

# CHIUDERE GLI OSPEDALI PSICHiatrici Giudiziari, PER APRIRE SPAZI AI DIRITTI E ALLA CITTADINANZA<sup>1</sup>

STEFANO CECCONI  
CAMPAGNA STOPOPG, [HTTP://WWW.STOPOPG.IT](http://www.stopopg.it)

Nessuna proroga è stata concessa alla scadenza fissata dalla legge per la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari: il 31 marzo 2015 è diventata così una data storica per il nostro Paese. Che compie un altro passo in avanti nella strada dell'affermazione dei diritti e della cittadinanza di uomini e di donne finora esclusi.

Era chiaro a tutti che un'ulteriore proroga (la terza) avrebbe interrotto, forse irrimediabilmente, un percorso già di per sé complesso e difficile. Spegnendo attese e speranze di chi in questi anni si è tenacemente battuto per superare gli Opg e chiudere il cerchio della legge 180.

Decisivo è stato l'atteggiamento del Governo, che ha respinto le richieste di proroga e difeso l'esistenza della Legge 81, approvata in Parlamento a fine maggio 2014; e il ruolo trainante della Commissione Sanità del Senato. Ma, prima di tutto, questo è un successo della mobilitazione di tante persone e associazioni, e senza dubbio del comitato stopOPG. Una mobilitazione che è durata anni. Non è perciò un caso se siamo arrivati al 31 marzo 2015 con un dimezzamento delle presenze nei manicomì giudiziari: 623 uomini e 75 donne ristretti, contro gli oltre 1.400 internati presenti nel 2011.

Tuttavia la chiusura effettiva degli Opg non è ancora avvenuta<sup>2</sup> e la strada per porre fine alla stagione manicomiale, che ha nell'OPG l'ultimo baluardo, anche giuridico, è ancora una corsa ad ostacoli.

## LA CHIUSURA DEGLI OPG NON AVVIENE SPONTANEAEMENTE

E' bene aver chiaro che la chiusura degli Opg non avviene spontaneamente: da

anni è in piedi una mobilitazione della società civile. E se stopOPG nasce il 19 aprile 2011, la sua gestazione è più remota.

Prima di tutto sono decisive due sentenze della Corte Costituzionale che, nel 2003 e nel 2004, dichiarano illegittime le norme che impedivano di adottare provvedimenti alternativi alla misura di sicurezza detentiva nell'Opg. Le motivazioni delle sentenze richiamano esplicitamente la Legge 180 (detta anche Riforma Basaglia), che, abolendo il manicomio, aveva indicato come centrali gli interventi terapeutico riabilitativo di comunità, fuori dalla logica delle esclusioni e della custodia che aveva caratterizzato la psichiatria fino ad allora.

Successivamente, in particolare tra il 2007 e il 2008, diverse associazioni (quasi tutte hanno poi dato vita a stopOPG), si erano impegnate a collaborare con il Governo nella definizione delle norme per il passaggio della sanità penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale<sup>3</sup>. Il prodotto fu il Dpcm 1 aprile 2008 che, oltre a perfezionare il passaggio dell'assistenza sanitaria dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale, e dunque a Regioni e Asl. (n.d.r.: che ancora oggi manifestano ritardi clamorosi), con l'Allegato C emanava le "Linee guida per il superamento degli OPG". Alle Linee Guida sugli Opg sono seguiti due importanti Accordi in Conferenza Unifica-

<sup>1</sup> L'intervento è pubblicato nel volume "L'abolizione del manicomio criminale tra utopia e realtà", Fondazione Michelucci Firenze 2015

<sup>2</sup> A fine maggio 2015 risultano internate ancora 341 persone nei 5 Opg superstiti: Barcellona Pozzo di Gotto, Aversa, Napoli, Montelupo Fiorentino, Reggio Emilia (e altre 240 sono nelle Rems dell'ex Opg di Castiglione delle Stiviere).

