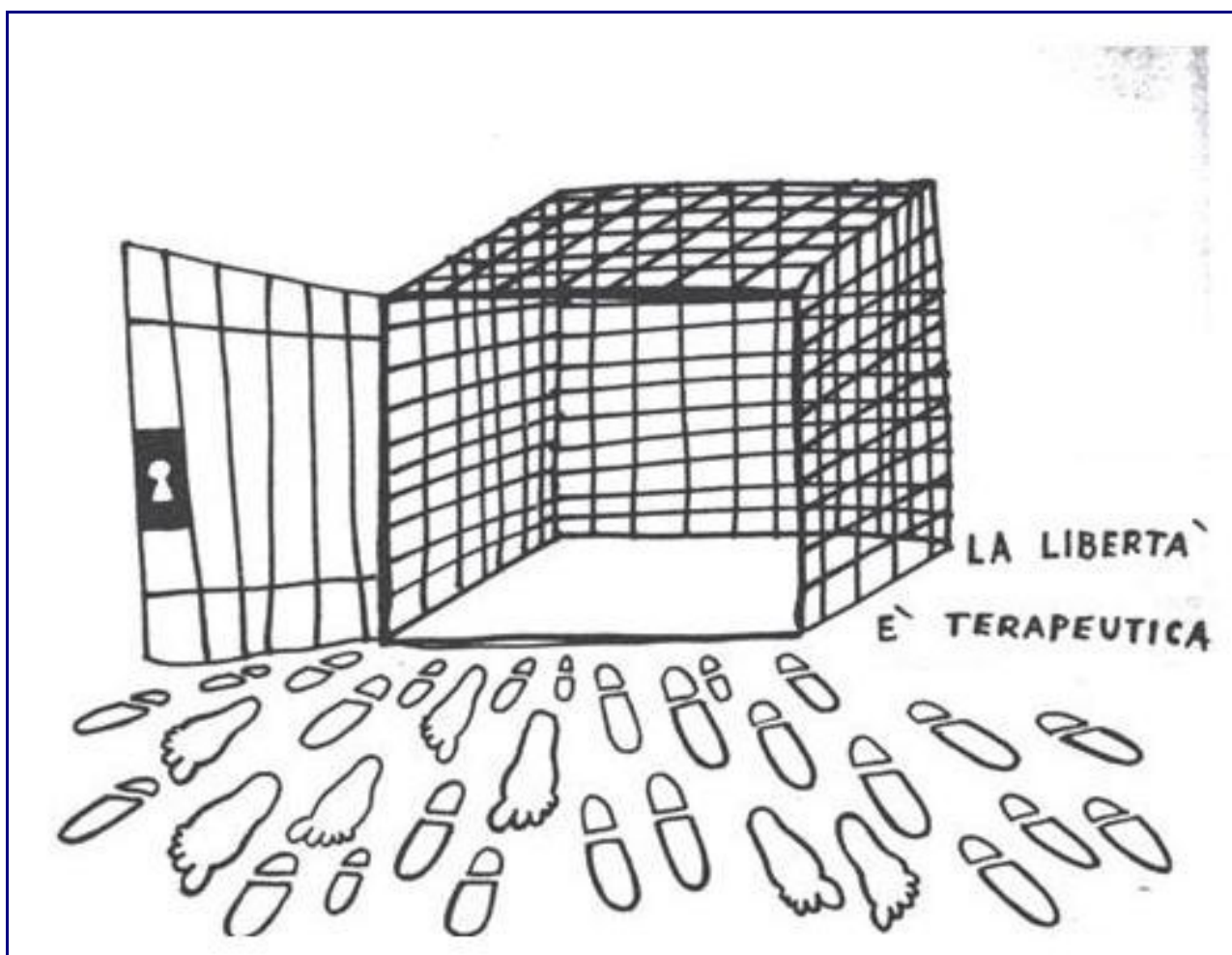


## Il ddl Marino, come emendamento, va in discussione in Senato

11 gennaio 2012



(disegno di Ugo Guarino)

Ai primi del mese di dicembre il sito del forum *la terra è blu* ha pubblicato il **disegno di legge della commissione (ddl Marino) per la definitiva chiusura degli OPG**. Alla pubblicazione è seguito il **commento puntuale, come sempre, di Luigi Benevelli**.

Luigi ha inviato il commento anche a una lista di circa 50 persone tra cui anche alcuni componenti della commissione del senato. È nata da qui un'intensa, e a mio parere qualificata, corrispondenza. È utile che quanti di noi, e siamo tantissimi, questo conoscano e partecipino.

---

Le cose da fare per arrivare a vedere la fine dei *manicomi criminali* sono ancora tante, non per niente facili.

Abbiamo bisogno gli uni degli altri.

Nonostante lo straordinario lavoro della commissione (**vedi l'articolo di Giovanna Del Giudice**), le buone intenzioni di tanti parlamentari, l'appello accorato del presidente Napolitano, la strada è in salita. Tutti gli interventi intorno al ddl, che di seguito si possono leggere, mettono a fuoco contraddizioni sul piano giuridico, incongruenze normative e organizzative che si creerebbero, riferimenti culturali e paradigmatici ancora legati alla cultura manicomiale che si intende superare.

