



Gli ospedali psichiatrici giudiziari

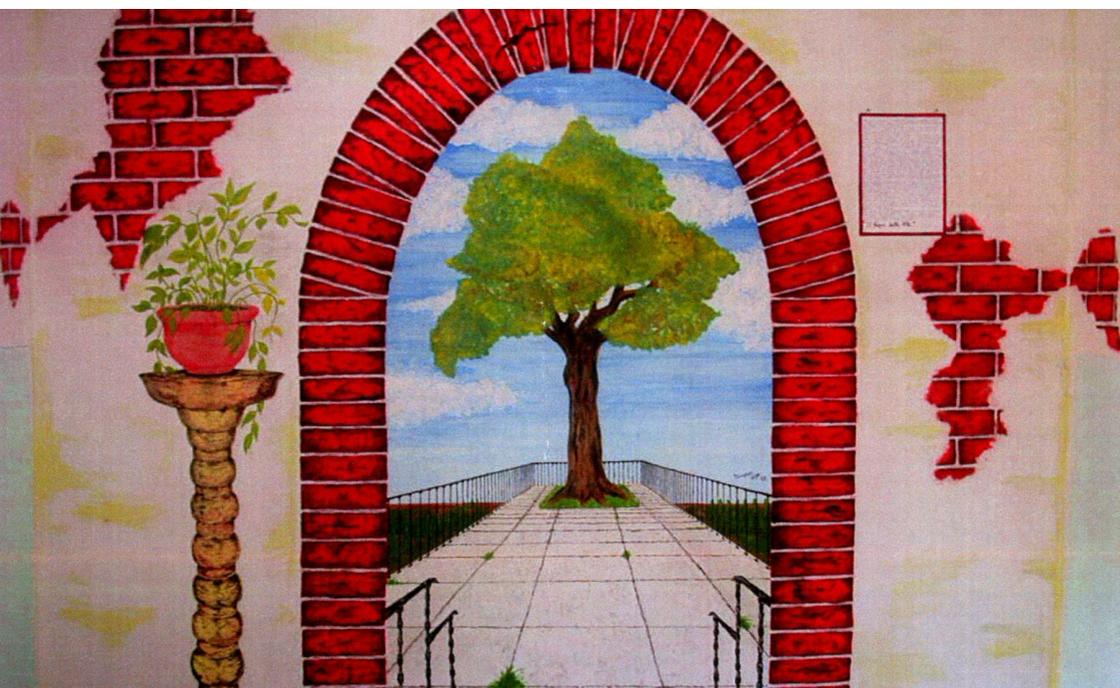
Dossier a cura dell'Ufficio
del Garante delle persone
private della libertà personale
della Regione Emilia-Romagna



Regione Emilia-Romagna
Assemblea legislativa

Garante delle persone
sottoposte a misure restrittive
o limitative della libertà personale

L'ASSEMBLEA
dei DIRITTI 



Gli ospedali psichiatrici giudiziari

Dossier a cura dell'Ufficio del Garante delle persone private
della libertà personale della Regione Emilia-Romagna

Edizione 2015

Le immagini riprodotte sono tratte dal sito *internet* di un gruppo di volontari che realizza un giornale all'interno dell'OPG di Reggio Emilia, "nuovoEffatà".

<https://effataopgre.wordpress.com/art-gallery>

Dopo il 31 marzo 2015, il processo per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) ha preso una fisionomia chiara e risoluta, sebbene in diverse parti ancora in corso di attuazione.

In questo breve *dossier*, il mio Ufficio intende ripercorrere le tappe sin qui intraprese da questo cammino, sia a livello nazionale che regionale.

I nodi da sciogliere restano ancora molti.

Innanzitutto, la riforma interviene in assenza di una contestuale modifica del codice penale, per quel che riguarda la disciplina delle misure di sicurezza detentive. In realtà, l'ultimo provvedimento di legge ha dettato una disciplina generale sul termine massimo di durata, che comunque ha sollevato a sua volta alcune perplessità applicative.

Vi è poi il problema della crisi di legittimazione scientifica della categoria stessa su cui si fonda l'applicazione della misura di sicurezza, ovvero della "pericolosità sociale" intesa nel senso di "prognosi infausta di recidività". In proposito, sempre più avvertita è la necessità di passare dal criterio della "pericolosità sociale" a quello del "bisogno di trattamento": ovvero ad una forma di presa in carico che compete ad agenzie non penali, fuori da qualunque finalità punitiva.

La misura strutturale predisposta dalla riforma per il superamento degli OPG è la costruzione di residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS). Queste strutture dovrebbero nascere in ogni regione e avere una capienza di massimo 20 posti letto ciascuna, in modo da salvaguardare la loro natura esclusivamente sanitaria.

Peraltro, per evitare che anche tali strutture costituiscano uno strumento per incrementare, invece che limitare, il numero dei ricoveri custodiali, la disciplina della riforma ha previsto una serie di misure per investire nell'implementazione dei dipartimenti di salute mentale e conseguentemente dei percorsi individualizzati di cura e di riabilitazione sul territorio.

