

# 180

NUMERO 1

L'ALTRA META' DELL'INFORMAZIONE

[www.180gradi.org](http://www.180gradi.org)

SPECIALE 2017



## LA CHIUSURA DEGLI OPG È ORMAI UNA REALTÀ

# Radio Fuori Onda



consorziozona180

Interventi socio-educativi,  
psicoterapie e counseling,  
assistenza domiciliare.

Numero Unico di Accesso

tel. 06/8115.30.45

Consulenza gratuita

Progetto  
sostenuto  
con i fondi di

otto  
per  
8 mille  
CHIESA VALDESE  
UNIONE DELLE CHIESE METODISTE E VALDESE

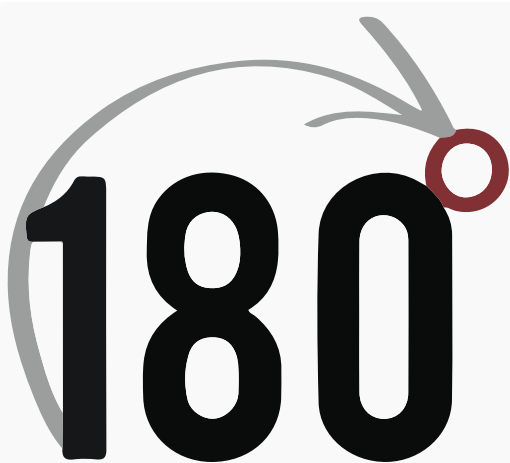


ASL  
ROMA C

In collaborazione con

Radio Fuori Onda





L'ALTRA META' DELL'INFORMAZIONE

[www.180gradi.org](http://www.180gradi.org)

**N1|SPECIALE 2017**

**La chiusura degli OPG  
è ormai una realtà**

Immagine in copertina: mappa di Riccardo D'Apostoli

## **SPECIALE OPG**

**3. La chiusura degli Ospedali Psichiatrici  
Giudiziari (OPG) è ormai una realtà**

*VALERIA FESTINO, BARBARA PETRINI*

**5. Stop OPG, ora la battaglia è contro le Rems.**

**Intervista: Giovanna Del Giudice**

*MARICA SICILIA*

**7. Dentro le Rems: il casale di Mezzani (Parma)**

*CLAUDIO CELENTANO*

**9. Stop OPG e Psichitria Democratica sulle Rems:  
chiudere gli OPG e farne una copia?**

*BARBARA PETRINI*

**10. Due anni per avere un garante dei detenuti**

*VALERIA FESTINO, DANILO SCARINGIA*

**12. Il manicomio che non vuole morire**

*PIERO CIPRIANO*

Progetto  
sostenuto  
con i fondi di

**otto  
per  
8 mille**  
CHIESA VALDESE  
MINISTERO DELLE CHIERE METODOISTE E VALDESI



ASL  
ROMA C

In collaborazione con

*Radio Fuori Onda*



**180**  
CONSORZIO  
ZONA

## SPECIALE OPG

Giorgio Raffaelli | Flickr | CCLicense



## LA CHIUSURA DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIAZIARI (OPG) È ORMAI UNA REALTÀ

**VALERIA FESTINO,  
BARBARA PETRINI**

Un evento che segna la storia di una riforma del sistema sanitario e di custodia per le persone con disagio psichico, una lotta che dura da 40 anni con la legge Basaglia. Riforme che rappresentano un'avanguardia tutta italiana per il diritto e per la tutela della salute mentale delle persone. “Si tratta di un risultato ottenuto grazie a una proficua e dialettica collaborazione fra società civile e Istituzioni e al lavoro di tanti operatori. Che dimostra quanto sia preziosa la partecipazione democratica nei processi di cambiamento e innovazione”, da Stop Opg, il comitato che ha riunito in una puntuale e continua lotta, associazioni e istituzioni attorno a temi come quello della contenzione meccanica e soprattutto per l'abolizione degli

Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Stefano Cecconi, Giovanna Del Giudice, Denise Amerini, Patrizio Gonnella, del comitato Stop OPG, hanno collaborato al rapporto sui diritti negati dalla pratica di legare coercitivamente i pazienti psichiatrici negli Spdc (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) che l'ass.ne “A buon diritto” con una delegazione del comitato ha presentato al Senato il 28 febbraio 2017 scorso. Questo incontro si innesta in un periodo di svolta, in cui la dismissione degli ospedali psichiatrici giudiziari viene definitivamente sancito. In una intervista rilasciata al nostro giornale, la Dott.ssa Del Giudice, Presidentessa della Con/F/Basaglia e portavoce del comitato Stop Opg, ribadisce l'importanza del monitoraggio sulle Rems, strutture non carcerarie che oggi ospitano persone con disagio psichico che si sono macchiate di un crimine. Le

condizioni delle Rems devono restare sotto stretta osservazione per garantire i diritti dei detenuti e mantenere le linee guida approvate dal Ministro della Salute in fatto di contenzione meccanica.

La ministra della Salute Beatrice Lorenzin, in un comunicato del 20 febbraio 2017: “Oggi è una giornata storica perché siamo arrivati al raggiungimento di questo fondamentale obiettivo che è il superamento definitivo degli Ospedali psichiatrici giudiziari, ormai realizzato in tutta Italia – ma specifica la Lorenzin – abbiamo ancora solo sei pazienti che saranno trasferiti a giorni dall'ultimo Opg rimasto che è quello di Barcellona Pozzo di Gotto in Sicilia – e conclude – possiamo dire che il lavoro del commissariamento è finito e che siamo riusciti a realizzare questo grande traguardo, nei diritti umani e nel per-



## SPECIALE OPG

corso della salute mentale”. La ministra ha voluto sottolineare anche come le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), che sostituiscono gli Opg e hanno iniziato a funzionare in modo scaglionato dal 2015, presentino “situazioni interessanti che dimostrano come le Rems funzionino anche per l'integrazione delle persone col territorio”.

