

TAVOLO 11 (MISURE DI SICUREZZA- OPG)

Antigone aveva chiesto che gli Stati generali rivedessero tutta la disciplina normativa sulle misure di sicurezza e gli internati alla luce della legge n.81/2014 che ha definitivamente superato l'internamento negli Opg. Era stata inoltre sottolineata la necessità di uniformare, sul piano regolamentare e gestionale, i reparti di Osservazione psichiatrica di cui agli art. 112 e 115 Dpr 230/2000. Essi devono essere del tutto simili ai servizi psichiatrici territoriali, evitando l'uso della contenzione e avendo esclusiva gestione medica. L'ingresso in tali reparti dovrebbe essere subordinato a valutazioni di carattere esclusivamente sanitario (motivate a dovere), restringendo la possibilità di proroghe riguardo alla durata della permanenza.

Il Tavolo 11 ha dato vita ad una discussione ampia e articolata, non limitandosi a sole dichiarazioni di principi, ma formulando veri e propri dettati normativi.

Tuttavia, con riguardo alle misure di sicurezza per pazienti psichiatrici autori di reato, si è dovuto giungere ad una proposta di compromesso, tenendo conto delle sensibilità di alcuni componenti del tavolo che ritengono ancora adeguato il c.d. sistema del doppio binario e la sopravvivenza di categorie quali la "pericolosità sociale". Secondo tale visione, pur necessitando aggiornamenti, l'idea che continui ad esserci un parametro di valutazione della "pericolosità" che possa essere usato dai giudici quale presupposto per una qualche forma di "controllo" è ancora indispensabile. A proposito una parte (maggioritaria) del Tavolo ha sottolineato l'assoluta inadeguatezza dell'attuale articolato normativo, palesando la necessità che sia piuttosto un "parametro medico" (ad es. Il bisogno di cura, valutato principalmente da professionisti della salute mentale) a guidare la scelta della necessità o non necessità di una forma, più o meno intensa, di "controllo".

Si è dunque arrivati alla proposta unitaria di sostituire la "pericolosità sociale" con un "bisogno di cura e controllo", che tenga conto sia dell'aspetto patologico che della pericolosità "criminale".

Insomma una soluzione non ottimale, ma comunque un passo avanti rispetto all'esistente.

Si sono poi studiate possibili soluzioni per limitare al minimo la durata di misure di sicurezza personali e comunque più strettamente legate alla gravità del reato commesso.

Altro aspetto positivo è l'intenzione di sottolineare l'importanza del rispetto dei diritti fondamentali dei pazienti comunque sottoposti a misure restrittive della libertà personale in strutture non carcerarie (quali comunità terapeutiche, gruppi appartamento, servizi di salute mentale del territorio). Non è ammissibile (questa è l'opinione del Tavolo) che vi sia una applicazione "a macchia di leopardo" e "frammentata" delle garanzie e dei diritti del paziente. Occorre giungere al più presto all'individuazione di standard minimi da rispettare ovunque e in qualsiasi tipo di struttura, con particolare riferimento ai rapporti con la famiglia, all'accesso alle cure, a "provvedimenti disciplinari", all'accesso ad attività trattamentali e lavorative.

Insomma si è ribadito che la l. 81/2014 va nella direzione giusta, ma molto può essere ancora migliorato in un futuribile riformato Ordinamento penitenziario.