti che voi ritenete più preoccupanti e sui quali la Commissione potrebbe intervenire con i poteri di cui dispone. Potrà poi esserci il tempo di qualche domanda da parte delle

senatrici e dei senatori presenti. Eventualmente, rispetto alle domande, vi chiederemo di inviarci una nota scritta.

È chiaro, però, che questo è soltanto l'inizio di un dialogo, perché il nostro lavoro, evidentemente, non termina con l'audizione odierna.

I tempi sono ristretti perché, come sapete, all'esame del Senato c'è la manovra finanziaria e alle ora 15 vi sarà la discussione, in Commissione igiene e sanità, degli aspetti rilevanti per la sanità del nostro Paese.

ROSANIA. Signor Presidente, ringrazio lei e gli onorevoli senatori per la cortese attenzione. Colgo questa occasione per rappresentare la situazione dell'ospedale psichiatrico giudiziario di Barcellona Pozzo di Gotto, che vive un momento di particolare difficoltà per una drammatica carenza di risorse economiche, per la riduzione di personale e, all'inverso, per un numero di ricoverati che è lievitato in maniera esponenziale negli ultimi anni.

Signor Presidente, siamo in attesa in Sicilia, che è Regione a statuto speciale, del passaggio della sanità penitenziaria al Servizio sanitario nazionale. Siamo rimasti, come istituto, in mezzo al guado da questo punto di vista: l'amministrazione penitenziaria ha ridotto - e non poteva essere altrimenti, vista la situazione congiunturale - i propri finanziamenti soprattutto del capitolo sanitario. Vi prego di considerare il fatto che negli ultimi sette

anni il *budget* sanitario del nostro istituto è stato più che dimezzato: praticamente abbiamo soltanto la possibilità di pagare le parcelle dei professionisti convenzionati con noi e degli infermieri, anch'essi in larga misura convenzionati su base libero-professionale, e di provvedere all'acquisto di farmaci, seppure con grandi difficoltà.

Ho appena la forza di comunicarvi che le terapie psichiatriche che abbiamo implementato negli ultimi anni sono sicuramente obsolete rispetto a quelle che vengono praticate in esterno, dato che non abbiamo fondi sufficienti per poter acquistare in misura adeguata, ad esempio, neurolettici tipici di ultima generazione. Il nostro compito istituzionale dovrebbe essere invece proprio quello di curare questi soggetti, ridurre l'espressività della psicopatologia da cui sono affetti e conseguentemente la loro pericolosità sociale, perché lavoriamo soprattutto su questo aspetto.

In una prima fase della mia direzione, che risale al 1° luglio del 1997 abbiamo sperimentato una serie di progettualità assolutamente nuove e delle buone prassi che hanno consentito in parte di cambiare la storia di molti dei nostri ricoverati. In precedenza tali soggetti in larga misura morivano negli OPG, perché sottoposti di fatto a dei veri e propri ergastoli bianchi attraverso il sistema delle proroghe della misura di sicurezza. Abbiamo provato a portarli fuori, a fare entrare il mondo civile all'interno della nostra istituzione,

a tracciare dei progetti di reinserimento e a trovare degli agganci con il cosiddetto territorio, spesso assolutamente recalcitrante (vi prego di credermi) su questo versante. Li abbiamo incalzati: abbiamo cercato e trovato alleanze nella magistratura di sorveglianza; abbiamo stabilito protocolli d'intesa e convenzioni con gli enti locali; abbiamo cercato di produrre delle prassi e delle operatività che ci consentissero di ridurre la durata media degli internamenti. In larga misura ci siamo riusciti. Oggi abbiamo l'impressione di essere tornati indietro.

Se sono qua, signor Presidente, oltre naturalmente a ribadire il mio ringraziamento per la vostra attenzione, è anche per trovare alleanze su questo versante. Vi chiediamo aiuto perché la questione è eminentemente politica. Assieme al mio collaboratore, dottor Levita, mi sono recato più volte dagli assessori alla sanità che si sono avvicendati negli ultimi tempi in Sicilia, ma, oltre alla buon cortesia, non ho trovato altro.

