



gli OPG

Riteniamo utile raccogliere materiali informativi - non certamente esaustivi - con la principale documentazione normativa relativa all'Opg insieme a relazioni ministeriali e ricordare alcuni accadimenti relativi al tema.

La questione dell'Opg, come la questione dell'internamento e delle limitazioni delle libertà personali, sono per le donne e gli uomini aderenti al Forum Salute Mentale temi prioritari, di grande valore etico e responsabilità civile e professionale, su cui abbiamo concentrato un significativo impegno teorico e pratico. Il numero delle persone internate in Opg da un territorio determinato, come in generale il numero delle persone istituzionalizzate, le porte chiuse dei servizi, il legare e le altre limitazioni delle libertà personale, sono considerati fra i determinanti e gli indicatori fondamentali della qualità dell'assistenza nei servizi di salute mentale e del paradigma fondante le pratiche in un dipartimento.

Gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari

In Italia esistono 6 OPG, comunemente chiamati manicomi criminali.

- Montelupo Fiorentino che contiene più di 200 persone, mentre la sua capienza massima è di 188.
- Aversa, in provincia di Caserta, che ne contiene più di 200 sulle 150 previste.
- Napoli più di 150 su 150.
- Reggio Emilia più di 200 su una capienza di 190.
- Barcellona Pozzo di Gotto, Messina, più di 200 su 194 posti.
- Castiglione delle Stiviere, Mantova, l'unico ad avere anche un reparto femminile che contiene circa 200 persone, delle quali meno di 100 sono donne.

In totale, alla fine del 2009, gli OPG avevano circa 1300 internati.

Queste istituzioni sono rimaste sostanzialmente estranee e impermeabili alla cultura psichiatrica riformata, e il meccanismo di internamento non è stato influenzato dalla legge 180. Molti giuristi, psichiatri, politici, opinionisti e cittadini attivi nelle associazioni riconoscono che la persistenza dell'OPG e delle stesse procedure per accedervi sono incostituzionali.

Queste istituzioni sono rimaste sostanzialmente estranee e impermeabili alla cultura psichiatrica riformata, e il meccanismo di internamento non è stato influenzato dalla legge 180. Molti giuristi, psichiatri, politici, opinionisti e cittadini attivi nelle associazioni riconoscono che la persistenza dell'OPG e delle stesse procedure per accedervi sono incostituzionali.

Nel 1982 la sentenza della Corte Costituzionale n. 139 stabilisce che la pericolosità sociale non può essere definita una volta per tutte, come se fosse un attributo naturale di quella persona e di quella malattia. Deve essere invece relativizzata, ovvero messa in relazione ai contesti, alla presenza di opportunità di cure e di emancipazione relative alla disponibilità di risorse e di servizi. Deve dunque essere vista come una condizione transitoria. E di conseguenza anche le misure di sicurezza vanno di volta in volta riviste e aggiornate. Vale a dire che le persone benché prosciolte, se non riconosciute socialmente pericolose, possono venire dimesse prima del tempo o non essere ricoverate affatto in OPG.

Ancora più recentemente altre due sentenze della Corte Costituzionale (n. 253/2003 e n. 367/2004) hanno dichiarato incostituzionale la non applicazione di misure alternative all'internamento in OPG onde "assicurare adeguate cure all'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale", rilevando che il ricovero in questo istituto costituisce una pesante disuguaglianza di trattamento rispetto a quanto la riforma sanitaria prevede.

I giudici mettono in luce che l'internamento è dannoso per tutti e che le cure psichiatriche devono svolgersi in ambito territoriale. Di conseguenza anche per le persone prosciolte e ritenute socialmente pericolose, bisogna prevedere un programma terapeutico e l'esecuzione della misura di sicurezza in ambito territoriale. Queste sentenze richiamano a un'assunzione di responsabilità dei Dipartimenti di Salute Mentale. Essi devono articolare un programma terapeutico riabilitativo, anche persistendo alcune limitazioni della libertà dovute alla misura di sicurezza. Questo significa che un accorto uso di risorse e opportunità legislative può evitare il ricorso all'internamento in OPG.

