



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 122

**BOZZE NON CORRETTE**

**COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA  
SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL  
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

INCHIESTA SU ALCUNI ASPETTI DELLA MEDICINA  
TERRITORIALE, CON PARTICOLARE RIGUARDO AL  
FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI PUBBLICI PER LE  
TOSSICODIPENDENZE E DEI DIPARTIMENTI DI  
SALUTE MENTALE

128a seduta: mercoledì 21 settembre 2011

Presidenza del presidente MARINO

**INDICE**

**Audizione dell'assessore al diritto alla salute della regione Toscana e del sindaco del Comune di Montelupo Fiorentino (FI)**

PRESIDENTE	<i>MORI</i>
COSENTINO ( <i>PD</i> )	<i>SCRAMUCCIA</i>
MASCITELLI ( <i>IdV</i> )	<i>TIZZANINI</i>
PORETTI ( <i>PD</i> )	
SACCOMANNO ( <i>PdL</i> )	

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale-Io Sud-Forza del Sud: CN-Io Sud-FS; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo (ApI-FLI); Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem.*

*Intervengono l'assessore al diritto alla salute della Regione Toscana, ingegner Daniela Scaramuccia e il sindaco e il vice sindaco del Comune di Montelupo Fiorentino, dottoressa Rossana Mori e dottor Giacomo Tizzanini.*

*I lavori hanno inizio alle ore 14,05.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 13 settembre 2011 si intende approvato.

#### ***SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI***

PRESIDENTE. Avverto che sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico della seduta odierna.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, del Regolamento interno, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito interno. Se non ci sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

**Audizione dell'assessore al diritto alla salute della Regione Toscana e del sindaco del Comune di Montelupo Fiorentino (FI)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'inchiesta su alcuni aspetti della medicina territoriale, con particolare riguardo al funzionamento dei servizi pubblici per le tossicodipendenze e dei dipartimenti di salute mentale.

È oggi in programma l'audizione dell'assessore al diritto alla salute della regione Toscana e del sindaco del Comune di Montelupo Fiorentino.

Per ciò che attiene all'audizione dell'assessore Scaramuccia, lo scopo principale della Commissione è quello di comprendere quali iniziative la Regione Toscana stia ponendo in essere rispetto all'ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo Fiorentino. Va infatti ricordato che il provvedimento emesso da questa Commissione lo scorso 26 luglio dispone, tra l'altro, l'adeguamento della struttura alla normativa in materia di prevenzione dei rischi di incendio e a quella in materia di requisiti minimi per la psico-riabilitazione. Sappiamo che per quanto attiene all'adeguamento alla normativa antincendio la competenza è dell'amministrazione penitenziaria e stiamo monitorando l'evoluzione della situazione sotto tale profilo; tuttavia, rispetto all'adeguatezza clinico-sanitaria, riteniamo che il referente naturale sia rappresentato dall'assessorato alla salute.

Quello che ci preme sapere principalmente è quale sia la prospettiva entro la quale si sta muovendo l'amministrazione regionale: pensate di investire sull'attuale ospedale psichiatrico giudiziario, apportando le migliorie necessarie, oppure state valutando la possibilità di superare tale struttura? Abbiamo appreso che una certa corrente di pensiero auspica la formulazione di un nuovo Progetto Obiettivo per la salute mentale, che contempra la chiusura di Montelupo e fissi al contempo modalità e tempi vincolanti per tutti i soggetti coinvolti nel processo di dimissione; vorremmo sapere se è questa la direzione nella quale state ipotizzando di muovervi o è un'altra. Una possibile soluzione alternativa, per così dire intermedia, sulla quale ho appreso esservi l'interesse e la disponibilità dello stesso Ministro della giustizia, potrebbe essere quella di individuare una nuova sede regionale per l'ospedale psichiatrico giudiziario, caratterizzata da una struttura maggiormente idonea, in cui si possa realizzare una gestione totalmente sanitaria dei soggetti internati. Si tratterebbe, in sintesi, del modello Castiglione delle Stiviere: una struttura interamente sanitaria, gestita sulla base di un rapporto convenzionale con il Ministero della giustizia, nel cui ambito la gestione clinica interna sarebbe affidata in esclusiva al personale sanitario, restando nella competenza del

Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (DAP) solo la sorveglianza perimetrale della struttura e gli adempimenti connessi.