<sup>3</sup> La norma da cui origina il Dpcm del 2008 era stata approvata nove anni prima: il D.Lgs 230 del 1999 promosso dall'allora Ministro della Salute Rosy Bindi

ta (Stato, Regioni, Comuni: il 31 luglio 2008 e il 26 novembre 2009), con indicazioni operative - soprattutto sulla presa in carico da parte delle Asl dei pazienti internati in Opg - e con un calendario di scadenze per attuare la norma. Ma, ed è questo il punto, nulla di concreto, salvo casi eccezionali, Governo e soprattutto Regioni hanno poi fatto.

Per questo, a settembre 2010, nel gruppo di coordinamento del Forum Salute Mentale, decidiamo di convocare un Forum nazionale dedicato agli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Nello stesso periodo si sta svolgendo il lavoro della Commissione d'inchiesta sugli Opg del Senato.

Il Forum si svolge ad Aversa, nella sede della Polizia Penitenziaria a gennaio del 2011. Interviene tra gli altri il senatore Ignazio Marino, Presidente della Commissione d'inchiesta soprarichiamata, che tra il 2010 e il 2011 aveva compiuto ripetuti sopralluoghi a sorpresa negli Opg: veri e propri blitz che portano alla ribalta una situazione drammatica, ai più sconosciuta. L'indagine rivelava le inaccettabili condizioni in cui vivevano (vivono) nostri concittadini internati e l'urgenza di garantire non solo il diritto alla salute e alle cure, ma il rispetto della dignità umana. Un video sconvolgente, mostrato prima ai parlamentari e al Presidente della Repubblica Napolitano (che lo ricorderà persino in un messaggio agli italiani di fine anno), e poi ripreso da diverse trasmissioni televisive e dai media nazionali. La presenza del Presidente Marino al Forum, come poi il costante rapporto di stopOPG con Governo e Parlamento, dimostra che il lavoro per la chiusura degli Opg si è svolto contemporaneamente su due piani: quello delle iniziative promosse dalla società civile e quello istituzionale.

### **NASCE STOPOPG**

Il Forum Salute Mentale di Aversa non si limita alla denuncia, ma decide di organizzare una vera e propria campagna per la chiusura degli Opg. E così che si arriva a luglio del 2011: vengono lanciati un Appello e una Piattaforma, sottoscritti da migliaia di persone, e si costituisce il Comitato

nazionale stopOPG, formato da più di trenta sigle (molte di più considerando l'adesione di gruppi formati da diverse associazioni). E viene aperto il sito [www.stopopg.it](http://www.stopopg.it), che negli anni è diventato un punto di riferimento frequentato da migliaia di persone.

Oltre al confronto che ha tenuto con le Istituzioni, stopOPG ha organizzato diverse iniziative di mobilitazione (qui ne ricordiamo solo alcune). Da settembre 2011 la campagna "un volto un nome": con le visite negli Opg e la costituzione dei comitati regionali, che ha portato l'iniziativa anche a livello regionale e locale. A questo punto il Parlamento approva la legge n. 12 (febbraio 2012). Che fissa la data per la chiusura degli Opg al 1 aprile del 2013 e decide la costruzione delle Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza (le Rems: strutture sanitarie ma di tipo detentivo) per sostituire gli Opg. La Legge 9 dà uno sbocco operativo all'inchiesta del Senato ma la soluzione trovata indebolisce l'idea, che sia la Corte Costituzionale, con le due sentenze soprarichiamate, che le Linee Guida del 2008 sulla chiusura degli Opg, avevano manifestato: cioè di costruire alternative non detentive in luogo dell'internamento.

### **LE REMS OVVERO I MINI OPG**

A quel punto le Rems diventano l'unico vero obiettivo per Regioni e Governo. Che subito decidiamo di chiamare "miniOPG". Ecco perché stopOPG decide una campagna con uno slogan chiaramente provocatorio: "chiudono gli Opg o riaprono i manicomì?". La campagna è lanciata con una grande assemblea nazionale (12 giugno 2012) e con la giornata di protesta del 29 settembre 2012, quando si svolgono iniziative nelle principali città italiane. E dura sei mesi, da ottobre 2012 - marzo 2013. Un primo risultato, pur disturbato dalla proroga di un anno (la prima) della chiusura degli Opg, è la modifica della legge 9 del 2012 con la legge 52 del 2013, che assegna più forza ai percorsi di cura e riabilitazione da svolgersi anche senza la detenzione nella Rems. Ma è evidente che non basta.