È di questi giorni l'incontro del senatore Marino, a nome della commissione, col presidente Monti e con i ministri competenti (vedi comunicati). Il governo ha preso atto della drammaticità del problema e ne ha riconosciuto l'urgenza e la priorità.

**La proposta Marino che in questi giorni entra in discussione al Senato come emendamento di integrazione al Decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 sulle carceri** (Senato 3074) col titolo *art. 3bis Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e per la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse del Servizio sanitario nazionale e dell'Amministrazione penitenziaria*, rende ancora più utile questo improvvisato dibattito che pretende ulteriori approfondimenti. Il forum intende allargare la discussione e pubblica di seguito il carteggio e due contributi/proposte di estremo interesse, uno di **Psichiatria Democratica**, l'altro, della **Conferenza permanente per la salute mentale nel mondo**.

Da più parti è stata avanzata la proposta di un incontro con i componenti della commissione. La senatrice Poretti, che ha manifestato il bisogno di un siffatto incontro, e il senatore Marino hanno già dato la loro disponibilità. A tale proposito il **26 gennaio** StopOPG organizza a Roma la presentazione della campagna **“un volto un nome”** (vedi notizie relative in altre sezioni del sito). Occasione per realizzare un primo incontro di studio, di confronto serrato su quanto abbiamo detto e scritto fin'ora e quanto ancora dobbiamo dire e scrivere. Il tutto con intenti propositivi nei confronti del lavoro parlamentare. Ai parlamenti chiediamo di continuare nel paziente ascolto e nel lavoro ancora più paziente per una sintesi che renda *possibile l'impossibile*.

*Il carteggio:*

1. **Franco Rotelli** 9 dic 18:46

Caro Luigi a proposito del testo Marino: Unico commento possibile mi sembra che sia: *qui Rotelli commenta con pesanti parole l'operato di Quelli che hanno proposto un testo siffatto*. Baci Franco.

2. **Gisella Trincas** 10 dic 10:15

Inventarsi ogni volta una nuova proposta è segno evidente che trattasi di “Questione scottante e fastidiosa” che non si vuole affrontare e risolvere seriamente e definitivamente perchè basterebbe utilizzare gli strumenti che abbiamo. Penso che, con tutte le nostre organizzazioni e con STOP OPG, dobbiamo portare avanti con maggior vigore iniziative di sensibilizzazione e denuncia su tutto il territorio nazionale, ripartendo dal prossimo gennaio. I politici vanno e vengono ma noi siamo qui e dobbiamo fare di più per tirar fuori quei disperati dagli OPG. Pensando anche ad azioni

---

giudiziarie da presentare in tutte le Procure delle città dove hanno sede gli ospedali psichiatrici giudiziari. Ma facciamo presto per carità.

**3. Francesco Maisto** 9 dic 23:20

Riservandomi osservazioni nel merito devo però far presente subito l'anomalia nel rapporto tra regola ed eccezione che si è insinuato anche, purtroppo, in ambienti e contesti immuni per cultura: la sequenza era ed è stata : Legge-D.Lgvo- DPCM- Allegati (con relativi rinvii) come è nella regola, ma ora dalle norme di attuazione della Legge si torna a una Legge, come dire che le Leggi si infrangono sugli scogli della politica.

Francesco Maisto, Presidente del Tribunale di Sorveglianza dell'Emilia Romagna (competente per l'OPG di Reggio Emilia)?

**4. Ernesto Muggia** 11 dic 19:05

francamente non capisco queste polemiche astiose e antipolitiche; mi pare che il senatore Marino abbia lavorato molto e bene; non solo, ma il fatto che si presenti un ddl bipartisan oggi è importante per tutti e soprattutto per chi è ancora in OPG; che poi il ddl sia perfettibile, va da sé, e già l'amico Benevelli ha indicato la via; ma senza insultare nè demonizzare nessuno, per favore. saluti a tutti

**5. Virgilio Baccalini** 12 dic 17:56

mi sembra che la discussione possa essere ridotta a questi criteri: Luigi Benevelli ha fatto rilevare che il ddl marino raggiungerebbe rapidamente gli obiettivi:

1. svuotamento degli opg
2. affidamento delle persone in opg al percorso di cura dsm
3. esclusione del personale sanitario dall'onere della posizione di garanzia
4. annullamento del rischio di ripetizione di Castiglione delle Stiviere

per contro non ha nascosto alcune insidie sulle quali il testo va cambiato; Francesco Maisto ha sollevato un'obiezione di fondo sulla procedura legislativa adottata. A mio modesto parere, si dovrebbe discutere pacatamente sul merito delle questioni in gioco, essendo evidente, come ha sottolineato Gisella Trincas, che il problema è quello dei "disperati in opg".

**6. Francesco Maisto** 12 dic 18:31

Caro Baccalini, questa comunicazione tra noi è interessante perché indica problemi ed evidenzia argomenti.

Allora, lascia che chi con i poveri strumenti della Giurisdizione, in questi decenni ha inventato le misure alternative all'OPG, indichi tappe raggiunte, ma anche trappole legislative inconsapevoli e false panacee, visto che l'OPG. e la CCC (Casa di Cura e Custodia) sono misure di sicurezza costituzionalizzate e previste dal c.p. e c.p.p.

