

# Gli “internati” e l’ASL Salerno. Appunti per chi ha voglia di capire, e magari di schierarsi

Michele Capano

NOTIZIE RADICALI, 26-03-2012

**Gli internati** - L’Ospedale Psichiatrico Giudiziario è una “misura di sicurezza” prevista dal codice penale a carico di quegli autori reati che, in quanto ritenuti incapaci di intendere e di volere al momento della commissione del fatto, non vengono condannati ad una “pena” (che pare giusto comminare soltanto a chi è cosciente di quanto sta facendo) ma vengono “allontanati” dalla società, per essere curati e custoditi, in quanto ritenuti “socialmente pericolosi”.

Giacchè la “cura e custodia” attuate nell’OPG sono figlie della “pericolosità sociale” del soggetto, la legge (e gli interventi additivi della Corte Costituzionale nel corso degli anni) impone che vi sia un continuo “monitoraggio” dell’ “internato” (termine che designa il soggetto custodito in quanto sottoposto a misura di sicurezza per distinguerlo dal “detenuto”, custodito in carcere in espiatione di una pena), al fine di sostituire o interrompere la misura di sicurezza quando sia accertato – in virtù del passaggio del tempo e delle cure ricevute – il venir meno della pericolosità sociale.

Anche se la continuità della misura è legata allo stato psichico del soggetto, viene stabilita – a seconda della gravità dei reati – una durata “presunta”, al termine della quale occorre valutare formalmente la permanenza della pericolosità sociale. Il ricovero in Ospedale Psichiatrico Giudiziario, a norma dell’ art. 222 del codice penale, può essere ordinato per due, cinque o dieci anni. Al termine di questo periodo, la Magistratura di Sorveglianza competente per territorio, sulla base delle valutazioni mediche provenienti dall’ osservazione del soggetto e delle proposte che vengono formulate, decide circa la proroga, circa la sostituzione o circa la cessazione della misura di sicurezza.

**Le ASL** - Il 15 Giugno 2008, è entrato in vigore il DPCM 1/04/2008, che ha segnato il passaggio al Servizio Sanitario Nazionale della sanità penitenziaria. In particolare, gli artt. 2 4 e 5 del DPCM segnalano la competenza della Regione, attraverso le ASL territorialmente competenti, sugli internati negli Ospedali psichiatrici giudiziari. Nell’ Allegato C, parte integrante del DPCM, si evidenzia come occorra che la struttura sanitaria operante all’interno dell’OPG si metta in relazione all’ASL di provenienza dell’ internato, “*al fine di concordare ed attuare piani individualizzati di trattamento per il reinserimento dei pazienti nel territorio entro i tempi previsti dalla misura di sicurezza*”.

Dunque è l’ ASL di “provenienza” dell’internato ad essere incaricata di formulare delle proposte di collocazione alternativa dell’ internato. La responsabilità dei progetti di reinserimento relativi ai circa 1600 internati italiani nei sei OPG del Paese (Aversa, Napoli, Barcellona Pozzo di Gotto, Reggio Emilia, Montelupo Fiorentino, Castiglione delle Stiviere) è dunque distribuita ASL per ASL, a seconda del numero dei cittadini – residenti nella circoscrizione dell’ ASL – che siano internati nei diversi OPG.

In alcuni casi, venuta meno la “pericolosità sociale”, l’internato può fare ritorno in famiglia, laddove vi sia la disponibilità di parenti in grado di accompagnare nel percorso di cura e riabilitazione. Quando questo è possibile ed accade, l’ ASL svolge un semplice ruolo di raccordo. In altri casi, e sono i più spinosi, l’internato non ha familiari in grado o disposti ad accoglierlo. In questa situazione, l’ASL deve formulare una proposta di ricovero in una diversa struttura di cura e/o accoglienza, di stampo sociale e/o sanitario, ritenuta idonea alla situazione concreta (è sostanzialmente impossibile, infatti, specie in assenza di supporto familiare, che un Magistrato di

Sorveglianza “metta in libertà” puramente e semplicemente un soggetto che è stato in OPG, richiedendosi sempre un ulteriore periodo di osservazione e cura in una “struttura intermedia”. Esempi di queste strutture sono le “comunità terapeutiche”, i “gruppi-appartamento”, le “case di cura”.

