

OLTRE GLI OPG LA NEBBIA

**Aprono le Rems,
ma c'è già chi
lancia l'allarme sul
pericolo di business**

**Maisto:
«Paternalismo
giudiziario
e troppe
resistenze»**

Il 31 marzo la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari. All'orizzonte, l'incognita sulla destinazione dei "folli rei"

di Donatella Coccoli

Dal primo aprile gli ospedali psichiatrici giudiziari cesseranno di esistere. Lo prevede la legge 81/2014 con le "disposizioni urgenti in materia di superamento degli Opg". Se un capitolo si chiude, attorno ai cosiddetti "folli rei", se ne apre subito un altro, non privo di incognite. Sui circa 700 malati di mente internati nei sei istituti esistenti si gioca infatti una partita su scala nazionale complessa, con molte risorse economiche in gioco e agguerrite battaglie culturali. Stato e Regioni, servizi territoriali di Salute mentale e Tribunali di sorveglianza, magistrati e psichiatri: a un mese dalla chiusura degli ospedali psichiatrici il fronte è caldissimo. Tra conflitti più o meno evidenti sull'organizzazione delle future strutture, si assiste a una corsa frenetica delle Regioni per mettersi in regola. Un "superamento" gestito troppo in fretta, sostengono alcuni operatori, ma tant'è: a meno di sorprese, ormai non si torna più indietro.

Residenze a gestione sanitaria

Al posto dei sei Opg, edifici mastodontici e spesso fatiscenti costruiti a cavallo tra '800 e '900, dovranno sorgere in ogni regione le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), strutture più snelle totalmente a gestione sanitaria con al massimo 20 posti letto. E c'è già chi lancia l'allarme per l'eventuale business che potrebbero alimentare, visto che in alcune Regioni si dovrà fare ricorso a strutture private, almeno nella fase iniziale (come spiega il sottosegretario De Filippo a pag. 38). Se consideriamo che la retta giornaliera prevista è di 200 euro a persona, gli internati ex Opg potrebbero davvero costituire un affare. E poi c'è l'altra questione scottante: la sicurezza. Nelle Rems andranno quei soggetti

che al 1° aprile sono considerati ancora pericolosi socialmente e quindi non dimissibili. Per questo motivo è prevista una sorveglianza esterna da parte delle forze dell'ordine, anche se dentro la struttura sarà attivo il personale sanitario. Con tutti i problemi del caso: chi gestirà per esempio l'Ufficio matricola? Il documento sull'organizzazione messo a punto da ministero della Salute e quello della Giustizia con la collaborazione del

Dap e delle Regioni, il 5 marzo dovrebbe essere presentato in Conferenza unificata. La situazione è oggettivamente delicata: al di là di certi allarmi ingiustificati dei media su autori di efferati delitti che potrebbero tornare liberi, trapela una certa preoccupazione anche da parte dello stesso ministero della Salute. «Con una implementazione vera più sanitaria, siamo a rischio o no?», ha chiesto il 18 febbraio al convegno sugli Opg presso l'Istituto superiore di sanità, il sottosegretario Vito De Filippo, presidente dell'Organismo che coordina il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Gli internati tra malattia mentale e reati

All'inizio di febbraio i pazienti ricoverati negli Opg di Castiglione delle Stiviere (l'unico femminile), Reggio Emilia, Montelupo Fiorentino, Aversa, Napoli e Barcellona Pozzo di Gotto erano 708. Per la metà sono dimissibili, cioè possono essere affidati, con decisione del Tribunale di sorveglianza, ai servizi territoriali di salute mentale: case famiglia, comunità, assistenza domiciliare ecc. Quindi le Rems per il momento dovrebbero ospitare 350, al massimo 400 persone.

Più, naturalmente, i nuovi ingressi.

Ma chi sono gli attuali internati? Nel 2011 la Commissione d'inchiesta presieduta dal senatore Ignazio

Marino aveva fatto conoscere a tutti gli italiani le loro condizioni di vita. Il documentario che racconta il viaggio compiuto dai parlamentari nei sei istituti ancora oggi fa l'effetto di un pugno nello stomaco. Le immagini mostrano gruppetti di uomini che chiedono aiuto, chiusi in edifici cadenti, tra latrine sporche e muri scrostati. Molti di loro, finiti dentro l'Opg per reati cosiddetti bagatellari, erano ormai scivolati nel gorgo dell'"ergastolo bianco": l'internamento all'infinito per continue proroghe della misura di sicurezza. Un fenomeno perverso che la legge 81 spazzerà via, poiché il testo prevede che il ricovero nelle Rems non possa durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso.

