


MINERVA
ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE
PER LA LOTTA CONTRO IL DISTURBO BIPOLARE

AL MINISTRO DELLA SALUTE E AL MINISTRO DELLA GIUSTIZIA

APPELLO PER LA REALIZZAZIONE ENTRO MARZO 2013 DEI NUOVI OPG (ospedali psichiatrici giudiziari)

Siamo fermamente convinti che ogni malato mentale -sia egli grave o meno grave, schizofrenico o bipolare- il quale abbia commesso un reato per cui è condannato a scontare una pena, abbia diritto ad essere curato in un ambiente sanitario dove medici e infermieri quotidianamente lo seguono e lo curano fino al suo riequilibrio psichico. La struttura che lo ospita dovrà essere sorvegliata, onde evitare fughe che sarebbero inevitabili in ambiente aperto. In nessun modo la sorveglianza dovrà ricadere su medici e/o infermieri che in questo inaccettabile compito assumerebbero un ruolo ben diverso dal loro proprio, in quanto diverrebbero guardie carcerarie; i medici inoltre potrebbero essere costretti, nelle emergenze, ad usare in dosi pesanti l'unico mezzo contentivo a loro disposizione e cioè la sedazione.

I tempi previsti per l'apertura degli OPG dovranno essere rispettati a tutti i costi (marzo 2013): ricordiamo infatti che, ad esclusione dell'OPG di Castiglione delle Stiviere (che ha dimostrato di saper curare e riabilitare i malati loro affidati) negli altri OPG i malati di mente, spesso dimenticati dalle loro famiglie, vivono in condizioni disumane, con rare visite mediche e cure inadeguate, in condizioni sanitarie vergognose, in ambienti sovraffollati e deprimenti: in questi luoghi rimarebbero, come è ovvio, i pazienti non dimissibili, se non venissero approntate le nuove strutture.

Per questo motivo la proposta apparsa su internet, del Comitato STOP OPG di non realizzare i nuovi OPG e, nel caso il Giudice non ravvisi la possibilità di utilizzare i servizi psichiatrici territoriali, di far scontare a malati di mente la pena in carcere, è da rigettare come barbara e disumana. Le ragioni portate dal Comitato STOP OPG sono risibili: pericolo che gli OPG si trasformino in nuovi manicomi e che in breve tempo si riducano nelle condizioni in cui operano gli attuali OPG. Peggior ancora è la derisoria affermazione che "almeno in carcere questi ammalati avrebbero tutte le garanzie che il carcere offre: visite, riabilitazione sociale, culturale, lavorativa". Quest'ultima affermazione è quantomeno assurda poiché sono a tutti note le pessime condizioni in cui versano le carceri e le condizioni crudeli da tutti i punti di vista nelle quali vivono le persone che in questi luoghi scontano le pene.

Al Comitato STOP OPG è fin troppo facile rispondere che: **a)** tutte le storture che si erano realizzate nei vecchi OPG (mai nati come ospedali ma come prigioni cui è stata data una lontana parvenza di ospedali) possono essere evitate istituendo comitati esterni di controllo rigoroso dove la presenza di familiari o di Associazioni di familiari sia obbligatoria. **b)** gli stessi comitati possono essere un baluardo contro il pericolo di riesumazione dei vecchi manicomi **c)** tutte le garanzie che vi sono in una prigione, tanto più possono e devono essere assicurate nei nuovi OPG.

E' in corso la raccolta delle firme che stanno arrivando numerose: fra queste, le firme di molti medici, magistrati, professori universitari, intellettuali.



www.stopopg.it

per l'abolizione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari

- **Spett. Associazione Minerva**

Abbiamo letto, con stupore e costernazione, la vostra lettera al Ministro della Salute e al Ministro della Giustizia *“Appello per la realizzazione entro marzo 2013 dei nuovi OPG (ospedali psichiatrici giudiziari)”*.

Rispettiamo la vostra posizione, che sollecita la chiusura dei vecchi Ospedali Psichiatrici Giudiziari - OPG - a favore della riapertura di “nuovi” OPG, pur non condividendola per nulla.