Si tratta di un obiettivo di grande importanza, che ripropone – per l’ennesima volta e in modo non più rinviabile – la necessità di risolvere la questione del rapporto tra scienze psichiatriche e penalistiche, che insieme ad altri temi di fondo è stato al centro dei lavori degli Stati generali sull’esecuzione penale, un’iniziativa di riflessione e di proposta, voluta dal Ministro della giustizia, in raccordo con il disegno di legge (delega) in materia penale e penitenziaria, presentato dal Governo, che dopo l’approvazione alla Camera ora si trova in discussione al Senato.

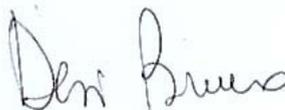
Per il rilievo di questi passaggi, nell’ultima sezione si trovano anche i link al disegno di legge governativo e alle relazioni finali del Tavolo 11 sulle misure di sicurezza (al quale ho avuto il piacere di contribuire) e di quello numero 10 su salute e disagio psichico.

4

Desidero ringraziare le collaboratrici che hanno lavorato alla redazione di questo dossier, Martina Nasso e Giulia Cella dell’Università di Bologna, che è stato aggiornato per la presente edizione da Davide Bertaccini.

Desi Bruno

*Garante delle persone private della libertà personale
Regione Emilia-Romagna*

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Desi Bruno', written in a cursive style.

Indice

1. Le persone ristrette negli ospedali psichiatrici giudiziari	7
2. Il percorso della riforma verso il superamento	9
3. La situazione nella regione Emilia-Romagna	23
4. Le proposte di riforma su imputabilità e misure di sicurezza	31



Fuori di qui

Le persone ristrette negli ospedali psichiatrici giudiziari

Le categorie giuridiche presenti negli ospedali psichiatrici giudiziari sono essenzialmente le seguenti:

- internati prosciolti per infermità mentale sottoposti al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario in quanto socialmente pericolosi (art. 222 c.p.);
- internati con infermità mentale sopravvenuta durante l'esecuzione di altra misura di sicurezza detentiva, per i quali sia stato ordinato l'internamento in ospedale psichiatrico giudiziario (art. 212 c.p.);
- internati provvisori imputati, sottoposti alla misura di sicurezza provvisoria in ospedale psichiatrico giudiziario, in qualsiasi grado e stato del procedimento (art. 206 c.p.; art. 312 c.p.p.);
- detenuti condannati in cui l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena (art. 148 c.p.) e detenuti minorati

psichici (art. 111 reg.es.ord.penit.);

- detenuti dei quali deve essere accertata l'infermità psichica, per un periodo non superiore a 30 giorni (art. 112, c. 2, reg.es.ord.penit.).

Per le ultime due categorie è prevista la creazione di sezioni di cura e riabilitazione presso ogni istituto di pena.



Le cose non dette

Il percorso della riforma verso il superamento

1998

Il Parlamento delega al Governo il compito di *“prevedere specifiche modalità per garantire il diritto alla salute delle persone detenute o internate mediante forme progressive di inserimento, con opportune sperimentazioni di modelli organizzativi anche eventualmente differenziati in relazione alle esigenze ed alle realtà del territorio, all’interno del Servizio sanitario nazionale, di personale e di strutture sanitarie dell’amministrazione penitenziaria”* (art. 5 **L. 419/1998**).

In attuazione di tale delega viene emanato il **D.Lgs. 230/1999** inizia il processo di progressivo trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie precedentemente svolte dall’Amministrazione penitenziaria.

2008

Viene emanato il **DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DELL'1 APRILE 2008**, disciplinante *“le modalità, i criteri e le procedure per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, delle risorse finanziarie, dei rapporti di lavoro, delle attrezzature, arredi e beni strumentali relativi alla sanità penitenziaria”*.

Tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria (DAP) e dal Dipartimento della Giustizia minorile (DGM) del Ministero della Giustizia vengono trasferite al Servizio sanitario nazionale (SSN).

10

Le Regioni sono chiamate ad assicurare l'espletamento delle funzioni trasferite attraverso le Aziende unità sanitarie locali comprese nel proprio territorio e nel cui ambito di competenza sono ubicati gli istituti e servizi penitenziari e i servizi minorili di riferimento.

Viene, inoltre, istituito *“presso la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, apposito comitato paritetico interistituzionale”*.

Per quanto riguarda, specificamente, gli ospedali psichiatrici giudiziari, le *“Linee di indirizzo per gli interventi”* sono previsti nell'all. C del DPCM.

Vengono individuate 3 fasi previste nelle quali articolare gli interventi regionali:

I FASE:

- dimettere, in tempi brevi, gli internati che hanno concluso la misura

- di sicurezza con il coinvolgimento delle Regioni di residenza;
- attivare delle sezioni di cura e riabilitazione all'interno delle carceri, al fine di riportarvi i ricoverati in OPG per disturbi psichici sopravvenuti durante l'esecuzione della pena;
 - assicurarsi che le osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche siano espletate negli istituti ordinari.

