

29 aprile 2013

Ospedali psichiatrici giudiziari: il futuro dei pazienti e delle loro famiglie

Pubblicato: 27/04/2013 06:00

Foucault sosteneva che la psichiatria non potrà mai raccontare la verità sulla follia, perché è la follia, in fondo, che detiene le verità della psichiatria. Si tratta di un'affermazione paradossale, che però ci fa riflettere sul tema della compenetrazione di questi due mondi paralleli, talvolta oscuri e incapaci di comunicare, a tratti vicini, fluidi, indissolubilmente legati l'uno all'altro da un filo di necessità e talvolta persino di sopravvivenza. Il tema si complica ulteriormente quando questo binomio intercetta il tema della limitazione della libertà individuale per ragioni di pubblica sicurezza.

Il problema dell'internamento negli Ospedali psichiatrici giudiziari (Opg) sta tornando purtroppo di attualità. La chiusura definitiva di questi istituti infatti era stata fissata al primo febbraio scorso dal decreto-legge n. 211 del 22 dicembre 2011 (Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri), convertito poi nella legge 17 febbraio 2012, n. 9. L'articolo 3-ter aveva stabilito al 31 marzo 2013 la data entro la quale le Regioni avrebbero dovuto organizzare il superamento degli Opg - attraverso i Dipartimenti Salute mentale delle aziende sanitarie - con la presa in carico dei soggetti presenti negli istituti. Il Consiglio dei Ministri, lo scorso 21 marzo, ha disposto con un ennesimo decreto-legge (24 del 2013) la proroga di un anno - dal 1° aprile 2014 - per la definitiva chiusura. La Commissione speciale in Senato ha approvato poi alcuni degli emendamenti proposti in sede di discussione. In sintesi, è prevista entro il 31 marzo 2014 la dimissione di tutte le persone internate (per le quali l'autorità giudiziaria escluda la sussistenza della pericolosità sociale), con l'obbligo per le Asl di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale, oltre a misure di sicurezza alternative al ricovero in Opg o all'assegnazione a case di cura e custodia (con l'obbligo di riferire alle Commissioni parlamentari competenti).

Nonostante tale previsione e le sentenze della Corte Costituzionale (253 del 2003 e 367 del 2004) che hanno dischiuso possibilità di trattamenti alternativi diversificati per fasi patologiche, gli Opg presenti sul nostro territorio hanno continuato e continuano ad operare, in aperta violazione dei diritti degli internati - una popolazione che, secondo i dati riportati dal Comitato StopOPG, al 14 aprile 2011 risultava tra i 1.100 e i 1.400, a seconda delle tipologie di internamento considerate - per le pessime condizioni strutturali e di carenza di personale che caratterizzano la gestione di alcuni di essi.

Intenso in questi anni è stato il lavoro di associazioni, attori sociali territoriali, cittadini per accelerare in primis l'abolizione di queste strutture, ma soprattutto per delineare percorsi di presa in carico dei malati - 350 dei quali potrebbero uscirne fin da ora - per gestire la loro vita quotidiana individuale e sociale. Citavo poco sopra il Comitato [StopOPG](#) firmatario di un appello che definisce l'Opg un istituto inaccettabile per la sua natura, per il suo mandato, per la incongrua legislazione che lo sostiene, per le sue modalità di funzionamento, le sue regole organizzative, la sua gestione, frutto di obsolete concezioni della malattia mentale e del sapere psichiatrico, ma soprattutto di una catena di pratiche omissive, mancate assunzioni di responsabilità e inappropriati comportamenti a differenti livelli.

La battaglia per abolire gli Opg non si preannuncia breve. Anche perché, nonostante i recenti interventi del legislatore, non è stato modificato il codice penale Rocco, che negli articoli 88 e 89 associa la "follia" ad incapacità di intendere e di volere e a "pericolosità sociale" e stabilisce quindi un percorso "parallelo e speciale" per i malati di mente che commettono reati e sono socialmente pericolosi. Sbrantirebbe quindi, paradossalmente, che gli Opg non possano essere aboliti. Così anche nel caso di apertura delle nuove strutture residenziali sanitarie, previste dalla legge 9/2012, che andranno ad accogliere persone in misura di sicurezza, non potremo parlare di eliminazione dell'Opg: si manterranno comunque istituzioni "speciali" per gli autori di reato malati di mente, fondate sulla persistenza del binomio cura e custodia, proprio del manicomio.