Vite condotte su un doppio binario: malattia mentale e reati. Su questi ultimi aspetti fornisce molti dati lo studio compiuto su un campione (56%) di pazienti e presentato al convegno dell'Iss da Ilaria Lega, responsabile scientifico del progetto Opg-Iss. Gli internati sono uomini in media di 40 anni, nella stragrande maggioranza sono soli, possiedono un basso livello d'istruzione, in genere sono disoccupati. Circa il 40% è costituito da schizofrenici, il 23% soffre di altri disturbi psicotici e l'esordio della malattia è avvenuto quando erano giovani, verso i 23 anni. L'elemento che colpisce è il fatto che nel 75% dei casi, prima del ricovero in Opg, avevano avuto contatti con servizi psichiatrici territoriali. La maggior parte dei reati è contro la persona, quelli contro le cose o il patrimonio raggiungono solo l'8%. Il 36,4% è stato internato per omicidio o tentato omicidio - quasi sempre all'interno della famiglia - o per lesioni e maltrattamenti

(31%). Nella metà dei casi sono "prosciolti Opg", ovvero totalmente infermi di mente. Poi ci sono anche: gli "internati provvisori imputati", i "detenuti minorati psichici" e quelli con vizio parziale di mente.

Più sanità e meno carcere

La villa medicea dell'Ambrogiana non è lontana dal centro di Montelupo Fiorentino, il paese toscano famoso per le ceramiche. L'Opg si trova dentro lo storico edificio, una sorta di castello rinascimentale circondato da prati ben curati, bellissimo visto da fuori. Dentro, è un carcere a tutti gli effetti, con le celle e i ritmi scanditi dalla macchina penitenziaria. «Se prendiamo le parole "ospedale psichiatrico giudiziario", per due terzi sarebbero di carattere sanitario e un terzo giuridico, ma nella realtà il rapporto è sempre

stato capovolto, sia a livello di spesa che di personale», racconta un po' amaramente lo psichiatra Franco Scarpa, all'Opg di Montelupo da 28 anni. Ne è stato il direttore fino al 2008, quando l'assistenza sanitaria penitenziaria è passata al Sistema sanitario nazionale. Da allora è responsabile della Uoc Salute in carcere dell'Asl 11, oltre a essere, dal 2013, rappresentante italiano del progetto europeo Cost Is1302, una rete di psichiatria forense di 19 Paesi. «Mi capita di vedere le strutture straniere, sono molto istituzionali, però sono quasi tutte centrate sulla gestione pienamente sanitaria», afferma. Non si scandalizzerebbe Franco Scarpa se alla chiusura dell'istituto seguisse «una sorta di road map che porti a una progressiva presa in carico di tutte le persone». Tenendo conto però delle differenze: «Tutti gli internati negli Opg non sono etichettabili alla stessa maniera», spiega. «La definizione di "socialmente pericoloso" si applica a tutti, ma occorre anche valutare l'aspetto clinico

e psichiatrico che fa sì che ci siano patologie e livelli di gravità diversi. Il che vuol dire che servono percorsi terapeutici e riabilitativi individuali diversi», sottolinea. E a proposito di percorsi terapeutici, a Montelupo si fa uso di terapie farmacologiche comuni («non secchiate di psicofarmaci»), ci sono esperienze di gruppi psicoterapeutici, gruppi a orientamento terapeutico, gruppi con i familiari e poi attività riabilitative individuali e di gruppo. «Noi agiamo sul momento più difficile della crisi e dobbiamo lavorare su tutta una serie di parametri. Al di là del disturbo psichico che ha contribuito a far compiere il gesto, bisogna lavorare poi sulla consapevolezza e inevitabilmente sul senso di colpa, soprattutto se il reato è stato commesso nell'ambito familiare», racconta Scarpa. Che sorride quando parla di come i suoi pazienti stanno vivendo l'imminente chiusura dell'Opg: una incertezza che del resto investe tutti, operatori e pazienti. «Sono molto curiosi, qualcuno è un po' preoccupato, si chiedono: dove andremo?».

