

Sul Seminario stopOPG: il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari alla luce della nuova legge 57/2013.

Un primo commento di Stefano Cecconi e Giovanna Del Giudice

La giornata seminariale sulla Legge 57/2013, che ha prorogato al 1 aprile 2014 la chiusura degli OPG, ha visto partecipare più di 70 rappresentanti da diverse regioni italiane per fare il punto sullo stato di applicazione della legge.

Sono intervenuti come relatori:

Filippo Basso (Ministero della Salute), Anna Cilento (Regione Emilia Romagna), Peppe Nese (Regione Campania), Sergio Moccia (giurista Università Napoli), Marcello Bortolato (Magistrato di sorveglianza), Anna Calcaterra (avvocato Unione Camere Penali italiane), Vito Danza (Direttore DSM Asl 3 Pistoia), Sergio Schiaffo (criminologo Università di Salerno).

Sono intervenuti nel dibattito:

Stefano Cecconi, Giovanna Del Giudice, Massimo Cozza, Alessandro Sirolli, Giorgio Bignami, padre Giuseppe Insana, Luigi Benevelli, Laura Baccaro, Lorenzo Toresini, Elisabetta Laganà, Mauro Asquini,

Hanno partecipato, tra gli altri, la senatrice Dirindin e le deputate Martelli e Scuvera¹.

Il seminario ha confermato l'allarme lanciato in questi mesi da stopOPG: al posto degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari – da chiudere per la legge entro il marzo 2014 - si stanno progettando "strutture speciali" in ogni regione (i mini OPG). In cui trasferire e rinchiodare le persone in misura di sicurezza detentiva attuali e future. Quella delle strutture speciali è diventata la principale, se non l'unica, soluzione.

Eppure, si è detto, nel corso del seminario, che alcuni magistrati di sorveglianza ritengono che solo il 10% degli attuali internati avrebbe effettivamente bisogno di rimanere in strutture detentive, in quanto le condizioni psicopatologiche e contestuali escluderebbero in maniera assoluta misure alternative.

I programmi regionali presentati al Ministero della Salute (vedi la scheda del Ministero Salute illustrata nel corso del seminario), per ottenere i finanziamenti in conto capitale, prevedono l'apertura di decine di strutture speciali per circa mille posti letto in tutta Italia: pari al numero degli attuali internati ! Tutte le regioni hanno presentato entro la data prefissata del 15 maggio scorso i programmi, tranne che il Veneto che quindi andrà incontro al commissariamento. Si è evidenziata quindi di una programmazione che vede la regionalizzazione degli OPG non il loro superamento.

Nelle nuove strutture, miniOPG, tra l'altro vi sarebbe l'utilizzo, del tutto improprio, in funzioni anche "detentive" di personale sanitario dei Dipartimenti di Salute Mentale. Per questo, si è detto, serve una specifica iniziativa per scongiurare che si torni ad usare il personale sanitario come al tempo dei manicomi.

Si è constatato che il Ministero della salute (intervento del relatore), anche in relazione all'importante budget a disposizione in conto capitale per il superamento degli OPG (173 milioni di euro) interpretando la norma prevista dalla legge 57/2013,

¹ Le deputate Miotto e Piazzoni, assenti perché impegnate alla Camera, hanno confermato il sostegno a stopOPG.

intende che il budget assegnato ad ogni regione possa essere utilizzato oltre che per le strutture residenziali (per le misure di sicurezza) anche per il potenziamento e la riqualificazione dei servizi del DSM. In questo senso, ad esempio, si è già mossa l'Emilia Romagna, che ha utilizzato 3 milioni di euro per tale scopo. Infine, è stato posto il problema di eventuali strutture del privato che possano essere destinatari di interventi.

Appare evidente che l'attenzione di Governo e Regioni è debole o addirittura del tutto assente sulla parte più "pregiata" delle norme sul superamento degli OPG e comunque circoscritta solo ad alcuni territori. Ci riferiamo a quella parte delle norme che pure prevede Programmi regionali per favorire l'adozione di misure alternative all'internamento negli ospedali psichiatrici giudiziari e le dimissioni degli internati, grazie alla presa in carico da parte dei DSM con Progetti terapeutico riabilitativi individuali. Progetti individuali necessari anche per consentire alla Magistratura di adottare soluzioni alternative all'internamento.

E' stato ribadito che solo la riforma dell'apparato normativo alla base dell'istituto giuridico dell'OPG può determinare la sua reale abolizione (specifici articoli del codice penale in primis). E quindi, senza modifiche dei Codici e degli istituti giuridici alla base della misura di sicurezza detentiva speciale in OPG per il "folle reo" non può determinarsi il superamento completo dell'OPG stesso.

Ma il mancata superamento degli OPG, è connesso anche con lo sviluppo e il funzionamento dei servizi di salute mentale territoriali.

Perciò dobbiamo insistere perché i finanziamenti destinati alla chiusura degli OPG siano assegnati ai Dipartimenti di Salute Mentale, non tutti spesi nei mini OPG !

Ed ecco perché il [Viaggio di Marco Cavallo con stopOPG](#) resta dedicato anche all'apertura dei Centri di Salute Mentale 24 ore.

- Bisogna esercitare una pressione sul Governo e sulle Regioni, affinché si possano rivedere i programmi presentati. Con particolare attenzione a verificare in che modo favoriscano l'adozione di misure alternative all'internamento negli ospedali psichiatrici giudiziari e le dimissioni ... , come prevede la legge 57/2013.
- Anche per questo abbiamo chiesto ai parlamentari che sostengono stopOPG un preciso intervento nei confronti del Ministro della Salute. Un intervento che va fatto subito, anche in vista del rapporto che il Ministro deve presentare al parlamento entro novembre (Peraltro stopOPG ha già formalmente chiesto un incontro ai Ministri della Salute e della Giustizia).
- Si ribadito, infine, che si dovrà aprire un'iniziativa anche sulle necessarie modifiche del codice penale, senza le quali non è possibile abolire l'OPG.
- *Per questi motivi riteniamo necessario che stopOPG decida, a breve, quali iniziative assumere per il prossimo periodo.*

Tab. 1

Regioni	Importo ripartito dal DI 28/12/2012		Importo richiesto		Importo residuo		N. posti letto	Parere
	Meuro		Meuro		Meuro			
Piemonte	11,9		11,7		0,2		70*	
V. D'Aosta	0,3		0,3				240*	
Lombardia	32		32					
P.A. Bolzano	2,4							
P.A. Trento								
Veneto	11,6							
F. Venezia Giulia	2,5		2,5		/		20	
Liguria	5,7		3,9		1,8		20	28/06/2013
E. Romagna	10		7		3		40	06/06/2013
Toscana	9							
Umbria	2		11		/		72*	
Marche	3,2		3,2		/		20	12/06/2013
Lazio	16,9		16,9		/		95*	20/06/2013
Abruzzo	3,7							
Molise	0,9		4,6		/		20	25/06/2013
Campania	18,4		18,4		/		160*	20/06/2013
Puglia	11,3		11,3		/		58*	
Basilicata	1,2		1,2		/			
Calabria	6,6		6,6		/		60*	
Sicilia	18,8		18,8		/		80*	
Sardegna	5,4		5,4		/		40	20/06/2013
Totale	173,8		154,8					

Le risorse non vengono assegnate in applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.



www.stopopg.it

per l'abolizione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

per chiudere gli OPG
e aprire i Centri di
Salute Mentale h 24



Incontro Seminario

Tutela della Salute Mentale il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari alla luce della nuova legge n. 57/2013

Diritto alla tutela della salute mentale e alle cure: dimissioni e alternative alla misura di sicurezza in OPG. La centralità dei Dipartimenti di Salute Mentale, il ruolo della magistratura. Il rapporto fra i servizi socio sanitari (Asl/Dsm, Comuni) - Magistratura - avvocati - famiglie – associazioni ...

Le strutture speciali (i mini OPG): il rischio di nuovi manicomi regionali, cura o detenzione ...

Anche se chiudono, gli OPG restano aperti. Il trattamento "speciale" per il folle reo: finché non cambia il Codice Penale ...

Roma
9 luglio 2013
ore 10:30

sede Cgil nazionale Corso d'Italia, 25

Intervengono

Filippo Basso

Ministero della Salute

Anna Cilento Serv. salute mentale,
salute carceri Regione Emilia Romagna

Giovanna Martelli

deputata

Giuseppe Nese Psichiatra-
Coordinatore bacino superamento OPG
Regione Campania

Marcello Bortolato

Magistrato di sorveglianza,

Vito D'Anza

Direttore DSM Asl 3 Pistoia

Margherita Miotto

deputata,

Ileana Piazzoni

Deputata

Antonella Calcaterra

Avvocato - Unione nazionale Camere Penali

Nerina Dirindin

senatrice

Sergio Moccia

Professore diritto penale Università Napoli

Francesco Schiaffo

Docente criminologia Università Salerno

Partecipano p. stopOPG nazionale

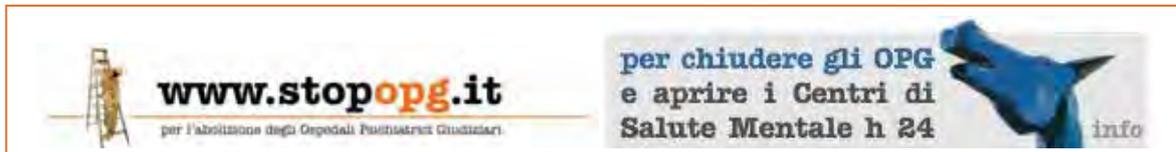
**Denise Amerini, Laura Baccaro, Luigi Benevelli, Giorgio Bignami, Cesare Bondioli,
Gianluca Borghi, Stefano Cecconi, Celina Cesari, Franco Corleone,
Giovanna Del Giudice, Girolamo Digilio, Maria Grazia Giannichedda,
don Giuseppe Insana, Elisabetta Laganà, Laura Liberto, Anna Poma,
Alessio Scandurra, Alessandro Sirolli, Cecilia Taranto, don Armando Zappolini**

Hanno comunicato la presenza: **Maria Rizzotti** Senatrice, **Chiara Scuvera** Deputata

Sono invitati operatori, magistrati, avvocati, associazioni familiari, parlamentari, rappresentanti delle regioni e ... chiunque vorrà partecipare.

Si prega di segnalare la presenza: info@stopopg.it

Info: www.stopopg.it



Incontro Seminario

Tutela della Salute Mentale il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari alla luce della nuova legge n. 57/2013

Roma 3 luglio 2013

I materiali:
<ul style="list-style-type: none"> • L'art 3-ter della Legge 9/2012 come modificato dalla Legge 23 maggio 2013 n. 57
<ul style="list-style-type: none"> • L'elenco delle altre norme in vigore sul superamento degli OPG
<ul style="list-style-type: none"> • stopOPG comunicato dopo l'approvazione della legge 57
<ul style="list-style-type: none"> • Ordine del Giorno 20 maggio 2013 approvato alla Camera dei Deputati
<ul style="list-style-type: none"> • <i>La riforma continua del "definitivo superamento" degli OPG (La tormentata vicenda legislativa dell'art.3-ter del d.l. n. 211/2011)</i> di Francesco Schiaffo
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Incontro per valutare i programmi regionali per il superamento degli OPG: le ultime due lettere stopOPG ai Ministri della Salute e della Giustizia</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Gli internati, quanti sono ? i numeri dal 2011 al 2013
<ul style="list-style-type: none"> • Gli internati, quanti sono in ciascun OPG ? i numeri al 4 aprile 2013
<ul style="list-style-type: none"> • L'appello della Funzione Pubblica: <i>"Curare e non custodire. Chiudere gli OPG e assistere i detenuti"</i>
<ul style="list-style-type: none"> • A Novembre riprende <i>"il Viaggio di Marco Cavallo con stopOPG"</i>

TESTI COORDINATI E AGGIORNATI

Testo del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24 (in *Gazzetta Ufficiale* - serie generale - n.72 del 26 marzo 2013), coordinato con la legge di conversione 23 maggio 2013, n. 57 (in questa stessa *Gazzetta Ufficiale* - alla pag. 1), recante: "Disposizioni urgenti in materia sanitaria."