Nel complesso e difficile processo di chiusura degli OPG un ruolo decisivo è stato ricoperto dal Sottosegretario alla Salute Vito De Filippo, nei mesi in cui ha presieduto l'organismo di coordinamento per il superamento degli OPG e al Commissario Franco Corleone commissario unico per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, nominato dal Governo, ha dichiarato: “Oggi i risultati sono straordinari perché in pochi mesi abbiamo aperto tutte le Residenze per le misure alternative già pronte e sono finalmente stati chiusi gli Ospedali psichiatrici giudiziari”. Corleone ha precisato i numeri di questo traguardo “nelle Rems oggi in Italia ci sono 604 posti e 569 pazienti presenti, dei quali 350 con una misura definitiva e 215 con una misura provvisoria”. Il commissario si è poi soffermato sul dato importante del buon funzionamento delle Rems: “a partire da aprile 2015, vi sono stati 950 ingressi e 415 dimissioni, il che vuol dire che le Rems lavorano in coordinamento con i Dipartimenti di salute mentale (Dsm) e dunque le persone sono state inoltrate sul territorio in strutture diverse: alcune sono in libertà e alcune in altre strutture territoriali. Le Rems hanno messo in moto un rapporto con i Dsm molto significativo e funzionano perché hanno personale molto motivato”. Inoltre, ha precisato, “la pratica della contenzione meccanica non è più utilizzata tranne che a Castiglione delle Stiviere, anche per le sue dimensioni di oltre 120 ospiti”.

La legge Basaglia e la chiusura del manicomio civile è stato un passo fondamentale ma era rimasto scoperto ancora il buco nero dell'Opg. Nell'immaginario l'Opg è il manicomio criminale, ad oggi possiamo dire che non esiste più un manicomio criminale, un traguardo per i diritti umani, un risultato importante, dovuto all'impegno del comitato delle associazioni, insieme alle Istituzioni e delle forze sociali che hanno dato battaglia in questi anni per affermare il diritto degli “ultimi della terra”.

“Si sono evitati così gli ergastoli bianchi” commenta la Lorenzin, “con la legge 81 si è affrontata anche la questione molto difficile. Si è trovata una soluzione evitando che il problema del codice penale e dell'imputabilità fossero il tema del contendere. La legge definisce infatti una misura di sicurezza fissando un termine, il quale non può superare la durata della pena edittale massima per il reato compiuto. Quando una persona accede ad una Rems, lo psichiatra sa qual è il giorno dell'uscita e quindi lavora dimensionando l'intervento terapeutico sulla durata necessaria.”

Il Comitato Stop Opg continua la riflessione “Ora, con la chiusura definitiva degli Opg possiamo aprire una nuova fase, assegnando alle Rems un ruolo utile ma residuale, e puntando decisamente al potenziamento dei servizi di salute mentale e del welfare locale, costruendo così concrete alternative alla logica manicomiale, per affermare il diritto alla salute mentale e alla piena e responsabile cittadinanza per tutte le persone, senza distinzione, come vuole la nostra Costituzione. Riteniamo positiva la decisione del Governo di mantenere attivo un organismo istituzionale di monitoraggio sul superamento degli Opg, che chiediamo sia aperto al contributo della società civile e nel quale ci rendiamo da subito pronti a partecipare”.

“E' necessario continuare la riforma con una cabina di regia di monitoraggio” annunciano il ministro e il commissario Corleone al temine della riunione dell'organismo di coordinamento che ha accompagnato la chiusura degli ultimi Ospedali psichiatrici giudiziari, “la situazione nelle diverse regioni presenta forti disparità. Ma serve anche una modifica del codice penale” prosegue il ministro, “intraprendere dei passi che interessano più strettamente aspetti inerenti la giustizia più che la sanità, per i quali daremo piena collaborazione per tutto quello che riguarda il tema della malattia psichiatrica e mentale nelle varie forme, soprattutto per la presa in carico della malattia psichiatrica. Tra le questioni da migliorare nelle Rems c'è ancora “il problema delle persone senza fissa dimora, degli stranieri e la condizione femminile, tutte cose però che possono essere migliorate”. “Il tratto più interessante della nuova legge 81 è aver spostato il baricentro dai binomi manicomiali (malattia mentale/pericolosità sociale e cura/custodia: in Opg o in Rems poco importa) alle persone, con progetti di cura e riabilitazione individuali, e nel territorio. Cambiando la vecchia normativa si è aperta una nuova fase per applicare le nuove norme nello spirito della riforma Basaglia. Tuttavia, sappiamo che per rimuovere alla radice la logica manicomiale insita nell'Opg, bisogna modificare quelle parti dei codici penale e di procedura penale che mantengono in vita il doppio binario, uno per i sani e l'altro per i matti... Restituire cittadinanza piena significa intrecciare i diritti con i doveri: essere giudicati, scontare una giusta pena se si è giudicati colpevoli, essere curati quando ammalati.” (Stefano Cecconi nel comunicato Stop Opg del Seminario organizzato dalla XII Commissione Igiene e Sanità del Senato l'11 settembre 2014). •

## SPECIALE OPG



# STOP OPG, ORA LA BATTAGLIA È CONTRO LE REMS

## INTERVISTA: GIOVANNA DEL GIUDICE

MARICA SICILIA

### Qual è il commento di Stop Opg?

Come StopOpg Nazionale siamo molto felici dei risultati raggiunti. Nonostante il ritardo di due anni rispetto alla data prefissata, possiamo dire che siamo arrivati alla chiusura di tutti i sei ospedali psichiatrici giudiziari. Eppure vero che oggi in Sicilia ci sono alcune persone in misura di sicurezza provvisoria che devono trovare ancora una sistemazione alternativa, persone attualmente internate nell'ex Opg di Barcellona Pozzo di Gotto che oggi è stato trasformato in casa di reclusione. Ci stiamo impegnando perché il loro trasferimento nelle comunità terapeutiche venga fatto nel più

breve tempo possibile, ma come annunciato il 16 febbraio scorso in Senato e successivamente dal ministro Lorenzin confermiamo che i sei Opg sono stati finalmente chiusi.