Il rischio che al posto degli Opg nascano tanti mini Opg regionali è enorme: i programmi regionali per la costruzione delle Rems, sommati tra loro, arrivano ad un offerta di oltre mille posti .

E' allora che stopOPG decide un'iniziativa straordinaria: "Il viaggio di Marco Cavallo". A maggio 2013 un primo test con il camper di Marco Cavallo (che tocca Castiglione e Reggio Emilia), a novembre il Cavallo blu che sfondò le mura del manicomio di Trieste si rimette in viaggio. Partito da Trieste, ha percorso 4.000 chilometri, attraversando dieci regioni, con tappe in 16 città e visite in tutti gli Opg. Sul Viaggio, che ha ricevuto la medaglia del Presidente della Repubblica, è stato prodotto un film, in concorso ai Festival Film di Torino e di Napoli.

Nel 2014 stopOPG concentra gli sforzi nel confronto con Governo e Parlamento. Scopo dichiarato è modificare la legge, facendo in modo che la chiusura degli Opg non si risolva solo con l'apertura delle Rems, ma che si torni allo spirito delle sentenze della Corte Costituzionale - e dunque della Riforma Basaglia - che avevano aperto la strada alle misure non detentive anche per gli internati in Opg.

#### **LA LEGGE 81, FINALMENTE SI CAMBIA**

Il confronto con Governo e Parlamento porta il 31 maggio 2014 all'approvazione della Legge n. 81, che subito come stopOPG abbiamo definito una buona legge<sup>4</sup>. Il tratto più interessante della nuova norma è aver spostato il baricentro dai binomi "malattia mentale/pericolosità sociale e cura/cusotodia" ai progetti di cura e riabilitazione individuali e al territorio. In particolare essa stabilisce che la regola deve essere una misura di sicurezza diversa dalla detenzione in Opg e in Rems, salvo situazioni determinate che devono diventare l'eccezione. Interviene poi sulla pericolosità sociale, che non può più essere dichiarata, o confermata, solo perché la persona è emarginata, priva di sostegni economici o per sola mancanza di pro-

grammi terapeutici individuali. La Legge in sostanza ci dice che un malato povero, emarginato, senza casa o abbandonato dai servizi non può diventare, per questa ragione, socialmente pericoloso e finire in OPG. Quindi fissa un limite invalicabile alla durata della misura di sicurezza: "Le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima". Si pone fine così ai cosiddetti "ergastoli bianchi", cioè alle proroghe senza fine di misure di sicurezza detentive. Si tratta di un cambio radicale della normativa sugli Opg (della legge 9/2012 in specie), che apre, pur a codice penale invariato, una nuova fase per applicare le nuove norme nello spirito della "legge 180".

La legge 81 ha anche fissato una nuova data per la chiusura degli Opg: il 31 marzo 2015. Ecco perché dal 1 marzo scatta una nuova iniziativa di stopOPG, "la staffetta del digiuno: per chiudere gli Opg senza proroghe e senza trucchi". Centinaia di persone in tutta Italia si sono date il cambio, dedicando una o più giornate di digiuno alla mobilitazione. Anche qui lo slogan non si limitava ad invocare la chiusura degli Opg "senza proroghe" ma aggiungeva "e senza trucchi". Come appunto quello di sostituire gli Opg solo con le Rems.

Una lunga mobilitazione ha dunque accompagnato, e sollecitato, la chiusura degli Opg. Una mobilitazione che non è certo finita.

#### **Dopo il 31 marzo 2015 si apre una nuova fase, tra speranze e difficoltà**

Abbiamo confermato il giudizio positivo sulla decisione del Governo di non concedere proroghe alla scadenza per la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ma abbiamo chiaro che il 31 marzo non è un punto d'arrivo, quanto piuttosto una svolta. Una tappa fondamentale per aprire

<sup>4</sup> Per una valutazione ben più competente sotto il profilo giuridico rinvio, tra gli altri, agli interventi sulla Legge 81 di Daniele Piccione, Andrea Puggiotto, Francesco Schiaffo, rintracciabili anche sul sito di stopOpg.

una nuova fase. Ecco perché stopOPG ha deciso di aprire una nuova mobilitazione da aprile 2015.

