

Stefano Cecconi, stopOPG nazionale, www.stopopg.it

Ospedali Psichiatrici Giudiziari, la Campagna StopOPG, i servizi di salute mentale

Oltre due anni fa attraverso un appello sottoscritto da molte associazioni è stata avviata la Campagna nazionale per l'abolizione degli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG). Con uno dei coordinatori della Campagna, facciamo il punto sul percorso di chiusura di queste strutture: gli obiettivi raggiunti e le difficoltà che tuttora permangono

Come e perché è nata la Campagna. Descriviamo la situazione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) in Italia

StopOPG nasce il 19 aprile 2011, in seguito al *Forum Salute Mentale* di Aversa che si è tenuto a gennaio dello stesso anno, con un appello firmato da oltre 40 associazioni. La campagna si propone non solo il superamento ma l'abolizione dell'OPG. L'appello di stopOPG, proprio nell'incipit, così recitava: *Gli OPG rappresentano un vero e proprio oltraggio alla coscienza civile del nostro Paese, per le condizioni aberranti in cui versano 1.500 nostri concittadini, 350 dei quali potrebbero uscirne fin da ora. L'Ospedale Psichiatrico Giudiziario è 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.* Infatti, per abolire definitivamente la logica manicomiale, cioè un trattamento speciale per i "folli autori di reato" diverso da quello usato verso i "cittadini sani", non basta superare l'OPG, bisogna cambiare il codice penale, completando così la legge 180. E dobbiamo sapere che anche abolendo l'OPG, resta il tema di come garantire cure e assistenza ai detenuti, sapendo che il carcere non è luogo adatto alle cure e che la Costituzione prevede le misure alternative alla detenzione.

Quali iniziative sono state assunte in questo periodo da StopOPG?

Oltre al confronto che si è tenuto in più occasioni con le istituzioni (Governo, Conferenza delle Regioni, Commissione d'inchiesta presieduta dal senatore Marino) stopOPG ha organizzato diverse iniziative di mobilitazione, ricordo qui solo le principali: Da settembre 2011 la campagna "un volto un nome": con la costituzione dei comitati regionali (attualmente sono attivi in 15 regioni), che ha spostato il baricentro dell'iniziativa a livello regionale e locale; l'assemblea nazionale del 12 giugno 2012; - la giornata nazionale del 29 settembre 2012 con iniziative in tutta Italia; i sei mesi ottobre 2012 - marzo 2013 della campagna "chiudono gli opg o riaprono i manicomi?". E ora, da maggio a ottobre 2013: Il viaggio di Marco Cavallo con stopOPG Per chiudere gli OPG e aprire i CSM h 24.

Quali sono stati gli interventi del governo e quale comportamento è stato assunto dalle Regioni?

Il processo di superamento degli OPG è stato avviato dal Governo Prodi, con il Dpcm 1 aprile 2008 (allegato 1C), successivamente sono stati raggiunti due Accordi tra Stato e Regioni (nel 2009 e nel 2011) e infine sono state approvate la legge 9/2012 e la legge 57/2013 che ha fissato al 31 marzo 2014 la data per la chiusura degli OPG. Ma gli atti più importanti sono le due sentenze della Corte Costituzionale, le n. 253/2003 e 367/2004, che hanno reso possibile eseguire misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e che hanno "illuminato", almeno fino al 2012, le scelte legislative e organizzative. Tuttavia, il processo di superamento degli Opg sconta inadempienze e ritardi, di Governo e Regioni (e di Asl e Dsm), aggravate dai tagli al welfare, e alla sanità in particolare, che si sono scaricati sui servizi sociosanitari. La difficoltà a chiudere gli OPG è lo specchio di come funzionano (o non funzionano) i servizi di salute mentale nel territorio. E, come al tempo della chiusura dei manicomi, svela lo stigma ancora presente verso la malattia mentale, ancora considerata sinonimo di pericolosità sociale.

Perché è stata procrastinata di un anno la chiusura degli OPG, qual è la posizione in merito di StopOpg?

