



di Luigi Benevelli

La Regione Lombardia chiude un OPG per aprirne 4 ?

Alcune note sulla [Deliberazione della Giunta regionale lombarda in data 14.05.2013](#) "PROGRAMMA DI UTILIZZO DELLE RISORSE DESTINATE A REGIONE LOMBARDIA CON DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DI CONCERTO CON IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE DEL 28 DICEMBRE 2012 PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE PER IL SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI AI SENSI DELL'ART. 3TER DELLA LEGGE 17 FEBBRAIO 2012 N. 9"

La Giunta regionale lombarda ha compiuto la scelta di sostituire l'attuale internamento in opg con l'apertura di 4 nuovi piccoli opg (strutture psichiatriche specializzate e differenziate per intensità terapeutico-riabilitativa-assistenziale, nonché securitaria) per complessivi 240 posti letto destinate alle cittadine e ai cittadini con diagnosi psichiatrica autori di reato residenti in Lombardia e nelle province di Valle d'Aosta e Bolzano.

Le strutture si distribuiscono su 4 poli territoriali Nord Ovest, Milano, Nord Est, Sud Sud Est; metà dei neo-internamenti (120 letti) si realizza a Castiglione delle Stiviere dove sono concentrate tutte le strutture a massima sicurezza, tre strutture ad alta intensità (60 letti) configurati come reparti di accoglienza/osservazione per le nuove persone internate. Si propone il riutilizzo di spazi del manicomio di Mombello.

La regia e la gestione dell'assistenza e dei destini di vita dell'intera popolazione interessata è affidata allo staff dell'opg di Castiglione delle Stiviere.

Ai singoli Dsm lombardi è riconosciuto uno spazio di "integrazione funzionale", quindi debole e di importanza secondaria rispetto al ruolo della Magistratura (di sorveglianza e non) e dello staff dell'opg di Castiglione. Di qui la subordinazione funzionale dei DSM all'OPG di Castiglione ed in subordine ai DSM sedi di sezione decentrata.

Non vi è traccia nelle scelte e nell'allocazione delle risorse dell'affermazione di pag. 3 secondo cui

La programmazione regionale vuole favorire percorsi personalizzati tesi al recupero della salute mentale delle persone che usufruiranno della nuova offerta sostitutiva dell'Opg, rispettando la loro dignità e i loro diritti, assicurando la certezza e la buona qualità del prendersi cura al fine [...] di realizzare per ognuna di esse, nel minor tempo possibile, una dimissione "sicura" che li restituisca al territorio, sede privilegiata per affrontare i problemi della salute, della cura, della riabilitazione delle persone con disturbi mentali.

Basti pensare al riguardo alla condizione delle e dei pazienti dell'area milanese, presumibilmente quelle e quelli in numero maggiore rispetto al resto della Regione, pochi dei quali potranno fruire di rapporti di prossimità con il proprio mondo vitale.

Non vi è traccia della "necessità di adeguare e modulare le risorse di personale dedicate ai servizi territoriali (p. 9)" perché non vi è previsione di impegno di fondi.

Il numero di 240 deriva dalla somma di 172 (persone internate al 31.12.2012) + 36 (lombardi in altri opg italiani) + 34 (20% dell'insieme dei pazienti in libertà vigilata possibili recidivi).

L'elaborazione del programma è avvenuta nel chiuso delle interne stanze della Direzione Generale di Sanità in un gruppo di lavoro rigidamente "tecnico" composto da psichiatri, magistrati, funzionari della Regione e dell'Amministrazione penitenziaria. L'elaborazione della giunta lombarda ignora le esigenze di modifica del Codice penale né tiene adeguatamente conto delle sentenze della Corte Costituzionale del 2003 e del 2004 e del Decreto legge all'ordine del giorno della Camera che nel disporre la proroga del termine di chiusura

degli opg invita i Servizi di salute mentale ad incrementare *“la realizzazione di percorsi terapeutici riabilitativi”* e a favorire l’adozione di *“misure alternative all’internamento”*.

In sintesi, in Lombardia la giunta regionale vuole passare dalla chiusura di un OPG a un neo “Dipartimento di psichiatria giudiziaria” consistente in ospedale psichiatrico (a Castiglione delle Stiviere) e 3 sezioni decentrate (Leno, Mariano Comense, ex manicomio di Mobello). Il circuito è destinato a persone per le quali siano attive la misura di sicurezza, anche provvisoria, o la licenza esperimento.

Alcuni interrogativi

- 1- Dal 2011 ad oggi sono più di 400 le lombarde e i lombardi dimessi, o comunque usciti in definitivamente o meno dagli opg italiani, ed accolti presumibilmente nei loro territori di riferimento, non necessariamente ospiti dei “loro” DSM. Cosa se ne sa di loro, di cosa sia loro accaduto, di quali problemi ci siano eventualmente stati? Il quesito è importante perché tocca il funzionamento e l’affidabilità reali di approcci e servizi non-manicomiali
- 2- Quale il numero delle persone lombarde internate dal 2011- al 2012 Dsm per Dsm in modo da definire il fabbisogno reale di servizi per ogni (macro) area.
- 3- Perché la formazione del personale addetto alle nuove strutture è unidirezionale e avviene separatamente? I DSM, almeno quelli che funzionano bene, con Spdc in cui non si legano i pazienti, avrebbero qualcosa da insegnare agli operatori dello staff di Castiglione delle Stiviere? E a tale proposito, quante sono state nel corso del biennio 2011-12 le contenzioni meccaniche nell’Opg di Castiglione? Esistono “camerini di isolamento”?
- 4- Sono state fatte valutazioni sull’esperienza della Comunità sperimentale Gonzaga di Castiglione delle Stiviere biennale ?
- 5- Cosa vuol dire “integrazione funzionale” fra Dsm e staff dell’opg di Castiglione d/S?
- 6- Quali le valutazioni della Magistratura di sorveglianza sul progetto?
- 7- Quali le informazioni acquisite dalle singole ASL in ordine ai progetti proposti dai DSM per le/i pazienti autori di reato ?

Mantova, 19.05.2013

[DGR Lombardia n. 122 del 15 maggio 2013](#)