



PER UNA SCELTA DI CIVILTÀ GIURIDICA ED UMANA: LA CHIUSURA DELL'OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO DI MONTELUPO FIORENTINO

L'obiettivo

Entro il 1° aprile 2014 l'Ospedale psichiatrico giudiziario (Opg) di Montelupo Fiorentino deve chiudere. Così stabilisce la legge n. 9 del 17 febbraio 2012 e sue successive modificazioni, che ad ulteriore specificazione, al comma 10 afferma che *"la destinazione dei beni immobili degli ex ospedali psichiatrici giudiziari è determinata d'intesa tra il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria del Ministero della Giustizia, l'Agenzia del Demanio e le Regioni ove gli stessi sono ubicati"*.

La Toscana, in continuità con la sua tradizione di civiltà giuridica che nel 1786 portò, prima nel mondo, all'abolizione della pena di morte, ha dato un contributo decisivo per l'approvazione della legge n. 230/99 e del Dpcm del 1° aprile 2008 che hanno stabilito il trasferimento della sanità penitenziaria dalla competenza del Ministero della giustizia alla competenza del Servizio sanitario nazionale e, dunque, del Ministero della salute, delle Regioni italiane e delle Province autonome di Trento e Bolzano.

Sono questi gli atti normativi che hanno posto le basi del passaggio dell'Opg di Montelupo alla Regione Toscana e che hanno disposto con la "Linea guida C" la chiusura programmata dei manicomi giudiziari. Ora, tutte le Regioni italiane devono programmare, senza eccezione alcuna, il rientro degli internati nelle realtà territoriali di provenienza con progetti di fattibilità da presentare entro **il 15 maggio 2013 al Ministero della salute**, pena il potere sostitutivo del Governo in caso di inadempienza, per ottenere i previsti finanziamenti sia per potenziare i Dipartimenti di salute mentale (Dsm) delle Aziende sanitarie locali che per adattare i presidi già esistenti o per realizzarne di nuovi.

Pertanto, da Montelupo Fiorentino, secondo i dati al 22/11/2012, devono rientrare nei territori di provenienza gli internati del bacino di riferimento: 18 in Liguria, 28 in Sardegna, 7 in Umbria e numeri molto più limitati in altre Regioni, senza eccezioni e senza deleghe improprie che disimpegnano i titolari della competenza e della responsabilità.

La Toscana provvede per i residenti toscani internati che risultano essere 40, tra uomini e donne.

Non può e non deve essere vanificato il diritto dei malati di mente autori di reato a fruire di percorsi di vita che consentono la cura e il recupero sociale; non possono mancare i Servizi e i presidi di ogni Regione per far fronte ai "nuovi casi" che derivano da sentenze della Magistratura giudicante.

Alcuni punti fermi

Dopo 35 anni dall'approvazione della L. 180/78, finalmente è stato riconosciuto a tutti, anche agli internati in Opg, il rispetto della dignità della persona e, conseguentemente, il diritto alla salute ~~mentale~~. La legge 9/2012, ponendo l'obiettivo della chiusura dei manicomi giudiziari, riconosce che la cura dei malati di mente autori di reato non può avvenire nelle Istituzioni totali, che aggiungono danno a danno, ma si realizza nei contesti sociali, nell'ambito delle relazioni umane, senza emarginazione, senza violenza e senza abbandono.

L'ambito territoriale costituisce la sede privilegiata per affrontare i problemi della salute, della cura, della riabilitazione delle persone con disturbi mentali per il fatto che solo nel territorio è possibile creare una efficace sinergia tra i diversi Servizi sanitari, tra questi e i Servizi sociali, tra le Istituzioni e la comunità per il fine fondamentale del recupero sociale delle persone.

Infatti, **il principio di territorialità** è parte integrante della legge 180 e della legge di riforma sanitaria 833, entrambe del 1978, e dello stesso Ordinamento penitenziario che all'articolo 42 stabilisce che “ *nel disporre i trasferimenti deve essere favorito il criterio di destinare i soggetti in Istituti prossimi alla residenza delle famiglie*”. In sostanza, tutte le leggi adottate in Italia per il welfare di nuova generazione negano il valore terapeutico delle Istituzioni totali.