In ogni caso bisogna porre molta attenzione perché le indagini giudiziarie vengano svolte con la massima oculatezza e si faccia di tutto affinché la persona venga portata in giudizio, evitando frettolosi proscioglimenti e dannosi invii in OPG, sia in corso di perizia, sia in attesa di giudizio. In questo senso si è espresso il nuovo Codice di Procedura Penale (CPP), disponendo che le persone sospettate di reato, affette da disturbo mentale e soggette a custodia cautelare e che non possono avvalersi della



libertà provvisoria e andare a giudizio «a piede libero», restino nel carcere del Tribunale competente per territorio. L'eventuale perizia deve svolgersi in carcere e non in OPG. Questa attenzione del nuovo CPP vuole evitare l'uso routinario e superficiale del manicomio giudiziario, un uso dannoso per la persona oltre che lesivo del suo diritto alla difesa. Tende invece a dare alle persone inferme di mente la possibilità di essere portate in giudizio, godendo in tal modo del diritto alla difesa come qualsiasi altro cittadino.

Se nel corso della custodia cautelare, nel carcere o agli arresti domiciliari, si manifesta una crisi o un bisogno di cure urgenti queste devono essere prestate dal locale Dipartimento di Salute Mentale e, se del caso, la persona deve essere ricoverata nel Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura, eventualmente piantonato. Oppure condotta agli arresti domiciliari presso un servizio territoriale aperto 24 ore. Mai inviata automaticamente all'OPG.

Tutti i detenuti e quindi anche quelli che soffrono di disturbi mentali, hanno dunque la possibilità di ricevere cure psichiatriche e psicologiche, oltre che mediche, sia dal personale del carcere che dai servizi territoriali di salute mentale.

Il decreto ministeriale 230/99 e in particolare il Progetto Tutela Salute Mentale in ambito penitenziario dispone, nell'ottica dell'equità e del diritto alla cura, che i Dipartimenti di Salute Mentale operino anche all'interno delle carceri, con gli stessi obiettivi e con le stesse modalità utilizzate per tutti i cittadini di quel territorio. Tale decreto non ha avuto una sua piena applicazione. Il 1 aprile 2008 viene promulgato il decreto del presidente del consiglio dei ministri che ha determinato il passaggio delle competenze sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse sanitarie e delle attrezzature e dei beni strumentali dalla sanità penitenziaria al servizio sanitario nazionale. L'allegato C del decreto prevede le tappe per il superamento degli attuali OPG.

Nel corso degli ultimi anni sono state presentate alcune proposte di legge per l'abolizione degli OPG. Un'ipotesi è la loro regionalizzazione, col passaggio dall'amministrazione penitenziaria a quella sanitaria. In tal modo i 6 OPG verrebbero progressivamente chiusi. Una seconda ipotesi prevede l'abrogazione degli articoli 88 e 89 del Codice Penale e porta in giudizio tutti i cittadini accusati di aver commesso un reato, ancorché affetti da disturbi mentali. Verrebbero sottoposti a normale processo ed eventualmente condannati e la successiva erogazione ed espiatione della pena verrebbe modulata in rapporto alle condizioni di salute mentale di ognuno. A questo punto potrebbero essere attuati particolari programmi terapeutici e riabilitativi sia all'interno del carcere che in corso di misure alternative alla detenzione quali la semilibertà, gli arresti domiciliari, l'ospitalità presso comunità terapeutiche o Centri di Salute Mentale. Col vantaggio che i cittadini, anche se «folli», riacquistano in pieno i loro diritti, compreso quello, apparentemente paradossale, di essere condannati, di poter espiare la pena, intaccando la pesantezza dello stigma che vuole «il folle» sempre incapace e irresponsabile.