

Lo stato dell'arte dopo l'applicazione della legge 81

Relazione del Sottosegretario alla Salute De Filippo.

Onorevoli Senatori,

in questi mesi la delicata questione dell'attuazione delle misure necessarie per il superamento del sistema degli OPG ha conosciuto uno sviluppo a tratti tumultuoso ed è stata oggetto di numerose iniziative. La evidente accelerazione si è determinata, oggettivamente, anche grazie ad un intenso e coraggioso dibattito che si è sviluppato in parlamento e che ha avuto in questa commissione una speciale, direi avanzata e competente impostazione. Ho provato a prendere parte attivamente alla discussione e al tempo stesso, riconosco, è cresciuta la mia consapevolezza dell'evoluzione di un importantissimo dibattito culturale che, ha coinvolto diverse istituzioni, la società civile e molte associazioni. Ho incontrato le diverse realtà associative come StopOpg, da sempre in prima linea sul fronte dei diritti degli internati, ma anche realtà istituzionali che, più in generale tengono desta l'attenzione dei decisori politici sul tema cruciale del benessere fisico e del diritto alle cure dei detenuti. In questo percorso oggi si trovano, con ogni evidenza, coinvolte anche la Magistratura, le Prefetture e le Regioni italiane, amministrare da diversi schieramenti, che in maniera molto articolata hanno fatto fronte alle esigenze del superamento del sistema degli OPG. Come sempre la complessità di un processo di cambiamento è determinata da vari fattori: in questo caso la difficoltà del tema è sicuramente il ruolo, non semplice, dei tanti attori coinvolti, istituzionali e non.

L'Organismo di Coordinamento del processo di superamento degli OPG da me presieduto, previsto dalla legge n. 81 del 30 maggio 2014 e, istituito con decreto del Ministro della Salute del 26 giugno 2014, si è insediato il 2 ottobre 2014 e si è riunito presso il Ministero della Salute nelle date del 29 ottobre e 9 dicembre 2014, quindi con cadenza settimanale nelle date del 15, 22 e 28 gennaio, 5, 12, 19 e 26 febbraio, 5 marzo, 12, 19 e 26 marzo 2015. Le successive riunioni si sono svolte nei giorni 23 aprile, 7 maggio, 3 e 18 giugno. Il dibattito non è mai stato rituale, anzi devo riconoscere una grande attitudine di tutti i componenti dell'organismo a mantenersi su una linea produttiva in sintonia con la nuova legislazione.

Negli ultimi due mesi è divenuta componente dell'Organismo, una rappresentanza nazionale della Magistratura di Sorveglianza, più volte udita dall'organismo nei mesi precedenti. Essa è rappresentata dai cinque presidenti dei tribunali di Sorveglianza delle Province sede di OPG, che rappresentano l'insieme di tutti i loro colleghi.

Alle riunioni dell'Organismo hanno sempre partecipato i dirigenti del Ministero della Giustizia, in particolare dell'Ufficio di Gabinetto e del DAP, che hanno assicurato la massima collaborazione per il conseguimento dell'obiettivo. Ho potuto constatare la dedizione dei rappresentanti del Ministero della Giustizia anche al di fuori delle riunioni dell'Organismo, attraverso l'intenso lavoro che si è realizzato insieme e i frequenti contatti tra le strutture dei due ministeri. Ho provato a creare un clima coeso nel lavoro del nostro Organismo: ritengo che l'Organismo rappresenti il necessario luogo di confronto tra i rappresentanti delle istituzioni nazionali e regionali, che provano a far fronte alle pressioni e agli stimoli che provengono dal Parlamento, dai cittadini e in generale dalla società civile per il superamento di una fase storica desueta e, a tratti, non civile. I rappresentanti presenti ai lavori dell'Organismo hanno condiviso questa mia visione nel corso dei mesi, animando e facendo progredire i lavori dell'Organismo stesso, com'è stato, peraltro, riconosciuto anche da numerose associazioni, dai mezzi di comunicazione e dai tanti Parlamentari che, hanno potuto dialogare positivamente con me sulle delicate questioni connesse con il processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, con un'azione caratterizzata dalla massima attenzione al benessere fisico e psichico delle persone ricoverate.

