



Psichiatria Democratica sul Convegno “Impegni per il superamento degli OPG. Per non sprecare una occasione di crescita civile del paese – Senato 27.3.2014”

I primi resoconti sul Convegno “**Impegni per il superamento degli OPG. Per non sprecare una occasione di crescita civile del paese – Senato 27.3.2014**” ci confermano nella scelta di Psichiatria Democratica di non prendervi parte, non avendo trovato in quella sede, il giusto spazio di confronto reale sulle proposte concrete e operative da noi avanzate da tempo per chiudere presto e bene gli opg.

La nostra è stata una decisione sofferta essendo stata Psichiatria Democratica, l’unica Associazione che fin dal 2012, nell’immediatezza dell’emanazione della L. 9/12, aveva avanzato molte delle richieste oggi presentate al Convegno: necessità di un coordinamento nazionale dei progetti di dimissione (noi l’abbiamo definita una *task force*), sanzioni per le Regioni inadempienti con taglio dei trasferimenti dal Fondo Sanitario Nazionale, eventuali strutture di piccole dimensioni, titolarità dei progetti di dimissione degli attuali internati da parte dei DSM dei territori di loro provenienza, ruolo proattivo dei DSM nel prevenire gli invii in opg, modifica dei codici in tema di imputabilità e misure di sicurezza. Tutte queste proposte sono state portate a conoscenza non solo, quando ve ne è stata l’opportunità, nelle sedi istituzionali – Commissioni parlamentari, Assessorati regionali – ma anche dell’opinione pubblica attraverso puntuali comunicati stampa ripresi dalle maggiori agenzie nazionali oltre che presenti nei siti specializzati, dal nostro a quelli di Stopopg e di Ristretti Orizzonti.

Il Convegno si è privato quindi di una voce a nostro avviso importante per la concretezza delle nostre proposte che nascono sempre dalla conoscenza diretta degli opg, dove in questi anni abbiamo effettuato sistematiche visite confrontandoci con operatori e internati oltre che con amministratori locali e dalla esperienza di anni di lavoro nella chiusura degli ospedali psichiatrici e nel lavoro territoriale.

Il Convegno ci è sembrato prendere atto di numerosi fallimenti a cominciare da quello delle dimissioni “non governate” degli attuali internati: la Commissione Marino aveva accertato “l’immediata dimissibilità di almeno 300 internati” ed oggi, apprendiamo che il numero degli internati è diminuito sì di circa trecento unità ma in tre anni e la mancata programmazione e controllo delle dimissioni ha fatto sì, come denunciato dallo stesso Ignazio Marino nel Convegno, che un internato nell’opg di Barcellona P.G. dal 1996 per “avere rapinato settemila lire con una mano in tasca che simulava un’arma” ed ivi incontrato dall’allora Senatore nel 2010, si trovi tuttora internato dopo 22 anni.

E’ da situazioni paradossali come queste che nasce l’esigenza di un coordinamento e di una anagrafe nazionale delle dimissioni perché casi come questo ci sono in tutti gli opg e si

perpetueranno di proroga in proroga tanto della misura di sicurezza quanto delle scadenze previste dalla legge per la chiusura: per questo Psichiatria Democratica si è sempre dichiarata contraria alle proroghe, tanto più se incondizionate, perché prestano un comodo alibi all'inerzia istituzionale ("non può essere dimesso perché mancano le strutture...i DSM non sono pronti...ecc.").

Le strutture sono un pretesto: il mancato governo nella applicazione della legge – a partire dal Regolamento - ha consentito che le regioni presentassero programmi per il superamento degli opg tutti incentrati sulle REMS, con un numero di posti letto addirittura superiore alle attuali presenze in opg – 990 p.l. nelle REMS a fronte degli attuali 875 internati – ma nessuno ha chiesto neanche questa volta, come fa Psichiatria Democratica, di rivedere le proposte delle Regioni, imponendo il ridimensionando drastico del numero dei posti letto e il rispetto dei termini di legge per la chiusura: non è possibile che la legge fissi il termine al 1.4.2014 e nel contempo i Ministeri competenti approvino e finanzino progetti regionali che per la loro realizzazione – sulla carta! – prevedono tempi di 36 mesi (cioè tre anni come la durata della proroga richiesta dalle Regioni)!

Queste impostazioni e scadenze sono inaccettabili e vanno respinte per non ripetere, di proroga in proroga, la storia della chiusura degli ospedali psichiatrici il cui "graduato superamento" previsto della legge 180 del 1978 si è, almeno formalmente concluso nel 1999 solo dopo minaccia di sanzioni alle Regioni inadempienti; né sembra prudente di questi tempi allentare i controlli sull'assegnazione degli appalti salvando gli attuali progetti: meglio puntare ad un loro ridimensionamento nel numero e nella tipologia delle strutture.

L'esperienza di questi anni, antecedente perfino alla legge, ci dice che molte dimissioni dall'opg non necessitano di strutture ad hoc se non per un numero molto limitato di soggetti (alcune stime di psichiatri e magistrati parlano del 10% degli internati) ma si possono utilizzare risorse già nella disponibilità dei DSM o crearne altre in base alla personalizzazione del progetto di dimissione e non si tratta necessariamente di "moduli" di 20 p.l. (come nella maggior parte delle previsioni regionali) ma per es. di appartamenti a vario grado di assistenza da parte del servizio di salute mentale competente per territorio.

Non resta che raccogliere gli spunti positivi che sono emersi dal convegno come l'appello della Presidente De Biase ai magistrati perché non inviino più persone negli opg in applicazione delle sempre citate ma non sufficientemente applicate sentenze della Suprema Corte del 2003 – 2004: analoga sollecitazione Psichiatria Democratica aveva rappresentato al Consigliere Giuridico del Presidente della Repubblica che ci aveva ricevuto, al Quirinale, il 6 febbraio scorso.

Come pure è da condividere l'invito ad abolire la pericolosità sociale psichiatrica sulla cui individuazione la psichiatria ha poco o nulla da dire di scientificamente provato; quello a una piena assunzione di responsabilità del S.S.N. attraverso i suoi Dipartimenti di Salute Mentale nella presa in carico della salute degli internati in opg e dei ristretti in carcere e quello, sempre della Presidente De Biase, affinché l'annunciata risoluzione della Commissione Sanità del Senato al Governo contenga, come ripetiamo oramai da due anni, limiti tassativi per l'eventuale proroga della chiusura degli opg oltre che "un programma vero di queste chiusure...un programma

temporizzato di interventi che non siano solo di natura strutturale ma che riguardino anche la parte della riorganizzazione dei servizi di salute mentale”.

Ci auguriamo che tutto ciò venga recepito dalla Commissione che respinga le inaccettabili richieste di proroghe triennali avanzate dalla Conferenza Stato – Regioni o dalla S.I.P. e rappresenti un richiamo a tutte le Associazioni a superare il rischio dei mini-opg affrontando la complessità e la concretezza dei problemi posti dalla chiusura degli opg.

Su questi punti, oltre che su quelli indicati in precedenza – coordinamento nazionale del processo di chiusura, modifiche legislative, ecc. – Psichiatria Democratica continuerà a dare il proprio contributo di riflessione ed esperienza e a collaborare con tutte le istituzioni che vogliono realmente chiudere con gli opg che sono ancora oggi, ad anni dal monito del Presidente Napolitano, un “orrore per un Paese appena, appena civile”.

Roma, 31.3.2014

Luigi Attenasio – Presidente Psichiatria Democratica

Emilio Lupo – Segretario

Cesare Bondioli – Responsabile Carceri e OPG