



DIMISSIONI DALL'OPG E ASSISTENZA NEL TERRITORIO: l'esperienza di Bolzano (di L. Toresini)

- [Documenti](#)
- [OPG superamento](#)

DIMISSIONI DALL'OPG E ASSISTENZA NEL TERRITORIO:
l'esperienza di Bolzano (e cosa succede in Grecia con i manicomi)

In provincia di Bolzano corre l'obbligo di segnalare che l'inclusione di pazienti ex OPG nelle già esistenti strutture psichiatriche territoriali non necessariamente necessita di ulteriori investimenti.

A Merano ne abbiamo inseriti in questi ultimi dieci anni diversi, tutti senza richiesta di budget supplementare. Il budget c'è già. Un unico caso ha comportato l'intervento dello Stato, che, attraverso la Conferenza Stato-Regioni, ha attribuito un budget per un unico paziente. Ciò è stata la conseguenza della dichiarazione del primario del Servizio di Salute Mentale di Merano, che affermava la sua contrarietà all'invio ad una struttura territoriale in provincia di Trento di quello e di altri pazienti, per cui la Provincia assegnava quel budget al Comprensorio di Merano.

Nella realtà non si trattava di un caso nemmeno particolarmente gravoso. Ciò che è gravoso da sopportare è il pregiudizio nei confronti di tali pazienti, quando si inscrivono nelle strutture "normali".

Il caso di cui sopra comunque rappresenta l'eccezione che conferma la regola. Non c'è bisogno di budget e/o di strutture supplementari. Ciò che è importante è la collaborazione a stretto contatto con la Magistratura e le Forze dell'Ordine, che non costituisce mai un problema. I pazienti "ex OPG" (che non sono MAI totalmente incapaci di intendere e di volere), sono perfettamente in grado di comprendere il potere deterrente di una eventuale misura cautelare di tipo diverso qualora non stessero alle regole delle strutture territoriali "normali" e di conseguenza vi si attengono.

Normalmente bastano i controlli regolari delle Forze dell'Ordine a dissuaderli altrimenti in via preventiva.

Un unico caso poi è stato risolto con l'invio a Trieste, dove egli a un certo punto ha anche preso la residenza e non risulta più nemmeno a carico del Comprensorio Sanitario di Merano. Anche questo caso si sarebbe comunque tranquillamente potuto inserire nelle strutture già esistenti e funzionanti. Ciò che ha indotto a cercare per il soggetto un'alternativa è stato il carico eccessivo delle strutture e di pregiudizi intorno alla sua figura.

Per quanto riguarda la chiusura dei manicomi in Grecia, notizie recentissima da fonte diretta mi hanno chiarito che:

1. la chiusura dei manicomi in Grecia non è stata ancora mai completata. Su dieci istituti già esistenti, ne sopravvivono ancora quattro, di cui due solo ad Atene.
2. il ministro responsabile ha tagliato tutti i fondi alle NGO, cooperative e altro che si occupano di servizi, strutture alternative per la Salute Mentale. Da cinque mesi non percepiscono più la paga,
3. E' stato detto al Ministro che se egli non paga più le strutture alternative, si sarà costretti a rimettere i pazienti nei manicomi.
4. Egli si è dichiarato disponibile a tale soluzione (!?!?!?)
5. Ciò significa che i manicomi, finché non sono chiusi TUTTI mantengono sempre il loro potere di attrazione IDEOLOGICA
6. Non sarà tuttavia possibile riimmettere tutti i pazienti nei quattro manicomi sopravvissuti alla deistituzionalizzazione in Grecia, dati
 - a) i costi più alti delle rette dei manicomi
 - b) l'impossibilità di riorganizzare e reperire personale e strutture. I vecchi edifici sono diventati nel frattempo fatiscenti ed inservibili.
 - c) la non etica e l'antiterapeuticità della soluzione istituzionale totale
7. Si invitano le Regioni e le Province Autonome a trarre le conseguenze dalle esperienze mediterranee, positive e negative assieme, e non si attardi su modelli sorpassati di false sicurezze, che NON ESISTONO.

Lorenzo Toresini
Bolzano 29 Settembre 2012