Laboratorio Emilia

In Emilia-Romagna il 31 marzo non fa paura. Da qualche anno è in corso una sinergia tra Servizio regionale di salute mentale, Dsm, magistratura ordinaria e magistratura di sorveglianza. I risultati si vedono. Dall'Opg di Reggio Emilia negli ultimi tempi le dimissioni sono state numerose: nel 2009 i pazienti internati erano 300, adesso sono circa 140. «Ci siamo riusciti grazie

a un'estrema intesa con la magistratura di sorveglianza di Reggio Emilia. Noi presentiamo il progetto riabilitativo e individuiamo il percorso terapeutico da fare, e i magistrati hanno sempre trovato il modo di accompagnarli con i loro provvedimenti», spiega la direttrice Valeria Calevro. Un altro obiettivo raggiunto è l'apertura a tempo di record delle Rems. Sono due, una a Bologna e l'altra a Parma. «Il

20 marzo gli ingressi,
il 30 marzo l'inaugurazione

ufficiale», annuncia al convegno Iss Angelo Fioritti direttore del Dsm di Bologna. La Casa degli Svizzeri è quanto di più lontano ci possa essere dai vecchi istituti: un edificio dipinto di rosso nel centro di Bologna con le camere in un'ala e nell'altra, un ex fienile ristrutturato, gli spazi dedicati alla riabilitazione.

Un giudice molto presente

Se a Bologna le cose filano per il verso giusto, a detta di molti operatori emiliani, è merito anche del rapporto instaurato con il presidente del Tribunale di sorveglianza Francesco Maisto. Attivissimo sul fronte degli Opg, il giudice ha appena scritto un saggio che uscirà a marzo in un numero monografico di *Antigone* a essi dedicato e parteciperà al convegno nazionale sullo stesso tema promosso il 20 marzo a Bologna dalla corrente Area di Magistratura democratica e Movimento per la giustizia. Sulle forze in campo, sia del diritto che della psichiatria, Maisto ha le idee chiare: «Ci sono set-

tori resistenti alla chiusura degli Opg sia nella psichiatria che nella magistratura. Talvolta c'è un falso paternalismo giudiziario, quando non si dimette un internato perché si chiede: dove va a finire? Ma questo non è un problema della giustizia, è un problema del welfare! Poi c'è l'ala ultraprogressista, di influenza triestina, che sostiene in nome del principio di uguaglianza, che le persone non sane di mente - ma per questa "scuola" non esiste una patologia - devono essere condannate come tutte le altre e mandate in carcere». Infine, continua il giudice, c'è una visione progressista riformista, «una corrente di

pensiero che attraversa la magistratura e la psichiatria trovando parole comuni». Questa terza strada ritiene che gli Opg siano «un fatto osce-no e non potranno neanche in futuro garantire il diritto alla salute». Quindi occorre pensare alle alternative, alle Rems, ma, sottolinea Maisto, anche a «una varietà di strumenti come le comunità territoriali, le case famiglia, le terapie sul territorio».

La legge 81 ha delle criticità? «Sì, ci sono, però se

ci fosse una collaborazione virtuosa in modo tale che nessuno resti nel proprio orticello, confinato nel proprio ruolo, si potrebbero perfettamente superare», dice. «Se i magistrati di sorveglianza facessero uno sforzo con una maggiore attività e una maggiore sensibilità rispetto al caso da affrontare, se i servizi del territorio non si limitassero all'esistente, i problemi sarebbero facilmente superabili come lo stiamo facendo noi a Bologna». Dove, va detto, un gruppo di lavoro comune ha realizzato una scheda di valutazione con una serie di indicatori che forniscono il quadro anamnesico, patologico, familiare e sociale del paziente. Uno strumento per rendere più spedito il percorso alternativo esterno all'ospedale psichiatrico.

