



QUALI PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE NELLE
REALTA' PENITENZIARIE IN SEGUITO ALLA
CHIUSURA O.P.G.

A. Pecoraro – D. Tudorescu

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – CENNI STORICI (1/3)

L'esigenza di gestire i condannati con problemi psichiatrici non è un problema solo attuale ma ha radici nel passato ed è stata affrontata diversamente dalle legislazioni dei vari Stati

Nel 1786, in seguito all'attentato di Re Giorgio III, in Inghilterra fu dichiarato il primo caso di reato commesso da persona mentalmente «non sana».

Tale stato è stato esteso Nel 1807 ai condannati colpiti da «alienazione mentale»

Nel 1855 negli Stati Uniti fu promulgata una legge per cui «ogni assassino prosciolto, perché ritenuto pazzo, deve essere ricoverato per tutta la vita in un asilo di Stato»

Nel 1857 fu istituito il primo manicomio criminale nel Berkshire, seguirono altri istituti in Irlanda e Scozia.

Nel 1875 fu istituito in Germania e nel 1876 in Francia

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – CENNI STORICI (2/3)

In Italia nel passato si sono contrapposte due diverse scuole di pensiero

- **Scuola Classica** – partendo dal concetto di «libero arbitrio» riteneva il reato una violazione cosciente e libera della norma penale e pertanto la pena ha funzione etico-retributiva del male commesso e perciò deve essere assolutamente proporzionata al reato, afflittiva, personale, determinata ed inderogabile. Gli individui affetti da anomalie psichiche, *non essendo liberi*, non possono essere biasimati per il male commesso e si aggiunge che nel caso di una libertà limitata la pena dovrà essere diminuita
- **Scuola Positiva** – considera il reato un fenomeno naturale e sociale (Lombroso – Ferri), un fatto umano individuale, indice rivelatore di una personalità socialmente pericolosa e quindi che necessita di misure di sicurezza. Tali misure non devono essere proporzionate alla gravità del fatto ma alla pericolosità del reo e devono variare di forma per adattarsi alle diverse tipologie psichiche del delinquente, devono essere indeterminate nella durata e derogabili con il cessare della pericolosità.

L'attenzione si sposta dal fatto criminoso in astratto (scuola classica) alla personalità del delinquente in concreto (scuola positiva), quindi si sposta il concetto di responsabilità da individuale a sociale.

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – CENNI STORICI (3/3)

Nel 1876 ad Aversa nasce il primo manicomio criminale «sezione per maniaci» come luogo di custodia dei rei folli. Il sistema non prevedeva ancora alcun provvedimento penitenziario per i folli-rei, la norma penale fu emanata solo nel 1891 (R.D. 1 febbraio 1891, n. 260).

Seguirono l'apertura di altri manicomi:

- 1886 – Montelupo Fiorentino
- 1892 – Reggio Emilia
- 1922 - Napoli
- 1925 – Barcellona Pozzo di Gotto
- 1943 – Castiglione dello Stiviere
- 1955 – Pozzuoli (chiuso nel 1975)

La funzione dei manicomi a servizio del sistema processuale e penale si precisa definitivamente con il codice penale del 1930, che crea le categorie della pericolosità sociale e delle misure di sicurezza, quindi il manicomio giudiziario come istituto per le misure di sicurezza.

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – ULTIMO ASSETTO

Gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.) nascono nel 1975 con la legge 354 che riforma l'ordinamento penitenziario:

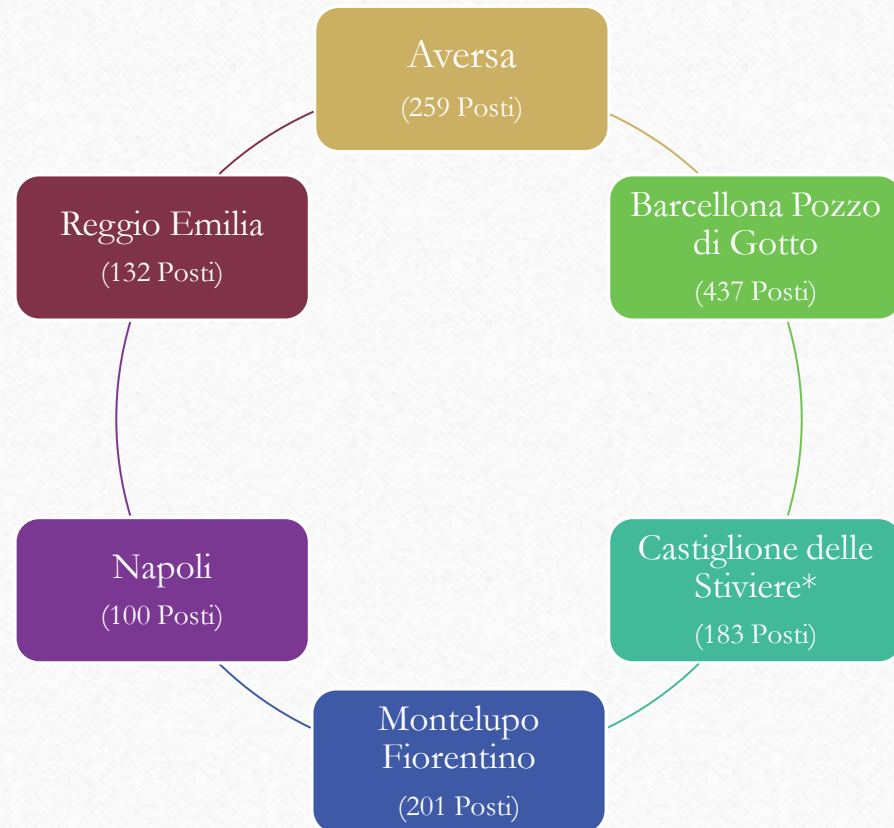
- sostituisce la dizione «manicomio criminale» con «ospedale psichiatrico giudiziario»
- rivoluziona la vecchia prospettiva del penitenziario con funzione di custodia trasformando il carcere come luogo di trattamento e di re-inserimento nel tessuto sociale

Nel 1978 la legge n.180 (Basaglia) dà all'Italia il singolare primato di essere l'unico paese al mondo che abolisce i manicomi. Ciò non ha avuto alcun impatto sugli O.P.G.

Seguono nel corso degli ultimi anni numerosi interventi di riforma e ristrutturazione:

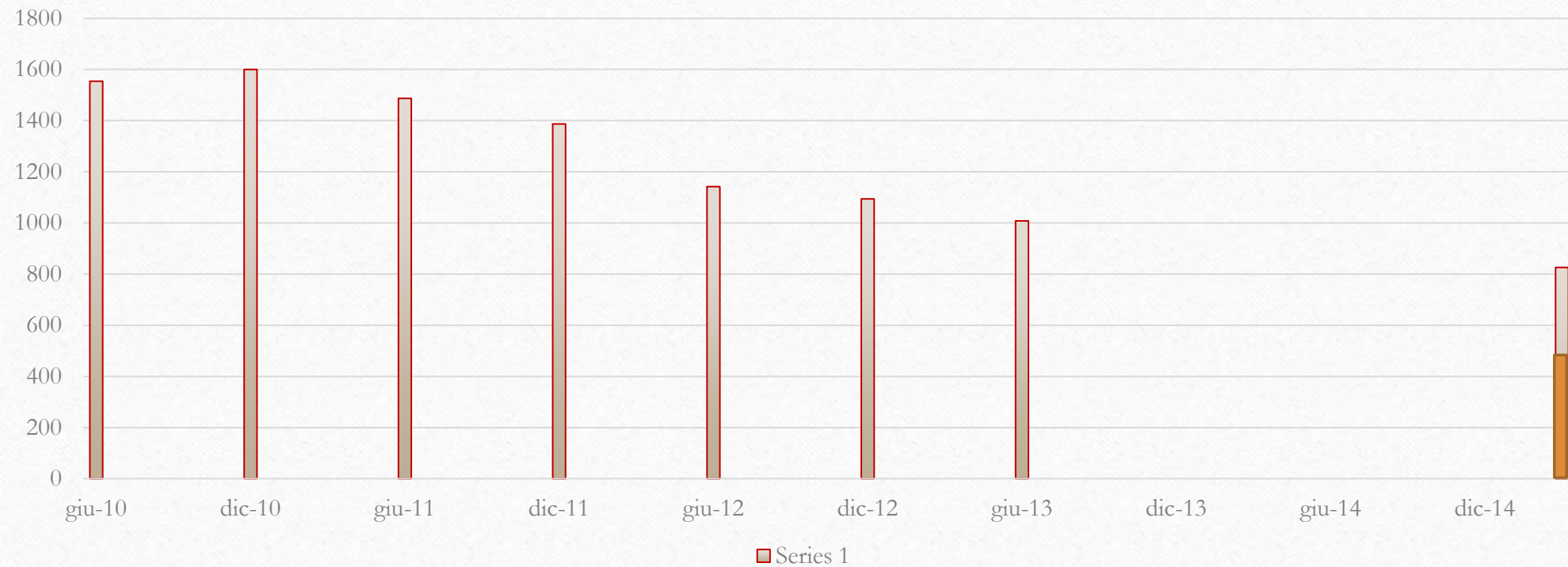
- Disegno di legge Grossi (1983)
- Disegno di legge Riz (1995)
- Disegno di legge Corleone (1996)
- Proposta di legge della Regione Emilia Romagna (1997)
- D Lgs. 230/99 «Bindi» sul trasferimento delle funzioni sanitarie al SSN, tranne OPG
- DPR 230/00 Nuovo regolamento di esecuzione penitenziaria
- Sentenza C. Cost. 253/03 su misure di sicurezza non detentiva
- DPCM 01.04.2008 trasferimento funzioni, personale, beni, attrezzature e finanziamento sanità penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – ULTIMO ASSETTO



OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – ULTIMO ASSETTO

Persone ristrette negli ospedali psichiatrici giudiziari



OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – ULTIMO ASSETTO

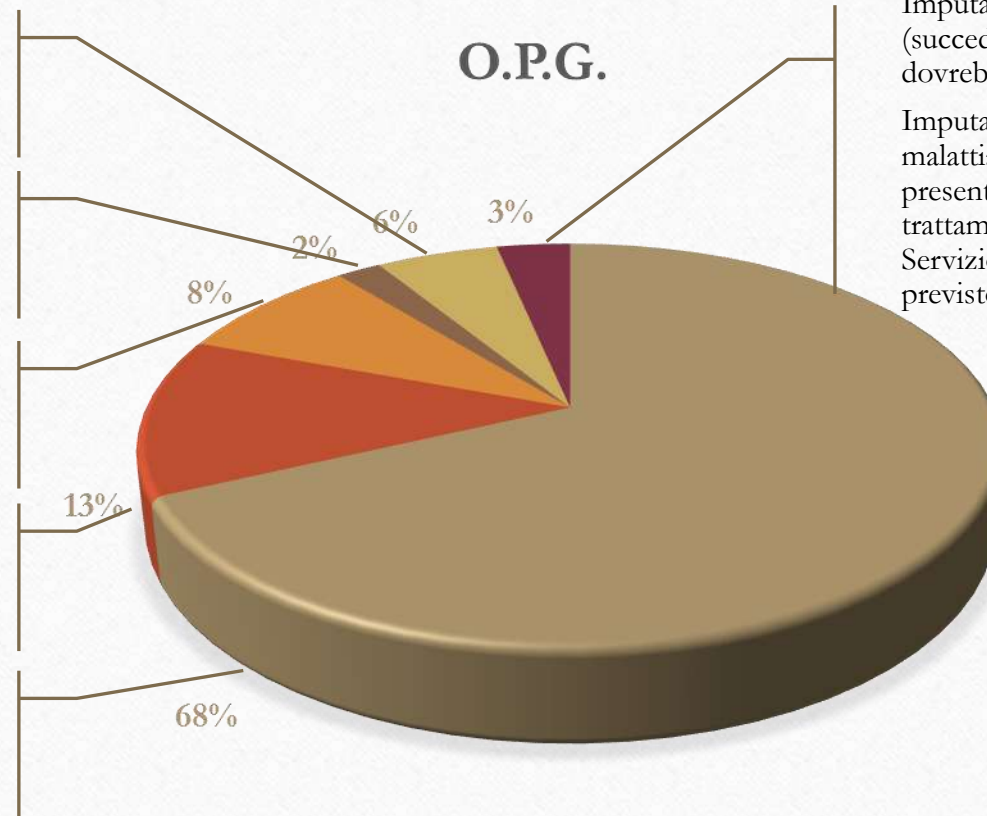
Imputati ai quali sia stata applicata una misura di sicurezza provvisoria (art. 206 C.P., art. 312 C. P.) in considerazione della loro presunta pericolosità sociale in attesa di un giudizio definitivo

