

Salute Mentale, OPG e diritti umani. Il contributo di stopOpg.

Stefano Cecconi stopOPG nazionale*

(trascrizione parzialmente rivista dell'intervento¹ svolto al Seminario organizzato dalla XII Commissione Igiene e Sanità del Senato l'11 settembre 2014)

Buongiorno a tutte e a tutti, e un grande ringraziamento, anche a nome di stopOpg - oltre che al Presidente Grasso - alla Presidente De Biasi e alle senatrici e ai senatori della Commissione Igiene e Sanità del Senato per aver organizzato questo incontro.

Abbiamo sin qui ascoltato parole impegnative, che aspettavamo da tempo: dai rappresentanti del Governo (on. De Filippo sottosegretario alla Salute, dottor Piscitello per il Ministero della Giustizia) e delle Regioni (dottoressa Ferri). E' stato detto oggi che non occorre prorogare il termine per la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, fissato al 31 marzo 2015² dalla legge n. 81. E che si vuol procedere alla chiusura degli Opg senza aspettare le Rems (che noi continuiamo a chiamare "mini Opg").

A questo punto, se le dichiarazioni dei rappresentati di Governo e Regioni saranno seguite da fatti concreti, la situazione è cambiata: il baricentro dell'azione per chiudere gli Opg si sposta dalle strutture (le Rems) alle persone, dalla custodia ai progetti di cura e riabilitazione individuali, si sposta dai "luoghi chiusi e separati" al territorio e all'inclusione sociale, possiamo dire: "seguendo il vento della legge 180".

E' un risultato importante, impensabile fino a poco tempo fa. Dovuto all'impegno di noi tutti, delle Istituzioni e delle forze sociali che hanno dato battaglia in questi anni per affermare il diritto degli "ultimi della terra". Qualcosa sta cambiando, soprattutto grazie all'approvazione in Parlamento, il 31 maggio di quest'anno, della nuova buona legge 81.

L'intervento di Gisella Trincas ci ha però riportato con i piedi per terra, ha denunciato la sofferenza delle persone malate e dei loro familiari, per le gravi carenze delle politiche e dei servizi per la salute mentale nel nostro Paese. Il suo intervento ci conferma che c'è un grande lavoro di ricostruzione da fare: non basta chiudere gli Opg, lo abbiamo già visto con i manicomi. Bisogna costruire l'alternativa: fatta di servizi accoglienti, forti, con personale adeguato per essere aperti nelle 24 ore. Penso a Dipartimenti di salute mentale (Dsm) su cui però non si scarica tutto l'onere: anzi, grazie alla collaborazione e all'integrazione con i servizi sociali, lavorativi, abitativi, non solo sanitari, i Dsm sono capaci di organizzare risposte all'altezza dei bisogni e dei diritti delle persone di cui devono prendersi cura. Senza forti servizi nel territorio non si sposta il baricentro dall'Opg (dal manicomio) alla persona.

Siamo consapevoli che ci sono delle difficoltà da superare, degli ostacoli da rimuovere, dei passaggi impegnativi da fare, sui quali dobbiamo, anche in questa occasione, riflettere attentamente.

¹ Video: http://www.stopopg.it/system/files/Playlist_interventi.htm

² dalla legge n. 81 del 31 maggio 2014

Chiudere gli OPG senza proroghe, e senza Rems.

Il 31 marzo 2015 gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari devono essere chiusi. Non sono tollerabili, né giustificabili, altre proroghe alla chiusura di luoghi *“indegni per un Paese appena civile”*, come li ha definiti il Presidente Napolitano. Abbiamo sentito oggi che Governo e Regioni non vogliono proroghe. Se le dichiarazioni dei rappresentanti di Governo e Regioni saranno seguite da fatti concreti, la situazione è cambiata, possiamo chiudere gli Opg, evitare o ridimensionare radicalmente le Rems, e costruire un'alternativa alla logica manicomiale.