Naturalmente pongo queste domande in spirito di leale collaborazione, con il dovuto rispetto per la sfera di autonomia della Regione, ma anche con la consapevolezza che un miglioramento della situazione clinico-assistenziale, quale che sia la formula prescelta, dovrà essere conseguito.

Al sindaco di Montelupo Fiorentino, che ha chiesto di essere audita sulle tematiche oggetto della seduta odierna, darò in seguito la parola per consentire l'espressione del suo qualificato punto di vista.

Nel dare il benvenuto a tutti gli intervenuti, cedo la parola all'assessore Scaramuccia affinché possa svolgere la sua relazione preliminare.

*SCARAMUCCIA*. Ringrazio anzitutto il Presidente e la Commissione tutta per l'opportunità di confrontarci su un tema così delicato e impegnativo.

Il 14 giugno 2008 è entrato in vigore il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008: «Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei

rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria», che sancisce il trasferimento delle funzioni sanitarie in tutti gli istituti penitenziari, ivi compresi gli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG), dal Ministero della giustizia al Servizio sanitario nazionale. Nello specifico, anche per gli OPG vengono trasferiti i rapporti di lavoro del personale che esercita funzioni sanitarie, le attrezzature, gli arredi e i beni strumentali afferenti alle attività sanitarie. Non è invece prevista la concessione in comodato d'uso gratuito dei locali adibiti alle funzioni sanitarie, che rimangono pertanto nella disponibilità dell'amministrazione penitenziaria. Ad oggi dunque l'OPG è governato come istituzione penitenziaria non solo per gli aspetti di regolamentazione interna, tesa ad assicurare prioritariamente la sicurezza delle persone e della struttura nonché la garanzia dell'esecuzione della misura di sicurezza applicata alla persona, ma anche per l'organizzazione dei servizi alla persona, quali la pulizia e igiene degli ambienti; la gestione della cucina per la preparazione e la distribuzione dei pasti; il ricambio della biancheria del posto letto; il servizio lavanderia; la scelta ed installazione arredi degli ambienti di permanenza diurna e notturna; la manutenzione ordinaria e straordinaria degli ambienti; il magazzino degli effetti dei pazienti. Ho

tenuto a precisarlo perché si tratta di una situazione diversa rispetto a quella esistente nelle carceri, dove c'è stato anche un passaggio dei locali adibiti ad uso sanitario; si tratta di una problematica per noi non indifferente.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri ha previsto per l'OPG un percorso di superamento, il cui esito finale rappresenti la creazione, da parte di ogni Regione, di specifiche risposte ai bisogni dei propri internati, con modelli organizzativi preferibilmente sanitarizzati ed alternativi a quelli esistenti in origine. Sulla base di tali disposizioni, le Regioni devono farsi carico di promuovere e sviluppare programmi di riabilitazione e di reinserimento dei propri cittadini sottoposti alle misure di sicurezza, avvalendosi delle competenze tecnico-professionali presenti nei Dipartimenti di salute mentale.

Le Regioni sede di OPG, come la Toscana, hanno inoltre la responsabilità della gestione sanitaria degli stessi e sono tenute, attraverso i Dipartimenti di salute mentale nel cui territorio insistono gli OPG, a porre in essere programmi di cura, riabilitazione e recupero sociale di ciascun internato per favorirne il reinserimento nelle Regioni di provenienza.

