



www.stopopg.it

per l'abolizione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari

Oggetto: chiusura Ospedali Psichiatrici Giudiziari OPG, richiesta incontro

Al Sottosegretario alla Salute **on. Vito De Filippo** - Presidente dell'Organismo di Coordinamento del processo di superamento degli OPG (D.M. Salute 26.6.2014)

Roma, 27 febbraio 2015

Gentile Sottosegretario,

come le è noto, in questi giorni stopOPG ha rilanciato la mobilitazione (sono in programma diverse iniziative compreso un digiuno) con l'Appello "[chiudere gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari al 31 marzo 2015 senza proroghe e senza trucchi](#)".

Accanto alla mobilitazione, come sempre, intendiamo avanzare proposte e offrire la nostra collaborazione, sapendo quanti ostacoli persistano nel processo di superamento degli Opg.

La "*Seconda relazione trimestrale al Parlamento sul programma di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari*" (Ministri della Salute e della Giustizia: febbraio 2015) conferma difficoltà e ritardi nel processo di chiusura degli Opg. E tuttavia una proroga della loro chiusura è ormai inaccettabile: sarebbe la terza consecutiva, mantenendo in vita luoghi che il Presidente Napolitano ha definito "orribili ... indegni per un Paese appena civile".

Oggi abbiamo a disposizione una buona Legge: la n. 81 del 31 maggio 2014, che ha spostato il baricentro dalla logica manicomiale dell'internamento, in Opg o in Rems, alla cura delle persone, privilegiando le misure alternative alla detenzione con progetti terapeutici individuali, e che ha abolito i cosiddetti "ergastoli bianchi". Però sappiamo che è una legge "giovane" e assai "impegnativa", bisogna fare in modo che venga applicata bene ([vedi stopOPG 1 luglio 2014](#)).

Riteniamo per questo utile riepilogare alcune riflessioni e proposte

- Nessuna proroga alla data fissata per la chiusura degli Opg: da qui al 31 marzo bisogna implementare e completare le dimissioni e fermare i nuovi ingressi. Quindi, dal giorno dopo, accompagnare il processo di superamento degli Opg.
- Nominare il Commissario, come previsto dalla norma, con poteri adeguati per l'integrale attuazione della legge 81/2014: favorire le dimissioni, contrastare nuovi ingressi in Opg/Rems con misure alternative, privilegiando l'assistenza senza internamenti.
- L'aumento degli ingressi in Opg dipende dalle scelte della magistratura, e dalla scarsa o assente collaborazione con i servizi delle ASL. Per questo è positivo che nella proposta di Accordo in Conferenza Unificata per il "Regolamento delle Rems" siano previsti Accordi tra Regioni/Asl e Magistratura, con l'obbligo di inviare i Progetti Terapeutico Riabilitativi anche per i nuovi ingressi al Ministero della Salute (vedi articolo 7).
- L'ipotesi di attivare al 31 marzo 2015, in alcune regioni, "soluzioni provvisorie" (vedi pagina 2 della seconda Relazione) pur di chiudere gli Opg deve essere funzionale al superamento delle

stesse Rems, non come soluzione in attesa per costruire quelle nuove. Infatti, il numero di persone cosiddette “non dimissibili” – secondi i dati delle due Relazioni governative – è di gran lunga inferiore alle 450 unità indicate, tanto più se si considera che circa il 40% di questi è dichiarato “non dimissibile per *motivazioni cliniche*” (fattispecie in contrasto con la Legge 81/2014). Si ricorda peraltro che nella prima relazione il numero di persone per cui si valutava la persistenza della “pericolosità sociale” era circa l’8% degli internati. Questo obbliga a continuare con determinazione l’impegno per una diminuzione dei posti di Rems.

- Non sarebbe accettabile che, nemmeno nelle soluzioni provvisorie, le funzioni di amministrazione della giustizia penitenziaria nelle Rems fossero affidate a privati (leggendo la Relazione - pagg. 13 e 14 – per ora ciò riguarderebbe Bolzano, Veneto, Marche e Calabria). Sarebbe inaccettabile una delega a soggetti non pubblici di ciò che riflette sulla libertà personale, essendo le Rems strutture in cui si esegue una misura detentiva. In questo senso quanto previsto circa le funzioni svolte all’interno delle Rems da personale dell’Amministrazione penitenziaria, dal Regolamento sulle Rems (articolo 3), non può essere limitato ad un anno.
- Agli operatori dei servizi non possono essere richieste funzioni di “custodia” (come era al tempo dei manicomi) ma solo di cura.
- Occorre rendere subito disponibili per le regioni i finanziamenti per la chiusura degli Opg e spostarli dalle Rems ai Dipartimenti di Salute Mentale per investimenti utili a migliorare l’assistenza per tutti i cittadini.
- Pessima, e da contrastare, è la scelta di Piemonte e Liguria di inviare i loro pazienti a Castiglione delle Stiviere (era e resta un Opg anche se organizzato in moduli/Rems da 20 posti).
- Nell’occasione si segnala la necessità di adeguare alle diverse opzioni assistenziali della legge 81/2014 il testo della proposta di Dpcm per l’aggiornamento dei LEA, che invece ora richiama solo l’assistenza agli internati in Opg o in Rems (vedi art. 32 comma 5 bozza Dpcm).
- Va affrontato il problema delle misure di sicurezza provvisorie, che raggiungono il 30% degli internati.
- Infine, si conferma l’obiettivo della modifica dei Codici: per chiudere definitivamente “il rubinetto” che alimenta gli ingressi in Opg (e quindi nelle Rems). Ma anche in questo caso resta da affrontare, come oggi, il tema del diritto alla salute e alle cure troppo spesso negato per i detenuti, e la preferenza per misure non detentive per la cura e la riabilitazione di persone malate.

In attesa di essere convocati, come concordato nell’ultimo incontro del 5 febbraio scorso, Le inviamo i più cordiali saluti.

p. stopOPG

Stefano Cecconi, Giovanna Del Giudice, Patrizio Gonnella

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 Franco 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, Edizioni Alpha Beta Verlag, CNND Coord. Naz. nuove droghe, ARCI, AUSER, Aisam, 180amici, Cooperativa con-tatto di Venezia, LegaCoopSociali.

www.stopopg.it