Report dell'incontro straordinario del Comitato Nazionale e dei Comitati Regionali di StopOPG di Roma, 5 marzo 2013

- Documenti
- OPG superamento

La riunione è stata partecipata e fruttuosa, il dibattito ha registrato 21 interventi.
(Stefano Cecconi, Mariagrazia Giannichedda, Sergio Moccia, Antonella Morga, Laura Stopponi, Antonietta Di Cesare, Roberto Loddo, Tiziana Gon, Gisella Trincas, Alessandro Sirolli, Macio Fada, Denise Amerini, Giovanna Del Giudice, Margherita Miotto, Giorgio Bignami, Virgilio De Mattos, Lorenzo Toresini, Nerina Dirindin, Giuseppe Insana, Daniela Pezzi, Cesare Bondioli).

Erano presenti, oltre a rappresentanti del comitato nazionale, quelli di undici comitati regionali (Abruzzo, Lombardia, Toscana, Bolzano, Puglia, Lazio, Sardegna, Friuli Venezia Giulia, Sicilia, Marche, Emilia Romagna), erano assenti giustificati quattro comitati regionali (Veneto, Piemonte, Campania, Trento). Sono intervenute le parlamentari Margherita Miotto (deputata) e Nerina Dirindin (senatrice). Mentre l'on. Paolo Fontanelli (responsabile Salute del PD) aveva comunicato l'impossibilità a partecipare assicurando però la disponibilità ad interloquire con stopOPG. Analoga disponibilità per SEL è stata espressa con una lettera dal Presidente Nichi Vendola. Erano presenti anche giornalisti inviati di RaiNews24 e di Avvenire.

All'incontro è intervenuto anche Virgilio De Mattos, autore del libro "Una via d'uscita (per una critica della misura di sicurezza e della pericolosità sociale) - ed Alfabeta, che ha raccontato l' esperienza dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario nello Stato di Minas Gerais.

Gli OPG non sono aboliti

- E' stata ribadito che gli OPG, in assenza di una modifica del codice penale Rocco - in particolare degli articoli 88 e 89, che, associando "follia" ad incapacità di intendere e di volere e a "pericolosità sociale" stabiliscono un percorso "parallelo e speciale" per i malati di mente che commettono reati e sono socialmente pericolosi- non possono essere aboliti. Così anche nel caso di apertura delle nuove strutture residenziali sanitarie, previste dalla legge 9/2012, che andranno ad accogliere persone in misura di sicurezza, non potremo parlare di abolizione dell'Opg. In ambedue i casi si mantengono istituzioni "speciali" per gli autori di reato malati di mente, fondate sulla persistenza del binomio cura e custodia, proprio del manicomio.

StopOPG continua dunque la sua campagna per l'abolizione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

- E' stato anche detto che l'abolizione degli istituti giuridici alla base dell'OPG, dovrà garantire ad ogni persona malata (malata di mente nel nostro caso), detenuta o no, di ricevere idonea assistenza sanitaria (che attualmente in carcere è insufficiente se non spesso negata).
- Si ripropone quindi il tema del diritto all'assistenza sanitaria in carcere e sopratutto l'applicazione di misure alternative alla detenzione, o alla misura di sicurezza detentiva, per assicurare le cure.

Ritardi e contraddizioni nel processo di superamento degli OPG

Gli interventi dei comitati regionali hanno testimoniato come il processo di superamento degli OPG sia in ritardo (è ciò è ammesso dalle stesse Regioni) e ancora insoddisfacente:

- Non è stata completata la presa in carico delle persone internate da parte dei DSM e quindi non sono stati presentati i Progetti Terapeutico Riabilitativi individuali. Progetti di presa in carico finalizzata alle dimissioni, con il ritorno al proprio domicilio o, se necessario, con l'accoglienza della persona in piccole strutture o comunità. Progetti che favoriscono la anche l'esecuzione delle misure di sicurezza alternative all'OPG (come prevedono le due sentenze della Corte Costituzionale del 2003 e del 2004).
- In particolare non è stata attuata in maniera forte e significativa la presa in carico e la dimissione dei c.d. "dimissibili", per

eliminare le numerose "proroghe" disposte dalla Magistratura proprio perché manca un progetto di presa in carico da parte dei Dsm. L'attuazioni di tali dimissioni avrebbe portato con certezza alla chiusura di alcuni Opg.

- Tutta l'attenzione di Governo e Regioni è stata invece rivolta alle nuove strutture speciali (destinate a sostituire gli attuali OPG). Diverse regioni hanno presentato progetti per grandi strutture (da 40, 60 posti, con l'accorpamento delle strutture a 20 posti previste dalla legge) e con una "finalità e caratteristiche di custodia". Ecco perché diciamo che "chiudono gli OPG e riaprono i manicomi". Le "strutture", che dovrebbero essere la soluzione di ultima istanza e residuale, diventerebbero se non l'unica, la principale risposta. Questa è la principale critica rivolta alla legge 9/2012: aver sostenuto come priorità la creazione di strutture in cui eseguire la misura di sicurezza (anziché dare forza ed esigibilità alle misure alternative).
- Sembra che sulle dimissioni di persone dagli Opg si stia attuando in alcune regioni un business da parte del privato, quando invece serve un ruolo centrale del DSM pubblico, che decide le soluzioni assistenziali più appropriate per la persona, avvalendosi anche di strutture private accreditate se coerenti con il progetto terapeutico individuato.
- Troppo poco ancora vengono dalla magistratura giudicante applicate le misure alternative alla misura di sicurezza in OPG (come prevedono le due sentenze della Corte Costituzionale del 2003 e del 2004), con invii quindi di nuovi internati in Opg.
- Tutte le regioni hanno peraltro sottolineato la gravità in cui versano i servizi di salute mentale, impoveriti di risorse, accorpati, con una pratica per lo più ambulatoriale e di tipo medico farmacologica.
- E' stata espressa la necessità di interventi presso le regioni per il rafforzamento e la qualificazione dei Dipartimenti di salute mentale
- E' stata espressa l'esigenza di una revisione della legge 9, soprattutto per dare priorità e strumenti al "sistema di misure alternative all'internamento", previsto dalle vigenti norme e dalle richiamate sentenze della Corte Costituzionale (anche se il quadro politico non depone a favore di interventi legislativi immediati).