Sembrerebbe così ripetersi il lungo e accidentato percorso della legge Basaglia: per la ricollocazione di quei malati - chiamati con espressione infelice residui manicomiali - sono stati necessari anni di complesse trafale istituzionali e politiche, mai definitivamente concluse. Col timore di questo spettro, StopOPG ha lanciato una provocazione: chiudono gli Ospedali psichiatrici giudiziari o riaprono i manicomi? Qualcuno teme infatti che le nuove strutture prefigurino dei manicomi giudiziari di ridotte dimensioni e funzioni, che avallerebbero però l'equazione sofferenza mentale uguale pericolosità, che da più di trent'anni la legge 180 tenta di sradicare. Diverse regioni hanno già presentato progetti per grandi strutture (da 40, 60 posti) con finalità di custodia, che dovrebbero essere l'ultima ratio, ma che rischiano di diventare l'unica soluzione, se parallelamente non viene delineato un progetto di presa in carico globale degli individui interessati dalla riforma.

Su questo tema, lo scorso 25 marzo, insieme al capogruppo di Sinistra Ecologia Libertà, Gennaro Migliore, ho presentato un'interrogazione ai ministri della Salute e della Giustizia per conoscere quali iniziative abbiano in programma per l'attuazione. Come sarà possibile, secondo i ministri, assicurare ai malati il diritto alle cure e al reinserimento sociale, in attesa della riconversione degli istituti in strutture residenziali? Le Regioni, nonostante gli stanziamenti finanziari, non sembrano esser state poste concretamente nella condizione di affrontare le criticità imminenti. Secondo il citato articolo 3-ter del decreto-legge n. 211 del 2011 spetta al Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza provvedere al monitoraggio e alla verifica degli interventi necessari al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. Abbiamo chiesto quindi ai ministri di mettere in campo tutte le iniziative necessarie, affinché tra le priorità dei programmi regionali rientrino percorsi per la graduale presa in carico dei malati nell'ambito di progetti terapeutico-riabilitativi-individuali, che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale stabiliti dalla nostra Costituzione e dalla normativa, e creino le condizioni concrete per il percorso di superamento degli Opg, ferme restando le misure di sicurezza alternative.

Con l'evoluzione della psichiatria verso un approccio sempre più ospedaliero, meno segregante e assistenzialistico, oggi ci rendiamo conto del fatto che non serve soltanto un modello medico - che ha mostrato anche i suoi limiti per ragioni storiche,

strutturali ed economiche - ma necessitiamo di un grande progetto terapeutico che deve abbracciare tutta la sfera psicosociale e territoriale della persona che si ammala.

Certo, i nodi sono molti: il rischio di una non chiara individuazione delle rispettive competenze di Governo e Regioni, la gravità in cui versano già da tempo i servizi di salute mentale, gli eventuali affidamenti a privati delle nuove strutture sostitutive degli Opg, la proroga di quelli già esistenti, il dubbio sulla destinazione dei nuovi malati potenzialmente destinati all'internamento e la prospettiva di soluzioni improvvisate a tutto questo.

Come dichiara la relazione della Commissione parlamentare d'inchiesta sul SSN sui servizi di salute mentale, servono risorse. Né escluderei la possibilità di individuare specifici organi di controllo, nella consapevolezza della necessità comunque di scelte nette da parte delle Regioni, investite della grande responsabilità di agevolare l'attuazione della riforma: soprattutto il graduale e difficile ritorno, per tante persone, allo status di cittadino.

In questa prospettiva fin da ora siamo chiamati ad un grande lavoro istituzionale, in sinergia con l'associazionismo, gli attori sociali e il territorio, imperniato sulla riorganizzazione dei servizi in un'ottica di ampia integrazione e soprattutto di cambiamento di forma mentis: maturare insieme l'idea di diventare tutti - per usare le parole di Franco Basaglia - creatori di soggettività umane, con il diritto, se non proprio ad una vita indipendente come auspicerebbe la Convenzione Onu per i diritti delle persone con disabilità, ad un'esistenza dignitosa, la stessa che la nostra Costituzione dovrebbe garantire ad ogni cittadino italiano.