In altre Regioni, ancor prima che entrasse in vigore il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 1° aprile 2008 che sancisce il passaggio della sanità penitenziaria al Servizio sanitario nazionale, erano già intervenuti i relativi assessorati per soccorrere le attività degli ospedali psichiatrici giudiziari. In Sicilia questo non è mai successo. Da ultimo l'assessore Russo, persona di notevole rilievo sotto molti aspetti, ci ha detto

molto chiaramente che la responsabilità, in termini di recepimento del decreto nella legislazione siciliana, spetta alla politica e che egli è in attesa della norma e dei relativi fondi.

Questa è la condizione in cui siamo chiamati a gestire una realtà complessa fatta di 350 ricoverati e malati. Per un lungo periodo nell'istituto abbiamo ospitato l'intero Gotha mafioso, nessuno escluso. È una fase che abbiamo voluto superare con determinazione e ci siamo riusciti. Oggi sono internati presso la nostra struttura i derelitti, gli ultimi della società, i quali invocano un'attenzione da parte dello Stato, anche attraverso questo mio intervento. Sono cittadini che possono ancora rappresentare (spesso vi riescono, quando riusciamo ad aiutarli) delle risorse per questa società. Ho l'impressione che continuiamo a dimenticarlo.

Molti politici sono venuti nel corso degli anni nel nostro istituto e in passato hanno trovato anche alcune cose buone. Tuttavia, questi istituti avrebbero dovuto essere chiusi un ventennio fa. Noi siamo in chiaro ritardo. Gli istituti come il nostro sono dei residuati bellici che non possono essere terapeutici, né riabilitativi, così come non possono scongiurare la recidiva di reato. Oggi credo che la psichiatria, anche quella giudiziaria (ammesso che abbia delle caratteristiche diverse), debba occuparsi di questi istituti in maniera diversa. Nel resto d'Italia, sia pure con grande difficoltà, qualcosa è

successo (modelli organizzativi diversi che nel tempo immagino verranno implementati), mentre in Sicilia siamo ancora al palo.

Siamo qua per chiedere a questa Commissione il suo aiuto per poter procedere in maniera diversa da quello che ci è dato fare negli ultimi tempi.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Rosania, direttore dell'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, e cedo volentieri la parola a don Giuseppe Insana.

Ricordo ai membri della Commissione che non hanno partecipato al sopralluogo che uno dei motivi per cui abbiamo stabilito di ascoltare anche il cappellano della struttura - che ringraziamo per la disponibilità, dato il breve anticipo - è perché egli stesso ci avvicinò e ci spiegò come (mi corregga, padre, se sbaglio) vi siano almeno uno o più casi di persone che, da quasi 12 anni, sono trattenute senza neanche un grado di giudizio e senza che un tribunale abbia deciso che debbano stare in un luogo come l'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, con un'evidente privazione della libertà.

Questo è stato uno dei motivi per cui abbiamo chiesto al cappellano di venire qui a Roma e di riferirci la sua esperienza e le sue preoccupazioni.

INSANA. Vi ringrazio sinceramente; da 25 anni sono cappellano all'interno dell'ospedale psichiatrico giudiziario ma lavoro anche in una associazione

esterna che si occupa degli internati, con i quali vivo 24 ore su 24. Pertanto, anche a me, così come al direttore, sta molto a cuore il problema di queste persone e la loro dignità.

La percezione dell'associazione di volontariato Casa di solidarietà e accoglienza, di cui sono il responsabile, che dal 1986 è impegnata a favore delle persone ristrette nell'ospedale psichiatrico giudiziario di Barcellona Pozzo di Gotto, con attività e presenza all'interno dell'istituto (feste, presenze di gruppi con cadenza mensile, accompagnamenti di volontari a persone particolarmente bisognose e abbandonate) e all'esterno (opportunità di licenze d'esperimento, gite, vacanze, semilibertà, residenza per dimessi, accoglienza dei familiari), cioè la insostenibilità dell'istituzione OPG perché completamente incapace a dare risposte significative, civili, rispettose della dignità umana, trova dello stesso parere le varie proposte di legge presentate al Parlamento (mai discusse) dalla Fondazione Michelucci, da Corleone, da Milio, da Burani Procaccini, politici di destra, di centro e di sinistra.