Allora, perchè una nuova legge quando c'è la legge di base che è solo da attuare?!

Non mi è chiaro come il DDL n°3036 in generale, e quale comma dell'unico articolo, risolva i problemi da te indicati ai punti 3 e 4, visto che la lettera b), comma 2 delega la competenza ad individuare le funzioni proprie del SSR (Servizio sanitario regionale) e del DAP (Dipartimento

amministrazione penitenziaria) ad ogni Accordo Regione- DAP.

Guarda che l'obiettivo è comune, ma le cose bisogna farle bene.

Cordiali saluti

#### 7. **Virgilio Baccalini** 12 dic 19:05

Caro Maisto, la tua risposta mi ha fatto piacere, perché raccoglie l'invito a discutere pacatamente della questione. come sai, non sono competente né in materia giuridica né sulla specifica questione del modo in cui chiudere gli OPG e quindi il mio ruolo si riduce ad ascoltare e cercare di capire.

cordialmente, Virgilio

#### 8. **Psichiatria Democratica** 13 dic 15:20

inoltriamo, a quanti fossero sfuggite, **le 5 proposte (vedi avanti)** per chiudere presto e bene gli opg, quale contributo al dibattito.

Per PD Emilio Lupo, Salvatore di Fede, Cesare Bondioli, Gigi Attenasio, Peppe Ortano

#### 9. **Ignazio Marino** 13 dic 17:06

Non posso esimermi dal replicare alle opinioni dissenzienti emerse nell'ambito del "dibattito epistolare" sul ddl di cui sono primo firmatario. La mia propensione al dialogo mi induce a rispondere sempre, anche a chi si esprime con termini gratuitamente offensivi. Col ddl si intende perseguire un obiettivo preciso: migliorare, quanto prima, le condizioni di vita e di cura dei malati di mente internati. E' un testo volutamente asciutto, e volutamente non incidente sul codice penale: in questo modo, senza prefigurare stravolgimenti sistemici, vi sono maggiori possibilità di inserimento in un provvedimento governativo in transito. Col che si raggiungerebbe l'obiettivo prefissato in tempi rapidi, evitando quegli "scogli della politica" da taluno evocati.

Del resto, la storia legislativa del nostro Paese insegna che la chiusura delle istituzioni psichiatriche totali necessita di una spinta finale, che solo il Legislatore può dare, assumendosene in pieno la responsabilità: la legge 180 sarebbe forse rimasta prigioniera delle pastoie e dei ritardi amministrativi, senza l'intervento "d'imperio" del 1994 (v. articolo 3, comma 5 della legge 23 dicembre 1994, n. 724). Cosa accadrà una volta approvata la proposta di legge? Accadrà questo: entro data certa, nessun malato di mente autore di reato sarà più recluso dentro un istituto penitenziario; i dimissibili saranno presi in carico dalle strutture del territorio; i non dimissibili saranno protetti e curati all'interno di vere e proprie strutture sanitarie, in cui le esigenze di cura saranno prevalenti su quelle securitarie, a partire dagli aspetti organizzativi.

Si obietterà: in questo modo si chiudono gli OPG, ma si riaprono gli OP. Non è così: le strutture sanitarie sostitutive dovranno essere conformi agli standard minimi per le strutture residenziali di tipo psichiatrico. Pertanto non stiamo parlando di luoghi di concentrazione del disagio, ma di piccoli nuclei assistenziali (non più di venti posti), ubicati all'interno della regione di appartenenza del malato. Che dovranno agevolare la restituzione della persona al "territorio", non appena la pericolosità sociale sia scemata. Certo, è una soluzione che può non soddisfare in pieno quanti subiscono – non senza qualche valido motivo – la fascinazione di progetti più radicali.

Ma è l'unica che, allo stato, ha una concreta possibilità di approvazione bipartigiana.

La scelta che ci è dato compiere, in questo momento, è tra un piccolo passo in avanti e l'immobilismo. Ma scegliere l'immobilismo significa prolungare a tempo indefinito la situazione qui documentata:

<http://webtv.senato.it/webtv/291151/291198/337267/wtvpagina.htm>

Cordialmente,

Prof. Ignazio R. Marino, Presidente Commissione Parlamentare d'Inchiesta sul SSN

**10. Maisto Francesco** 13 dic 20.40

E' noto, come insegnano i giuristi, che un conto è la descrizione del dover essere ed altro, purtroppo, è l'attuazione di norme giuridiche a seguito della loro interpretazione. A me sembra, per esempio, che non sia sufficiente dire che ad una certa data non ci saranno più internati negli OPG.

Al di là dell'evocazione degli scogli della politica, ho cercato sommestamente, conoscendo bene la magistratura e l'amministrazione penitenziaria, di segnalare un (primo) problema tecnico con due mail, ma non ho avuto risposta.