### Questa lunga battaglia andrà ora esaurendosi, raggiunto l'obiettivo?

È stata una grande battaglia che ha visto la società civile presente, a partire dal cartello di associazioni che hanno aderito a StopOpg, e attiva nel portare avanti un intervento molto pressante nei confronti del governo. Ma il nostro lavoro non si ferma qui: StopOpg ha lavorato e continuerà a farlo in una verifica di come si opera oggi nelle Rems, le Residenze per l'esecuzione delle misure di si-

curezza aperte in Italia a partire dalla chiusura degli Opg. Penso che oggi il Comitato possa trasformarsi da StopOpg a Comitato NoRems. Questo vuol dire che la nostra azione non si può fermare con la chiusura degli Opg ma vuole mettere in discussione i fondamenti scientifici e le norme del codice penale che mantengono ancora uno statuto speciale e dei percorsi speciali per le persone con problemi di salute mentale che hanno commesso un reato.

### In questo complesso processo avete vigilato che i trasferimenti di tutti gli internati siano avvenuti nella tutela di ogni persona?

Per quanto a conoscenza del Comitato, nella maggior parte delle

## SPECIALE OPG

situazioni c'è stata una presa in carico e una tutela nel trasferimento degli internati dagli Opg alle Rems, quando questo è avvenuto. Non tutte le persone internate, bisogna ricordare, sono state trasferite in queste strutture. Alcuni sono stati dimessi, altri sono tornati a casa, altri nelle residenze o nelle comunità collegate con i dipartimenti di salute mentale.

re che questi lavorino bene, per prendersi carico delle persone non per continuare a custodirle come veniva fatto in Opg. A volte anche i magistrati vorrebbero fare degli invii in Rems poco attenti e poco rispettosi, sia nei confronti delle persone trasferite che degli operatori che vi lavorano. Credo che questo dipenda molto dalla capacità che gli psichiatri hanno

**rio è uno dei punti che contestate del sistema delle Rems?**

Sì, questa è una delle criticità, che si ricollega a quanto dicevamo prima. In questo sistema ci sono degli equivoci e delle contraddizioni rispetto ai contenuti della legge 180, perché non è stata cambiata la norma del codice penale, in particolare l'articolo 88 e 89. C'è da avviare un percorso



Purtroppo abbiamo anche evidenze di alcuni casi in cui questa tutela dei diritti non è stata garantita. Mi riferisco per esempio a due trasferimenti dall'Opg di Barcellona Pozzo di Gotto verso la Rems di Caltagirone, che sono stati effettuati in maniera assolutamente non rispettosa né dei diritti delle persone né di quelli degli operatori. Bisogna garanti-

e avranno di continuare ad essere autonomi e assolutamente non subalterni alla magistratura. Bisogna saper dire di no e sappiamo che molti colleghi lo sanno fare, mettendo al centro le proprie capacità rispetto ad una magistratura che spesso ci considera uno dei bracci per il controllo sociale. **La possibilità di essere considerati "bracci" del sistema penitenzia-**

su questo, sia sul solco della stessa legge 180 che ha eliminato lo statuto speciale che prima riguardava le persone con problemi di salute mentale, facendole entrare a pieno titolo nella cittadinanza sociale, sia sul solco aperto da alcune sentenze della Corte costituzionale (2003 e 2004) che, alla tutela della comunità, privilegiano il diritto alla salute. •



## SPECIALE OPG

## DENTRO LE REMS: CASALE DI MEZZANI (PARMA)



Rems Casale di Mezzani | CCLicense

**CLAUDIA CELENTANO***Uscito su 180gradi il 27 maggio 2016*

Il mese successivo all'entrata in vigore della Legge 81/2014 sulla chiusura degli OPG, le persone fino ad allora internate nella vecchia struttura di Reggio Emilia, hanno trovato accoglienza in due Rems: la Casa degli Svizzeri a Bologna e la Residenza di Casale di Mezzani, nei pressi di Parma. Si tratta di strutture provvisorie individuate in attesa che venga realizzata quella definitiva che avrà luogo ancora a Reggio Emilia, la cui apertura è prevista per il 2017. Per capirne di più su queste nuove realtà sanitarie, 180gradi ha intervistato la Direttrice della Rems di Parma, la dott.ssa Giuseppina Paulillo, con la quale abbiamo parlato del funzionamento della nuova residenza sanitaria. "La Rems di Parma è una

struttura volta alla cura di persone con misure di sicurezza detentiva, nell'ambito di un percorso di tipo comunitario-territoriale. Ha iniziato la sua attività il 27 aprile 2015 e sta sviluppando un proprio modello operativo originale e specializzato. Innanzitutto, la struttura ha dieci posti letto ed accoglie pazienti di sesso maschile. Dall'apertura fino ad oggi ci sono stati diciotto ingressi: otto sono stati dimessi e sei di questi sono ritornati in famiglia. L'area coperta da questa Rems è molto vasta: possono arrivarvi utenti da Modena, Piacenza e Bologna."

La dott.ssa Paulillo, gli ex internati dell'Opg che ora sono a Casale di Mezzani li chiama ospiti: lo fa per evidenziare il carattere di transitorietà che deve connotare tutte le Rems, strutture residuali "incentrate prevalentemente su un percorso di cura, assolutamente

non giudiziario." All'interno della Rems di Parma ogni ospite è partecipante attivo di un progetto residenziale svolto in sinergia con il progetto terapeutico-riabilitativo a carico del Dsm. "L'obiettivo è quello di ottenere per questi ospiti la libertà vigilata, in modo da poter tornare presso le loro famiglie, continuando il progetto terapeutico con la Asl di riferimento."