Lo slogan scelto sintetizza i contenuti dell'Appello: "chiudere davvero gli Opg = più servizi di salute mentale e non Rems". L'esperienza della chiusura dei manicomì ha infatti insegnato che non basta una buona legge, come è stata la 180. Non basta chiudere, bisogna costruire l'alternativa. Allora ai manicomì, oggi agli Opg.

Adesso c'è la possibilità di attuare un'altra buona legge, la n. 81, che – pur a codice penale invariato – privilegiando le misure non detentive, rivedendo la pericolosità sociale e ponendo fine ai cosiddetti "ergastoli bianchi", costituisce un importante passo in avanti nel faticoso processo di superamento degli Opg.

Ma la sua attuazione si sta rivelando non scontata, né facile. Ritardi e resistenze permangono.

#### **OPG ANCORA APERTI, NUOVI INGRESSI, TROPPE REMS. COMMISSARIARE LE REGIONI INADEMPIENTI**

Mentre scrivo, gli OPG non sono stati ancora chiusi. A distanza di tre mesi dalla scadenza del 31 marzo, almeno 300 persone sono interne nei 5 Opg superstiti (Barcellona Pozzo di Gotto, Aversa, Napoli, Montelupo Fiorentino, Reggio Emilia) e quasi 250 persone sono rinchiusi nell'Opg di Castiglione delle Stiviere, che cambiando targa in Rems, è diventato un neo manicomio. Nelle undici Rems sinora attivate nelle altre regioni (a fine giugno 2015) vi sono meno di 150 persone.

Perciò abbiamo chiesto di commissariare le Regioni che non hanno ancora accolto i loro pazienti.

Il commissariamento è necessario per assicurare le dimissioni e il trasferimento delle persone interne e chiudere una alla volta tutti gli Opg.

Ma il commissariamento non serve solo a

superare i ritardi nella chiusura degli Opg, deve occuparsi dell'attuazione integrale della Legge 81/2014. La nuova legge infatti, come dicevamo, non si limita a far chiudere gli Opg. Per garantire cura e assistenza alle persone prevede siano presentati dalle Asl progetti individuali con misure alternative alla detenzione in Opg e in Rems, su cui si pronuncia la magistratura. Misure e progetti che il Ministero della Salute è tenuto a monitorare e a sollecitare.

Invece questo non sta avvenendo. Anzi si rischia di sostituire i vecchi Opg con le nuove Rems, la misura di sicurezza detentiva rimane la regola invece che essere l'eccezione.

Oggi viviamo una fase "transitoria", in cui quasi tutte le regioni hanno aperto (o stanno attivando) "Rems provvisorie". Per il futuro, diversi programmi regionali prevedono ancora la costruzione di Rems definitive, per centinaia di posti in tutta Italia. Questo – è bene ripeterlo più e più volte – sarebbe in contrasto con lo spirito della nuova legge 81, che prevede la misura di sicurezza detentiva come *extrema ratio*, come ha ribadito anche il Sottosegretario De Filippo in una recentissima audizione al Senato<sup>5</sup>. Tanto più perché il numero delle persone "non dimisibili" - si vedano i dati delle Relazioni governative<sup>6</sup> - è di molto inferiore al numero dei posti progettati per le Rems.

E allora l'attuale "fase transitoria", che abbiamo giudicato accettabile pur di chiudere gli Opg, deve servire a costruire l'alternativa ad ogni forma di internamento. Perciò si deve puntare alla drastica riduzione/riconversione delle stesse Rems: non serve costruire quelle nuove. Spetta a Governo e a Regioni compiere questa riconversione, e la legge 81 lo permette.

Bisogna spostare i finanziamenti dalle Rems ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) e ai servizi sociosanitari: si tratta di 55

<sup>5</sup> Audizione del 24 giugno 2015 presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato.