Cordialmente, Francesco Maisto

**11. Giovanni Rossi** 14 dic 9:01

Caro senatore Marino, cari amici, ero direttore del DSM di Mantova quando è stato introdotto il DPCM che trasferiva gli OPG al Servizio Sanitario ponendoli sotto la direzione dei DSM. Ho, quindi, tentato di assumere questo compito per l'OPG di Castiglione delle Stiviere. Con le buone, e non solo, mi è stato fatto capire che non era il caso. Per l'Azienda l'OPG è un business, per la psichiatria (forense e non solo) è un modello dove si può coniugare la cura con la custodia, gli psichiatri con i giudici. Ho preso atto di non potercela fare, e me ne sono andato in pensione. Concordo, di conseguenza, sul fatto che un intervento d'imperio sia necessario. Ho avuto la ventura di collaborare con il Ministero della Salute per la predisposizione dei requisiti di accreditamento per le strutture psichiatriche. Confermo, pertanto, che lo scopo nel definire gli standards per le residenze era, e lo si trova nei requisiti, quello di dar vita (vita appunto) a strumenti di riabilitazione alternativi ai manicomi. Tuttavia non mi pare che quei requisiti siano stati del tutto rispettati nella pratica (si veda la ricerca progress), come non sono rispettati quelli per i centri di salute mentale. Pensi al fatto che mentre dovrebbero essere aperti tutti i giorni e tutto il giorno (12 ore sabato compreso) lo sono di fatto molto meno. Questo è stato possibile anche perché le Regioni hanno introdotto/consentito requisiti di minor impatto. Ciò accade in particolare in Lombardia che continua ad avere al centro il modello ospedaliero (basta verificare dove stanno i primari). Naturalmente tali modalità operative vengono adottate con forme soft/mimetiche (si veda ad esempio l'ultimo documento sulle contenzioni, che di fatto le legittima come intervento sanitario).

Per questo, pur sostenendo ed apprezzando il suo impegno e la sua determinazione, non posso non indicarle l'OPG di Castiglione come futuro indicatore dell'efficacia dell'intervento legislativo proposto, che spero si traduca in legge. Sarà infatti determinante, per sapere se si sono realizzati i due obiettivi : dimissione dei tanti non pericolosi, attivazione di residenze secondo i requisiti di

qualità indicati, vedere se l'OPG di Castiglione verrà effettivamente chiuso. La mia esperienza porterebbe a sostenere al riguardo la necessità di un commissariamento dell'OPG, magari in accordo con la Regione Lombardia (dove credo si possano trovare interlocutori sensibili). Infine insisto su una questione che mi sta particolarmente a cuore, e cioè sulla sezione femminile dell'OPG . il reparto delle "madri assassine". La chiusura di questo reparto e l'attivazione di progetti personalizzati nei luoghi di provenienza dovrebbe avere priorità assoluta.

Proviamoci

Giovanni Rossi, Mantova

12 **Leonardo Grassi** 14 dic 13.02

Ho preso visione del d.l. 3036 e dei commenti che ha suscitato su questa lista in cui ho il piacere di essere inserito.

Si tratta di materia estremamente complessa sia sul versante psichiatrico che su quello giudiziario e in questa sede non posso che limitarmi ad alcune impressioni.

La prima, solo formale, è che il d.d.l. non indica le norme da abrogare nei codici e nell'ordinamento penitenziario per sostituire l'o.p.g. con le nuove strutture che si vorrebbero creare. Questa indicazione è indispensabile per evitare confusioni interpretative e dare un minimo di coerenza al sistema. La sua mancanza è indice del fatto che ci si trova di fronte ad un testo ancora, come dire, "al grezzo" che dovrà subire modifiche e perfezionamenti prima di un'eventuale approvazione.

La seconda mi induce ad una valutazione critica di quella parte della normativa proposta in cui si parla di accordi fra le regioni ed il ministero della giustizia per la ripartizione delle funzioni sanitarie del S.S.R. e le funzioni di custodia dell'amministrazione penitenziaria. Si tratta di materia a mio parere non delegabile a patti fra un'articolazione dello stato e le regioni. "Funzioni dell'amministrazione penitenziaria" significa infatti custodia, e perciò limitazioni di diritti, forme di coercizione, esercizio di poteri di controllo..., cioè tutte attività che vanno precisate da una legge dello stato che dica come dovrebbero essere esercitati lungo il "perimetro" delle istituende strutture (art.1.lett.c). Capisco però le ragioni di questa delega a mio giudizio impropria. E' lo snodo sistemico attraverso il quale il legislatore vuole far risolvere ad altri (regioni e amministrazione) quella che è la questione cruciale dell'OPG, cioè il rapporto ora irrisolto – e che il d.d.l. 3036 non risolve – fra custodia e cura.

Sul resto – il merito del progetto – prendo atto delle ragioni del Sen. Marino e della radicalità di alcune critiche e per parte mia rilevo che il d.d.l. 3036 segue una logica tendenzialmente elusiva del coacervo di problemi teorici posti dall'OPG, che ad es. il vecchio progetto Vinci Grossi cercava di affrontare, e temo che quei problemi si ripropongano nel nuovo ambiente normativo che si vuole creare.

Temo le semplificazioni, ma apprezzo lo scopo di fare e di fare in fretta, dopo decenni di inerzia e dopo tanti orrori.