Con l'accordo del 26 novembre 2009 la Conferenza unificata ha impegnato tutte le Regioni a dimettere entro il 2010 almeno 300 internati di



propria competenza (che risiedono sul proprio territorio), in ottemperanza a quanto richiesto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (allegato C), mediante piani tra loro coordinati e concordati, di cui 48 persone dimissibili dall'OPG di Montelupo Fiorentino. Tale elenco, mai trasmesso alle Regioni, non era nominativo ed aveva la sola funzione di definire un volume complessivo; quindi da quell'elenco non è stato possibile monitorare il risultato. Nel luglio 2010 il Dipartimento ha stilato un altro elenco di tipo nominativo, anch'esso mai trasmesso alle Regioni, né ufficialmente né ufficiosamente. Lo strumento ufficiale da utilizzare per il monitoraggio dell'applicazione dell'accordo sugli OPG, e quindi anche delle dimissioni, è stato messo a punto dal Comitato paritetico interistituzionale, che, nella seduta del 16 febbraio scorso, ha elaborato uno schema di rilevazione, trasmesso nel 2011 alle Regioni per la compilazione. Merita ricordare comunque che nel 2010, a fronte di una presenza media di 175 persone all'interno dell'OPG di Montelupo, sono state attuate dimissioni per un totale di 84 persone (quindi un numero ampiamente superiore all'obiettivo previsto di 48), di cui 28 pazienti toscani, inviati per il 65 per cento in comunità terapeutica, per il 25 per

cento a domicilio proprio o dei familiari e per il 10 per cento in residenze sociali.

Il processo di superamento degli OPG sconta, per quanto riguarda la tempistica della sua realizzazione, le difficoltà comuni all'intero ambito della sanità penitenziaria, derivanti dalla complessità del meccanismo di trasferimento delle competenze, in particolar modo in materia di personale, beni strumentali, attrezzature ed arredi, nonché il mancato trasferimento in comodato d'uso per gli OPG dei locali ad uso sanitario, che si sommano alla diminuzione dei trasferimenti alle Regioni delle risorse finanziarie, nonché alle oggettive specifiche criticità dell'OPG.

Il superamento dell'OPG rimane comunque un obiettivo prioritario, in una Regione come la Toscana che per prima ha segnalato, in modo forte, la necessità di intervenire sulla struttura penitenziaria, ritenuta non idonea.

Il sindaco di Montelupo, su segnalazione della competente AUSL, con propria ordinanza del 22 marzo 2009, ordinava all'amministrazione penitenziaria di provvedere alla chiusura di alcune celle, alla pulizia straordinaria e alla tinteggiatura delle stesse, alla dismissione di alcuni locali ad uso farmacia, al ripristino dell'intonaco e della piastrellatura di alcuni locali doccia. Tale ordinanza, impugnata dal Ministero della

giustizia, ha visto un esito favorevole per le istanze del Ministero stesso, in quanto il TAR accoglieva il ricorso, rilevando che il sindaco aveva esorbitato dai poteri di ordinanza *extra ordinem*.

Al contempo, semestralmente il Servizio di igiene pubblica dell'azienda USL 11, attraverso visite ispettive periodiche ha proceduto alla verifica e al monitoraggio dei requisiti igienico-sanitari degli spazi detentivi, degli spazi comuni e destinati alle attività, dei servizi e locali sanitari e delle strutture edilizie, rilevando e segnalando puntualmente le carenze strutturali e le condizioni igienico-sanitarie, che sono state oggetto di ripetute segnalazioni anche da parte dello stesso personale USL che presta servizio nella struttura penitenziaria.

Il personale che lavora nella struttura nell'ambito del UOC "Salute in carcere" della AUSL 11, sia dell'Area medica e specialistica psichiatrica, sia dell'Area delle professioni sanitarie, in questi anni ha prestato la propria attività nei confronti dei pazienti internati garantendo un livello clinico-assistenziale certamente non adeguato agli *standard* di una struttura impropriamente definita ospedaliera, ma pur sempre orientata ad offrire un servizio di attenzione e cura centrato sui bisogni della persona. Inoltre, l'Azienda USL 11, dopo il passaggio delle competenze, ha arricchito la

dotazione organica dell'OPG con ulteriori 9 unità di personale. In particolare: due psicologi (non previsti prima del DPCM) con rapporto libero professionale per un totale di 55 ore settimanali complessive, attraverso il progetto "Oltre le Mura"; due infermieri (che si aggiungono ai 10 già presenti); due OSS; due educatori professionali (non previsti prima del DPCM); un medico specialista psichiatra. Se vorrete prenderne visione, ho il dettaglio del personale in servizio presso la UOC "Salute in Carcere" AUSL 11 per l'OPG di Montelupo ad oggi, anche se penso lo abbiate ricevuto dai NAS.