Naturalmente dovremo fare attenzione perché non si trovino soluzioni *“gattopardesche”*: magari con strutture provvisorie nelle singole regioni che, in attesa delle Rems, riproducono la logica manicomiale dell'Opg. Strutture nelle quali rinchiudere gli internati, invece che dare luogo alle dimissioni e prevenire nuovi ingressi con misure alternative, come prevede la nuova legislazione.

Voglio essere ancora più esplicito: bisogna rivedere e rimodulare i progetti di costruzione delle Rems a favore dei servizi socio sanitari nel territorio.

Infatti, abbiamo letto nella recente Relazione del Governo sugli Opg che la stragrande maggioranza degli internati è *“dimissibile”*. Dunque dentro gli Opg ci sono persone che non ci dovrebbero stare. Allora perché fare le Rems? Realizzarle a tutti i costi sarebbe uno spreco e una scelta sbagliata. Attualmente sono ancora oltre 900 i posti progettati dalle Regioni. E risulta confermato, salvo eccezioni, che è impossibile costruire le Rems nei tempi previsti dalla Legge per chiudere gli Opg (31 marzo 2015). Sappiamo che questo ritardo solo in minima parte è dovuto alle Regioni: sono le norme vigenti sui lavori pubblici che impediscono tempi più celeri.

Prorogare ancora una volta la chiusura degli Opg perché non sono pronte le Rems sarebbe dunque la classica beffa che si aggiunge al danno. Invece, come abbiamo detto più volte, questo ritardo non è un male: diventa oggi una grande opportunità. Si possono così rivedere i programmi regionali, annullando o riducendo drasticamente il numero di Rems e destinando i finanziamenti – sia in conto capitale che correnti – al potenziamento dei Servizi socio sanitari, i DSM in primo luogo (come suggerisce la stessa legge 81³) e per i Progetti terapeutico riabilitativi individuali.

Attuare bene la nuova legge: le priorità

Sappiamo che la nuova legge 81 prevede disposizioni impegnative e innovative, non si attuerà spontaneamente. Ha bisogno di essere *“sostenuta”*, da parte di Governo e Regioni: con precisi atti di indirizzo, usando bene i finanziamenti, con un monitoraggio e una valutazione costanti. Serve la vigilanza del Parlamento e occorre mantenere la *“pressione sociale”*.

Accelerare le dimissioni, fermare i nuovi ingressi.

Il primo obiettivo concreto è dimettere gli internati. Sono stati presentati dalle Regioni, tramite i Dsm, n. 826 Progetti Individuali (su 846 internati). Quei progetti individuali ci dicono che sono *“dimissibili”* n. 476 persone, cioè oltre il 50% degli attuali internati. Solo questo dato dimezza il fabbisogno di Rems. Ma c'è di più.

³ Legge 81/2014 Articolo 1 comma 1-bis lettera a)

Sempre secondo la Relazione, sarebbero non immediatamente dimissibili poco più di 300 persone. Le motivazioni che dichiarano quei 300 pazienti “non dimissibili” segnalano che solo un’esigua minoranza sarebbe nelle condizioni di “dover restare” in Opg (o in seguito nelle Rems). Circa 140 persone non sarebbero dimissibili per *motivazioni cliniche* e non per pericolosità sociale. Ma una tale motivazione non è accettabile, vista la nuova legge. Sarebbe come dire che la malattia mentale si cura meglio in manicomio (qui l’Opg), piuttosto che fuori nel territorio.

Insomma alla fine pochissime sono le persone “non dimissibili” in condizione di pericolosità sociale: 70/80 persone. Non servono le Rems.

Prevenire nuovi ingressi in Opg, un nuovo rapporto tra Magistratura e Servizi

Il secondo obiettivo è fermare i nuovi ingressi, che invece stanno aumentando, spesso con misure provvisorie e per i cosiddetti *reati bagatellari*.

Questo accade perché il rubinetto che alimenta gli Opg non è stato chiuso (siamo a codici penali e di procedura penale invariati: esiste ancora la possibilità del ricovero in Opg (e poi nelle Rems).

