S.I.M.S.Pe. – onlus

Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria

Chiusura degli OPG: dalle prigioni per maniaci criminali all'inclusione sociale
Analisi di un percorso nell'angoscia della malattia psichiatrica in carcere

Il 31 marzo 2013 è il termine indicato dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9, conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri (GU n.42 del 20-2-2012) per la chiusura degli attuali Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Sappiamo che ciò non si verificherà e vorremmo come Società Scientifica analizzarne i motivi, oltre che cercare di comprendere la sostanzialità di processo di sviluppo complesso che affonda le sue radici nella storia della psicopatologia criminale del secolo scorso.

Chi scrive non è uno psichiatra e non intende improvvisarsi tale ma il contenuto "terapeutico e contenitivo" del paziente psichiatrico autore di reato, nei casi di proscioglimento per vizio totale di mente, era già tutto nel Codice Rocco del 1930.

Il primo manicomio giudiziario (il nome "Ospedale Psichiatrico Giudiziario" venne attribuito dalla L. 354/1975) è quello di Aversa, creato con atto amministrativo nel 1876 come "Sezione per Maniaci" all'interno della Casa Penale per Invalidi, rispondendo al bisogno di accoglienza e trattamento medico, dell'epoca, di soggetti detenuti "impazziti in carcere" (i cosiddetti "rei folli") e di difficile gestione negli Istituti penitenziari ordinari. Solo nel 1891 venne formalizzata l'istituzione con R.D. dei manicomi giudiziari, con la funzione di accogliere i prosciolti per infermità mentale.

Nel tempo nacquero diversi istituti e sezioni giudiziarie presso gli ospedali psichiatrici civili. Quest'ultima annotazione non vuole essere una citazione erudita ma spiegare l'unicità dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere, attivato in via "sperimentale" a metà degli anni trenta dello scorso secolo come sezione giudiziaria dell'O.P. civile. Era ed è l'unico privo di polizia penitenziaria.

Gli altri Istituti cui viene demandata l'esecuzione della misura di sicurezza detentiva sono gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari di Reggio Emilia, Montelupo Fiorentino, Aversa, Napoli, Barcellona Pozzo di Gotto.

Occorre, per inciso e con la crudezza dell'analisi tecnica accennare al fatto che la chiusura dei manicomi civili, disposta dalla L. 180/78, (cosiddetta Legge Basaglia) ha privato gli O.P.G. di una valvola di uscita che consentiva una dimissione sicura degli internati ed ha interrotto un punto di riferimento, normativo ed organizzativo, cui adeguarsi bloccando fino ad oggi il mutamento di questi istituti in senso ospedaliero e contribuendo al mantenimento della loro impostazione custodiale.

Ma chi sono oggi le mille persone rinchiuse in queste strutture?

- Internati prosciolti per infermità mentale (art. 89 e segg. c.p.) sottoposti al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario (art. 222 c.p.),

Via S. Maria della Grotticella 65 b – 01100 VITERBO – Tel. 079-2061957 Fax 06 233200031
http://www.sanitapenitenziaria.org e-mail: sanitapenitenziaria@gmail.com
CF 90055200563

- Detenuti assegnati alla casa di cura e custodia previo accertamento della pericolosità sociale (art. 219 c.p.),
- Persone sottoposte alla misura di sicurezza provvisoria in ospedale psichiatrico giudiziario (art. 206 c.p.),
- Detenuti minorati psichici (art. 111 D.P.R. 230/2000 - Nuovo regolamento di esecuzione dell'ordinamento penitenziario),
- Detenuti imputati soggetti a custodia preventiva sottoposti a perizia psichiatrica (art. 318 c.p.p.),
- Internati con infermità mentale sopravvenuta per i quali sia stato ordinato l'internamento in ospedale psichiatrico giudiziario o in casa di cura e custodia (art. 212 c.p.),
- Detenuti condannati con sopravvenuta infermità di mente (art. 148 c.p.) detenuti cui deve essere accertata l'infermità psichica qualora non sia possibile sottoporli ad osservazione presso l'istituto penitenziario in cui si trovano od in altro istituto della medesima categoria (art. 112 D.P.R. 230/2000 – Nuovo regolamento di esecuzione dell'ordinamento penitenziario).

Una popolazione alquanto eterogenea che di fatto ha reso problematica la gestione dei pazienti che dal punto di vista giuridico hanno diverse esigenze in ordine alla sicurezza e allo sviluppo di progetti trattamentali e riabilitativi.

Una problematica che non cesserà con la realizzazione di nuove strutture.

Attenzione, "superamento degli OPG" non vuole dire assolutamente abolizione degli OPG. Questi ultimi non sono infatti costruzioni murarie e organizzazioni penitenziarie ma "strutture giuridiche", ben incardinate da una serie di norme all'interno dei nostri codici, ASSOLUTAMENTE NON ABROGATE DALLA LEGGE DEL FEBBRAIO 2012.