Attestazione della professionalità e dell'efficacia degli interventi attuati dalla Azienda USL è il numero di 20 pazienti toscani già dimessi nel 2011, all'interno di un numero di oltre 60 pazienti complessivamente dimessi dall'Istituto nello stesso anno e che hanno fatto rientro nei propri territori di residenza. Questo lavoro di dimissione ha consentito inoltre di ridurre le presenze da un numero di oltre 165, registrato alla fine dell'anno 2010, fino alle 124 presenze (dato riferito al 20 settembre 2011).

È stato inoltre istituito un gruppo di lavoro, costituito da componenti dei vari dipartimenti e unità operative coinvolti nei processi di lavoro dell'OPG, per l'analisi delle situazioni esistenti e della domanda di

intervento derivante dai bisogni di salute dei pazienti. Tale gruppo ha attivato le seguenti azioni: la connessione degli ambienti sanitari dell'OPG alla rete aziendale; interventi frequenti di verifica delle condizioni igienico sanitarie dei locali di degenza delle persone internate e dei servizi dell'Istituto; attività di formazione, con l'inserimento del personale dipendente nei percorsi formativi aziendali e formazione degli operatori addetti ai servizi del ciclo alimentare; attivazione di progetti specifici, tra cui "Oltre le Mura", finalizzato alla dimissione degli internati residenti nella Regione Toscana, "La casa del drago", relativo alla realizzazione di interventi terapeutico-riabilitativi delle persone internate, e "Intervento psicologico" per la prevenzione dell'autolesionismo. Tutti cofinanziati dalla Regione Toscana. Quest'ultima ha posto in questi anni particolare attenzione alle problematiche degli internati e detenuti nell'OPG di Montelupo, individuando tra gli obiettivi prioritari dei propri atti di programmazione il superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario attraverso percorsi socio-assistenziali e di cura da realizzarsi nell'ambito territoriale, che rappresenta - e cito il nostro Piano sanitario in vigore e i precedenti - la «sede privilegiata per affrontare i problemi della salute, della

cura e della riabilitazione delle persone con disturbi mentali internate o detenute nell'OPG».

Con progettazione finalizzata sono stati approvati e finanziati gli interventi specifici e sono stati introdotti strumenti per l'assistenza sanitaria dei detenuti. Tali interventi sono veramente molti e ve ne posso citare alcuni: la cartella clinica informatizzata, adottata nell'ambito del progetto nazionale "Problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe: risposta istituzionale e costruzione di una metodologia organizzativa"; l'acquisto di materassi e *service* per la loro sanificazione (sono piccolezze che però incidono sulla qualità della vita); l'implementazione della strumentazione e delle attrezzature relative al superamento delle criticità riscontrate, in quanto la maggior parte delle attrezzature erano di fatto obsolete; la prevenzione del disagio psichico e del rischio suicidario negli Istituti penitenziari; linee d'intervento prioritarie finalizzate alla qualità della salute dei cittadini detenuti (nel 2010 abbiamo stanziato 800.000 euro destinati alla attuazione di 14 specifiche azioni); la definizione di procedure per individuare con tempestività i bisogni dei detenuti; lo sviluppo dell'assistenza psicologica. Abbiamo poi inserito, per la prima volta, la sanità penitenziaria all'interno degli interventi di gestione del rischio

clinico, con l'obiettivo di considerare la sanità penitenziaria come un elemento strutturale della sanità toscana e quindi soggetta a tutti quegli elementi di programmazione, controllo e monitoraggio che adottiamo per tutta la sanità toscana. Ricordo inoltre: la formazione professionale diretta al personale sanitario, penitenziario e ai detenuti, con particolare attenzione verso l'integrazione, nel rispetto delle rispettive competenze, delle due anime sanitaria e penitenziaria e con un modulo speciale dedicato alla realtà dell'OPG; l'introduzione della Carta dei servizi sanitari; gli interventi di igiene ambientale per la sanificazione dei letti e così via.