II FASE:

A distanza di un anno, distribuire gli attuali internati in modo da avvicinarli alle realtà geografiche di provenienza.

III FASE:

A distanza di due anni, restituire ad ogni Regione italiana la quota di internati in OPG che proviene dai loro territori, affinché ciascuna si assuma la responsabilità della loro presa in carico attraverso:

- programmi terapeutici e riabilitativi da attuarsi all'interno di strutture come OPG con livelli diversificati di vigilanza o di strutture psichiatriche;
- l'affidamento ai servizi psichiatrici e sociali territoriali.

L'indicazione è quella di istituire, in ogni regione in cui sia presente un OPG, idonea struttura sanitaria avente autonomia organizzativa, con la raccomandazione di dotarsi di presidi di sicurezza e vigilanza preferibilmente perimetrali o esterni ai reparti.

! La riforma della sanità penitenziaria è andata incontro a ritardi e difficoltà nella sua attuazione.

Oggi il passaggio degli OPG alla competenza dei Dipartimenti di salute mentale (DSM) è avvenuto in tutte le regioni nelle quali gli istituti sono ubicati.

2008-2011

Nel 2008 viene istituita una *Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficienza e l'efficacia del servizio sanitario nazionale* (cd. **COMMISSIONE MARINO**).

Nella seduta del 20 luglio 2011, la Commissione approva la **RELAZIONE SULLE CONDIZIONI DI VITA E DI CURA ALL'INTERNO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI**, nella quale vengono denunciate *“le gravi e inaccettabili [...] carenze strutturali e igienico sanitarie rilevate in tutti gli OPG, ad eccezione di quello di Castiglione delle Stiviere e, in parte, di quello di Napoli”*.

12

La Commissione stabilisce gli interventi necessari per la completa attuazione del passaggio di competenza al SSN.

Tra questi si segnalano:

- l'adeguamento a *standard* ospedalieri di tutti gli OPG, in un tempo massimo di sei mesi;
In caso di mora, la Commissione può disporre provvedimenti autoritativi di chiusura;
- tendere al progressivo “superamento” degli OPG attraverso il rafforzamento delle strutture territoriali dei DSM e la creazione di strutture intermedie fra queste e l'OPG: piccole comunità terapeutiche con livelli di sicurezza diversificati e distribuite su tutto il territorio nazionale a diretta gestione dei DSM. Per il maggiore ricorso alle “misure alternative all'internamento” fondamentale risulta il raccordo tra Magistratura di sorveglianza e Servizi psichiatrici regionali. Le proroghe della misura di sicurezza detentiva, infatti, sono spesso effetto di una carenza di strutture residenziali e riabilitative esterne, che dovrebbero essere individuate dai DSM;
- realizzare tutte le misure e azioni indicate per la tutela della salute

mentale negli istituti di pena, attraverso la creazione di appositi reparti di osservazione psichiatrica e per minorati psichici;

- implementare la creazione i progetti riabilitativi individuali;
- utilizzare, se necessario, i poteri sostitutivi del Governo per l'attuazione del DPCM dell'1 aprile 2008;
- abolire in via legislativa l'istituto giuridico della non imputabilità;
- abolire la possibilità di mantenere l'internamento sine die dei soggetti ritenuti socialmente pericolosi, con contestuale fissazione di un tetto massimo di durata della misura di sicurezza detentiva pari alla pena che sarebbe stata irrogata per il reato commesso se il soggetto fosse stato ritenuto imputabile.

La contenzione fisica o farmacologica viene considerata dai Commissari *“antiterapeutica oltre che illegale”*, se utilizzata come *“scorciatoia gestionale”*.

Si chiede la messa in opera di strategie sanitarie di prevenzione dei comportamenti violenti e delle situazioni *“prevedibili”* di necessità di contenimento.

2011-2012

Nella conversione del **DECRETO LEGGE 211/2011** rubricato *“Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri”*, la **LEGGE 9/2012** introduce l'art. 3-ter contenente *“Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari”*.

Viene prevista – entro il 31 marzo 2012 – l'adozione di un decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute, in concerto con il Ministro della giustizia, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e

di Bolzano, che definisca ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relative alle strutture che accoglieranno le persone cui sono applicate le misure di sicurezza dell'OPG.

! La riforma interviene in assenza di una contestuale modifica della disciplina sostanziale delle misure di sicurezza personali detentive.

L'ospedale psichiatrico giudiziario rimane, di conseguenza, la misura di sicurezza destinata agli autori di reato mentalmente infermi e socialmente pericolosi, ma deve essere eseguita esclusivamente nelle nuove strutture ad hoc.

Le nuove strutture devono seguire i seguenti criteri:

- esclusiva gestione sanitaria all'interno delle strutture;
- attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna;
- tendenziale destinazione dei soggetti alle strutture ubicate nel territorio di provenienza.

Il termine per il completamento del superamento degli OPG è fissato all'1 febbraio 2013.

