



REPORT INCONTRO stopOPG con il Sottosegretario alla Salute Roma 1 ottobre 2014

Il 1 ottobre si è svolto, come previsto, l'incontro al Ministero della Salute con il Sottosegretario *on. Vito De Filippo* per fare il punto sul processo di superamento degli OPG, in particolare sull'attuazione della recente legge 81/2014 (nb: al sottosegretario alla Salute De Filippo è stata assegnata con Decreto anche la delega sugli OPG con [DM Salute 24.7.2014](#). L'incontro era stato richiesto da stopOPG ([vedi Lettera](#)) per verificare in particolare l'attuazione delle scadenze previste dalla Legge 81/2014)

Per stopOPG erano presenti: ***Stefano Cecconi, Giovanna Del Giudice, Patrizio Gonnella e Denise Amerini.***

Il sottosegretario *on. De Filippo* è intervenuto e:

- ha illustrato la 1^a Relazione trimestrale, appena inviata al Parlamento, sul Programma di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (prevista dalla legge 81/2014). La Relazione sarà resa pubblica ad horas.
- ha comunicato che il 2 ottobre 2014 è prevista la prima riunione dell'Organismo di coordinamento per il superamento degli OPG – formato da rappresentanti del Governo e delle Regioni ([vedi DM Salute 26.6.2014](#)). L'organismo si è insediato con oltre due mesi di ritardo perché la Conferenza delle Regioni ha nominato i propri rappresentanti solo [l'11 settembre us.](#)
- ha assicurato che proseguirà il confronto con stopOPG, esprimendo una valutazione positiva sulla legge 81/2014.

Come stopOPG:

Abbiamo espresso apprezzamento per la disponibilità al confronto manifestata dal Sottosegretario, per il rispetto dei tempi di presentazione della Relazione al Parlamento e per alcuni contenuti che ci sono stati illustrati (riservandoci di verificarla più attentamente al momento della pubblicazione).

Abbiamo inoltre ribadito che la legge 81 – pur con carenze e limiti - è una *“buona legge”* e va applicata bene ([vedi comunicato](#)). Attuare bene la nuova legge - e chiudere gli OPG - risponde non solo al diritto alla cura delle persone internate ma all'esigenza di rilanciare il ruolo dei servizi socio sanitari e di salute mentale nel territorio per tutta la popolazione.

Anche se la nuova legge non ha sciolto i nodi giuridici che sostengono l'Opg (bisogna modificare il codice penale): anche perciò continuano nuovi ingressi, nonostante si debbano privilegiare le misure alternative al ricovero in OPG.

La Relazione al Parlamento

Infatti, da quanto ci è stato illustrato, i dati sul “turn over” negli OPG - nel trimestre 1 giugno/1 settembre 2014 - segnalano: n. 84 ingressi contro n. 67 persone dimesse. Nello stesso periodo la popolazione presente negli OPG è passata da 847 presenze a 793 presenze. Vi è una leggera diminuzione, segno che le previste dimissioni dei ricoverati che erano presenti in OPG al momento dell'entrata in vigore della legge (1 giugno 2014) stanno avvenendo con lentezza. E che il trend di nuovi ingressi ancora non si inverte.

Tuttavia la Legge 81 sta producendo primi effetti: dai programmi sulle dimissioni inviati dalle Regioni (Asl/Dsm) risulterebbero presentati n. 826 Progetti Individuali (su 846 internati). Sono giudicati “dimissibili” n. 425 persone, cioè oltre il 50% degli attuali internati: e già questo dato dimezzerebbe il fabbisogno di REMS (previsto oggi in 900 posti) !

Ma analizzando le motivazioni che dichiarano i pazienti “non dimissibili” (n. 350/400 persone) risulterebbe che **solo un'esigua minoranza sarebbe nelle condizioni di “dover restare” in OPG (o in seguito nelle REMS).**

Infatti solo il 17% dei “non dimissibili” (quindi l'8,5% degli attuali internati) conserverebbe la condizione di “pericolosità sociale” come ridefinita dalla Legge 81.

