



SUPERAMENTO OPG

per applicare bene la nuova legge

Sulla nuova [Legge 81/2014 testo coordinato con DL 52/2014](#) "...disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari" abbiamo già espresso considerazioni e proposte, in spirito di collaborazione (vedi www.stopopg.it).

Sappiamo che questa legge non ha sciolto i nodi giuridici che sostengono l'Opg e che quindi continueranno *nuovi ingressi* finché non si modifica il codice penale. Ma è stata certamente migliorata l'attuale normativa, con modifiche significative alla Legge 9/2012. Si apre una nuova fase per applicare le nuove norme nello spirito della "legge 180". Perciò i programmi delle Regioni possono e devono spostare attenzione e investimenti dalle Rems (i cosiddetti mini Opg) ai percorsi di cura e riabilitazione individuali, necessari per evitare l'internamento e che, potenziando i servizi socio-sanitari territoriali, servono a tutti i cittadini. La legge va applicata bene anche per scongiurare ulteriori proroghe.

E' evidente che l'esito di tale processi molto dipende da quanto Governo (Ministeri della Salute e della Giustizia) e Regioni si impegneranno.

Ora, ad un mese dall'approvazione della nuova legge, e tenuto conto del dibattito che si è aperto in questo periodo, ci pare utile sottolineare alcune questioni.

Misure di sicurezza diverse dall'internamento in Opg, e pericolosità sociale

Legge 81/2014 Articolo 1 comma 1 "Il giudice dispone nei confronti dell'infermo di mente e del seminfermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza, anche in via provvisoria, diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario o in una casa di cura e custodia, salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla sua pericolosità sociale" il cui accertamento è effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4, del codice penale. Allo stesso modo provvede il magistrato di sorveglianza quando interviene ai sensi dell'articolo 679 del codice di procedura penale. Non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali".

Secondo la Legge la regola deve essere una misura di sicurezza diversa dal ricovero in Opg (e in Rems), salvo situazioni determinate che devono diventare l'eccezione.

E ciò tanto più perché la pericolosità sociale non può essere dichiarata, o confermata, solo perché la persona è emarginata, priva di sostegni economici o per *sola mancanza di programmi terapeutici individuali*. La Legge in sostanza ci dice che un malato povero, emarginato, senza casa o abbandonato dai servizi non può diventare, *per questa ragione*, socialmente pericoloso e finire in OPG. Di contro a quanto da taluni affermato, questi "nuovi limiti" per accertare la pericolosità sociale, che non eliminano i determinanti sociali e ambientali di salute e malattia (e pericolosità), non accettano di penalizzare ulteriormente i soggetti più vulnerabili. Affidano quindi a Magistratura, Asl (e Comuni) un ruolo decisivo di estrema responsabilità per organizzare la presa in carico e l'assistenza di queste persone.

Quindi si tratta di favorire l'effettiva adozione, da parte del Giudice e del Magistrato di sorveglianza, delle misure di sicurezza diverse dall'internamento in Opg (anche quando provvisorie), come peraltro già indicato dalle sentenze Corte Costituzionale n. 253/2003 e n. 367/2004.

Per questo è decisivo che Regioni (Asl e loro servizi) e Magistratura stabiliscano protocolli di collaborazione. E ciò anche per definire modalità di trasmissione delle informazioni relative alle persone internate utili ad assumere decisioni rapide e appropriate, che riguardano il destino di esseri umani, superando logiche burocratiche. In questo senso è da segnalare l'esperienza del Tribunale di Sorveglianza dell'Emilia Romagna e del Friuli Venezia Giulia.

Limite alla durata della misura di sicurezza detentiva (stop "ergastoli bianchi") e conseguenti dimissioni

Legge 81/2014 Articolo 1 comma 1-quater. Le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima. Per la determinazione della pena a tali effetti si applica l'articolo 278 del codice di procedura penale. Per i delitti puniti con la pena dell'ergastolo non si applica la disposizione di cui al primo periodo.)