AVVERTENZA:

Il testo coordinato qui pubblicato è stato redatto dal Ministero della Giustizia ai sensi dell'art. 11, comma 1, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, nonché dell'art. 10, commi 2 e 3 del medesimo testo unico, al solo fine di facilitare la lettura sia delle disposizioni del decreto-legge, integrate con le modifiche apportate dalla legge di conversione, che di quelle modificate o richiamate nel decreto, trascritte nelle note. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui riportati.

Le modifiche apportate dalla legge di conversione sono stampate con caratteri corsivi.

A norma dell'art. 15, comma 5, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri), le modifiche apportate dalla legge di conversione hanno efficacia dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

Art. 1.

Modifiche e integrazioni all'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9

1. All'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: «Il termine per il completamento» sono sostituite dalle seguenti: «Il completamento» e le parole: «e fatto salvo quanto stabilito nei commi seguenti, è fissato al 1° febbraio 2013» sono sostituite dalle seguenti: «è disciplinato ai sensi dei commi seguenti»;

b) al comma 4, le parole: «A decorrere dal 31 marzo 2013» sono sostituite dalle seguenti: «Dal 1° aprile 2014 gli ospedali psichiatrici giudiziari sono chiusi e»;

c) al comma 6, alla fine del secondo periodo sono sopresse le seguenti parole: «, che deve consentire la realizzabilità di progetti terapeutico-riabilitativi individuali» e dopo il secondo periodo è inserito il seguente: «Il programma, oltre agli interventi strutturali, prevede attività volte progressivamente a incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi di cui al comma 5, definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso o esclusa la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le aziende sanitarie locali di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale, nonché a favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o all'assegnazione a casa di cura e custodia»;

d) al comma 7, primo periodo, dopo le parole: «dal comma 5» sono inserite le seguenti: «e dal terzo periodo del comma 6»;

d-bis) dopo il comma 8 è inserito il seguente:

«8-bis. Entro il 30 novembre 2013 il Ministro della salute e il Ministro della giustizia comunicano alle competenti Commissioni parlamentari lo stato di attuazione dei programmi regionali, di cui al comma 6, relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e in particolare il grado di effettiva presa in carico dei malati da parte dei dipartimenti di salute mentale e del conseguente avvio dei programmi di cura e di reinserimento sociale»;

e) il comma 9 è sostituito dal seguente: «9. Nel caso di mancata presentazione del programma di cui al comma 6 entro il termine del 15 maggio 2013, ovvero di mancato rispetto del termine di completamento del predetto programma, il Governo, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, provvede in via sostitutiva al fine di assicurare piena esecuzione a quanto previsto dal comma 4. Nel caso di ricorso alla predetta procedura il Consiglio dei Ministri, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nomina commissario la stessa persona per tutte le regioni per le quali si rendono necessari gli interventi sostitutivi.».

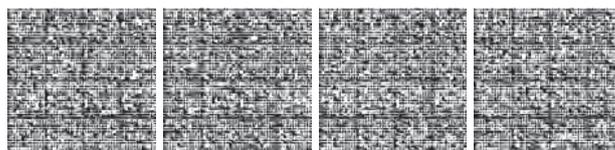
2. Resta fermo il riparto di fondi tra le regioni di cui al decreto del Ministro della salute 28 dicembre 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 del 7 febbraio 2013.

3. Agli oneri derivanti dalla proroga prevista dal comma 1, lettera b), nel limite di 4,5 milioni di euro per l'anno 2013 e di 1,5 milioni di euro per il 2014 si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 3-ter, comma 7, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, come modificato dal comma 1, lettera d). Le relative risorse sono iscritte al pertinente programma dello stato di previsione del Ministero della giustizia per gli anni 2013 e 2014. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con proprio decreto, le occorrenti variazioni di bilancio. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato, altresì, ad apportare, con proprio decreto, la conseguente rideterminazione proporzionale al riparto delle risorse finanziarie del Fondo sanitario nazionale 2013, pari ad euro 55 milioni effettuato dal CIPE nella seduta dell'8 marzo 2013.

Riferimenti normativi:

— Si riporta il testo dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 (Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri), come modificato dalla presente legge:

«Art. 3-ter (Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari). — 1. Il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari già previsto dall'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 126 del 30 maggio 2008, e dai



conseguenti accordi sanciti dalla Conferenza unificata ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nelle sedute del 20 novembre 2008, 26 novembre 2009 e 13 ottobre 2011, secondo le modalità previste dal citato decreto e dai successivi accordi è disciplinato ai sensi dei commi seguenti.

2. Entro il 31 marzo 2012, con decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro della giustizia, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti, ad integrazione di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997, 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.

3. Il decreto di cui al comma 2 è adottato nel rispetto dei seguenti criteri:

a) esclusiva gestione sanitaria all'interno delle strutture;

b) attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, ove necessario in relazione alle condizioni dei soggetti interessati, da svolgere nel limite delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente;

c) destinazione delle strutture ai soggetti provenienti, di norma, dal territorio regionale di ubicazione delle medesime.

4. Dal 1° aprile 2014 gli ospedali psichiatrici giudiziari sono chiusi e 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, fermo restando che le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose devono essere senza indugio dimesse e prese in carico, sul territorio, dai Dipartimenti di salute mentale.

5. Per la realizzazione di quanto previsto dal comma 1, in deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa di personale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, comprese anche quelle che hanno sottoscritto i piani di rientro dai disavanzi sanitari, previa valutazione e autorizzazione del Ministro della salute assunta di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e del Ministro dell'economia e delle finanze, possono assumere personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico-riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari.

6. Per la copertura degli oneri derivanti dalla attuazione del presente articolo, limitatamente alla realizzazione e riconversione delle strutture, è autorizzata la spesa di 120 milioni di euro per l'anno 2012 e 60 milioni di euro per l'anno 2013. Le predette risorse, in deroga alla procedura di attuazione del programma pluriennale di interventi di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, sono ripartite tra le regioni, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ed assegnate alla singola regione con decreto del Ministro della salute di approvazione di uno specifico programma di utilizzo proposto dalla medesima regione. *Il programma, oltre agli interventi strutturali, prevede attività volte progressivamente a incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi di cui al comma 5, definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso o escluda la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le aziende sanitarie locali di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale, nonché a favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o all'assegnazione a casa di cura e custodia.* All'erogazione delle risorse si provvede per stati di avanzamento dei lavori. Per le province autonome di Trento e di Bolzano si applicano le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Agli oneri derivanti dal presente comma si provvede, quanto a 60 milioni di euro per l'anno 2012, utilizzando quota parte delle risorse di cui al citato articolo 20 della legge n. 67 del 1988; quanto ad ulteriori 60 milioni di euro per l'anno 2012, mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 7-quinquies del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n. 33; quanto a 60 milioni di euro per l'anno 2013, mediante corrispondente riduzione del

Fondo di cui all'articolo 32, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.

7. Al fine di concorrere alla copertura degli oneri per l'esercizio delle attività di cui al comma 1 nonché degli oneri derivanti dal comma 5 e dal terzo periodo del comma 6, è autorizzata la spesa nel limite massimo complessivo di 38 milioni di euro per l'anno 2012 e 55 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013. Agli oneri derivanti dal presente comma si provvede:

a) quanto a 7 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2012, mediante riduzione degli stanziamenti relativi alle spese rimodulabili di cui all'articolo 21, comma 5, lettera b), della legge 31 dicembre 2009, n. 196, dei programmi del Ministero degli affari esteri;

b) quanto a 24 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2012, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;

c) quanto a 7 milioni di euro per l'anno 2012 e a 24 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013, mediante riduzione degli stanziamenti relativi alle spese rimodulabili di cui all'articolo 21, comma 5, lettera b), della legge 31 dicembre 2009, n. 196, dei programmi del Ministero della giustizia.

8. Il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, provvede al monitoraggio e alla verifica dell'attuazione del presente articolo.

8-bis. Entro il 30 novembre 2013 il Ministro della salute e il Ministro della giustizia comunicano alle competenti Commissioni parlamentari lo stato di attuazione dei programmi regionali, di cui al comma 6, relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e in particolare il grado di effettiva presa in carico dei malati da parte dei dipartimenti di salute mentale e del conseguente avvio dei programmi di cura e di reinserimento sociale.

9. *Nel caso di mancata presentazione del programma di cui al comma 6 entro il termine del 15 maggio 2013, ovvero di mancato rispetto del termine di completamento del predetto programma, il Governo, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, provvede in via sostitutiva al fine di assicurare piena esecuzione a quanto previsto dal comma 4. Nel caso di ricorso alla predetta procedura il Consiglio dei Ministri, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nomina commissario la stessa persona per tutte le regioni per le quali si rendono necessari gli interventi sostitutivi.*

10. A seguito dell'attuazione del presente articolo la destinazione dei beni immobili degli ex ospedali psichiatrici giudiziari è determinata d'intesa tra il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia, l'Agenzia del demanio e le regioni ove gli stessi sono ubicati.».

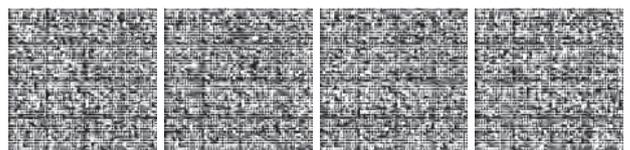
Si riporta il testo dell'articolo 120 della Costituzione:

«Art. 120. La Regione non può istituire dazi di importazione o esportazione o transito tra le Regioni, né adottare provvedimenti che ostacolino in qualsiasi modo la libera circolazione delle persone e delle cose tra le Regioni, né limitare l'esercizio del diritto al lavoro in qualunque parte del territorio nazionale.

Il Governo può sostituirsi a organi delle Regioni, delle Città metropolitane, delle Province e dei Comuni nel caso di mancato rispetto di norme e trattati internazionali o della normativa comunitaria oppure di pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica, ovvero quando lo richiedono la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali dei governi locali. La legge definisce le procedure atte a garantire che i poteri sostitutivi siano esercitati nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione.».

