



# stopopg.it



per l'abolizione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari

**COMITATO REGIONALE LOMBARDO**

Milano, 6 febbraio 2014

Al Presidente Regione Lombardia

**Dr. Roberto Maroni**

All'Assessore alla Sanità

**Dr. Mario Mantovani**

Al Direttore Generale Sanità

**Dr. Walter Bergamaschi**

All'Assessore Famiglia –Solidarietà Sociale – Volontariato

**Dr.ssa Maria Cristina Cantu**

Al Direttore Generale Famiglia.....

**Dr. Giovanni Daverio**

Al Presidente III commissione Regione Lombardia

**Dr. Fabio Rizzi**

Ai Presidenti Gruppi Consiliari

Con Ambrosoli presidente – Patto civico

**Dr.ssa Lucia Castellano**

Fratelli d'Italia – Centrodestra Nazionale

**Dr. Riccardo De Corato**

Forza Italia – Il popolo della libertà

**Dr. Claudio Pedrazzani**

Nuovo Centro Destra

**Dr. Mauro Parolini**

Lega Lombarda – Lega Nord – Padania

**Dr. Massimiliano Romeo**

Maroni Presidente

**Dr. Stefano Bruno Galli**

Movimento 5 stelle

**Dr.ssa Silvana Carcano**

Partito Democratico della Lombardia

**Dr. Alessandro Alfieri**

Partito Pensionati

**Dr.ssa Elisabetta Fatuzzo**

Al Presidente ANCI Lombardia

**Dr. Attilio Fontana**

Al sindaco di Milano

**Dr. Giuliano Pisapia**

Al sindaco di Castiglione delle Stiviere

**Dr. Alessandro Novellini**

Al sindaco di Leno

**Dr. Pietro Bisinella**

Al sindaco di Limbiate

**Dr. Raffaele De Luca**

Al Commissario Prefettizio di Mariano Comense

**Dr. Corrado Conforto Galli**

- Si avvicina la data del 31 marzo 2014 entro la quale avrebbe dovuto realizzarsi il “definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari” ai sensi della legge 57/2013 che ne aveva prorogato il termine previsto dalla legge 17 febbraio 2012 n. 9. A oggi, in Lombardia e nel resto dell’Italia non sono pronte le cosiddette REMS, le strutture residenziali previste in alternativa al ricovero in OPG e le Regioni avevano chiesto un’ulteriore proroga del termine al 1 aprile 2017.
- Il mancato superamento dell’OPG è dovuto sì al mantenimento delle norme del Codice penale in vigore, ma anche allo stato di impoverimento, se non di abbandono, in cui versano la gran parte dei servizi di salute mentale territoriali e la sanità penitenziaria, anche in Lombardia.
- Il Ministero della Salute consente che le Regioni possano usare il *budget* loro assegnato anche per il potenziamento e la riqualificazione dei Dipartimenti di salute mentale (Dsm), non solo quindi per strutture residenziali, in modo da consentire e sostenere l’adozione di misure alternative all’internamento attraverso progetti terapeutico-riabilitativi individuali e di inserimento sociale.
- La Regione Lombardia (Delibera Giunta 767/11.10.2013) ha previsto l’apertura di REMS (Residenze per l’Esecuzione di Misure di Sicurezza) per l’internamento di 240 persone; in tali strutture a operatori dei servizi pubblici di salute mentale dovrebbero essere affidati compiti di cura e di custodia, analoghi a quelli già richiesti nei manicomi.
- La Regione Lombardia (Delibera Giunta 1004/2013 *Piano di azione per il reinserimento delle persone sottoposte a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria-biennio 2014-2015*) ha affidato il governo dell’assistenza delle persone ristrette nelle libertà all’assessorato alla famiglia, solidarietà sociale e volontariato, mentre la gestione amministrativa è stata messa in capo alle singole Asl. Gli interventi previsti sono a favore:
  - delle persone adulte presenti negli istituti di pena, con pena definitiva inferiore a 3 anni, delle persone in esecuzione penale esterna e di quelle in condizione di particolare vulnerabilità (internati in opg, tossicodipendenti, stranieri);
  - dei minori segnalati agli uffici di Servizio sociale minorenni; di quelli presi in carico dagli stessi; di quelli ospiti dei CPA e dell’IPM “Beccaria”, di quelli ospiti

nelle comunità a seguito di misura penale e di quelli in condizione di particolare vulnerabilità, minori stranieri in particolare.

