

**OPG**

La sigla sta per Ospedali Psichiatrici Giudiziari (i cosiddetti manicomi criminali)

**31 marzo 2015**

È la data in cui sono stati chiusi, rinviata tante volte in questi ultimi anni

**REMS**

Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza in sostituzione degli OPG. Poche le pronte

**75 per cento**

Dei disturbi psichiatrici è prima dei 18 anni. A quella infantile va il 6% del budget psichiatrico

Manicomi. Gli Opg sono stati chiusi ma la situazione è caotica

I disturbi nel 75% dei casi hanno un esordio sotto i 18 anni di età ma solo il 6%

delle risorse è destinato ai servizi di neuropsichiatria infantile. Investimenti urgenti

Non trascurate la mente

VALENTINA MANTUA*

L'INTERESSE per una vera conoscenza e quindi la cura delle malattie mentali rispecchiano il livello di civiltà di ogni Paese. L'argomento è di attualità, visto che dopo un anno di rinvii finalmente lo scorso 31 marzo sono stati chiusi gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG). Gli OPG sono stati definiti luoghi di tortura dal Consiglio d'Europa e oggetto di un'inchiesta da parte della commissione del Senato presieduta da Ignazio Marino. Le immagini di luoghi simbolo di una psichiatria anacronistica e impermeabile alla scienza e alla clinica moderne catturate dal regista Francesco Cordio nel documentario "Lo Stato della follia" dicono tutto.

Eppure, nonostante si possa definire un successo, la chiusura degli OPG appare l'ennesimo esempio di un Paese immerso nello stallo di un conservatorismo dove la soglia dello scandalo è sempre più alta e decisioni importanti vengono assunte solo sull'orlo del disastro, politico, ambientale o, in questo caso, umano. La riorganizzazione dell'assistenza psichiatrica in carcere, la revisione del concetto di pericolosità sociale e dei principi della consulenza psichiatrica sarebbero stati necessari corollari alla legge di chiusura degli OPG, come denunciato dalla Società Italiana di Psichiatria. Eppure neanche questi da soli basterebbero, in assenza di una reale volontà di riformare il siste-

ma di cure per le malattie mentali.

Nel 2014 la ricerca ha messo definitivamente a tacere le speculazioni sulla natura biologica della malattia mentale. Molti esperti lo sapevano già. E nonostante il 75% dei disturbi psichiatrici abbia un esordio sotto i 18 anni di età, solo un 6% del budget destinato alla salute mentale (secondo stime europee) è speso per i servizi di neuropsichiatria infantile. Sappiamo che l'assistenza psichiatrica, come d'altra parte quella neurologica o cardiologica, non può essere appiattita su un unico modello incapace di affrontare le complesse e varieguate esigenze di pazienti con diverse diagnosi e in diversi stadi della malattia. Il servizio sanitario inglese (NHS) che ispirò i legislatori italiani nel 1978 nel redigere la legge 833, da tempo ha previsto la differenziazione dei servizi di salute mentale per area terapeutica, per fascia di età e soprattutto ha previsto la sotto-specializzazione in psichiatria forense.

Queste malattie saranno la prima causa di disabilità al mondo

Come mai non si discute di cose simili anche in Italia? Primo, perché si fatica a uscire da una logica di costi in tema di politica sanitaria per entrare in una logica di investimenti. Stime europee indicano che ogni anno la Ue spende 3-4% del PIL per la salute mentale e che solo un

terzo di queste risorse è speso per i servizi mentre i restanti due terzi se ne vanno in produttività persa per l'inefficienza del sistema di cure e la mancata integrazione dei pazienti psichiatrici. Le malattie mentali saranno presto la prima causa di disabilità al mondo e una corretta strategia economica consiglierebbe un investimento in termini di prevenzione ed efficientamento dei servizi, magari attraverso un capitolo di programmazione sanitaria separato dal comparto generale come avviene nel Regno Unito.

Successive riforme del Servizio Sanitario hanno progressivamente delegato alle Regioni e da queste alle Aziende (pubbliche o accreditate) l'autonomia in tema di Sanità e quindi anche di salute mentale. Questa condizione porta disuguaglianze in disponibilità e qualità dei servizi nel Paese e nelle stesse Regioni. Diluisce le responsabilità in modo che l'impatto di chi fa o non fa e cosa si valuta solo su piccolissima scala. E porta a gestire l'esistente con vecchi modelli totalmente inadeguati. Il caso delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) che dovrebbero sostituire gli OPG è solo un esempio di una legge nazionale che fatica ad essere applicata localmente, perché molte strutture non sono pronte o in adeguate. Infine, il progresso delle conoscenze rimane confinato agli specialisti, ignorando la sua valenza economica e quindi politica.

*psichiatra, Roma -
(Festival della Scienza Medica, Bologna)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Festival

Torna da oggi a Bologna il festival della Scienza Medica bolognamedicina.it