La Rems opera quindi individuando programmi terapeutici e riabilitativi individualizzati, con l'obiettivo di curare e sostenere gli ospiti tenendo conto della loro condizione clinica, nell'ottica di una deistituzionalizzazione graduale e della responsabilizzazione della persona e di un suo reinserimento sociale. "Per ogni ospite esiste un Piano Terapeutico e riabilitativo Residenziale, sviluppato in collaborazione con il servizio



## SPECIALE OPG

inviante e condiviso con l'ospite e, se possibile, con la famiglia. Questo definisce gli specifici interventi diagnostici terapeutici e riabilitativi erogati dalla Residenza stessa, le responsabilità, le modalità di monitoraggio e verifica." Questo approccio vede nella "recovery" un metodo fondamentale affinché la vita di queste persone si iscriva in orizzonti di senso. "Per quanto riguarda il personale abbiamo un'equipe formata da 23 operatori, 4 tecnici di riabilitazione, 2 psichiatri, una assistente sociale, uno psicologo, otto infermieri e OSS. Il Gruppo di lavoro si riunisce una volta alla settimana per programmazione, monitoraggio e valutazione delle attività interne ed esterne alla struttura. Viene effettuata una supervisione mensile dell'equipe curante." Con cadenza regolare l'equipe della REMS incontra quella del CSM di riferimento per valutare l'andamento del progetto e la verifica del raggiungimento degli obiettivi. "Un mese prima dell'apertura, gli operatori hanno effettuato una formazione ad hoc sul lavoro nelle Rems che li ha molto impauriti. E' quindi stato molto importante crearsi delle formazioni interne che hanno portato all'elaborazione di un regolamento interno lontanissimo dalla logica "penitenziaria". E' per garantire a queste persone degli ambiti riabilitativi che abbiamo ampliato il numero di visite e telefonate, perchè lavoriamo nell'ottica che questo sia un luogo di cura, di riscoperta della soggettività." Il regolamento interno si concentra prevalentemente sulla cura di sé e dell'ambiente. "E' importante che ogni ospite partecipi alla vita nella residenza, ad esempio occu-

pandosi dei pasti o mantenendo pulito l'ambiente che li circonda." La struttura collabora inoltre con alcune cooperative per realizzare progetti riabilitativi anche all'esterno della Rems: "Almeno un'ospite al giorno esce. Le attività all'esterno prevedono ad esempio escursioni con le guide alpine, la gestione di un orto. Dentro la struttura sono attivi laboratori teatrali ma anche balli, sport, massaggi shatsu. Queste ovviamente, sono attività facoltative mentre la partecipazione agli incontri di gruppo con lo psicologo e la riunione di gruppo per parlare dell'andamento del progetto residenziale sono obbligatorie. Gli incontri con lo psicologo li chiamiamo "gruppo oltre la Rems" perchè si lavora terapeuticamente con loro al fine di una responsabilizzazione nel percorso di cura e di vita che li porti verso l'uscita dalla struttura. Il secondo gruppo invece affronta tematiche interne alla loro vita nella residenza ed è un buon modo per l'affermazione di diritti e l'assolvimento di doveri."

La Dott.ssa Paulillo racconta anche uno dei momenti più critici per la struttura: "i primi di maggio un'ospite si è allontanato dalla struttura, commettendo un "indebito allontanamento". L'episodio ha provocato un vero problema mediatico ed ha generato una paura diffusa nella popolazione locale." L'equipe della Rems ha quindi intrapreso un lungo lavoro contro il pregiudizio, fatto di riunioni con il Comune, con il Sindaco, con i consiglieri. E' stata realizzata una giornata aperta alla cittadinanza a dicembre, indetto un concorso letterario, invitati all'interno della struttura i Cuf

(comitato familiari degli utenti) per cercare di vincere lo stigma ed il pregiudizio. "Nella struttura è operativo un servizio di vigilanza interna che si avvale di un sistema di telecamere (escluse nelle stanze private) e di collegamenti con le Forze dell'Ordine. Ad oggi i rapporti con la Magistratura sono migliorati, anche se rimane di fondo una diversità di linguaggio. Tuttavia il lavoro nella Rems è ancora in divenire. Ad oggi siamo abbastanza soddisfatti: il tempo di degenza medio è di 5 mesi, l'equipe è stabile e non mostra sintomi di burn-out. Fino ad oggi sono state effettuate 54 ore di formazione interna, si è tenuto un convegno per la presentazione dei primi dati a dicembre e StopOpg è venuto in visita. Ad aprile è stato anche realizzato un'importante incontro formativo con le Autorità e le forze dell'ordine per migliorare gli interventi e lavorare in sinergia." Quando le chiediamo di descriverci le maggiori difficoltà incontrate nel lavorare in una Rems, la Dott.ssa Paulillo risponde che le modalità di invio nella struttura da parte dell'Autorità Penitenziaria, risultano spesso unicamente orientate alle esigenze del magistrato e non a quelle dell'utente. "Quando il protocollo di ingresso messo a punto non viene rispettato, per noi è veramente difficile realizzare una buona accoglienza dell'ospite: spesso viene inviato qui da un momento all'altro, senza essere minimamente preparato. In questo modo le persone arrivano confuse e spaventate e questo non rispetta la loro dignità di essere pazienti. Quella del reato non deve essere la logica prevalente." •

## SPECIALE OPG

# STOP OPG E PSICHIATRIA DEMOCRATICA SULLE REMS: CHIUDERE GLI OPG E FARNE UNA COPIA?

OPG di Montelupo Fiorentino (Fi) realizzata da Pietro Snider per Next New Media e Antigone. Licenza CC