Trova poi dello stesso parere anche la Commissione interparlamentare giustizia e salute istituita dal decreto ministeriale del 16 maggio 2002 e che ha concluso i propri lavori con il decreto ministeriale del 20 gennaio 2004. Dello stesso parere sono anche le sentenze n. 253 del

2003 e n. 367 del 2004 della Corte costituzionale, oltre che la Commissione parlamentare che durante il Governo Prodi si è occupata della modifica dell'articolo 222 del codice penale. Ancora, dello stesso avviso è il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 1° aprile 2008, oltre che le conclusioni della Conferenza unificata e l'accordo tra Governo e Regioni del 26 novembre 2009.

La pensa allo stesso modo anche il capo del dipartimento dell'amministrazione penitenziaria Franco Ionta che si è espresso in tal senso in una lettera del 10 marzo 2010 inviata all'arcivescovo di Agrigento, oltre che il decreto della Regione siciliana emanato a fine 2009.

Perché l'OPG è insostenibile? È un carcere; mancano farmaci, come diceva lo stesso direttore; manca personale idoneo e qualificato a curare e riabilitare; manca l'igiene personale e dell'ambiente (l'avete visto); è completamente assente il *budget* dell'abbigliamento e del vestiario; per assenza del personale sono state completamente eliminate le poche attività ricreative, quali il calcio, la palestra, la visione di film; gli ammalati restano abbandonati, senza relazioni significative, sempre a letto, con conseguente naturale processo cronicizzante; mancando la continua osservazione, non si previene la fase acuta e si arriva all'uso sconcertante del letto di

contenzione; mancano interventi specifici significativi per alcolizzati, tossicodipendenti, insufficienti mentali.

Le persone inferme di mente più problematiche vengono trasferite continuamente da un reparto all'altro e da un OPG all'altro, senza che sia affrontato un serio ed impegnativo intervento sanitario. Ricoverati con lievi reati rimangono ristretti sino a più di dieci anni con misura di sicurezza provvisoria, senza la definizione del processo. L'OPG, inoltre, è molto sovraffollato e nonostante le conclusioni della Conferenza unificata del 26 novembre i 390 ricoverati con molti anni di proroga della misura di sicurezza (anche oltre 20) continuano a restare ristretti in OPG e a subire ulteriori proroghe. I ricoverati senza residenza continuano a rimanervi con proroghe. Non si vedono segnali significativi dell'assegnazione dei ricoverati nei rispettivi bacini di utenza.

L'Italia è rimasto l'unico Paese avanzato dove la gestione dei «folli-reo» è affidata all'amministrazione che gestisce le strutture carcerarie.

Quali proposte? Sugeriamo di attuare con immediatezza e urgenza le normative e gli strumenti già esistenti: il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2010 con l'accordo Stato-Regioni riguardanti il superamento delle proroghe della misura di sicurezza, l'uso del bacino di utenza, l'attivazione della residenza per i senza fissa dimora;

le sentenze della Corte costituzionale, che prevedono e promuovono l'attivazione della misura di sicurezza in situazioni diverse dall'OPG, capace di curare e di contenere la pericolosità; i servizi psichiatrici territoriali, che si adoperino per fornire tutte le prestazioni previste (ambulatori, visita domiciliare, sostegno alla famiglia, sensibilizzazione del territorio, SPDC con adeguati posti, *day hospital*, centro diurno, casa famiglia, gruppo appartamento, comunità terapeutica assistita, inserimento lavorativo).

Sottolineo poi la necessità di incentivare le aziende sanitarie (sono in molte latitanti) affinché provvedano a realizzare progetti riabilitativi personalizzati per le persone sottoposte a misura di sicurezza, penalizzando quelle che non provvedano in tali termini. Se non ci fosse stato questo aspetto, si sarebbero chiusi tutti i manicomi d'Italia?

Inoltre chiediamo che la Regione siciliana recepisca con urgenza il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008. Abbiamo sentori seri che non c'è questa volontà del governo regionale.

Resta determinante l'impegno a provvedere alla modifica del codice penale in materia di misure di sicurezza che offra una nuova modalità di vita per la gestione delle persone inferme di mente sottoposte a misura di sicurezza e che, nello stesso tempo, sia capace a salvaguardare la sicurezza

della società, ma anche a curare la persona inferma di mente e a rispettarne la dignità umana.