I nuovi ingressi ci preoccupano molto ma non siamo stupiti: la legge 81 è giovane, in pochi mesi non si cambia la cultura di un Paese, anche nei corpi sociali più avvertiti. Per questo l’aumento degli ingressi in Opg deve suscitare interventi rapidi, sfruttando le innovazioni della nuova legge 81.

C’è un lavoro da dare con la Magistratura, nel rispetto della sua autonomia. In questo senso bene le iniziative annunciate dal Ministero della Giustizia. E c’è un lavoro che devono fare Ministero della Salute e Regioni per costruire strumenti e prassi di collaborazione tra magistratura e servizi delle Aziende Sanitarie Locali (Asl). Questi interventi devono essere suscitati e verificati dall’Organismo di Monitoraggio sugli Opg⁴.

Bisogna rimuovere resistenze ingiustificate: secondo la nuova Legge, la regola prevede una misura di sicurezza diversa dal ricovero in Opg (e in Rems), salvo situazioni determinate che devono diventare l’eccezione⁵. E ciò tanto più perché la pericolosità sociale non può essere dichiarata, o confermata, solo perché la persona è emarginata, priva di sostegni economici o per sola mancanza di programmi terapeutici individuali. Bisogna insistere, il punto cruciale è favorire l’effettiva adozione, da parte del Giudice e del Magistrato di sorveglianza, delle misure di sicurezza diverse dall’internamento in Opg (anche quando provvisorie). Per questo è decisivo che Regioni (Asl e loro servizi) e Magistratura stabiliscano protocolli di collaborazione. Altrimenti ognuno agisce per conto proprio.

Così come è importante sgombrare il campo da allarmismi ingiustificati. Le dimissioni vanno accompagnate con percorsi concordati da magistratura e servizi. Anche per coloro che hanno terminato la misura di sicurezza, che ora non deve più essere prorogata oltre il massimo edittale

⁴ Organismo di coordinamento e monitoraggio sul superamento degli Opg previsto dalla *legge 81/2014 articolo comma 2 bis*.

⁵ Legge n. 81 del 2014 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”*

della pena per il corrispondente reato. Gli ergastoli bianchi sono stati aboliti e a maggior ragione le persone non vanno abbandonate.

Sbloccare i finanziamenti, dare forza ai servizi, togliere alibi.

Come spesso accade nel nostro Paese, non basta una buona legge. E attuarla non è scontato, né facile. Persistono ritardi, ostacoli e resistenze. E molto dipende dai comportamenti concreti di chi è chiamato ad operare ogni giorno.

Sappiamo che il contesto è difficile: le regioni agiscono a diverse "velocità", i servizi socio sanitari e le stesse magistrature operano in condizioni problematiche; le stesse norme sono contraddittorie.

Una situazione che è aggravata anche da resistenze culturali, come accadde al tempo della legge 180. In particolare sappiamo che i servizi di salute mentale sono in sofferenza: trascuratezza e tagli e hanno colpito duramente, spesso demotivando gli operatori, lasciati da soli nella trincea più esposta del welfare. E questo ha comportato anche resistenze a farsi carico della chiusura degli Opg.

E sappiamo che la chiusura degli Opg dipende da come funzionano (o non funzionano) i servizi socio sanitari e di salute mentale nel territorio. E' per questa ragione che la battaglia per la loro chiusura si accompagna a quella per il rafforzamento dei servizi e per sostenere gli operatori. Sbloccare e assegnare subito le risorse ai servizi è necessario. E toglie anche alibi, smascherando resistenze che sappiamo esistere. Resistenze non sempre dovute a difficoltà. 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. Per fortuna esistono, e resistono, buone pratiche ed esperienze eccellenti, e voglia di lottare nonostante tutte le difficoltà.

