



## 9 marzo 2015- Prefettura di Milano- *Incontro con la Commissione parlamentare del Senato*

Ringraziamento alla Commissione del Senato della Repubblica per l'invito a esporre i nostri punti di vista e le nostre ragioni.

Il Comitato Stopopg Lombardia, all'approssimarsi del termine del 31 marzo 2015 per la chiusura degli opg, propone le seguenti considerazioni e proposte:

La Legge 81/2014, su cui Stopopg dà un giudizio positivo, ha prorogato per la terza volta la chiusura degli Opg italiani, apportando significative modifiche al testo della precedente Legge 9/2012, in particolare:

- spostando il *focus* delle iniziative dalle strutture - le Rems- alle persone con disturbo mentale che, al posto dell'internamento manicomiale, diventano titolari di progetti terapeutici individuali;
- indicando ai giudici, anche quelli di sorveglianza, di favorire misure di sicurezza alternative all'internamento, sia per gli attuali internati, sia per le persone con disturbo mentale che commetteranno reato. Le Regioni, di conseguenza, sono state sollecitate a rivedere il numero dei posti nelle Rems e a convertire il budget loro destinato verso la riqualificazione dei servizi di salute mentale;
- sancendo che la cosiddetta "pericolosità sociale" non può essere attribuita in base alle condizioni economiche della persona e, soprattutto, in relazione alla mancata presa in carico da parte dei servizi di salute mentale. Questo in nome del principio di uguaglianza e quindi in contrasto con una situazione che vede gli Opg "contenitori", più che di pericolosi "matti criminali", di persone a basso potere contrattuale o espulse dal contratto sociale, o di persone che i servizi di salute mentale dimenticano o vogliono allontanare;
- affermando "il dovere di documentare "in modo puntuale" la "eccezionalità e transitorietà del prosieguo del ricovero" dei pazienti per i quali è stata accertata la persistente pericolosità sociale;
- definendo che la durata della MS non può superare il massimo della pena edittale prevista per quel reato, quindi prevedendo la dimissione per decorrenza dei termini e ponendo fine agli "ergastoli bianchi".

### **La situazione nazionale**

La relazione al Parlamento del Ministero della Salute e di quello della Giustizia, presentata nell'autunno 2014 ha documentato che la stragrande maggioranza delle persone internate sono già dimissibili e non dovrebbero quindi sostare in un Opg. Infatti, su 846 persone internate le Regioni

hanno presentato n. 826 progetti individuali dai quali risulta che 476 persone (più del 50% del totale) sono dimissibili; che in numero di 140 sono quelle non immediatamente dimissibili per *motivazioni cliniche* e non per pericolosità sociale (al riguardo andrebbe osservato che i disturbi mentali si curano meglio nel territorio invece che in manicomio o un suo succedaneo). La “pericolosità sociale” è dichiarata solo per l’8%, quindi circa per 70 persone.

Alla luce di questi dati, le Regioni che hanno presentato progetti per l’attivazione complessiva di 900 posti letto di Rems dovrebbero rivedere i loro programmi dimezzando il numero dei letti e vincolando i finanziamenti in conto capitale e correnti al potenziamento dei Dsm e alla implementazione dei Progetti terapeutico riabilitativi individuali. Di qui la considerazione che non vi è ragione di rinviare la chiusura degli opg perché non ci sono pronte le Rems, e che non è necessario chiedere una ulteriore proroga della chiusura degli opg dopo il 31 marzo 2015 .

### **Le scelte della giunta regionale lombarda**

La deliberazione n. X/1981/ 2014 della Giunta regionale lombarda aveva “rimodulato” il programma di costruzione delle Rems, ignorando la parte del dettato della legge 81/2014 che indicava percorsi per la chiusura degli opg diversi dal mero allestimento di altri luoghi di internamento (Rems). La successiva Dgr n° X/2989, adottata il 23.12.2014 *Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l’esercizio 2015* ha corretto le previsioni e gli impegni, abbandonando il progetto di Rems a Limbiate e scegliendo di utilizzare quale sede di “Rems provvisorie” l’attuale sede dell’Opg di Castiglione delle Stiviere, che nel momento in cui sarà svuotato delle presenze di pazienti di altre regioni, potrebbe accogliere tutti gli attuali pazienti con residenza lombarda, stimati in numero di 150, ancora internati negli altri Opg italiani. Per quanto riguarda la vigilanza/sorveglianza la A.O. Carlo Poma di Mantova dovrà stipulare appositi accordi con la Prefettura. In tale quadro potrà essere valutata anche la possibilità di accreditare quale struttura terapeutica i posti della SLiEV di Castiglione delle Stiviere, che già dallo scorso anno non rientrava nel blocco degli accreditamenti in quanto correlata al processo di superamento degli Opg. La stessa deliberazione X/2989 della Giunta regionale lombarda prevede la possibilità di attivare “progetti con il privato sociale”.