<sup>6</sup> Nella Prima Relazione del Governo al Parlamento si dichiara che tra maggio e settembre 2014 sono stati raccolti i dati sugli internati "dimisibili dagli Opg". Ebbene, su 826 internati, 476 persone sono state giudicate "dimisibili". E ciò semplicemente perché la nuova legge ha reso obbligatorio presentare i progetti terapeutico riabilitativi individuali. La nuova legge ha permesso così di scoprire che il 60% degli internati poteva essere dimesso. Un dato clamoroso che ha spiazzato tutti. Se poi si pensa che tra i cosiddetti "non dimisibili" almeno il 40% lo era per motivazioni cliniche (causa ostativa non consentita dalla legge), si capisce perché la riduzione delle Rems è non solo necessaria ma indispensabile.

milioni aggiuntivi, ogni anno, di spesa corrente e di 180 milioni, una tantum, in conto capitale. Le risorse così possono dare servizi a tutti i cittadini e non servono per mantenere separati gli internati. E' evidente infatti che per ridurre le Rems bisogna dare forza ai servizi di salute mentale territoriali.

#### **CASTIGLIONE DELLE STIVIERE, DA OPG A NEO MANICOMIO**

Un gravissimo rischio, incombente, è quello di lasciare aperto Castiglione delle Stiviere. Che ha solo cambiato targa, diventando una mega Rems. Già oggi è in piena funzione, con quasi 250 internati, non solo lombardi ma anche di altre regioni. Sappiamo che quell'Opd, grazie all'impegno di tanti operatori, ha sempre avuto una maggiore attenzione per gli aspetti sanitari piuttosto che per quelli custodiali, ma resta un manicomio, dove, tra l'altro, è praticata sistematicamente la contenzione. Oggi addirittura si propone come un modello<sup>7</sup>. Sarebbe un errore imperdonabile: così si chiudono gli Opg ma si riapre la stagione manicomiale. Ecco perché anche la chiusura di Castiglione resta un obiettivo della mobilitazione

#### **MAGISTRATURA E SERVIZI, UNA COLLABORAZIONE INDISPENSABILE**

Dal 31 marzo 2015 la magistratura non ha più disposto internamenti negli Opg. Tuttavia stanno aumentando gli ingressi nelle Rems (compreso a Castiglione delle Stiviere), con un diffuso ricorso a misure di sicurezza provvisorie. Anche questo avviene in clamoroso contrasto con la nuova legge che vuole la misura di sicurezza detentiva *extrema ratio*. E solo grazie all'impegno degli operatori di molti servizi di salute mentale, e degli stessi Opg, l'aumento degli ingressi è stato compensato dalle dimissioni. Ma non basta.

Qui è indispensabile il ruolo – e la necessaria collaborazione con i Servizi (delle Asl e dei Comuni) – della Magistratura nel dare attuazione alla nuova legislazione.

Questo implica un'azione decisa anche del Ministero della Giustizia in collaborazione con quello della Salute e con le Regioni.

A disposizione ci sono più strumenti, due sono stati introdotti con il recente Accordo sottoscritto il 27 febbraio scorso in Conferenza Unificata: il primo è l'esplicita previsione di accordi tra magistrature e Regioni/Asl. Il secondo strumento è l'obbligo di inviare i Progetti terapeutico riabilitativi individuali anche per i nuovi ingressi al Ministero della Salute. Il terzo strumento deve essere organizzato, come si è fatto a livello nazionale, anche nelle singole regioni: attivando un organismo di coordinamento tra i diversi attori (Regioni/Asl, Magistrature) impegnati in questa vicenda.

Infine un ulteriore riduzione degli ingressi in Rems è possibile prevedendo che "Osservazioni" e "Misure di sicurezza provvisorie" si svolgano in carcere in apposite sezioni attenuate (e questo deve però migliorare le condizioni di queste realtà).