**BARBARA PETRINI**

*Uscito su 180gradi il 4 marzo 2015*

Chiudono gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Abbiamo intervistato la dott.ssa Tonia Di Cesare del comitato Stop OPG per capire cosa succederà e quali sono le prospettive sulle REMS. «Abbiamo chiesto che non ci siano ulteriori proroghe. Per quanto riguarda le regioni, ci sembra che non siano preparate a questa chiusura: la legge prevede, infatti, che debbano essere costituite le cosiddette REMS cioè, delle residenze per i non dimissibili dagli OPG anche se la maggior parte delle persone che sono oggi internate sono dichiarate dimissibili». E aggiunge: «Ci si domanda perché le regioni hanno voluto tanti posti letto? Se queste risorse fossero state redistribuite a ogni Dipartimento di Salute Mentale (DSM), ognuno di questi avrebbe potuto far fronte alle esigenze dei propri pazienti, collocandoli nelle varie situazioni esistenti per persone che hanno bisogno di una residenza, come ad esempio le comunità». Il comitato propone da anni l'abolizione

degli OPG impegnandosi in un confronto col Governo e col Parlamento. Anche Psichiatria Democratica, fondata da Franco Basaglia e dal movimento di liberazione del malato, nel 1973, si è mobilitata per la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari. La dott.ssa Giusy Gabriele conferma che nella stragrande maggioranza i pazienti che stanno in OPG «spesso si sono macchiati di piccoli reati, le persone che ne hanno commessi di gravi si contano sulle dita di una mano in tutta Italia». «Le REMS – continua la Gabriele – sono delle strutture manicomiali e custodialistiche che somigliano agli OPG. Allora perché chiuderli per poi farne una copia? Le persone devono essere affidate ai DSM per essere seguite coi metodi normali della sanità». E conclude ribadendo che «ci possono essere 10-20 persone in Italia che hanno bisogno di custodia. Io penso che si possano creare delle strutture specifiche all'interno delle carceri invece di mettere in piedi una specie di manicomio che poi si chiama REMS» •

L'altra metà dell'informazione

*Se le formiche si mettono d'accordo,  
possono spostare un  
elefante.*

*(proverbio  
del Burkina Faso)*

180 gradi è uno spazio aperto a collaborazioni esterne. Il nostro obiettivo è promuovere una comunicazione partecipata sui temi che riguardano la Salute Mentale, il Welfare, i Diritti e il Territorio. Se vuoi proporci un articolo o una rubrica puoi scriverci alla mail:

180gradi.info@gmail.com

## SPECIALE OPG

Mark Strozier | Flickr | CCLicense



## DUE ANNI PER AVERE UN GARANTE DEI DETENUTI

**VALERIA FESTINO,  
DANILO SCARINGIA**

*Uscito su 180gradi l'11 luglio 2016*

Istituito con la sollecitazione europea e fortemente voluto dal Ministro della Giustizia Orlando, l'insediamento del Dr Mauro Palma come Garante Nazionale per i diritti delle persone detenute, è avvenuto a febbraio di quest'anno: ci sono voluti circa due anni per l'effettiva istituzione di una figura di riferimento nazionale che realizzi la funzione di garanzia e osservazione della complessa vicenda della privazione della libertà personale, prevista della legge n.10 del 2014. Le sue funzioni sono di osservazione, sul piano dei diritti della persona in custodia nei luoghi di polizia, nei centri di Identificazione e di Espulsione, garantire la persona durante l'attuazione dei tratta-

menti sanitari obbligatori (Tso) e in particolare nelle residenze di esecuzione delle misure di sicurezza psichiatriche, il cui nome è Rems. Da un'intervista al Dr D'Elia, responsabile del Centro di Salute Mentale del distretto13 Asl Roma3, in riferimento all'incontro che con la Dr.ssa Gabriele, responsabile del Centro di Salute Mentale del distretto11 Asl Roma2, che si è tenuto con il Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute, Dr Mauro Palma, vi riportiamo le prospettive discusse in tale incontro. Le Rems, che hanno sostituito l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario, sono fiorite, come ci riferisce Antonello D'Elia nell'intervista, un po' in tutte le regioni, con il successivo moltiplicarsi di pazienti che hanno commesso reati, in una condizione di non possesso della capacità intenzionale di commette-

re tale reato. Tale situazione sembra essere pericolosa perché se lo spirito della restrizione sembra essere quello di mettere in sicurezza qualcuno, al di là delle sue capacità di avere coscienza del suo reato, si mette in secondo piano la valutazione da parte delle professionalità sanitarie; in questo modo potrebbero essere precluse le possibilità di recupero o di riabilitazione. Se per una persona con problematiche psichiatriche, che potrebbe fare del male a sé e agli altri, la valutazione non viene effettuata dai servizi di salute mentale, ovvero non la fanno gli specialisti, verrà effettuata, come avviene oggi, direttamente dai giudici o dal magistrato, spostando la valutazione della persona ad un'opera esclusiva di giudizio, una via preferenziale verso il carcere con misure restrittive. Tale condizione potrebbe verificarsi pres-



