

**CONSIGLI OPERATIVI PER LIBERARSI DAI  
MINI-O.P.G (R.E.M.S)  
*Residenza Esecuzione Misura di Sicurezza*  
e dalla cosiddetta "PERICOLOSITA' SOCIALE"**

*La LEGGE 81/2014  
le NOVITA' INTRODOTTE e le numerose CRITICITA'.*

---



**TELEFONO VIOLA - Piacenza**

***Linea d'ascolto contro gli abusi della psichiatria e per liberarsi dalla morsa psichiatrica.***

**[www.telefonoviola.org](http://www.telefonoviola.org)**

***novembre 2016***

# Legge 81/2014

## Articolo 1

### 1.La CHIUSURA degli OPG è fissata al 31 marzo 2015

In realtà dopo l'entrata in vigore della legge, ci sono voluti mesi e mesi perché alcuni O.P.G chiudessero realmente e le persone venissero trasferite in comunità o in REMS (nella propria regione) o riconquistassero finalmente la libertà.

In data odierna l'OPG di Montelupo Fiorentino e di Messina sono ancora aperti.

L'OPG di Castiglione delle Stiviere si è trasformato magicamente in "*Sistema polimodulare di REMS provvisorie*" in data 31.3.2015...

Nel corso dei successivi mesi il manicomio è stato strategicamente suddiviso in "moduli" nei quali possono internare 20 persone. Tale disumana pianificazione gli permette di rispettare la legge che impedisce di rinchiodere più di 20 persone all'interno di ogni singola REMS (mini OPG).

Nella sua lunga storia questa indegna struttura ha mutato più volte il proprio nominativo: da manicomio a manicomio criminale, da ospedale psichiatrico giudiziario a REMS, ma in ogni caso il vecchio manicomio tutt'ora sopravvive...

*Cambiare tutto per non cambiare nulla...*

### 2.DI NORMA SI ADOTTANO MISURE ALTERNATIVE ALL'INTERNAMENTO

Il giudice di norma deve adottare misure alternative al ricovero in REMS.

*La realtà è ben distinta. I tribunali spesso richiedano l'internamento presso le REMS.*

Le Regioni (Asl e loro servizi) e Magistratura devono stipulare collaborazioni finalizzate alla promozione di "progetti territoriali".

Con il termine "territoriale" si mascherano troppo spesso internamenti presso comunità residenziali. Certamente la presenza sul territorio di provenienza, facilita un maggior contatto con la realtà esterna di riferimento, ma troppo spesso verificiamo che tale rapporto che il soggetto dovrebbe instaurare con l'esterno, è solo sulla carta, in particolar modo quando ci sono impedimenti giudiziari che limitano la libertà di movimento della persona rinchiusa in una REMS o Comunità "terapeutica" che sia. Sono in primis le regole carcerarie delle REMS, (ognuna ha le proprie) a creare isolamento e impedire un frequente contatto con i familiari e conoscenti/amici.

In alcune specifiche situazioni le conflittualità familiari esistenti devono essere adeguatamente monitorate oltre a predisporre, con la necessaria disponibilità dei soggetti interessati, un percorso che faciliti la risoluzione delle problematiche relazionali esistenti (ma non illudetevi che in psichiatria ci sia l'interesse di affrontare in tali termini la complessità dei singoli "casi"). *Riteniamo vergognoso che in alcune REMS (vedi a Bologna ma non solo) si dettino regole che impediscono un frequente contatto con familiari e/o conoscenti/amici, fonte spesso di un reale e necessario sostegno emotivo al soggetto internato in manicomio.*

### **3. NON SI ATTRIBUISCE LA PERICOLOSITÀ SOCIALE PERCHÉ LA PERSONA È EMARGINATA O LASCIATA SENZA "CURE".**

Prima che entrasse in vigore la legge 81 l'imputato poteva essere definito soggetto "socialmente pericoloso" solo perché non seguiva regolarmente un percorso di "cura" e non era sostenuto dai Servizi Sociali (troppo spesso collaboranti con la psichiatria e ricattano di non fornire sostegno nel caso in cui il soggetto dichiara di non voler seguire le indicazioni espresse dal servizio psichiatrico.)

Nel passato spesso accadeva a una persona povera, emarginata e senza casa, di essere definito "socialmente pericoloso" e finire in OPG. Attualmente l'internamento in REMS e le proroghe della misura di sicurezza non si possono adottare per carenze di assistenza comunitaria o individuale sul territorio o per la condizione di svantaggio sociale della persona.

