

**Gli ospedali psichiatrici giudiziari non rispettano la dignità degli internati. Negli ultimi decenni false trasformazioni: ora un decreto dispone che a occuparsi dei malati mentali che hanno commesso reati siano regioni ed enti locali**

ROMANO SICILIANI

di Cinzia Neglia

**M**età carcere, metà clinica. Un mostro a due teste. Gli ospedali psichiatrici giudiziari, in gergo Opg, di fatto sono gli ultimi manicomi rimasti in Italia, a trenta anni dalla legge Basaglia, che abolì gli ospedali psichiatrici civili. Ne esistono sei (Reggio Emilia, Montelupo Fiorentino, Napoli, Aversa, Barcellona Pozzo di Gotto e Castiglione delle Stiviere); dovrebbero essere strutture di cura, ma guarda caso sono sin qui dipesi dal ministero della giustizia. Dovrebbero favorire il reinserimento sociale, ma tengono le persone fuori dal mondo, in contrasto con le più moderne, oramai scontate conquiste terapeutiche. Dovrebbero essere luoghi di passaggio, ma diventano a volte, drammaticamente, carceri a vita, senza legame con i territori, perché fuori da quelle mura niente e nessuno è pronto ad accogliere chi ha smesso di essere un soggetto pericoloso, ma continua ad avere bisogno di assistenza.

Gli Opg però adesso hanno un'opportunità di affrancarsi da false trasformazioni, avvenute nel passato. Negli ex (fino al 1975) manicomi criminali vi sono persone giunte a commettere reati, dai più banali ai più efferati, anche a causa della gravità della malattia (che non deve essere negata), riguardo alla quale non viene attivata alcuna presa in carico efficace. La situazione di

**OPG  
DA ELIMINARE:  
SARÀ  
LA VOLTA BUONA?**

**FUORI DAL MONDO**  
Gli Opg: strutture sovraffollate, con condizioni di vita dure, eccesso di contenzione. Saranno finalmente chiusi?

vita degli internati è drammatica; nel quinto rapporto dell'associazione Antigone (*In galera*) sulla condizione dei detenuti in Italia, pubblicato pochi mesi fa, si evidenzia come negli Opg le "condizioni di vita siano troppo dure, diversi i casi di detenzione ingiustificata, eccessivo l'uso di letti di contenzione, strutture in alcuni casi sovraffollate e sporche. Gli internati sono 1.348, dei quali 98 donne".

Il sovraffollamento delle strutture, rispetto ai 955 posti teoricamente disponibili, appare preoccupante: elaborando i dati del Dipartimento amministrazione penitenziaria, si ricava che nell'Opg di Aversa ci sono 321 uomini internati rispetto ai 164 posti di capienza, a Barcellona Pozzo di Gotto 250 internati per 216 posti, a Castiglione delle Stiviere 237 internati (comprese le 98 donne) per 193 posti, a Napoli 150 per 76, a Montelupo Fiorentino 184 per 100, a Reggio Emilia 280 per 132. Quanto ai reati commessi, sempre secondo il rapporto di Antigone, il 65,1% degli internati ha commesso un reato contro la persona, il 15,4% contro il patrimonio, il 4,9% contro la libertà sessuale, il 14% altro.

### **Nulla più come prima**

In questo scenario, fenomeni come le coercizioni e i suicidi continuano a destare estrema preoccupazione, ma il 2008 potrebbe essere l'anno dell'avvio di un percorso nuovo. Il 30 maggio è stato infatti pubblicato sulla Gazzetta ufficiale un decreto del presidente del consiglio dei ministri, datato 1° aprile e relativo al "trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". Potrebbero così essere poste le basi per attuare, finalmente, quanto previsto dal decreto 230 del 1999, inerente il riordino della medicina penitenziaria, o dalle più recenti sentenze della Corte Costituzionale, che avevano tentato, inutilmente, di evitare nuovi ricoveri in Opg. Ora stabilire il passaggio di competenze – dal ministero della giustizia al sistema sanitario nazionale, quindi al ministero del welfare e più concretamente alle regioni –, significa prevedere che nulla rimanga più com'era. Occorre dunque vigilare, affinché in questa graduale trasformazione a essere tutelati siano realmente i diritti di salute di tutti i cittadini, a cominciare da quelli dei più fragili.


Alcune regioni hanno già recepito e fatto proprio il decreto (è il caso di Piemonte e Umbria), il quale ribadisce il riconoscimento della piena parità di trattamento,

in tema di assistenza sanitaria, degli individui liberi e degli individui detenuti e internati, afferma l'importanza della continuità terapeutica in tutti i momenti (ingresso, detenzione, eventuali trasferimenti), richiama l'attenzione nei confronti dei suicidi, pone un'attenzione specifica alle patologie che comportano interventi a lungo termine e ad alta complessità assistenziale. Un'attenzione specifica è dedicata anche al tema della salute mentale all'interno degli istituti di pena; in assenza di dati epidemiologici sistematici, si stima che il disagio riguardi circa il 16% dei detenuti e che nella maggior parte dei casi sopravvenga durante la detenzione.