Per questi ultimi casi nasce il problema. Se il paziente in OPG è “a carico” dello Stato, infatti, passa “a carico” dell’ ASL se viene collocato in queste strutture intermedie. Le ASL, bontà loro, non vogliono questo carico finanziario. Un po’ a causa delle effettiva difficoltà di bilancio, un po’ per ottusa resistenza burocratica all’ acquisizione della nuova responsabilità, un po’ per sottocultura psichiatrica che consiglia di non correre rischi entrando immediatamente in contatto con questi pazienti, un po’ per drammatica incapacità di assumere un ruolo di garanzia del diritto alla salute dei pazienti che sono gli affidati. In definitiva: perché l’ Italia non è una democrazia, non è uno stato di diritto, perché le Istituzioni violano sistematicamente le “loro” leggi. E allora cosa succede? Come ci si regola con gli internati che non hanno una famiglia in grado di accoglierli?

La strategia delle ASL (e dell’ ASL di Salerno in particolare, che a riguardo è una vera campionessa) per “scaricare” gli internati, ed abbandonarli al loro destino di aggravamento della patologia (in ospedale psichiatrico giudiziario CI SI AMMALA DI PATOLOGIE PSICHIATRICHE, NON SI VIENE CURATI DALLE PATOLOGIE PSICHIATRICHE, tanto che ne è stata disposta una – peraltro finta - chiusura) o di suicidio (come accaduto ad un cittadino rumeno che il 12 Aprile 2011 si è impiccato nella sua cella di Aversa dopo la notizia dell’ ennesima immotivata proroga della misura di sicurezza) si sviluppa su più livelli.

Per descrivere tale strategia, passo a trattare della specifica situazione salernitana, rispetto alla quale parliamo del destino di circa 40 “internati salernitani” (cioè di competenza dell’ ASL di Salerno in ragione della loro (ex) residenza all’ interno della circoscrizione territoriale ad essa afferente, che è oggi corrispondente a quella dell’ intera provincia di Salerno).

Il primo passo è rappresentato dalla riunione che l’ equipe sanitaria, responsabile delle proposte alla Magistratura di Sorveglianza in ordine al trattamento dell’ internato, tiene in vista della “scadenza” della misura di sicurezza. Di quest’ equipe fanno parte gli psichiatri dell’ ASL di Salerno. Questi ultimi, pur non avendo alcuna cognizione diretta del paziente - che si sono ben guardati dall’ osservare e curare: quando va bene un’ oretta in un anno – tentano di accreditare la tesi della perdurante pericolosità sociale dello stesso: per inchiodarlo alla proroga della misura in ragione di questo dato. Basti pensare che la drammatica (per la psichiatria, per la cultura, per il buon senso, per il diritto) locuzione “pericolosità latente” (a designare una pericolosità non riscontrabile nei fatti e nella condotta, ma che si ritiene sempre riattivabile nel soggetto – come se la cosa non riguardasse anche ciascuno di noi – fa sempre più spesso capolino nelle stesse Ordinanze dei Magistrati di Sorveglianza, a giustificare – appunto – le proroghe. Ma talora questo primo tentativo non sortisce l’ effetto desiderato: vuoi perché gli educatori e psichiatri all’ interno dell’ OPG “tengono duro” (e non ci stanno a continuare ad etichettare come “socialmente pericolosa” una persona che non lo è più, e che vedono e apprezzano come “normale” tutti i giorni), vuoi perché – quando gli anni passano e si succedono le proroghe, e le riunioni di equipe che precedono queste ultime – diventa sempre più logicamente e psichiatricamente problematico mettere in campo il giochino della perdurante pericolosità sociale. Occorre dunque passare ad un altro livello.

Il secondo passo è rappresentato dal mettersi in condizione di non avere – come ASL – strutture sanitarie pubbliche in grado di accogliere tali pazienti, e contemporaneamente dal fare gli schizzinosi rispetto a strutture private eventualmente proposte dai familiari (tutte, ahimè, inadeguate al trattamento della specifica patologia da cui il paziente è affetto).

Il terzo passo è rappresentato dal non attivarsi in alcun modo per cercare – fuori della circoscrizione dell' ASL – strutture che abbiano le caratteristiche presentate come necessarie. In modo da potere dire – anche nel caso in cui il paziente venga dichiarato dall' equipe “dimissibile” – che non sono possibili proposte in quanto non ci sono luoghi di cura adeguati in circolazione.

