

SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA
Affiliated to World Psychiatric Association

*“Percorso di superamento degli OPG
in Italia: l’impatto sui DSM”*

Claudio Mencacci*-Enrico Zanalda**

*Direttore Dipartimento Neuroscienze A. O. Fatebenefratelli-Oftalmico, Milano

Presidente Società Italiana di Psichiatria

**Direttore Dipartimento Funzionale Salute Mentale, ASL TO3

Consulente Salute Mentale Assessorato Regione Piemonte,

Segretario Società Italiana di Psichiatria (SIP)

QUESTIONI DA RISOLVERE SUL PROCESSO DI SUPERAMENTO OPG E CCC

Invece di rimandare ancora una volta la data di chiusura degli OPG non sarebbe meglio programmare il loro superamento progressivo, riducendoli con gradualità ed in particolare prevedere un **periodo transitorio** durante il quale si arrivi a mantenere solo quello di Castiglione delle Stiviere (MN) che peraltro è una struttura sanitaria (Azienda Ospedaliera Carlo Poma) priva di Agenti della Polizia Penitenziaria?

Nella L 9/2012 a proposito dei **fondi di parte corrente** si individua una cifra per il 2012 e un'altra cifra dal 2013.

Nella programmazione regionale di tali fondi è importante chiarire ogni dubbio in proposito poiché l'impegno di spesa di assunzione in carico di pazienti e di personale è ben diverso se questi fondi vanno considerati come start up di un processo oppure come programmabili per i prossimi anni. Non dimentichiamo che le strutture così dette REMS (alternative agli OPG e CCC) hanno un livello di personale sanitario piuttosto elevato e la loro gestione ogni 20 pazienti potrebbe aggirarsi intorno a 1,5/2 milioni di euro all'anno. Come intende codesto Ministero garantire alle regioni le risorse per tale nuova incombenza se non scrivendo che i fondi di parte corrente saranno confermati vincolati a tale scopo anche successivamente al 2013 alle Regioni?

Tutte le regioni avrebbero dovuto dotarsi di **sezioni di osservazione psichiatrica** gestite dalle ASL all'interno di almeno uno degli Istituti Penitenziari entro il giugno 2012. Quali azioni e risorse sono state messe in campo per monitorare tale situazione e stimolare le regioni a realizzare questo importante elemento del percorso di superamento degli OPG e delle CCC?

Se le **Misure di Sicurezza** delle persone considerate pericolose socialmente sono un **percorso di cura sanitaria**, non sarebbe fondamentale che le ASL e/o i DSM che si trovano poi a doverle realizzare vengano obbligatoriamente interpellate dai Magistrati durante o dopo la perizia psichiatrica? La loro realizzabilità dipende dalle risorse umane ed economiche disponibili e non deve essere a scapito della rimanente utenza dei DSM.

Sentenza della Corte Costituzionale

N 253, Luglio 2003

Illegittimo l'art 222 CP (Ricovero nell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario) nella parte in cui non consente al Giudice, nei casi ivi previsti, di adottare, una diversa misura di sicurezza, idonea ad assicurare adeguate cure all'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale.

Sentenza della Corte Costituzionale

N 253, Luglio 2003

**No automatismo
pericolosità sociale per malattia mentale =
applicazione misura di sicurezza in OPG**

**Prevale l'interesse alla salute della persona
(art. 32 della costituzione, diritto alla salute)**

**No automatico internamento in OPG
Si Libertà Vigilata percorso terapeutico
c/o Dipartimento di Salute Mentale**

LIBERTA' VIGILATA

Art 228 CP

... alla persona in stato di libertà vigilata sono imposte dal giudice prescrizioni idonee ad evitare occasioni di nuovi reati. Tali prescrizioni possono essere successivamente dal giudice modificate o limitate ... non sono escluse prescrizioni di carattere sanitario.

