



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA

Affiliated to World Psychiatric Association

PROPOSTA PER IL PROCESSO DI SUPERAMENTO O.P.G.

Con una nota del 28 gennaio 2013 il Ministro della Giustizia si è rivolta ai Presidenti delle Regioni affinché si attivino a prendere in carico entro il prossimo 1 aprile 2013 i pazienti ancora internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Tale invito non è del tutto consono alla situazione che si è venuta a creare sia per i ritardi dei decreti ministeriali che per la difficoltà nell'affrontare ulteriori incombenze economiche da parte delle ASL regionali che stanno partecipando al Piano di Rientro concordato con il Ministero della Salute su indicazione di quello dell'Economia.

La scrivente Società Italiana di Psichiatria (SIP) ritiene iniquo addossare la responsabilità del mancato rispetto dei termini di legge del processo di superamento degli OPG sulle regioni. Bisognerebbe invece considerare l'intero processo di superamento e individuare delle soluzioni giuridiche che consentano di far fronte alla situazione che si è venuta a creare, per aver programmato la tempistica del processo di superamento indipendentemente dai tempi e dai costi di realizzazione dell'azione di recupero degli internati sul territorio. Si è infatti verificata la paradossale situazione che, nonostante molte regioni si siano attivate a dimettere oltre il 40% degli internati, l'Autorità Giudiziaria ha continuato ad inserirne un cospicuo numero di persone in OPG, proprio nell'ultimo anno. Inoltre, secondo quanto riferito dagli operatori di tutte le Regioni, le difficoltà nel recuperare i pazienti ancora presenti in OPG, oltre che per il flusso di nuovi ingressi, è dovuto al fatto che una parte dei pazienti non presenta prevalenti necessità assistenziali sanitarie, bensì si trova in OPG per motivazioni di giustizia: per queste persone non è appropriato parlare di dimissioni.



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA

Affiliated to World Psychiatric Association

In ultimo, una parte dei pazienti considerati pericolosi socialmente, ha già tentato in passato dei percorsi di inserimento territoriali che sono falliti per la reiterazione dei reati. Alcuni di questi pazienti vengono pertanto considerati clinicamente “indimissibili” per il loro comportamento antisociale e gli operatori sanitari non sono in grado di farsene carico, al di fuori di una condizione di detenzione: necessitano di un livello di custodia non di competenza sanitaria.

Il problema di fondo è che non è stata prevista una revisione del codice di procedura penale che consenta per quei pochi casi di internati indimissibili, la loro permanenza in detenzione, magari all’interno delle sezioni di osservazioni psichiatrica che contemporaneamente dovrebbero essere stata approntate nelle carceri regionali.

E’ opportuno rivedere l’istituto della misura di sicurezza in modo da poter mantenere in detenzione le persone pericolose socialmente, potenziando al contempo l’intervento delle ASL negli istituti di pena, ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Con l’Accordo Stato/Regioni del 13 ottobre 2011 sono stati emanati gli indirizzi integrativi che prevedono l’attivazione di un’area di osservazione psichiatrica in almeno un istituto penitenziario di ogni regione e il potenziamento della tutela della salute mentale all’interno di tutti gli Istituti di pena. **Questo consentirebbe di valutare tutti i nuovi pazienti autori di reato e potenzialmente malati di mente nel periodo di cognizione della pena.** Successivamente coloro che sono riconosciuti con vizio di mente e con una situazione di pericolosità che non necessita della detenzione, possono essere assunti in carico all’interno di un percorso di cura. Il periodo della cura sanitaria non deve essere stabilito temporalmente dal Magistrato poiché è un percorso riabilitativo. Il percorso dovrà proseguire nelle strutture comunitarie che si stanno costruendo ai sensi del DM del 1 ottobre 2012, quando saranno pronte



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA

Affiliated to World Psychiatric Association

Come sottolineato nella nota del Ministero della Giustizia, le strutture alternative agli OPG da realizzarsi ai sensi della Legge 9/2012 non potranno essere funzionanti prima del 2015. A questo proposito **il finanziamento di parte corrente attribuito alle Regioni per il 2012 e dal 2013, potrebbe essere utilmente impiegato in personale da destinare alla tutela della salute mentale negli Istituti di Pena, in modo da non dover più inviare nuovi soggetti in OPG a partire dal 1 aprile 2013.**

E' indispensabile attivare Protocolli Operativi tra la Magistratura e gli operatori delle ASL in modo che i percorsi di cura alternativi all'invio in OPG vengano realizzati nel rispetto delle norme e degli strumenti disponibili. Gli psichiatri della SIP sono preoccupati che le strutture programmate diventino dei mini OPG e non consentano di poter mantenere i progetti territoriali per i pazienti autori di reato la cui pericolosità sociale non richieda l'inserimento nelle strutture residenziali. Questo perché esiste il rischio che una volta disponibili le strutture alternative all'OPG, vi sia una ridotta attitudine da parte dei Magistrati, dei Periti e dei servizi territoriali stessi a realizzare progetti esterni alle strutture che comportano un minimo di rischio di recidiva. **Occorre instaurare una prassi operativa di comunicazione tra Magistrati, periti e operatori dei servizi delle ASL che dovranno essere coinvolti nelle decisioni di cura dei pazienti sin dalla fase progettuale.**

Dal punto di vista tecnico sanitario non è corretto ipotizzare che il periodo di permanenza in una struttura riabilitativa sanitaria sia definito dalla legge, anziché dalle esigenze cliniche. Il tempo di permanenza nella fase del percorso riabilitativo residenziale deve dipendere dalle condizioni del soggetto e non dagli anni di misura di sicurezza che eventualmente verranno inflitti all'internato. I giudici decidano se deve rimanere in carcere e per quanto tempo, i sanitari decidano i tempi della cura e della riabilitazione.



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA **Affiliated to World Psychiatric Association**

Questo è fondamentale per non creare dei luoghi di detenzione sanitaria impropria ovvero i famigerati mini OPG. Si potrebbe concordare un protocollo d'intesa con i Magistrati che vincoli il perito psichiatra interpellato all'approvazione del progetto di cura da parte dell'ASL di provenienza dell'assistito, nell'articolazione specifica della competenza coinvolta: Ser.T, Distretto o DSM. Questo sarebbe una garanzia della realizzabilità di quanto proposto al giudice e potrebbe evitare una parte dei disagi che deriveranno da una troppo brusca realizzazione del percorso di superamento degli OPG. **Siamo assolutamente favorevoli alla chiusura degli OPG purché accompagnata da un adeguato investimento scientifico ed economico sui percorsi di cura alternativi, che non devono essere limitati alla creazione delle strutture previste dalla normativa e non ancora realizzabili, ma principalmente all'incremento dell'investimento sui DSM delle ASL e sulla revisione dell'Istituto della misura di sicurezza. Come sanitari vogliamo occuparci della cura e non della detenzione che deve rimanere un compito della giustizia.**

Il Ministro della Giustizia riveda attraverso i canali appropriati l'istituto delle misure di sicurezza in modo che venga adeguato il codice nel rispetto del principio costituzionale del diritto alla salute. L'intervento sanitario deve rimanere di competenza medica così se la gestione delle comunità è sanitaria il tempo di permanenza all'interno della singola struttura deve rimanere una decisione sanitaria, altrimenti diventerà una detenzione e non una terapia.