Sono stati invitati alle riunioni dell'Organismo in successive riunioni i rappresentanti del Ministero dell'Economia e delle Finanze, responsabile dell'erogazione dei finanziamenti in conto capitale, necessari alle regioni per la realizzazione delle strutture e dei finanziamenti di parte corrente per gli aspetti gestionali. Sono intervenuti rappresentanti del Ministero dell'Interno, amministrazione responsabile tramite le prefetture del coordinamento della Sorveglianza e sicurezza perimetrale delle REMS.

La prospettiva della legge 81 non sembra ancora oggi essere di facile attuazione. Appare necessaria tra le altre cose in primo luogo una maturazione delle diverse istituzioni, attori protagonisti in un campo delicatissimo, che richiede il bilanciamento di diritti essenziali di alcuni cittadini in situazione di infermità anche grave e la tutela della sicurezza collettiva. Chi ha voluto in questi mesi fare opera di allarmismo ha, credo, determinato un indebito slittamento tra i due fuochi su un'ellisse che abbraccia, nell'intento del legislatore e prima ancora nel quadro delle garanzie costituzionali, due prospettive: la sicurezza dei cittadini e il benessere dei pazienti psichiatrici. Al riguardo dopo anni di discussione, da ultimo nel dibattito parlamentare precedente l'approvazione della legge 81 che, ho seguito personalmente - dopo decenni dall'attuazione della legge Basaglia - questo ultimo e definitivo passaggio: dalla gestione penitenziaria a quella sanitaria degli internati che, divengono pazienti, pone l'Italia in una posizione di all'avanguardia. Comprendo le legittime resistenze da chi proviene da culture diverse da quella incentrata sulla persona e sul garantismo, ma anche nei conflitti più spinosi credo debbano essere tutelati i diritti dei nostri cittadini, e auspico che questa tutela ottenga il suo coronamento con una riforma efficace del codice penale, che rinnovi il linguaggio giuridico alla luce dei progressi scientifici e filosofici intervenuti in questi ultimi settanta anni.

La legge 81 è parte, quindi, di una più ampia transizione culturale, che richiederà anni per essere condivisa. L'articolo 1 della legge spiega chiaramente come l'ingresso in una REMS debba essere sempre e comunque considerato come l'ultima ratio: "Il giudice dispone nei confronti dell'infermo di mente e del seminfermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza, anche in via provvisoria, diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario o in una casa di cura e custodia, salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla sua pericolosità sociale".

Appare urgente prendere delle iniziative di concerto con la Magistratura inquirente: la Magistratura di Sorveglianza nel corso delle riunioni dell'Organismo si è detta disponibile a favorire una tale interlocuzione finalizzata all'adozione delle misure alternative prescritte dalla legge 81 del 2014.

Le REMS attualmente attivate non hanno sufficiente capacità ricettiva per accogliere i pazienti che devono essere trasferiti dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari verso le nuove strutture previste dalla legge, né sono in grado di accogliere i pazienti provenienti dalla libertà nei confronti dei quali l'Autorità Giudiziaria abbia disposto l'applicazione della misura di sicurezza detentiva.

A seguito di comunicazioni del DAP rileviamo che le REMS di Pisticci (Basilicata), di Pontecorvo (Lazio per le donne internate), di Bologna e Parma (Emilia Romagna) hanno raggiunto la capienza massima.

Le REMS provvisorie di Castiglione delle Stiviere, che dovrebbero accogliere i pazienti residenti nella Regione Lombardia e i pazienti residenti nella Regione Liguria, accolgono pazienti residenti in altre Regioni, che non hanno ancora attivato nel loro territorio alcuna REMS. Peraltro, per i pazienti residenti nella Regione Liguria i 10 posti letto, previsti dalla apposita Convenzione stipulata con la Regione Lombardia, sono insufficienti per accogliere tutti i pazienti liguri, ancora ospitati negli OPG di Montelupo Fiorentino e di Napoli "Secondigliano" Reparto Verde.