Sentenza Suprema Corte di Cassazione

Sezioni Unite, N 9163 , 8 marzo 2005

**Disturbo di personalità grave per consistenza,
intensità e rilevanza esclude o grandemente scema
la capacità di intendere e volere soggetto autore
di reato (artt.88 e 89 c.p.);
Percorso terapeutico di affidamento al
DSM;**

REFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI

D. Lgs 22 GIUGNO 1999 N 230 Riordino della Medicina Penitenziaria

L 24 dicembre 2007 n 244, art. 2, comma 283 (finanziaria)

DPCM 1 aprile 2008

art 5 trasferimento Regioni funzioni sanitarie OPG

allegato C linee di indirizzo tre fasi superamento OPG

Legge 17 febbraio 2012 N 9, art 3 ter, termine OPG 1 aprile 2013

DM 1 ottobre 2012 requisiti per le strutture alternative

Deliberazione CIPE FSN 2012 riparto parte corrente OPG, 21.12.2012

DM 28.12.2012 Riparto del finanziamento fondi strutturali ex art.20

D. Lgs 25 marzo 2013 n 24

Legge 17 febbraio 2012, n. 9

GU n. 42 del 20.02.2012

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri.

Art. 3-ter Disposizioni definitivo superamento ospedali psichiatrici giudiziari

1° febbraio 2013



Termine completamento processo superamento ospedali psichiatrici giudiziari

1 ottobre 2012



D. M. sui Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi strutture destinate persone cui sono applicate misure di sicurezza ricovero ospedale psichiatrico giudiziario e assegnazione casa di cura e custodia cosiddette REMS

Le risorse economiche disposte per tutte le Regioni e P.A.

DM 28 dicembre 2012 criteri di riparto

realizzazione e riconversione strutture (ex art. 20)

anno 2012

120 milioni di euro

anno 2013

60 milioni di euro

Delibera CIPE 21 dicembre 2012 criteri di riparto

*Assunzione personale qualificato da dedicare
percorsi terapeutico riabilitativi*

anno 2012

38 milioni di euro

anno 2013

55 milioni di euro

D. Lgs 25 marzo 2013 n 24

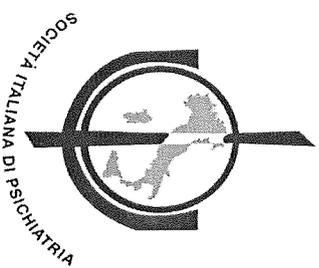
“Disposizioni urgenti in materia sanitaria”

Art. 1 modifica e integra art. 3 ter della L 9/2012

Al comma 4 rinvia al 1 aprile 2014 la chiusura degli OPG

Al comma 6 stabilisce che il programma che devono presentare le Regioni entro il 15 maggio preveda attività volte a incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi definendo prioritariamente percorsi a tutte le persone internate non più pericolose socialmente, nonché a favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative all'OPG e alla CCC

Al comma 9 per regioni inadempienti commissario

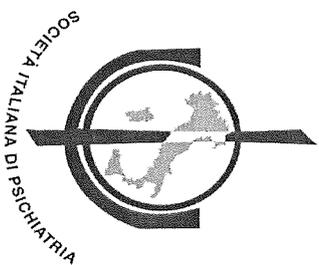


SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA

Affiliated to World Psychiatric Association

REPORT SEZIONI REGIONALI PROCESSO DI SUPERAMENTO OPG

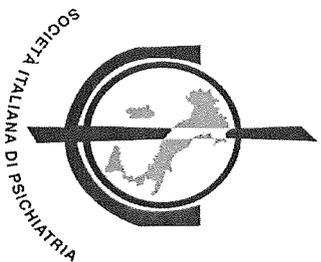
- 1)Stato di attuazione del progetto dimissioni internati OPG;**
- 2)Stato di attuazione del progetto potenziamento Salute Mentale negli Istituti di Pena;**
- 3)Stato di realizzazione delle strutture residenziali alternative all'OPG**



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA
Affiliated to World Psychiatric Association

REPORT SEZIONI REGIONALI
PROCESSO DI SUPERAMENTO OPG

Sezione Regionale	COGNOME	NOME
ABRUZZO E MOLISE	Sconci	Vittorio
CALABRIA	Carchedi	Francesco
CAMPANIA	Catapano	Francesco
EMILIA ROMAGNA	Piraccini	Giovanni
FRIULI VENEZIA GIULIA	Balestrieri	Matteo
LAZIO	Girardi	Paolo
LIGURIA	Ghio	Lucio
LOMBARDIA	Clerici	Massimo
MARCHE	Nassini	Stefano
PIEMONTE E VALLE D'AOSTA	Villari	Vincenzo
PUGLIA E BASILICATA	Todarello	Orlando
SARDEGNA	Loretu	Liliana
SICILIA	Francomano	Antonio
TOSCANA	Cardamone	Giuseppe
TRENTINO ALTO ADIGE	Conca	Andreas
UMBRIA	Piselli	Massimiliano
VENETO	Angelozzi	Andrea