Cordialmente, Leonardo Grassi

13. **Luigi Benevelli** 14 dic 20:21



Caro Franco (Rotelli), nella discussione che si è aperta sull'ultima iniziativa del senatore Marino con la presentazione del d.d.l. Senato 3036 è secondo me indispensabile allargare il più possibile, tenere aperto il confronto fra le posizioni, senza invettive. Ignazio Marino sembra avere fretta ed è vero che la fretta può essere una cattiva consigliera. Ma c'è ragione di avere fretta, operando con efficacia anche senza modificare un Codice Penale per cui persone con disturbo mentale responsabili di reati non sono giudicate e sanzionate per i reati compiuti ma per la malattia di cui soffrono. Anche noi di stopopg abbiamo fretta di chiudere gli opg, insieme ai molti che si sono scandalizzati a vedere la condizione in cui versano 1500 nostri concittadini.

Nel merito del d.d.l. 3036, le serrate argomentazioni di Francesco Maisto e Leonardo Grassi su contraddizioni e le debolezze del suo impianto portano ad auspicare che, come dice Grassi, si tratti di un testo ancora "al grezzo", che dovrà quindi subire modifiche e perfezionamenti. Intanto va dato atto a Marino di aver presentato una proposta, non del tutto sinora scontata, che esclude formalmente l'opzione del cosiddetto "modello castiglionesese", cioè di ospedali psichiatrici giudiziari con compiti di cura e custodia gestiti dalle aziende sanitarie. E questo è un punto importante, anche se la soluzione prospettata, a chiusura degli opg, si presta a osservazioni e critiche.

Caro Franco, nella tua opera di costruttore di servizi rispettosi della dignità delle persone hai insegnato e testimoniato che per affrontare seriamente problemi gravi e misurarsi con vite difficili è utile e intelligente moltiplicare e valorizzare la presenza e le responsabilità del maggior numero di persone possibile, a partire da quelli che ne soffrono: fare salute mentale comporta anche lottare contro gli sprechi, il disconoscimento e la svalutazione di tutte le risorse disponibili. In parte, secondo me, il ddl Marino va nella giusta direzione perché individua nell'organizzazione della psichiatria di comunità il soggetto titolare della presa in carico della persona con disturbo mentale e del suo contesto anche quando abbia compiuto un reato. Tuttavia, la prescrizione secca, univoca, di strutture residenziali ad alta sorveglianza preoccupa perché attiva ambiti segreganti, anche se di dimensioni non superiori a 20 presenze. Del resto sappiamo che l'Opg ha resistito nei secoli perché fa comodo a molti e dopo la 180 ha consentito al grosso dei Dipartimenti di salute mentale di evitare di misurarsi con i destini dei propri utenti autori di reato. E, come dici, nei Dipartimenti di salute mentale l'attenzione al rispetto della dignità della persona e il lavoro di contrattazione e ricerca del consenso sono spesso lontani dall'essere all'altezza del dovuto, come dimostra lo scandalo delle contenzioni negli Spdc. Per questo, per non lasciare da soli Regioni e Dsm, credo che la questione debba essere impostata, gestita e monitorata nel rispetto dell'accordo del 13 ottobre scorso presso la Conferenza Unificata dentro le responsabilità di un progetto nazionale, ancorato ai Ministeri della Giustizia, della Salute e alle Regioni e affidato, come tu scrivi, non a strutture per quanto accreditate, ma a "uomini e donne" con nome e cognome, che guardino alle persone prima che alla malattia.

Con l'amicizia, la stima e l'affetto di sempre,

Luigi

14 **Franco Rotelli** 15 dic 15:26

Qualche precisazione e spiegazione a sfavore del progetto di Legge n. 3036.

Dice il poeta: Una rosa è una rosa e una rosa è una rosa. Ce ne sono varie versioni più o meno eleganti, ma una rosa è una rosa e la rosa è una rosa.

Chi conosce i servizi psichiatrici di diagnosi e cura di questo paese sa che in generale hanno una unica virtù: per carenza di posti letto di solito ti ci tengono non troppo a lungo. Per il resto che dio ci salvi.

Eppure non si tratta di misure di sicurezza né di dichiarata pericolosità sociale né di incapaci di intendere e volere. Né di autori di reato. Che ci vuole a figurarsi che accadrebbe per queste fattispecie umane?

Ci consolerebbe il fatto che ci sono medici in camice e infermieri? C'è qualcuno che si immagina che dopo un po' di tempo (passate le buone intenzioni) non ci si domanderebbe di fronte a una fuga: ma di chi è la responsabilità? E chi, in qualche modo, ne avesse responsabilità non esigerebbe come nei CPT muri, telecamere, recinti e poi via via sempre di più "al fine di poter far fronte a dette responsabilità"?

Non sarebbero poi questi posti "decenti", adatti ai periziandi, a periodi di cura per detenuti che di cure abbisognino in pena sospesa o meno, in osservazione e quant'altro? Doppie diagnosi quante se ne vuole?

L'Italia ha anche inventato i moduli da venti ripetibili (vedi RSA). Vinceranno le gare per la gestione quelli che hanno anche criminologi, nella compagine? Si può andare avanti per un bel pezzo a immaginare un futuro talmente prevedibile da dar subito nausea del già visto, già vissuto.

