

Ancora un rinvio per il superamento degli O.P.G.: problemi e prospettive. Note a margine del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52

Massimo Niro (*)

E' possibile che gli attuali Ospedali Psichiatrici Giudiziari, definiti da fonte non sospetta un "autentico orrore indegno di un paese appena civile", rimangano ancora in vita per un anno, fino al 31 marzo 2015 ? E se ciò è possibile, è accettabile? Questi sono gli interrogativi di fondo da cui prendono le mosse queste note, che intendono fare un po' di luce su una questione certamente complessa, poco conosciuta dall'opinione pubblica e dagli stessi operatori del diritto, ma che merita - a sommosso avviso di chi scrive - di essere approfondita e discussa, per le importanti implicazioni che riveste, sul piano giuridico-istituzionale, sanitario e sociale.

Se la vicenda ha avuto una qualche eco, sia pure flebile, sui mezzi di comunicazione di massa, lo si deve soprattutto alla sensibilità del Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, il quale a suo tempo aveva denunciato l'insostenibile situazione degli O.P.G., definendoli con le forti parole sopra riportate, ed oggi, in occasione dell'emanazione del decreto-legge 31 marzo 2014, n.52, recante "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari", ha tenuto a sottolineare il "profondo rammarico" con cui ha dovuto firmare tale decreto, peraltro necessitato per l'impossibilità di attuare entro il termine previsto (1° aprile 2014) gli interventi volti al definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Per comprendere la portata ed il significato del rinvio della chiusura degli O.P.G. disposto con il decreto-legge del 31 marzo 2014 occorre, però, fare un passo indietro ed accennare sinteticamente ai precedenti interventi legislativi, che hanno avviato e definito il processo, tutt'altro che agevole, di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Tutto è partito con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria", e con l'Allegato C al decreto, relativo alle "Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia (CCC)": il percorso delineato prevedeva tre fasi, una prima fase caratterizzata dallo 'snellimento' delle attuali strutture, una seconda fase caratterizzata dalla costituzione di 'macro-bacini', in modo che ognuno dei sei O.P.G. diventasse il punto di riferimento per gli internati delle regioni limitrofe, ed una terza fase caratterizzata dalla presa in carico da parte dei servizi psichiatrici territoriali degli internati provenienti dal proprio territorio (cfr. F. Federici, *Il superamento degli O.P.G.: una riforma possibile?*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, 2/2013).

Il percorso programmato con l'Allegato C al d.P.C.M. 1° aprile 2008 è rimasto, in effetti, largamente incompiuto, ma comunque ha rappresentato un importante passaggio iniziale di una riforma volta, inequivocabilmente, al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari : tanto che meno di quattro anni dopo il legislatore ha ritenuto di fissare un termine, invero ravvicinato (1° febbraio 2013), per il 'completamento' del processo di superamento degli O.P.G. avviato con l'Allegato C (art. 3-ter, comma 1, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n.211, convertito con modificazioni dalla legge 17 febbraio 2012, n.9). La rubrica dell'art. 3-ter recita, appunto, "Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari": nel suddetto articolo si prevede, altresì, che entro il 31 marzo 2012 siano definiti, con decreto del Ministro della Salute (adottato di concerto con il Ministro della Giustizia e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano), "ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia" (comma 2) e che "A decorrere dal 31 marzo 2013 le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie di cui al comma 2..." (comma 4). Peraltro, i termini ravvicinati fissati dall'art. 3-ter d.l. 211/2011 (conv. in l. 9/2012), subito apparsi poco realistici ancorché lodevoli negli intenti (F. Federici, *op. cit.*), sono stati poi spostati in avanti, prevedendosi dal 1° aprile 2014 la 'chiusura' degli O.P.G. e l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive di cui agli artt. 222 e 219 c.p. esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie sopra dette (art. 1 del decreto-legge 25 marzo 2013, n.24, convertito con modificazioni dalla legge 23 maggio 2013, n. 57, recante "Disposizioni urgenti in materia sanitaria"). Infine, eccoci al recente decreto-legge oggetto delle presenti note (d.l. 31.3.2014, n.52), che ha ulteriormente prorogato di un anno il termine per la chiusura degli O.P.G., portandolo al 31 marzo 2015, "al fine di consentire alle regioni e province autonome di completare tutte le misure e gli

interventi strutturali già programmati, finalizzati ad assicurare l'assistenza terapeutico-riabilitativa per il recupero e il reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari".