Sciopero della fame anti Opg

Chi spinge con forza per la chiusura è StopOpg, un comitato costituito da decine di sigle: dal Forum salute mentale alla Cgil, da Ristretti Orizzonti alla Fondazione Basaglia, dall'Arci all'associazione A buon diritto. «Chiudere al 31 marzo, senza trucchi né proroghe», è lo slogan della campagna che in un mese ha promosso vari incontri tra cui un convegno a Firenze il 4 marzo, un altro il 10 a Milano fino allo sciopero della fame a staffetta dal 1 al 31 marzo. Ispirandosi alla legge 180 il fronte trasversa-

le di associazioni teme che con le Rems si creino nuovi mini Opg che facciano poi aumentare gli ingressi. «Molte magistrature stanno internando di più, nonostante i segnali dei servizi territoriali su possibili misure alternative», avverte Stefano Ceconi, responsabile Welfare della Cgil e portavoce di StopOpg. Le Rems non sono salutate come la soluzione ideale. «Sono un'autentica idiozia», dice senza mezzi termini Ceconi. «Anche se è comprensibile che ci siano perché finché non modifichiamo il Codice penale, il magistrato ha sempre l'opzione di disporre una misura di sicurezza detentiva anche per la persona incapace di commettere un reato», aggiunge. Un sacco di soldi pubblici a disposizione e il rischio che i privati ci sguazzino: questo il timore di StopOpg. Ceconi annuncia la prossima battaglia dopo gli Opg: «La modifica del codice penale sul concetto di pericolosità sociale e sulla non imputabilità del folle reo. La cittadinanza implica diritti e doveri, in questo senso StopOpg è meno garantista di altri», sottolinea Ceconi. Per quanto riguarda le cure, secondo il sindacalista Cgil, «la regola aurea dell'efficacia terapeutica è il rapporto con il territorio, la psichiatria di comunità che diventa alloggio, lavoro. È la vita normale che restituisce speranze di cura e perfino di guarigione».

Le carceri in prima linea

I pazienti ex Opg dimessi nell'ultimo anno, han-

no già avuto un "impatto" nelle comunità e nei servizi territoriali di salute mentale delle regioni di residenza. Ma l'effetto della legge 81 forse avrà ripercussioni anche nelle carceri. Infatti i detenuti con problemi psichiatrici che prima venivano inviati negli Opg per il periodo canonico di osservazione di 30 giorni, adesso andranno nelle sezioni psichiatriche interne penitenziarie. Nella relazione dell'Organismo di coordinamento

presentata a settembre alla Camera dei deputati, si legge che queste dovranno accogliere «i soggetti di cui all'articolo 148 del Codice Penale», cioè le persone condannate che si ammalano durante la detenzione e che un tempo venivano ricoverate negli Opg. Ma anche i soggetti art.111, i minorati psichici. Facile immaginare quindi che potrebbe aumentare la criticità delle già critiche condizioni delle carceri italiane. Dove i disturbi mentali, secondo dati del 2013, riguarderebbero il 40% dei detenuti. Un altro esempio di quella disumanità del sistema penitenziario italiano, del resto già condannato dalla Corte europea dei diritti umani.



Identikit dei pazienti

I dati presenti in queste pagine sono tratti dallo studio del progetto Opg-Iss (responsabile scientifica Ilaria Lega) su un campione (56,9%) di 473 internati al 1 giugno 2013.

Uomini **89%**
 Donne **11%**
 Italiani **85,4%**
 Stranieri **14,6%**
 Celibi/nubili **73,4%**

(Infografiche: Dario Cali)



Lavoro

A tempo pieno **19,5%**
 Disoccupato o lavoro saltuario **57,5%**
 Pensione di invalidità sociale **16,5%**
 Altro (casalinga, studente ecc.) **4,4%**



Reati principali

Omicidio o tentato omicidio **36,4%**
 Lesioni personali o maltrattamenti **31,1%**
 Violenza sessuale **4%**
 Rapina o furto **8,5%**
 Detenzione o traffico di stupefacenti **1,7%**



Scolarizzazione

Scuola primaria **19,1%**
 Scuola media inferiore **51,8%**
 Scuola media superiore **26,0%**
 Laurea o post laurea **3,2%**

Patologie

Schizofrenia **39,5%**
 Altri disturbi psicotici **23%**
 Disturbo personalità **19,9%**
 Abuso o dipendenza da alcol o sostanze **7%**
 Disturbo bipolare **6,1%**
 Disturbo depressivo maggiore **2,3%**

Dove sono gli Opg

Castiglione delle Stiviere (Mn)
 Reggio Emilia
 Montelupo
 Fiorentino (Fi)
 Aversa (Ce)
 Napoli
 Barcellona Pozzo di Gotto (Me)

Numero pazienti

708

Quale sarà l'effetto della legge 81 sulle carceri?