Chiudere il cerchio della 180: dopo la chiusura degli Opg, la loro abolizione

Come abbiamo detto più volte, il tratto più interessante della nuova legge 81 è aver spostato il baricentro dai binomi manicomiali (*malattia mentale/pericolosità sociale e cura/custodia*: in Opg o in Rems poco importa) alle persone, con progetti di cura e riabilitazione individuali, e nel territorio. Cambiando la vecchia normativa si è aperta una nuova fase per applicare le nuove norme nello spirito della riforma Basaglia. Tuttavia, sappiamo che per rimuovere alla radice la logica manicomiali insita nell'Opg, bisogna modificare quelle parti dei codici penale e di procedura penale che mantengono in vita *il doppio binario*, uno per i *sani* e l'altro per i *matti*. L'apparentemente misericordiosa non imputabilità del matto ha prodotto, per le persone internate, molte più sofferenze e ingiustizie di quante ne voleva evitare.

Restituire cittadinanza piena significa intrecciare i diritti con i doveri: essere giudicati, scontare una giusta pena se si è giudicati colpevoli, essere curati quando ammalati.

Le persone con malattia mentale che commettono reato devono partecipare, come tutti i cittadini, ai normali percorsi giudiziari, che prevederanno poi una modulazione della pena in rapporto alle condizioni di salute, e una valutazione della compatibilità tra stato di salute e detenzione, come prevede la legge e la nostra Costituzione. Peraltro se si considera la situazione delle carceri italiane, la misura alternativa alla detenzione diventa praticamente indispensabile.

Dobbiamo sapere che senza la modifica dei codici il superamento degli Opg è più faticoso e difficile. Ma non possiamo aspettare. E non può essere che qualcuno usi l'alibi della mancata modifica del codice penale per bloccare quello che di buono è possibile fare oggi. Intanto si proceda a chiudere gli Opg, a lavorare per restituire cittadinanza, e per chiudere insieme il cerchio della legge 180.

Stefano Cecconi

***Chi siamo: stopOpg**

Il Comitato stopOPG nasce il 19 aprile 2011, su input del Forum Salute Mentale di Aversa (gennaio 2011) con un Appello firmato da oltre 40 associazioni. Il Comitato si propone non solo la chiusura e il superamento ma l'abolizione dell'OPG. Come è scritto nella Piattaforma fondativa del Comitato.

Fin dall'inizio stopOPG ha cercato e aperto un confronto con le Istituzioni (Governo, Conferenza delle Regioni, Parlamento) e contemporaneamente ha organizzato diverse iniziative di mobilitazione, ne ricordiamo qui alcune⁶:

- da settembre 2011 la campagna *un volto un nome*: con la costituzione dei comitati regionali, che ha spostato il baricentro dell'azione a livello regionale e locale.
- La grande assemblea nazionale del 12 giugno 2012.
- La *giornata nazionale stopOpg del 29 settembre 2012* con manifestazioni in tutta Italia.
- I sei mesi , da ottobre 2012 a marzo 2013, della campagna *chiudono gli opg o riaprono i manicomi ?*.
- Da maggio a dicembre 2013: *Il viaggio di marco Cavallo con stopOpg*, che ha ricevuto *la medaglia del Presidente della Repubblica*. Il film del Viaggio è ora nelle sale cinematografiche ed è stato in concorso al Festival Film di Torino.

Nel 2014, stopOPG si è impegnato in numerose iniziative, con dibattiti e manifestazioni in tutta Italia, e ha continuato il confronto con il Governo: Ministeri Salute e Giustizia, e con il Parlamento (27 marzo e 11 novembre), ottenendo un risultato importantissimo: l'approvazione di una buona nuova legge per la chiusura degli Opg, la n.81 del 31 maggio 2014.

Proprio in vista della scadenza per la chiusura degli Opg, prevista al 31 marzo 2015, stopOpg è impegnato per far applicare bene la legge 81 senza proroghe, né trucchi.



⁶ <http://www.stopopg.it/system/files/StopOPG%20-%20chi%20siamo.pdf>