Attenzione. Le Istituzioni totali non sono solo i manicomi, gli OPG e le carceri, ma anche tutte quelle strutture, diversamente denominate, che recidono artificialmente i rapporti con i contesti sociali, che privano le persone delle relazioni umane e costruiscono un mondo tutto in sé concluso, separato ed autosufficiente, strutture che rendono più difficile il recupero sociale e si configurano come “*terminali della vita*”.

Dunque, **le alternative all'Opg non possono essere, in alcun caso, piccoli “manicomi”, magari mascherati dalla somma di più moduli organizzativi**. Non è lecito passare da Istituzioni totali a Istituzioni totali, sia pure a diversa denominazione e dimensione.

Il problema della sicurezza

La decisione dello Stato italiano, con le leggi approvate per la chiusura degli OPG, è stata assunta a legislazione invariata sulla “misura di sicurezza” con riferimento alle sentenze della Corte Costituzionale n. 253/2003 e n. 367/2004 che affermano:

1. la priorità del diritto alla salute che non può essere messo in discussione e tanto meno negato da pur necessarie esigenze di sicurezza;
2. il superamento del rapporto automatico, univoco ed esclusivo tra “misura di sicurezza” e internamento in Opg.

Il diritto alla salute e il diritto alla sicurezza non sono e non possono essere in contrasto tra loro. Tutta l'esperienza riguardante il trattamento dei malati di mente è fondata sulla costruzione di un rapporto di fiducia tra l'assistito e il Servizio sanitario e sociale che solo può promuovere un'uscita dallo stato di sofferenza psichica delle persone *per cui è la qualità e l'intensità dell'assistenza che consente un'esperienza di vita che passa per la prova dei diritti e dei doveri e favorisce il rientro dei malati di mente autori di reato nella vita sociale, nel rispetto delle leggi dello Stato italiano*.

Questa è la garanzia fondamentale per la sicurezza di tutti.

Comunque, la legge n. 9 /2012, in considerazione della vigenza della “misura di sicurezza”, ha previsto al punto 3 “*attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, ove necessario in relazione alle condizioni dei soggetti interessati, da svolgere nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente*”. La vigilanza esterna, se e quando necessaria, è assicurata tramite un accordo tra la Regione e le Forze dell'ordine del Ministero dell'interno.

Le alternative per gli internati toscani in Opg

a. La partecipazione

L'obiettivo della chiusura dell'Opg di Montelupo Fiorentino deve impegnare e coinvolgere costruttivamente tutte le Istituzioni della Regione Toscana (Regione, Comuni Aziende sanitarie), gli operatori sanitari e sociali, le Associazioni degli utenti e familiari, le Associazioni che in questi anni hanno contribuito a mantenere alta l'attenzione sugli OPG (Psichiatria Democratica, Stop Opg, ecc..) e l'insieme della società toscana.

Proprio per la sua complessità e la sua importanza etica, sociale e politica, il progetto della Regione Toscana deve essere ispirato **alla massima trasparenza e pubblicità**, a partire dalla conoscenza e dalla informazione sui dati epidemiologici che vanno resi pubblici ed aggiornati con un rapporto di stretta collaborazione tra l'Azienda sanitaria 11 di Empoli e l'Agenzia regionale di Sanità.

I promotori della Mostra e del Convegno sulla chiusura dell'Opg sono disponibili ad accompagnare il **Programma delle alternative** con iniziative culturali, di informazione e di approfondimento, da svolgere nelle Aree Vaste e nei territori delle diverse Aziende sanitarie, in collaborazione con la

Regione Toscana, con i Dipartimenti di salute mentale, con i Comuni toscani, con i Servizi sociali e con le Associazioni di volontariato e di Cittadinanza attiva.

b. Spunti per un progetto regionale: partire dalle persone

In tutta Italia si apre la complessa fase delle alternative all'Opg. Nel rispetto della dignità delle persone, le alternative all'Opg richiedono progetti personalizzati, sulla base delle situazioni sanitarie e giuridiche delle persone, con soluzioni differenziate, a diversa intensità assistenziale.