Si riporta il testo dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla L. Cost. 18 ottobre 2001, n. 3):

«Art. 8 (Attuazione dell'articolo 120 della Costituzione sul potere sostitutivo). — 1. Nei casi e per le finalità previsti dall'articolo 120, secondo comma, della Costituzione, il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro competente per materia, anche su iniziativa delle Regioni o degli enti locali, assegna all'ente interessato un congruo termine per adottare i provvedimenti dovuti o necessari; decorso inutilmente tale termine, il Consiglio dei ministri, sentito l'organo



ELENCO principali NORME sul SUPERAMENTO OPG

<p>Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n. 230, recante: «Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419»;</p>	
<p>Allegato C del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008</p> <p>Provvedimenti conseguenti →</p>	<p>Accordi sanciti dalla Conferenza unificata ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • seduta 31 luglio 2008 • seduta del 20 novembre 2008. • seduta del 26 novembre 2009 • seduta del 13 ottobre 2011
<p>Legge n. 9/2012 articolo 3-ter e modifiche successive, compresa ultima Legge n. 57/2013</p> <p>Provvedimenti conseguenti →</p>	<p>Decreto del Ministro della Salute 1° ottobre 2012 (di cui art. 3 ter comma 2 legge 9/2012) <i>"Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture residenziali 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"</i>. Gazzetta Ufficiale n. 270 del 19 novembre 2012</p>
	<p>Delibera CIPE 21 dicembre 2012 Intesa Stato Regioni 6 dicembre 2012 n. 140 sul DM Salute per Riparto risorse parte corrente anno 2012 (38 milioni euro articolo 3-ter comma 7 legge 9/2012).</p>
	<p>Intesa Stato Regioni 6 dicembre 2012 n. 139 riparto risorse conto capitale (articolo 3-ter comma 6 legge 9/2012) Delibera CIPE ...</p>
	<p>Intesa Stato Regioni 7 febbraio 2013 n. 19 sul DM Salute per Riparto risorse parte corrente anno 2013 (55 milioni euro articolo 3-ter comma 7 legge 9/2012). Delibera CIPE ...</p>

Inoltre sulle misure alternative all'OPG

[Sentenza Corte Costituzionale n. 253/2003](#)

[Sentenza Corte Costituzionale n. 367/2004](#)

Norme sull'OPG: CP, CPP

http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_3_5_4.wp?previousPage=mg_2_3_4_4

Vedi anche sull'attuazione della riforma della sanità penitenziaria

http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_12_1.wp?previousPage=mg_1_12&contentId=SPS146971



stopOPG, chiusura Ospedali Psichiatrici Giudiziari: ritardi e rinvii non sono più tollerabili. E nemmeno trucchi.

Il Parlamento ha approvato la Legge che fissa al 1 aprile 2014 la chiusura degli Opg, dove sono ancora internate più di mille persone. Di queste, centinaia sono rinchiusi "in proroga" e attendono finalmente di essere dimesse. La nuova Legge precisa gli impegni di Regioni e Asl: *obbligo di presa in carico (dei malati) all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale, nonché a favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario* (come prevedono sentenze della Corte Costituzionale).

Sempre la nuova legge stabilisce che il Governo, entro sei mesi, dovrà riferire in Parlamento sui programmi regionali per superare gli Opg. In particolare si dovrà verificare "il grado di effettiva presa in carico dei malati da parte de Asl/Dipartimenti Salute Mentale) e del conseguente avvio dei programmi di cura e di reinserimento sociale".

Ma cosa sta succedendo in realtà? Alcune Regioni (es. Lombardia ma non solo) hanno presentato programmi finalizzati in prevalenza all'apertura di *strutture residenziali "speciali"* dove eseguire la misura di sicurezza: rischiamo di ritrovarci con tanti piccoli manicomi regionali (i "mini OPG"). E invece di essere residuali, queste *strutture speciali* diventano la soluzione principale: il nuovo Opg. Apprendo così, tra l'altro, seri problemi circa l'eventuale utilizzo, del tutto improprio, di personale sanitario dei Dipartimenti di Salute Mentale in funzioni anche "detentive". Invece i programmi regionali devono, come dice ora la legge, *favorire le dimissioni e l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in Opg.*

Spetta al Ministero della Salute valutare i programmi regionali, e perciò abbiamo chiesto al Ministro Lorenzin un incontro urgente.



Nel [Viaggio con Marco Cavallo](#) abbiamo detto che chiudere gli OPG significa fare buona assistenza nel territorio per la salute mentale per tutti i cittadini, come ha stabilito la legge 180, e come è successo dove i servizi di salute mentale sono visibili, attraversabili e vicini: con la "presa in carico" delle persone e dei loro familiari, con Centri di salute mentale accoglienti, aperti 24 ore e integrati con i servizi comunitari del territorio, con la progettazione di forme abitative sostenute, di formazione al lavoro e di inclusione lavorativa e sociale.

Sappiamo che per abolire definitivamente la logica manicomiale, cioè un trattamento speciale per i "folli autori di reato", diverso da quello usato verso i "cittadini sani", bisogna cambiare il codice penale. Ma intanto oggi si possono superare gli Opg e scongiurare l'apertura al loro posto di "mini Opg". E proprio oggi serve richiamare lo "spirito originale" della legge 180 che, chiudendo i manicomi, restituisce dignità e cittadinanza alle persone malate di mente, e rese migliore l'Italia.

Comitato stopOPG Roma, 22 maggio 2013

SOTTOSCRIVI PER FINANZIARE "il viaggio di Marco Cavallo con stopOPG" direttamente ai banchetti di raccolta fondi oppure tramite bonifico bancario presso BANCA ETICA c/c 158957 - IBAN IT62P 05018 03200 000 000 158957 intestazione e causale: "Viaggio Marco Cavallo stopOPG"

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, Cooperativa con-tatto di Venezia, LegaCoopSociali.

www.stopopg.it

La riforma continua del «definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari»: la tormentata vicenda legislativa dell'art.3-ter del d.l. n.211/2011

Francesco Schiaffo

Sommario: 1. IL “LEGISLATORE” DELL’ART.3-TER TRA MITO E REALTÀ. - 2. LE NUOVE LUCI DEL COMMA 6: I «PROGETTI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI INDIVIDUALI». - 3. ...E LE VECCHIE OMBRE DEL COMMA 4: LE NUOVE «STRUTTURE SANITARIE» . - 4. RIESAME DI PERICOLOSITÀ E “PRASSI” GIUDIZIARIE: IL *MALLEUS MALEFICARUM* NELLA GIURISPRUDENZA DI SORVEGLIANZA. - 5. LA «PERICOLOSITÀ LATENTE», OVVERO IL RIESAME DI PERICOLOSITÀ TRA PIGRIZIA E ARROGANZA. - 6. LA DIMENSIONE NORMATIVA DELLA PERICOLOSITÀ SOCIALE (E QUELLA ONTOLOGICA DI UNA SOCIETÀ PERICOLOSA). - 7. IL LEGISLATORE E I “DIMISSIBILI”, OVVERO L’ESOTERISMO INCONSISTENTE DI UNA PRASSI IGNORANTE.

1. IL “LEGISLATORE” DELL’ART.3-TER TRA MITO E REALTÀ.

Con le modifiche apportate al decreto legge n.24/2013 con la legge di conversione n.57/2013, il legislatore è intervenuto per la quarta volta in meno di otto mesi sull’art.3-ter aggiunto al decreto legge n.211/2011 con la legge di conversione n.9/2012 e contenente le «disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari».

Nel pieno di una crisi di governo per molti aspetti unica nella storia repubblicana, le condizioni di necessità ed urgenza che hanno legittimato il ricorso alla soluzione del decreto legge n.24/2013 erano state determinate dalla prossimità della scadenza del termine per la chiusura degli istituti destinati alla esecuzione delle misure di sicurezza del ricovero in OPG e della assegnazione a casa di cura e custodia, inizialmente stabilito al 31.3.2013 (art.3-ter d.l. n.211/2011).

Stavolta, però, il legislatore, nello spirito di chi è costretto - suo malgrado - a ritornare sui propri passi, sembra aver chiesto garanzie sull’effettivo rispetto del nuovo termine stabilito al 1.4.2014.

Uno *step* intermedio è stabilito al 30 novembre 2013, quando «*il Ministro della salute e il Ministro della giustizia comunicano alle competenti Commissioni parlamentari lo stato di attuazione dei programmi regionali, di cui al comma 6, per il superamento degli*

ospedali psichiatrici giudiziari e in particolare il grado di effettiva presa in carico dei malati da parte dei Dipartimenti di salute mentale e del conseguente avvio dei programmi di cura e di reinserimento sociale» (art.3-ter co.8-bis).

Inoltre, nello stesso spirito, al comma 6 sono chiesti, ora, alle Regioni «*tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso o escluda la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le aziende sanitarie locali di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale, nonché a favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o all'assegnazione a casa di cura e custodia*».

Ma il “legislatore”, si sa, è solo il mito antropomorfo usato dai canoni ermeneutici del volontarismo giuridico ovvero è una figura polverosa della retorica giuridica, sovente utilizzata, per esempio, nei riferimenti all’*ubi voluit dixit, ubi noluit tacuit* o ad altri brocardi analoghi, ritenuti utili all'efficacia comunicativa del giurista.

La realtà è notoriamente diversa ed è costituita dagli uffici legislativi, più o meno istituzionalizzati, di ministeri o gruppi parlamentari, a cui, sostanzialmente, la maggior parte di un migliaio di parlamentari delega il compito di preparare provvedimenti di cui discutere – magari! - o, comunque, da approvare.

Eppure oggi, nella breve ma tormentata storia dell’art.3-ter, qualcosa ritorna e sembra realmente trasformare l’intera disposizione nell’ ‘ordine di idee’ di un unico legislatore.

Il riferimento costante al pensiero di un unico legislatore che interviene cinque volte in quindici mesi trova, tuttavia, la sua migliore occasione in un errore fondamentale, che, nella versione originale dell’art.3-ter, non è mai stato corretto e oggi, dopo quindici mesi, è ribadito pressoché identico in una disposizione diversa dello stesso articolo.

2. LE NUOVE LUCI DEL COMMA 6: I «PROGETTI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI INDIVIDUALI».

Il comma 4 dell'art.3-ter prevede che, completato il superamento degli OOPPGG, «*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, oggi, il decreto del Ministro della salute del 1.10.2012, sia pur in ritardo rispetto ai tempi previsti al comma 2 dell'art.3-ter, definisce i requisiti.

Nonostante i quattro interventi legislativi che, dopo la legge n.9/2012, hanno modificato le disposizioni di cui all'art.3-ter, i termini del comma 4 relativi alle strutture previste dal comma 2 non sono stati riformati neppure quando, in occasione della legge n.189/2012 per la conversione del decreto n.158/2012 (c.d. decreto Balduzzi), al comma 6 è stato definito chiaramente anche il finanziamento dei percorsi terapeutico-riabilitativi previsti al comma 5 che, pertanto, oggi appaiono evidentemente concretizzati quale strategia di intervento altrettanto necessaria ed eventualmente alternativa alle strutture di cui al comma 2.

E la rappresentazione delle strutture di cui al comma 2 come principale strategia per il superamento degli OOPPGG non è stata modificata neppure con la legge n.57/2013 che ha precisato le parole che l'art.1 co.1 lett.c) del d.l. n.24/2013 aveva inserito al comma 6 dell'art.3-ter e che facevano riferimento alle «*attività volte (...) a favorire l'adozione di misure alternative all'internamento negli ospedali psichiatrici giudiziari ovvero anche nelle nuove strutture di cui al comma 2, potenziando i servizi di salute mentale sul territorio*» previste nei programmi regionali di utilizzo delle risorse (testo del comma 6, come era stato modificato dal d.l. n.24/2013).

In particolare, modificando ancora il testo – per ora definitivo! - dello stesso comma 6, la legge n.57/2013 oggi dispone che, con le risorse individuate, siano finanziati programmi regionali che prevedono, «*oltre agli interventi strutturali*», anche «*l'obbligo per le aziende sanitarie locali di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi*» che tornano ad essere espressamente considerati «*individuali*», come era stato già fatto con la legge n.189/2012 (che ha convertito il d.l. n.158/2012) prima che, con il d.l. n.24/2013, progetti terapeutico-riabilitativi tornassero ad essere previsti semplicemente in riferimento esplicito a quelli di cui al comma 5.

Oggi, pertanto, l'art.3-ter chiede espressamente, al comma 6, «*progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale*».

Dopo le ultime modifiche, nel testo attuale della stessa disposizione risulta, ormai, privo di ogni coordinamento il riferimento al fine di «*favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o all'assegnazione a casa di cura e custodia*» che era stato inserito con il d.l. n.24/2013.

