

## **Stop Opg: Sacchetti (Sip), micro-equipe sul territorio ancora tutte da costruire**

Vienna, 30 mar. (AdnKronos Salute) - Opg addio. Domani scatta la chiusura dei 6 ospedali psichiatrici giudiziari italiani e per chi ancora ci vive si apre un futuro incerto. Oltre 700 'inquilini' in cerca di una nuova casa. Dove andranno e chi li curerà, se le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive sono pronte o in arrivo in appena una decina di regioni? Emilio Sacchetti, presidente della Società italiana di psichiatria, sposta il focus del problema: "Servono meno Rems e più risorse per gli ospedali - avverte da Vienna, dove è in corso il 23esimo Congresso dell'Associazione europea di psichiatria (Epa) - perché delle micro-équipe dedicate che dovrebbero nascere nei Dipartimenti di salute mentale per 'assorbire' i pazienti che torneranno sul territorio, per ora non c'è quasi traccia. Sono poche o nessuna. Qualche azienda ospedaliera ha lanciato il concorso, alcune coprono il buco con altro personale, ma quelle che non ne hanno sono in grave difficoltà".

La normativa per il superamento degli Opg "è una buona legge per come è stata concepita, e per avere coinvolto per la prima volta anche gli addetti ai lavori". Ma "le Rems - assicura Sacchetti - non sono necessarie se non in casi estremi: 200-300 persone, 400 stando molto larghi. Queste strutture devono ospitare solo ed esclusivamente i pazienti non dimissibili, affetti da patologia mentale permanente, socialmente pericolosi e per i quali ci sia un rapporto diretto fra la malattia e il reato commesso".

"I criminali, quelli veri, vanno in carcere. Mentre tutti gli altri stanno fuori e sono i Dsm ad assisterli negli ospedali. E' soprattutto su di loro che le Regioni dovrebbero investire. Meno Rems e più risorse per il territorio, quindi, perché di pazienti così noi già ne abbiamo in carico un migliaio", calcola il numero uno della Sip. Cosa succederà di fatto dal primo aprile? "Non prevediamo caos, non cambierà molto rispetto a ora", tranquillizza Sacchetti. Tuttavia, precisa il presidente degli psichiatri italiani, affinché il dopo-Opg possa davvero funzionare senza sfociare in drammi da cronaca nera "è necessario sistemare varie cose". Innanzitutto la 'selezione all'ingresso': "E' fondamentale riuscire a distinguere i malati che a causa della loro patologia hanno commesso un reato - insiste Sacchetti - dai criminali che magari soffrono anche di una malattia, ma non è per questa che delinquono. Per riuscirci è necessario ripensare alle perizie, oggi strumenti molto vecchi".

Inoltre "bisogna rivedere il concetto di pericolosità sociale", e infine "occorre cambiare l'assistenza nelle carceri. Oggi ci sono poche risorse e cure profondamente carenti". Ma come viene vissuta la prospettiva del 'day after' dai veri protagonisti di questa svolta, i pazienti? "C'è chi è felice della dimissione e all'opposto chi si barricata e non vuole uscire", testimonia l'esperto, direttore del Dipartimento di salute mentale degli Spedali Civili di Brescia. Timore, paura, disorientamento sono alcuni dei sentimenti più diffusi fra chi si chiude dietro le spalle la porta dell'Opg: "Alcuni vengono dimessi per scadenza dei termini e non hanno più una casa dove tornare. Altri hanno una famiglia che non può o non vuole accoglierli".

Spetta allora a noi aiutarli a trovare una sistemazione protetta e assistita, se possibile a recuperare progressivamente un dialogo con i parenti. Queste persone devono reimparare a vivere da zero", osserva Sacchetti. E per non stordire, conclude, "la libertà va respirata a piccole dosi".