**Antonio Brandi** - Andiamo ora al caso di Antonio Brandi, internato ad Aversa, a seguito della commissione di un reato di lesioni per il quale era stato dichiarato incapace di intendere e di volere. La misura era stata disposta per un periodo di due anni, ed è stata “scontata” a far data dal Febbraio 2010 (Si badi: se Brandi si fosse dichiarato “sano”, sarebbe stata patteggiata una breve pena, e con la sospensione condizionale della stessa egli non sarebbe mai entrato in carcere); giacchè grazie all'intervento della Corte Costituzionale (che, come il buon senso avrebbe già dovuto imporre, ha affermato che l'internato va “liberato” prima della scadenza naturale della misura, ove si accerti il venir meno della pericolosità sociale) l'ordinamento consente oggi di apprezzare il diverso stato psichico del paziente in ogni momento, ad alcuni mesi dalla “scadenza” della misura di sicurezza del Brandi, fissata il 03/02/2012, l'Avv. Michele Capano, suo difensore di fiducia, ha avuto dei colloqui con il dott. Luigi Pizza, Direttore DSM dell'ASL di Salerno per l'Area Sud (cui appartiene Antonio Brandi, attesa l'ubicazione del comune di residenza - Santa Marina - nell'area sud della provincia di Salerno).

Il Sig. Brandi, infatti, era seguito (o avrebbe dovuto essere seguito) dall'UOSM di Sapri prima dell'ingresso in OPG) e con il Dott. Antonio Maria Pagano (Coordinatore DSM dell'ASL Salerno, membro del tavolo tecnico regionale “per il superamento dell'OPG”, indicato dal dott. Pizza – e qualificatosi – come responsabile per l'ASL di Salerno degli internati “salernitani” (cioè, si ribadisce, residenti nella provincia di Salerno) negli OPG. In tali colloqui l'Avvocato produsse una perizia psichiatrica d'ufficio, realizzata nell'ambito del procedimento penale cui Brandi era sottoposto, che al Maggio 2011 dichiarava “venuta meno” la sua pericolosità sociale. Si segnalava, da parte dei due medici, la necessità che il Brandi Antonio completasse il percorso biennale di ricovero in OPG, non esistendo a loro avviso le condizioni sanitarie e terapeutiche (con specifico riferimento all'inidoneità di strutture alternative, attesa la perduranza della pericolosità sociale del Brandi nonostante il rispettabile parere contrario del collega autore della perizia) per una “dimissione” dall'OPG con diversa collocazione.

Intanto il Brandi, pienamente recuperato (ed all'insaputa di questi medici da cui dipendeva il suo destino e che non sapevano un'acca del suo percorso) partecipava ad un progetto teatrale che lo portava ad una rappresentazione nella città di Torino nel Settembre 2011, fruiva di licenza di due, tre, quattro, cinque giorni che trascorrevano presso l'abitazione del fratello Giuseppe, poliziotto, tutte risoltesi con esiti favorevoli e confortanti sul suo stato.

Su tale base, all'ulteriore approssimarsi della “scadenza” della misura di sicurezza, e della conseguente valutazione della Magistratura di Sorveglianza di Santa Maria Capua Vetere, nella persona della dott.ssa Gabriella Gagliardi, in ordine alla eventuale proroga della misura di sicurezza nei confronti del Sig. Brandi Antonio, l'Avv. Michele Capano svolgeva alcuni ulteriori colloqui informativi circa lo stato di salute del Brandi ed i conseguenti orientamenti in ordine alla sua futura “collocazione”.

Tali colloqui, svolti con la dott. ssa Gagliardi (come si è detto, Magistrato di Sorveglianza presso il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere, con competenza sulle misure di sicurezza degli internati presso l'OPG di Aversa), con il dott. Signoriello (psichiatra responsabile delle cure nei confronti di Brandi Antonio all'interno dell'OPG), con i dottori Battista e Staropoli (Educatori), evidenziarono:

- 1) che le condizioni del Brandi erano tali da consigliarne senz'altro la collocazione in una struttura di accoglienza e cura diversa dall'OPG (il dott. Signoriello evidenziava la drastica riduzione dei farmaci somministrati al Brandi, e gli educatori sottolineavano come la condotta interna – partecipazione alle attività – ed esterna (per le diverse licenze concesse al Brandi a partire dal Giugno 2011) dell'internato militassero per il superamento della struttura "OPG");
- 2) che tuttavia, APPUNTO, non avendo il Brandi familiari in grado in accoglierlo, occorreva che l'ASL di Salerno, territorialmente competente, individuasse una struttura intermedia utile al trattamento del Brandi;
- 3) che l'ASL di Salerno, nella persona In particolare del dott. Pagano, era sistematicamente inadempiente in analoghi casi (probabilmente per non assumersi l'onere finanziario del mantenimento nella struttura). Il Magistrato di Sorveglianza, dott. ssa Gagliardi Gabriella, riferiva all'Avv. Capano di avere cominciato ad adottare, nei confronti dell'ASL di Salerno, il sistema delle "costituzioni in mora". La dott. ssa Gagliardi, cioè, accertata la riduzione o l'assenza di pericolosità dell'internato, "intimava" con raccomandata all'ASL di individuare una struttura alternativa utile.

