



# PSICHIATRIA DEMOCRATICA

## COMUNICATO STAMPA

### **Così non si chiuderà Montelupo....**

La recente (23 novembre u.s.) visita all'OPG di Montelupo ha, ancora una volta, confermato come queste strutture, in assenza di un costante, incisivo, quotidiano intervento, specie sanitario, in vista del loro definitivo superamento – previsto a norma di legge per il 31.3.2013 – non possono che andare incontro ad una regressione ai loro aspetti carcerari aggravati, nella fase attuale, dalle difficoltà economiche che affliggono l'amministrazione penitenziaria.

Rispetto a precedenti visite abbiamo constatato una diminuzione delle presenze, e questo è un fatto certamente positivo, e l'abbandonato del Reparto "Ambrogiana"; attualmente tutti gli internati -105 - sono rinchiusi nei tre piani della struttura che già ospitava il Reparto "Pesa", in locali parzialmente risanati ma che già cominciano a mostrare segni di degrado per la mancanza di sistematici interventi di pulizia. Si tratta comunque di una sistemazione senz'altro più decorosa delle precedenti - anche se per es. gli arredi delle celle sono ancora quelli vecchi in pessime condizioni - in cui sono stati recuperati anche spazi per attività comuni, ma il tutto ha il carattere di un carcere a vario gradiente di intensità di custodia (alla ex "Pesa" le porte delle celle restano prevalentemente chiuse mentre negli altri piani le abbiamo trovate aperte).

Sul versante terapeutico non si riconosce alcun segnale di un significativo intervento "sanitario" (fatte salve le mediche dei reparti!): se sono state eliminate le contenzioni si continuano a fare dei TSO per la somministrazioni di farmaci depot (!) e non si colgono i segni di concreti progetti per la dimissione dei pazienti.

Gli attuali internati provengono – secondo i dati forniti dalla Direzione - per la quasi totalità dalle Regioni di competenza del bacino (salvo 8 di altre Regioni o senza fissa dimora) ma oltre il 30% si trova in regime di proroga (reiterata da 1 a 23 volte!) e non risulta che esistano concreti progetti per il loro rientro nelle regioni di provenienza.

Neanche per la componente toscana il quadro è confortante: dei 38 presenti – cui dovrebbero aggiungersi anche un certo numero di soggetti in licenza finale di esperimento, non segnalati nel tabulato dei dati fornito dalla Direzione - circa il 20% è in proroga; le dimissioni di singoli pazienti in questi anni superano di poco i nuovi ingressi e manca un piano regionale per la chiusura dell'opg nei tempi previsti dalla legge.

**Come per il passato siamo costretti a chiederci cosa sta facendo la Regione Toscana e a risponderci: nulla di efficace!**

Non ci sono scuse: le improvvise dimissioni del precedente Assessore al Diritto alla Salute e la nomina del nuovo nella persona dell'Ing. Marroni possono avere causato qualche ritardo ma quello che è certo è che resta irrisolto, al di là delle dichiarazioni ufficiali (v. quanto dichiarato dall'Assessore Allocca al Convegno di Stopopg del settembre scorso), il conflitto di competenza tra quell'assessorato e quello al Welfare che ha la delega per "le questioni carcerarie" e quindi per la salute in carcere e in opg e per i programmi di chiusura dell'opg.

Il risultato di questo stato di cose è la sensazione di **abbandono progettuale** che abbiamo colto durante la visita a Montelupo, abbandono che si sostanzia in una serie di **comportamenti omissivi della Regione** che non possono non destare allarme e preoccupazione e che tentiamo di elencare.

- Nel febbraio scorso è uscita la legge n°9 che fissa la data di chiusura degli opg al 31.3.2013 ma la Regione non è ancora riuscita a modificare la sua Delibera 841 dell'ottobre 2011 (da noi già a suo tempo criticata) oggi assolutamente superata dato che la Legge 9 non prevede il riutilizzo dell'opg come invece ipotizzato nella delibera.
- La Regione ha richiesto di accedere al fondo di riparto per la realizzazione delle strutture sanitarie per il superamento dell'opg previste dalla legge, presentando un progetto per la realizzazione di quattro strutture (1 a valenza regionale con protezione perimetrale per 15 posti e 1 da 10 posti in ciascuna area vasta) ma non risulta che nessuna di queste strutture sia stata, non si dice realizzata, ma nemmeno concretamente individuata; è ovvio che in questo modo la credibilità del progetto tanto verso gli operatori che le altre istituzioni coinvolte (dalle ASL, alla Magistratura, al Ministero) risulti gravemente inficiata.
- Le Regioni del bacino di Montelupo – Liguria, Sardegna, Umbria – non risulta abbiano elaborato concreti piani per la dimissione dei loro internati, né tanto meno fissato tempi certi, ma non risulta nemmeno una adeguata azione di sollecitazione e coordinamento in questo senso da parte della Regione Toscana.
- Ma anche verso i propri internati la Regione non è sufficientemente attiva: le dimissioni realizzate e le future (quante? In che tempi? Dove?) sono affidate all'iniziativa dei singoli Dipartimenti di salute mentale ma non risulta per es. che la Commissione sul Governo Clinico abbia fatto della dimissione degli internati per la chiusura di Montelupo un obiettivo prioritario su cui per es. valutare i dirigenti analogamente a quanto andrebbe fatto per i Direttori generali.
- I progetti di dimissione andrebbero sostenuti e implementati dalla Regione sia con azioni dirette come quelle suggerite sia con interventi a livello istituzionale per es. promuovendo sistematici incontri tra DD.SS.MM. e Magistratura di sorveglianza per affrontare le problematiche comuni, in particolare quella della prevenzione dell'invio in opg (ma se mancano le strutture alternative dove debbono essere inviati i potenziali internandi?)

### **Chiediamo quindi alla Regione con urgenza:**

- Di individuare con certezza il Responsabile delle politiche per il superamento dell'opg
- Di riconfermare l'impegno per la chiusura di Montelupo nei tempi previsti dalla Legge 9/12
- Di riformulare la delibera 841 per adeguarla alla legge 9
- Di individuare con certezza la collocazione delle strutture intermedie per il superamento dell'opg in conformità a quanto richiesto per il loro finanziamento
- Di sollecitare la Commissione Governo Clinico a farsi carico dei programmi terapeutico-riabilitativi per la dimissione di tutti i soggetti internati ma, in particolare, per quelli che già ora si trovano in regime di proroga o la cui prima scadenza della misura di sicurezza è imminente al fine di evitarne la reiterazione
- Di vincolare gli obiettivi di risultato di Responsabili DSM e Direttori Generali ai programmi di chiusura dell'opg per quanto di loro competenza
- Di riprendere il suo ruolo di guida nel rapporto con le altre Regioni del bacino per coordinare in tempi certi le azioni di loro competenza per il rientro dei loro concittadini
- Di costituire, data la complessità del problema, un gruppo di lavoro con la partecipazione di operatori istituzionali ma anche di rappresentanti delle Associazioni, comprese quelle degli utenti e dei familiari, col compito non solo di monitorare il processo di chiusura ma anche di contribuire concretamente alla sua realizzazione nel territorio.

**Cesare Bondioli**

Responsabile Carceri e OPG Psichiatria Democratica

Arezzo, 4.12.2012