2012

Viene emanato il **DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE DI CONCERTO CON IL MINISTRO DELLA GIUSTIZIA 1° OTTOBRE 2012**, recante *“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”* (REMS).

Nell'all. A si stabilisce che:

a) *requisito gestionale:*

- la gestione interna delle strutture è di esclusiva competenza sanitaria;
- per quanto concerne l'attività perimetrale di sicurezza e vigilanza esterna, le Regioni e le Province Autonome, se necessario, attivano specifici accordi con le Prefetture al fine di garantire adeguati standard di sicurezza;

b) *requisiti strutturali:*

- la struttura ha uno spazio verde esterno;
- l'area abitativa ha un massimo di 20 posti letto. Le camere possono essere destinate ad una o due persone, fino ad un massimo di quattro ospiti nei casi di particolari esigenze strutturali o assistenziali. Deve essere presente un bagno con doccia in ogni camera;
- sono previsti locali di servizio comune e locali per le attività sanitarie. Si prevedono tutte le attrezzature necessarie allo svolgimento delle attività sanitarie e che garantiscono la sicurezza del paziente e della struttura;

c) *requisiti organizzativi:*

- il personale è organizzato come *équipe* di lavoro multi-professionale, con medici psichiatri, psicologi, infermieri, terapisti della riabilitazione psichiatrica/educatori, operatori socio-sanitari.
- la responsabilità della gestione della struttura è assunta da un medico dirigente psichiatra, che redige un apposito regolamento interno;
- l'organizzazione del lavoro si fonda sui principi del governo clinico, basati sulle linee guida professionali e i percorsi assistenziali;

- le Regioni adottano un piano di formazione del personale delle strutture sanitarie residenziali, con particolare attenzione ai rapporti con la Magistratura di sorveglianza.

2013

Entra in vigore il **DECRETO LEGGE 24/2013**, recante “*Disposizioni urgenti in materia sanitaria*”.

Vengono introdotte delle modifiche all’art. 3-ter del D.L. 11/2011, introdotto nella conversione operata dalla L. 9/2012:

16

- il termine per la chiusura degli OPG viene prorogato all’1 aprile 2014;
- vengono favoriti gli interventi di potenziamento dei servizi di salute mentale sul territorio, al fine di evitare il più possibile il ricovero in OPG o nelle strutture a carattere intermedio;
- le singole Regioni sono tenute alla presentazione del Piano sanitario regionale della salute mentale, tendente al superamento degli OPG, entro il 15 maggio 2013: in caso contrario, il Governo provvede in via sostitutiva, anche attraverso la nomina di un commissario unico per tutte le regioni per le quali si rendano necessari gli interventi sostitutivi.

La **LEGGE DI CONVERSIONE 57/2013** apporta alcune modifiche al Decreto Legge, affermando che il programma regionale deve definire, prioritariamente, tempi certi e impegni precisi per il superamento degli OPG.

Inoltre deve prevedere la dimissione di tutte le persone internate per le quali l’autorità giudiziaria abbia già escluso o escluda la pericolosità

sociale, con l'obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alla cura e al reinserimento sociale.

L'assenza di strutture residenziali esterne non può quindi essere addotto a motivo di ulteriore proroga della misura di sicurezza detentiva.

2014

Entra in vigore il **DECRETO LEGGE 31 MARZO 2014, N. 52**, contenente *“Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari”*.

Vengono apportate ulteriori modifiche all'articolo 3-ter del d.l. n. 211 del 2011, introdotto dalla conversione nella legge n. 9 del 2012:

- il termine per la definitiva chiusura degli OPG viene prorogato ulteriormente al 31 marzo 2015;
- fino alla definitiva chiusura degli OPG, il giudice deve applicare la misura di sicurezza del ricovero in OPG come *extrema ratio* e solo nel caso in cui non ci sia altra misura idonea ad assicurare cure adeguate e a far fronte alla pericolosità sociale dell'autore di reato. Allo stesso modo deve provvedere il magistrato di sorveglianza chiamato ad accertare la pericolosità sociale del soggetto;
- vengono previsti poteri sostitutivi del Governo nel caso in cui, dopo un semestre dall'entrata in vigore del decreto legge, la Regione non risulti in grado di completare il processo di superamento entro il semestre successivo.

La **LEGGE DI CONVERSIONE 30 MAGGIO 2014, N. 81**, inserisce numerose

modifiche e integrazioni al Decreto Legge:

- la portata del principio dell'*extrema ratio* viene estesa anche all'applicazione provvisoria di una misura di sicurezza e rafforzata con l'indicazione integrativa che la pericolosità sociale deve essere accertata dal magistrato di cognizione o di sorveglianza sulla base delle sue qualità soggettive del destinatario, con esclusione delle condizioni di vita individuale, familiare e sociale e della (sola) assenza di programmi terapeutici individuali;
- le misure di sicurezza detentive, provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle REMS, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima; questa disposizione sulla durata massima non si applica per i delitti puniti con la pena dell'ergastolo;
- entro il 15 giugno 2014, le Regioni possono modificare i programmi presentati in precedenza al fine di provvedere alla riqualificazione dei DSM, di contenere il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle REMS e di destinare le risorse pubbliche alla realizzazione o riqualificazione delle sole strutture pubbliche;
- per le persone ricoverate negli OPG, i percorsi terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione vanno obbligatoriamente predisposti e inviati al Ministero della salute e della competente Autorità giudiziaria entro 45 giorni dall'entrata in vigore del Decreto Legge; per i pazienti per i quali è stata accertata la persistente pericolosità sociale, il programma documenta in modo puntuale le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà del prosieguo del ricovero;
- fino al superamento degli OPG, l'attuazione delle disposizioni di legge costituisce adempimento ai fini della verifica del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

