

Considerazioni sulle prese di posizione di una parte dell'*establishment* della psichiatria italiana in ordine alle modalità di chiusura e superamento degli Opg

Luigi Benevelli

Nella discussione in corso alla Camera sulla conversione del Decreto legge 52/2104, ha fatto irruzione il grido di allarme di una parte dell'*establishment* della psichiatria italiana che intende porre paletti e distinguo nell'attribuzione delle competenze (e delle responsabilità) della gestione dei percorsi di salute delle persone internate negli ospedali psichiatrici giudiziari.

Premetto che anch'io giudico inaccettabile e offensiva l'associare coloro che non hanno mai smesso di battersi per la chiusura dei manicomi giudiziari con i Di Bella e i Vanoni, liquidarli come fuori dalla "scienza medica" e dalla "psichiatria scientifica": a quando l'azione dei sei Presidenti per la espulsione dagli Ordini e dai Collegi professionali di colleghi ignoranti e sconsiderati che minaccerebbero con le loro idee bizzarre l'integrità delle persone e la sicurezza delle comunità?

I firmatari della lettera alla ministra Lorenzin¹ precisano che i servizi di salute mentale, in quanto servizi sanitari, possono occuparsi solo di pazienti psichiatrici adulti e non certo di problemi giudiziari e nemmeno di "controllo sociale". A sostegno di tale condizione si cita il fatto che le Regioni, nell'applicazione della 833/78 si sono date articolazioni organizzative e amministrative per le quali, anche se non sempre e non da tutte le parti, l'assistenza ai cittadini con "disturbi cerebrali organici" o "dipendenze patologiche" è affidata a squadre di professionisti sanitari *ad hoc* e separata da quelle che si occupano di "psichiatria adulti". I firmatari dell'appello sembrano assumere come "naturali", "scientificamente fondate" tali separazioni, e negare l'esistenza di aree di confine da attraversare, la possibilità di utili sinergie. Certo, la psichiatria è tutt'altro che onnipotente, ma appare singolare la spinta ad asserragliarsi nella propria "casamatta" proprio quando si prospetta l'esigenza di costruire, allargare percorsi per persone che soffrono di gravi problemi di salute mentale, forte stigma. Per di

¹ Vedi [Quotidiano Sanità](#)

più, le persone internate negli opg sono per gran parte note ai Dsm che, al di là del come le hanno assistite prima che commettessero il reato, avrebbero dovuto già da tempo averle seguite (almeno per la parte “sanitaria”) anche nei luoghi di internamento. Come noto, gli “ergastoli bianchi” conseguono a proroghe della attestazione di “pericolosità sociale” per il fatto che non c’è nessuno che si occupi efficacemente di offrire alternative all’internamento. Addirittura i firmatari della lettera pensano a un circuito assistenziale separato, di custodia, per persone, come abbiamo visto, per gran parte a loro note, in quanto autrici di reato. Sarebbe interessante sapere che cosa concretamente si stia facendo, nel rispetto della legge che ha attribuito alle Regioni l’assistenza sanitaria penitenziaria, per assicurare la presenza di servizi di salute mentale nelle carceri italiane.

E quanto al rifiuto di assumersi compiti di “controllo sociale”, sarebbe utile alla chiarezza della discussione che ci si dicesse dei protocolli adottati negli Spdc italiani a regolamentare le contenzioni meccaniche dei pazienti, intese come “terapie”, o ci si riferisse delle collaborazioni offerte, a Milano ma non solo, ad amministrazioni locali che chiedevano elenchi di pazienti in carico ai Dsm giudicati “pericolosi”.

La “reazione” dei sottoscrittori della lettera alla ministra ci mostra quello che sappiamo da tempo, che l’Opg fa comodo a molti, anche fra gli operatori dei servizi di salute mentale e che, se non ci fossero stati la denuncia del senatore Marino e l’impegno delle associazioni che aderiscono al cartello *Stopopg* a rilanciare l’urgenza della chiusura, saremmo ancora qui con meno speranze di riuscire a farcela.

Purtroppo questa ultima uscita ci dice anche che una parte dell’*establishment* della psichiatria italiana è ancora lontano dall’acceptare di misurarsi con le questioni e le culture della “salute mentale”.

Luigi Benevelli

Mantova, 10 maggio 2014



stopopg.it

per l'abolizione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari

"...la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"
(Costituzione Italiana, Art. 32)

(<http://www.stopopg.it>)

Home > Superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari: dopo il voto del Senato, che ha migliorato il Decreto Legge 52/2014, si è avviato l'esame del provvedimento alla Camera.

Superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari: dopo il voto del Senato, che ha migliorato il Decreto Legge 52/2014, si è avviato l'esame del provvedimento alla Camera.

Normativa | [OPG superamento](#)

Ci auguriamo l'iter si concluda presto e bene: così da far scattare il "conto alla rovescia" per la chiusura degli OPG e attuare le nuove norme.