L'esperienza dell'associazione di volontariato Casa di solidarietà e accoglienza che, con il consenso della magistratura di sorveglianza di Messina, in collaborazione con il DSM di Messina, con l'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, con l'UEPE di Messina, con il comune di Barcellona Pozzo di Gotto, gestisce da più di 20 anni persone inferme di mente con reato lieve, meno lieve, grave, in ambiente libero, diverso dall'OPG, ci spinge ad asserire che l'ospedale psichiatrico giudiziario in una società civile si può e si deve superare.

PRESIDENTE. La ringraziamo, don Giuseppe, per questa relazione molto dettagliata e precisa.

Chiedo ora al dottor Antonino Levita se intende intervenire in qualità di responsabile dell'area sanitaria per esprimere qualche ulteriore considerazione. Le vorrei però chiedere di specificare, proprio in premessa della sua purtroppo breve relazione, da chi dipende in questo momento. Nessuno intende fare del sarcasmo: per noi è importante avere questa informazione perché è difficile accettare l'idea che una regione italiana non recepisca la legge nazionale e che nel suo territorio di fatto - almeno questo

sembra - l'ospedale psichiatrico giudiziario non abbia relazioni con il Ministero della salute o con l'assessorato alla sanità, ma con il Ministero della giustizia.

Vorrei che lei rispondesse a questa domanda perché l'informazione che ci fornirà è per noi importante per procedere nei nostri lavori.

LEVITA. Presidente, mi accingo immediatamente a risolvere la questione legata alla sua curiosità. Io sono un medico incaricato e, come tale, insieme a un piccolo gruppo di medici operanti in Sicilia, rispondiamo alle norme di cui alla legge n. 740 del 1970 e successive modificazioni.

In qualità di medico incaricato, svolgo il mio servizio per 18 ore settimanali; su delega del direttore coordino le attività sanitarie in istituto e, in forza della richiamata normativa, posso svolgere attività sanitaria esterna (svolgo un'attività presso un istituto di ricerca e cura).

La realtà è molto complessa. L'organigramma del nostro istituto è piuttosto semplice ed essenziale. Il nostro direttore è sia direttore medico che direttore amministrativo dell'istituto; è uno psichiatra ed è l'unico medico psichiatra direttore che, in Italia, risulti ancora dipendente dall'amministrazione penitenziaria. Ce n'era un'altra, ma - ahinoi! - è defunta un anno fa.

A collaborare con il direttore, nell'area sanitaria, vi sono cinque medici incaricati oltre a me, ai quali sono affidate la responsabilità, la cura e l'assistenza di oltre 300 internati detenuti.

Vi è poi una serie di consulenti: per la maggior parte si tratta di consulenti psichiatrici che, in questo momento, sono in numero di sei e lavorano per un totale di 280 ore complessive. Sarebbe un insulto alla vostra intelligenza se vi dicessi che noi non riusciamo a garantire un'ora al mese di assistenza psichiatrica per ciascun detenuto, visto che sono disponibili 280 ore di servizio psichiatrico per 340 ricoverati.

Vi sono poi alcuni medici indicati con l'acronimo SIAS (servizio integrativo di assistenza sanitaria) che garantiscono il servizio di guardia medica con la copertura di 24 ore al giorno.

Passo ora a fornirvi qualche dato per rendervi edotti della nostra situazione. La decrescita della potenzialità assistenziale nel nostro istituto in termini di prestazioni mediche ed infermieristiche può essere colta anche da un dato generico: nel 1997 avevamo 45 infermieri di ruolo e infermieri a parcella per 108 ore al giorno; oggi, noi abbiamo 28 infermieri di ruolo, ma sempre 108 ore di infermieri a parcella al giorno. Però, mentre prima avevamo 170 ricoverati, oggi ne abbiamo più di 300. Presidente, 108 ore al giorno di assistenza infermieristica equivalgono a 18 infermieri al giorno, a

9 mattine e a 9 pomeriggi, a garantire la copertura dei giorni di ferie, delle domeniche e dei festivi.

Per quanto concerne la spesa farmaceutica, nel 2008 abbiamo speso 191.000 euro. Nel 2009, a causa dell'incremento della popolazione detenuta, la nostra spesa è salita a 323.000 euro e, nel primo trimestre di quest'anno, la spesa ha già superato i 75.000 euro. È chiaro, infatti, che, aumentando il numero dei pazienti, aumenta la spesa sanitaria.