2015

L'accordo n. 17 adottato nell'ambito della Conferenza unificata del 26 febbraio 2015 sancisce numerosi punti qualificanti nel percorso sul definitivo superamento:

- le REMS sono definite strutture residenziali socio-sanitarie che ospitano persone in misura di sicurezza detentiva;
- con il passaggio ad una organizzazione esclusivamente sanitaria delle persone internate nelle REMS, in base ai principi del SSN tutti i diritti delle persone internate secondo la disciplina della normativa penitenziaria sono garantiti ai pazienti ristretti nelle nuove strutture in prospettiva ampliativa, anche con riguardo ai rapporti dell'internato con la famiglia e con la comunità esterna, fermo restando ove previsto il nulla osta da parte dell'Autorità giudiziaria competente e la coerenza con il percorso terapeutico-riabilitativo del singolo paziente;
- sono convenute disposizioni dettagliate in tema di: assegnazione alle REMS; trasferimenti, traduzioni e piantonamenti; altri procedimenti amministrativi relativi alle REMS; formazione; personale; sicurezza; rapporti con gli Uffici esecuzione penale esterna (UEPE) e la Magistratura.

Dal 31 marzo 2015 ad oggi, gli OPG sono formalmente chiusi ma concretamente aperti, mentre di REMS ve ne sono di già aperte, di attivate in convenzione e di ancora non aperte.

Dall'1 aprile 2015, a fronte di alcune Regioni sin da subito adempienti, come l'Emilia-Romagna con due nuove REMS provvisorie regolarmente aperte o come la Lombardia il cui vecchio OPG è stato considerato riaperto come REMS con otto moduli, molte altre Regioni sono state o risultano restare inadempienti, per ritardi nell'attivazione

delle nuove strutture o per altre ragioni relative alla realizzazione dei programmi regionali in materia.

Al 26 ottobre 2015, Piemonte, Veneto, Toscana, Lazio, Molise, Campania, Puglia e Calabria sono le Regioni in cui risulta che lo stato di realizzazione e riconversione delle strutture e delle iniziative assunte per il superamento degli OPG non ne garantisce il completamento entro il successivo semestre. Per tale ragione, nei loro confronti il Governo ha provveduto all'invio delle lettere di diffida, propedeutiche all'esercizio dei poteri sostitutivi del commissario unico.

La situazione delle REMS nelle diverse Regioni si presenta come segue:

- REMS aperte in Piemonte, Lombardia, Trento, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Basilicata, Sicilia e Sardegna;
- REMS in convenzione per Valle d'Aosta, Bolzano, Liguria e Calabria;
- REMS non aperte in Veneto, Toscana, Umbria, Abruzzi e Molise.

La Magistratura di sorveglianza ha cominciato a ricevere numerosi ricorsi giurisdizionali, in cui pazienti ancora internati in OPG assumono che tale stato sia in violazione di legge, con attuale e grave pregiudizio dei loro diritti. In provvedimenti di accoglimento, come è accaduto nel caso dei ricorrenti ristretti nell'OPG di Reggio Emilia, il Magistrato ha ordinato alle Regioni inadempienti (competenti rispetto ai singoli interessati non accolti) di porre rimedio al pregiudizio arrecato, adottando i provvedimenti necessari, così come al DAP di esonerare il personale della Polizia penitenziaria dal servizio all'interno dell'OPG.

La situazione dei ricoveri negli OPG e nelle REMS a livello nazionale fa registrare le seguenti presenze:

- 194 ristretti negli OPG;
- 439 ricoverati nelle REMS;
- 82 persone, in grande maggioranza con misure provvisorie, in attesa di entrare nelle strutture delle rispettive regioni di appartenenza, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Con sentenza depositata il 23 luglio 2015, n. 186 la Corte costituzionale dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale sollevata dal Tribunale di sorveglianza di Messina, relativa all'art. 3-ter L. 9/2012, così come novellato dalla L. 81/2014.

Nell'ordinanza del 16 luglio 2014, tale Tribunale aveva posto in questione le nuove disposizioni sul giudizio di pericolosità sociale, nella parte in cui stabiliscono che l'accertamento della pericolosità sociale è effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di vita individuale, familiare e sociale del reo, e che non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali.