Seppure implicito, resta evidente, tuttavia, il riferimento alla sentenza della Corte costituzionale n.253/2003 che, rinviando a quanto già previsto all'art.219 co.3 c.p. per il seminfermo di mente e all'art.224 co.1 c.p. per il minore non imputabile, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art.222 c.p. «*nella parte in cui non consente al giudice, nei casi ivi previsti, di adottare, in luogo del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, una diversa misura di sicurezza, prevista dalla legge, idonea ad assicurare adeguate cure all'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale*», quale potrebbe essere «*la libertà vigilata, che è accompagnata da prescrizioni imposte dal giudice, di contenuto non tipizzato (e quindi anche con valenza terapeutica)*»¹.

3. ...E LE VECCHIE OMBRE DEL COMMA 4: LE NUOVE «STRUTTURE SANITARIE».

Nonostante la dettagliata individuazione, al comma 6, delle risorse finanziarie per i percorsi terapeutici alternativi al ricovero in OPG che la Corte costituzionale aveva indicato già nel 2003, nelle disposizioni dell'art.3-ter resta, dunque, prioritario il rinvio del comma 2 al decreto del Ministro della salute per la definizione dei «*requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle strutture*» all'interno delle quali, ai sensi del comma 4, «*esclusivamente*» saranno eseguite le misure di sicurezza del ricovero in OPG e della assegnazione a casa di cura e custodia.

Si tratta, tuttavia, di una priorità che, nel sistemica dell'art.3-ter, il nuovo testo del comma 6 sembra aver ridotto in termini esclusivamente 'topografici'².

¹ Corte cost., sent. 2-28.7.2003, n.253, dispositivo e punto 3 del "Considerato in diritto"; analogamente, in riferimento all'art.206 c.p., Corte cost., sent. 17-29.11.2004, n.367.

² Sul punto cfr. NESE, *L'involuzione del DPCM 01.04.2008: dalle linee d'indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e*

Nella versione originaria dell'art.3-ter – in cui, al comma 6, le risorse finanziarie erano già individuate «*limitatamente alla realizzazione e riconversione delle strutture*» di cui al comma 2, ma senza i riferimenti, attualmente previsti, a percorsi terapeutici alternativi – anche l'avverbio «*esclusivamente*» di cui al comma 4 poteva avere il senso di una implicita ma reale concentrazione nelle strutture di cui al comma 2 di tutti gli internati dei rispettivi ambiti territoriali³.

Oggi un'interpretazione sistematica dell'art.3-ter attribuisce alle sue disposizioni un senso molto diverso da quello che avevano nella versione di cui alla legge n.9/2012 e le caratterizza in modo evidente per la concretizzazione – anche sotto il profilo dei finanziamenti - di percorsi terapeutici alternativi.

Sotto il profilo letterale, tuttavia, resta, al comma 4, il riferimento alla esecuzione delle misure di sicurezza del ricovero in OPG e della assegnazione a casa di cura e custodia «*esclusivamente*» nelle strutture di cui al comma 2.

La disposizione di cui al comma 4, infatti, è stata coinvolta nella riforma di cui al decreto legge n.24/2013 esclusivamente nella parte in cui è stato rinviato al 1.4.2014 il termine per la chiusura degli istituti attualmente destinati alla esecuzione delle misure di sicurezza del ricovero in OPG e della assegnazione a casa di cura e custodia.

E non si è mai intervenuti neppure sull'ultima parte della disposizione di cui al comma 4, dove, ancora oggi, si afferma che «*le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose devono essere senza indugio dimesse e prese in carico, sul territorio, dai Dipartimenti di salute mentale*»: sembra questa la prima occasione in cui,

custodia (CCC) del DPCM 01.04.2008 al programma di realizzazione di strutture regionali per l'esecuzione delle misure di sicurezza dell'art. 3-ter d.l. n.211/2011 conv. in l. n.9/2012, in Crit. dir. 2012, par.2, laddove si afferma che solo una «parziale e inadeguata lettura delle norme» di riferimento può trascurare come «la realizzazione di queste residenze sia solo una parte – e nemmeno la più importante – dell'insieme delle azioni che costituiscono il percorso di superamento degli OPG».

³ Sulla «valorizzazione delle economie di scala attraverso l'aggregazione di più strutture e la creazione di livelli di responsabilità assistenziale diversi da quelli ordinari» come fattore rilevante e potenzialmente decisivo del rischio di «ricreare alcune delle principali caratteristiche dell'istituzione manicomiale, quali la sostanziale concentrazione della popolazione e il suo allontanamento dai servizi e dai contesti sociali e sanitari di appartenenza», connesso a cfr. NESE, *L'involuzione del DPCM 01.04.2008*, cit., par.2.

nella tormentata vicenda legislativa dell'art.3-ter, si profila un ordine di idee viziato da un errore fondamentale.

Poiché la pericolosità sociale è un concetto che non è fondato soltanto su dati di realtà, ma, in ragione delle sue conseguenze giuridiche, ha una dimensione anche normativa che deriva dagli indici di cui agli artt.203 e 133 c.p., che una persona abbia cessato di essere socialmente pericolosa può dichiararlo soltanto chi è legittimato ad applicare quelle norme, ossia l'autorità giudiziaria – *id est*: il Magistrato di sorveglianza - che procede al riesame della pericolosità ai sensi dell'art.208 c.p. e dell'art.69 co.4 dell'ordinamento penitenziario (l. n.354/1975).

Nel momento in cui il Magistrato di sorveglianza dichiara che è cessata la pericolosità sociale dell'internato, si realizzano le condizioni previste all'art.207 co.1 c.p. e lo stesso Magistrato ordina la revoca della misura di sicurezza.

L'internato sarà rimesso in libertà così come, alla fine della pena, è rimesso in libertà qualsiasi detenuto che, in caso contrario, sceglierà certamente i modi ritenuti più efficaci per esprimere il suo 'disappunto': comunque, se non si procede immediatamente alla remissione in libertà, in entrambi i casi si realizzeranno gli estremi per procedere contro i responsabili di una ipotesi di indebita limitazione di libertà personale e/o di sequestro di persona, del tutto conforme alle fattispecie previste nel codice penale.

In questi casi, infatti, l'art.605 sul sequestro di persona e l'art.607 c.p. sull'indebita limitazione di libertà personale diventano garanzia di effettività per un principio che la nostra Costituzione stabilisce al primo articolo del primo titolo della sua prima parte: «*Non è ammessa alcuna forma di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge*» (art.13 Cost.).

A meno che non si voglia pensare alla realizzazione di ipotesi di sequestro di persona a carico di pubblici ufficiali e/o incaricati di pubblico servizio impegnati a vario titolo nella amministrazione della giustizia, bisogna concludere che non è possibile che si trovino internate in OPG persone che non sono (più) considerate socialmente pericolose.

Sembra evidente, quindi, che chiederne la dimissione dall'istituto «*senza indugio*» (art.3-ter co.4 ultima parte) può avere un senso solo nel contesto di una comunicazione che non è destinata agli operatori del

settore e che, pertanto, potrebbe anche essere più efficace ribadendo concetti altrove già affermati, ma noti soltanto agli esperti.

All'operatore giuridico di settore, invece, non può che apparire come una affermazione del tutto superflua.

4. RIESAME DI PERICOLOSITÀ E “PRASSI” GIUDIZIARIE: IL *MALLEUS MALEFICARUM* NELLA GIURISPRUDENZA DI SORVEGLIANZA.

Invece, non è soltanto inutile, ma è fuorviante fino a rischiare di destabilizzare il sistema normativo della disciplina di settore prevedere, oggi, «*la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso o escluda la sussistenza della pericolosità sociale*» (art.3-ter co.6 come modificato dalla legge n.57/2013): in queste parole, infatti, torna a profilarsi lo stesso ordine di idee viziato dallo stesso errore fondamentale emerso nella disposizione di cui all'ultima parte del comma 4.

Certo, anche la disposizione di cui al comma 6, come già quella di cui all'ultima parte del comma 4, potrebbe essere intesa come una opportuna e condivisibile affermazione della necessità di svincolare il giudizio di pericolosità sociale da considerazioni relative alla integrazione sociale dell'internato.

Tuttavia, la scelta di trattenere in OPG le persone che non possono essere ricondotte al contesto familiare di origine e/o non possono essere proficuamente affidate ai servizi psichiatrici territoriali delle AASSLL di residenza non può essere fondata su un paternalismo disfunzionale e fuori luogo o, comunque, su una mera “prassi” della magistratura di sorveglianza per i quali una censura legislativa potrebbe anche essere ritenuta risolutiva.

È vero - ed è agevolmente documentabile! - che spesso, in sede di riesame, la giurisprudenza della magistratura di sorveglianza conferma la pericolosità sociale e, nonostante le relazioni positive dei gruppi di osservazione e trattamento allargati alle AASSLL ex art.20 del regolamento penitenziario di cui al d.P.R. n.230/2000, trattiene in OPG gli internati che non possono essere restituiti al contesto familiare di origine e/o non possono essere proficuamente affidati ai servizi psichiatrici delle AASSLL di residenza, sulla base di vere e proprie acrobazie argomentative.

Si tratta, infatti, di provvedimenti “acrobatici” che, tuttavia, nel momento in cui sono pronunciati, sembrano già destinati a diventare definitivi.

Se ciò accade, però, non è in ragione di una rigorosa argomentazione in punto di fatto e di diritto, bensì per una inerzia assoluta - e, troppo spesso, consueta! - della difesa legale dell'internato.

Solo una difesa legale inerte - se non, addirittura, sostanzialmente assente, perché spesso reclutata d'ufficio al momento del riesame - può lasciar passare in giudicato e rendere, quindi, definitivi provvedimenti motivati con affermazioni che sembrano riproporre quelle suggerite nel formulario per «le sentenze su una persona diffamata e da esporre agli interrogatori e ai tormenti » di cui alla Questione XXII del *Malleus maleficarum*, testo ecclesiastico ufficiale della persecuzione contro le streghe, autorizzato con bolla papale nel 1484 da Innocenzo VIII⁴.

Invece, potrebbero essere agevolmente impugnati ai sensi dell'art.680 c.p.p. e presumibilmente riformati in secondo grado dal Tribunale di sorveglianza, i provvedimenti del Magistrato di sorveglianza che rinnovano la misura di sicurezza quando sono motivati con categorie astruse che, per definizione, sono non dimostrate e non dimostrabili.

Tale evidentemente è il caso della «*pericolosità latente*» che, in termini di consistenza probatoria, non appare molto diversa dalla «*pericolosità sociale presunta*», a cui erano dedicate disposizioni e rubrica dell'art.204 c.p.

Sono passati, tuttavia, più di trent'anni da quando la disposizione di cui all'art.204 c.p. è stata dichiarata parzialmente illegittima con la sentenza della Corte costituzionale n.139 del 1982 per poi essere integralmente abrogata dall'art.31 co.1 della legge n. 663/1986.

Ciò nonostante, ancora oggi la categoria del tutto analoga della «*pericolosità latente*» ricorre spesso, per esempio, nella ordinanze del Magistrato degli Uffici di sorveglianza di Santa Maria Capua Vetere e di Messina che, quando non è possibile ricondurre l'internato al contesto familiare di origine o affidarlo proficuamente ai servizi psichiatrici dell'ASL di residenza, la usano per prorogare la misura di sicurezza del ricovero in OPG, nonostante le relazioni positive del gruppi di

⁴ KRÄMER – SPRENGER, *Il martello delle streghe* (1486-1487), a cura di A. Verdiglione, Milano 2003, p.409

osservazione e trattamento che operano negli istituti penitenziari di Aversa e Barcellona Pozzo di Gotto.