Inoltre, fra le persone dichiarate “non dimissibili” per ragioni *diverse* dalla pericolosità sociale, ben il 40% (circa 160 unità) lo è per “motivazioni cliniche” (sic): una tale motivazione non accettabile vista la ratio della nuova legge che sposta l’asse dell’intervento dall’Opg al territorio... **Si capisce bene quanto diventino residuali le Rems.**

Per quanto riguarda gli atti della Magistratura, secondo la Relazione illustrata, risulterebbe:

- persistenza delle misure di sicurezza provvisorie (1/3 degli internati)
- (per chi è già internato) una riduzione dei tempi per il riesame della pericolosità sociale e per la fissazione della nuova udienza. Nelle ordinanze viene prescritto un termine entro il quale i servizi devono definire un Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI), avendo come finalità misure alternative alla detenzione
- che la proroga della misura di sicurezza detentiva in OPG è decisa perché persiste la pericolosità sociale o riemerge uno “scompenso psico patologico”. Su questo punto riteniamo indispensabile un approfondimento: quale “scompenso” si affronta/risolve con il ricovero in OPG ? Questa motivazione contrasta con lo “spirito” della legge 81 (e della 180 ...).
- non vi sono ancora dati sulle dimissioni per decorrenza dei termini della misura di sicurezza detentiva (quindi anche per evitare i cosiddetti “ergastoli bianchi”). La cui durata massima secondo la nuova legge non può essere superiore a quella della pena per corrispondente reato”. Dalla Relazione risultano due “tendenze” per questi casi: dimissioni dall’Opg senza condizioni o con libertà vigilata. Entrambe hanno una ragionevolezza: la libertà vigilata “mantiene” in qualche modo una attenzione alla persona, può funzionare come momento di presa in carico ma la espone al rischio di violare prescrizioni e quindi di tornare in Opg, mentre la liberazione incondizionata evita questo rischio ma può accompagnarsi all’abbandono della persona. Su questo problema è necessario aprire un confronto.

Non è chiaro invece quanti detenuti (ex articolo 148 CP) siano stati inviati e siano ancora in Opg dopo l’approvazione della legge 81.

In ogni caso risulta indispensabile diffondere le migliori pratiche e i protocolli di collaborazione tra Magistratura e Regioni (Asl/Dsm).

Le Rems

Dalla Relazione risulterebbe confermato, salvo eccezioni, impossibile costruire le Rems nei tempi previsti dalla Legge per chiudere gli OPG (31.3.2015). Questo solo in minima parte è un ritardo dovuto alle Regioni, sono le norme vigenti che impediscono tempi più celeri.

Ma non è un male: è semmai un’opportunità per rivedere i programmi regionali, destinando i finanziamenti in conto capitale e quelli correnti al potenziamento dei Servizi socio sanitari, DSM in primis (come prevede la stessa legge 81) e ai budget per i PTRI. Anche per questo abbiamo sollecitato il sottosegretario intanto a sbloccare il riparto dei finanziamenti di parte corrente e a dare indicazioni in questo senso in sede di Organismo di Monitoraggio e Coordinamento. È augurabile pure che alcune regioni virtuose possano presentare progetti residenziali alternativi alle Rems

I dati sopracitati sulle persone “dimissibili” segnalano che le Rems sono quantomeno residuali. Realizzarle a tutti i costi sarebbe uno spreco e una scelta sbagliata.

Si conferma che il tratto più interessante della legge 81 è aver spostato il baricentro dal binomio “malattia mentale/pericolosità sociale e cura/cusotodia” (Opg o Rems) ai progetti di cura e riabilitazione individuali e nel territorio. Cambiando la vecchia normativa (la legge 9/2012) si è aperta una nuova fase per applicare le nuove norme nello spirito della “legge 180”.

Perciò i programmi delle Regioni possono e devono spostare attenzione e investimenti dalle Rems (i cosiddetti mini Opg) ai percorsi di cura e riabilitazione individuali, per evitare l’internamento, potenziando i servizi socio-sanitari territoriali, che servono a tutti i cittadini. E’ quello che sta accadendo in alcune Regioni.

Abbiamo ribadito che la legge va applicata in questa direzione, anche per scongiurare ulteriori proroghe della chiusura degli OPG e per orientare gli stessi eventuali commissariamenti per le regioni inadempienti.

Appena sarà pubblicata la Relazione del Governo sugli OPG al Parlamento esprimeremo una valutazione più compiuta