

# Convegno "Salute mentale, OPG e diritti umani"

Roma 11 novembre Senato della Repubblica.

Intervento di **Giovanni Rossi** <sup>1</sup>

Il Club degli SPDC no restraint è una associazione di promozione sociale che ho lo scopo di collegare, far crescere e far conoscere l'esperienza dei Servizi psichiatrici ospedalieri che operano senza alcun ricorso alla contenzione meccanica o alla restrizione fisica degli spazi.

E' stato fondato da chi in quei servizi lavora, ma è aperto a tutti, in special modo a chi quei servizi li utilizza.

L'orientamento psichiatrico mainstream, quello che tollera come inevitabile il ricorso alla contenzione fisica nel corso delle cure psichiatriche, che purtroppo riguarda l'80% degli spdc, viene smentito dalle nostre esperienze che dimostrano il contrario.

Anzi che dimostrano quanto maggiore sia il gradiente terapeutico di gruppi professionali che si muovono nel rispetto della libertà della persona. Della quale ricercano con intelligenza, pazienza e fantasia la disponibilità a stabilire una relazione, un legame interpersonale che sia premessa, e nello stesso tempo inizio del trattamento terapeutico.

Bene ha fatto la senatrice De Biasi ad unire nel titolo di questo incontro le parole salute mentale, ospedale psichiatrico giudiziario, diritti umani.

Di quanta inumanità sia capace un servizio che dovrebbe garantire il recupero della salute mentale è prova quanto accaduto a Francesco Mastrogiovanni. Non scandalizziamoci, in nome della privacy, se le associazioni chiedono che in tutti gli spdc siano installate telecamere e che i relativi filmati siano conservati. Non si dimentichi che nel caso Mastrogiovanni solo la disponibilità di registrazioni video e il loro immediato sequestro, ha consentito di provare le accuse.

Nè si dimentichi che analoga efficacia hanno avuto le telecamere che seguirono i senatori della commissione Marino nelle loro viste agli ospedali psichiatrici giudiziari.

A nostro avviso tanto negli OPG che negli SPDC chiusi si mette in atto una limitazione della libertà personale. Solo che mentre nel caso degli OPG interviene una decisione della magistratura, mentre negli SPDC tutto è lasciato all'arbitrio di psichiatri ed operatori sanitari.

La consuetudine/assuefazione ha fatto sì che raramente si vada a contestare il reato di sequestro di persona, e purtroppo solo in circostanze mortali ci si accorge di questa realtà diffusa.

Ci si giustifica con un presunto stato di necessità, che ricorda molto le "motivazioni cliniche" che non consentirebbero la dimissione di alcune centinaia degli attuali internati negli OPG, stando a quanto rilevato nella prima relazione al Parlamento prevista dalla legge 81/2014.

Come è noto le diagnosi che portano in OPG - che i giudici considerano tali da giustificare il proscioglimento per infermità mentale - sono prevalentemente quelle di psicosi : schizofrenia o disturbo bipolare, e quelle legate ai disturbi gravi di personalità. Cioè i disturbi elettivi di trattamento presso i Dipartimenti di Salute Mentale.

Suona pertanto strano che spesso venga proprio da questi servizi la richiesta di prorogare la permanenza negli OPG, con la motivazione che non vi sono gli strumenti adeguati, mentre magari negli stessi Dipartimenti i servizi ospedalieri vengono gestiti in forma chiusa e praticando la contenzione meccanica. Non vi sembrano già questi dei mini-opg? La indisponibilità di progetti di reinserimento di chi è in OPG e la chiusura degli SPDC non vi sembrano due parti della stessa insufficienza?

Il nostro Club è aperto alla collaborazione anche con gli attuali OPG, se verrà richiesta, e non

---

<sup>1</sup> Psichiatra, vicepresidente Club SPDC no restraint

possiamo che plaudire a quanto è stato messo in atto a Montelupo Fiorentino per superare le contenzioni meccaniche.

Così come condividiamo quanto unanimemente sottolineato da tutti i relatori. E cioè che il numero delle strutture previste dalle Regioni per l'esecuzione della misura di sicurezza risulta molto sovrastimato.

Del resto se è vero che la previsione della misura di sicurezza carceraria deve essere mantenuta, è altrettanto vero che : 1) la legge 81 la definisce in termini residuali rispetto ad altre misure non detentive; 2) non è più possibile attribuirle per mancanza di un progetto di reinserimento sociale e, comunque, non può andare oltre la durata della pena prevista per il reato per cui si è stati prosciolti – il cosiddetto ergastolo bianco.

La legge 81, lo ha ben sottolineato Stefano Cecconi, come fu per la 180, ha portato al centro il soggetto ed ha messo le strutture in secondo piano.

La soggettività delle persone internate, ma anche quella di chi con loro interagisce, i parenti e gli amici certo, ma anche gli operatori sia dentro che fuori le mura degli OPG.

Per questo non ha senso che a fronte di un bisogno residuale stimato di circa 100 posti letto, vi siano progetti regionali per 960 posti letto. Le Regioni vanno sollecitate ad una revisione radicale del numero delle strutture previste. Ma al contempo le risorse economiche previste, e non ancora assegnate, devono essere indirizzate alla assunzione e qualificazione di operatori che nei DSM operino per la gestione, alternativa all'OPG, delle persone prosciolte per infermità mentale o sottoposte ad accertamenti peritali.

Non ha altresì senso la difformità nelle dimensioni delle strutture proposte. Si va da residenze di 5 posti letto (Basilicata) a strutture che in un unico sito assommano 120 posti letto riconvertendo in multi-remis un OPG (Lombardia, Castiglione delle Stiviere).

Il nostro Club consiglia a chiunque intraprenda la strada del no-restraint di lavorare all'interno di piccole dimensioni (massimo 15 posti letto) come premessa strutturale indispensabile alla costruzione di legami interpersonali autentici e ridurre al minimo il cosiddetto effetto “caserma” che irrigidisce, massifica, genera nonnismo etc.

Infine, ultima ma non ultima questione, va segnalata la ulteriore discriminazione che riguarda le donne internate in OPG. La relazione del Governo al Parlamento scrive che sono 67, per lo più accolte in unica struttura a Castiglione delle Stiviere, etichettata come il reparto delle “madri assassine”, anche se la maggior parte vi è internata per ben più futili motivi. Possibile che non si trovino soluzioni all'interno delle Regioni di provenienza a fronte di una disponibilità di posti letto nelle residenze psichiatriche stimata in 17.000?<sup>2</sup>

Roma 11 novembre 2014



Pubblicato su



Pubblicato su

---

2 Provenienza delle donne internate in OPG, prima relazione del Governo a seguito della legge 81/2014

Piemonte 4, Lombardia 22, Bolzano 1, Veneto 8, Friuli Venezia Giulia 2, Liguria 0, Emilia Romagna 4, Toscana 1, Umbria 3, Marche 0, Lazio 10, Abruzzo 1, Campania 5, Puglia 1, Basilicata 0, Calabria 2, Sicilia 3, Sardegna 0