Imputati detenuti in ogni grado del giudizio e condannati che vengono sottoposti ad osservazione psichiatrica a norma dell'art. 99 D.P.R. 431/76 per un periodo non superiore a 30 gg

Condannati (giudicati in grado di intendere e di volere al momento del reato) che durante l'esecuzione della pena sono colpiti da infermità psichica (art. 148 C.P.)

Condannati ma con vizio parziale di mente (art. 219 C.P.) dichiarati socialmente pericolosi che devono eseguire un periodo di casa di cura e custodia, eventualmente in aggiunta alla pena detentiva

Prosciolti per vizio totale di mente (art. 222 C.P.) dichiarati socialmente pericolosi



Imputati sottoposti a perizia psichiatrica (succede raramente in quanto essa dovrebbe essere svolta in carcere)

Imputati colpiti durante il giudizio da malattia mentale (categoria non più presente in quanto il ricovero e trattamento di tali soggetti compete al Servizio Psichiatrico Pubblico come previsto dall'art. 70 del C.P.)

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – CHIUSURA OPG

Il 17 gennaio 2012 la Commissione Giustizia del Senato ha approvato all'unanimità la chiusura definitiva degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari entro il 31 marzo 2013 ma con la legge 24 del 25 marzo 2013 si è prorogata tale chiusura al 01 aprile 2014.

Ancora una volta il termine disposto non è stato rispettato ed il 01 aprile 2014 il Presidente della Repubblica con il decreto legge n. 52, poi convertito in legge n.81 il 30 maggio 2014, ha prorogato e fissato la data di chiusura entro il 1 aprile 2015 non eliminando tuttavia la possibilità di misure di sicurezza detentive per i rei psichiatrici.

Il progetto prevede la realizzazione di Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza (REMS), l'uso di tali strutture nell'ordinamento giudiziario è però da considerarsi residuale rispetto alle altre forme di intervento meno afflittivo sotto il profilo della libertà come ad esempio l'invio presso una comunità residenziale o il trattamento presso il Centro di Salute Mentale.

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – REMS

Le REMS sono gestite dal SSN e ospitano solo le persone «malate di mente» non dimissibili della propria regione

Le REMS nella loro progettazione hanno lo scopo di determinare condizioni strutturali ed organizzative per poter

- **Fornire cure efficaci** ed un trattamento in modo da ridurre il rischio
- **Favorire il recupero** ed il sostegno ai pazienti all'interno di un percorso di cura



- **Mantenimento della sicurezza** dei pazienti e del personale
- **Realizzazione di un ambiente terapeutico** rassicurante e protettivo
- **Inserimento positivo della struttura residenziale** nella comunità locale

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – Principali caratteristiche dei REMS

Gli aspetti del trattamento terapeutico ed il livello di sicurezza sono strettamente correlati e debbono essere affrontati nel loro complesso