Tra le altre, dispongono in tal senso, per esempio, le ordinanze dell'Ufficio di sorveglianza di Messina del 10.11.2011⁵ e quelle dell'Ufficio di sorveglianza di Santa Maria Capua Vetere del 18.1.2012⁶ e, in riferimento ad un altro internato, del 1.3.2012⁷.

Nessuna di queste ordinanze, però, è stata impugnata davanti al Tribunale di sorveglianza ai sensi dell'art.680 c.p.p. ed è agevolmente presumibile che un destino analogo abbiano avuto pressoché tutte le ordinanze che hanno utilizzato lo stesso argomento della "pericolosità latente" o argomenti simili ed altrettanto deboli.

5. LA «PERICOLOSITÀ LATENTE», OVVERO IL RIESAME DI PERICOLOSITÀ TRA PIGRIZIA E ARROGANZA.

Ancora più agevole è presumere che il Magistrato di sorveglianza che utilizza la "pericolosità latente" o argomenti analoghi conosca, ovviamente, molto bene le ragioni che, nel 1982, hanno indotto la Corte costituzionale a ricondurre il definitivo superamento delle presunzioni legali di pericolosità di cui all'art.204 c.p. a quanto era stato già deciso dalla stessa Corte con la sentenza n.110/1974.

In particolare, nell'interpretazione che offre la Corte costituzionale nel 1982 circa l'evoluzione della propria giurisprudenza sulle misure di sicurezza, il sistema legale delle presunzioni di pericolosità sociale sarebbe stato compromesso già con la sentenza n.110 del 1974 che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dei commi 2 e 3 dell'art.207 c.p., dove era stabilito il principio della durata minima inderogabile delle misure di sicurezza (art.207 co.2 c.p.), con la sola eccezione di una eventuale iniziativa del Ministro della giustizia (art.207 co.3 c.p.).

Già con la sentenza della Corte costituzionale n.110/1974, dunque, «la "presunzione di durata" della pericolosità - implicita nella determinazione inderogabile (per il giudice) di un periodo minimo di durata della misura di sicurezza - ha cessato di essere assoluta, lasciando

⁵ Ufficio di sorveglianza di Messina, proc. n.2909/10 Reg. Es. Mis. Sic.

⁶ Ufficio di sorveglianza di Santa Maria Capua Vetere, proc. n.97/2009 R.G.M.S.D.

⁷ Ufficio di sorveglianza di Santa Maria Capua Vetere, proc. n.71/2010 R.G.M.S.D.

spazio a *puntuali verifiche giudiziali dell'evolversi della situazione concreta*» e, quindi, già 39 anni fa è stato affermato «un principio generale unificante (...) ravvisabile nel potere - e dovere - del giudice di disporre, *sulla base degli opportuni, concreti accertamenti*, la revoca della misura, in qualsiasi momento la persona sottoposta abbia cessato d'essere pericolosa»⁸.

Certo, ignorare le sostanziali analogie tra la consistenza probatoria della pericolosità latente e quella della pericolosità presunta e, quindi, le censure della Corte costituzionale sulla legittimità di quest'ultima, sebbene discutibile, potrebbe anche essere una scelta consapevole del Magistrato di sorveglianza.

È estremamente difficile, invece, immaginare le ragioni giuridiche per cui un Magistrato di sorveglianza decida consapevolmente di ignorare l'obbligo di motivazione per tutti i provvedimenti giurisdizionali stabilito al comma 6 dell'art.111 della Costituzione e le relative implicazioni, immediatamente necessarie all'effettivo rispetto del diritto di difesa di cui all'art.24 Cost.

È evidente, infatti, che l'obbligo di motivazione di cui all'art.111 Cost. è sostanzialmente e gravemente violato se, da un capoverso all'altro dell'ordinanza che proroga la misura di sicurezza del ricovero in OPG, un riferimento alla "pericolosità latente" dell'internato è diametralmente e immediatamente contrapposto alle citazioni testuali, tratte dalle relazioni positive del gruppo di osservazione e trattamento sul suo comportamento e sulle sue condizioni psichiche.

Se ciò accade e se il relativo provvedimento passa in giudicato e diventa definitivo, è evidente che il contesto giudiziario in cui si consuma la palese violazione di fondamentali principi costituzionali è caratterizzato da un gravissimo *deficit* nella tutela dei diritti dell'internato che, tuttavia, sarebbe così grossolano da rendere del tutto inverosimile qualsiasi dubbio sulla consapevolezza della scelta del Magistrato di sorveglianza e quella del legale dell'internato che non impugna il provvedimento.

Piuttosto, in questi casi, le ragioni dell'internato appaiono travolte da una sorta di 'pigrizia giudiziaria', che, dal suo punto di vista, diventa l'arroganza del magistrato e la sciatteria dell'avvocato.

⁸ Corte cost., sent. 8-27.7.1982 n.139, punto 9 del "Considerato in diritto"; i corsivi sono nostri.

6. LA DIMENSIONE NORMATIVA DELLA PERICOLOSITÀ SOCIALE (E QUELLA ONTOLOGICA DI UNA SOCIETÀ PERICOLOSA).

Invece, la scelta di prorogare la misura di sicurezza del ricovero in OPG o della assegnazione a casa di cura e custodia dell'internato che, pur valutato positivamente dal gruppo di osservazione e trattamento, non può essere restituito al contesto familiare e socio-sanitario di origine potrebbe essere motivata rinviando ai criteri normativi della pericolosità sociale che, come è noto, possono anche prescindere del tutto dai dati di realtà relativi alla persona e al comportamento dell'internato.

Il comma 2 dell'art.203 c.p., infatti, dispone che «*la qualità di persona socialmente pericolosa si desume dalle circostanze indicate all'articolo 133*» che, per la commisurazione della pena, al n.4 del secondo comma rinvia alle «*condizioni di vita individuale, familiare e sociale del reo*»: se, quindi, manca il riscontro dei servizi sociali e sanitari alle sollecitazioni del Magistrato di sorveglianza e dell'amministrazione penitenziaria e se la famiglia di origine non è disponibile ad accogliere l'internato ricorrono circostanze utili a determinarne la pericolosità sociale ai sensi degli artt. 203 co.2 e 133 co.2 n.4 c.p.⁹

In casi simili, questi ultimi potrebbero essere i riferimenti normativi del Magistrato di sorveglianza che non si adagia su categorie indimostrate ed indimostrabili e, perciò, arroganti ed astruse come la "pericolosità latente".

Toccherebbe, poi, alla difesa legale dell'internato evitare ogni forma di pigrizia ed attivarsi per impugnare l'ordinanza di proroga della misura di sicurezza proponendo appello al Tribunale di sorveglianza ai sensi dell'art.680 c.p.p. e magari proporre, in quella sede, il ricorso alla Corte costituzionale per la declaratoria delle illegittimità costituzionale delle disposizioni utilizzate in primo grado dal Magistrato di sorveglianza.

⁹ Sul punto sia consentito il rinvio a SCHIAFFO, *Le funzioni latenti del sistema penale: l'ospedale psichiatrico giudiziario*, in AA.VV., *Il superamento degli OPG tra giustizia, sanità e welfare*, a cura di A.M. Pagano e V. De Santis, Salerno 2012, p.117 ss., 127 s., laddove si definisce il ruolo decisivo che le disposizioni citate assumono per la legittimazione delle funzioni latenti dell'OPG, ovvero del suo carattere latente di sostituto funzionale di servizi psichiatrici territoriali che non funzionano come dovrebbero.

È evidente, infatti, che il combinato disposto degli artt.203 co.2 e 133 co.2 n.4 c.p. implica la privazione della libertà personale dell'internato per ragioni che non riguardano la sua persona o il suo comportamento, ma solo l'inerzia dei servizi sociali e sanitari territoriali: solo nella dimensione rigorosamente normativa deducibile dalle due disposizioni trova un fondamento l'affermazione per cui, quando è impossibile la collocazione nel contesto familiare e socio-sanitario di origine, è l'internato ad essere socialmente pericoloso e non sarebbe pericolosa, invece, la società che non lo accoglie in un contesto diverso da un OPG.

A tacer d'altro, sarebbero evidentemente violati «doveri inderogabili di solidarietà sociale» (art.2 Cost.).

In ogni caso un intervento della Corte costituzionale potrebbe aprire una falla nel sistema normativo sui criteri della pericolosità sociale e, in qualche modo, costringere o almeno indurre il legislatore ad intervenire.

7. IL LEGISLATORE E I “DIMISSIBILI”, OVVERO L'ESOTERISMO INCONSISTENTE DI UNA PRASSI IGNORANTE.

Ma se il riesame della pericolosità sociale può avvenire in un contesto di 'pigrizia giudiziaria' che rischia di legittimare categorie astruse come la pericolosità latente, la dimensione esclusivamente normativa che, date le disposizioni di riferimento, può assumere la pericolosità sociale sembra puntualmente ignorata anche dal legislatore che, sul punto, è intervenuto cinque volte in quindici mesi.

Stavolta, tuttavia, non sembra l'imbarazzante ignoranza che il legislatore pure ha dimostrato più volte in tempi recenti, come quando, creando tuttora notevole disagio allo studente di giurisprudenza più che al giurista, è intervenuto sull'art.28 co.4 t.u.l.p.s. per modificarne la comminatoria edittale e punire il «contravventore (...) con la reclusione da uno a tre anni» (art.1-ter del d.l. n.272/2005).

Piuttosto, il “legislatore” dell'art.3-ter del d.l. n.211/2011 sembra essere stato travolto dai burocrati degli ospedali psichiatrici giudiziari che, cercando la maggiore efficacia comunicativa necessaria alla gestione quotidiana del proprio lavoro, fanno riferimento a categorie che non hanno alcun fondamento giuridico.

Solo ai “dimissibili”, infatti, possono essere riferite disposizioni dell'art.3-ter che postulano la permanenza in OPG di persone «che hanno

cessato di essere socialmente pericolose» e che, quindi, «devono essere senza indugio dimesse» (art.3-ter co.4 l. n.9/2012) e di «persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso o escluda la sussistenza della pericolosità sociale» (art.3-ter co.6 come modificato dalla legge n.57/2013).

Tuttavia, in un ordinamento in cui al primo comma del primo articolo del primo titolo della prima parte della Norma fondamentale si afferma che *«la libertà personale è inviolabile»* (art.13 co.1 Cost.), la legislazione penitenziaria non può definire i limiti del diritto alla libertà personale in termini di possibilità, ma solo nei termini della necessità imposti dalla certezza indispensabile al massimo rispetto dovuto ad un diritto fondamentale.

E, infatti, la legislazione penitenziaria italiana conosce e tutela la posizione del *«dimittendo»* (art.89 d.P.R. n.230/2000), ma ignora quella del "dimissibile".

I "dimissibili", quindi, rientrano in una categoria che non ha alcun fondamento giuridico.

Piuttosto, esistono persone trattenute in OPG perché considerate ancora socialmente pericolose in ragione delle loro *«condizioni di vita (...) familiare e sociale»* (art.133 co.2 n.4 c.p.), determinate da una struttura sociale che non riesce ad accoglierli fuori di lì.



stopopg

per l'abolizione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari
"L'abolizione degli ospedali psichiatrici giudiziari è un obiettivo per il governo" (Costituzione Italia, Art. 20)

Oggetto: chiusura Ospedali Psichiatrici Giudiziari OPG

c.a. **Beatrice Lorenzin** - Ministro della Salute

c.a. **Annamaria Cancellieri** – Ministro della Giustizia

Roma, 16 maggio 2013

Gentile Ministro della Salute, Gentile Ministro della Giustizia,

è scaduto il 15 maggio u.s. il termine fissato dal Decreto Legge 24/2013 per la presentazione al Ministero della Salute, da parte di Regioni e P.A., dei Programmi di utilizzo del finanziamento di parte corrente e per investimenti, di cui ai commi 5, 6 e 7 dell'articolo 3 ter della Legge 9/2012 sul superamento degli OPG, dove sono internate ancora più di mille persone. Oltre tale termine scattano i poteri sostitutivi verso le Regioni inadempienti.

