

Appunti: stopOPG cosa fare con il riparto dei finanziamenti

1. Come stopOPG abbiamo scritto una lettera l'11 dicembre al Ministro della Salute Balduzzi e al Presidente della Conferenza delle Regioni Errani.
2. Martedì 18 abbiamo un incontro al Ministero della Salute.
3. Bisogna che ogni comitato stopOPG regionale agisca subito nei confronti della Giunta Regionale e della PA
4. E' opportuno "sollecitare" anche i DSM (o i coordinamenti regionali dei DSM se esistono) a rivendicare le risorse, presentando i relativi programmi di utilizzo, sia per il finanziamento di parte corrente che in conto capitale. I DSM devono farsi parte attiva, anche per non essere "espropriati" di risorse che spettano loro per assicurare i LEA.

Infatti ogni regione:

- Per ottenere i finanziamenti di parte corrente deve presentare il programma assistenziale regionale, sottoposto al vaglio e al decreto del Ministro della Salute.

Vedi 6° capoverso proposta Delibera CIPE allegato A Intesa Conferenza Unificata 6.12.2012: http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_038634_140%20cu.pdf

Queste risorse sono finalizzate anche alle assunzioni in deroga al blocco del turn over. Nel 2012 sono 38 milioni di euro ma dal 2013 arrivano a 55 milioni per anno, con i conseguenti effetti per le singole regioni.

- Per ottenere i finanziamenti in conto capitale deve presentare al Ministero della Salute un programma di utilizzo delle risorse (in questo caso entro 60 giorni dal decreto di riparto, quindi entro il 6.2.2013), vedi articolo 2 decreto riparto finanziamenti in conto capitale. Inoltre, bisogna contrastare l'applicazione dell'articolo 3 di questo decreto che prevede accordi per mantenere strutture interregionali, magari proprio gli stessi OPG (la motivazione è inaccettabile: se leggete la premessa dell'Intesa di questo riparto c'è scritto che riguarda le regioni con un "fabbisogno inferiore a 10 posti letto", cioè proprio dove le strutture potrebbero essere di piccole dimensioni!).

Vedi Intesa riparto conto capitale: http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_038633_139CU.pdf (qui manca l'allegato Decreto che vi abbiamo già inviato)

Nella *lettera di stopOPG dell'11 dicembre* scorso ci sono alcune indicazioni utili per "orientare" i Programmi assistenziali regionali per i finanziamenti di parte corrente e i Programmi regionali di utilizzo delle risorse in conto capitale: "finalizzati prioritariamente alle dimissioni e all'esecuzione delle misure di sicurezza "alternative" all'internamento (in coerenza con le sentenze Corte Costituzionale 253/2003 e 367/2004 richiamate dall'allegato 1C Dpcm 1.4.2008)". Per evitare OPG, mini OPG o manicomi regionali.

Vedi lettera stopOPG sul sito:

<http://www.stopopg.it/system/files/stopOPG%20RIPARTO%20MinistroSal%20PresidConfReg%20%282%29.pdf>

Stefano Cecconi

p.s.

Nel decreto di riparto della spesa corrente vi sono alcune precisazioni relative alle Regioni Sicilia, Friuli, Venezia Giulia, Sardegna e alle PA di Trento e Bolzano

Caro Stefano,

grazie delle tue comunicazioni come sempre molto puntuali; purtroppo al Convegno del 12 non potrò essere presente (per me il mercoledì è sempre un giorno tabù) e non so se potrà intervenire qualche altro compagno di PD romano.

Circa le tue osservazioni sulle modalità del “riparto” sono in gran parte condivisibili e ti mando solo alcune brevi riflessioni e ti sarei grato se ne volessi fare partecipi gli altri compagni.

Certamente dobbiamo continuare a mantenere alta l’attenzione sul tema delle strutture al fine di evitare che la chiusura degli opg diventi una transistituzionalizzazione, anche se ritengo che dovremmo cominciare a dare anche delle indicazioni “in positivo” su come dovranno essere le strutture altrimenti la nostra rischia di diventare una critica sterile.

Mi è sembrato molto equilibrato e realistico quello che dichiara Maisto in una recente intervista (ripresa da Ristretti Orizzonti). Dice Maisto *“Quali soluzioni per il dopo Opg? Le megastrutture, pubbliche o private, replicanti gli Opg, anche se le chiamano mini Opg, sono distruttive, meglio le piccole realtà inserite nel tessuto sociale che tendono a reinserire e non a trattenere. Una parte del mondo abolizionista radicale vorrebbe che non se ne creassero altre **ma è la legge stessa a prevederle**, si tratta però di stabilire che cosa devono essere. **L’obiettivo è creare piccole comunità con un numero ridotto di posti letto, con una funzione di custodia, oltre che di cura.** Strutture che accolgono i casi in cui, oltre a tutelare la persona, è necessario proteggere anche il “prossimo”. Non sto pensando alla sorveglianza armata, ma anche di tipo elettronico se è sufficiente. È ovvio che chi, invece, pensa di sostituire gli Opg con cliniche psichiatriche o mini Opg non rispetta ciò che è previsto dalla legge”*.