ASPETTI DI SICUREZZA

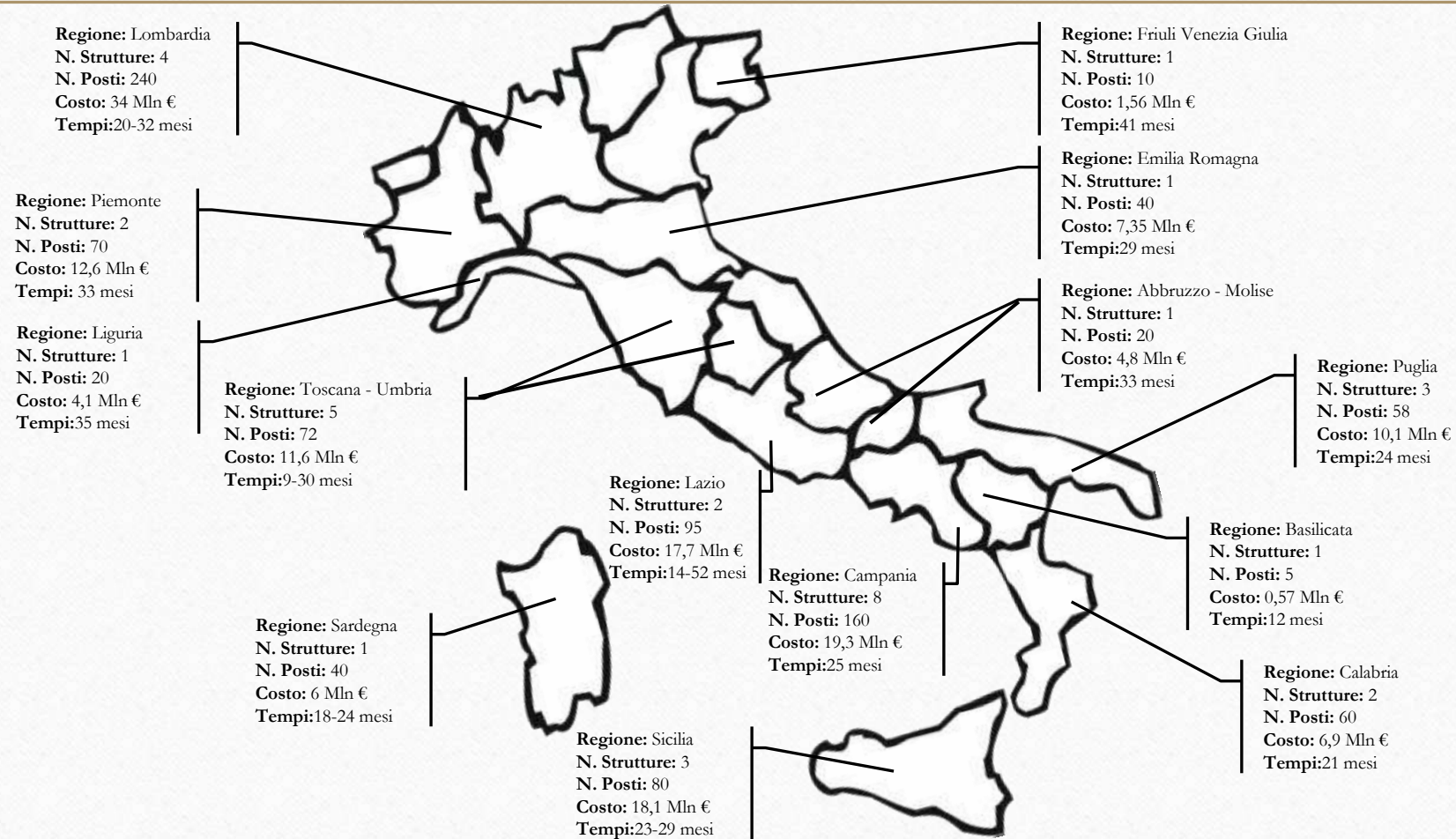
- **STRUTTURALE** - i perimetri interni ed esterni, meccanismi di sicurezza e le tecnologie e altre barriere fisiche presenti nell'unità e il servizio nel suo complesso
- **PROCEDURALE** – la tempestività, corretta e coerente applicazione di efficaci procedure operative
- **RELAZIONALE** – la comprensione ed utilizzo delle conoscenze sui singoli pazienti, l'ambiente e l'insieme degli ospiti e delle dinamiche determinate da ingressi e dimissioni

ASPETTI STRUTTURALI

- Mantenimento dell'integrità del servizio
- Riduzione del rischio
- Fornire un ambiente sicuro e terapeutico
- Integrazione della struttura nella comunità locale
- Progetti terapeutici riabilitativi psichiatrici

Il progetto dovrebbe realizzare una gamma completa di spazi sociali, clinici e terapeutici. Nelle REMS andrebbe previsto un bar, un luogo di culto per le diverse religioni, un luogo per le de-escalation, una sala per ricevere le cure alla persona come interventi podologici, parrucchiere, etc...