- È stato istituito un Tavolo regionale comprendente lo staff dell'assessorato, il Provveditorato dell'amministrazione penitenziaria, il Tribunale di sorveglianza, il Centro di giustizia minorile. A livello di ogni Asl è costituito un Gruppo interistituzionale territoriale composto da funzionari di Asl, Ufficio di Piano, Ufficio politiche del lavoro della Provincia, Istituto penitenziario, Ufficio esecuzione penale esterna, Ufficio servizi sociali minorenni. Per la Asl di Mantova, la sola Asl di Mantova, è prevista la presenza di un referente dell'OPG (di Castiglione delle Stiviere) e del Dsm dell'Azienda ospedaliera "per le soluzioni possibili collegate alle dimissioni degli internati in OPG che vengono affidati ai servizi del territorio".
- La deliberazione 1004/2013 si muove nel rispetto della separazione degli ambiti fra Sanità, assistenza, socio-sanitario, socio-assistenziale, fra Azienda ospedaliera e Asl, nella marginalizzazione dei Comuni. Ciò comporta complicazioni e farraginosità dei coordinamenti previsti (già ardui di per sé per il peso dei disagi esistenziali, delle povertà, del problematico esercizio dei diritti), ma produce anche delle assenze, come quelle delle Aziende Ospedaliere cui la Regione ha delegato a suo tempo le funzioni della sanità penitenziaria e a cui fanno riferimento i Dsm. Il risultato è sconcertante se si considera che sanità penitenziaria e Dsm dovrebbero svolgere un ruolo centrale-cardine nelle situazioni di vita citate.
- Vi è una sola eccezione a quanto descritto che riguarda il "Gruppo interistituzionale territoriale" presso la Asl di Mantova, nel quale sono presenti OPG e Dsm. Tale scelta indica che si ritiene che lo staff dell'OPG di Castiglione delle Stiviere garantisca il massimo di affidabilità e delle competenze professionali adeguate e disponibili per la gestione ottimale dei destini di tutte le persone internate per tutto il territorio regionale. Ciò posto, non si capisce il perché della presenza del Dsm di Mantova, che si occupa, o si dovrebbe occupare, solo delle pochissime persone mantovane internate. Al Dsm/OPG dell'Azienda ospedaliera di Mantova (a questo punto, ormai, una cosa sola) la giunta regionale affida la gestione di 120 dei 240 posti letto lombardi delle Residenze previste per la chiusura degli OPG; ci si chiede: come potrebbe lo staff del Dsm/OPG di Mantova occuparsi efficacemente e responsabilmente, con conoscenza di causa, dei percorsi *per il reinserimento delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria* di tutta la Regione? Così il Piano di azione produce un gran giro di carte e relazioni piuttosto che di prese in carico e dimissioni. Ma il fatto più grave è che la Giunta regionale consente che tutti gli altri Dsm lombardi - si pensi a quelli milanesi - che hanno competenza

territoriale per decine e decine di internati, di persone che spesso ben conoscono per essere stati loro utenti, possano ritenersi esonerati dal dovere di occuparsi dei “propri pazienti” con diagnosi psichiatrica, una volta che abbiano compiuto un reato

- Al 9 gennaio 2014 risultano essere presenti negli OPG italiani 894 cittadine e cittadini; e se i Tribunali, nel rispetto delle sentenze della Corte Costituzionale, azzerassero il ricorso alla “misura di sicurezza provvisoria, le persone internate scenderebbero a 614. Alla luce di questi numeri e queste tendenze riteniamo non abbia senso un programma di costruzione di nuove strutture per 1100 persone, come previsto nei progetti regionali.
- Rinviare ancora una volta la chiusura degli OPG- luoghi "indegni per un paese civile", come li ha definiti il Presidente Napolitano - è grave in sé; ma, ribadiamo, il problema non è il ritardo nella costruzione delle REMS. Pur convinti che senza modifiche del Codice Rocco, alla base della misura di sicurezza detentiva in OPG, non si possa affermare sconfitta la logica del doppio binario, che separa il destino del “folle reo” dai "sani" (come al tempo dei manicomi), riteniamo che il problema vada affrontato:
  - attraverso il rafforzamento di una cultura della responsabilità e della presa in carico delle persone internate, da parte dei Dsm, insieme a una aumento delle risorse destinate agli stessi per l’implementazione di specifiche strategie per l’accoglienza territoriale e l’inserimento sociale;
  - attraverso l'applicazione da parte della magistratura delle sentenze della Corte Costituzionale del 2003 e 2004 che favoriscono le misure alternative all’internamento

Una ulteriore proroga della chiusura degli OPG è inaccettabile se non si introducono vincoli che favoriscano le dimissioni e le misure alternative alla detenzione e pongano fine alle proroghe delle misure di sicurezza spesso motivate dalla mancanza di presa in carico da parte dei servizi nel territorio.

Per questo stopOPG Lombardia insiste nel chiedere alla Regione Lombardia l’impegno a rivedere le scelte sinora compiute e a spostare il finanziamento della Legge 9/2012 e l’attenzione dei programmi regionali a favore dei “percorsi terapeutico – riabilitativi individuali” e di inserimento sociale.

Il coordinatore  
StopOPG Lombardia  
Alberto Villa