### **Più vicini al luogo d'origine**

L'allegato C del decreto è dedicato in modo esclusivo a stabilire linee di indirizzo per gli interventi negli Opg e per un corretto passaggio di competenze al servizio sanitario nazionale; esso inoltre ribadisce l'ambito territoriale come sede privilegiata per affrontare i problemi della salute, della cura, della riabilitazione delle persone con disturbi mentali, poiché solo nel territorio è possibile sviluppare sinergie tra i servizi, sanitari e sociali, le istituzioni e la comunità, in vista del recupero sociale delle persone.

La responsabilità degli interventi passerà dunque alle regioni in cui gli Opg sono ubicati, che in una prima fase dovranno sviluppare programmi operativi che prevedano la dimissione degli internati che hanno concluso la misura di sicurezza, in collaborazione con enti locali, Asl e servizi sociali di provenienza. Altre due fasi (a distanza rispettivamente di uno e due anni) prevedono la redistribuzione degli internati rimasti negli Opg secondo un criterio geografico che li ponga vicini, il più possibile, alle realtà di origine, e la loro presa in carico da parte delle regioni. Il decreto definisce inoltre indicazioni sui modelli organizzativi da seguire, a livello regionale e territoriale, per gestire il processo.

Come sempre, però, la vera trasformazione e l'affermazione dei diritti di cittadinanza si potranno verificare solo se uomini e donne, operatori sanitari e sociali, dirigenti e membri delle comunità locali vorranno restituire all'internato ciò che ingiustamente, a causa di una malattia, gli è stato sottratto. Vigilare, come detto, è d'obbligo: il percorso non sarà né facile né breve, ma la speranza è che finalmente siano assicurate cure reali, in un ambiente rispettoso della dignità umana, a persone segnate da una sofferenza di cui non hanno colpa. 

# Quelli della chiave in Arno ricominciano dalle Querce

La regione Toscana ha deciso di “svuotare” nei fatti, almeno parzialmente, l'Opg di Montelupo. E una piccola residenza gestita dalla Caritas indica il percorso...

di **Francesco Chiavarini**

**G**li ospedali psichiatrici giudiziari sono uno dei tanti paradossi del Belpaese. Da anni c'è chi vorrebbe chiuderli, proprio in virtù dei principi sostenuti dallo psichiatra veneziano Franco Basaglia, al quale si deve la legge sulla malattia mentale che molti paesi al mondo ci invidiano. Tuttavia, nonostante due sentenze della Corte costituzionale, due proposte di legge mai discusse in parlamento, svariati pronunciamenti di commissioni, non si è mai arrivati a nulla. Così, in attesa che siano attuate le nuove disposizioni contenute nel decreto di inizio aprile, c'è chi ha scelto una via più pragmatica. La regione Toscana ha deciso di creare un sistema che mira al graduale superamento degli Opg. Nel caso specifico, l'ex manicomio giudiziario toscano, quello di Montelupo Fiorentino, non sarà chiuso. Continuerà a contenere le persone più violente. Coloro che, invece, so-

no pronti a seguire un percorso riabilitativo, potranno essere ospitati in tre nuove strutture residenziali psichiatriche, coordinate dal sistema sanitario regionale: due ancora da costruire, a nord e sud della regione, una già attiva da alcuni anni, a Firenze.

Proprio quest'ultima, Le Querce, aperta nel 2001, grazie anche all'impegno di Caritas Firenze, è diventata un esempio virtuoso. Nata dall'attività di un gruppo di lavoro coordinato dall'Asl locale, la residenza è composta da cinque camere, una cucina, locali per i pasti, per le attività riabilitative e cliniche, per i colloqui terapeutici, uffici per operatori sociali e amministrativi. All'esterno, una bella terrazza, una corte e un piccolo orto. Ogni paziente è seguito da un pool di medici, psichiatri, psicologi, educatori, operatori socio-sanitari, consulenti in materia giuridica. «Con ciascun utente si stringe una sorta di “contratto”, che stabilisce un inserimento definitivo e l'individuazione di un piano terapeutico individualizzato – spiega Vincen-

## «Mi sono portato i matti a casa, poi il

Don Pippo Inzana è cappellano dell'Opg di Messina da 25 anni. Dal 1986 ha accolto

**«L'**ospedale psichiatrico giudiziario? Un'istituzione assurda, incostituzionale. Incivile e disumana». Don Pippo Inzana è lapidario. Però sa bene di cosa parla. Da 25 anni è cappellano dell'Opg di Pozzo di Gotto, nei pressi di Messina. «Là dentro, nessuno può curarsi, perché non si può sperare di riportare nel mondo chi è uscito di testa, tenendolo rinchiuso in un posto come quello. Dove manca personale idoneo e qualificato. Dove a volte non ci sono più nemmeno i farmaci per le terapie. Dove la gente sta tutto il giorno stesa su un letto. Bisogna che gli internati stiano fuori, seguiti e curati, come tutti gli altri malati».

Don Inzana non si limita a predicare bene. Per riportare nel mondo i suoi malati, «perché è questo l'unico modo per guarirli», razzola fatti concreti: ha

aperto le porte di casa sua. La sua abitazione, nel 1986, grazie a una convezione con l'Azienda sanitaria locale e l'Ufficio di esecuzione penale esterna di Messina, è diventata una comunità di accoglienza. Da allora, con i suoi matti, don Inzana passa gran parte del suo tempo. «In tanti anni ne ho incontrati moltissimi – racconta –. Persone diversissime tra loro: ognuno con un proprio temperamento e, certo, anche con un reato più o meno grave alle spalle. Ho conosciuto mariti, infermi di mente, che avevano ammazzato le mogli. Ma anche poveracci denunciati da famiglie esasperate e finiti dentro l'Opg perché un giorno si erano spogliati nudi nella piazza del paese. Nessuno, ad ogni modo, davvero pericoloso. Perché nessuno lo è, se è curato dagli specialisti. E, quando è il caso, compensato con i farmaci».



ROMANO SICILIANI

zo Cavalleri, responsabile dell'area Psichiatria e carcere di Caritas Firenze –. Sono previste riunioni frequenti con tutti gli attori del trattamento, così da stilare e verificare le linee di volta in volta concordate».

### Pronti per altre strutture

All'interno della residenza vengono effettuate attività

educative, sia al mattino che al pomeriggio, per tutto l'arco della settimana. Il calendario funge da linea guida nello scorrere del tempo. Tutte le attività sono monitorate, i risultati sono registrati e utilizzati per la programmazione successiva. Un percorso, insomma, ritagliato su misura per ognuno degli ospiti, che necessariamente non possono che essere pochi, appena otto in un anno.

«Il nostro obiettivo – sottolinea Cavalleri – è offrire una risposta terapeutica transitoria e non penitenziaria, finalizzata a un graduale reinserimento nella comunità di soggetti con disturbi mentali che sono stati autori di reati, a prescindere dalla loro gravità». Terminato questo percorso, i pazienti possono ritornare nell'Opg o, se sono pronti, accedere agli altri servizi presenti nel territorio per le altre persone con disturbi mentali. Anche in questo caso, la Caritas offre un ampio ventaglio di opportunità, dagli appartamenti protetti alle borse lavoro, che si aggiungono alle risorse offerte dal territorio.

In sette anni Caritas ha seguito alle Querce 48 persone, con elevate percentuali di successo. «Ma il risultato più importante – rivendica con orgoglio il direttore di Caritas Firenze, Alessandro Martini – è essere riusciti a dimostrare con i fatti che è possibile recuperare anche le persone che la società considera irrecuperabili per definizione: i matti che hanno commesso un crimine, gli ultimi degli ultimi. Quelli che la gente vorrebbe rinchiudere e poi gettare la chiave in Arno, come si dice dalle nostre parti...».



## quartiere ha aperto le porte»

personalmente i malati. «Solo fuori ritrovano la strada per stare nel mondo»

### Comunità e progetti

Non la pensarono così però i vicini. «Quando si venne a sapere chi sarebbe venuto a stare con me – ricorda don Inzana – qualcuno protestò, altri chiesero che fossero messe le grate alle finestre e le porte blindate. Oggi, invece, l'atteggiamento nei confronti dei miei ospiti è mutato: la gente li saluta quando escono per strada, quando vanno al bar, quando scendono al mare. Oltre alle porte di casa mia, si sono aperte quelle del quartiere».

Nella comunità di don Inzana sono ospitate per un periodo massimo di un anno otto persone alla volta. Internati in licenza esperimento, in libertà vigilata, in licenza finale. Ognuno è seguito da due operatori e un gruppo di volontari, periodicamente si tengono incontri con lo psichiatra e gli assistenti sociali; i progetti sono or-

ganizzati da Caritas Messina. Le persone accolte si occupano delle faccende domestiche; chi può, lavora come bracciante in campagna, o come addetto alla pulizia di qualche giardino nelle ville dei dintorni. «Favoriamo anche l'incontro con le famiglie», sottolinea don Inzana.

«In tanti anni non è mai accaduto nulla che mi facesse ricredere – spiega il sacerdote –. Questa comunità e i progetti che conduciamo con gli ospiti dell'Opg sono la prova provata che i malati di mente, prosciolti perché ritenuti non in grado di intendere e volere, possono stare fuori. Solo stando fuori possono trovare la strada per ritornare nel mondo: devono avere spazi nelle comunità terapeutiche insieme agli altri malati, essere seguiti dai servizi territoriali, non essere reclusi in carcere. Che in nessun modo può essere un luogo di cura».



[f.ch.]