Seguendo questo ordine di pensiero bisogna valorizzare quanto contenuto nel Decreto 1 ottobre 2012 sui “requisiti strutturali...” che all’art. 1 recita: *“ Il presente decreto....definisce, **ad integrazione del DPR 14.1.1997 gli ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi, anche con riguardo ai profili di sicurezza...**”*. I

I riferimento è quindi sempre al DPR 14.1.1997 che prevede *“ **per strutture fino a 10 p.l caratteristiche delle civili abitazioni....con spazi dedicati per il personale, per i colloqui e per le riunioni...**”*.

Dobbiamo cioè, soprattutto a livello regionale dove vengono stilati i progetti valorizzare queste indicazioni che permettono di realizzare, come auspica Maisto, piccole realtà inserite nel tessuto sociale.

Dare indicazioni in positivo su come dovrebbero essere le strutture – e quelle da 20 p.l devono essere l’eccezione e non la regola, rappresentando il limite massimo di capienza – può aiutare anche i DSM a progettare strutture più adeguate alla varietà dei bisogni assistenziali degli ex internati (senza dover pensare solo alla struttura “pesante”, custodiale) anche perché può essere realmente necessario che un soggetto che ha fatto diversi anni di internamento in opg abbia la necessità di iniziare un suo percorso riabilitativo in un ambiente più strutturato di una semplice abitazione in cui si richiedono livelli di competenza che, per la sua regressione, potrebbe non avere almeno nell’immediato.

Nel ventaglio di risorse che un DSM deve potere mettere in campo in favore dei suoi assistiti ci possono essere quindi anche delle “strutture”—ovviamente non solo delle strutture – e questo non deve essere visto come in contraddizione con la necessità che per ogni internato venga formulato, da parte del DSM di competenza un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato: anche in una struttura ci si deve andare sulla base di un progetto come in una dimissione al proprio domicilio o in altra situazione protetta singola o collettiva (esempi di questo genere almeno in Toscana cominciano ad essere praticati, penso per es. alle esperienze livornesi o pistoiesi).

Dobbiamo cioè, a mio avviso, recuperare una dialettica, con espressione cara a Psichiatria Democratica “sporcarci le mani”, su questo tema delle strutture anche perché, almeno fino a che non verranno cambiati i codici (e prima ancora la testa dei periti, degli psichiatri in genere e dei magistrati), i giudici dovranno potere identificare un luogo concreto cui indirizzare i soggetti in misura di sicurezza.

Ovviamente siamo assolutamente contrari a strutture interregionali (queste sì che perpetuerebbero l’opg) che disincentiverebbero, se mai ce ne fosse bisogno, le Regioni ad approntare alternative in loco per i loro internati, come pure siamo contrari allo spaccettamento in moduli degli attuali opg (v. Castiglione delle Stiviere): tutte proposte da respingere con forza in ogni sede.

Cesare Bondioli – Resp. Carceri e OPG Psichiatria Democratica

per il secolo di detenuti che verrà

. ospedali psichiatrici giudiziari

deciso, quale 'l polso d'un defunto,

che tanto fuor nessuno se ne accorge,
ci muore e pari a lui son altri 'n tanti
lì, e tutti uguali coll'andar del tempo

è affar che urge, tarda 'l parlamento
ma neppure dio può far molto di più
matto qual si dice e giudice ingiusto

viene 'l sospetto qualcun si spartisca
la torta, come accade con gli appalti,
forse invece è sol 'n po' di prudenza,

si sa mai i morti perdan la pazienza...

. nuovi opg

l'arredo è di design in ogni stanza

il trompe l'oeil ne allevia 'l grigiore,
piastrelle 'nvece i bagni han azzurre
e sciacquoni che cinguettano all'uso

ammessi son anche di piccola taglia
cani e o altro animale da compagnia,
la toeletta, però, ha un costo a parte

van in scena sì a nuovo i nuovi opg,
scopa in bocca maramao a basaglia;
e ciascun lì dentro si governa da sé,

se vola mosca guardia l'imbavaglia

Rita Filomeni

Rita Filomeni (1975) è un poeta. Ha pubblicato la raccolta "Scardinare l'acqua" (LietoColle, 2011). Sostiene la campagna StopOPG «perché da troppi anni ormai nel nostro paese la verità è divenuta un rumore da allontanare, ed il coraggio il sabotatore dei nostri opachi desideri di tranquillità e bonaria sopravvivenza individuale».