

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