Secondo il testo sin qui approvato, queste le novità:

1. VERIFICA E COMMISSARIAMENTO

Tra sei mesi c'è la verifica (Ministeri Salute e Giustizia e Comitato paritetico interistituzionale OPG) sull'attuazione da parte delle Regioni delle nuove norme. I programmi regionali devono dimostrare che entro il 31 marzo 2015 gli OPG saranno effettivamente chiusi. Altrimenti scatta subito il commissariamento per le regioni inadempienti.

2. REGIONI POSSONO RIVEDERE PROGRAMMI REMS: A FAVORE DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE

Dati i tempi, giustamente, così stretti, è previsto che le Regioni possano rivedere i programmi sulle Rems, riducendo i posti e re-investendo i finanziamenti per potenziare i servizi di salute mentale (*1). Le Rems, se le nuove norme sono applicate correttamente, diventano una soluzione quantomeno residuale, visto le nuove disposizioni che privilegiano le misure alternative all'internamento (vedi punto 4) e quelle relative alla pericolosità sociale (vedi punto 5). Perciò insistiamo affinché le Regioni rivedano i loro programmi.

*1) Articolo 1 comma 1 bis: Entro il 15 giugno 2014, le regioni possono modificare i programmi presentati in precedenza al fine di provvedere alla riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale, di contenere il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle strutture sanitarie di cui al comma 2 e di destinare le risorse alla realizzazione o riqualificazione delle sole strutture pubbliche";

3. OBBLIGO DEI PROGRAMMI DI DIMISSIONE

Entro 45 giorni dall'approvazione della legge, le Regioni devono trasmettere a Governo e a Magistratura i programmi di dimissione degli attuali internati in OPG (al 1.4.2014), motivando le ragioni che dovessero impedirle (e comunque l'internamento è eccezionale e transitorio) (*2).

*2) Articolo 1 comma 1 ter: Per i pazienti per i quali è stata accertata la persistente pericolosità sociale, il programma documenta in modo puntuale le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà del prosieguo del ricovero.

4. DI NORMA SI ADOTTANO MISURE ALTERNATIVE ALL'INTERNAMENTO

Il giudice, anche di sorveglianza, adotta misure alternative al ricovero in OPG, salvo eccezioni (*3), anche per misure provvisorie e per dimissioni. Perciò sarà importante che Regioni (Asl e loro servizi) e Magistratura stabiliscano protocolli di collaborazione.

*3) Articolo 1 comma 1 "Il giudice dispone nei confronti dell'infermo di mente e del seminfermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza, anche in via provvisoria, diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario o in una casa di cura e custodia, salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla sua pericolosità sociale"

5. NON SI ATTRIBUISCE LA PERICOLOSITÀ SOCIALE PERCHÉ LA PERSONA È EMARGINATA O LASCIATA SENZA CURE

Le condizioni economico sociali dell'individuo e la mancanza del progetto terapeutico individuale non possono più motivare la pericolosità sociale e quindi l'internamento, e non giustificano più le proroghe. Oggi invece un malato proprio perché è senza cure e abbandonato dai servizi spesso può essere valutato socialmente pericoloso. Lo stesso spesso accade ad un malato povero, emarginato, senza casa che può diventare, per questa ragione, socialmente pericoloso e può così finire in OPG. Con le nuove norme non dovrà più succedere che l'internamento in OPG e le proroghe della misura di sicurezza si adottino per carenze di assistenza comunitaria o individuale sul territorio o per la condizione di svantaggio sociale della persona.

6. LIMITE ALLA DURATA DELLA MISURA DI SICUREZZA (STOP ERGASTOLI BIANCHI)

La durata massima della misura di sicurezza non può essere superiore a quella della pena per corrispondente reato (massimo edittale). Quindi c'è un limite alle proroghe e uno stop ai cosiddetti "ergastoli bianchi".

7. TAVOLO MONITORAGGIO OPG

Entro 30 giorni dall'approvazione della Legge, viene istituito un Tavolo per il superamento degli OPG, che relaziona al Parlamento.

La proroga della chiusura degli OPG è stata, non solo da noi, giudicata come un fatto negativo. Pur restando per noi fermo l'obiettivo di abolire gli OPG con la modifica del codice penale, intanto è utile che le nuove norme siano approvate anche alla Camera. Così il faticoso processo del superamento degli OPG può rientrare nei binari della legge 180, che chiudendo i manicomi restituisce dignità, diritti e speranze a tante persone. E come per la legge 180, se il Parlamento approverà le nuove norme sugli OPG, ora bisognerà applicarle: perciò il "fronte della mobilitazione" si sposta nelle regioni e nei territori e riguarda il diritto alla salute mentale di tutte e di tutti.

P. StopOPG, Stefano Cecconi e Giovanna Del Giudice
5 maggio 2014