



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)

Oggetto: applicazione articolo 3 ter della legge 9/2012 per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari

- Al Ministro della Salute **Renato Balduzzi**
- Alla Ministra della Giustizia **Paola Severino**
- Al Presidente della Conferenza delle Regioni **Vasco Errani**
- Al Presidente della Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del SSN senatore **Ignazio Marino**

Roma 23 aprile 2012

Tra meno di dieci mesi, al 1° febbraio 2013, scade il termine fissato dall'articolo 3 ter della legge n. 9 del 17 febbraio 2012 per il completamento del processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (d'ora in poi OPG) in applicazione delle norme già esistenti.

La situazione

1. Mentre oltre 1.300 persone (D.A.P. dicembre 2011) restano internate nei vecchi OPG - *non ci risulta che il numero degli/le internati/e sia diminuito né che in generale le Aziende sanitarie locali e i Dipartimenti di salute mentale stiano organizzando presa in carico e dimissioni* - si stanno preparando i nuovi "mini OPG" regionali, magari a gestione privata (vedi: [Dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ai manicomi privati ?](#)).
2. Infatti, le iniziative delle singole regioni sembrano indirizzate principalmente all'individuazione delle nuove strutture (previste dal comma 2 dell'articolo 3 ter della legge 9/2012), 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 noi chiamiamo "mini OPG". Unica eccezione, per ora, è l'impegno della Regione Friuli Venezia Giulia di non costruire strutture ma piuttosto di organizzare la presa in carico da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM).
3. Non risulta ancora costituita la prevista "Commissione Stato Regioni", composta da rappresentanti del Ministero della Salute e dagli Assessori alla Salute delle regioni Campania, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Puglia, Sicilia, Toscana, Veneto (la cui istituzione è stata decisa dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni il 29.2.12), che dovrebbe monitorare tutto il percorso per il superamento degli OPG.
4. Così l'unica concreta iniziativa, pur anche questa oltre il tempo previsto dalla legge, quindi oltre il 31 marzo 2012, è la discussione, tra Ministero della Salute e Conferenza delle Regioni, sul decreto che deve fissare i requisiti delle "nuove" strutture (mini OPG). Rispetto alla notizia riportata dal "sole24ore", abbiamo già criticato l'equiparazione tra realizzazione e gestione del servizio pubblico e quello del privato sociale o imprenditoriale e aspettiamo di analizzare i

requisiti strutturali ed organizzati individuati, in particolare riferimento alle limitazioni delle libertà personali che possono mettere in discussione il processo di cura.

5. A questo punto **ribadiamo una grande preoccupazione**: che tutto il processo di superamento degli OPG si riduca al trasferimento degli internati nei mini OPG, cosa che andrebbe così a confermare scienza, cultura, esclusione, pratiche che hanno fondato e mantenuto gli OPG. Cosa garantirebbe allora la non riproduzione degli stessi, solamente più piccoli e più decentrati?

Richiesta e proposta

Chiediamo invece di sapere come si intende 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:

- il comma 4 recita : *"le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose devono essere senza indugio dimesse e prese in carico dai DSM..."* come si intende applicarlo ? 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.
 - Proponiamo quindi che venga precisato l'obbligo di presa in carico delle persone da parte dei DSM.
- i commi 5 e 7 recitano : *"è autorizzata la spesa ... di 38 milioni di euro nel 2012 e 55 milioni di euro a decorrere dall'anno 2013"...* per applicare la legge, in particolare per poter *"assumere personale qualificato da dedicare anche ai Percorsi Terapeutico Riabilitativi (PTRI) finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati..."*.
 - Proponiamo un'Intesa STRAORDINARIA Stato Regioni con riparto immediato da destinare ai DSM per la esecuzione dei PTRI (budget di salute) 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 comma 6: stanziava 180 milioni in conto capitale *"per la riconversione e la realizzazione delle strutture"* (120 milioni di euro nel 2012 e 60 milioni nel 2013).
 - Proponiamo vengano destinate alle strutture dei DSM per offrire soluzioni alternative all'internamento (nei vecchi e nei nuovi "miniOPG").
- il comma 1: fissa al 1 febbraio 2013 il termine *"per il completamento del processo di superamento degli OPG"* già previsto dalle norme vigenti (DPCM 1 aprile 2008 allegato C, Accordi Conferenza Unificata 26.11.2009 e 13.10.2011).
 - Chiediamo di conoscere se e come le Regioni, in attuazione dell'Accordo in Conferenza Unificata del 13.10.2011, abbiano proceduto a:
 1. *finalizzare le azioni di propria competenza alla completa attuazione del percorso di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e promuovere la gestione uniforme ed omogenea dell'assistenza sanitaria a favore di tutte le persone detenute ed internate.*
 2. *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.*
 3. *... 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.*

- Chiediamo di conoscere se è stato attuato, e in quale misura, quanto previsto dall'Accordo della Conferenza Unificata del 13.10.2011 per bloccare l'invio negli OPG di detenuti in osservazione psichiatrica, entro il 30.6.2012.

Chiediamo infine di sapere dal Governo se e come intende dare attuazione all'Ordine del Giorno 9/4909/31 approvato dalla Camera dei Deputati, sia sull'applicazione della legge 9/2012 che per 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.

In attesa di riscontro, cordiali saluti

p. stopOPG

Stefano Cecconi, Giovanna Del Giudice

Il Comitato nazionale STOP OPG è formato da:

Forum Salute Mentale	UNASAM
Forum per il diritto alla Salute in Carcere	Associazione "A buon diritto"
CGIL nazionale	SOS Sanità
FP CGIL nazionale	Cittadinanzattiva
Antigone	Gruppo Abele
Centro Basaglia (AR)	Gruppo Solidarietà
Conferenza permanente per la salute mentale nel mondo F. Basaglia	CNCA Coordinamento nazionale Comunità Accoglienza
Coordinamento Garanti territoriali diritti dei detenuti	Fondazione Zancan
Fondazione Franco e Franca Basaglia	Conferenza nazionale Volontariato Giustizia
Forum Droghe	Itaca Italia
Psichiatria Democratica	CNND Coordinamento nazionale nuove droghe
Società della Ragione	ARCI
	AUSER

Mittente: stopOPG Corso d'Italia, 25 - 00198 Roma

email: s.cecconi@cgil.it