Ma poi chi ha steso il ddl ha visto l'OPG di Berlino o di Quebec? Piacciono? Medici innumerevoli, specialisti innumerevoli: laddove l'incubo di Hannibal Cannibal viene prodotto come inevitabile risultato di un pensiero che ti vuole davvero mangiare il cervello.

Radicali? Ma per carità, figurarsi se non ci immaginiamo che abbiate buone intenzioni, di cui sappiamo essere lastricato un inferno che non a noi toccherà. Per quel che mi riguarda mandatemi ad Aversa non lì.

Ma quel che più mi scandalizza è che non si sia sentito l'esigenza di un parere previo se non di chi? Si è evidentemente sentito solo il parere di Quelli di cui ho parlato nel primo inaccettabile e inqualificabile messaggio.

Garbatamente Luigi Benevelli vi avrebbe detto quel che dice anche ora, facendo come se le sue "osservazioni" fossero compatibili con il DDL. Se si terranno in debito conto, che cosa può mai restare di questo "bipartigiano" progetto?

Radicali? Non c'è niente che mi fa più orrore di dovermi immaginare che tra dieci anni si debba dire: ma non ve lo avevamo detto? Quanti avvoltoi sono pronti a spolparsi questi miseri brandelli, questo ultimo residuo di umana deriva?

Rimedio peggiore del male. E ce ne vuole.

Basaglia ci ha insegnato una sola cosa: la soluzione è di solito il problema: è ciò che costituisce il problema.

---



E allora si dirà: care anime belle: che fare?

Lo ripetiamo: dare strumenti gestionali, amministrativi e operativi forti e cogenti per le politiche di dimissione, intanto che si mette mano ai codici per eliminare articoli di legge anacronistici, senza alcuna base scientifica inerenti pericolosità, incapacità totale e proscioglimenti, inimputabilità. Guai ad immaginarsi nuove strutture istituzionalmente legate a leggi sbagliate con l'effetto perverso di ingessare queste ultime per i prossimi decenni.

Né possiamo accettare che si torni a validare per legge una psichiatria custodialistica con le aberrazioni culturali e operazionali che la accompagnano inevitabilmente. Davanti al folle reo guardiamolo in faccia senza farne un'istituzione, ma un uomo che porta con sé risposte possibili e negazioni probabili. Anche lì guardiamo l'uomo prima della malattia e intravedremo una cura, un budget di cura, obiettivi e risorse sull'uomo, non sulle accreditate strutture ma percorsi e servizi inclusivi.

Franco Rotelli

**15. Luigi Ferranini** 15 dic 18:02

Mi dicono che è già andato in aula in Senato. Me lo confermate? Nel caso fosse così, la nostra appassionata discussione diventerebbe inutile.

Grazie. Luigi F.

**16. Lorenzo Toresini** 28 dic 19:22

Caro Giovanni, cominciamo dalle *madri assassine*. Mi sento assolutamente in sintonia con quanto scrivi. Io ho incontrato tre madri assassine nella mia vita professionale. Come sai, sul primo caso ho scritto un libro: "La testa tagliata". La donna era perfettamente normale. Fu dichiarata totalmente inferma di mente. La società della Ragione accetta che un padre uccida un figlio all'interno di Ragione (vale a dire che compia un delitto "sensato" e quindi sia imputabile), o che un figlio uccida un genitore o un coniuge uccida un altro coniuge, e che questi siano dei delitti "veri". La società però non accetta che una madre uccida un figlio, se non all'interno di follia. I giudizi peritali in questi casi sono scontati.

A Merano una volta una donna uccise il figlio. Andai dal giudice e gli chiesi di affidarla alla casa Basaglia di Merano, che fa parte del Servizio di Salute Mentale pubblico. Il giudice mi chiese come potevo garantire la non reiterazione del reato. Le risposi che la donna non avrebbe avuto modo di uccidere gli altri figli (ma non ne aveva nemmeno nessuna intenzione) per il semplicissimo fatto che nessuno l'avrebbe mandata a casa. Allora il giudice mi chiese come potevo garantire che non facesse del male a se stessa. Gli risposi che questo non glielo potevo garantire, ma che nemmeno l'OPG glielo poteva garantire. La inviò in OPG "per partito preso". La società non ammette che l'amore delle madri possa essere ambivalente. Deve essere sempre assoluto. Altrimenti è follia.

Anche sul resto sono d'accordo con Te su quanto scrivi al senatore Ignazio Marino. Ci vuole un atto d'imperio.

Vedo tuttavia, molto umilmente, tre grossi problemi.

1. La sopravvivenza dell'articolo 88 c.penale. Un mio amico giudice mi ha detto che finché c'è l'art.88 c.p. i giudici invieranno i rei incapaci di intendere e di volere in OPG.
2. Il fatto che le residenze alternative con massimo 20 p.l. debbano essere sorvegliate all'esterno. Temo molto la metastasi dello stigma: da sei OPG a centinaia di mini opg disseminati sul territorio.
3. Le analisi del giudice dott. Francesco Maisto, che obietta sul fatto che per implementare una legge già esistente se ne debba fare un'altra.

Sono d'accordo anche sul fatto che finché gli OPG sono orrendi, è facile metterli radicalmente in discussione. Mettere in discussione Castiglione è altrettanto importante, ma anche più difficile. Ed è per questo che la vera sfida è Castiglione.