È inoltre in corso di perfezionamento, come avete ricordato, un progetto regionale per il superamento dell'OPG di Montelupo Fiorentino. Questo atto vuole rappresentare un percorso condiviso fra Regione Toscana, Azienda USL e amministrazione penitenziaria, in linea con le progettualità delle altre Regioni, il cui intento è quello di dare risposta alle preoccupazioni sollevate in più sedi, da noi per primi, sul tema. Esso rappresenta, da una parte, la conclusione di un percorso avviato negli anni passati (percorso reso difficile dalla complessità dell'applicazione dello stesso DPCM) e, dall'altra, l'avvio e la concretizzazione del superamento

dell'OPG da realizzarsi in stretta sinergia con tutti gli attori del sistema, con chiarezza e condivisione di obiettivi e strumenti necessari.

Il progetto può essere sintetizzato in tre macroazioni. Azioni di breve periodo: è stato elaborato un piano di dimissione di ulteriori 19 pazienti residenti in Toscana; tali cittadini saranno reinseriti sul territorio di provenienza e presi in carico dai competenti Dipartimenti di salute mentale. Sono in via di elaborazione progetti individualizzati con il completamento del percorso su tutti i pazienti entro il 31 gennaio 2012. Si tratta di persone con misure di sicurezza definitiva e con misure di sicurezza prorogata perché esaurita.

Il piano operativo di massima è stato concordato tra l'assessorato regionale, le direzioni sanitarie delle aziende USL toscane e la UOC "Salute in carcere" dell'Azienda USL 11 di Empoli, durante un incontro avvenuto il 13 luglio 2011. Per tale operazione la Regione Toscana metterà a disposizione 800.000 euro da destinare alle Aziende sanitarie per l'attuazione dei percorsi, ad integrazione delle risorse già messe in campo dai servizi territoriali ed allo scopo di potenziare il servizio e rendere più efficace il percorso di presa in carico in idonee strutture territoriali. Alla data del 19 settembre 2011 della lista di 19 dimissioni programmate (cui



potrebbero aggiungersene altre quattro maturate nell'ultimo mese dato che, come sapete, la lista è un elemento mobile) con il predetto piano operativo ne sono già state messe in atto sette, mentre le restanti sono in corso di perfezionamento.

Il percorso di reinserimento può prevedere il rientro a domicilio con programma assistito, ovvero il ricovero in comunità terapeutica. Queste ultime, accolgono pazienti autori di reato per i quali sia possibile attuare interventi con misure di sicurezza non detentive, dando seguito, da un lato all'effettiva e precoce applicazione dei principi contenuti nelle sentenze della Corte costituzionale nn. 253 del 2003 e 367 del 2004, che prevedono l'applicazione di misure di sicurezza non detentiva (libertà vigilata) in alternativa a quella detentiva e, dall'altro lato, la concessione di Licenza Finale Esperimento nella fase esecutiva delle misure di sicurezza detentive. Allo stato attuale sono attive e funzionanti due strutture, situate una nell'Area Vasta centro con una capienza di 8-10 posti letto in media occupati al 90 per cento e l'altra nell'Area Vasta nord-ovest, con una capienza di 20 posti letto ma caratterizzata attualmente da un minor indice di occupazione (quindi c'è ancora spazio). Tali strutture dispongono di posti letto gestiti da personale sanitario e accolgono pazienti, in alternativa al

carcere o all'OPG, provenienti prevalentemente dalle Aree Vaste di appartenenza. Il lavoro svolto nelle predette comunità ha permesso a molti pazienti di avere una vita dignitosa e cure adeguate. I miglioramenti ottenuti, inoltre, hanno permesso il rientro di numerosi pazienti nel loro territorio di provenienza, in condizioni cliniche stabilizzate. L'opera svolta dalle predette comunità è risultata apprezzata dagli addetti ai lavori ed un utile modello per attivare in futuro altre analoghe strutture.