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – Progettazione REMS



OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – CONP

La chiusura degli OPG ha avuto un effetto anche sui Centri di Osservazione Neuro-Psichiatrica (CONP) presenti nelle strutture carcerarie, un esempio di CONP rilevante non soltanto per la Regione Lombardia ma punto di riferimento per tutti i carceri italiani è la struttura CONP di S. Vittore.

Nei CONP vengono ricoverati le seguenti categorie di soggetti:

- detenuti da altri carceri per un periodo di detenzione psichiatrica non superiori a 30 gg
- internati nuovi giunti dalla libertà o soggetti che giungono in OPG con una misura di sicurezza ancora provvisoria o definitiva che devono transitare in questo reparto per le iniziali valutazioni cliniche psichiatriche ed internistiche
- internati già presenti in OPG in fase di riacutizzazione quindi che necessitano di una più attenta sorveglianza al fine di evitare gesti auto-lesivi

La disposizione di trasferimento verso strutture REMS per i pazienti affetti da problemi psichiatrici ha effetto anche sui CONP.

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – REPARTI DI OSSERVAZIONE PSICHIATRICA

Oltre i CONP nel sistema penitenziario sono presenti Reparti di Osservazione Psichiatrica, questi a differenza dei primi si compone di due articolazioni:

- *reparto di osservazione* - è rivolto a soggetti in fase acuta e sub-acuta di malattia ed è composto in genere da celle singole videosorvegliate
- *reparto di trattamento* – prevede attività riabilitative e di risocializzazione attraverso riunioni di gruppo, arte-terapia, ecc... ed è composto da celle doppie aperte quasi tutto il giorno.

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – CRONISTORIA DEL SUPERAMENTO

- La chiusura degli OPG sarebbe dovuta avvenire **entro il 31 marzo 2013**.
- Sei giorni prima, il **25 marzo del 2013**, il decreto legge n. 24/2013 (“Disposizioni urgenti in materia sanitaria”) dispose infatti una proroga.
- La chiusura degli OPG quindi non sarebbe più avvenuta il **31 marzo 2013** ma il **1° aprile 2014**.
- Con 171 voti favorevoli, 62 astenuti e un solo voto contrario, Palazzo Madama ha dato il via libera al decreto che proroga al **31 marzo 2015** il termine ultimo per la chiusura e il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in favore delle nuove REMS.

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – CONCLUSIONI

A conclusione di quanto esposto si è notato che il sistema psichiatrico-giudiziario sta vivendo una fase evolutiva, di volontà di rinnovamento come mai presentata nel passato. Si mette in atto un processo di sanitarizzazione degli istituti psichiatrici, che quindi oltre l'aspetto curativo riabilitativo presenta anche l'apertura verso l'esterno ed il dialogo con la società.

Le nuove strutture REMS spostano l'oggetto di attenzione e mettono in primo piano il paziente

- organizzazione fisico-logistico degli spazi (ampi spazi comuni, vasta gamma di laboratori)
- articolazione delle attività - previste attività riabilitative, ricreative e di risocializzazione)
- staffing – previsto personale preparato in ambito psichiatrico-forense con un numero di operatori adeguato e con esperienza professionale con pazienti psichiatrici, training formativo, capacità di lavorare in equipe

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – CONCLUSIONI

Si è constatato come vari sono ancora le difficoltà da superare sia in termini legislativi che in termini di volontà fattiva di avviare il progetto.

Dunque è bene non considerare chiusi, insieme agli OPG, i problemi posti da questi ultimi; l'evoluzione della società richiede uno sforzo, un segno inequivocabile di cambiamento per il superamento degli OPG.

Occorre mantenere un'elevata attenzione attorno ai nuovi luoghi (REMS) ed agli antichi quesiti che si pongono in merito all'imputabilità, alla pericolosità sociale, e al sistema di risposta al reato.



«...on è importante se ci sono o meno manicomi o cliniche chiuse ma è importante che adesso abbiamo provato che si può fare diversamente, che c'è un altro modo per affrontare la questione anche senza costrizioni»

Franco Basaglia

