



stopopg

per l'abolizione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari
"...la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"
(Costituzione Italiana, Art. 32)

Oggetto: **chiudono gli OPG o riaprono i manicomi ? PROPOSTE**

Ministro della Salute prof. **Renato Balduzzi**

Presidente della Conferenza delle Regioni e P.A. dott. **Vasco Errani**

p.c. Presidente Commissione d'inchiesta efficacia efficienza SSN sen. **Ignazio Marino**

Roma, 11 dicembre 2012

Egregio Ministro, egregio Presidente,

siamo molto preoccupati sullo stato di attuazione del processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari OPG.

Infatti, in seguito

- all'approvazione del Decreto Ministeriale 1 ottobre 2012 *"Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia;*
- alle due Intese, sancite in Conferenza Unificata il 6.12.2012, sul riparto dei finanziamenti destinati agli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ex art. 3 ter della Legge 9/2012;

il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari sta per risolversi con il mero trasferimento delle persone attualmente internate negli OPG e CCC nelle "strutture speciali regionali" (che abbiamo chiamato "mini OPG").

In particolare:

- L'intesa sul riparto conferma a tutto campo quanto abbiamo più volte denunciato in riferimento all'articolo 3 ter della legge 9/2012: il non superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario ma la sua trasformazione in "strutture speciali regionali" che diventano i "nuovi contenitori" dove attuare le misure di sicurezza. Di più sembra oggi possibile perfino il mantenimento di alcuni attuali Opg, suddivisi in moduli da 20, di cui verrà cambiato solo il nome.

✓ ***Bisogna evitare che ciò accada, e pertanto nel procedimento attuativo dei riparti (con i programmi regionali da approvarsi con decreto del Ministro della Salute) PROPONIAMO:***

1. *Le risorse vanno destinate ai Dipartimenti di Salute Mentale per progetti individuali finalizzati alle dimissioni degli/delle internati/e o per progetti di alternativa alla misura di sicurezza detentiva in Opg o Ccc (vedi sentenze Corte Costituzionale 253/2003 e 367/2004 richiamate dall'allegato 1C Dpcm 1.4.2008) Così da evitare i "mini OPG" o i "manicomi regionali".*
2. *Vanno attuate le "dimissioni senza indugio", come sollecitato dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sul SSN ai Ministri della Salute e della Giustizia, che risultano possibili immediatamente per i due terzi delle persone internate attraverso la presa in carico dei DSM, che porterebbero già alla chiusura di alcuni Opg.*

Sulle risorse di parte corrente (38 milioni nel 2012 ma saranno 55 milioni dal 2013)

- I 38 milioni di parte corrente per il 2012 (55 milioni dal 2013) sono ripartiti tra le regioni al 50% in base alla popolazione regionale complessiva e al 50% in base al numero di internati residenti in ciascuna regione.
- Questo criterio (50% popolazione complessiva 50% internati), secondo il decreto, si motiva perché le risorse servono in parte per l'attivazione delle strutture ed in parte per il rafforzamento dei servizi del Dipartimento di Salute Mentale DSM (si citano ambulatori e residenze).
- Per assegnare queste risorse, ogni regione deve presentare uno specifico *programma assistenziale* (vedi 6° capoverso decreto riparto spesa corrente) da approvarsi con Decreto del Ministro della Salute.

✓ **PROPONIAMO:**

1. *Il programma assistenziale della regione, sottoposto al vaglio e al decreto del Ministro della Salute, deve contenere i progetti terapeutico riabilitativi individuali, a cura del DSM competente, finalizzati prioritariamente alle dimissioni e all'esecuzione delle misure di sicurezza "alternative" all'internamento.*
2. *Siccome spetta al DSM il dovere di garantire i LEA sanitari, a partire dalla presa in carico di tutti gli internati, le risorse devono essere destinate al suo rafforzamento, al budget per i progetti terapeutico riabilitativi.*

Sulle risorse in conto capitale (anni 2012 e 2013: 173,8 milioni di euro)

