

## **Sul Seminario stopOPG: il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari alla luce della nuova legge 57/2013.** (Roma 9 luglio 2013)

### ***Un primo commento di Stefano Cecconi e Giovanna Del Giudice***

La giornata seminariale sulla Legge 57/2013, che ha prorogato al 1 aprile 2014 la chiusura degli OPG, ha visto partecipare più di 70 rappresentanti, provenienti da diverse regioni italiane, per fare il punto sullo stato di applicazione della legge.

Sono intervenuti come relatori:

Filippo Basso (Ministero della Salute), Anna Cilento (Regione Emilia Romagna), Giuseppe Nese (Regione Campania), Sergio Moccia (giurista Università Napoli), Marcello Bortolato (Magistrato di sorveglianza), Anna Calcaterra (Avvocato Unione Camere Penali italiane), Sergio Schiaffo (criminologo Università di Salerno), Vito D'Anza (Direttore DSM Asl 3 Pistoia).

Sono intervenuti nel dibattito:

Stefano Cecconi, Giovanna Del Giudice, Massimo Cozza, Alessandro Sirolli, Giorgio Bignami, padre Giuseppe Insana, Luigi Benevelli, Laura Baccaro, Lorenzo Toresini, Elisabetta Laganà, Mauro Asquini.

Hanno partecipato, tra gli altri, la senatrice Dirindin e le deputate Martelli e Scuvera<sup>1</sup>.

Il seminario ha confermato l'allarme lanciato in questi mesi da stopOPG: al posto degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari – da chiudere per la legge entro il marzo 2014 - si stanno progettando "strutture speciali" in ogni regione (i mini OPG). In cui trasferire e rinchiodare le persone in misura di sicurezza detentiva, attuali e future. Quella delle strutture speciali è diventata la principale, se non l'unica, soluzione.

Eppure, nel corso del seminario si è detto che alcuni magistrati di sorveglianza ritengono che solo il 10% degli attuali internati avrebbe effettivamente bisogno di rimanere in strutture detentive, in quanto le condizioni psicopatologiche e contestuali escluderebbero in maniera assoluta misure alternative.

I programmi regionali presentati al Ministero della Salute (vedi la scheda illustrata nel corso del seminario), per ottenere i finanziamenti in conto capitale, prevedono l'apertura di decine di strutture speciali *per circa mille posti letto in tutta Italia*: pari al numero degli attuali internati ! Tutte le regioni hanno presentato entro la data prefissata del 15 maggio scorso i programmi, tranne che il Veneto che quindi andrà incontro al commissariamento. Si è evidenziata quindi di una programmazione che vede la regionalizzazione degli OPG non il loro superamento.

Nelle nuove strutture, miniOPG, tra l'altro vi sarebbe l'utilizzo, del tutto improprio, in funzioni anche "detentive" di personale sanitario dei Dipartimenti di Salute Mentale. Per questo, si è detto, serve una specifica iniziativa per scongiurare che si torni ad usare il personale sanitario come al tempo dei manicomi.

Si è constatato che il Ministero della Salute (intervento del relatore), anche in relazione all'importante budget a disposizione in conto capitale per il superamento degli OPG (173 milioni di euro) interpretando la norma prevista dalla legge 57/2013, intende che il budget assegnato ad ogni regione possa essere utilizzato oltre che per

---

<sup>1</sup> Le deputate Miotto e Piazzoni, assenti perché impegnate alla Camera, hanno confermato il sostegno a stopOPG.

le strutture residenziali (per le misure di sicurezza) anche per il potenziamento e la riqualificazione dei servizi del DSM. In questo senso, ad esempio, si è già mossa l'Emilia Romagna, che ha utilizzato 3 milioni di euro per tale scopo. Infine, è stato posto il problema di eventuali strutture del privato che possano essere destinatari di interventi.

Appare evidente che l'attenzione di Governo e Regioni è debole o addirittura del tutto assente sulla parte più "pregiata" delle norme sul superamento degli OPG e comunque circoscritta solo ad alcuni territori. Ci riferiamo a quella parte delle norme che pure prevede Programmi regionali per favorire l'adozione di misure alternative all'internamento negli ospedali psichiatrici giudiziari e le dimissioni degli internati, grazie alla presa in carico da parte dei DSM con Progetti terapeutico riabilitativi individuali. Progetti individuali necessari anche per consentire alla Magistratura di adottare soluzioni alternative all'internamento.

E' stato ribadito che solo la riforma dell'apparato normativo alla base dell'istituto giuridico dell'OPG può determinare la sua reale abolizione (specifici articoli del codice penale in primis). E quindi, senza modifiche dei Codici e degli istituti giuridici alla base della misura di sicurezza detentiva speciale in OPG per il "folle reo" non può determinarsi il superamento completo dell'OPG stesso.

Ma il mancata superamento degli OPG, è connesso anche con lo sviluppo e il funzionamento dei servizi di salute mentale territoriali. Perciò dobbiamo insistere perché i finanziamenti destinati alla chiusura degli OPG siano assegnati ai Dipartimenti di Salute Mentale, non tutti spesi nei mini OPG ! Ed ecco perché il [Viaggio di Marco Cavallo con stopOPG](#) resta dedicato anche all'apertura dei Centri di Salute Mentale 24 ore.

- Bisogna esercitare una pressione sul Governo e sulle Regioni, affinché si possano rivedere i programmi presentati. Con particolare attenzione a verificare in che modo favoriscano l'adozione di misure alternative all'internamento negli ospedali psichiatrici giudiziari e le dimissioni ... , come prevede la legge 57/2013.
- Anche per questa ragione, abbiamo chiesto ai parlamentari che sostengono stopOPG un preciso intervento nei confronti del Ministro della Salute. Un intervento che va fatto subito, anche in vista del rapporto che il Ministro deve presentare al parlamento entro novembre (Peraltro stopOPG ha già formalmente chiesto un incontro ai Ministri della Salute e della Giustizia).
- Si ribadito, infine, che si dovrà aprire un'iniziativa anche sulle necessarie modifiche del codice penale, senza le quali non è possibile abolire l'OPG.
- *Per questi motivi riteniamo necessario che stopOPG decida, a breve, quali iniziative assumere per il prossimo periodo.*