

Lo stato attuale del percorso di superamento degli OPG (Campania luglio 2010).

Dott. Giuseppe Nese (CD SIP Campania; Comitato Paritetico Interistituzionale)

Il D.P.C.M. 01.04.2008 ha previsto per l'OPG un percorso di SUPERAMENTO, il cui esito finale è la creazione da parte di ogni Regione di specifiche risposte ai bisogni dei propri internati, con modelli organizzativi preferibilmente *sanitarizzati* ed alternativi a quelli esistenti.

Lo stesso DPCM, analizzando le criticità esistenti, imponeva una fondamentale azione intermedia di riduzione del numero degli internati attraverso la presa in carico da parte dei DSM degli internati di propria competenza già dimissibili. Si tratta di persone per le quali l'internamento in OPG era già stato prorogato (anche moltissime volte) per l'indisponibilità alla presa in carico da parte delle ASL, ritenuta dal magistrato indispensabile per autorizzare un percorso terapeutico-riabilitativo territoriale o revocare la pericolosità sociale; alle stesse persone veniva così prorogata la MISURA DI SICUREZZA in OPG, sulla base di una PERICOLOSITA' SOCIALE gergalmente definita "CONDIZIONATA" proprio per l'indisponibilità di una presa in carico da parte del DSM competente.

IL DPCM richiedeva l'attivazione presso la Conferenza Stato-Regioni di un Comitato Paritetico Interistituzionale con compiti di indirizzo e monitoraggio sul percorso di superamento dell'OPG; Comitato attivato nel FEB 2009 e composto da rappresentanti designati dai Ministeri (Salute, Giustizia, Economia) e Regioni sede di OPG (Campania, Emilia-Romagna, Lombardia, Sicilia e Toscana).

Nell'ambito dei lavori del Comitato Paritetico, tra i presenti in OPG a fine 2008, sono state identificate 414 persone "dimissibili" e con "pericolosità sociale condizionata".

Il 26.11.2009 la Conferenza Unificata ha approvato un Accordo proposto dal Comitato Paritetico (**Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008.** (Rep. n. 84 - CU). (09A15308) (G.U. Serie Generale n. 2 del 4 gennaio 2010) che, tra l'altro, impegna tutte le regioni a dimettere entro il 2010 almeno 300 internati di propria competenza, in ottemperanza a quanto richiesto dal DPCM (Allegato C), mediante piani tra loro coordinati e concordati. Lo stesso Accordo definiva per ciascun OPG un limitato bacini macroregionale (per es., per gli OPG della Campania, le Regioni Abruzzo, Lazio, Molise e Campania), nel rispetto del quale le persone dovevano essere assegnate dal DAP all'OPG. Le azioni di dimissione delle regioni comprese in ciascun bacino venivano coordinate dal componente del Comitato Paritetico designato dalla regione sede dell'OPG di riferimento.

L'Accordo del 26.11.2009 costituisce un grande passo verso il superamento dell'OPG, contenendo obbligazioni ed indirizzi idonei a consentire l'implementazione regionale di organizzazioni ed alternative agli attuali OPG.

Attualmente però, a 6 mesi dalla vigenza dell'Accordo, le azioni delle singole Regioni finalizzate alle dimissioni ed al coordinamento di bacino risultano estremamente disomogenee:

la **Sicilia** non ha ancora recepito il DPCM e l'OPG di Barcellona P.G. è ancora in carico sanitario all'Amministrazione Penitenziaria;

la **Lombardia**, non ha ancora avviato le azioni di coordinamento del Bacino

la **Toscana**, l'**Emilia-Romagna** e la **Campania** hanno da tempo avviato efficaci azioni di coordinamento dei rispettivi Bacini, nonché di dimissione dei propri internati, definendo programmi alternativi in fase di realizzazione.

Nel mese di marzo 2010, come richiesto dall'Accordo, e più specificamente concordato in sede di Comitato, è stato attivato il **Gruppo di Coordinamento del bacino OPG campano**, con la nomina dei referenti degli Assessorati alla Sanità delle Regioni Abruzzo, Lazio e Molise, che si sono riuniti due volte presso il Servizio Sanità e Politiche Sociali della Conferenza Stato-Regioni in Roma (12/03/2010 e 07/05/2010) ed hanno programmato una terza da effettuarsi in Abruzzo entro settembre 2010.

In esito alle predette riunioni, tutte le Regioni del bacino hanno provveduto alla diffusione del testo dell'Accordo C.U. 26.11.2009, dando evidenza agli impegni assunti, ed hanno effettuato specifiche riunioni con i propri DSM. La Regione Lazio, in relazione al significativo numero di propri cittadini presenti in OPG, ha inoltre provveduto ad effettuare aggiuntive riunioni operative con i DSM, comunicando i nominativi delle persone attualmente internate (con diagnosi e scadenza della misura di sicurezza), verificando le posizioni anagrafiche degli internati ai fini della competenza territoriale ed acquisendo la disponibilità dei DSM alla presa in carico.