- Sulle strutture ribadiamo il dissenso già espresso; così come sono concepite nella legge 9/12 e poi nel decreto relativo ai loro requisiti, si configurano come "mini OPG". Con un peggioramento introdotto da questo riparto: sono previste strutture interregionali (vedi articolo 2 decreto riparto conto capitale) che andranno a costituire grandi strutture - pur divise in moduli, manterranno persone internate fuori dalla loro regione, rafforzeranno meccanismi di delega da parte di alcuni Dsm e principalmente rischiano di tenere in piedi alcuni Opg suddivisi in moduli.
- Inoltre è sparito qualsiasi riferimento al rapporto tra le strutture e i progetti terapeutico riabilitativi individuali. Con il "decreto Balduzzi" (ora articolo 6 legge 189/2012) era stato così modificato l'articolo 3 ter della legge 9/2012: "*Le predette risorse ... sono ripartite tra le regioni,..., previa intesa .., ed assegnate alla singola regione con decreto del Ministro della salute di approvazione di uno specifico programma di utilizzo proposto dalla medesima regione che deve consentire la realizzabilità di progetti terapeutico-riabilitativi individuali*". Questa formulazione non è stata riportata nel decreto di riparto.
- Ogni regione, per ottenere l'invio del finanziamento spettante deve presentare entro 60 giorni uno specifico programma al Ministero della Salute che, con Decreto, lo dovrà approvare.

✓ **PROPONIAMO:**

1. *Anche i finanziamenti in conto capitale devono essere assegnati e gestiti dal DSM, che decide come è necessario investire i fondi in per "consentire la realizzabilità di progetti terapeutico-riabilitativi individuali" (ex articolo 3 ter della legge 9/2012 come modificato dall'articolo 6 della legge 189/2012) per dimissioni ed esecuzione della misura di sicurezza alternativa all'internamento.*
2. *Quindi, il programma della regione, sottoposto all'approvazione con decreto del Ministro della Salute, deve contenere i progetti terapeutico riabilitativi individuali, a cura del DSM competente, finalizzati prioritariamente alle dimissioni e all'esecuzione delle misure di sicurezza "alternative" all'internamento.*

✓ **INFINE PROPONIAMO**

l'istituzione di una specifica autorità di garanzia nazionale (che possa agire anche con funzioni commissariali ad acta) per l'attuazione dei programmi delle regioni e per il loro monitoraggio.

Comprendiamo che "recuperare" il ritardo con cui si è proceduto all'attuazione delle norme per il superamento degli Opg comporti l'adozione di provvedimenti immediati, ma occorre evitare che la domanda che avevamo rivolto: "chiudono gli OPG o riaprono i manicomi?" si trasformi in una desolante affermazione.

Infine, ribadiamo che il definitivo superamento dell'Opg possa solo essere raggiunto con la modifica degli articoli del codice penale 88 e 89, altrimenti gli Opg (vecchi o nuovi) continueranno ad essere alimentati da nuovi ingressi. Sono quegli articoli del codice Rocco che, associando "follia" ad incapacità di intendere e di volere e a "pericolosità sociale", hanno mantenuto in vita l'Opg e dunque un canale "parallelo e speciale" per i malati di mente che commettono reati.

La legge Basaglia aveva invece finalmente eliminato uno statuto speciale per il malato di mente e sancito la sua entrata nella cittadinanza.

In attesa di un urgente riscontro, inviamo cordiali saluti

p. stopOPG

Stefano Cecconi, Giovanna Del Giudice, Francesca Moccia

Il comitato nazionale StopOPG è formato da: Forum Salute Mentale, Forum per il diritto alla Salute in Carcere, CGIL nazionale, FP CGIL nazionale, Antigone, Centro Basaglia (AR), Conferenza permanente per la salute mentale nel mondo F. Basaglia, Coordinamento Garanti territoriali diritti dei detenuti, Fondazione Franco e Franca Basaglia, Forum Droghe, Psichiatria Democratica, Società della Ragione, Associazione "Casa" di Barcellona Pozzo di Gotto, Ristretti Orizzonti, UNASAM, Associazione "A buon diritto", SOS Sanità, Cittadinanzattiva, Gruppo Abele, Gruppo Solidarietà, CNCA Coord. Naz. Comunità Accoglienza, Fondazione Zancan, Conferenza Naz. Volontariato Giustizia, ITACA Italia, CNND Coord. Naz. nuove droghe, ARCI, AUSER, Aairsam, 180amici, Cooperativa con-tatto di Venezia, LegaCoopSociali.



www.stopopg.it

StopOPG Comitato nazionale
Corso d'Italia, 25 - 00198 Roma
info@stopopg.it
www.stopopg.it