#### **CHIUDERE GLI OPG E ACCENDERE I RIFLETTORI SULLE REMS**

Le Rems certamente rappresentano l'oggetto su cui concentrare la mobilitazione in questa seconda fase. Per tenere sotto controllo e diminuire in maniera significativa il numero di posti, come abbiamo detto. Ma anche perché siano attraversabili e visitabili, organizzate e gestite nel riconoscimento dei diritti delle persone assistite e degli operatori (ai quali non possono essere richieste funzioni di custodia ma solo di cura), senza segregazione, senza utilizzo di mezzi coercitivi, con la presa in cura globale di ogni persona da parte dei servizi del territorio, e in un rapporto costante con la magistratura per rendere transitorio l'internamento (come appunto recita la legge 81). Per questo abbiamo chiesto a Governo e Regioni un confronto sui regolamenti adottati nelle Rems.

E per questo stiamo organizzando le visite nelle Rems e una apposita Rete di soccorso, formata da avvocati e psichiatri.

<sup>7</sup> Si veda su [www.stopopg.it](http://www.stopopg.it): "Specializzazioni in neuroscienze e scienze cliniche del comportamento". di Luigi Benevelli (maggio 2015)

**PER SUPERARE DEFINITIVAMENTE L'OPG,  
CANCELLARE IL TRATTAMENTO SPECIALE PER I FOLLI  
REI**

Infine, per chiudere il rubinetto che alimenta l'internamento, prima in Opg e oggi nelle Rems, bisogna cambiare i Codici ancora in vigore. Facile a dirsi ma, come sappiamo bene, difficile a farsi. Qui si confrontano, anche nel campo dei garantisti diverse posizioni. Ma non c'è scampo: per superare l'Opg bisogna mettere fine al trattamento speciale che mantiene il "folle reo" separato dagli altri cittadini, come nel recinto del manicomio. Questo presuppone interventi sulla pericolosità sociale e sulla non imputabilità del folle reo (incapace (?) di intendere e di volere). Allora un cittadino accusato di aver commesso un reato va in giudizio e, se giudicato colpevole, sconta la pena. A questo punto si deve esigere il diritto alla cura ed alla salute, come impone la Costituzione, con tutti gli strumenti necessari: dalla presa in

carico dell'Asl, all'adozione di misure non detentive. Sono le modalità con cui si esegue la pena e le vergognose condizioni in cui spesso vivono le persone detenute a dover essere cambiate, tanto più viste le condanne della Corte Europea dei diritti umani.

Siamo consapevoli che la chiusura degli Opg sarà graduale ma niente può e deve fermarla. Chiudere gli Opg sarà una vittoria per tutti. Per le persone che hanno subito e subiscono l'internamento, in primo luogo. Ma anche per gli operatori degli Opg e dei servizi di salute mentale è una grande vittoria, e un'opportunità per restituire più qualità al lavoro. Perché sappiamo che costruire l'alternativa alla logica manicomiale dipende dalla qualità del lavoro nei servizi.

La strada è in salita: per lo stigma che associa follia a pericolosità sociale, e che produce allarmismi ingiustificati (proprio come accadde al tempo della chiusura

Gruppo Solidarietà (a cura di), ***La programmazione perduta. I servizi sociosanitari nella regione Marche***, prefazione di Nerina Dirindin, Castelplanio 2011, p. 112, euro 11.50.

Il cuore della pubblicazione, riguarda la programmazione sociosanitaria nella regione Marche; affrontare il tema della programmazione significa, infatti, valutare l'organizzazione dei servizi e le politiche che li sottendono. Significa verificare le modalità con le quali si risponde alle esigenze delle persone. Le modalità con cui si garantiscono i diritti. L'interesse per la regolamentazione dei servizi trae origine dalle richieste e dalle domande che le persone ci pongono. Per rispondere abbiamo avuto e abbiamo necessità di capire cosa è codificato, cosa non lo è. E poi di indagare sui perché. Perché ad esempio non sono fissati gli standard; perché non è regolamentata la qualifica professionale; perché non è determinata la tariffa, e molto altro ancora, come si può capire leggendo i contributi che costituiscono il volume. La prospettiva dalla quale si analizza lo stato della programmazione regionale, come si può evincere dalla lettura del testo, è quella di una organizzazione di volontariato che ha cercato di mettere al centro del proprio operare, le esigenze delle persone che ha incontrato e a partire da queste leggere e valutare le politiche. Le domande che ci siamo posti sono le domande che la pubblicazione pone al principale suo interlocutore: la regione Marche. Domande che continuiamo a sperare possano trovare risposta in atti amministrativi che siano capaci di rispondere con compiutezza alle esigenze delle persone. E' questa la motivazione che anima questa pubblicazione (Dalla introduzione del Gruppo Solidarietà).