In vista della riunione dell'equipe abilitata ad analizzare la condizione del Brandi, lo stesso Ufficio Esecuzione Penale Esterna di Caserta, il 21/12/2011, inviava al dott. Pagano una nota nella quale si sollecitava alla formulazione di un progetto utile alla dimissione del Brandi.

Con questi chiari di luna, a dir poco allarmato, l'Avv. Capano chiese spiegazioni ai dottori Pizza e Pagano, ed in vista delle determinazioni dell'ASL di Salerno inviò il 02/01/2012 una missiva ai vertici dell'ASL, oltre che agli psichiatri responsabili del Brandi. In essa missiva, a scongiurare eventuali inerzie dell'ASL di Salerno, si indicava tra l'altro – con documentazione allegata – la disponibilità all'accoglienza del Brandi Antonio da parte del Gruppo-Appartamento gestito dall'Associazione "Phoenix Onlus" ad Aversa (associazione formata da operatori che avevano già conosciuto e valutato il Brandi nell'ambito di un progetto teatrale svolto all'interno dell'OPG, del quale si è parlato).

Il 13/01/2012, in riscontro alla nota del 02/01/2012, il dott. Pagano rispondeva all'Avv. Michele Capano dando conto della riunione dell'equipe preposta alla valutazione dello stato del Brandi, riunione tenutasi l'11 Gennaio. Il dott. Pagano riferiva della "proposta di dimissione" del Brandi proveniente dai membri dell'equipe, ma non indicava alcuna struttura specifica di destinazione. Il dottore concludeva affermando "si provvederà ad individuare una struttura adeguata", ma provvedendo subito a chiarire che il Gruppo-Appartamento segnalato non veniva ritenuto adeguato (dal dottor Pagano).

Allarmato dall'assenza di indicazioni chiare, a pochi giorni dalla scadenza della misura del Brandi (e consapevole della situazione descritta dalla dott.ssa Gagliardi e dagli operatori dell'OPG di Aversa) l'Avv. Capano segnalava per via telematica ai vertici dell'ASL ed ai dottori Pizza e Pagano come avrebbe chiesto conto alla Magistratura di una eventuale inadempienza dell'Azienda.

A questo punto si allarmano. Dopo un immediato contatto telefonico con il dott. Pagano, il 14 Gennaio avveniva un incontro tra l'Avv. Michele Capano ed i dottori Pizza e Pagano presso l'ufficio di quest'ultimo nella struttura ASL di via M. L. King in località Mariconda a Salerno. Il colloquio, parzialmente registrato dall'Avv. Michele Capano, evidenziò:

- 1) che i dottori Pizza e Pagano non avevano alcuna idea delle condizioni di salute del paziente Antonio Brandi (il cui destino, drammaticamente, era però legato alle loro valutazioni, come ho sopra riferito). Da un lato il dott. Pizza non aveva mai visitato il Brandi e non era stato presente alla riunione dell'equipe svoltasi ad Aversa l'11 Gennaio, avendo delegato la dott.ssa Angela Ruberto. Dall'altro lato il dott. Pagano non era al corrente delle sei licenze (di varia consistenza temporale, fino a cinque giorni) di cui il Brandi –come pure

ho riferito- aveva usufruito dal Giugno 2011, tutte conclusesi –ripeto ancora- con positivi riscontri in ordine alla condotta ed allo stato psichico dell' internato.

- 2) che il dott. Pagano si doleva della mancata disponibilità all'accoglienza del Brandi Antonio da parte del fratello Brandi Giuseppe: così confermando la valutazione medico-psichiatrica sulla necessità di dimettere il Brandi Antonio, ma pretendendo che il fratello del Brandi, logisticamente a ciò impossibilitato, si sostituisse all'ASL risparmiando a quest'ultima l'onere dell'individuazione (con il relativo carico finanziario) di una struttura idonea;
- 3) che la condizione del Brandi Antonio era comune ad altri internati salernitani, i quali continuano a subire proroghe della misura di sicurezza dell' Ospedale Psichiatrico Giudiziario per l'indisponibilità dell'ASL di Salerno ad implementare diverse soluzioni;
- 4) che in ogni caso – costretta all'“eccezione” dalla pervicacia e dall'atteggiamento minaccioso dell'Avvocato - l'ASL si impegnava alla pronta individuazione di una struttura terapeutica per il Brandi, in vista dell'udienza da fissarsi da parte del Magistrato di Sorveglianza per le determinazioni sul destino del Brandi Antonio.
- Nel corso del mese di Gennaio il Signor Giuseppe Brandi, fratello dell'internato, incontrava il dott. Pizza. Questi rassicurava il familiare dell'internato in ordine all'avvenuta individuazione di una struttura nel casertano, idonea e disponibile all'accoglienza del Brandi. Analogamente, il dott. Pagano rivolgeva analoghe rassicurazioni all'indirizzo dell'Avv. Capano.