E vado a comunicarvi un dato che mi fa tremare i polsi; un dato del quale ogni volta mi risulta difficile parlare. Con l'aiuto del nostro responsabile dell'area amministrativa, abbiamo calcolato quanto costi complessivamente la degenza presso la nostra struttura (includendovi il costo della sanità, le mercedi, il mantenimento generale, il vitto e lo stipendio dei sei medici incaricati).

L'anno scorso, durante il convegno dei medici penitenziari svoltosi nel giugno 2009 a Gargonza, io ho avuto modo di incontrare la senatrice Poretti, che ho invitato a visitare il nostro istituto, descrivendole le difficoltà che incontriamo. Presidente, noi spendiamo, mediamente, 39 euro al giorno per l'assistenza ai detenuti. Ebbene, io ho avuto modo di leggere su Internet una delibera dell'ASL di Brescia del 2 febbraio 2010, con la quale si concede un'integrazione di 69 euro alla retta giornaliera.

Facevo prima riferimento al convegno di Gargonza. Ebbene, io mi occupo di medicina penitenziaria ma anche delle questioni sindacali del settore e, il 21 novembre 2009 scorso, io ho messo per iscritto le mie considerazioni per il capo del dipartimento. Quindi, se lei vuole, Presidente, posso consegnare questo documento.

PRESIDENTE. La Presidenza volentieri lo acquisisce e provvederà poi a distribuirlo a tutti i Commissari.

BOSONE (PD). Presidente, desidero chiedere agli auditi se, rispetto al mancato passaggio del loro istituto dalla sanità carceraria al Sistema sanitario nazionale, sia intervenuto un carteggio fra amministrazione penitenziaria e regione Sicilia e se sia possibile ricevere qualche informazione sul motivo di questo mancato passaggio. Qualcuno ha fatto riferimento a resistenze da parte dell'amministrazione regionale: sarebbe importante saperne di più.

Dal momento che ci interessa conoscere l'andamento del *budget* anche per le conseguenti azioni che noi potremo in qualche modo intraprendere come Commissione, chiedo se sia possibile avere rispetto agli ultimi anni una illustrazione dell'andamento del *budget* complessivo della

struttura relativamente alle spese di tipo penitenziario, da una parte, e a quelle di tipo sanitario dall'altro, in termini di entrate e di uscite, al fine di avere una descrizione dell'attuale funzionamento della struttura.

Inoltre, rispetto alla situazione da loro presentata e anche allo sconcerto che ci ha colpito in occasione della nostra visita, noi abbiamo la chiara sensazione che vi sia pochissima sanità mentre si avverta molto l'aspetto carcerario all'interno di quella struttura e che, chiaramente, così non possa più funzionare. Ciò vale per Barcellona Pozzo di Gotto come per altri ospedali psichiatrici giudiziari, anche se per il primo ancora non si è verificato il passaggio al Sistema sanitario nazionale.

È chiaro che tali strutture rappresentano isole dimenticate della nostra società e versano in una situazione che non è assolutamente conveniente. Esiste però un problema di gestione attuale della struttura, pur nella ristrettezza delle risorse.

Chiedo quindi ai nostri ospiti di predisporre una piccola relazione sulle attività educative residue (nel caso vi siano) svolte all'interno o anche all'esterno della struttura, attività alle quali faceva riferimento don Giuseppe Insana; di riferirci per quanti dei 350 pazienti è possibile svolgere questa attività educativa e formativa all'interno del carcere e quanti, invece, quotidianamente la svolgono fuori dal carcere.

In particolar modo, ci ha colpito il fatto che nessuno dei medici incaricati sia psichiatra e che, di conseguenza, siano poi richieste le consulenze di medici psichiatri. Non sarebbe stato più logico che anche i medici incaricati fossero psichiatri, dal momento che la struttura in questione è di tipo psichiatrico?

Il personale nel suo complesso, medico ma anche infermieristico, dovrebbe essere di tipo psichiatrico; sappiamo che l'attenzione prestata al paziente psichiatrico anche da parte del personale infermieristico è diversa da quella prestata a un paziente in condizioni normali.

Ci hanno colpito in particolar modo, nell'ambito della gestione ordinaria, oltre ad alcuni aspetti di tipo igienico sanitario dei reparti più vecchi (una certa lentezza negli interventi anche più banali rispetto all'igiene dei pazienti), gli aspetti della contenzione e della compilazione delle cartelle.