Alla data del 19 maggio 2015 si registra presso le strutture di Castiglione delle Stiviere una presenza pari a 230 pazienti (187 uomini e 43 donne), dei quali n. 140 residenti nelle Regioni Lombardia e Liguria e n. 19 senza fissa dimora; i restanti 71 pazienti (54 uomini e 17 donne) sono residenti nelle Regioni: Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Marche, Molise, Piemonte (43 uomini e 2 donne), Puglia, Sicilia, Toscana, Trentino Alto Adige, Umbria e Veneto.

Il Ministero della Giustizia si è più volte pronunciato nel corso delle riunioni del Comitato, nel senso di un incremento nella programmazione dei posti per le REMS sui vari territori regionali. Se i dati relativi ai nuovi ingressi si dovessero confermare e si dovesse confermare stabilmente l'incremento delle persone destinatarie di misure di sicurezza sarà necessario aggiornare la programmazione delle REMS: questo per garantire gli standard essenziali di benessere e limitare al massimo gli spostamenti da una regione all'altra, nel rispetto del principio di prossimità alle famiglie del luogo di cura e custodia.

Alla data del 22 giugno 2015 gli internati presenti nei sei OPG del territorio nazionale risultano n. 341 (allego una tabella a cura del DAP dettagliata e relativa all'ultima rilevazione disponibile sull'attuale situazione degli internati nei singoli OPG). Molto è stato quindi fatto se si pensa che tre anni fa gli internati erano circa duemila, e quando ho iniziato la mia attività erano più del doppio di oggi.

Considerata la mancata apertura delle strutture provvisorie in parecchie Regioni, il DAP è stato costretto a realizzare assegnazioni temporanee fuori bacino di pazienti nell'ambito più prossimo e nelle regioni più disponibili, quali la Lombardia e l'Emilia Romagna, per poi trasferirli di nuovo nella regione di residenza. Questo iter ha provocato delle difficoltà e ripercussioni sulla sicurezza delle strutture esistenti, in particolare per la Lombardia che non potrà più accettare nessun paziente fuori bacino, avendo già la struttura di Castiglione superato di molto la propria capienza. Ritengo che tale prassi debba essere interrotta il prima possibile, per tutelare il benessere delle persone che sarebbe gravemente compromesso da questi continui spostamenti: non è solo questione di budget, del quale pur ampiamente discutiamo, ma di garantire la riabilitazione e il reinserimento come opzione privilegiata, ove possibile.

Per offrire la più completa informazione al Parlamento ho chiesto alle singole amministrazioni un aggiornamento sulla situazione complessiva delle REMS. Al 22 giugno 2015 essa risulta essere la seguente:

Regione Piemonte:

Permane una situazione critica sia per i nuovi ingressi sia perché le REMS provvisorie saranno probabilmente attive dal 1° settembre 2015. Per la fase transitoria sono previsti 35 p.l. Si resta sempre in attesa dei documenti relativi alla rimodulazione del programma con l'identificazione delle strutture definitive e dei p.l.

Lombardia - Valle D'Aosta:

E' attiva la struttura di Castiglione delle Stiviere per 160 pl. Tuttavia, si trova ad avere 225 pazienti. Pertanto, la Regione ha comunicato che la struttura non accetterà ulteriori pazienti e l'impossibilità di mantenere adeguati livelli di sicurezza.

Nella fase definitiva a Castiglione saranno attivi 120 p.l. e nella REMS che sarà realizzata a Limbiate 40 p.l.

Si resta sempre in attesa dei documenti relativi alla rimodulazione del programma per l'utilizzo delle risorse residue.