Le scelte dell’amministrazione lombarda sono sostenute dall’affermazione (pare in parte condivisa dal sottosegretario Vito De Filippo (intervista a “Vita” 4 marzo scorso) che l’Opg di Castiglione sarebbe già in grado di fornire la miglior assistenza possibile alle persone internate, tanto che i suoi operatori transiterebbero tutti, con qualche integrazione, nelle “Rems provvisorie”. Appare questa una posizione acritica e superficiale perché non si preoccupa (e quindi temiamo non si occuperà) di migliorare la qualità del lavoro e delle competenze degli stessi operatori dell’Opg di Castiglione che, va ricordato, hanno maturato pratiche e culture professionali dentro una struttura storicamente comunque manicomiale nella quale vige il regolamento carcerario che obbliga gli operatori alla custodia. Ci pare grave che, secondo la giunta regionale, occuparsi di una persona internata in Opg non sia cosa diversa dall’occuparsi di una persona “ospite” in una Rems sia pure “provvisoria”. Inoltre la questione “salute mentale in carcere” continua a rimanere scollegata, separata rispetto al lavoro territoriale per la salute mentale rivolto all’intera popolazione, ma più in generale la deliberazione si muove dentro una logica di “assistenza psichiatrica” più che di “salute mentale”. Ne sono esempio la sottovalutazione dei fattori extraclinici nei percorsi di salute mentale, l’assenza di ogni riferimento agli interventi sociali e al loro ruolo nella psichiatria di comunità,

l'imbarazzo intorno alla sperimentazione/introduzione dei *budget di salute*, la marginalità delle relazioni con i Sindaci.

Stopopg Lombardia ritiene che la revisione in corso dei servizi socio-sanitari-assistenziali lombardi sia una occasione per portare:

- alla costituzione in ogni Dsm di Unità operative per la tutela della salute mentale in carcere con il compito anche di promuovere e gestire le misure di sicurezza alternative al carcere, con attribuzione della quota principale delle risorse assegnate per la chiusura degli Opg e la qualificazione/formazione degli operatori dedicati;
- alla sospensione del programma di Rems da ricavare dall'Opg di Castiglione delle Stiviere, in attesa dell'accertamento del reale fabbisogno.

Stopopg Lombardia esprime la sua contrarietà alle scelte che vedrebbero l'Opg di Castiglione diventare l'unico punto di riferimento per la psichiatria penitenziaria dell'intera Italia Nord occidentale, a scapito della garanzia di un diritto alla cura da esercitare nella dimensione locale, in rapporto diretto con i servizi territoriali di salute mentale.

Per contribuire alla costruzione e messa a punto di una adeguata presa in carico della qualità delle vite e dei destini di vita dei cittadini con diagnosi psichiatrica e autori di reato, Stopopg Lombardia chiede alla giunta regionale di rendere note le informazioni circa:

- quanti sono i cittadini lombardi attualmente internati in opg per i quali i Dsm abbiano presentato i progetti individuali di dimissioni, e quale sia la loro distribuzione per Dsm;
- quanti sono i cittadini lombardi per i quali sia stata dichiarata la pericolosità sociale, e quale sia la loro distribuzione per Dsm;
- come e dove sono collocati i cittadini lombardi autori di reato in misura di sicurezza provvisoria e definitiva dimessi dagli Opg nel biennio 2013-2014;
- quanti siano gli operatori dei Dsm lombardi attivi nel lavoro per la salute mentale nelle carceri e quante siano le ore settimanali degli stessi messe a disposizione
- quali siano le sedi e i contenuti dei programmi di formazione/aggiornamento degli operatori dei Dsm lombardi impegnati nella gestione dei progetti individuali delle persone con disturbi mentali ristrette nella libertà.

Stopopg Lombardia chiede infine che:

- sia rivista radicalmente, in coerenza con i dati reali di fabbisogno e delle indicazioni della legge 81, anche la deliberazione del dicembre 2014, in particolare per quanto riguarda il numero dei letti di Rems da attivare;
- sia fatta chiarezza sull'apertura a non meglio specificati "progetti del privato sociale"
- siano introdotti da subito nella gestione del complesso percorso indicato elementi di trasparenza, e non solo per gli aspetti legati agli appalti dei lavori, a partire dalla costituzione della Consulta e dell'Ufficio per la salute mentale regionale che ne sia responsabile

- a livello nazionale sia attivato un gruppo di valutazione indipendente, autonomo rispetto ai servizi impegnati nella gestione della chiusura degli opg che monitori i trattamenti, il triste fenomeno delle contenzioni meccaniche e non, i percorsi di vita delle persone liberate dall'internamento rese protagoniste di opportunità di inclusione abitativa, lavorativa, sociale e affettiva
- si eviti che, chiusi gli Opg, si creino “pacchi” di persone gravemente disabilitate dall'internamento e a basso potere contrattuale da collocare nel mercato dell'assistenza. Perché questo non accada è utile e necessario adottare il sistema dei Budget di salute, una metodologia che, partendo dalle necessità delle singole persone, mette insieme il meglio delle buone pratiche del privato sociale e del sistema pubblico, valorizza le potenzialità della persona attraverso il lavoro, la relazione con il territorio e l'ambiente. Quello del Budget di salute è un sistema dove ognuno mette del suo, ciascuno investe una parte importante per raggiungere l'obiettivo comune di consentire l'esercizio dei diritti delle persone. Le risorse finanziarie utilizzate finora per segregare le persone negli Opg dovrebbero essere utilizzate per offrire ad ognuna di loro accoglienza, cura e inclusione nel proprio territorio, un lavoro, una casa con il suo nome e cognome nel campanello, uno spazio in cui possa ricostruire la socialità e l'affettività
- rimane la questione della necessità di riformare il Codice penale attraverso la revisione critica del processo penale in cui mantiene un ruolo centrale una psichiatria istituzionale, che trova fondamento negli assunti del positivismo tardo ottocentesco. (v. istituto della “perizia”, la questione della “pericolosità sociale”; la misura di sicurezza)

**Chiudere gli opg senza proroghe e senza trucchi**

**Nominare un Commissario per l'attuazione della legge 81/2014**

**Fermare i nuovi ingressi**

**Favorire le dimissioni adottando le buone pratiche per la salute mentale e una buona integrazione delle attività socio-sanitarie a livello locale**

**Evitare che al posto dell'opg crescano nuove strutture manicomiali**

**Liberare le donne internate (ieri era l'8 marzo)**