Chiediamo un incontro, per poter conoscere la natura dei programmi presentati dalle Regioni, con particolare attenzione a verificare in che modo *favoriscano l'adozione di misure alternative all'internamento negli ospedali psichiatrici giudiziari ovvero anche nelle nuove strutture ... , potenziando i servizi di salute mentale sul territorio.*

Nell'occasione manifestiamo la piena disponibilità a collaborare per sostenere il processo avviato per il superamento dell'OPG, consapevoli peraltro che, senza modifiche dei Codici e degli istituti giuridici alla base della misura di sicurezza detentiva non possa determinarsi il superamento completo dello stesso.

In precedenti comunicazioni e incontri presso codesti Ministeri abbiamo espresso la nostra posizione sul superamento dell'OPG. Abbiamo ripetutamente denunciato il fatto che nel processo di attuazione della legge 9/2012 tutta l'attenzione si è concentrata sulle "strutture speciali" (ex articolo 3 ter comma 2 della richiamata legge 9/2012), che abbiamo chiamato "miniOPG", anziché ai percorsi di dimissione e alle misure alternative a quelle detentive, come pur sono previste dalle norme sul superamento dell'OPG (DPCM 1.4.2008 Allegato C) e dalle sentenze n. 253/2003 e 367/2004 della Corte Costituzionale. Le nuove "strutture speciali" sono diventate l'unica alternativa all' OPG, aprendo così, tra l'altro, seri problemi circa l'eventuale utilizzo, del tutto improprio, di personale sanitario dei Dipartimenti di Salute Mentale in funzioni anche "detentive". Avevamo pure sollevato la necessità di istituire un specifica "autorità" di garanzia nazionale (che anche con funzioni commissariali *ad acta*) per l'attuazione dei programmi delle regioni e per il loro monitoraggio.

Inoltre, nell'occasione, segnaliamo la necessità di chiarire, in tempo utile, come il Governo intenda procedere se venisse meno la proroga al 1.4.2014 per la chiusura degli OPG, nel caso il Decreto Legge 24/2013 fosse in ciò modificato o non fosse convertito in legge entro il termine previsto del 25.5.2013.

In attesa di riscontro, cordiali saluti

p. stopOPG nazionale **Stefano Cecconi, Giovanna Del Giudice**

Mittente: stopOPG: info@stopopg.it Corso d'Italia, 25 – 00198 Roma

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, Aisam, 180amici, Cooperativa con-tatto di Venezia, LegaCoopSociali.

www.stopopg.it

ATTO CAMERA
ODG IN ASSEMBLEA SU P.D.L. 9/00734-A/002

Dati di presentazione dell'atto

Firmatari

Primo firmatario: SCUVERA CHIARA

Gruppo: PARTITO DEMOCRATICO

Data firma: 20/05/2013

Elenco dei co-firmatari dell'atto

Nominativo co-firmatario	Gruppo	Data firma
FOSSATI FILIPPO	PARTITO DEMOCRATICO	20/05/2013
NICCHI MARISA	SINISTRA ECOLOGIA LIBERTA'	20/05/2013
PIAZZONI ILEANA CATHIA	SINISTRA ECOLOGIA LIBERTA'	20/05/2013
LOCATELLI PIA ELDA	MISTO-ALTRE COMPONENTI DEL GRUPPO	20/05/2013
AIELLO FERDINANDO	SINISTRA ECOLOGIA LIBERTA'	20/05/2013
MIOTTO ANNA MARGHERITA	PARTITO DEMOCRATICO	20/05/2013
CARNEVALI ELENA	PARTITO DEMOCRATICO	20/05/2013
BENI PAOLO	PARTITO DEMOCRATICO	20/05/2013
PICCIONE TERESA	PARTITO DEMOCRATICO	20/05/2013
CECCONI ANDREA	MOVIMENTO 5 STELLE	20/05/2013
MANTERO MATTEO	MOVIMENTO 5 STELLE	20/05/2013
GIORDANO SILVIA	MOVIMENTO 5 STELLE	20/05/2013
LOREFICE MARIALUCIA	MOVIMENTO 5 STELLE	20/05/2013
CALABRO' RAFFAELE	IL POPOLO DELLA LIBERTA' - BERLUSCONI PRESIDENTE	20/05/2013
ROCCELLA EUGENIA	IL POPOLO DELLA LIBERTA' - BERLUSCONI PRESIDENTE	20/05/2013
GIGLI GIAN LUIGI	SCELTA CIVICA PER L'ITALIA	20/05/2013

Stato iter:

CONCLUSO il 20/05/2013

Partecipanti allo svolgimento/discussione

PARERE GOVERNO 20/05/2013

LORENZIN BEATRICE MINISTRO SALUTE

Fasi iter:

ATTO MODIFICATO IN CORSO DI SEDUTA IL 20/05/2013

ACCOLTO IL 20/05/2013

PARERE GOVERNO IL 20/05/2013

RINUNCIA ALLA VOTAZIONE IL 20/05/2013

CONCLUSO IL 20/05/2013

Atto Camera
Ordine del Giorno /00 3 -A/002
presentato da
SCUVERA C iara
testo di
Lunedì 20 maggio 2013 seduta n. 1

La Camera

premessi e:

il provvedimento in esame prevede all'articolo 1 misure volte al superamento definitivo degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari disponendo la proroga della loro chiusura al 1° aprile 2013 per la mancata realizzazione da parte delle regioni delle strutture sanitarie territoriali sostitutive degli stessi OPG nuove strutture in cui esclusivamente dovranno eseguirsi le misure di sicurezza del ricovero in OPG e dell'assegnazione a casa di cura e di custodia i programmi regionali volti alla suddetta realizzazione nonché all'adozione di percorsi riabilitativi e di reinserimento sociale degli internati devono definire prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari prevedendo peraltro la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria sia già escluso o escluda la sussistenza della pericolosità sociale con l'obbligo per le autorità sanitarie locali di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali e assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale il programma di utilizzo delle risorse assegnate alle regioni per la realizzazione e riconversione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari deve prevedere oltre agli interventi strutturali anche attività volte progressivamente a incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi

in Italia esistono ospedali psichiatrici giudiziari situati a Montelupo Fiorentino Firenze e Aversa Caserta Napoli Reggio Emilia Barcellona Po o di Gotto Messina e Castiglione delle Stiviere Mantova e secondo quanto risulta dalla relazione finale della Commissione di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale approvata il 30 gennaio 2013 la chiusura definitiva degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari si rende necessaria per le gravi e inaccettabili carenze strutturali e igienico-sanitarie rilevate in tutti gli OPG ad eccezione di quello di Castiglione delle Stiviere e in parte di quello di Napoli Nella relazione si evidenzia come tutti gli OPG presentano un assetto strutturale assimilabile al carcere o all'istituzione manicomiale totalmente diverso da quello riscontrabile nei servizi psichiatrici italiani

impegna il Governo

nel rispetto delle competenze e degli ambiti di tutti i soggetti coinvolti nel definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, **a vigilare – anche previa emanazione di specifiche linee di indirizzo – affinché i programmi regionali siano ispirati ai principi della legge n. 180 del 1978, degli articoli 33 e seguenti della legge n. 833 del 1978 e della Carta costituzionale, superando la logica manicomiale ed inaugurando percorsi innovativi di cura e di assistenza, oltre che di reinserimento sociale, stimolando anche una progettualità di reinserimento abitativo, come *housing* sociale e lavorativo, come passo primario di un processo di recupero delle relazioni e dell'autonomia della persona**

/ 3 -A/2 (Testo modificato nel corso della seduta) **Scuvera, Fossati, Nicchi, Piazzoni, Locatelli, Aiello, Miotto, Carnevali, Beni, Piccione, Cecconi, Mantero, Silvia Giordano, Loreface, Calabrò, Roccella, Gigli.**



Oggetto: chiusura Ospedali Psichiatrici Giudiziari OPG

c.a. **Beatrice Lorenzin** - Ministro della Salute

c.a. **Annamaria Cancellieri** – Ministro della Giustizia

Roma, 16 giugno 2013

Gentile Ministro della Salute, Gentile Ministro della Giustizia,

Vi scriviamo, non avendo ricevuto alcun riscontro ad un mese dall'invio della nostra precedente lettera - pari oggetto, data 16 maggio 2013 - rinnovando la richiesta di incontro.

Già nella nota precedente scrivevamo che il 15 maggio u.s. scadeva il termine fissato dal Decreto Legge 24/2013 - confermato dalla legge di conversione n. 57/2013 articolo 1 comma 9 - per la presentazione al Ministero della Salute, da parte di Regioni e P.A., dei Programmi di utilizzo del finanziamento di parte corrente e per investimenti¹. Oltre tale termine scattano i poteri sostitutivi verso le Regioni inadempienti².

L'incontro richiesto è finalizzato a poter conoscere la natura dei programmi presentati dalle Regioni, con particolare attenzione a verificare se in che modo essi prevedano *"attività volte progressivamente a incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico - riabilitativi, ... , che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale, nonché a favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o all'assegnazione a casa di cura e custodia"*, come previsto dalla citata legge 57/2013.

Vi è noto che abbiamo ripetutamente denunciato il fatto che le nuove "strutture speciali"³ (o Mini OPG) sono diventate, in diversi programmi regionali, la prevalente alternativa all'OPG, aprendo così, tra l'altro, seri problemi circa l'eventuale utilizzo, del tutto improprio, di personale sanitario dei Dipartimenti di Salute Mentale in funzioni anche "detentive".

Perciò insistiamo nella richiesta di concentrare l'attenzione dei programmi sui percorsi di dimissione e sulle misure alternative a quelle detentive, previste dalle norme vigenti e dalle sentenze n. 253/2003 e 367/2004 della Corte Costituzionale.

Confermiamo la piena disponibilità a collaborare per sostenere il processo avviato per il superamento dell'OPG, consapevoli peraltro che, senza modifiche dei Codici e degli istituti giuridici alla base della misura di sicurezza detentiva non possa determinarsi il superamento completo dello stesso.

In attesa di riscontro, cordiali saluti

p. stopOPG nazionale **Stefano Cecconi, Giovanna Del Giudice**

Mittente: stopOPG: info@stopopg.it Corso d'Italia, 25 – 00198 Roma

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, Aircam, 180amici, Cooperativo con-fatto di Venezia, LegaCoopSociali.

www.stopopg.it

¹ Legge 9/2012 e successive modificazioni art. 3 ter commi 5, 6 e 7

² StopOPG aveva richiesto di istituire anche un specifica "autorità" di garanzia nazionale (che anche con funzioni commissariali *ad acta*) per l'attuazione dei programmi delle regioni e per il loro monitoraggio

³ Legge 9/2012 e successive modificazioni articolo 3 ter comma 2

Persone internate in Ospedali Psichiatrici Giudiziari confronto anni 2011/2013

	14 aprile 2011 Fonte: D.A.P. - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato - Sezione Statistica	31 dicembre 2011 Fonte: Tabella Intesa Conferenza Unificata (Stato Regioni AALL) 7 febbraio 2013	15 gennaio 2013 Fonte: D.A.P. - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato - Sezione Statistica	Febbraio 2013 Fonte: Rilevazione stopOPG	4 Aprile 2013 Fonte: DAP Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento Ufficio VI
OPG Aversa "Saporito"	244	228	166	159	158
OPG Napoli "S. Eframio"	119	119	114	115	118
OPG Reggio Emilia	265	229	170	173	172
OPG Castiglione delle Stiviere	274 (di cui 81 donne)	379 (di cui ... donne)	298 (di cui 82 donne)	282 (di cui 75 donne) <u>di cui 73 in proroga</u>	297 (di cui 81 donne)
OPG Barcellona Pozzo di Gotto	349	353	223	223	151 +12 custodia attenuata)
OPG Montelupo Fiorentino	153	176	102	105 (148?)	97
CCC e MP Sollicciano	15 (donne)	n.p.	n.p.	10 donne	10 (np)
TOTALE	1.419 (di cui 96 donne)	1.484	1.073 (di cui 82 donne)	1.067 (di cui 85 donne)	1.015 (di cui 91 donne)

Ndr: si rileva una diminuzione delle presenze: dal picco di 1.484 internate/i a dicembre 2011 ai 1.015 internate/i della rilevazione DAP al 4 aprile 2013. Tuttavia non è chiaro se i dati sono comparabili.

Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento
Ufficio VI

**RIEPILOGO NUMERICO DEI PRESENTI DELL'ISTITUTO
OP NAPOLI "SANT'EFRAMO" (C/O C.C.SECONDIGLIANO REP.VERDE)
SUDDIVISI PER SEZIONE DI DISLOCAZIONE E PER REGIONE DI RESIDENZA**

Situazione Aggiornata al: 05/04/2013

Sezione di Dislocazione	Regione di Residenza	Uomini	Donne
DETENUTI - ART.148 C.P.	CAMPANIA	<u>2</u>	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	LAZIO	<u>2</u>	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	PUGLIA	<u>2</u>	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	SENZA FISSA DIMORA	1	0
DETENUTI OSSERVANDI – ART. 112 D.P.R. 230/2000	SENZA FISSA DIMORA	3	0
DETENUTI MINORATI PSICHICI – ART. 111 D.P.R. 230/2000	CALABRIA	<u>1</u>	0
DETENUTI MINORATI PSICHICI – ART. 111 D.P.R. 230/2000	CAMPANIA	<u>3</u>	0
DETENUTI MINORATI PSICHICI – ART. 111 D.P.R. 230/2000	LAZIO	<u>8</u>	0
DETENUTI MINORATI PSICHICI – ART. 111 D.P.R. 230/2000	PUGLIA	<u>2</u>	0
DETENUTI MINORATI PSICHICI – ART. 111 D.P.R. 230/2000	SICILIA	<u>1</u>	0
DETENUTI MINORATI PSICHICI – ART. 111 D.P.R. 230/2000	SENZA FISSA DIMORA	5	0
TOTALE DETENUTI		30	
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	BASILICATA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	CALABRIA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	CAMPANIA	<u>17</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	LAZIO	<u>7</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	PUGLIA	<u>3</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	SENZA FISSA DIMORA	9	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	CALABRIA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	CAMPANIA	<u>7</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	LAZIO	<u>13</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	LIGURIA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	SICILIA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	SENZA FISSA DIMORA	3	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	BASILICATA	<u>1</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	CALABRIA	<u>1</u>	0

INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	CAMPANIA	<u>9</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	LAZIO	<u>6</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	MOLISE	<u>2</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	PUGLIA	<u>2</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	SICILIA	<u>1</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	SENZA FISSA DIMORA	2	0
TOTALE INTERNATI		88	
TOTALE GENERALE		118	0

Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento
Ufficio VI

**RIEPILOGO NUMERICO DEI PRESENTI DELL'ISTITUTO
OP MONTELUPO FIORENTINO -
SUDDIVISI PER SEZIONE DI DISLOCAZIONE E PER REGIONE DI RESIDENZA**

Situazione Aggiornata al: 05/04/2013

Sezione di Dislocazione	Regione di Residenza	Uomini	Donne
DETENUTI - ART.148 C.P.	CAMPANIA	<u>1</u>	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	LIGURIA	<u>1</u>	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	TOSCANA	<u>1</u>	0
DETENUTI OSSERVANDI – ART. 112 D.P.R. 230/2000	TOSCANA	<u>2</u>	0
TOTALE DETENUTI		5	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	CAMPANIA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	LAZIO	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	LIGURIA	<u>4</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	LOMBARDIA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	SARDEGNA	<u>8</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	TOSCANA	<u>18</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	UMBRIA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	SENZA FISSA DIMORA	8	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	LIGURIA	<u>3</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	SARDEGNA	<u>3</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	TOSCANA	<u>5</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	UMBRIA	<u>2</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	EMILIA ROMAGNA	<u>1</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	LAZIO	<u>1</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	LIGURIA	<u>8</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	SARDEGNA	<u>8</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	TOSCANA	<u>7</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	UMBRIA	<u>1</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	VENETO	<u>1</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA PROVVISORIA	LIGURIA	<u>2</u>	0

INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA PROVVISORIA	TOSCANA	<u>3</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA PROVVISORIA	UMBRIA	<u>2</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA PROVVISORIA	SENZA FISSA DIMORA	3	0
TOTALE INTERNATI		92	0
TOTALE GENERALE		97	0

Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento
Ufficio VI

**RIEPILOGO NUMERICO DEI PRESENTI DELL'ISTITUTO
OP CASTIGLIONE DELLE STIVIERE -
SUDDIVISI PER SEZIONE DI DISLOCAZIONE E PER REGIONE DI RESIDENZA**

Situazione Aggiornata al: 05/04/2013

Sezione di Dislocazione	Regione di Residenza	Uomini	Donne
DETENUTI OSSERVANDI – ART. 112 D.P.R. 230/2000	FRIULI VENEZIA GIULIA	0	<u>1</u>
DETENUTI OSSERVANDI – ART. 112 D.P.R. 230/2000	LOMBARDIA	0	<u>4</u>
DETENUTI OSSERVANDI – ART. 112 D.P.R. 230/2000	UMBRIA	0	<u>1</u>
DETENUTI OSSERVANDI – ART. 112 D.P.R. 230/2000	VENETO	0	<u>2</u>
DETENUTI OSSERVANDI - - ART. 112 D.P.R. 230/2000	SENZA FISSA DIMORA	0	1
DETENUTI - ART.148 C.P.	LOMBARDIA	0	<u>1</u>
TOTALE DETENUTI		0	10
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	CAMPANIA	0	<u>1</u>
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	EMILIA ROMAGNA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	LAZIO	0	<u>1</u>
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	LIGURIA	0	<u>1</u>
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	LOMBARDIA	<u>40</u>	<u>2</u>
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	PIEMONTE	<u>7</u>	<u>1</u>
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	SARDEGNA	0	<u>1</u>
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	VENETO	<u>1</u>	<u>3</u>
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	SENZA FISSA DIMORA	6	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	CALABRIA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	CAMPANIA	0	<u>4</u>
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	FRIULI VENEZIA GIULIA	0	<u>1</u>
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	LAZIO	<u>1</u>	<u>8</u>
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	LIGURIA	0	<u>2</u>
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	LOMBARDIA	<u>70</u>	<u>13</u>
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	MARCHE	<u>1</u>	<u>1</u>
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	MOLISE	0	<u>1</u>
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	PIEMONTE	<u>24</u>	<u>4</u>
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	SICILIA	<u>2</u>	<u>4</u>
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	TOSCANA	0	<u>2</u>
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	VENETO	<u>1</u>	<u>4</u>

INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	SENZA FISSA DIMORA	6	6
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	CAMPANIA	0	<u>1</u>
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	LAZIO	0	<u>1</u>
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	LOMBARDIA	<u>37</u>	<u>1</u>
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	PIEMONTE	<u>14</u>	<u>3</u>
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	SICILIA	0	<u>1</u>
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	UMBRIA	0	<u>1</u>
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	VENETO	0	<u>1</u>
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	SENZA FISSA DIMORA	4	2
TOTALE INTERNATI		0	71
TOTALE GENERALE		216	81

Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento
Ufficio VI

**RIEPILOGO NUMERICO DEI PRESENTI DELL'ISTITUTO
OP BARCELLONA POZZO DI GOTTO -
SUDDIVISI PER SEZIONE DI DISLOCAZIONE E PER REGIONE DI RESIDENZA**

Situazione Aggiornata al: 05/04/2013

Sezione di Dislocazione	Regione di Residenza	Uomini	Donne
DETENUTI OSSERVANDI – ART. 112 D.P.R. 230/2000	SICILIA	<u>1</u>	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	LOMBARDIA	<u>1</u>	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	PUGLIA	<u>2</u>	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	SICILIA	<u>4</u>	0
TOTALE DETENUTI		8	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	CALABRIA	<u>5</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	CAMPANIA	<u>2</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	LOMBARDIA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	PIEMONTE	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	PUGLIA	<u>13</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	SICILIA	<u>19</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	SENZA FISSA DIMORA	3	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	CALABRIA	<u>3</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	PUGLIA	<u>6</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	SICILIA	<u>25</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	CALABRIA	<u>10</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	CAMPANIA	<u>1</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	PUGLIA	<u>7</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	SICILIA	<u>16</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	SENZA FISSA DIMORA	4	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA PROVVISORIA	BASILICATA	<u>1</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA PROVVISORIA	CALABRIA	<u>6</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA PROVVISORIA	PUGLIA	<u>3</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA PROVVISORIA	SICILIA	<u>14</u>	0

INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA PROVVISORIA	SENZA FISSA DIMORA	3	0
TOTALE INTERNATI		143	0
TOTALE GENERALE		151	0

INTERNATI IN CUSTODIA ATTENUATA PRESSO COMUNITA' "CARMEN SALPIETRO" DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO			
INTERNATI OPG	CALABRIA	1	0
INTERNATI OPG	PUGLIA	1	0
INTERNATI OPG	SICILIA	4	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	CALABRIA	1	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	PUGLIA	1	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	SICILIA	4	0
TOTALE		12	0

Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento
Ufficio VI

**RIEPILOGO NUMERICO DEI PRESENTI DELL'ISTITUTO
OP AVERSA "F. SAPORITO"
SUDDIVISI PER SEZIONE DI DISLOCAZIONE E PER REGIONE DI RESIDENZA**

Situazione Aggiornata al: 05/04/2013

Sezione di Dislocazione	Regione di Residenza	Uomini	Donne
DETENUTI - ART.148 C.P.	BASILICATA	1	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	CALABRIA	1	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	CAMPANIA	2	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	LAZIO	1	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	MOLISE	1	0
TOTALE DETENUTI		6	
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	ABRUZZO	3	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	CALABRIA	1	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	CAMPANIA	15	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	LAZIO	16	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	LOMBARDIA	1	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	MARCHE	1	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	MOLISE	1	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	PUGLIA	1	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	VENETO	1	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	SENZA FISSA DIMORA	12	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	ABRUZZO	3	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	CAMPANIA	17	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	LAZIO	32	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	MOLISE	1	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	SICILIA	4	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	SENZA FISSA DIMORA	8	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	ABRUZZO	3	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	CALABRIA	1	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	CAMPANIA	9	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	LAZIO	13	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	LOMBARDIA	1	0

INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	PUGLIA	3	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	SICILIA	2	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	SENZA FISSA DIMORA	3	0
TOTALE INTERNATI		152	
TOTALE GENERALE		158	0

Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento
Ufficio VI

**RIEPILOGO NUMERICO DEI PRESENTI DELL'ISTITUTO
OP REGGIO NELL'EMILIA -
SUDDIVISI PER SEZIONE DI DISLOCAZIONE E PER REGIONE DI RESIDENZA**