## SPECIALE OPG

so le Rems, replicando le dinamiche condannate negli OPG. La richiesta che è stata formulata dal Dr D'Elia e dalla Dr.ssa Gabriele, come rappresentanti dei servizi di salute mentale, è quella di coinvolgere i professionisti della salute mentale, nella valutazione della persona che ha commesso un reato: affinché venga garantito una eventuale alternativa alla restrizione e alla detenzione in una Rems. Lavorare in sinergia con i Centri di Salute mentale è un'azione che favorisce gli aspetti della cura e della riabilitazione della persona con disturbi psichiatrici, alla società; in alcuni casi la restrizione è necessaria quando si parla di situazioni estreme, situazioni in cui il reato e la persona presenta caratteristiche per cui la detenzione presso una Rems, di un periodo di tempo congruo, è la cosa auspicabile. La garanzia che si chiede alla gestione di tali luoghi è che al loro interno non ci sia solo l'aspetto detentivo di custodia, ma anche l'aspetto della cura. Le persone non curabili o difficilmente curabili esistono ma sono in numero talmente esiguo sul territorio nazionale che è sicuramente sproporzionato il numero di posti riservati nelle Rems. Nel Lazio le Rems hanno ricevuto molta attenzione, le uniche assunzioni consentite dalla Regione sono state fatte riguardano questi istituti, la cosa è paradossale perché negli ultimi anni i servizi di salute mentale sono stati "svuotati" di personale. Proprio i servizi di salute mentale che dovrebbero lavorare affinché che persone con disturbi psichiatrici non commettano dei reati e non finiscano appunto in una Rems, sono stati depauperati di personale e risorse. In un quadro come questo, il ruolo del Garante dei diritti dei detenuti risulta di particolare importanza, per osservare e rappresentare come una

persona deve essere assistita e riabilitata in riferimento al suo disturbo. Il nostro intento, spiega il Dr D'Elia, è quello di tenere costantemente informato il Garante dei diritti del detenuto sulla situazione delle Rems, per permettere che la sua mansione di osservatore soprattutto del diritto alla cura, venga svolta al meglio. La grande ambiguità che riguarda l'imputabilità del reato può essere ritenuta di responsabilità della persona, a prescindere dalla malattia e del disturbo di cui è portatore, persiste. Finché non si chiarisce questo aspetto si rimane in questa "zona grigia" in cui la sospensione dell'imputabilità permette di mandare una persona in una Rems, per un periodo non ben definito. La dismissione degli Opg, luoghi di inciviltà e di abbandono, ha permesso la rilevazione di

un numero come 1.500 persone in 5 Istituti in tutta Italia, verificati all'inizio della campagna di dismissione, fino ad un successivo rilevamento alla fine della campagna di solo 500 reclusi. Con l'istituzione delle Rems aumenta di nuovo il numero dei posti da occupare per la detenzione, si ha di nuovo un reticolo in tutta Italia, 80 posti solo nel Lazio, che ritorna ad essere dello stesso numero da cui siamo partiti prima della campagna di dismissione. D'Elia ribadisce che, questa non è una bella prospettiva soprattutto perché da questa dinamica sono tenuti fuori i servizi di salute mentale, dove invece c'è una grande necessità d'intervento, le difficoltà ad intervenire crescono perché tali Centri sono sempre più impoveriti, trascurati e abbandonati. •



## SPECIALE OPG



quasicasa | CCLicense | Flickr

# IL MANICOMIO CHE NON VUOLE MORIRE

**PIERO CIPRIANO**

*Uscito su 180gradi il 5 dicembre 2016*

Ehi, dico a voi, laggiù in Sicilia, voi di Barcellona Pozzo di Gotto, lo sentite questo lamento di animale morente? E a Secondigliano? Vi arriva questo rantolo cupo che non si decide a esalare l'ultimo fiato? E a voialtri, poco più su, ad Aversa, non vi risuona nelle orecchie un grido straziante, come quello di un dinosauro che deve accettare di uscire dalla storia? E a voi di Montelupo Fiorentino? La puzza, questa puzza di cadavere che ancora non è cadavere, di piaghe da corpo morente in decubito che tra poco saranno piaghe di corpo morto, la sentite questa puzza, o siete ancora troppo lontani? La sentono, forse, quelli di Reggio Emilia, che pure loro ci avevano un mostro bifronte, un cane cerbero con due teste, un tirannosauro che hanno appena seppellito. Di sicuro il lamento, l'agonia, il lento, ansimante

respiro, la bradicardia di un cuore in affanno, e l'olezzo di carogna noi che siamo andati a Castiglione delle Stiviere la settimana scorsa li sentivamo, hai voglia se li sentivamo. Ma noi ci avevamo il naso affilato e le orecchie addestrate, ma noi perché siamo i killer di questi animali fuori dal tempo, fuori dalla storia, fuori dalla civiltà. Eravamo lì, nel paese del manicomio che non si decide a morire. Che non decide a farsi una ragione, che gli tocca morire. Perché si era fatta la nomea d'essere il manicomio perfetto, l'aveva fatto credere e infine ci aveva creduto pure lui. Tutti fanno schifo, si diceva in giro, al mercato, alla posta, al bar, ovunque c'è la merda, uno solo è pulito, ed è a Castiglione delle Stiviere il manicomio bello. Ora che gli altri manicomi dei criminali colti da follia, o dei folli diventati criminali, ora che gli altri si sono arresi alla loro pericolosità, alla loro perniciosità, a Castiglione delle Stiviere c'è l'ultimo manicomio

rimasto. Il manicomio che si credeva eterno, il manicomio che non vuole morire. Eppure deve morire. Perché noialtri, che siamo i killer, noialtri che ci siamo scelti il difficile mestiere di boia di questi luoghi infami, vogliamo agevolarne l'estinzione. Somministrare la giusta eutanasia a un luogo fuori tempo massimo. Ma questa bestia, questo mostro bifronte, questo cerbero mezzo carcere mezzo ospedale ci tiene a sopravvivere, e si sta legando all'ultimo simbolo della sua storia, capace di tenerlo in vita. Si sta legando alle fasce. Le fasce, con cui gli homines sacri che trasgrediscono vengono legati, da Ulisse in poi, le fasce sono la sineddoche del manicomio. Le fasce sono il manicomio. È per questo che noi, che ci proclamiamo i killer dei manicomi, combattiamo le fasce, perché esse sono il manicomio, per mezzo delle fasce il manicomio morente si è perfino trasferito nell'ospedale civile,