Nella lettera scrivete: *“Siamo fermamente convinti che ogni malato mentale - sia egli grave o meno grave, schizofrenico o bipolare - il quale abbia commesso un reato per cui è condannato a scontare una pena, abbia diritto ad essere curato in un ambiente sanitario dove medici e infermieri quotidianamente lo seguono e lo curano fino al suo riequilibrio psichico. La struttura che lo ospita dovrà essere sorvegliata, onde evitare fughe che sarebbero inevitabili in ambiente aperto”*.

Alcune chiarificazioni.

Ci corre l'obbligo, prima di tutto, di precisare che, secondo la legislazione vigente, le persone che vanno in OPG non sono state condannate e non hanno partecipato ad un processo, ma sono persone giudicate, dopo consulenza psichiatrica, totalmente “incapaci di intendere e di volere” per malattia mentale e quindi “prosciolte” perché non imputabili ai sensi dell'art. 88 del c.p. ed inoltre sono state riconosciute “socialmente pericolose” al momento dell'invio in OPG. Vi sono altre poi “fattispecie” che determinano il ricovero in Opg in luogo della detenzione in carcere.

Va inoltre sottolineato che l'istituto giuridico della misura da eseguirsi in OPG (articoli 88, 89, 203, 215 e altri del Codice Penale) oggi resta in vigore nonostante la legge 9/2012. Quindi una persona dichiarata “incapace di intendere e di volere”, qualora ricorrano le fattispecie previste dalla legge, non può essere destinata al carcere.

Peraltro si deve menzionare che le sentenze della Corte Costituzionali n. 253 del 2003 e n. 367 del 2004 hanno dichiarato incostituzionale la non applicazione delle misure alternative all'internamento in OPG, quindi l'applicazione di misure di sicurezza non detentive anche per le persone prosciolte e pericolose socialmente, quali misure in grado di “assicurare adeguate cure all'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale”. In ultima analisi nelle sentenze dell'alta corte viene affermata la supremazia della cura nei confronti della custodia.

E' all'interno di questi assunti che va letta la posizione di stopOPG.

Il comitato stopOPG.è certamente per l'abolizione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, come accaduto con i manicomi, e per la presa in carico da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale degli attuali internati e internate nei sei OPG attraverso progetti terapeutico riabilitativi individuali, quali alternative all'esecuzione della misura di sicurezza in OPG.

Più complessa è la posizione sull'abolizione degli istituti giuridici alla base dell'OPG. Opinione di molti di noi è che le persone con malattia mentale che commettono reato, tranne che in casi estremamente residuali, ancorché affette da malattia mentale severa, mantengono la capacità di intendere o di volere, quindi devono transitare nei normali percorsi giudiziari, che prevederanno poi una modulazione della pena in rapporto alle condizioni di salute dei soggetti e ad una valutazione della compatibilità tra stato di salute e detenzione.

Quindi, a secondo dello stato di salute delle persone, dopo il processo, possono/devono essere messi in atto da parte dei Dipartimenti di salute mentale programmi di presa in carico individuali o all'interno del carcere ma tanto più nell'attuazione delle misure alternative alla detenzione che il giudice stabilisce, anche in relazione con il Dipartimento, nella gamma che va dal ricovero presso le strutture del Dsm, Spdc, Csm, strutture residenziali terapeutico riabilitative, fino alla semilibertà o agli arresti domiciliari.

Come per ogni malato, valutata la sua condizione di malattia, si deve valutare l'attuazione di una misura alternativa al carcere, che permetta di assicurare le cure, come prevede la legge e la nostra Costituzione. Se si considera la situazione delle carceri italiane, la misura alternativa alla detenzione diventa praticamente indispensabile.

Ma questa è una discussione circa la modifica del Codice Penale e di Procedura Penale (e circa la necessità di far rispettare il dettato costituzionale, articolo 27 in particolare, in materia di esecuzione della pena).

Come vedete siamo d'accordo con voi sulla necessità della cura, come del diritto alla salute, per le persone con disturbo mentale nei suoi differenti gradi di gravità, ma non condividiamo affatto che la cura debba avvenire in strutture chiuse, segreganti, sorvegliate. La cura e i percorsi di salute si determinano nei processi terapeutici che abbiano come obiettivo, pur se in un percorso complesso e di lunga durata, l'adesione al trattamento e il protagonismo del soggetto.