All'udienza del 1 marzo 2012, fissata per il riesame della pericolosità del Brandi e per la valutazione delle proposte di collocazione alternativa, l'ASL di Salerno non si presentava, né faceva pervenire alcuna valutazione o proposta scritta, così lasciando Brandi Antonio al suo destino e omettendo il compimento di un cruciale atto d'ufficio. Tale omissione veniva rilevata in udienza da parte della stessa dott. ssa Gabriella Gagliardi.

**L'ordinanza** - Il 22 marzo, veniva notificata all'Avvocato Michele Capano l'Ordinanza della dott. ssa Gagliardi, dell'Ufficio di Sorveglianza di Santa Maria Capua Vetere. Sciogliendo la riserva formulata all'udienza del 1 Marzo, la dottoressa Gagliardi:

- 1) premetteva riportando stralci della relazione del consulente psichiatra presso OPG Aversa, che così concludeva “le condizioni psichiche del ricoverato sono buone, si presenta tranquillo, disponibile al colloquio... collaborante. In reparto mantiene un buon comportamento e non sono presenti particolari disarmonie. E' sufficientemente lucido, senza la presenza di grossolane alterazioni ideative anche se si evidenzia una ripetitività del pensiero relativa al desiderio di poter uscire da questo Istituto ( !!! E vorrei vedere, caro consulente – n.d.r. ). Non è aggressivo verso gli altri ricoverati e verso se stesso ed assume regolarmente la terapia con discreti risultati. Presenta una discreta e una migliore coscienza del suo stato di malattia”.
- 2) Dava conto che l' equipe sanitaria, aveva concluso “per la sperimentabilità del soggetto in idonea struttura esterna, poiché i familiari, pur molto affezionati e disponibili, non sono in grado di gestirlo nel quotidiano”.
- 3) Affermava che “non disponendo la ASL di Salerno di strutture adeguate e disponibili al caso concreto, il dott. pagano del Dipartimento di Salute Mentale di salerno si è impegnato a reperire altra struttura con caratteristiche sanitarie, ma ad oggi non sono pervenute indicazioni concrete in tal senso”.
- 4) Continuava chiarendo che “in mancanza di un progetto concreto di recupero sociale del ricoverato, non si ravvisano gli elementi oggettivi e soggettivi per poter revocare la misura in atto”.

- 5) Prorogava la misura di sicurezza dell' OPG per Brandi Giuseppe per otto mesi, fissando il riesame della pericolosità sociale al 03/10/2012.
- 6) Disponeva l' inoltro dell' ordinanza al Dipartimento di salute mentale competente (Pagano, cioè) "per la concretizzazione, nel termine di giorni 30 dal ricevimento della presente, di adeguato PTRI (cioè programma terapeutico riabilitativo individuale) a favore dell' interessato". Campa cavallo, che l' erba cresce.

***La battaglia radicale***- Il 22 Marzo, da parte del sig. Giuseppe Brandi e dell'Avv. Capano Michele, membro della Direzione Nazionale di Radicali Italiani, viene depositata una denuncia alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Salerno all' indirizzo dei vertici dell'ASL di Salerno e dei dottori Luigi Pizza ed Antonio Maria Pagano (oltre che di chi possa essere individuato sulla base di auspicabili e celeri indagini) innanzitutto per omissione d'atti d'ufficio. Dalla mezzanotte del 21 Marzo, l'Avv. Michele Capano ha cominciato uno sciopero della fame che continuerà fino a quando l'ASL di Salerno non formulerà le dovute proposte al Magistrato di Sorveglianza.

Il 22 Marzo l' on. Maria Antonietta Farina Coscioni, deputata radicale, ha presentato un'interrogazione urgente ai ministri della salute e la giustizia per sollevare il caso dell'inadempimento dell'Asl di Salerno nei confronti degli internati negli OPG, a partire dalla vicenda illustrata, dalla denuncia, e dallo sciopero della fame in corso.

Stanno giungendo adesioni all'iniziativa di Capano, anche con impegni a partecipare all'iniziativa non violenta. E' in corso di redazione il ricorso al Tribunale di Sorveglianza di Napoli avverso l'Ordinanza dell'Ufficio di Sorveglianza di Santa Maria Capua Vetere.