



La chiusura per legge degli ospedali psichiatrici giudiziari (Opg), strutture nate alla fine degli anni Settanta come manicomì criminali, ha inevitabilmente richiamato all'immaginario collettivo l'analogia chiusura dei manicomì decretata nel 1980 con la nota legge Basaglia. Una vera e propria riforma dell'assistenza psichiatrica, di fatto, che spostava l'attenzione dalla pericolosità alla cura dall'ammalato secondo il principio che «sono necessarie strutture terapeutiche vicine a lui, psichiatri a domicilio, organizzazioni comunitarie in cui possa sentirsi protetto».

La legge 81/2014, per la quale dopo il 31 marzo, senza nessuna proroga, i sei Opg esistenti in Italia sono stati obbligati a chiudere i battenti, prevede alcuni punti ben precisi: misure alternative all'internamento con la messa in atto di un progetto terapeutico e di risocializzazione; risorse aggiuntive ai dipartimenti di salute mentale; attivazione di un numero limitato di Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) laddove secondo il giudice, siano necessarie forme detentive.



CIRIO FUSCO/ANSA

CURA O DETENZIONE?

LA CHIUSURA DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI PONE MOLTI INTERROGATIVI. L'IMPORTANZA DI SOLUZIONI ALTERNATIVE SECONDO UN ESPERTO, GIUSEPPE RICCIO

stop opg

per l'abolizione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari



Con una specifica importante: tali misure non possono durare per sempre. Mentre infatti per le persone cosiddette "normali" la pena ha una durata stabilita, succede che per chi ha problemi di salute mentale la dichiarazione di "pericolosità sociale" rischia di protrarsi a vita, trasformando la detenzione in quello che è stato definito ergastolo bianco.

Stefano Cecconi, tra i promotori del comitato StopOpg, ha accolto con entusiasmo il risultato ottenuto con questa legge che pone fine a situazioni spesso disumane: «La svolta positiva a cui si è arrivati – afferma – apre un nuovo per-

corso: si avvia finalmente il graduale trasferimento delle persone interne negli Opg ai servizi esterni», ma rileva anche che «chiudere gli Opg non basta: bisogna ridurre drasticamente le Rems e investire personale nei servizi socio sanitari e di salute mentale nel territorio. Per completare la riforma Basaglia, porre finalmente fine alla logica manicomiale e restituire a tutti dignità e cittadinanza, occorre spostare gli interventi dalle strutture ai percorsi di cura e di inclusione sociale».

Le regioni non sono del tutto pronte anche se il testo della legge prevedeva che entro 45 giorni dall'approvazione si sarebbero dovuti comunicare a governo e magistratura i percorsi terapeutici di ogni persona internata e che entro sei mesi ci sarà la verifica da parte dei ministeri di Salute, Giustizia e Comitato paritetico interistituzionale Opg sull'attuazione delle nuove norme.

Ma, allo stesso tempo, «non è tutto da iniziare – afferma il dott. Giuseppe Riccio, psichiatra presso un centro del Dipartimento di salute mentale di Teramo –. Un po' a macchia di leopardo l'assistenza psichiatrica territoriale, anche se con difficoltà, è partita dovunque, proprio grazie alla legge Basaglia».

A sin.: il logo di StopOpg. Sotto: lo psichiatra Giuseppe Riccio, da noi intervistato. A fronte: Franco Basaglia, ispiratore della legge sulla revisione ordinamentale degli ospedali psichiatrici.

Qual è secondo lei il merito di questa legge?

«Sicuramente quello di aver ricordato all'interno del luogo naturale di cura, quello dei servizi di salute mentale, il paziente con patologia. C'è comunque da tener presente che negli Opg esiste una varietà di tipologie. Per questo ogni progetto va personalizzato».

Questa legge faciliterà, perché obbligati, a trovare una maggiore integrazione fra le Asl, i servizi sociali, i vari soggetti implicati?

«Un po' costringe, un po' è una cosa che non si inventa. Io ad esempio lavoro in una realtà che da sempre cerca questo tipo di integrazione anche con il mondo delle associazioni, con le parrocchie... Siamo l'unico centro in Abruzzo che ha avviato già da alcuni mesi l'esperimento di appartamenti supportati, abitati cioè da 3-4 persone con patologia che durante il percorso di recupero vivono insieme in maniera autogestita, con il supporto quotidiano di un operatore. In uno di questi c'è anche un ex detenuto dell'Opg».

Tenuto conto che in Italia la situazione è diversificata, siamo molto indietro?

«Secondo me siamo al contrario abbastanza avanti perché altre nazioni guardano all'Italia come modello nel campo dell'assistenza psichiatrica fatta nei Centri di salute mentale. In questo senso la legge Basaglia ha guardato molto in avanti. In altri Paesi, infatti, prevale ancora un'idea di istituzionalizzazione del paziente per cui lo si chiude in strutture, magari accoglienti e ben tenute, ma isolato dalla società. Almeno a livello di idea siamo dunque avanti; poi facciamo i conti con la scarsità di risorse». ■