Oltre alle ragioni che ho già spiegato, il ritardo nel superamento degli Opg è dovuto all'inerzia del Governo, che ha emanato decreti attuativi con grave ritardo, e delle Regioni che hanno affrontato tardi e male questo impegno. Ma la radice sta in una legge sbagliata la n. 9/12, che, pur animata dalle migliori intenzioni, ha concentrato tutta l'attenzione sulle strutture speciali, i "miniOPG" regionali, in cui ricoverare le persone in misura di sicurezza. E che, oltretutto, si è dimostrata di impossibile applicazione nei tempi stabiliti, proprio perché concentrata sulla costruzione di nuove strutture che non potevano essere fatte in pochi mesi. Ma dobbiamo stare attenti, se il rinvio è stato disposto proprio perché non erano pronte le strutture speciali (i mini OPG), si svela una situazione paradossale: i mini OPG sono diventati l'alternativa principale ai vecchi OPG. Si stravolge così l'impostazione della Corte Costituzionale (e del DPCM del 2008) che avevano puntato decisamente a misure alternative e a dimissioni dagli OPG, cioè alla centralità della presa in carico nel territorio da parte dei DSM, considerando le strutture speciali residuali e destinate ad una minoranza di persone. Oggi infatti, diverse Regioni hanno presentato programmi finalizzati in prevalenza all'apertura di strutture residenziali "speciali" dove eseguire la misura di sicurezza: rischiamo di ritrovarci con tanti piccoli manicomi regionali. E invece di essere residuali, queste strutture speciali diventano la soluzione principale: il nuovo Opg. Aprendo così, tra l'altro, seri problemi circa l'eventuale utilizzo, del tutto improprio, di personale sanitario dei Dipartimenti di Salute Mentale in funzioni anche "detentive". Invece i programmi regionali devono, come dice ora la legge appena approvata dal Parlamento, favorire le dimissioni e l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in Opg. Spetta al Ministero della Salute valutare i programmi regionali, e perciò abbiamo chiesto al Ministro Lorenzin un incontro urgente. Sempre la nuova legge stabilisce che il Governo, entro sei mesi, dovrà riferire in Parlamento sui programmi regionali per superare gli Opg. In particolare si dovrà verificare *"il grado di effettiva presa in carico dei malati da parte de Asl/Dipartimenti Salute Mentale) e del conseguente avvio dei programmi di cura e di reinserimento sociale"*.

Il "mondo" dei servizi di salute mentale come si è posto rispetto agli OPG e al lavoro per determinarne la chiusura?

I servizi di salute mentale sono in sofferenza e trascuratezza, i tagli hanno colpito duramente, spesso demotivando operatori, lasciati da soli nella trincea più esposta del welfare. E questo ha comportato anche resistenze a farsi carico della chiusura degli OPG. Ma esistono, e resistono, esperienze eccellenti e buone pratiche e voglia di lottare; per questo abbiamo detto più volte che le carenze di personale e di risorse, che pure ci sono, devono diventare motivo di lotta e non ragione per assecondare logiche manicomiali. E, in ogni caso, con la legge 180 gli operatori non sono più costretti a custodire, il loro compito è assistere e curare. Ecco perché chiediamo che i finanziamenti siano destinati ai Dipartimenti di Salute Mentale ed ecco perché la mobilitazione va fatta insieme ai servizi.

Anche a partire dal lavoro della Campagna come vedi il futuro dei servizi di salute mentale in Italia?

Nel **Viaggio con Marco Cavallo** abbiamo detto che chiudere gli OPG significa fare buona assistenza nel territorio per la salute mentale per tutti i cittadini, come ha stabilito la legge 180, e come è successo dove i servizi di salute mentale sono visibili, attraversabili e vicini: con la "presa in carico" delle persone e dei loro familiari, con Centri di salute mentale accoglienti, aperti 24 ore e integrati con i servizi comunitari del territorio, con la progettazione di forme abitative sostenute, di formazione al lavoro e di inclusione lavorativa e sociale. Abbiamo deciso di riprendere *il Viaggio con Marco Cavallo* (maggio ottobre 2013), perché *avvertiamo un pericolo per la legge 180*, già duramente colpita da crescenti pratiche neomanicomiali (residenze con centinaia di ricoverati, contenzioni, elettroshock). E quindi sono in pericolo il diritto alla tutela della salute mentale e quello alla libertà, e con essi il rispetto della dignità di ogni persona. Oggi siamo ad un bivio: si possono superare gli Opg e riprendere la strada, faticosa ma certamente buona, indicata dalla legge 180. Oppure tornare indietro alla logica manicomiale. Spetta anche a noi imboccare la strada giusta: in viaggio con Marco Cavallo.