Cosa succede dal 31 marzo 2013 ?

- Al 31 marzo 2013 - data limite imposta dalla legge 9/2012 - quasi sicuramente non chiuderanno gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Così continueranno a rimanere negli Opg gli attuali internati ed internate, oltre mille persone (i dati sono assolutamente imprecisi:
  oscillano dal 1.100 ai 1.400 a seconda delle tipologie di "internamento" che vengono considerate). E come si comporteranno i magistrati ? Sarà lecito per il magistrato provvedere all'invio (o prorogare l'internamento) in Opg di una persona in misura di sicurezza? Molti sostengono che sarà illecito.

- Dato che nessuna proroga – pur richiesta dalla Conferenza delle Regioni - è stata ancora decisa, si rischia lo "scaricabarile" tra Governo e Regioni, con pericolose soluzioni "improvvisate" che rischierebbero di peggiorare l'attuale situazione.

E' stato ribadito che:

- l'esecuzione di misure di alternative all'internamento e alla detenzione sono possibili se i servizi di salute mentale del territorio di provenienza (residenza) della persona internata intervengono attivamente. Per chiudere gli Opg bisogna offrire - e sostenere - buoni servizi per la salute mentale nel territorio. Come peraltro dichiara la relazione conclusiva della Commissione parlamentare d'inchiesta sul SSN sui servizi di salute mentale (presidente Marino). Servono risorse per il SSN e scelte forti di Regioni e Asl.
- le risorse "aggiuntive" destinate dalla legge 9/2012 per superare gli OPG e già ripartite tra le regioni siano affidate ai Dipartimenti di Salute Mentale per la presa in carico e i Progetti individuali (budget di salute).
- è necessario verificare che le regioni presentino al Ministero della Salute i programmi di utilizzo di queste risorse, per assicurare la presa in carico e i Progetti individuali, finalizzati prioritariamente all'alternativa all'OPG (si tratta dei finanziamenti correnti: 38 milioni per il 2012, altri 55 milioni dal 2013, e dei finanziamenti in conto capitale: 178 milioni di euro).
- sarebbe inaccettabile, una vera e propria beffa, se questi finanziamenti fossero utilizzati per aprire in ogni regione "miniOPG" o manicomi regionali in cui internare di nuovo i malati (magari chiudendoli in cliniche private).
- di fronte a questa situazione, ferma restando la previsione costituzionale (ribadita anche dalla legge 9) di esercitare i poteri sostitutivi dello Stato verso le Regioni inadempienti, si conferma la richiesta di stopOPG di costituire un'Autorità "Stato Regioni" ad hoc sugli OPG, dotata anche di poteri sostitutivi, come accadde per chiudere i manicomi.

Continua la mobilitazione di stopOPG

Le iniziative nel prossimo periodo dipenderanno naturalmente anche da come evolve la situazione (considerato anche il quadro politico dopo le elezioni !): ci sarà una decreto di proroga secca del termine del 31 marzo 2013 ? oppure si adotteranno soluzioni "transitorie": es. proroga finalizzata con "cronoprogramma" ? Oppure peggio: appalto delle strutture miniOPG a privati?
In ogni caso si è detto:

1. di far uscire un nuovo comunicato/lettera aperta di stopOPG, che riepiloga posizione e proposte.
2. StopOPG proseguirà le azioni per interloquire con: parlamentari, governo, conferenza delle regioni, forze politiche, ecc. Idem da parte dei comitati regionali con i loro interlocutori. Particolare attenzione, soprattutto vista l'incertezza della situazione, sarà rivolta alla magistratura.
3. StopOPG parteciperà al prossimo Forum Salute Mentale (Roma 20, 21 marzo) chededicherà una sessione agli OPG: sarà questa una concreta occasione di mobilitazione
4. StopOPG intende organizzare a maggio una "mille miglia per la salute mentale" (titolo provvisorio), con tappe nelle città (anche sede di OPG). Sarà presentata una proposta, da valutare in base alla sostenibilità finanziaria (sulla base dell'ipotesi illustrata da Macio Fada).
5. grazie al contributo del prof. Moccia, sarà elaborato un VADEMECUM con raccomandazioni e suggerimenti per prevenire e far cessare l'internamento in OPG e contrastare gli abusi, quali ad esempio la contenzione. Anche sulla base di buone pratiche esistenti (es. protocolli d'intesa e prassi di collaborazione tra DSM e magistratura). Le "raccomandazioni" si rivolgeranno ai "protagonisti" della vicenda OPG: cittadini interessati e loro familiari, magistrati, avvocati, operatori dei servizi di salute mentale (ma non solo), assessori e dirigenti di regioni e Asl. Le raccomandazioni possono diventare anche concrete linee di lavoro per i comitati regionali.

Stefano Cecconi, Giovanna Del Giudice

Allegato	Dimensione
REPORT stopOPG 5 marzo 2103.pdf	772.06 KB