

*di Antonella Calcaterra (Camera Penale di Milano)*

## **Il Garantista, 14 novembre 2014**

La relazione sullo stato di attuazione delle iniziative per il superamento degli Opg (ospedali psichiatrici giudiziari) presentata dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin e dal Ministro della Giustizia Andrea Orlando il 30 settembre 2014 ha provocato reazioni scomposte. Anche sulle pagine di questo giornale sono stati pubblicati due interventi pieni di preoccupazione per la "quasi certa" proroga del termine di chiusura degli Opg, attualmente previsto al 31 marzo 2015, a fronte dell'impossibilità di vedere ultimati per quella data i lavori per la messa a regime delle Rems. Luoghi, questi ultimi, dove dovranno essere espilate le misure di sicurezza detentive e la cui costruzione è affidata alle singole Regioni, che hanno accumulato dal 2012 ad oggi gravi ritardi.

Da qui l'allarme immediato: inevitabile il rinvio del termine previsto al marzo 2015 e la "non chiusura" degli Opg, "luoghi in cui la reclusione è una forma di tortura e dove gli internati si trovano a scontare veri e propri ergastoli bianchi". Va detto, però, a chiare lettere che, se è vero che gli Opg rappresentano una vergogna e non sono luoghi di cura, l'"ergastolo bianco" non esiste e non esisterà più grazie alle modifiche legislative introdotte con la legge 81 del 2014: stupisce leggere ancora un riferimento a quel meccanismo che, davvero, faceva orrore, ma che ora risulta definitivamente soppresso.

E allora un po' di quell'allarme deve essere ridimensionato; non solo e non tanto per il guadagnato traguardo che ha posto fine alle segregazioni a vita, ma anche per i significativi contenuti di quella relazione dei Ministri, che rendono tutt'altro che scontata la temuta proroga della chiusura degli Opg. Essa apparirebbe addirittura non necessaria. Questo è quanto evidenziato al seminario promosso l'11 novembre in Senato dalla XII Commissione Igiene e Sanità in tema di salute mentale ed Opg, sia da parte del sottosegretario alla Salute Vito De Filippo che da Roberto Piscitello intervenuto per il Ministero della Giustizia. Una linea in parte consequenziale e coerente ai contenuti di quella relazione ministeriale intorno alla quale è sorto con troppo anticipo il grido d'allarme.

La relazione contiene, infatti, alcuni passaggi importantissimi che devono essere evidenziati e che dimostrano "quanta strada" è stata percorsa nel corso di questi due anni e quante curve spigliosissime, che quella strada ancora presentava, siano state smussate.

La legge 81 del 2014 ha introdotto una serie di modifiche fondamentali, tra cui il criterio di residua dualità nell'applicazione delle misure di sicurezza detentive dell'internamento in Opg e casa di cura e custodia, e l'obbligo di dare un'identità a quelle anime morte e sepolte, per lo più sconosciute ai servizi, con la previsione di un piano di cura e trattamento individualizzato per ciascuno di essi. In quella relazione è scritto che oggi ciascun internato, grazie alla nuova legge, ha un piano di cura e trattamento personalizzato, e che al 30 settembre 2014 circa 425

persone su 826 (oggi gli internati sono scesi a 750) risultavano immediatamente "dimissibili" sulla base delle indicazioni contenute nel piano di trattamento individuale.

Delle persone "non dimissibili", solo il 17% aveva una pericolosità sociale come ridefinita dalla legge 81. Il resto risultava "non dimissibile" con motivazione del tutto non convincente e non legata ai nuovi criteri valutativi imposti. Questi dati evidenziano la necessità di un potenziamento dei servizi, di prese in carico territoriali e la superfluità della maggior parte di quei posti letto delle Rems che le Regioni si ostinano a voler costruire. Nel corso dell'ultimo anno molte volte era stato ribadito con forza il principio secondo cui non andavano costruiti "tanti posti letto" nelle Rems "quanti erano gli internati", perché la nuova normativa privilegiava i percorsi di cura inclusivi e non detentivi e perché la maggior parte degli internati non necessitava di un trasferimento in Rems.

Questa curva spigolosissima del percorso appare oggi ancor più smussata: gli esiti della relazione del 30 settembre danno conto della non necessità di tutte quelle Rems e la legge 81 del maggio 2014 consente, per fortuna, che ciascuna Regione possa e debba rivedere i progetti iniziali, diminuendo le costruzioni ed investendo risorse per "favorire la dimissione e la presa in carico da parte dei servizi del dipartimento di salute mentale dei soggetti cui è applicata la misura detentiva".

Alcune proposte di modifiche da parte delle Regioni sono in atto e non potranno non tenere conto del minor numero di posti nelle Rems effettivamente necessari. Proprio in ragione di queste modeste necessità residuali, nel seminario tenutosi in Senato è stata sottolineata la possibilità, anzi la seria intenzione, di non prorogare il termine di chiusura degli Opg.

Effettivamente a questo numero ridotto di sistemazione dei non dimissibili si deve poter far fronte alla luce dell'ulteriore dato emerso nell'incontro dell'11 novembre di circa 18.000 posti di residenzialità psichiatrica. Appare utile disporre una proroga che mantenga in vita sei, ben sei, strutture così imponenti per numeri così bassi, con l'inevitabile rischio di vedere rimanere ingiustamente "posteggiate" persone definite dimissibili?

Lo stato effettivamente fotografato da quella relazione deve indurre, ed infatti questo sta accadendo, a serie e importanti riflessioni. E non, invece, a facili allarmismi. Va anche detto, sempre per evitare i sopra ricordati allarmismi, che pur nell'auspicio che a detta soluzione di proroga non si arrivi, di certo essa potrebbe consentire l'opportunità di una ampia revisione dei progetti regionali in armonia, finalmente, con le nuove norme ed i numeri emersi. Solo una diversa distribuzione delle risorse, peraltro ben sostenuta nella medesima relazione, potrà, infatti, rendere superflui gli Opg, ridurre al minimo le strutture previste in sostituzione e consentire la massima applicazione di principi di cura ispirati all'inclusione sociale e territoriale e al rispetto della dignità e dei diritti inalienabili di cui il malato deve restare titolare.