Il Presidente della Repubblica, pur esprimendo rammarico per aver dovuto firmare un decreto che ha perpetuato una situazione da lui stesso stigmatizzata, ha comunque voluto sottolineare che nel decreto sono previsti interventi atti ad evitare ulteriori slittamenti e inadempienze, nonché a mantenere il ricovero in O.P.G. soltanto quando non sia possibile assicurare altrimenti cure adeguate alla persona internata e fare fronte alla sua pericolosità sociale. Il riferimento è, da un lato, al potere riconosciuto al Governo di provvedere in via sostitutiva, in attuazione dell'art. 120 Cost., quando "dalla comunicazione della regione risulta che lo stato di realizzazione e riconversione delle strutture e delle iniziative assunte per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari è tale da non garantirne il completamento entro il successivo semestre" (art. 1, comma 2); dall'altro, alla disposizione - di nuova introduzione - secondo la quale "Il giudice dispone nei confronti dell'infermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario, salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni altra misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate ed a fare fronte alla sua pericolosità sociale", disposizione applicabile anche al magistrato di sorveglianza quando interviene ai sensi dell'art. 679 c.p.p. (art. 1, comma 1, lett. b). Quest'ultima disposizione è effettivamente una novità del recente decreto-legge, ma non fa che recepire e portare a compimento quanto statuito dieci anni or sono dalla Corte costituzionale nelle note sentenze n. 253/2003 e n. 367/2004, che hanno consentito l'adozione, in luogo del ricovero in O.P.G., di una diversa misura di sicurezza non detentiva (*id est* la libertà vigilata), idonea ad assicurare adeguate cure all'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale: pertanto, sembra apprezzabile l'invito del legislatore al giudice - e al magistrato di sorveglianza - a vagliare l'applicabilità nei confronti dell'infermo di mente di una misura di sicurezza non detentiva, diversa dal ricovero in O.P.G., salvo che dagli atti risulti che la stessa non sia idonea ad assicurare cure adeguate e a fronteggiare la sua pericolosità sociale. In questo modo, si rende normativamente 'residuale' l'applicazione del ricovero in O.P.G. agli infermi di mente e normale l'applicazione della misura non detentiva della libertà vigilata: ma non si tratta di una forzatura, bensì di un recepimento di principi ed indirizzi affermati da tempo dalla giurisprudenza costituzionale. Naturalmente, questi principi si sono scontrati, nella prassi applicativa, con problemi e difficoltà di non poco momento, a cominciare da quelli della presa in carico degli internati da parte dei servizi psichiatrici territoriali: tuttavia, la 'strada maestra' per un effettivo superamento dell'attuale realtà (indifendibile) degli O.P.G. passa per un uso molto più parsimonioso, da parte dei giudici, delle misure di sicurezza detentive in ambito psichiatrico, suggerito autorevolmente dalla Corte costituzionale, oltre che dalla dottrina più avvertita.

Venendo ai problemi ancora aperti per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, uno dei più rilevanti riguarda la tipologia e le caratteristiche delle *nuove strutture* previste dall'art. 3-ter d.l. 211/2011 (convertito con modificazioni dalla l. 9/2012): strutture che devono essere connotate da esclusiva gestione sanitaria all'interno, da attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, ove necessario in relazione alle condizioni dei soggetti interessati, e da destinazione ai soggetti provenienti, di norma, dal territorio regionale di ubicazione delle medesime (comma 3 dell'art. 3-ter). Tuttavia, pur in presenza di questi requisiti di massima, permangono dubbi ed incertezze sulla concreta fisionomia delle nuove strutture in questione, quali ad esempio: quante strutture a 'gestione mista' (sanitaria e di vigilanza) sono necessarie? Verranno organizzate all'interno delle strutture carcerarie o no? (cfr. A. Grispi - G. Ducci, *Il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. Considerazioni e riflessioni*, in *Rassegna Penitenziaria e Criminologica*, n. 1, 2013, p. 12). Ancora, critiche serrate sono state espresse da componenti psichiatriche (Psichiatria Democratica) rispetto alla possibilità che la gestione delle strutture in esame sia affidata ad un privato, paventando il grave precedente, non previsto dalle nostre leggi, di strutture detentive, sia pure *sui generis*, gestite da privati.

