

CESARE TURRINA

IL SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI

Sono il professor Turrina e, da Docente dell'Università di Brescia, mi sono trovato nella difficile situazione di gestire il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nella nostra Unità Operativa per la quale da alcuni anni mi occupo di questa problematica ed ho maturato qualche esperienza. Allora il titolo originale di questa relazione è stato rimodulato rispetto a quello espresso nella Brochure del Convegno, nel senso che ci sembra opportuno vedere questo periodo di transizione in un modo un pò più mediato tra vantaggi e svantaggi. Abbiamo parlato quindi di passi avanti e molti rischi. In questo dipinto del 1700 che vi mostriamo viene raffigurato l'interno di un ospedale psichiatrico londinese, il Bethlem Hospital; è ripreso dal testo "La Carriera di un Libertino"; e il Libertino che vedete in primo piano, prima di finire qui, è stato in prigione; e un particolare della raffigurazione è che c'è una nobildonna con un ventaglio che non fa parte del pubblico di sala, e ha anche una damigella, perché allora si usava andare a visitare l'Ospedale Psichiatrico per vedere qualcosa di bizzarro e divertirsi. Quindi un passo avanti del superamento degli OPG è che ovviamente delle gite turistiche per vedere queste situazioni penso che nessuno immaginerebbe di organizzarle. Nel rapporto della Commissione Parlamentare si sono riportate situazioni del tipo di tipo bottiglie di liquidi messe nello scarico del Wc per tenerle al fresco, di letti senza materasso con un buco centrale che consentiva di raccogliere le deiezioni. Quindi, possiamo dire, il passo avanti è che questa vergogna è finita da tempo. La Commissione Parlamentare non ha solo riportato certe situazioni probabilmente un po' estreme; ma ha fatto notare che vi erano gravi carenze nella dotazione dello staff degli ospedali psichiatrici, che vi era un eccessivo uso delle pratiche di contenzione, e che le prescrizioni psico-farmacologiche non erano ritenute adeguate. E questo probabilmente già lo sapete; ma volendo riassumere i riferimenti legislativi fondamentali già prima di questo rapporto del 2011, vi era stata una legge dell'aprile 2008 che costringeva i Dipartimenti di salute mentale a occuparsi dei pazienti degli ospedali psichiatrici giudiziari e a iniziare ad immaginare un percorso di dimissione e di reinserimento. Poi la legge del 2012 è stata fondamentale, nel senso che, a seguito anche di questa scandalosa vicenda delle ispezioni negli ospedali psichiatrici giudiziari, ha stabilito che si dovessero chiudere e che si dovessero costruire Rems.

Un ulteriore passo avanti è stata la Legge 81 che poi ha evidenziato il nostro impegno pratico e anche alcuni problemi, e che recita che l'applicazione della misura della custodia deve essere una estrema ratio da applicare solamente quando tutte le altre possibilità di inserimento sul territorio non

sono praticabili. La Legge ha poi portato altre importanti variazioni; però il tempo a mia disposizione non è sovrabbondante per cui devo stringere la mia relazione e lasciar modo ai miei colleghi di esporre la loro. Vi propongo alcuni dati raccolti molto di recente. Lavorando a Brescia, quella che prima si chiamava ASL, da noi è diventata la ATS, cioè l'agenzia di tutela della salute, perché abbiamo avuto una recente riforma in Lombardia, e l'agenzia di riferimento è la ASL solo per usare i vecchi termini e per un milione e duecentomila abitanti. Per avere un'idea quantitativa del fenomeno siamo riusciti a ricostruire quanti dei nostri pazienti erano e sono tutt'ora, stiamo cioè parlando di rilevazioni molto recenti, del 20 giugno di quest'anno, e nel sistema poi modulare Rems, ex Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione abbiamo tutt'ora undici pazienti. Quindi se volete farvi un'idea delle dimensioni del problema questi pazienti sono quelli riferiti alla nostra area di competenza.

Nel corso del 2015 siamo riusciti a inserire e a curare la dimensione di dieci pazienti, c'è stato un reingresso, che dal nostro punto di vista...allora non ci siamo accontentati di questo reingresso e conosciamo bene la situazione ma abbiamo chiesto alla direttrice dell'OPG di Castiglione, la dottoressa Gandellini che ringrazio, di darci dei dati sui reingressi. Il reingresso vuol dire che per quel paziente si era tentato un reinserimento in una comunità di vario tipo e questo tentativo non è andato a buon fine. Uno potrebbe chiedersi: del totale dei pazienti attualmente ospitati all'OPG/Rems di Castiglione quanti sono i reingressi, quanti sono i reinserimenti che non sono andati a buon termine? Non so che stima abbiate immaginato però di fatto è intorno al 15%. Il 15% degli attuali ospitati ha visto un tentativo o più di un tentativo di inserimento andato male. La Direzione ci ha anche fatto avere qualche altro dettaglio, questo è un Congresso sull'Aggressività, allora da un punto di vista dei numeri assoluti stiamo parlando di ventidue pazienti; ma di quei ventidue undici erano rientrati sicuramente in Opg/Rems per problemi connessi al comportamento aggressivo. Di questi undici voi vedete la percentuale; ma sostanzialmente (nella colonna di sinistra) ce ne sono quattro che erano stati dimessi, una volta si sarebbe detto selvaggiamente adesso in modo più "politically correct" e diciamo frettolosamente, a seguito della normativa introdotta dalla legge 81 che sostanzialmente al primo maggio dell'anno scorso ha imposto ai giudici di sorveglianza di lasciar andare i pazienti la cui permanenza in OPG era superiore al limite massimo consentito dalla pena.