La divisione fra cartelle sanitarie, tra le più generali cartelle mediche e le cartelle psichiatriche, ci è sembrata un po' obsoleta, tale da non rendere nell'immediato la situazione complessiva del paziente e con alcune lacune di compilazione.

Rispetto alle contenzioni, la nostra impressione è stata che tali misure fossero troppo prolungate, con casi di contenzione della durata - è

quanto abbiamo potuto desumere da un esame molto superficiale - anche di tre o quattro giorni.

Francamente la durata della contenzione ci è sembrata eccessiva, anche rispetto alla problematica complessiva che ci avete illustrato e che in parte giustifica la situazione che abbiamo riscontrato, seppure con condizioni diverse tra i reparti vecchi e quelli più nuovi o ristrutturati, dove è quasi ravvisabile una configurazione di tipo ospedaliero.

Fermo restando tutto quanto richiamato, vi sono alcuni aspetti ordinari rispetto ai quali ritengo che si possano ottenere alcuni miglioramenti: non dico l'informatizzazione dell'attività sanitaria, ma alcuni banali miglioramenti per gli aspetti di natura umana che vi ho testé descritto.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola alla senatrice Poretti, vorrei ricordare che uno dei pazienti su cui abbiamo concentrato la nostra attenzione, secondo il verbale esteso dai NAS, tale Salvatore Caretto, contenuto a letto previa legatura con garza alle mani e ai piedi, presentava un vistoso ematoma nella zona cranica parietale e dal registro dei trattamenti di contenzione, di cui abbiamo preso visione, emergeva che questi non era indicato. Il paziente in questione era contenuto, pur non essendo indicato nella cartella clinica.

PORETTI (PD). Il mio intervento sarà breve a causa dei tempi contingentati della seduta odierna, e mi dispiace molto perché finalmente qualcun'altro si occupa di questa nicchia che evidentemente sopravvive anche dopo la legge 180. Sono stati chiusi i manicomi, ma quelli criminali (per brutalizzarne il nome) sono rimasti aperti.

Venni a Barcellona Pozzo di Gotto tanti anni fa, assieme al senatore Milio, e ci facemmo un giro degli ospedali psichiatrici giudiziari. In seguito sono tornata più volte all'OPG di Montelupo Fiorentino perché mi è vicino: sinceramente, si vedono le differenze tra ospedali psichiatrici, ma non sono poi così tante. Sembra davvero che il tempo in queste strutture non trascorra mai.

Al di là di queste mie impressioni che ci tenevo a lasciare agli atti, devo farvi una domanda sgradevole sul tema delle contenzioni, visto che anche in altri ospedali psichiatrici giudiziari si praticavano le contenzioni, ma nella quasi totalità dei casi sono state interrotte. Nel caso dell'ospedale psichiatrico giudiziario di Aversa, i trattamenti di contenzione sono stati interrotti dopo la denuncia del Comitato europeo di prevenzione della tortura, mentre nell'OPG di Montelupo Fiorentino le contenzioni durano solo poche ore e non vengono prolungate.

Purtroppo ho dovuto verificare che a Barcellona Pozzo di Gotto quei tre letti sono ancora lì, con la pozzetta posta all'altezza delle parti intime per la fuoriuscita degli escrementi. L'unica nota positiva, stando alle segnalazioni pervenuteci, è che è stato finalmente installato un impianto di aria condizionata, anche se non credo che risolva molto.

Quando abbiamo chiesto al medico che era di turno il motivo per il quale il soggetto cui si riferiva poc'anzi il Presidente si trovasse lì, non essendo indicato nel registro dei trattamenti di contenzione, sinceramente non l'ho capito; il medico ha continuato a ripetere che quel soggetto aveva dato fastidio agli infermieri e che addirittura aveva infastidito un'infermiera con delle battute osé.

Pur non essendo io un medico, credevo che le contenzioni si praticassero (se proprio si devono praticare) solo nei casi in cui il paziente sia giudicato pericoloso per se stesso e per gli altri. Il fastidio mi convince poco come possibile motivazione alla base del ricorso alla contenzione: questa è stata la risposta del medico alla presenza di tutti; il motivo era il fastidio che stava procurando tale soggetto.