Certamente il Comitato è consapevole dell'attuale "debolezza" strutturale e scientifica in cui si muovono alcuni Dipartimenti di salute mentale e dei percorsi di abbandono che a volte si attuano nei confronti di pazienti e dei loro familiari, e per questo chiede un forte impegno politico ed istituzionale, nazionale e regionale, rispetto ai temi della salute mentale che rimetta al centro il diritto alla cura per le persone con problemi di salute mentale e dei loro familiari, come ha fatto la legge 180 del '78, che confermi i principi e le strutture così come definite nei Progetti Obiettivi Nazionali, rifuggendo dalle facili scorciatoie medicalizzanti e custodialistiche che liberano gli operatori e incatenano i pazienti e i familiari.

Ritornando a quanto oggi sta avvenendo nelle regioni italiane a partire dalla legge 9/12. Come non essere preoccupati quando l'attenzione è tutta concentrata sulla costruzione di strutture invece che di percorsi terapeutico riabilitativi individuali, modulati a seconda del bisogno della persona malata. Prova ne sia che le regioni non stanno chiedendo al Governo il riparto delle risorse speciali destinate dalla legge 9/2012 all'assistenza i finanziamenti speciali e aggiuntivi (38 milioni nel 2012 e 55 milioni dal 2013) che proprio la legge 9/2012 dispone per assicurare l'assistenza alternativa all'OPG, a partire dai cosiddetti "dimissibili".

Come non essere scandalizzati dalle proposte di alcune regioni di costituire le residenze sanitarie alternative agli OPG in carceri dismessi - proposte peraltro rifiutate dalla amministrazione penitenziaria? Come leggere la delibera della regione Marche che individua come luogo dove istituire la residenza a 20 posti letti dove attuare le misure di sicurezza per i suoi cittadini rei folli, un luogo isolato, fuori dal contesto urbano, vicino ad un carcere ed ad una residenza psichiatrica accreditata per minori?

Appare inoltre necessario evidenziare alcune contraddizioni insite nell'attuale legge 9 /12 che la vostra associazione sembra sostenere. Ne indichiamo solo alcune: pur essendo state normate le caratteristiche strutturali, tecnologhe ed organizzativi delle residenze sanitarie, dove attuare le misure di sicurezza, rimane non definita l'afferenza istituzionale delle stesse, quale sarà il ruolo della magistratura di sorveglianza, dove andranno i rei-folli, i minorati psichici, di chi saranno le responsabilità, ecc

Da ultimo non possiamo accettare che attribuiate al comitato stopOPG false affermazioni, come scrivete nella vostra lettera, e cioè:

1. *la proposta apparsa su internet, del Comitato STOP OPG ... nel caso il Giudice non ravvisi la possibilità di utilizzare i servizi psichiatrici territoriali, di far scontare a malati di mente la pena in carcere, è da rigettare come barbara e disumana.*
2. *Peggior ancora è la derisoria affermazione che "almeno in carcere questi ammalati avrebbero tutte le garanzie che il carcere offre: visite, riabilitazione sociale, culturale, lavorativa"*

La nostra posizione è nota e pubblica, rappresentata ufficialmente anche in sede di audizione parlamentare; si vedano ad esempio i seguenti atti (online) del nostro Comitato:

- [la Piattaforma,](#)
- [applicare la legge 9 2012 sugli OPG.pdf](#)
- [REPORT audizione SENATO 8 maggio stopopg.pdf](#)
- [Dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ai manicomi privati ?](#)
- [Chiudono gli Opg o riaprono i manicomi ?](#)

Un conto è il legittimo confronto, anche aspro, tra posizioni diverse, altro è argomentare attribuendo false dichiarazioni a chi la pensa diversamente da voi.

Dovremmo chiedervi le scuse e una smentita ufficiale, ma non ci interessano.

Ci interessa invece ricercare e sollecitare soluzioni per affrontare con umanità la condizione della persona che soffre una malattia mentale, e dei suoi cari

p. il Comitato stopOPG nazionale

Stefano Cecconi, Giovanna Del Giudice, Patrizio Gonnella

Roma, 7 ottobre 2012