## SPECIALE OPG

che non è per niente civile se là dentro ci sono le fasce che, fornite di volontà propria, come fantasmi, agiscono. Si avvolgono. Atterriscono. Atterrano gli uomini. Li allettano, nel senso che clinicizzano, costringendoli in posizione clinica, gli homines sacri, i trasgressori, quegli uomini furibondi, o meglio, forsennati, come scrive Antonin Artaud, li mettono al letto in posizione cadaverica, cadaveri, mummie legate, l'avresti mai detto possibile che in un ospedale civile, dove devi provare a guarire, ti mettono a fare il morto?, e ti inoculano flebo e iniezioni obtorto collo, per aver trasgredito: chi per aver bevuto troppo alcol, chi per aver inalato troppa cocaina, chi per essere uscito fuori solco, de lirium, si dice, o aver preso a udire le voci, o aver ingoiato troppa bile nera sì da diventare cupi al punto che bisogna farla finita col mondo e col tempo. A queste e altre decine di trasgressioni dal pensiero e dal comportamento comune la risposta dell'ospedale, e dei dottori che lo dirigono, e degli infermieri che obbediscono ai dottori, è nelle fasce. Ma ecco che questo dinosauro che si ciba di questi homines sacri avvoltoleti nelle fasce è tempo che muoia, e che non dia più il cattivo esempio all'ospedale civile, e per accompagnarlo a morire noi del Forum Salute Mentale, noi di Stop OPG, noi tecnici democratici, noi di Slegalo subito, siamo andati lì, nel paese dell'ultimo manicomio, a parlare di lui, a parlare di loro, delle loro pratiche. Io ci sono andato per raccontare il perché ho scritto certi libri che ho chiamato riluttanti, e mi sono fatto sostenere in questo racconto dal cantante degli orrori, dalla voce e dal corpo che muove il Teatro degli orrori, quel genio partigiano di Pierpaolo Capovilla, che a un certo punto si è trasformato (ne è stato proprio posseduto, direi, l'ho visto, e lo posso giurare) in Antonin Artaud (colui che

scriveva di questa eterna lotta tra l'uomo forsennato e gli altri uomini), e poi c'era con noi Giovanni Rossi, il genius loci, lo psichiatra che in quei territori ha sempre combattuto le fasce, ha aperto i reparti, ha inventato la radio di chi sente le voci, ebbene, è stato proprio lui a svelare, a un certo punto, il segreto di Pulcinella che il manicomio giudiziario che non intende morire preservava gelosamente. Ricordate, voi che avete letto Il manicomio chimico? Avevo scritto che nell'OPG perfetto di Castiglione delle Stiviere c'è una donna, con un ritardo mentale grave a quanto pare, che da dieci anni è costantemente legata, di giorno in carrozzina e di notte al letto. Quanto è pericolosa questa donna? Bene. Capita che siccome Franco Corleone (nome perfetto per un necroforo gentile che ha dichiarato: anche a costo di avere le peggiori REMS, chiuderemo gli OPG), il commissario designato per il superamento degli OPG, deve aver chiesto, a tutte le REMS (dunque pure alla mega REMS di Castiglione, che il giorno dopo la data stabilita dalla legge 81 di chiusura degli OPG furbamente cambiò targa e si chiamò REMS) di censire, contare, e comunicare i propri numeri a proposito delle persone che vengono legate, ecco i dati. Dalla Gazzetta di Mantova del 3 ottobre 2016, un estratto della relazione di Corleone: «Su 26 Rems, 17 dichiarano che non si sono verificati episodi di contenzione all'interno della struttura». «Un discorso a parte va fatto sul sistema polimodulare Rems Provvisorie di Castiglione, il quale ospita un numero di persone pari a 162 (di cui 110 definitivi e 52 provvisori). All'interno della struttura vengono effettuate regolarmente delle contenzioni. Nel periodo che va dall'1 aprile 2015 al 31 marzo 2016, si registrano 918 episodi che interessano 59 pazienti». Nella relazione Corleone

sottolinea che «si tratta di un numero di contenzioni molto alto, ma ricorda che 742 sono rivolte ad una sola donna». Bene. Anzi male. Malissimo. Ecco che allora Giovanni Rossi, il genius loci, il combattivo psichiatra in pensione ha formulato il suo j'accuse: è falso che questo fosse l'OPG modello, se queste sono le contenzioni che si fanno, se una sola donna è stata legata in un anno 742 volte, questo è il peggiore OPG, o REMS, che dir si voglia. Balbetta una sterile difesa uno psichiatra dell'OPG-REMS: non ho seguito la cosa, negli ultimi tempi, fa, però so che negli ultimi mesi le contenzioni sono scese a cinque o sei al mese. Dunque stiamo migliorando, voleva dire. Ah! Delle due l'una. O ciò è vero, e allora significa che le mille contenzioni che avete fatto l'anno prima, o negli anni precedenti, erano tutti abusi. E quindi facciamo bene, noi che le fasce vogliamo farle sparire dai luoghi di cura, a sostenere che la contenzione va abolita. Oppure ciò non è vero. In entrambi i casi il manicomio, l'ultimo manicomio rimasto, deve morire. Ma andiamo un poco indietro nel tempo, e proviamo a fare una rapida storia di questo istituto, per chi non sa come sono andate le cose e come stanno, adesso. 1978. La legge 180 chiude, ovvero abolisce i manicomi civili, quasi uno per provincia ce n'erano, quasi un centinaio, in Italia. Il Codice Penale però non cambia, con la legge 180, e il doppio binario rimane, e una persona che compie un reato in presenza di un disturbo mentale non trova il dipartimento di salute mentale, ma neppure il carcere, perché gli tocca questo luogo ibrido, né carcere né ospedale, e però tutt'e due, il peggio di un manicomio e di un carcere insieme. Un posto in cui entri folle e ne esci morto. Perché? Perché il giudice affida a uno psichiatra (dica il perito...) la decisione: è folle?, allora è incapace di