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA
Affiliated to World Psychiatric Association

1) Stato di attuazione del progetto dimissioni internati OPG

Accordo Regioni, 2009, Macrobacini:

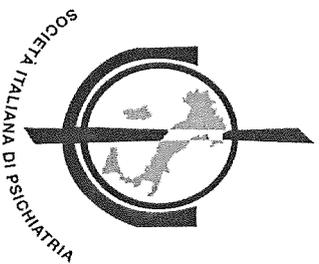
Castiglione delle Stiviere: utenza femminile italiana e maschile da Lombardia; Valle d'Aosta e Piemonte;

Reggio Emilia: Emilia-Romagna; P.P. A.A. Trento e Bolzano; Friuli-Venezia Giulia; Veneto e Marche.

Montelupo Fiorentino: da Toscana; Umbria; Liguria; Sardegna.

Napoli e Aversa: Campania; Abruzzo; Molise; Lazio.

Barcellona P. di Gotto: Sicilia; Calabria; Basilicata; Puglia.

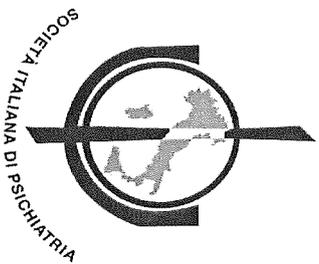


SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA

Affiliated to World Psychiatric Association

La distribuzione delle risorse finanziarie L9/2012 dalla conferenza Regioni popolazione residente e numero internati presenti al 31.12.2011, in OPG:

REGIONI	RE_CS - MF	AV-NA-BP	TOTALE	stranieri e sfd	TOTALE PER RIPARTO
VAL D'AOSTA	3	0	3		3
PIEMONTE	89	6	95		95
LOMBARDIA	289	14	303		303
VENETO	75	2	77		77
TRENTINO A.A.	15	1	16		16
FRIULI V.G.	13	0	13		13
LIGURIA	55	2	57		57
EMILIA-ROMAGNA	57	5	62	19	81
TOSCANA	61	1	62	2	64
UMBRIA	10	2	12		12
MARCHE	14	3	17		17
LAZIO	22	125	147		147
ABRUZZO	2	28	30		30
MOLISE	3	4	7		7
CAMPANIA	10	161	171	1	172
CALABRIA	1	62	63		63
PUGLIA	3	90	93		93
BASILICATA	1	6	7		7
SARDEGNA	47	5	52		52
SICILIA	14	183	197	4	201
totale	784	700	1484	260	1510



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA
Affiliated to World Psychiatric Association

Dal report sezioni regionali difficoltà nel recuperare i pazienti ancora presenti:

- a) una parte pazienti non presenta prevalenti necessità assistenziali psichiatriche;
- a) cogenti limiti economici dei DSM delle ASL;
- b) pazienti vengono considerati clinicamente “indimissibili” per il loro comportamento antisociale;



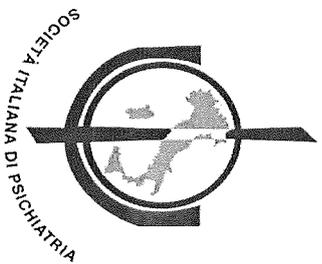
Ministero della Giustizia

Accordo ai sensi art. 9 decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281

“Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all’allegato C al DPCM 1 aprile 2008”

è prevista, tra le attività per superamento degli OO.PP.GG.,
implementazione attività tutela salute mentale negli istituti penitenziari

“... Ogni Regione e Provincia Autonoma, attraverso i propri DDSSMM, programmi, in accordo con l’Amministrazione Penitenziaria, ed attivi, entro il 30 giugno 2012, in almeno uno degli Istituti penitenziari del proprio territorio, o, preferibilmente, in quello di ognuna delle Aziende Sanitarie, in una specifica sezione, ai fini dell’implementazione della tutela intramuraria della salute mentale delle persone ristrette negli Istituti del territorio di competenza (regionale o Aziendale), un’idonea articolazione del servizio sanitario...”