Auguriamoci tutti che il 2012 sia l'anno della chiusura. Ricordiamoci però anche che il significato ideologico degli OPG si coniuga con la pratica della contenzione negli SPDC degli Ospedali Civili italiani. Buon anno a tutti, Lorenzo Toresini

17. **Luigi Colaianni** 28 dic 19.44

Buona sera, Lorenzo.

Il tuo testo è di grande conforto per l'intelligenza e la responsabilità delle asserzioni offerte. Mi dai speranza, nel senso di solitudine che mi pervade, di appartenere a una comunità di pensiero e di prassi dispersa ma non persa. Grazie,

Luigi Colaianni

18. **Peppe Dell'acqua** 8 genn 18:09

Il lavoro della commissione, le immagini restituite dal filmato, le dichiarazioni dei senatori, il commovente appello del vecchio e saggio presidente rappresentano un bene prezioso. Quanto non era mai accaduto, a mia memoria, sulla scena dei "manicomi criminali". Nessuno ora può più dire di non sapere.

È chiaro a tutti ormai, al di là di ogni ragionevole dubbio, che la qualità e la quantità delle possibilità che oggi l'intervento, la presa in carico, la cura territoriale garantisce è incomparabile con quanto avviene negli OPG. Malgrado i ritardi e le fragilità culturali e organizzative dei servizi di salute mentale. Una volta ridotta a farmaco, contenzione, isolamento sociale, internamento, la cura scompare. E con essa la condizione di diritto della persona che ridotta a internato finisce per non essere più paragonabile a qualsiasi altro cittadino. Il carcere stesso è luogo di garanzie, di diritto e di scambio incommensurabilmente più largo.

L'universo delle singolari condizioni di vita che le storie degli internati rappresentano, i bisogni, i passaggi istituzionali, i vuoti abissali di relazioni e di attenzioni, le reiterate mancate risposte congiurano a ridurre ogni cosa a "infermità mentale / pericolosità sociale". Qui il senso della campagna di stopopg "un volto un nome". La riduzione *psichiatrica* a questi due ambiti concettuali e infine operazionali, appare tanto potente e sicura nelle sue *radici scientifiche* quanto, al contrario, essa è anacronistica, infondata, inutilizzabile.

Questa visione e le pratiche conseguenti finiscono per impedire percorsi concreti di rimonta oggi

alla portata delle persone che vivono l'esperienza del disturbo mentale: malattia mentale, infermità di mente, pericolosità sociale descrivono un campo quanto mai vago, confuso e fragilissimo nei suoi fondamenti. L'oggettivazione che questi modelli pretendono per farsi, annullano ogni aspettativa di cura, di rimonta, di diritto.

Al contrario, interventi centrati sulla persona, le sue relazioni, i suoi bisogni possono garantire infinite possibilità di ripresa, di emancipazione, di inclusione.

Il paradigma territoriale, a cui in questa discussione tutti sembrano fare riferimento, allude a possibilità di cure e di ripresa mai prima immaginate e costringe a ripensare alla "malattia mentale" che, in questo nuovo contesto, quello territoriale, assume aspetti, spessore, collocazione e prospettive completamente diverse. Soprattutto sono inviciniabili le concrete e molteplici conseguenze terapeutiche, emancipative e di inclusione sociale che il lavoro territoriale (comunitario) offre rispetto al modello medico, farmacologico, manicomiale, ospedaliero della malattia mentale. È questo il punto che non possiamo più eludere!

Malgrado l'evidenza che anche il lavoro della commissione ha documentato, l'assetto custodiale, detentivo e coercitivo dell'OPG continua a essere inteso, non tanto dalla pubblica opinione, quanto dalle psichiatrie *sorde e cieche*, dalle psichiatrie *delle certezze e della pericolosità*, dalle psichiatrie *delle contenzioni e delle porte chiuse* come luogo di cura della malattia mentale e di quanto, in senso lato (molto, ma molto lato) sembra essere riconducibile a essa: comportamenti, bizzarrie, crimini, perversioni, incomprensioni, miserie sociali e relazionali, singolari scelte di vita, conflitti. Sempre pericolosità sociale(!).

Psichiatrie che con un solo sguardo alienano e riproducono stigma, pregiudizio, discriminazioni. A queste psichiatrie credo facesse riferimento Rotelli, certo con inaccettabili aggettivazioni, nella sconfortata prima comunicazione che ha avviato questo utilissimo confronto.

In estrema sintesi e in totale accordo con le conclusioni della commissione, tutti stiamo affermando che l'OPG deve essere chiuso: un banale (e urgente) atto di giustizia.

Il manicomio criminale è tutt'altro che il luogo della cura. Non tanto per la sua consistenza strutturale, la persistenza delle mura, la ristrettezza soffocante delle celle, non solo per gli aspetti sicuramente raccapriccianti di decadenza e fatiscenza, ma soprattutto perché le culture, le visioni strategiche e i trattamenti (terapeutici?) sono fortemente condizionati dalle cornici legislative, dagli assetti istituzionali, dalle scelte scientifiche, dagli interessi delle lobby professionali, dal paradigma delle psichiatrie incapaci di interrogarsi.