Quello che si è tentato di fare è dunque l'affermazione finalmente di quel *quid pluris* rispetto ad un carcere destinato a contenere soggetti affetti da infermità psichica e socialmente pericolosi, che sta appunto nella mission esclusivamente terapeutica di questi servizi.

Un gap culturale che la Corte Costituzionale ha ripetutamente rilevato nelle sue pronunce in materia di misure di sicurezza personali, da ultimo con la famosa sentenza n. 253/2003 che per prima ha rimosso "l'automatismo" insito nel disposto dell'art. 222 c.p., là dove imponeva al giudice di applicare al soggetto non imputabile ritenuto socialmente pericoloso la sola ed unica misura di sicurezza del ricovero in O.P.G. (per la durata minima di due, cinque o dieci anni, a seconda dell'entità della pena applicabile al reato commesso). Ora invece, a seguito della citata sentenza, il giudice può applicare al soggetto non imputabile socialmente pericoloso una misura di sicurezza anche diversa dal ricovero in O.P.G., purchè prevista dalla legge (per il principio di legalità delle misure di sicurezza di cui all'art. 25, 3° comma, Cost. e all'art. 199 c.p.) ed idonea ad assicurare adeguate cure alla persona dell'infermo di mente e, nel contempo, a far fronte alla sua pericolosità sociale.

Quanto esposto non a giustificare ma a tentare di spiegare, tornando alla prima riga di queste riflessioni, il perché il 31 marzo non potremo assistere alla chiusura degli O.P.G. esistenti.

Forse c'è stata presunzione nel pensare che un anno sarebbe stato sufficiente per attuare una delle tappe più difficili della Riforma della Sanità Penitenziaria.

Bisogna altresì riconoscere che il Ministero della Salute con Decreto 1 ottobre 2012 ha individuato "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. "GU n.270 del 19-11-2012).

La Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, in data 07/02/2013, ha poi emanato la proposta di deliberazione per il CIPE delle quote di riparto del Fondo sanitario 2013 tra le varie regioni, destinato al finanziamento delle nuove strutture e dei servizi in sostituzione dei vecchi O.P.G.

Ugualmente non sarà sfuggito che l'elenco delle "categorie" che compongono l'umanità rinchiusa negli O.P.G., vi sono anche detenuti che in quanto tali non potranno trovare accoglienza nelle nuove strutture, destinate esclusivamente agli internati.

L'Amministrazione Penitenziaria, con circolare del 20/02/2012, ha diffuso ai Provveditorati Regionali i contenuti dell'accordo sancito il 13 ottobre 2011 con la Conferenza Unificata che prevede espressamente " … ogni Regione e Provincia autonoma attraverso i propri DDSSMM, programmi, in accordo con l'Amministrazione penitenziaria, ed attivi, entro il 30 giugno 2012, in almeno uno degli Istituti Penitenziari del proprio territorio, o, preferibilmente, in quello di ognuna delle Aziende Sanitarie, in una specifica sezione, ai fini dell'implementazione della tutela intramuraria della salute mentale delle persone ristrette negli Istituti del territorio di competenza (regionale o Aziendale), un'idonea articolazione del servizio sanitario". Tale indirizzo ha trovato in SIMSPe un forte sostenitore, in quanto consapevole dell'enorme problematica costituita dal disagio psichico negli Istituti. Purtroppo anche in questo caso, responsabile non unica la grave crisi economica del Paese, ai due reparti psichiatrici già funzionanti da diversi anni presso le C.C. di Milano San Vittore e Torino, si aggiungerà a breve, e solo grazie all'impegno congiunto della Regione Calabria e della Direzione Generale dei detenuti e del trattamento, unicamente il nuovo servizio di psichiatria presso la C.C. di Catanzaro.

In conclusione, come Società non possiamo, pur condividendo le preoccupazioni e l'angoscia per situazioni disumane che nulla hanno a che fare con la parola salute, che raccomandare la massima professionalità e serietà nel processo di trasformazione degli attuali OPG, sul modello di quello esistente di Castiglion delle Stiviere. Non crediamo, e ce ne assumiamo la responsabilità come esperti della materia, che i servizi territoriali dei Dipartimenti di Salute Mentale attualmente esistenti, possano reggere l'impatto di un carico di lavoro niente affatto simile a quello usuale. Confidiamo che gli stessi, sull'esempio di quanto avvenuto a Catanzaro, si attivino per realizzare in tutta

Italia sezioni per la patologia psichiatrica, che rappresenta oggi la vera tragica emergenza sanitaria nelle nostre carceri.

Comprensione e accoglienza non significano deresponsabilizzazione nei confronti della società civile.

Giulio Starnini

Segretario Generale SIMSPe-onlus

Viterbo, 7 Marzo 2013

Via S. Maria della Grotticella 65 b – 01100 VITERBO – Tel. 079-2061957 Fax 06 233200031
http://www.sanitapenitenziaria.org e-mail: sanitapenitenziaria@gmail.com
CF 90055200563