## SPECIALE OPG

intendere di volere, può ripetere il reato essendo folle?, allora è socialmente pericoloso. E dunque niente processo, che il folle reo non è in grado di comprendere, e niente possibilità di difendersi, e niente condanna (magari era uno schiaffo il reato, e la condanna sarebbe stata poca cosa, una bagattella), ma solo internamento, in OPG. Però questa cosa si trasformava in un ergastolo, la pericolosità sociale veniva ribadita, di controllo in controllo, sovente per paura, talvolta per infingardia (valeva più che mai il motto di Basaglia: quando il malato mentale è internato il medico mentale si sente libero, quando il malato mentale è libero è il medico mentale a sentirsi internato, ovvero a sentirsi in pericolo, in pericolo di essere condannato; dunque per scongiurare il pericolo per sé, il medico mentale conferma la pericolosità sociale al malato, che resta internato, sine die, ergastolo bianco lo si chiama, un ergastolo anche quando il reato è minimo, giacché solo pochi sono i reati effèrati, per la verità).

Così siamo andati avanti per quasi trent'anni, dopo la legge 180 del 1978, con questi manicomi giudiziari, gli ex manicomi criminali, il primo dei quali fu istituito ad Aversa, nel 1876, molto prima della legge 36 del 1904 che regolava i manicomi civili. Negli anni 2000 alcune sentenze della Corte Costituzionale (253/2003, 367/2004) stabiliscono che è più importante la cura della custodia, e dunque il ricovero in OPG costituisce una disuguaglianza di trattamento rispetto a ciò che prevede la 180: il trattamento territoriale. Ecco, con queste sentenze il Codice Penale avrebbe potuto essere eroso, eppure (la solita infingardia, il solito timore) furono poco utilizzate. Nel 2008 il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 aprile stabilisce il trasferimento delle competenze per gli OPG dalla

sanità penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale. Sempre nel 2008 il Consiglio d'Europa, in seguito a una visita effettuata nell'OPG di Aversa, denuncia le condizioni di degrado di questo istituto. Ciò dà il destro al Senato per istituire una Commissione parlamentare d'inchiesta per valutare l'efficienza del Sistema sanitario nazionale, la presiedeva Ignazio Marino. Marino dà luogo a ispezioni a sorpresa presso i sei OPG, evidenziando, nella maggior parte di loro, tali fatiscenze e orrori, da far pronunciare all'allora presidente Napolitano la più volte ripetuta (non bellissima) frase: «Istituti indegni di un paese appena civile» (bastava dire istituti indegni, senza aggiungere nient'altro, no?).

Sempre da allora si cominciò a ripetere questa cosa: che la maggior parte erano reati bagatellari, che si trasformavano in ergastoli bianchi. A quel punto, 2011, in seguito a un convegno del Forum Salute Mentale tenutosi ad Aversa proprio, nasce Stop Opg, sotto il cui impulso, lentamente (ma nemmeno tanto) scaturiscono delle leggi (legge 9/2012, legge 52/2013), che di volta in volta propongono una data per la chiusura degli OPG, che poi viene prorogata. Finché la legge 81, del 2014, stabilisce che gli OPG, inderogabilmente, chiudano il 31 marzo del 2015. È lì che, scaltramente, l'OPG che si riteneva modello (neppure Marino gli mosse critica alcuna, pure il videomaker che fece il video sostenne che era un luogo bello), Castiglione delle Stiviere, si giocò l'ultima carta per non morire. Il giorno dopo, 1 aprile 2015, cambiò targa, et voilà, ora mi chiamo REMS. Altro che gattopardo. La legge 81 non risolve il problema, si disse. A che ci serve trasformare il grande OPG nella piccola Residenza per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza (REMS)? Fare un travaso, una transumanza di interna-

ti dal grande al piccolo contenitore? Confermare, ancora una volta, l'eterogeneità dei fini che sempre caratterizza il mondo della psichiatria? (1793, Philip Pinel separa il manicomio dal carcere, vuol dare dignità di malato al folle, e però lo trasferisce in una prigione camuffata da ospedale; 1978, Franco Basaglia distrugge il manicomio dopo due secoli, e però la manicomialità che non vuole morire si trasferisce altrove, in luoghi più piccoli: SPDC, case di cura, comunità, posti dove si lega e si seda e si chiude): adesso, transumare gli internati dall'OPG alla REMS? Può darsi. Il rischio è consistente. Però un paio di cose buone questa legge le ha: stabilisce che la durata della misura di sicurezza non possa superare il massimo della pena edittale, per esempio, per cui non più proroghe sine die, non più ergastoli bianchi. E impedisce i ricoveri in REMS, in attesa di accertamenti diagnostici, così che le REMS non diverranno, come gli OPG, il bidone di scarico dei Dipartimenti di Salute Mentale per i loro indesiderati. Ciò in attesa di svecchiare questo Codice Penale, figlio del fascista Codice Rocco, eliminando gli articoli 88 e 89, che consentono di stabilire la incapacità di intendere e di volere. Ma chi, davvero è incapace di intendere e di volere? Ci avete mai parlato coi 1400 internati degli OPG (tanti erano fino al 2011), o con gli attuali 600 rimasti nelle REMS? Vi sembrano dei vegetali, forse? Suvvia. Ecco, questa, per sommi capi, è la storia. Questi dinosauri stanno crepando, uno dopo l'altro, prima l'ha fatto Secondigliano, a Napoli, poi Reggio Emilia, e dopo Aversa, a Montelupo Fiorentino rimangono 15 persone internate, e 22 a Barcellona Pozzo di Gotto, quindi sono alla fine, solo Castiglione, dicevo, tiene duro, con la sua maxi REMS che trappola ancora circa 160 persone. Ma creperà, ah se creperà. •