P.A. di Trento e di Bolzano:

Dal 1° luglio dovrebbero essere attivati nel polo di Pergine 4 pl ad alta vigilanza e successivamente dal 1° agosto altri 5 p.l. da rendere disponibili per la P.A. di Bolzano.

Veneto:

La Regione ha stipulato convenzioni con la regione Lombardia per il pagamento delle rette dei pazienti ospitati a Castiglione delle Stiviere. Per quanto riguarda ulteriori soluzioni per la presa in carico anche dei nuovi ingressi, a tutt'oggi non è pervenuta alcuna comunicazione in merito.

La struttura definitiva sarà situata a Nogara con 40 p.l.

Friuli Venezia Giulia:

Per la fase transitoria è stata prevista al 4 maggio 2015 l'attivazione di 4 p.l. nelle strutture di Aurisina e Maniago.

I 10 p.l. definitivi saranno realizzati sempre nelle strutture su indicate (nella fase transitoria vengono attivati i primi 4 p.l.).

Liguria:

La regione ha sottoscritto per la fase transitoria un accordo con la Regione Lombardia per 10 p.l.

La REMS definitiva di 20 p.l. a Calice al Cornoviglio (SP) è in corso di realizzazione.

Emilia Romagna:

Per la fase transitoria sono stati attivati 24 p.l. nelle strutture di Casa degli Svizzeri (BO) e Casale di mezzani (PR).

La REMS definitiva di 40 p.l. sarà realizzata a Reggio Emilia.

Toscana - Umbria:

La Regione ha trasmesso formalmente la richiesta di rimodulazione del programma con i relativi atti. Gli Uffici competenti delle Direzioni Generali della Programmazione e della Prevenzione hanno espresso parere favorevole su detto programma ed è in corso di formalizzazione la nota che autorizza la Regione ad avviare la realizzazione degli interventi, nelle more dell'adozione del Decreto di assegnazione. Per la fase transitoria è prevista l'attivazione entro il 1° agosto 2015 di 22 p.l. a Volterra.

Nella fase definitiva sempre a Volterra la REMS sarà di 40 p.l.

Marche:

Per la fase transitoria è attiva dal 22 giugno in Loc. Molino Giovanetti - Montegrimano Terme (PU) una struttura di 16 p.l.

La REMS definitiva di 20 p.l. nel comune di Fossombrone è in corso di realizzazione.

Lazio:

La Regione ha previsto 4 REMS provvisorie, è attiva la REMS di Pontecorvo per 11 p.l.. Per la REMS di: Subiaco di 20 p.l. l'attivazione è prevista per il 1° luglio, Ceccano di 40 p.l. l'attivazione è prevista per il 30 luglio, Palombara Sabina di 40 p.l. l'attivazione è prevista per il 1° agosto.

Sono previste tre REMS definitive per complessivi 91 p.l. nei comuni di Subiaco, Ceccano e Rieti.

Abruzzo- Molise:

L'Ufficio legislativo su segnalazione dell'Avvocatura Generale dello Stato fa presente che l'ordinanza del TAR Abruzzo con la quale è stata disposta una "verificazione (all'uopo, demandando al Ministro della Giustizia la più sollecita individuazione di una commissione di tre membri, composta da un membro esperto del Ministero della Giustizia, da un membro esperto del Ministero della Salute e da altro tecnico del settore) in ordine alla "effettiva idoneità del progetto approvato dalla ASL resistente a garantire l'assoluta autonomia dei locali destinati a REMS rispetto all'utilizzo attuale della struttura sanitaria e in conformità ai requisiti strutturali e funzionali fissati per le REMS".

L'ordinanza, sebbene abbia un contenuto istruttorio, si traduce, di fatto, in una sospensione, fino alla prossima camera di consiglio, fissata per il mese di settembre pv, del provvedimento commissariale e del successivo provvedimento dell'Azienda sanitaria di individuazione della struttura da adibire a REMS.

La REMS definitiva di 20 p.l. è prevista nel Comune di Ripa Teatina.