### **4. REGIONI POSSONO RIVEDERE PROGRAMMI REMS: A FAVORE DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE**

Le Regioni organizzano corsi di formazione per gli operatori sui "percorsi terapeutici riabilitativi" e possono rivedere i programmi sulle Rems, riducendo i posti e reinvestendo i finanziamenti per potenziare i servizi territoriali di "salute mentale".

Ad oggi novembre 2016, questo potenziamento economico ai vari servizi territoriali, non avviene. La maggior parte dei finanziamenti predisposti sono finalizzati alle REMS presenti in ogni singola Regione (in continuo aumento).

2. In teoria, le Rems dovrebbero essere una soluzione quantomeno residuale, visto le nuove disposizioni che privilegiano le "misure alternative" all'internamento (vedi punto 4) e quelle relative alla pericolosità sociale (vedi punto 5).

*La realtà è ben distinta. I tribunali spesso richiedono l'internamento presso le REMS.*

**ATTENZIONE** vedi nuovo emendamento del DDL 2067, di cui trattiamo successivamente.

Articolo 1 comma 1

“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”

Articolo 1 comma 1 bis:

“Entro il 15 giugno 2015, le regioni possono modificare i programmi presentati in precedenza al fine di provvedere alla riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale(D.S.M) e al contenimento del numero complessivo di posti letto da realizzare nelle strutture sanitarie e di poter destinare le risorse alla realizzazione o riqualificazione delle sole strutture pubbliche”;

## 5.RISPETTO DELLE NORME:ADEMPIMENTO OBBLIGATORIO L.E.A

Il rispetto delle norme sul superamento OPG è per le regioni adempimento obbligatorio

Le Regioni devono verificare l’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza(premi e sanzioni).

## 6.OBBLIGO DEI PROGRAMMI DI DIMISSIONE

Entro 45 giorni dall’approvazione della legge, le Regioni devono trasmettere a Governo e a Magistratura i Percorsi terapeutico riabilitativi individuali di dimissione di ciascuna persona internata in OPG (al 31.3.2015), motivando le ragioni che dovessero impedirle(e comunque l’internamento è eccezionale e transitorio)

## 7.LIMITE ALLA DURATA DELLA MISURA DI SICUREZZA: BASTA ERGASTOLI BIANCHI

La durata massima della misura di sicurezza DETENTIVA non può essere superiore a quella della pena per corrispondente reato (massimo edittale). Quindi c’è un limite alle proroghe e una fine definitiva ai cosiddetti "ergastoli bianchi".

**MA TALE LIMITE VALE SOLO PER LE “MISURE DI SICUREZZA” DETENTIVE!**

Ovverossia non per la “libertà vigilata” che può essere prorogata senza limite...

Dalla psichiatria, anche da quella che si autoproclama basagliana, democratica, di comunità e via discorrendo...tale specifico aspetto non è ovviamente oggetto di critica. Per quanto ci riguarda siamo contrari a qualsiasi “percorso” coercitivo(**obbligo di cura**), motivo per cui riteniamo necessario porre fine alla possibilità concessa ai Dipartimenti di Salute Mentale di *seguire*(o *perseguire*) per anni e anni il soggetto.





interessata, monitorare attentamente la situazione ed eventualmente contrastare le loro misere progettualità troppo spesso autoritarie e disumanizzanti.

### SI PUO' RICHIEDERE:

- di concludere il periodo precedentemente stabilito non in una REMS ma in una COMUNITA' o che la persona sia seguita AMBULATORIALMENTE dal D.S.M competente (in regime di "LIBERTA' VIGILATA").

- *REVOCA della misura di sicurezza* sulla base della valutazione del medico/legale di parte (pericolosità sociale CESSATA).

### La MISURA DI SICUREZZA può essere:

#### DETENTIVA.

Detenzione presso una R.E.M.S (per la legge 81/2014 la REMS deve essere adoperata solo come soluzione ultima) oppure Comunità residenziale ovviamente psichiatrica...

#### NON DETENTIVA/LIBERTA' VIGILATA:

rispetto di prescrizioni "mediche" emesse dal DSM competente e di "sicurezza" (come obbligo di presentarsi in questura/caserma una volta al mese o non poter uscire dal proprio domicilio in orari serali/notturni).