Dalle informazioni disponibili, con alcune variabili di lieve entità in rapporto alle azioni di dimissioni e di rientro in corso d'opera, gli internati toscani, uomini e donne, in Opg e in Casa di cura e custodia risultano essere intorno a 40 persone, piccoli numeri se rapportati alla popolazione di 3,5 milioni di abitanti della Regione, ma problema ugualmente complesso e da affrontare con il massimo impegno da parte delle Istituzioni e della società toscana. Fondamentali sono i rapporti di stretta e permanente collaborazione tra la Direzione sanitaria dell'Opg con tutti i Dipartimenti di salute mentale delle Aziende sanitarie locali e con la Magistratura di sorveglianza.

Il progetto della Regione Toscana, da presentare al Ministero della salute entro **il 15 maggio 2013**, **deve segnare una netta priorità per soluzioni territoriali di "presa in carico" da parte dei Dipartimenti di salute mentale delle Aziende sanitarie locali**, prevedendone il potenziamento sia per la dotazione organica che per i presidi residenziali e semiresidenziali, già a disposizione o da programmare ex novo, là dove inesistenti.

Il Progetto, per le situazioni che richiedono una maggiore intensità assistenziale, deve prevedere, in via transitoria, una struttura sanitaria con alcuni posti letto e con la vigilanza perimetrale e, ove necessario e in rapporto alle già presenti dotazioni dei Dsm (Case famiglia, Comunità terapeutiche di tipo familiare), altre piccole strutture sociosanitarie da collocare nelle tre Aree vaste o nelle aree delle rispettive Aziende sanitarie locali, con pochi posti letto di ospitalità, flessibili, anch'esse di natura transitoria, ma tutte e sempre sotto la competenza e la responsabilità dei Dipartimenti di salute mentale delle Aziende sanitarie locali e sempre con la collaborazione dei Servizi sociali delle Aziende sanitarie e dei Comuni interessati.

c. Il monitoraggio

Il Progetto, che ha come fine il progressivo rientro delle persone affette da disturbi mentali ed autori di reato nella vita sociale, con pienezza di diritti e di doveri, deve essere accompagnato da un monitoraggio delle soluzioni da parte dell'Agenzia regionale di Sanità.

In sostanza, la Regione Toscana deve dotarsi di una rete di servizi e di presidi sociosanitari che da un lato siano un ponte verso la piena integrazione delle persone nella società di tutti e dall'altro costituiscano i riferimenti organizzati e strutturati per i "nuovi casi" che derivano da sentenze della Magistratura giudicante.

Un progetto sociale altamente impegnativo

Bisogna avere la consapevolezza che l'Italia, con le leggi approvate per la chiusura degli Opg, ha avviato un programma altamente impegnativo, che non sopporta misure meramente burocratiche, semplice cambio di etichette, ma richiede **un progetto di nuova socialità** che chiama in causa tutte le Istituzioni (lo Stato, le Regioni, la Magistratura di sorveglianza, i Comuni, le Aziende sanitarie locali), tutti i soggetti sociali, il Volontariato, le imprese sociali, la Cittadinanza attiva per un cambio della cultura di governo delle Istituzioni e della stessa mentalità di tutti i cittadini a favore di una società dell'accoglienza che si apre e si fa carico del "diverso", che considera il diverso non un ostacolo alla convivenza civile ma un dovere e un'opportunità per una più alta umanizzazione dei rapporti sociali. Le alternative richiedono un **progetto di alto valore sociale**, che ha nella Regione una guida autorevole e determinata e nella società toscana una disponibilità a farsi carico della sofferenza dei più fragili e del diritto di tutte le persone a *"progettarsi nel mondo"*.

Aprile 2013