Noi ci siamo trovati, questo l'abbiamo proprio toccato con mano, nel giorno successivo, dopo il primo maggio, ad avere un paziente in un albergo bresciano e un paziente con la valigia fuori dal CPS che erano usciti così fulmineamente dall'OPG. Chiaro che non è la situazione ideale e non a caso ci sono stati quattro reingressi, qui stiamo parlando non solo della nostra unità operativa ma

dell'insieme degli ospiti dell'Opg. Invece un altro dato interessante è che come appare dalla colonna a sinistra della tabella, vi sono solo quattro soggetti, e in quella a destra ve ne sono invece otto; e sono tutti soggetti che erano andati in "licenza esperimento", cioè il perito aveva convinto il giudice di puntare su una riduzione della pericolosità sociale e quindi questi pazienti sono stati reinseriti in una comunità; ma le cose non sono andate bene. Vi riporto tre casi secondo me emblematici poi concluderei...questo paziente è una donna che aveva una storia di poliabuso di sostanze che durava da più di un decennio, aveva anche un disturbo borderline di personalità, ne abbiamo appena sentito parlare, era sieropositiva. Era entrata per un tentativo di rapina con una siringa sporca di sangue; ecco prima abbiamo parlato molto di tratti del carattere che predispongono però anche i deficit cognitivi e che quindi sono potenzialmente associati all'aggressività.

L'altro paziente, che qui consideriamo secondo, ne aveva almeno tre di fattori di rischio; ha reiterato il comportamento aggressivo nella comunità, rompendo un vetro, tagliandosi e minacciando gli operatori. Un altro caso di rientro,.. ed ecco questo è un paziente che era affetto da un lieve ritardo mentale e ha poi sviluppato la schizofrenia, ma, aspetto ancora più interessante, e questo non è un tratto del carattere, costui è diventato un boxeur dilettante. Il problema di questo paziente è che non ha mai risposto a nessuna terapia antipsicotica, ivi compresa la clozapina e in reparto era, vi assicuro, pericolosissimo, perché sentendo voci che lo insultavano e ritenendo che venissero da chi gli passava vicino, tirava un gancio, sinistro/destro, in pieno viso a chi passava e lo stendeva. Questo paziente ha fatto varie uscite e rientri dentro e fuori dalla Rems/OPG, ed è tutt'ora dentro. Personalmente credo che quel paragrafo della legge 81 che dice che, salvo in rari casi, in cui.(e qui non lo riporto per intero) li si possa fare uscire, non possa facilmente applicarsi, come avviene in questa fattispecie, in cui si tratta di un paziente che, secondo me, se non usciranno nuove terapie, non vedo come lo si possa immaginare fuori di lì. Chiudiamo esponendovi un altro caso che invece è andato sicuramente meglio del precedente: il paziente era semplicemente uno schizofrenico, non aveva abuso di sostanze, non aveva ritardo mentale, non era stato un boxeur da giovane, il suo agito aggressivo, quando è finito all'OPG, era stato quello di avere appiccato fuoco al telone di un bar, cosa abbastanza bizzarra, e, inserito in una comunità dell'ambito privato, ma abbastanza accreditata di Brescia, rifiutava la terapia, si nascondeva negli scantinati e, quando i visitatori andavano alle macchinette a prendere il caffè, li bullizzava facendosi dare dei soldi.

Questo è stato il massimo della gravità, un caso che però risulta interessante; ciò perché, nell'ambito privato accreditato succede questo: le Comunità da poco aperte, e in teoria con scarsa esperienza, scarsa preparazione, ma con posti liberi sono quelle che di fatto più facilmente prendono in cura i pazienti che escono dall'Opg. Sono disposte a prendere tutti quelli che sono stati

rimessi fuori pur di riempire i posti. Mentre invece le Comunità di più solida tradizione, come, per esempio il “FatebeneFratelli”, che hanno liste d’attesa importanti lasciano un po’ andare quei pazienti di cui, precedentemente, noi abbiamo avuto la sensazione di riuscire a gestire bene la diagnosi e la cura garantendo loro l’assunzione della terapia e un buon controllo comportamentale, e quindi la nostra impressione è che questi Centri Ospedalieri quotati preferirebbero avere pazienti meno problematici. Avrei altre cose da dire, ma non ne avrei il tempo a disposizione e preferisco chiudere. Grazie dell’attenzione.