

Il "passaggio" da OPG ad ATSM: derive/approdi

(The "Passage" from OPG to ATSM: Drifts/Docks)

Mariarosa Magistro Contenta

Psychiatric Counsellor, Barcellona P.G. & Messina - IT

Aldo Guglielmo Madia

Dep. of Mental H.&A., ASST Valle Olana - IT

Jacopo Santambrogio

Foundation Adele Bonolis AS.FRA / Dep. of Mental H.&A., ASST Brianza, IT /
Univ. of Milano-Bicocca

Abstract

In this contribution, the authors give us a brief analysis of the legislative landscape that marked the transition from the Judicial Psychiatric Hospitals to the Articulations for the Protection of Mental Health and the Residences for the Execution of Security Measures; the focus is on the health area in the regional context (Sicily) with specific reference to the Vittorio Madia prison in Barcellona Pozzo di Gotto.

Keywords: prison, inmates, mental care, law, Barcellona Pozzo di Gotto

Abstract

In questo contributo gli autori ci restituiscono una breve analisi del panorama legislativo che ha segnato il passaggio dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) alle Articolazioni per la Tutela della Salute Mentale (ATSM) e le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di

Sicurezza (REMS); il focus è sull'area sanitaria in ambito regionale con specifico riferimento alla Casa Circondariale Vittorio Madia di Barcellona Pozzo di Gotto.

Parole chiave: carcere, detenuti, assistenza mentale, legge, Barcellona Pozzo di Gotto¹

1. Detenzione e salute: le normative

Gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nascevano nel 1975, con la legge n. 354: *Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà*. Questi avrebbero sostituito i vecchi manicomi criminali in una nomenclatura non più connotata da un'accezione negativa, ma anzi ingentilita dall'idea dell'ospedale, inteso come luogo di cura e non di detenzione (sebbene questa avrebbe continuato a configurarsi come la *mission* primaria). Ma gli ospedali, sebbene con una storia decennale, restavano pur sempre delle istituzioni totali che, con il tempo, si comprese di dover smantellare. La loro chiusura venne decretata definitivamente il 30 maggio del 2014 (con la legge n.81: *Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*) dopo un primo tentativo, insufficiente, nel 2012 (legge 9/12: *Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri*). I motivi della mancata attuazione della 9/12 vanno ricercati soprattutto nell'assenza di una valida alternativa all'assistenza e/o contenimento di tutti quei detenuti pericolosi o respinti dai servizi territoriali. Ecco perché, in concomitanza alle disposizioni della 81/14, si attivarono delle strutture alternative, denominate REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza). Questa volta il passaggio (non solo nella nomenclatura) decretava l'avvento di nuove strutture, con specifici requisiti tecnici,

¹ Si ringrazia la Dott.ssa Roberta Pandolfino per la revisione e l'elaborazione degli abstract.

professionali e tecnologici atti a rispondere solo al principio della cura, rendendo la custodia impercettibile (in questi istituti la presenza della Polizia Penitenziaria è consentita solo nel perimetro esterno)². A seguito di numerose proroghe, tutti gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari hanno chiuso i battenti (convertendosi in penitenziari o REMS) realizzando gradualmente le modifiche di legge: processo terminato solo nel maggio del 2017, quando l'ultimo OPG, quello di Barcellona Pozzo di Gotto, ha decretato la fine della transizione a Casa Circondariale.

Questo passaggio è stato gestito dall'alto e attraverso una logica di ripartizione in macro-bacini regionali. Nel caso siciliano, l'OPG di Barcellona P.G. è stato sostituito da due REMS, ubicate nei comuni di Caltagirone (CT) e Naso (ME). Questi istituti si configurano come gruppi di appartamenti pre-dimissioni e percorsi di riabilitazione per i soggetti ricoverati. Queste residenze assolvono alle precedenti misure di sicurezza del ricovero in OPG e in Casa di Cura e di Custodia (CCC), ma implementano anche la loro efficacia riabilitativa grazie a un ridotto numero di posti, e a un adeguato numero di operatori sanitari (medici, infermieri, OSS) atto ad assolvere compiti di cura e in parte custodia (almeno all'interno delle mura).

2. Esperienze

Chi scrive ha svolto attività di consulenza psichiatrica presso l'ex OPG di Barcellona P.G., in modo continuativo dal 2012 ad oggi, lavorando nel contempo presso l'Istituto Penitenziario di Messina e assistendo, dunque, alle svariate modifiche che si sono succedute nel tempo in entrambe le strutture, rilevando analogie e differenze sostanziali nella

² Ai sensi del Decreto-legge n. 270/2012, 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.

gestione del paziente psichiatrico.