I modelli culturali e operativi che sostengono la quotidianità del lavoro negli opg riproducono, malamente anche, le immagini e le pratiche degli ospedali psichiatrici negli anni '50 e '60. L'esemplarità di Castiglione delle Stiviere, orgogliosamente celebrata dal governatore Formigoni, è la più chiara esemplificazione di quanto cerco di dire. Il trionfo della manicomialità: tombe imbiancate. Indicare oggi Castiglione come modello per superare la logica dell'OPG è come suggerire a Marchionne che per superare la crisi dell'automobile bisogna lanciare sul mercato la seicento multipla

Mi sembra che gli interventi che in questo prezioso carteggio si sono avvicendati siano tutt'altro

---

che estemporanei. Essi tengono conto dei riferimenti scientifici più aggiornati, delle buone pratiche terapeutiche di maggiore evidenza, dei sistemi normativi e legislativi, degli assetti organizzativi, delle indicazioni, delle linee d'indirizzo proposte dagli organismi competenti del nostro Paese, dai suggerimenti del Comitato Nazionale di Bioetica, alle risoluzioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e del Parlamento Europeo in merito alle istituzioni totali e ai servizi di salute mentale comunitari.

Per questo e per l'impegno e la capacità di ascolto mostrato dalla commissione e per tanto altro ancora non è possibile fermarsi al disegno di legge. Soprattutto comprendendo le ragioni dell'urgenza. Non è pensabile non confrontarsi ancora perché ipotesi di lavoro differenti, forse in apparenza più difficili, vengano considerate.

Voglio di seguito riportare ancora una volta, consapevole del rischio di annoiare, alcune "questioni" fortemente problematiche (e di gravissimo rischio per le persone). Problemi che nella dislocazione nelle "strutture" sostitutive e con tutta la buona intenzione del disegno di legge, tali resterebbero:

**i trattamenti**, cosiddetti terapeutici, messi in atto negli OPG non possono che essere definiti inadeguati, incongrui, inefficaci; essi, nelle condizioni strutturali, organizzative, culturali e istituzionali in cui si realizzano, finiscono per essere di danno e, comunque, di impedimento alle possibilità di cura che, in altre condizioni e in altri contesti, possono essere garantite alle persone affette da disturbo mentale;

**l'incertezza della durata della pena**, la sospensione di diritti, la netta separazione dai *contesti* reali (anche il carcere malgrado tutto è un contesto di relazioni e di diritto) induce condizioni di sofferenza fisica e mentale, di grave rischio per la vita, di impossibilità di ripresa. A una osservazione attenta, risulta più distruttiva l'attesa senza fine del *riesame* che la stessa privazione della libertà;

**la contenzione fisica** tocca più della metà delle persone. Il ricorso frequente a questo trattamento rappresenta un danno fisico e psichico nell'immediato e nel lungo periodo ( qui non posso risottolineare le preoccupazioni di Toresini e di Rotelli relative agli spdc e al rischio di ingigantire ancor di più la prepotenza di quelle psichiatrie). La contenzione e il trattamento psicofarmacologico, fuori da ogni razionale, mina lo stato fisico e produce involuzione, deterioramento, danno irreversibile delle condizioni psicologiche, cognitive, delle capacità relazionali;

**i programmi terapeutico riabilitativi** sono inattuabili nello spazio istituzionale, chiuso e confinato dell'OPG. Le possibilità di ripresa per le persone con disturbo mentale severo sono connesse alla possibilità di permanere nel contratto sociale, di assumere identità diverse, di intrattenere relazioni sociali; il trattamento terapeutico e i programmi terapeutici riabilitativi sono ridotti, all'interno dell'istituzione OPG, al trattamento farmacologico e ad attività ludiche e laboratoriali spesso infantilizzanti;

**il trattamento psicofarmacologico** risulta improntato a una scelta paradigmatica che coglie l'esclusivo e unico senso biologico nell'accadere del disturbo mentale. Le prescrizioni, di conseguenza, si pongono al di fuori degli indirizzi e delle linee guida largamente condivisi; in almeno la metà delle situazioni il trattamento psicofarmacologico si pone al di fuori di ogni

comprensibile razionale; il trattamento farmacologico in alcune circostanze, unitamente alla contenzione fisica, contribuisce a provocare danni irreversibili e invalidanti. In non poche circostanze la morte;

**lo stigma e il pregiudizio**, la loro persistenza e la loro diffusione sono pesantemente connessi agli armamentari psichiatrici forensi, alla pericolosità, alla irresponsabilità, alla incomprendibilità che questi pretendono e sorreggono. All'immaginario di cupezza e di paura che i saperi e le pratiche di Quelle psichiatrie hanno prodotto. Non posso qui non pensare alla sorveglianza armata dei luoghi dove si assicurano *le cure per quelli veramente pericolosi*.

Sono convinto che nei prossimi giorni troveremo il modo di tornare con pazienza su questi punti. Sono convinto della grande capacità di ascolto della commissione, e della competenza e generosità dei tanti in questa storia coinvolti....

e che il 2012 sia un anno veramente nuovo!

Peppe Dell'Acqua