In questo caso si tratta di *favorire dimissioni per decorrenza dei termini* della misura di sicurezza DETENTIVA, la cui durata massima non può essere superiore a quella della pena per corrispondente reato (massimo edittale).

La norma pone fine ai cosiddetti "ergastoli bianchi", cioè alle proroghe senza fine di misure di sicurezza detentive, sovente a carico di persone che hanno commesso reati minori.

La legge non esclude, quindi permette, che il magistrato, ove lo ritenga, al termine della decorrenza termini possa applicare al soggetto, se residua una pericolosità sociale, una misura di sicurezza alternativa, quale ad esempio la libertà vigilata.

Sarebbe infatti irresponsabile abbandonare persone malate. Lo spirito della nuova legge è esattamente quello di non abbandonare nessuno, né in OPG con gli ergastoli bianchi, né tantomeno nel contesto sociale disinteressandosi di persone che abbisognano di cure e sicurezza.

Dunque, se la Legge è applicata correttamente, fare allarmismi circa il rischio di "mettere in circolazione" persone socialmente pericolose è infondato.

Infine, per la determinazione della durata della misura di sicurezza detentiva con ricovero in Opg e in Rems, e per la dimissione, si suggerisce come più appropriato affidare al Magistrato di Sorveglianza tale compito.

Programmi di dimissione attuali internati – limite del 15 luglio 2014

Legge 81/2014 articolo 1 comma 1-ter. I percorsi terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione di ciascuna delle persone ricoverate negli ospedali psichiatrici giudiziari alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, ... devono essere obbligatoriamente predisposti e inviati al Ministero della salute e alla competente autorità giudiziaria entro quarantacinque giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto. I programmi sono predisposti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano attraverso i competenti dipartimenti e servizi di salute mentale delle proprie aziende sanitarie, in accordo e con il concorso delle direzioni degli ospedali psichiatrici giudiziari. Per i pazienti per i quali è stata accertata la persistente pericolosità

sociale, il programma documenta in modo puntuale le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà del prosieguo del ricovero.

Entro il 15 luglio 2014 vi è l'obbligo da parte delle regioni di presentare - al Ministero della Salute e all'Autorità competente - i programmi con i percorsi terapeutico - riabilitativi individuali di dimissione di ciascuna delle persone ricoverate negli ospedali psichiatrici giudiziari (ndr al 31.5.2014). Riducendo al minimo le mancate dimissioni e documentando *"l'eccezionalità e la transitorietà del prosieguo del ricovero."*

Bisogna verificare il rispetto sostanziale di tale impegno e favorire l'implementazione e l'attuazione di tali programmi anche oltre la scadenza del 15 luglio. Le Direzioni sanitarie degli OPG devono essere direttamente coinvolte.

Preso in carico dei servizi Asl e PTRI Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali. Assegnare i Finanziamenti

Già la Legge 9/2012 come modificata dalla Legge 52/2013 prevedeva l'obbligo dei PTRI. Ora la nuova Legge affida compiti chiari ai servizi pubblici, sia per la dimissione degli attuali internati (articolo 1 comma 1 ter) che per prevenire e far cessare ricoveri in Opg e in Rems (articolo 1 comma 1).

Per questo ogni persona deve essere presa in carico da parte dell'Asl di riferimento che è responsabile di presentare i Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali tramite i Dipartimenti di Salute Mentale in collaborazione e integrazione con i Servizi per le Dipendenze, i Servizi Sociali, ecc.

I servizi sono impegnati in funzioni di cura e non hanno competenze di custodia.

Inoltre vanno attivate relazioni stabili con la Magistratura, partendo dalle pratiche di alcune Regioni (vedi sopra)

Il Governo deve assegnare effettivamente alle singole regioni i finanziamenti di parte corrente, già ripartiti con Intese Stato Regioni per gli anni 2012 e 2013 (38 milioni e 55 milioni) e sbloccare il Riparto 2014 (55 milioni).

