

Opg, la chiusura resta un miraggio

Regioni in ritardo, serve un nuovo rinvio con sanzioni per chi non rispetta i tempi

ALESSIA GUERRIERI
ROMA

Ancora un rinvio. Il primo aprile 2014 non sarà la data in cui si metterà la parola fine agli ospedali psichiatrici giudiziari. Le Regioni negli ultimi mesi hanno consegnato i piani di riconversione, ma la loro realizzazione prevede tempi che oscillano dai 6 mesi per la Basilicata ai quasi 3 anni per Lombardia e Abruzzo. Così «si prospetta la necessità che il governo proponga al Parlamento una proroga del termine che rispecchi la tempistica necessaria per completare definitivamente il superamento degli opg». La seconda battuta d'arresto nel processo di smantellamento compare nella relazione al Parlamento sullo stato di attuazione dei programmi relativi alla chiusura degli opg, che porta la firma dei ministri alla Giustizia, Cancellieri, e alla Salute, Lorenzin. Alle Regioni serve ancora tempo, quindi. Non è bastata la prima deroga che fece slittare la

chiusura dal 31 marzo 2013 al 1° aprile 2014, per avviare i piani di dismissione e realizzare i 990 posti letto nelle 43 Rems (Residenze per l'esecuzione della misura di sicurezza sanitaria) con un investimento di 173,8 milioni. Perché, si legge nel documento arrivato alle Camere, «dalle valutazioni dei programmi presentati e dagli incontri con le Regioni» è emerso che il termine previsto «non è congruo, soprattutto per i tempi di realizzazione delle strutture, fase che si deve compiere con una serie di procedure amministrative complesse». E così il termine slitta ancora. Ma attenzione, questa volta - dicono i ministri - andrà prevista l'introduzione di «norme sanzionatorie per le Regioni che non realizzano, per quanto di competenza, la finalità del superamento degli opg né rispettano i tempi».

In realtà la Liguria e l'Emilia Romagna, ad esempio, - da quanto emerge nelle 20 pagine del report interministeriale - si distinguono per aver utilizzato i finanziamenti in modo virtuoso, riducendo la spesa in conto capitale, cioè per il mantenimento delle strutture, e investendo invece in risorse per la parte corrente, ovvero per i servizi sul territorio necessari a impostare i percorsi individuali di cura e inserimento sociale dell'ex internato. Ma molte altre hanno impiegato i fondi per costruire nuovi istituti. Per questo, secondo il comitato StopOpg, «il problema non è il ritardo nella costruzione delle Rems, quanto evitare che la chiusura degli opg si trasformi in una regionalizzazione degli stessi». Nell'incontro con il ministro Cancellieri «abbiamo spiegato - dice Stefano Cecconi - che la proroga deve es-

Mancano tre mesi al termine stabilito. Presentati i piani di riconversione: servono dai sei mesi a tre anni per realizzarli



sere utilizzata per riveder insieme alle Regioni il percorso alternativo all'internamento». Un tempo, «stimabile per noi in almeno 17 mesi», necessario a riorientare le politiche locali su salute mentale e finanziamenti.

Un primo segnale positivo, «pur se insufficiente» sostiene il comitato, viene dalla circolare del ministero della Salute del 28 ottobre che prevede di assegnare, da subito, anche ai dipartimenti di salute mentale le risorse di parte corrente (38 milioni nel 2012 e 55 milioni ogni anno dal 2013). Ma non mancano sfide anche culturali, per vincere lo stigma e i pregiudizi nei confronti dei malati mentali. Si inizia il 9 gennaio con un incontro al ministero della Giustizia per porre le basi del piano che prevede nuove linee guida operative che consentano di coordinare Dsm, magistratura e sistema carcerario (da portare in conferenza Stato-Regioni) e un atto che rinvii la chiusura degli opg e riveda il codice penale.



E negli istituti continuano i ricoveri

Sono sei con mille internati. «Cambiare il codice penale non basta»

ROMA

Il meccanismo è complicato. La chiusura dei sei ospedali psichiatrici, infatti, non è legata solo all'attuazione da parte delle Regioni dei programmi di superamento delle strutture manicomiali. Il numero degli internati, perciò, pure a fronte di 1.016 dimissioni tra il 2010 e il 2012 e di altre 400 uscite nel 2013 rimane sempre in stallo. A confermarlo l'ultimo report della popolazione carceraria italiana del ministero della Giustizia (i dati sono aggiornati al 30 novembre), in cui gli internati risultano essere 1.185, di cui 161 stranieri. Anche analizzando statistiche più aggiornate il numero non cala sotto i 900. La popolazione negli opg, insomma, non tende a scendere e il perché va ricercato anche al di fuori dei piani regionali di chiusura: la legge, in sostanza, consente ancora gli ingressi. Tre articoli del codice penale (88, 89 e 222), difatti, prevedono sia la non imputabilità del malato mentale, sia il ricovero per chi ha un'infermità psichica. Anche se, va detto, numerose sentenze della Consulta vanno proprio nella direzione opposta, limitando l'internamento solo ai casi di elevata pericolosità sociale. E chiedendo d'incentivare le misure alternative come la libertà vigilata. Il dibattito sulla riforma del codice penale è aperto. Ma secondo alcuni addetti ai lavori, modificare gli articoli non servirà «da solo a consentire il diritto alla salute dei cittadini con malattie mentali» che commettono

Il giudice: il diritto alla salute dei cittadini con malattie mentali che commettono reati richiede una regia nazionale

reati, «senza una regia a livello nazionale» che prenda a cuore il tema del superamento di questi luoghi «osceni e drammatici». Ne è convinto il presidente del Tribunale di sorveglianza di Bologna, Francesco Maisto: «S'illudono coloro che credono il problema si risolva soltanto riformando il codice nella parte su infermità e seminfermità». La semplice abolizione, spiega, «avrebbe un esito ancora più barbaro, perché queste persone verrebbero spedite in carcere».

Bisogna invece fare in modo che ci siano «luoghi sul territorio che tutelino la loro salute mentale nella sicurezza dei cittadini». Ciò che manca, a detta sua, è sia una «linea di indirizzo politico» per il superamento degli opg, sia «una linea giudiziaria unitaria» che potrebbe portare alla revisione del codice. Il problema è innanzitutto culturale, secondo Maisto, perché si pensa ancora in troppi comparti che «la contenzione sia una terapia». E non aiuta neppure «il fatto gravissimo di un secondo rinvio per legge» della chiusura, aggiunge, così come alcuni «nodi irrisolti» nella legge Marino, ad esempio la doppia diagnosi o le assegnazioni tra le regioni degli internati stranieri. Solo una regia che organizzi a 360 gradi una «rete di strutture sul territorio, che svolgano una funzione vicaria per accoglierli», conclude, può consentire il superamento degli opg.

Alessia Guerrieri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