Nella sentenza n. 186 del 2015, la Consulta adotta una tipica decisione di infondatezza per erroneità di presupposto interpretativo, sostenendo in particolare che:

- «la disposizione censurata non ha modificato, neppure indirettamente, per le persone inferme di mente o seminferme di mente, la nozione di pericolosità sociale, ma si è limitata ad incidere sui criteri di scelta tra le diverse misure di sicurezza e sulle condizioni per l'applicazione di quelle detentive» e che
- «la limitazione quindi non riguarda in generale la pericolosità sociale, ma ha lo scopo di riservare le misure estreme, fortemente incidenti sulla libertà personale, ai soli casi in cui sono le condizioni

mentali della persona a renderle necessarie».

L'argomentazione dei Giudici costituzionali dà rilievo al dato letterale della disposizione impugnata, alla sua collocazione sistematica e nondimeno al significativo percorso che ha condotto alla normativa volta al definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. Su tale base, la posizione dell'Alta Corte risulta avallare l'articolato dispositivo di soluzioni normative introdotte in sede legislativa nei confronti dei rei infermi, con l'obiettivo di disincentivare l'applicazione o la "conferma" delle misure detentive loro destinate e, invece, incentivarne la revoca o la "sostituzione" con misure diverse.



certi pensieri

Certi pensieri

La situazione nella regione Emilia-Romagna

2008

Alla data del 31 dicembre 2008, le persone presenti nell'OPG di Reggio Emilia sono 316, a fronte di una capienza regolamentare di 132 persone e di una capienza "tollerabile" di 254 persone.

Nell'OPG di Reggio Emilia è attivo un esperimento di apertura delle celle durante gli orari diurni. Viene inaugurato un reparto – l' "Antares" – a regime "aperto" e a gestione esclusivamente sanitaria, grazie ad un progetto sperimentale della Regione Emilia-Romagna, del Comune

di Reggio Emilia e dell'AUSL locale. Gli altri quattro reparti per internati restano a regime chiuso, con pazienti che rimangono in cella giorno e notte, salvo le ore di uscita programmate. Nel corso dello sviluppo del progetto, i reparti aperti e a gestione sanitaria diventano quattro e rimane solo un reparto chiuso, il "Centaurò".

Il progressivo superamento dell'OPG, fin dal 2008, è avvenuto in Emilia-Romagna attraverso due strategie:

- 1) riduzione degli ingressi tramite la predisposizione di alternative territoriali e residenziali all'internamento e alla detenzione in OPG, la predisposizione di percorsi carcere-territorio e di reparti osservazione per detenuti con sopravvenute infermità;
- 2) aumento delle dimissioni da realizzarsi con programmi di presa in carico territoriale attiva da parte dei competenti Centri di salute mentale (CSM) e tramite l'istituzione di apposite strutture.

2010

Nella **RELAZIONE SULLE CONDIZIONI DI VITA E DI CURA ALL'INTERNO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI** della *Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale*, è riportato il resoconto del sopralluogo effettuato all'OPG di Reggio Emilia in data 23 luglio 2010.

Di seguito, la sintesi delle principali criticità riscontrate:

- "scadenti condizioni strutturali a causa di copiose infiltrazioni e segni d'umidità, servizi igienici vecchi ed in cattivo stato di manutenzione, locali doccia sudici, con pavimenti e pareti costantemente bagnati a

causa, verosimilmente, della scarsa areazione”;

- sono ospitati 274 pazienti, a fronte di una capienza ufficiale di 132 persone e una capienza “tollerabile” di 254 persone;
- nel reparto denominato “Antares”, ovvero il reparto a regime “aperto” sito al secondo piano, sono funzionanti solo tre impianti doccia a fronte di 58 ospiti;
- viene accertata la presenza di un paziente in regime di contenzione, previa adozione di letto metallico fissato al pavimento ed apposite fasce. Il paziente si trovava in quella condizione da cinque giorni. Si rileva l’assenza di un campanello per richiamare l’attenzione degli operatori sanitari e l’impossibilità di regolare l’inclinazione della testiera del letto.

La Commissione parlamentare effettua una seconda visita all’OPG di Reggio Emilia in data 6 dicembre 2010.

La delegazione afferma che l’OPG si presenta nelle stesse condizioni precedentemente rilevate e gli operatori riferiscono che, in mattinata, un internato si trovava in regime di contenzione. Diverse lamentele riguardano il mancato funzionamento di alcuni scarichi dei bagni e la mancata erogazione di acqua calda.

2010-2013

Tra il 2010 e il 2013 la Regione Emilia Romagna predispone una serie di misure per incentivare il percorso di superamento degli OPG.

Per la particolare rilevanza, si segnalano i seguenti interventi:

- attività di raccordo con le altre Regioni di bacino (Emilia-Romagna, Marche, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Province autonome di Trento e Bolzano) volte a definire le modalità di dimissioni e contestuale reinserimento delle persone presenti in OPG nei territori di residenza;
- tavolo di studio con la Magistratura di sorveglianza per favorire la condivisione di percorsi di presa in carico da parte dei Servizi sanitari territoriali competenti e un gruppo di lavoro con i professionisti delle ASL per mettere a punto i programmi territoriali di dimissione dall'OPG e monitorarne le attività;
- intensificazione dei rapporti con la residenza sanitaria psichiatrica "Casa Zacchera", presso la località di Sadurano (FC), per l'accoglienza di internati in OPG residenti in Emilia Romagna, in licenza finale di esperimento, fase propedeutica alle dimissioni;
- ampliamento delle attività della struttura residenziale sanitaria a trattamento intensivo, denominata "Arcipelago", presso l'AUSL di Bologna, con la previsione di una quota riservata di pazienti con provvedimenti disposti dalla Magistratura;
- apertura del reparto di osservazione psichiatrica presso il Carcere di Piacenza, con valenza regionale.

2013

L'AUSL di Reggio Emilia presenta in data 21 maggio 2013 il **PROGETTO PRELIMINARE PER IL SUPERAMENTO DELL'OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO**.

Il progetto prevede la costruzione, a Reggio Emilia, di una struttura

composta da tre moduli REMS:

- 1) struttura per uomini ad alta intensità medica, con 10 posti letto;
- 2) struttura per uomini di riabilitazione, con 20 posti letto;
- 3) struttura per donne ad alta intensità medica, con 10 posti letto.

Il basso numero di posti letto è prevista per garantire *standard* assistenziali più elevati. Ogni camera sarà dotata di un letto e di un bagno privato. Sono inoltre previsti ampi spazi diurni di reparto e per attività comuni. La sicurezza verrà garantita dal rapporto operatori-pazienti e dalla collaborazione con la Prefettura, in caso di necessità.

Le tre REMS verranno ubicate nella stessa area, in un terreno di proprietà dell'AUSL, in località Due Maestà, nelle adiacenze del centro storico di Reggio Emilia.

Il finanziamento del programma per la realizzazione delle REMS, proposto dalla Giunta, viene approvato dall'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna in data 10 settembre 2013 e dal Ministero della salute in data 9 ottobre 2013.

2014

Nel corso del 2014 la Regione Emilia-Romagna ha promosso le seguenti ulteriori iniziative per favorire le dimissioni dall'OPG, di lotta allo stigma, di potenziamento della rete dei servizi psichiatrici con impegno nel reinserimento sociale dei pazienti:

- rafforzamento nell'utilizzo di strutture residenziali sanitarie psichiatriche e socio-sanitarie al fine di garantire la continuità della presa in cura durante la permanenza in strutture specializzate e la dimissione dalle stesse, nonché per progetti di trattamento non residenziali;
- incontri formativi interdisciplinari per approfondire la conoscenza delle procedure che sottendono all'applicazione delle misure di sicurezza, affrontando nei territori il tema delle relazioni tra Magistratura, DSM-DP e UEPE sui percorsi dei pazienti autori di reato, non imputabili e riconosciuti socialmente pericolosi;
- gruppo di lavoro interdisciplinare con l'obiettivo di potenziare le sinergie tra la Magistratura di sorveglianza e di cognizione, l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna e i Dipartimenti di Salute Mentale-Dipendenze Patologiche nella definizione e gestione dei percorsi delle persone non imputabili cui vengono applicate le misure di sicurezza. Il gruppo di lavoro, nominato con determinazione del Direttore generale Sanità e politiche sociali n. 10702/2014, ha prodotto un documento di indirizzo "Scheda sull'applicazione delle misure di sicurezza a soggetti parzialmente o totalmente incapaci di intendere e di volere a causa di infermità psichica", che fornisce alcuni suggerimenti operativi riguardanti le interfacce, nella fase del processo, tra Magistratura e Dipartimenti di Salute Mentale.

Tale progettazione complessiva è stata orientata ad avere a disposizione una intera gamma di servizi per l'uscita degli internati emiliano-romagnoli dall'OPG, sia in dimissione territoriale sia quando si renda ancora necessaria una misura di sicurezza detentiva.

2015

Accanto alle misure già implementate in precedenza, la Regione

Emilia-Romagna ha predisposto e finalizzato nel corso del 2015 l'apertura di due “Residenze con percorsi dedicati a persone con misure di sicurezza”, una presso l'AUSL di Bologna (Casa degli Svizzeri) per 14 pazienti e una presso l'AUSL di Parma (Casale di Mezzani) per 10 pazienti, in attesa della costruzione a Reggio Emilia della REMS definitiva.

Queste due residenze sono destinate a servire un bacino sovra-aziendale in sinergia con le altre strutture regionali operative, ciò che ha permesso la dimissione dall'OPG di tutti i cittadini emiliano-romagnoli con misura di sicurezza detentiva al 1 aprile 2015 come previsto dalla legge, e accogliendo coloro ai quali è applicata la misura di sicurezza detentiva a partire da tale data.

Per entrambe le strutture il personale è organizzato come équipe di lavoro multi-professionale, comprendente medici psichiatri, psicologi, infermieri, terapisti della riabilitazione psichiatrica/educatori, operatori socio-sanitari. Per entrambe le strutture è stato realizzato un piano di formazione per il personale mirato ad acquisire e a mantenere competenze cliniche, medico-legali e giuridiche, con particolare attenzione ai rapporti con la Magistratura di sorveglianza, specifiche per la gestione dei soggetti affetti da disturbo mentale autori di reato.