In certe situazioni non possiamo permetterci di proporre davanti al giudice percorsi non minimamente percorribili. Consigliamo di presentare progetti meno restrittivi possibili e la proposta deve essere fatta anche considerando le reali forze dell'individuo e dei familiari (amici, figure di riferimento riconosciute dal soggetto) strettamente necessarie per comporre una *rete di supporto* in grado di sostenere la persona.

All'UDIENZA FISSATA DAL TRIBUNALE AL TERMINE DEL PERIODO DI RECLUSIONE presso la REMS/Comunità psichiatrica O DEL PERIODO DURANTE IL QUALE IL SOGGETTO HA L'OBBLIGO DI "CURA" (LIBERTA' VIGILATA), *l'avvocato può depositare l'istanza di REVOCA DELLA MISURA DI SICUREZZA sulla base di una PERIZIA di parte, CHE VALUTA LA PERICOLOSITA' SOCIALE CESSATA.*

Il Giudice considera maggiormente la relazione che viene inviata dai responsabili della REMS/Comunità o del D.S.M ma l'unica possibilità di avere voce in capitolo è la PERIZIA DI PARTE, che ovviamente, per quanto ci riguarda, deve avere il compito di evidenziare:

-problematicità che non possono essere considerate un pericolo per la sicurezza

-lo spirito collaborativo della persona

- la consapevolezza nella necessità di seguire le cure psichiatriche.

Pensiamo che in certe situazioni sia opportuno collaborare con la psichiatria, soprattutto quando si è rinchiusi in quattro mura. Ottenere la libertà ci permetterà di poter gestire liberamente un campo di azione certamente maggiore di chi ha deciso di illudersi di poter sfondare le mura innalzate da tribunali e i loro stretti complici, gli psichiatri (con la delega di una gran parte della società).

**Giudici e psichiatri sempre professionalmente abili nel lavarsi a vicenda le mani sporche.**

**Psichiatri carcerieri!!**

Per ulteriori informazioni, sostegno medico e legale **CONTATTARE i TELEFONI VIOLA.**

\$

LEGGI il COMUNICATO "*Siamo tutti socialmente pericolosi*" dei Telefoni Viola pubblicato sul sito: [www.telefonoviola.org](http://www.telefonoviola.org)

In tale comunicato definiamo anche alcune proposte operative finalizzate a un

### **REALE superamento dell'O.P.G/REMS:**

#### **Obiettivi generali**

##### **1. abolizione delle norme che regolano il proscioglimento per vizio totale di mente.**

Ciascun individuo va ritenuto sempre pienamente responsabile delle sue azioni e ha diritto ad essere giudicato secondo le norme vigenti, mantenendo tutti i diritti propri della difesa.

2. superamento dell'uso, nell'ambito del processo penale, della perizia psichiatrica

3. abbandono, in quanto arbitrario, del giudizio di pericolosità sociale

#### **obiettivi intermedi**

1. Per i soggetti prosciolti per "vizio totale di mente": equiparazione tempo massimo della misura di sicurezza (detentiva e non detentiva) in atto, al massimo della pena prevista per il reato di cui l'individuo è accusato. La normativa in vigore effettua questa equiparazione solo per quanto riguarda la misura di sicurezza detentiva per cui nessun soggetto internato in una Rems può permanere nella struttura per un periodo superiore a quello previsto come massimo della pena per il reato commesso.

Ciò non vale per quelle forme di controllo più "soft" (ma non per questo meno liberticide) come la "libertà vigilata" (con l'obbligo di domicilio presso la propria abitazione o presso strutture psichiatriche, il rispetto di



prescrizioni che limitano la libertà della persona e obbligano a seguire le "cure" predisposte dal DSM (dipartimento salute mentale). **Ad oggi tale misura di sicurezza può estendersi all'infinito.**

2. Utilizzo dei fondi individualizzati (budget di salute) previsti dalla normativa per facilitare la fuoriuscita dal circuito giudiziario, ad accesso diretto degli interessati, per la realizzazione di percorsi di reinserimento sociale proposti dagli stessi all'autorità giudiziaria.

I fondi dovrebbero essere gestiti dagli enti locali (Servizi sociali) invece che dai DSM.

Trasformazione dei "budget di salute" in "budget di vita indipendente" ed estensione degli stessi "aiuti" a quanti sono in procinto di fuoriuscire dal circuito carcerario, in prospettiva di una piena e consapevole indipendenza dell'individuo riguardo le scelte terapeutiche.

**SIAMO TUTTI SOCIALMENTE PERICOLOSI !! BASTA MANICOMI VECCHI O NUOVI CHE SIANO!!**