



stopopg

per l'abolizione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari
"...la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"
(Costituzione Italiana, Art. 32)

Report Audizione del Comitato nazionale stopOPG presso la Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale - Senato della Repubblica - Roma 8 maggio 2012

All'audizione, alla presenza del Presidente della Commissione senatore Ignazio Marino, ha partecipato una delegazione del Comitato nazionale stopOPG composta da: Stefano Cecconi, Luigi Benevelli, Girolamo Digilio, Patrizio Gonnella, Francesca Moccia. Oltre ai rappresentanti di stopOPG, hanno preso la parola nel corso della riunione il senatore Marino, il senatore Astore e la senatrice Poretti

All'inizio dell'incontro abbiamo premesso che *stopOPG aveva chiesto l'audizione a dicembre 2011 per presentare la campagna "un volto, un nome", che si svolge a livello regionale/territoriale e si rivolge a quanti hanno la responsabilità (Regioni, Asl – Dsm, Comuni) di organizzare la presa in carico e quindi l'assistenza socio sanitaria verso le persone internate negli OPG. Infatti dalla presenza o meno di un'offerta concreta di assistenza alternativa all'internamento all'OPG, a cura dei DSM, dipende gran parte della possibilità per una persona di evitare, o terminare, l'internamento in OPG, e spesso anche la decisione della Magistratura di dichiarare "dimissibile" l'internato.*

Quindi abbiamo espresso considerazioni e proposte sulla nuova legge, nel frattempo approvata a febbraio 2012, e sulla sua attuazione:

- La prima grande preoccupazione è che tutto il processo di superamento degli OPG si riduca al trasferimento degli internati nelle nuove strutture previste dalla legge, in cui, dal 31.3.2013, saranno disposte le misure di sicurezza detentive in luogo degli attuali OPG o delle Case di Cura e Custodia; nuove strutture sanitarie regionali d'internamento che perciò abbiamo chiamato "mini OPG". Infatti, mentre oltre 1.300 persone restano internate nei vecchi OPG, non risulta che in generale le Aziende sanitarie locali e i Dipartimenti di salute mentale stiano organizzando presa in carico e dimissioni.
- Tutta l'attenzione è concentrata sulla discussione, tra Ministero della Salute e Conferenza delle Regioni, sul decreto che deve fissare i requisiti delle "nuove" strutture (mini OPG). Sulla bozza di decreto, abbiamo già criticato l'equiparazione tra realizzazione e gestione del servizio pubblico e quello del privato sociale o imprenditoriale (vedi: *Dagli OPG ai manicomi privati ?*) e la previsione di eventuali requisiti strutturali ed organizzativi, con particolare riferimento alle dimensioni e alle limitazioni delle libertà personali che possono mettere in discussione il processo di cura.
- Il vero obiettivo del processo di superamento degli attuali OPG è per noi la dimissione delle persone internate e il loro inserimento in Progetti terapeutico riabilitativi individuali, diversificati a seconda dei bisogni assistenziali. Riprodurre con le nuove strutture pratiche di istituzionalizzazione, con il binomio "cura e custodia" tipico del manicomio, sarebbe un fallimento.

- Perciò abbiamo ribadito la necessità di applicare “nelle sue parti migliori” l’articolo 3 ter della legge 9 del 2012, e quindi l’intero apparato normativo sul superamento degli OPG, in particolare abbiamo riproposto:
 - di sollecitare un’Intesa STRAORDINARIA tra Stato e Regioni per il riparto immediato delle risorse stanziata dalla legge, da destinare ai DSM, (commi 5 e 7): *38 milioni di euro nel 2012 e 55 milioni di euro a decorrere dall’anno 2013*... per poter *“assumere personale qualificato da dedicare anche ai Percorsi Terapeutico Riabilitativi (PTRI) finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati...”*. I PTRI (budget di salute) vanno rivolti a tutti gli internati, così da permettere *programmi individuali di presa in carico* alternativi all’OPG (come previsto dalle sentenze della Corte Costituzionale 253/2003 e 367/2004). Il senatore Marino ha confermato che questa interpretazione della norma è corretta e che obiettivo della legge deve essere proprio quello di dimettere quante più persone internate sia possibile.
 - che i 180 milioni in conto capitale stanziati (comma 6) *“per la riconversione e la realizzazione delle strutture”* (120 milioni di euro nel 2012 e 60 milioni nel 2013). vengano destinati alle strutture dei DSM per offrire soluzioni alternative all’internamento (nei vecchi e nei nuovi “miniOPG”).
 - alla commissione l’esigenza di precisare l’obbligo di presa in carico delle persone da parte dei DSM in modo da rendere effettivamente esigibile quanto previsto dal comma 4 della nuova legge : *“le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose devono essere senza indugio dimesse e prese in carico dai DSM...”* Infatti è noto che la magistratura dispone la dimissione dall’OPG se il DSM stila un programma di presa in carico della persona, articolato e sostenibile, offrendo una concreta soluzione alternativa all’OPG.

Abbiamo informato la commissione che analoghe richieste sono state presentate al Governo e alla Conferenza delle Regioni.

In particolare, abbiamo dato disponibilità, tramite i comitati stopOPG regionali, di costituire un Osservatorio per verificare se e come le Regioni, in attuazione della legge e quindi dell’Accordo in Conferenza Unificata del 13.10.2011, stiano procedendo a:

- *... alla completa attuazione del percorso di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e a promuovere la gestione uniforme ed omogenea dell’assistenza sanitaria a favore di tutte le persone detenute ed internate.*
- *Assumere il principio che si occupa di ogni internato il DSM presso il quale la persona aveva la residenza o l’abituale dimora al momento dell’applicazione della misura di sicurezza.*
- *... impegnare le ASL a realizzare programmi terapeutico riabilitativi condivisi tra i tutti i servizi sanitari territoriali competenti per i diversi bisogni assistenziali delle singole persone (in particolare dipendenze e disabilità) ed integrati con i Servizi Sociali Comunali per il necessario reinserimento nei contesti sociali di appartenenza.*

Anche per questo sarebbe importante che la Commissione completasse l’indagine sul funzionamento dei servizi territoriali per la salute mentale.

Infine, abbiamo confermato la necessità di intervenire alla radice del problema, con la modifica degli articoli del codice penale e di procedura penale inerenti a imputabilità, pericolosità sociale e misure di sicurezza, all’origine del reativo istituto giuridico dell’OPG.

Stefano Cecconi