Più in generale, varie critiche sono state mosse da componenti associative alla stessa configurazione delle nuove strutture, qualificate come *mini OPG*, tali da riprodurre vizi e storture degli attuali (*maxi*) OPG, con il rischio di una *deriva neo-manicomiale*. Si tratta, certamente, di critiche non peregrine e non immotivate, che vanno tenute presenti nel tempo che ancora rimane per completare il percorso riformatore: non di meno, chi scrive ritiene che tale percorso vada salvaguardato e portato a termine, con le correzioni ed i miglioramenti che saranno possibili da qui al 31 marzo 2015, poiché il provvedimento di cui all'art. 3-ter d.l. 211/2011 (conv. in l. 9/2012) ha "un valore storico di grande portata" e ha "dei chiari elementi innovativi senza peraltro rompere bruscamente con la realtà attuale", frutto di "un'impostazione pragmatica e realistica" (così A. Grispi - G. Ducci, *op. cit.*, p.11 e 12).

D'altra parte, non può dimenticarsi quale era e quale è la realtà dei sei Ospedali Psichiatrici Giudiziari operanti in Italia (con l'eccezione di quello di Castiglione delle Stiviere, l'unico con caratteristiche e

gestione sanitarie sin dalla sua nascita): non sembra esagerato qualificarli come "strutture ove si perpetuano da anni, in danno di persone affette da problemi mentali e, spesso, solo sociali, violazioni dei basilari ed irrinunciabili principi costituzionali che tutelano il diritto alla salute ed alla cura e il diritto di chi commette un reato a vedersi risocializzato e ricondotto nella realtà con un percorso di inclusione" (così nel documento in data 2 aprile 2014 dell'Osservatorio Carcere dell'Unione delle Camere Penali Italiane). E' urgente, quindi, che - in attesa che il legislatore valuti se modificare il sistema delle misure di sicurezza detentive per gli infermi di mente previsto dal codice penale vigente - le suddette misure di sicurezza siano eseguite, quando applicate dal giudice, in strutture *radicalmente diverse* dagli attuali O.P.G.: in questo - ed in questo soltanto - consiste il 'superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari' di cui all'art. 3-ter d.l. 211/2011 (non già in una modifica del sistema delle misure di sicurezza, tante volte annunciata ma mai finora realizzata). Se si ha a cuore questo obiettivo, certo non di poco conto, pare opportuno concentrarsi sui problemi e sulle difficoltà di attuazione che si frappongono al completamento della riforma, per far sì che sia finalmente rispettata la scadenza del 31.3.2015 stabilita dal decreto-legge n. 52 del 31.3.2014; senza attardarsi in dispute su questioni sicuramente importanti e delicate, quali quelle della imputabilità e della pericolosità sociale, ma che non sono coinvolte dalla riforma in questione e non sono suscettibili di essere definite in tempi ristretti.

Il raggiungimento dell'obiettivo indicato sarebbe importante per la civiltà del nostro Paese (come sottolineato dal Presidente della Repubblica) e per la dignità delle persone internate; è il caso che tutti gli attori istituzionali coinvolti, dalle Regioni al Governo ai Dipartimenti di Salute Mentale sparsi sul territorio, si impegnino con convergenza di intenti e di azioni per non far fallire questa riforma, utilizzando in maniera proficua e costruttiva il tempo ancora disponibile. Se i tempi si dilatassero ulteriormente (sono già trascorsi più di due anni dal decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito con modificazioni dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9), invece, la credibilità dell'intervento riformatore verrebbe gravemente compromessa: non è possibile rinviare *sine die* un intervento che appare urgente per la tutela del diritto alla salute e della stessa dignità delle persone internate. Al riguardo, si fa fatica a credere che la conferenza delle Regioni possa aver richiesto una proroga fino al 2019 (!), richiesta fortunatamente non accolta (cfr. F. Corleone, *Chiudere l'OPG primi in Italia sfida esaltante per la Toscana*, in *La Repubblica-Firenze* del 24 aprile 2014).

Confidiamo, quindi, nella saggezza e nel buon senso di tutte le istituzioni coinvolte nella vicenda del superamento degli O.P.G., non ultimo il Parlamento, che potrà in sede di conversione in legge del decreto-legge n. 52/2014 apportare miglioramenti ed integrazioni al testo del decreto.

Un'ultima annotazione: chi scrive si è occupato per alcuni anni - dal 2004 al 2010 - come magistrato di sorveglianza dell'O.P.G. di Montelupo Fiorentino ed ha sempre riscontrato elevata professionalità, dedizione e sensibilità umana negli operatori dell'O.P.G., dal Direttore agli Psichiatri, Psicologi ed Educatori e alla Polizia Penitenziaria; l'inadeguatezza della struttura non ha, ovviamente, nulla a che fare con la qualità del personale che vi opera, spesso in condizioni di frustrazione.

* _ Magistrato di sorveglianza, Firenze.