dei manicomii), per le culture che ancora permeano parte dei servizi e settori della magistratura, e per resistenze al loro interno. Per le difficoltà in cui versano i servizi e gli operatori dovuti ai tagli al welfare, per la debolezza - si direbbe la pochezza - di

molte Regioni nell'affrontare la sfida della chiusura degli Opg.

Ritardi, incongruenze, difficoltà sono fisiologiche in una riforma di questa portata ma non la possono fermare.



## MORIRE DI TSO

La morte di Andrea Soldi a Torino durante l'esecuzione di un Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) è inaccettabile, al di là di eventuali responsabilità penali che spetta alla magistratura accertare. Una misura sanitaria voluta a garanzia del malato non può trasformarsi in un atto che conduce alla morte. La qualità del TSO - cioè proprio il modo in cui viene eseguito - riguarda il rispetto dei diritti e della dignità della persona malata. Non può svolgersi come se fosse l'arresto di un criminale (che peraltro deve avvenire sempre nel rispetto dei diritti dell'imputato).

Il TSO non è ammesso, salvo i casi disciplinati dalla legge: "Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". Da questo imperativo della nostra Costituzione (articolo 32) nasce il TSO psichiatrico. Fu la riforma Basaglia le Legge 180 del 1978, quando decretò la fine dei manicomii, che regolò le modalità di esecuzione di questa *extrema ratio* a tutela del malato. Fu pensato come misura limitata nel tempo e da eseguirsi con modalità ben precise a garanzia della libertà e dei diritti della persona, proprio per evitare gli abusi del ricovero coatto in manicomio. Questa norma di civiltà e progresso oggi è rispettata? La tragica vicenda di Torino, che non è isolata, impone un'approfondita ed urgente verifica.

Per questo il Ministro Lorenzin non po' accontentarsi di inviare gli ispettori a Torino. Bisogna aprire subito un confronto sullo stato e sulla qualità dei servizi di salute mentale nel nostro Paese, sulle condizioni difficili in cui sono spesso costretti a lavorare gli operatori spesso in conseguenze dei tagli alla sanità, sulle buone e sulle cattive pratiche. Una situazione ben illustrata nella relazione conclusiva dell'ultima inchiesta parlamentare sulla salute mentale presentata al Senato dalla Commissione Sanità nel 2013. Bisogna parlare delle *porte chiuse* in troppo reparti psichiatrici (e in troppe strutture residenziali), bisogna parlare della *contenzione*, fenomeno diffusissimo come segnala il recente documento del Comitato Nazionale di Bioetica.

Per questo non bastano gli ispettori del Ministero: bisogna reagire contro tutto ciò che può farci arretrare ai tempi e alle pratiche del manicomio. La stessa chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (Opg) segnala un pericolo, per i ritardi con cui sta avvenendo (urge il commissariamento per le regioni inadempienti) e per l'idea di sostituire i vecchi Opg con i nuovi manicomii regionali, le REMS. Bisogna invece far emergere, valorizzare e diffondere le tante esperienze in cui la salute mentale si tutela con servizi aperti e accoglienti nel territorio, favorendo l'inclusione sociale e la vita nella comunità e non il ricovero in luoghi separati, sostenendo le famiglie dei malati troppo spesso lasciate sole. Insomma non c'è tempo da perdere, per evitare che altri possano *morire di TSO*, per garantire ad ogni cittadino che il trattamento sanitario, anche quando obbligatorio, è sempre davvero una misura a tutela della salute e mai può "violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

**Stefano Cecconi**