Per quanto relativo al **percorso di dimissioni attive degli internati di competenza dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Campania**, con l'Azione 3 del Progetto Regionale "Linea di intervento n.1: la garanzia dei LEA" ex D.G.R.C. n. 858 dell'8 maggio 2009, già alcuni mesi prima dell'Accordo C.U. del 26 novembre 2009 era stato reso disponibile un complessivo progetto di presa in carico di tutti gli internati di competenza dei DSM campani (158 persone, a dicembre 2008), finanziato con circa 3 milioni di euro.

Più specificamente, l'azione sull'OPG presente nel progetto regionale "Implementazione di modelli organizzativi e programmazione, rinnovo e sostituzione delle Tecnologie sanitarie per il miglioramento della qualità dell'assistenza negli istituti penitenziari della Campania; attivazione di progetti terapeutico-riabilitativi individuali a favore di internati con misura di sicurezza non ancora scaduta o già prorogata", con l'attivazione delle risorse e le operatività necessarie a realizzare la dimissione dei propri internati non più socialmente pericolosi, risponde pienamente a quanto richiesto nella fase due del processo di superamento degli OPG.

Le previste azioni progettuali rientrano nelle seguenti due tipologie:

- **80 progetti di miglioramento delle attività terapeutico-riabilitative intramurarie** (da realizzarsi con *progetti terapeutico-riabilitativi individuali a favore di internati con misura di sicurezza non ancora scaduta o prorogata per motivi diversi dall'indisponibilità di progetti alternativi all'OPG, di esperienze analoghe a quelle già consolidate nelle tossicodipendenze di "custodia attenuata". (...) della durata prevista di 12 mesi, per ciascuno dei quali le ASL sede di OPG usufruiranno, attraverso i propri DSM, di uno specifico finanziamento di € 6000 (seimila).*
- **80 progetti di dimissione** dall'OPG degli internati dimissibili (attivando, *per gli internati con misura di sicurezza già prorogata in ragione dell'indisponibilità di alternative all'OPG ("misura di sicurezza condizionata"), progetti terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione che prevedano la presa in carico da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale della Campania con programmi territoriali o territoriali-residenziali. (...) della durata prevista di 12 mesi, per ciascuno dei quali le ASL competenti territorialmente per il singolo internato (cioè quelle di residenza alla data del ricovero, ex art. 6, comma 4, Legge 328/2000) usufruiranno, attraverso i propri DSM, di uno specifico finanziamento di € 30000 (trentamila).*

Le riunioni operative con i referenti di tutti i DSM regionali, avviate a giugno 2009, hanno portato all'acquisizione, a dicembre 2009, degli atti deliberativi di approvazione dei progetti

delle singole ASL con identificazione nominativa degli internati beneficiari dei progetti (solo per 2 delle 7 ASL regionali gli atti sono stati acquisiti successivamente).

Al 6 luglio 2010., data dell'ultima riunione del gruppo di lavoro, erano stati prodotti 43 progetti di dimissione, per i quali attualmente il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria (PRAP), nel quadro di una consolidata leale e reciproca collaborazione, sta attivando le singole strutture per gli adempimenti di propria competenza. Nel corso del mese di luglio 2010 è programmata la redazione dei primi progetti di miglioramento delle attività terapeutico-riabilitative intramurarie, che potranno determinare significativi miglioramenti delle attività interne degli OPG di Aversa e Napoli.

Tuttavia, in tale delicata fase del percorso di superamento dell'OPG, i ritardi o addirittura l'omesso avvio da parte di alcune Regioni delle azioni della fase intermedia di dimissioni attive e di coordinamento dei Bacini Macroregionali costituiscono elemento estremamente critico capace di incidere negativamente anche su quanto in corso nelle altre Regioni.

In particolare, la consequenziale scarsa efficacia dell'azione di invio degli internati nel rispetto dei bacini macroregionali di afferenza, che, sebbene specificamente rinforzata dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria a maggio 2010, attualmente determina la presenza negli OPG campani di almeno 117 persone di altri bacini (96 ad Aversa e 21 a Napoli), sta ostacolando il raggiungimento dell'obiettivo della riduzione, su scala nazionale, della dimensione degli OPG a 6-800 persone, tappa intermedia fondamentale del complessivo percorso di superamento dell'OPG.

Predetta criticità, va opportunamente considerata anche in relazione alle attuali difficoltà generali comuni a tutta la Medicina Penitenziaria, in particolare, la questione del personale transitato ed i mancati trasferimenti alle Regioni delle risorse finanziarie relativi agli anni 2009 e 2010.