Campania:

Sono attive la REMS provvisorie di Mondragone con 8 p.l. e la REMS di Roccaromana con 20 p.l..

Dovrebbe essere attivata per il 30 giugno la REMS definitiva di San Nicola Baronina per 20 p.l., mentre l'altra REMS definitiva di 20 p.l. di Calvi Risorta dovrebbe essere attivata per il 31 agosto.

Puglia:

In relazione al ricorso del Comune di Spinazzola al TAR circa l'attivazione della REMS, la Regione, nota del 10 giugno u.s., comunica che la Magistratura ha rinviato l'udienza al 2 luglio p.v. e chiede la valutazione da parte dei Ministeri Salute e Giustizia, citati nel ricorso dell'Amministrazione comunale, di costituirsi in giudizio a supporto del programma deliberato dalla Regione e approvato con DM 30 aprile 2015.

Sono previste due REMS definitive a Carovigno e Spinazzola per complessivi 38 p.l.

Basilicata:

E' attiva la REMS definitiva di Tinchi per 10 p.l. (di cui in via provvisoria 5 pl per Regione Calabria).

Calabria:

Convenzione per 5 p.l. con la Regione Basilicata. E' prevista l'attivazione, senza indicazione della data, della REMS provvisoria a Santa Sofia D'Epiro per 20 p.l..

E' prevista una REMS definitiva a Girifalco di 40 p.l.

Sicilia:

Sono attive le REMS provvisorie di Naso per 20 p.l. e di Caltagirone per 20 p.l..

E' prevista la realizzazione di tre REMS definitive per complessivi 80 p.l. a Caltagirone, Caltanissetta e Naso.

Sardegna:

La Regione ha previsto una REMS provvisoria a Capoterra (CA) per 16 p.l., la data di attivazione era prevista per il 18 maggio u.s.

La situazione come si vede è ancora *in fieri*, auspico quindi un maggiore impegno delle Amministrazioni regionali affinché sia garantita una maggiore corrispondenza tra quanto si deve realizzare e quanto è stato dichiarato e verbalizzato nelle numerose riunioni dell'Organismo. Tali dichiarazioni, unitamente alla trasmissione ufficiale delle REMS disponibili alle Corti di Appello effettuata dal DAP il 15 marzo (inclusa come secondo allegato della terza relazione al Parlamento), hanno valore ufficiale e vincolante per le singole amministrazioni e per i loro rappresentanti, come è stato più volte rilevato anche dai rappresentanti della Magistratura.

E' stato più volte ribadito che il Governo è intenzionato a procedere in tutti i modi consentiti dalla legge per sopperire all'operato delle Regioni e delle Amministrazioni che non rispetteranno gli adempimenti connessi alla realizzazione delle REMS individuate sul territorio di competenza.

Ritengo doveroso precisare che, l'attuazione piena del percorso di dimissione si accompagna all'impegno, da parte di Regioni e Ministeri coinvolti, per la salvaguardia del benessere psicofisico delle persone internate. Al riguardo vi è piena intesa tra Regioni e Ministeri in merito ai trasferimenti delle persone internate in OPG e alla loro accoglienza nelle nuove REMS che, proprio per evitare traumi e contenere al massimo i possibili disagi per persone dal fragile equilibrio psicofisico, avverranno gradualmente e saranno accompagnati dalla massima attenzione al monitoraggio delle condizioni cliniche.

Alla luce dei positivi risultati raggiunti attraverso il costante e proficuo lavoro condotto in questi mesi, l'Organismo di coordinamento all'unanimità ha proposto di adottare, su base territoriale, un analogo modello di amministrazione compartecipata. Sarebbe opportuno costituire in ciascun ambito regionale un Organismo inter-istituzionale composto dai rappresentanti delle diverse amministrazioni interessate con la partecipazione della Prefettura, dell'Amministrazione sanitaria, della Magistratura di Sorveglianza, con la funzione di coordinare e monitorare il compiuto svolgimento delle attività connesse all'avvio delle nuove strutture sanitarie per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive.