



Le novità della nuova [Legge 81/2014 testo coordinato con DL 52/2014](#) “...disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari”

Articolo 1

1. La chiusura degli OPG è fissata al 31 marzo 2015 (comma 1 lettera a)

2. DI NORMA SI ADOTTANO MISURE ALTERNATIVE ALL'INTERNAMENTO (comma 1 lettera b)

Il giudice, anche di sorveglianza, adotta misure alternative al ricovero in OPG, salvo eccezioni¹, anche per misure provvisorie e per dimissioni. Perciò sarà importante che Regioni (Asl e loro servizi) e Magistratura stabiliscano protocolli di collaborazione.

3. NON SI ATTRIBUISCE LA PERICOLOSITÀ SOCIALE PERCHÉ LA PERSONA È EMARGINATA O LASCIATA SENZA CURE (comma 1 lettera b)

Le condizioni economico sociali dell'individuo e la mancanza del progetto terapeutico individuale non possono più motivare la pericolosità sociale e quindi l'internamento, e non giustificano più le proroghe. Oggi invece un malato proprio perché è senza cure e abbandonato dai servizi spesso può essere valutato socialmente pericoloso. Lo stesso spesso accade ad un malato povero, emarginato, senza casa che può diventare, per questa ragione, socialmente pericoloso e può così finire in OPG. Con le nuove norme non dovrà più succedere che l'internamento in OPG e le proroghe della misura di sicurezza si adottino per carenze di assistenza comunitaria o individuale sul territorio o per la condizione di svantaggio sociale della persona.

4. REGIONI POSSONO RIVEDERE PROGRAMMI REMS: A FAVORE DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE (comma 1 bis lettera a)

Le Regioni organizzano corsi di formazione per gli operatori sui percorsi terapeutico riabilitativi e possono rivedere i programmi sulle Rems, riducendo i posti e re-investendo i finanziamenti per potenziare i servizi di salute mentale². Le Rems, se le nuove norme sono applicate correttamente, diventano una soluzione quantomeno residuale, visto le nuove disposizioni che privilegiano le misure alternative all'internamento (vedi punto 4) e quelle relative alla pericolosità sociale (vedi punto 5). Perciò insistiamo affinché le Regioni rivedano i loro programmi.

¹ Articolo 1 comma 1 “Il giudice dispone nei confronti dell'infermo di mente e del seminfermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza, anche in via provvisoria, diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario o in una casa di cura e custodia, salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla sua pericolosità sociale”

² Articolo 1 comma 1 bis: *Entro il 15 giugno 2014, le regioni possono modificare i programmi presentati in precedenza al fine di provvedere alla riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale, di contenere il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle strutture sanitarie di cui al comma 2 e di destinare le risorse alla realizzazione o riqualificazione delle sole strutture pubbliche”;*

5. RISPETTO DELLE NORME: ADEMPIMENTO OBBLIGATORIO LEA (comma 1 bis lettera b)

Il rispetto delle norme sul superamento OPG è per le regioni adempimento obbligatorio nella verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (premi e sanzioni).

6. OBBLIGO DEI PROGRAMMI DI DIMISSIONE (comma 1 ter)

Entro 45 giorni dall'approvazione della legge, le Regioni devono trasmettere a Governo e a Magistratura i Percorsi terapeutico riabilitativi individuali di dimissione di ciascuna persona internata in OPG (al 31.5.2014), motivando le ragioni che dovessero impedirle (e comunque l'internamento è eccezionale e transitorio)³.

7. LIMITE ALLA DURATA DELLA MISURA DI SICUREZZA: STOP ERGASTOLI BIANCHI (comma 1 quater)

La durata massima della misura di sicurezza non può essere superiore a quella della pena per corrispondente reato (massimo edittale). Quindi c'è un limite alle proroghe e uno stop ai cosiddetti "ergastoli bianchi".

8. VERIFICA E COMMISSARIAMENTO (comma 2)

Entro sei mesi c'è la verifica (Ministeri Salute e Giustizia e Comitato paritetico interistituzionale OPG) sull'attuazione da parte delle Regioni delle nuove norme. I programmi regionali devono dimostrare che entro il 31 marzo 2015 gli OPG saranno effettivamente chiusi. Altrimenti scatta subito il commissariamento per le regioni inadempienti.

9. ORGANISMO COORDINAMENTO E MONITORAGGIO SUPERAMENTO OPG (comma 2 bis)

Entro 30 giorni dall'approvazione della Legge, viene attivato, presso il Ministero della Salute un apposito organismo per il superamento degli OPG, che relaziona al Parlamento. Composto da rappresentanti dei Ministeri Salute e Giustizia e Conferenza Regioni. L'organismo si raccorda con il Comitato paritetico interistituzionale OPG

Sappiamo che questa legge non ha sciolto i nodi giuridici che sostengono l'Opg e che quindi continueranno *nuovi ingressi* finché non si modifica il codice penale. Ma è stata certamente migliorata l'attuale normativa, con modifiche significative alla Legge 9/2012. La legge va applicata bene anche per scongiurare ulteriori proroghe.

Ora c'è molto lavoro da fare: nelle regioni e nei territori e riguarda il diritto alla salute mentale di tutte e di tutti.

4 giugno 2014

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, Cooperativa con-tatto di Venezia, LegaCoopSociali.

www.stopopg.it

³ Articolo 1 comma 1 ter: *Per i pazienti per i quali è stata accertata la persistente pericolosità sociale, il programma documenta in modo puntuale le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà del prosieguo del ricovero.*