Al 26 novembre 2015, la situazione dell'OPG di Reggio Emilia registra:

- 20 internati fisicamente presenti;
- 3 internati in licenza finale di esperimento;
- 19 detenuti con infermità mentale sopravvenuta;
- 27 detenuti minorati psichici.

Dei 20 internati fisicamente presenti, 14 provengono dal Veneto, 5

dalla Lombardia e 1 dalla Toscana.

Al 9 novembre 2015, la situazione nelle REMS regionali evidenzia:

- 15 pazienti nella struttura di Bologna;
- 11 pazienti nella struttura di Parma.



Fiore

Le proposte di riforma su imputabilità e misure di sicurezza

- **1983: DDL GROSSI E ALTRI SENATORI**
[HTTPS://WWW.SENATO.IT/SERVICE/PDF/PDFSERVER/DF/281882.PDF](https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/DF/281882.PDF)
- **1991: SCHEMA DDL COMMISSIONE PAGLIARO (ARTT. 34-36)**
[HTTP://WWW.GIUSTIZIA.IT/GIUSTIZIA/IT/MG_1_12_1.WP?PREVIOUSPAGE=MG_1_8_1&CONTENTID=SPS31486](http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_12_1.wp?PREVIOUSPAGE=MG_1_8_1&CONTENTID=SPS31486)
- **1995: DDL RIZ E ALTRI (ARTT. 83-84)**
<http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/DF/51396.pdf>

- **1996: DDL CORLEONE E ALTRI**
[HTTP://LEG13.CAMERA.IT/_DATI/LEG13/LAVORI/STAMPATI/PDF/0151.PDF](http://LEG13.CAMERA.IT/_DATI/LEG13/LAVORI/STAMPATI/PDF/0151.PDF)
- **1997: DDL EMILIA-ROMAGNA-TOSCANA**
[HTTP://WWW.SENATO.IT/LEG/13/BGT/TESTI/DDLPRES/00002884.HTM](http://WWW.SENATO.IT/LEG/13/BGT/TESTI/DDLPRES/00002884.HTM)
- **2001: SCHEMA DDL COMMISSIONE GROSSO (ARTT. 94-103)**
[HTTP://WWW.GIUSTIZIA.IT/GIUSTIZIA/IT/MG_1_12_1.WP?PREVIOUSPAGE=MG_1_12_1&CONTENTID=SPS31489](http://WWW.GIUSTIZIA.IT/GIUSTIZIA/IT/MG_1_12_1.WP?PREVIOUSPAGE=MG_1_12_1&CONTENTID=SPS31489)
- **2006: SCHEMA DDL COMMISSIONE NORDIO (ARTT. 48-52)**
[HTTP://WWW.PSICOLOGIAFORENSE.IT/PROGETTO%20NORDIO.HTM](http://WWW.PSICOLOGIAFORENSE.IT/PROGETTO%20NORDIO.HTM)
- **2008: SCHEMA DDL COMMISSIONE PISAPIA (ARTT. 21-22)**
[HTTP://WWW.GIUSTIZIA.IT/GIUSTIZIA/IT/MG_1_12_1.WP?FACETNODE_1=4_7&PREVIOUSPAGE=MG_1_12&CONTENTID=SPS47483](http://WWW.GIUSTIZIA.IT/GIUSTIZIA/IT/MG_1_12_1.WP?FACETNODE_1=4_7&PREVIOUSPAGE=MG_1_12&CONTENTID=SPS47483)
- **2015: DDL MINISTRO ORLANDO (ART. 7)**
[HTTP://WWW.SENATO.IT/SERVICE/PDF/PDFSERVER/BGT/00939937.PDF](http://WWW.SENATO.IT/SERVICE/PDF/PDFSERVER/BGT/00939937.PDF)
- **2015: RELAZIONE TAVOLO 11 STATI GENERALI SULL'ESECUZIONE PENALE (MISURE DI SICUREZZA)**
[HTTPS://WWW.GIUSTIZIA.IT/GIUSTIZIA/IT/MG_2_19_1_11.WP?PREVIOUSPAGE=MG_2_19_1](https://WWW.GIUSTIZIA.IT/GIUSTIZIA/IT/MG_2_19_1_11.WP?PREVIOUSPAGE=MG_2_19_1)
- **2015: RELAZIONE TAVOLO 10 STATI GENERALI SULL'ESECUZIONE PENALE (SALUTE E DISAGIO PSICHICO)**
[HTTPS://WWW.GIUSTIZIA.IT/GIUSTIZIA/IT/MG_2_19_1_10.WP?PREVIOUSPAGE=MG_2_19_1](https://WWW.GIUSTIZIA.IT/GIUSTIZIA/IT/MG_2_19_1_10.WP?PREVIOUSPAGE=MG_2_19_1)