



ROBERTO MONTEFORTE



rmonteforte@unita.it

Al «manicomio giudiziario» di Aversa un'altra vittima. Mercoledì scorso si è suicidato un cittadino romeno. Aveva 58 anni. Era ospite della struttura «ospedaliera». Non c'è l'ha fatta. «Gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari vanno chiusi e subito. Sono una vergogna non soltanto per chi è direttamente coinvolto: gli operatori, i «reclusi» e i loro parenti, ma per l'intero Paese. Chiudere queste strutture proprio nell'anniversario dei 150 anni dell'Unità d'Italia sarebbe veramente un bel gesto. Rappresenterebbe uno vero scatto di civiltà e di coesione». Non ha dubbi Emilio Lupo, Psichiatra e Segretario Nazionale di Psichiatria Democratica, indignato per la notizia. Lui che ha alle spalle tante battaglie per l'applicazione anche a Napoli della «Legge Basaglia» per chiudere «bene e definitivamente i manicomi garantendo adeguati servizi di Salute Mentale sul territorio», ha idee chiare. «Come allora è necessario rigore, preparazione e coinvolgimento di tutte le realtà interessate - spiega - attingendo all'esperienza acquisita sul campo da tanti operatori».

La legge del 2008. Che gli «OPG» di Aversa, Napoli-Secondigliano, Barcellona Pozzo di Gotto, Reggio Emilia, Montelupo Fiorentino, Castiglione dello Stiviere vadano chiusi lo stabilisce la legge del 2008, con il loro passaggio al Sistema Sanitario Nazionale e la competenza delle Asl. Sulla cancellazione di questa vergogna pare che l'accordo sia trasversale. Soprattutto dopo la denuncia della commissione parlamentare di indagine sul sistema sanitario presieduta dal senatore Ignazio Marino (Pd) che ha evidenziato cosa siano questi «ospedali» e come sono trattati gli oltre 1.535 «internati». «Un giro infernale che offende la dignità di tutti», così lo ha descritto. Roba da Medioevo documentata da un video-reportage di Riccardo Iacona su Rai3 che ha scandalizzato anche il Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano.

Il quando e il come si arriverà a questa chiusura: è questo il punto. «Gli OPG sono l'incompiuta della 180, la legge di abolizione dei manicomi» osserva Lupo. Oggi, in quelle strutture non si cura, né si punta al recupero di chi ha commesso un reato. Che assistenza possono offrire pochi medici per quattro ore a settimana per strutture di 300 «reclusi»? Per non parlare di chi, circa 375 internati tra tutti gli Opg, è in «proroga»: avrebbe cioè dovuto essere dimesso da tempo, ma in mancanza di progetti di reinseri-

mento esterno, di sei mesi in sei mesi, anche per dieci anni, si è visto prorogare «la sua pena» dal magistrato.

«Va rotta questa logica fatta di pigrizie e improvvisazione, di abbandono che porta con sé ingiustizie e disumanità. Occorrono, invece, scelte rigorose e assunzioni di responsabilità per passare dalla denuncia alla reale chiusura degli Opg» afferma il segretario di Psichiatria Democratica che con il collega Cesare Bondioli (responsabile nazionale per Carceri e OPG), avanza proposte di risoluzione concrete. Sono quelle scaturite dal seminario congiunto di Psichiatria Democratica e Magistratura Democratica «Disumanità della pena: quali alternative?» tenutosi lo scorso 26 marzo a Vico Equense (Napoli) e condivise anche dal segretario di Magistratura Democratica, Pier Giorgio Morosini.

Le proposte Pd

Penalità per chi non chiude gli Opg
I poteri alla Commissione Stato-Regioni

Sono quattro i punti.

Il primo è procedere alle dimissioni dei circa 300 pazienti ancora in «proroga».

Il secondo punto, sono i programmi per il loro reinserimento e le strutture

esterne per accoglierli che andrebbero definiti dalle Asl. «Ora che le risorse ci sono, circa 15 milioni di euro, non ci sono più alibi. Vanno definiti percorsi rigorosi e personalizzati di recupero e di reinserimento dei pazienti» spiega Lupo. Insiste molto sul «rigore» e sulla programmazione dei diversi passaggi. Non vi possono essere improvvisazioni. Nessuno va lasciato solo. Occorre un quadro di riferimento e di responsabilità precisi. È anche così che si rassicura l'opinione pubblica.