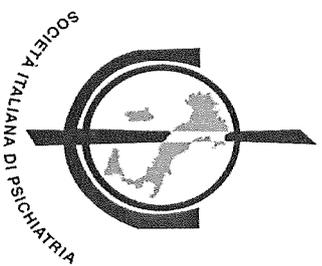


SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA
Affiliated to World Psychiatric Association

2) Stato di attuazione del progetto potenziamento della salute mentale negli istituti di pena

In 12 sezioni regionali presenza o prevista sezione osservazione psichiatrica in istituto di Pena:

Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Trentino Alto Adige, Umbria, Veneto.



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA
Affiliated to World Psychiatric Association

2) Stato di realizzazione delle strutture residenziali alternative all'OPG

13 sezioni regionali hanno risposto sul progetto delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS):

Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Veneto.

	MODULI	STRUTTURE	n. p.l.	M.S.	MEF	Decreto
Piemonte	2	3 da 20 p.l. maschili - 1 da 10 p.l. femminili	70	x		
Liguria	1	10 p.l. alta intensità - 10 p.l. media intensità	20	x	x	
Lombardia + Valle d'Aosta	12	2 da 20 p.l. a Mariano Comense - 2 da 20 p.l. a Leno - 2 da 20 p.l. a Limbiate - 6 da 20 p.l. a Castiglione delle Stiviere	240			
Friuli Venezia Giulia	1	10 p.l. distribuiti in strutture residenziali già esistenti	10	x	x	
Emilia Romagna	2	Oltre alle due nuove strutture esistono Casa Zacchera e Arcipelago già utilizzati per la libertà vigilata	40	x	x	x
Marche	1	1 da 20 p.l. Fossombrone (PU)	20	x	x	x
Lazio	5	4 strutture per 20 p.l. maschili - 1 struttura per 20 p.l. femminili	100	x	x	
Toscana + Umbria	5	2 da 14 p.l. alta intensità - 4 da 10 p.l. bassa intensità	68	x	x	
Calabria	2	2 da 20 p.l. Complesso di Girifalco (CZ)	40	x	x	
Puglia	1	1 da 18 p.l. ex PO Ceglie Messapica - 1 da 20 p.l. ex PO Motolla - 1 da 20 p.l. ex PO Torremaggiore	58			
Sardegna	1		20	x	x	x
Sicilia	4	20 p.l. per Corte d'Appello: Palermo, Trapani, Agrigento, Caltanissetta	80			
Abruzzo + Molise	1	1 modulo a Ripa Teatina (CH)	20			
Campania	8	1 da 20 pl maschili S. Nicola Baronia - 1 da 20 pl maschili Arpaise - 1 da 20 pl femminili Calvi Risolta - 1 da 20 pl maschili Francolise - 1 da 20 pl maschili Napoli - 1 da 20 pl maschili Accerra - 1 da 20 pl maschili Cicciiano - 1 da 20 pl maschili Capaccio	160	x		
Basilicata	1	1 da 5 p.l. Montemilione (PZ)	5			

Considerazioni conclusive

Le Sezioni Regionali della Società Italiana di Psichiatria indicano che il Processo di Superamento degli OPG si realizza senza il **contributo tecnico della SIP.**

Le REMS non possono essere pronte prima del 2015 ed è necessaria fase transitoria e ruolo sezioni di osservazione psichiatrica e assistenza in carcere

Possibile in casi limite la permanenza in carcere di **pazienti pericolosi socialmente che non collaborano alle cure né in carcere né esternamente.**

Considerazioni conclusive

Attraverso il potenziamento dell'intervento psichiatrico negli istituti di pena attivare precocemente il percorso diagnostico e terapeutico dei soggetti, differenziando coloro che sono **malati** e necessitano di cure, da **"delinquenti"** da custodire con la Polizia Penitenziaria.

Questo difficile lavoro diagnostico progettuale da realizzare con protocollo d'intesa con i Magistrati e vincolare il perito psichiatra all'approvazione del progetto da parte dell'ASL dell'assistito, nella competenza coinvolta: Ser.T, Distretto o DSM.