Rispetto alle tempistiche imposte, l'OPG barcellonese presentava ancora ben sei internati in attesa di essere collocati presso strutture più adeguate. Solo l'11 maggio 2017 l'ultimo internato presente ha lasciato la struttura. Da allora, il quadro legislativo dell'attuale Casa Circondariale Vittorio Madia di Barcellona Pozzo di Gotto è rimasto pressoché invariato, ricordando però la presenza della sezione di reclusione con l'Articolazione e Tutela della Salute Mentale (ATSM), che accoglie persone detenute ritenute, secondo specifici criteri clinici, affette da problematiche di salute mentale.

Precedentemente alle misure legislative del nuovo millennio, il principio che più di tutti legava i detenuti affetti da disturbi mentali agli istituti penitenziari era la "presunzione di pericolosità sociale" decretata dal 1930 con il Codice penale: il cosiddetto Codice Rocco. Secondo questo principio, la pericolosità dell'imputato e/o detenuto era sempre presunta e, in assenza di una guarigione dai disturbi psichiatrici, era impossibile sancirne la libertà all'interno del circolo vizioso dell'estensione delle misure di sicurezza di due, cinque o dieci anni; responsabili dei cosiddetti ergastoli bianchi. Oggi, a seguito della legge 81/14, le misure di sicurezza possono essere prorogate, ma mai oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo per la previsione edittale massima.

Le leggi n. 9/2012 e n. 81/2014 hanno dunque portato alla chiusura degli OPG, in un quadro normativo in cui si valorizza l'attività dei Dipartimenti di Salute Mentale, nei quali le REMS esplicano funzioni riabilitative, ponendo l'accento sui Progetti Terapeutici Riabilitativi individuali, sia nei servizi territoriali sia nelle predette strutture. L'attività sanitaria, che precedentemente faceva capo al Ministero della Giustizia, diventa di competenza del Ministero della Salute, evidenziando dunque una scissione, seppure nel rispetto dei rapporti di collaborazione tra tali aree di competenza.

3. Nuovi impulsi

Per quanto riguarda le più recenti normative, in data 30/03/2023 è stato siglato dal Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria della Sicilia e dall'Assessorato Regionale della Salute un protocollo d'intesa regionale per l'organizzazione della ATSM femminile e maschile dell'Istituto di Barcellona. Il protocollo prevede una rideterminazione del numero di posti letto presenti nei padiglioni VII (13 posti) e VIII (20 + 20 posti), con previsione di un potenziamento dell'offerta già erogata dalla Regione Sicilia con l'ASP di Messina. Oltre al potenziamento del servizio, vengono enucleati presso l'ATSM i criteri di inclusività in merito ai ricoveri, rappresentati da specifiche diagnosi (schizofrenia, disturbo schizoaffettivo, disturbo delirante, disturbo psicotico breve, disturbo schizofreniforme, catatonìa, disturbo dello spettro della schizofrenia senza altra specificazione, disturbo bipolare), ed è anche richiesto il requisito rappresentato dall'insorgenza dei disturbi psichiatrici nel corso della misura detentiva.

Possono essere condotti in ATSM:

- imputati e condannati per osservazione psichica ai sensi dell'art.112 del D.P.R. 230/2000;
- imputati o condannati ai quali sopravviene un'infermità psichica secondo quanto prescritto nell'art.111 del D.P.R. 230/2000;
- condannati ai sensi dell'art.148 c.p. in caso di infermità psichica sopravvenuta dal condannato.

L'ATSM, al fine di garantire diagnosi e cura delle patologie psichiatriche, deve integrarsi nell'ambito di un Servizio di Salute Mentale in carcere (SSMC), definendo Percorsi Diagnostici, Terapeutici ed Assistenziali (PDTA) a breve-medio e lungo termine. La dimissione dei ristretti, nel caso in cui non consegua direttamente alla cessazione della misura detentiva in istituto, può essere effettuata per rientro al circuito ordinario, ovvero per trasferimento presso altra ATSM. I tempi

previsti per la permanenza in ATSM sono riferibili a sei mesi; termine, quest'ultimo, eventualmente da procrastinare, in casi specifici, in ordine alle condizioni cliniche.

Allo stato, l'attuazione dei percorsi delineati dalle ultime disposizioni di legge non è ancora del tutto operativa. Restiamo, dunque, in attesa che l'iter che ha contraddistinto la controversa storia delle strutture detentive a carattere psichiatrico approdi finalmente a una gestione definitiva.

Bibliografia

Codice Penale Italiano, 19 ottobre 1930, art. n.148, *Infermità psichica sopravvenuta al condannato*.

Codice Penale Italiano, 19 ottobre 1930, art. n. 203, *Pericolosità sociale*.
Decreto Legge 19 novembre 2012, n. 270, *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*.

Decreto Legge 31 marzo 2014, n. 52, *Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*.

Decreto del Presidente della Repubblica, 30 giugno 2000, n. 230, *Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà*.

Legge 26 luglio 1975, n. 354, *Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà*.

Legge 17 febbraio 2012, n. 9, *Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri*.

Legge 30 maggio 2014, n. 81, *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*.