Terzo obiettivo. «Il Parlamento deve fissare un tempo massimo per la chiusura degli Opg - continua il segretario nazionale di

PD -, imponendo penalizzazioni anche economiche agli Enti, sino ad arrivare alla nomina di «commissari ad acta» per gli inadempienti». Poi vanno definiti «programmi personalizzati» per cia-

scun paziente, che - spiegano Lupo e Bondioli - «vanno costruiti con tutti i soggetti interessati a cominciare dagli stessi internati» e «definiti in modo condiviso con tutti gli attori coinvolti, a partire dalle Regioni, dai comuni e dalle Asl dove insistono le strutture Opg interessate ed anche quelle di provenienza dei pazienti». Per PD occorre avvalersi del supporto operativo di personale pubblico o del privato sociale «comunque adeguatamente formato». «Il coordinamento e il monitoraggio dell'intero processo va affidato al Servizio Pubblico e deve fare riferimento alla Conferenza Stato - Regioni, che dovrà operare in rapporto con le commissioni Sanità di Camera e Senato, oltre che con i tecnici e con la famiglia». «È così - insistono Lupo e Bondioli - che l'operazione si fa veramente concreta».

«Il rapporto tra il «dentro e il fuori» - spie-

Ospedali psichiatrici giudiziari

31/12/2010 regolamentare presenza stranieri donne

Napoli Sant'Eframio c/o C.C. Secondigliano Rep Verde	100	116	4	0
Reggio Emilia Castiglione	132	286	53	0
D. Stiviere Barcellona	193	316	29	103
Pozzo Gotto	437	255	49	0
Montelupo F.no Aversa	201	174	15	0
F. Saporito	259	353	24	0
Totale	1322	1600	174	103

ga Lupo - è l'altro punto essenziale. Quello tra gli Opg e le strutture sanitarie e sociali presenti sul territorio, anche quelle di provenienza dei degenti da dimettere, dove andranno reinseriti». Un compito delicato ed essenziale che - nella proposta di PD - andrebbe assolto da specifiche strutture: «le équipes e gli uffici di dimissioni». «Sarà loro compito tenere i contatti con la commissione Stato-Regioni, con il sindaco e quindi con la struttura sanitaria territoriale che verifica le condizioni socio-economiche del paziente e della sua famiglia e costruisce un percorso adeguato di reinserimento in base alle esigenze di cura». I progetti di recupero non possono che essere individuali, «perché - spiegano - vanno definiti in base alle condizioni di ciascun paziente: vi è chi può «rientrare» in famiglia e quelli, invece, per i quali è necessaria la collocazione in piccoli gruppi in «case famiglia», in comunità, ma sempre collocati nei territori di provenienza». Ad esempio se ad Aversa vi è un paziente di Cagliari è in quest'ultimo territorio che bisogna individuare una comunità o una struttura che dovrà accoglierlo, ed attivare un programma perché ciò avvenga nei tempi e nelle forme giuste. «Sono indispensabili verifiche periodiche della situazione» insistono Lupo e Bondioli. Chi «esce» deve essere seguito anche «fuori» e in modo costante e ospitato in strutture adeguate. «Quello che va evitato è che si riformino «manicomi sul territorio»». Sono proposte precise, messe sul tappeto al servizio di tutti.

La Commissione Marino ha individuato tre «Opg» da chiudere subito. Rispondendo all'interrogazione di Anna Teresa Formisano (Udc) nel corso del question time lo scorso 23 marzo il ministro della Salute, Ferruccio Fazio ha fatto capire che per il governo i tempi non saranno brevi. Il rischio è che tutto nella sostanza resti fermo. La Formisano ha risposto che non si può attendere un minuto per chiudere queste «prigioni e con queste persone trattate come cani». Psichiatria Democratica aiuta a individuare un percorso per fare presto e nell'interesse di tutti. Per questo ha chiesto un incontro urgente alla Commissione di inchiesta sulla Sanità pubblica presieduta da Ignazio Marino. ♦