Situazione Aggiornata al: 05/04/2013

Sezione di Dislocazione	Regione di Residenza	Uomini	Donne
DETENUTI MINORATI PSICHICI – ART. 111 D.P.R. 230/2000	CALABRIA	<u>1</u>	0
DETENUTI MINORATI PSICHICI – ART. 111 D.P.R. 230/2000	EMILIA ROMAGNA	<u>3</u>	0
DETENUTI MINORATI PSICHICI – ART. 111 D.P.R. 230/2000	LOMBARDIA	<u>4</u>	0
DETENUTI MINORATI PSICHICI – ART. 111 D.P.R. 230/2000	PIEMONTE	<u>1</u>	0
DETENUTI MINORATI PSICHICI – ART. 111 D.P.R. 230/2000	SICILIA	<u>1</u>	0
DETENUTI MINORATI PSICHICI – ART. 111 D.P.R. 230/2000	TOSCANA	<u>1</u>	0
DETENUTI MINORATI PSICHICI – ART. 111 D.P.R. 230/2000	UMBRIA	<u>1</u>	0
DETENUTI MINORATI PSICHICI – ART. 111 D.P.R. 230/2000	VENETO	<u>2</u>	0
DETENUTI MINORATI PSICHICI – ART. 111 D.P.R. 230/2000	SENZA FISSA DIMORA	1	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	EMILIA ROMAGNA	<u>2</u>	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	LOMBARDIA	<u>8</u>	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	MARCHE	<u>2</u>	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	PIEMONTE	<u>2</u>	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	VENETO	<u>2</u>	0
DETENUTI - ART.148 C.P.	SENZA FISSA DIMORA	5	0
DETENUTI OSSERVANDI – ART. 112 D.P.R. 230/2000	EMILIA ROMAGNA	<u>1</u>	0
TOTALE DETENUTI		37	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	EMILIA ROMAGNA	<u>15</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	FRIULI VENEZIA GIULIA	<u>4</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	LIGURIA	<u>3</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	LOMBARDIA	<u>10</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	MARCHE	<u>4</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	PIEMONTE	<u>5</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	PUGLIA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	SARDEGNA	<u>1</u>	0

INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	SICILIA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	TRENTINO ALTO ADIGE	<u>6</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	VENETO	<u>19</u>	0
INTERNATI OPG - PROSCIOLTI	SENZA FISSA DIMORA	16	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	CALABRIA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	EMILIA ROMAGNA	<u>4</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	FRIULI VENEZIA GIULIA	<u>2</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	LIGURIA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	LOMBARDIA	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	MARCHE	<u>1</u>	0
INTERNATI OPG - MIS.SIC.PROVV.	VENETO	<u>7</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	CAMPANIA	<u>2</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	EMILIA ROMAGNA	<u>7</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	LOMBARDIA	<u>6</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	MARCHE	<u>6</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	PIEMONTE	<u>1</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	SICILIA	<u>1</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	TOSCANA	<u>1</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	VENETO	<u>7</u>	0
INTERNATI - CASA CURA E CUSTODIA	SENZA FISSA DIMORA	2	0
TOTALE DETENUTI		135	0
TOTALE GENERALE		172	0



Roma, 28 Maggio 2013

Al Ministro della Salute
Beatrice Lorenzin

Al Ministro della Giustizia
Annamaria Cancellieri

Ai componenti della
Commissione Affari Sociali
Camera dei Deputati

Ai Componenti della
Commissione Igiene e Sanità
Senato della Repubblica

Ai componenti della
Commissione Giustizia
Camera dei Deputati

Ai Componenti della
Commissione Giustizia
Senato della Repubblica

Ai Presidenti delle Regioni

Agli Assessori Regionali alla Sanità

Lettera aperta

Curare e non custodire Chiudere gli Opg e assistere i detenuti

La legge sulla chiusura degli Opg può finalmente mettere la parola fine alla storia drammatica dei manicomi criminali, restituendo la soggettività e la dignità ad oltre mille persone spesso lasciate in condizioni di abbandono inaccettabili per un paese civile.

Ma la strada che va verso l'apertura di strutture speciali (mini Opg) in ogni regione, affidando una responsabilità detentiva ai Dipartimenti di Salute Mentale, rischia di essere una bomba ad orologeria che può far saltare gli stessi principi della legge 180.

Chi soffre di disturbi psichiatrici non è pericoloso per sé e/o per gli altri ma può esserlo così come chi non soffre di disturbi psichiatrici.

L'affidamento della responsabilità detentiva ai dipartimenti di salute mentale di chi ha commesso un reato, ed è stato giudicato dal magistrato socialmente pericoloso, stravolge questo concetto e riporta la logica manicomiale nella salute mentale.

Si affermerà il concetto che la violenza è causata dai disturbi psichiatrici e il compito dello psichiatra e degli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale ritornerà ad essere il controllo sociale.

Curare ridiventerà custodire, quindi strutture chiuse e mini Opg. Chiunque sarà giudicato violento e con disagio psichico dovrà essere contenuto nei presidi psichiatrici.

Questo si inquadra in un cambiamento pericoloso della giurisprudenza degli ultimi anni tesa a colpevolizzare gli psichiatri e gli infermieri quando un paziente seguito da un servizio commette un reato, anche se è stato seguito con prudenza, diligenza e perizia. Scambiando già oggi il mandato della cura con quello della custodia.

Le normative nazionali e regionali devono pertanto chiarire la posizione di garanzia degli psichiatri e di tutto il personale sanitario, che devono avere compiti di cura e non di custodia/controllo. Così come devono essere esplicitate le diverse responsabilità in merito alle funzioni sanitarie e alle funzioni detentive.

Non si deve poter più stare rinchiusi in Opg (o in mini Opg) a prescindere dalle condizioni cliniche e dei reati commessi e le risposte alternative devono essere diversificate.

Per chi soffre di disturbi psichiatrici ed ha commesso reati lievi c'è bisogno di programmi riabilitativi e di reinserimento sociale, andando oltre le nuove strutture speciali, che comunque, se portate avanti, dovranno avere un clima comunitario e non detentivo.

Così come per altri casi, a partire da chi ha commesso gravi crimini, il programma riabilitativo-terapeutico si dovrebbe portare avanti all'interno dell'istituzione carceraria, privilegiando quando e se possibile misure alternative alla detenzione.

Ma il definitivo superamento della logica manicomiale non può prescindere dalla modifica del codice penale.

Per questo chiediamo l'imputabilità del paziente psichiatrico autore di reato, unita a percorsi di cura differenziati in base alla gravità dei reati e alle condizioni cliniche e sociali.

Con risposte che possono andare dal carcere ai servizi comunitari territoriali, fino ad arrivare alle abitazioni assistite.

Chiediamo, inoltre, che venga affrontato il tema ancor più generale, con l'intervento dei Dipartimenti di Salute Mentale, della salute mentale in carcere, le cui condizioni di degrado e di violazione dei diritti dei cittadini detenuti denunciate anche dal Comitato Europeo per la prevenzione della tortura non sono più accettabili. E dove serve potenziare decisamente le misure alternative alla detenzione, tanto più necessarie per attuare percorsi di cura e riabilitazione.

Infine con il nostro appello – confermiamo il pieno sostegno alla campagna di StopOpg - e chiediamo di fermare la deriva dei servizi pubblici di salute mentale, senza più personale per garantire i livelli essenziali di assistenza (indicato nei Lea con almeno un operatore ogni 1500 abitanti) e senza più risorse adeguate, che dovrebbero arrivare ad almeno il 5% dei fondi sanitari regionali.

Cecilia Taranto
Segretaria Nazionale Fp Cgil

Massimo Cozza
Segretario Nazionale Fp Cgil Medici

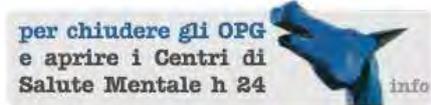


Continua il Viaggio di Marco Cavallo nel mondo di fuori, con stopOPG

E' partito a maggio, e poi riprende a **novembre 2013** fino a marzo 2014, il viaggio di Marco Cavallo, il cavallo azzurro che quarant'anni fa sfondò il muro di cinta del manicomio di Trieste, diventando da quel giorno simbolo di libertà e di speranza.

Così ne parlava Franco Basaglia: "È difficile dire cosa sia Marco Cavallo. Una cosa è certa: per i "matti" e per tutti noi ha avuto una profonda importanza. Un momento che segnò un inizio; un progetto di vita che non aveva niente più in comune con la soffocante quotidianità del manicomio, che rappresentava piuttosto un legame tra individui in una nuova dimensione. Quando il cavallo azzurro lasciò il ghetto, centinaia di ricoverati lo seguirono. Gli internati dell'ospedale invasero le strade della città portando con sé la speranza di poter stare insieme agli altri in un aperto scambio sociale, in rapporti liberi tra persone libere".

Questa volta "Marco Cavallo è in viaggio con stopOPG: per **CHIUDERE** gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, per **APRIRE** i Centri di Salute Mentale 24 ore".



E' dunque un viaggio di denuncia, perché gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari italiani sono ancora in funzione, con oltre mille persone internate, rinchiusi in luoghi che il Presidente Napolitano ha definito "indegni per un Paese appena civile". Ma il viaggio lancia anche un allarme: al posto degli OPG si stanno progettando delle "strutture speciali" in ogni regione (i mini OPG), in cui trasferire e rinchiusere gli internati. Con il rischio si aprano, al posto dei vecchi manicomi giudiziari, nuovi manicomi regionali. La mancata chiusura degli OPG è, anche, lo specchio di come funzionano (o non funzionano) i servizi di salute mentale nel territorio. Ecco perché il viaggio è dedicato all'apertura dei Centri di Salute Mentale 24 ore.

Infatti, chiudere gli OPG significa fare buona assistenza nel territorio per la salute mentale per tutti i cittadini, come ha stabilito la legge 180, e come è successo dove i servizi di salute mentale sono visibili, attraversabili e vicini: con la "presa in carico" delle persone e dei loro familiari, con Centri di salute mentale accoglienti, aperti 24 ore e integrati con i servizi comunitari territoriali, con la progettazione di forme abitative sostenute, di formazione al lavoro e di inclusione lavorativa e sociale.

Così Marco Cavallo è ancora in viaggio, per chiudere gli OPG, scongiurare l'apertura al loro posto dei manicomi regionali (miniOpg), e tornare allo "spirito originale" della legge 180 che, chiudendo i manicomi, restituì dignità e cittadinanza alle persone malate di mente, e rese migliore l'Italia.

Il viaggio: a **Maggio** ha fatto tappa a: Brescia, Castiglione delle Stiviere (sede di OPG), 17 - Reggio Emilia (sede di OPG): [vai al racconto del Viaggio](#).

→ **da Novembre** le tappe saranno da sud a nord: a Barcellona Pozzo di Gotto, Napoli, Aversa, Roma, Montelupo Fiorentino e ... dove Marco Cavallo verrà invitato e ospitato.

Il viaggio viene organizzato con il coinvolgimento delle associazioni che compongono stopOPG regionali e delle città tappa. E grazie al sostegno della collana "180 – archivio critico della salute mentale" (Edizioni alpha beta Verlag di Merano, www.alphabetaverlag.it/180), che nasce nel 2010 per tenere viva l'attenzione e stimolare il "pensiero critico" proprio intorno ai temi della salute mentale.

Tutte le informazioni, anche sulla **sottoscrizione** che è stata aperta per finanziare l'iniziativa su: www.stopopg.it

Per effettuare il versamento:

Bonifico bancario presso BANCA ETICA c/c 158957

IBAN: IT62P 05018 03200 000 000 158957

intestato a "Viaggio Marco Cavallo stopOPG" (medesima causale).