Le chiedo, dottor Rosania, se è possibile avere un quadro del numero delle persone sottoposte a trattamenti di contenzione, oltre che delle motivazioni e della durata delle contenzioni. A quanto mi consta, non si

comprende l'esigenza di contenere una persona ad un letto oltre le 24 ore. È considerata forse una cura? Qual è il pericolo, tale da dover mantenere il soggetto bloccato in un letto oltre le 24 ore?

Vorrei porle anche una domanda più generica sui reati, le cui pene vengono scontate negli ospedali psichiatrici, tra cui figurano sicuramente omicidi gravi e reati di sangue, ma anche altre fattispecie di reato di natura diversa. La pregherei di fornirci un quadro delle tipologie di reato e del pericolo sociale che effettivamente ne deriva.

Secondo un'impressione che spesso ci è capitato di raccogliere, molti dei pazienti potrebbero tranquillamente uscire dall'ospedale psichiatrico. Il problema è che non ci sono le ASL di riferimento, né servizi territoriali che possano riaccoglierli e neppure le famiglie, che nella maggior parte dei casi - credo - non vogliono sentir parlare dei detenuti che sono lì da voi: questo è un ulteriore problema di cui dovrebbe farsi carico lo Stato, se ha senso che esista.

Avremmo bisogno di un quadro della situazione per capire quanti effettivamente avrebbero bisogno di strutture chiuse: rispetto al numero complessivo degli internati, che si aggira intorno ai 1.300-1.500, quanti effettivamente dovrebbero stare chiusi in un carcere? Perché l'OPG è un carcere!

«I pazienti sono sedati, non curati»: questa è una tra le battute che abbiamo colto nella nostra visita. Anche lei ci ha detto qualcosa di simile, che non si cura, né si fa rieducazione o riabilitazione. Eppure si continuano a ristrutturare questi ospedali psichiatrici giudiziari; a Barcellona Pozzo di Gotto un padiglione è stato recentemente ristrutturato; ad Aversa abbiamo visto altri due padiglioni in attesa dell'agibilità tecnica, mentre a Montelupo Fiorentino si fanno continuamente lavori. Sono tantissimi soldi, in realtà, che vengono stanziati dall'amministrazione penitenziaria per ristrutturare celle che poi degradano molto velocemente.

ROSANIA. «Ammalorano» è l'espressione che è stata usata.

PORETTI (PD). La mia impressione, ogni volta che visito gli OPG, è che a prendersi cura (e non a curare) di questi malati sono gli agenti penitenziari: è un fatto che mi sconcerta perché sono agenti che non hanno alcun tipo di preparazione.

ROSANIA. Non c'è un a specializzazione.

PORETTI (*PD*). A quanto mi risulta fanno dei concorsi per entrare nell'amministrazione penitenziaria, dopo di che possono essere inviati a Sollicciano così come a Montelupo Fiorentino.

Anzi, lo vorrei sapere se questi agenti hanno una qualche preparazione e di che tipo; certo è che non hanno una preparazione psichiatrica e si trovano a dover affrontare casi anche molto difficili dal punto di vista psichiatrico, con il rischio di generare, a seconda del modo con cui vi si rapportano, anche reazioni involontarie da parte del malato psichiatrico.

PRESIDENTE. Devo purtroppo rinviare il seguito dell'audizione odierna, perché dobbiamo recarci in 12^a Commissione per la presentazione dei pareri di maggioranza e di opposizione alla manovra finanziaria in materia di sanità.

Nella seduta odierna sono già state formulate molte domande, alle quali chiederei agli auditi di predisporre delle risposte. Per aiutarvi in questo compito chiederò ai responsabili dei Resoconti di farci avere, nei tempi più brevi possibili, lo stenografico della seduta odierna, in modo da potervi inviare come promemoria i quesiti che sono stati formulati oggi. Spero non vi dispiacerà, ma temo che non sia sufficiente una risposta scritta e sia necessaria un'ulteriore convocazione, prevedendo magari due ore di tempo per il seguito dell'audizione; evidentemente la discussione sarà molto articolata.

Mi dispiace per la limitatezza del tempo dedicato all'audizione odierna, ma riteniamo il problema in questione importante ed urgente, anche perché quello che abbiamo visto ci ha colpito in maniera molto violenta, che non volevamo ritardare oltre la vostra audizione.

Vi ringrazio nuovamente per la vostra disponibilità. Rinvio il seguito dell'audizione ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15.