No REMS (Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive: nini opg)

Legge 81/2014 Articolo 1 comma 1-bis. ...: a) ...: "A

... Entro il 15 giugno 2014, le regioni possono modificare i programmi presentati in precedenza al fine di provvedere alla riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale, di contenere il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle strutture sanitarie di cui al comma 2 e di destinare le risorse alla realizzazione o riqualificazione delle sole strutture pubbliche

Le Rems, se le nuove norme sono applicate correttamente, diventano una soluzione quantomeno residuale, visto le nuove disposizioni che privilegiano le misure alternative all'internamento e quelle relative alla pericolosità sociale

Per le Regioni vi è la possibilità, prevista esplicitamente dalla nuova legge, di diminuire il numero dei posti delle Rems e di riconvertire il budget verso i Dipartimenti di salute mentale. Alcune Regioni si stanno muovendo positivamente verso questo obiettivo: la Toscana, in parte la Lombardia, l'Emilia Romagna, il Friuli Venezia Giulia. Il Piemonte ha annunciato questa intenzione.

Ma bisogna andare oltre la scadenza del 15 giugno e sollecitare tutte le Regioni a riconvertire i progetti Rems, mantenendo i finanziamenti ai DSM.

E' bene ricordare inoltre

VERIFICA E COMMISSARIAMENTO (Legge 81/2014 Articolo comma 2)

Entro sei mesi dall'approvazione della Legge (novembre 2014) c'è la verifica (Ministeri Salute e Giustizia e Comitato paritetico interistituzionale OPG) sull'attuazione da parte delle Regioni delle nuove norme. I programmi regionali devono dimostrare che entro il 31 marzo 2015 gli OPG saranno effettivamente chiusi.

Altrimenti deve scattare subito il commissariamento per le regioni inadempienti. Il commissario è un unico soggetto per tutte le regioni commissariate.

ORGANISMO COORDINAMENTO E MONITORAGGIO SUPERAMENTO OPG (Legge 81/2014 Articolo comma 2 bis)

Entro 30 giorni dall'approvazione della Legge, viene attivato, presso il Ministero della Salute un apposito organismo per il superamento degli OPG, che relaziona al Parlamento. Composto da rappresentanti dei Ministeri Salute e Giustizia e Conferenza Regioni. L'organismo si raccorda con il Comitato paritetico interistituzionale OPG

Siamo consapevoli delle difficoltà che ci saranno nell'applicare la legge, dovute ad un contesto difficile – diverse "velocità" tra regioni, condizioni dei servizi socio sanitari e delle magistrature, contraddizioni o carenze normative, tagli al welfare - e a resistenze anche culturali (come al tempo della legge 180). Per questo intendiamo continuare la mobilitazione e dialogare con tutti gli "attori" impegnati nel superamento degli Opg, per sostenerli: operatori dei servizi, magistratura, camere penali/avvocati, associazioni utenti e familiari.

E intendiamo continuare il rapporto con i "decisori" politici (governo nazionale e regionali, parlamento, consigli regionali).

p. stopOPG nazionale

Stefano Cecconi, Giovanna Del Giudice, Patrizio Gonnella

1 luglio 2014

Il comitato nazionale stopOPG è formato da: Forum Salute Mentale, Forum per il diritto alla Salute in Carcere, CGIL nazionale, FP CGIL nazionale, Antigone, Centro Basaglia (AR), Conferenza permanente per la salute mentale nel mondo F. Basaglia, Coordinamento Garanti territoriali diritti dei detenuti, Fondazione Franco e Franca Basaglia, Forum Droghe, Psichiatria Democratica, Società della Ragione, Associazione "Casa" di Barcellona Pozzo di Gotto, Ristretti Orizzonti, UNASAM, Associazione "A buon diritto", SOS Sanità, Cittadinanzattiva, Gruppo Abele, Gruppo Solidarietà, CNCA Coord. Naz. Comunità Accoglienza, Fondazione Zancan, Conferenza Naz. Volontariato Giustizia, ITACA Italia, CNND Coord. Naz. nuove droghe, ARCI, AUSER, Airsam, 180amici, Cooperativo con-tatto di Venezia, LegaCoopSociali.

www.stopopg.it