Tra le azioni di breve e medio periodo è previsto il rientro degli internati nelle Regioni di provenienza, con percorsi individuali, rientro che sta già avvenendo. A tale scopo, il confronto con le altre Regioni è continuo e sarà convocata a breve una riunione con le Regioni del bacino di riferimento della Regione Toscana ed i relativi PRAP, allo scopo di condividere e rendere più stringente l'operatività futura. Le azioni di medio e lungo periodo prevedono il completamento del percorso del piano di dimissioni attraverso il potenziamento e il pieno utilizzo di strutture intermedie per misure di sicurezza non detentive o ad alta intensità assistenziale e la costituzione di un sistema di intervento dei Servizi di salute mentale in grado di evitare il ricorso alla misura di sicurezza detentiva e facilitarne la trasformazione in misure attuabili con il regime di

libertà vigilata. La Regione Toscana è stata la prima a denunciare l'inadeguatezza delle condizioni igieniche dell'OPG di Montelupo, e in questi anni abbiamo svolto, d'intesa con tutti i soggetti interessati, un lavoro per affrontare i punti critici della struttura e migliorare, per quanto possibile, l'assistenza sanitaria ai detenuti.

Mi auguro che la giornata di oggi sia l'inizio di un confronto leale e collaborativo, indispensabile per affrontare una tematica che coinvolge Governo, Regioni ed istituzioni locali, con l'obiettivo di rendere operativo nei fatti il richiamato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° aprile 2008.

**PRESIDENTE.** Ringrazio l'assessore Scaramuccia per averci fornito queste informazioni così importanti. In particolare, la Presidenza è rimasta colpita dal fatto che, a differenza di quanto avvenuto per le carceri, per gli OPG non sia stata prevista la concessione in comodato d'uso gratuito dei locali adibiti alle funzioni sanitarie, che rimangono nella disponibilità dell'amministrazione penitenziaria. Sembra esserci una certa incoerenza dal momento che entrambe le strutture appartengono al Ministero della giustizia. Ad ogni modo, potremo fare tutti gli approfondimenti del caso.

Prima di cedere la parola ai commissari che vorranno intervenire, desidero porre una domanda all'assessore. Rispetto ad altri istituti che abbiamo visitato nei nostri sopralluoghi, certamente il fatto che Montelupo Fiorentino abbia normalmente in servizio cinque psichiatri e due psicologi la mattina, e tre psichiatri e uno psicologo il pomeriggio, colloca la struttura in una posizione diversa rispetto alle altre. Tuttavia, pur trattandosi di un ospedale psichiatrico, di notte non c'è alcuno psichiatra all'interno della struttura; ci sono soltanto un medico e un infermiere, nessun operatore sociosanitario e nessun ausiliario sociosanitario. Ebbene, chiunque si è dedicato in questa Commissione - e lo ha fatto con grande attenzione - a tale problematica sa perfettamente che anche la notte può rappresentare un momento in cui è necessario intervenire rispetto ad emergenze che possono sopraggiungere. Evidentemente, considerando un censo di 124 pazienti, l'organico sembra piuttosto ridotto.

Ancora, mi rendo conto che questo è un dettaglio ma, dai dati che voi stessi ci avete fornito su nostra richiesta, risulta esservi una caposala, il cui incarico tuttavia non è mai stato formalizzato. Anche questo sembra piuttosto strano rispetto a quanto sicuramente accadrebbe in un qualunque ospedale.

Prima di cedere la parola al sindaco Mori, voglio ricordare che noi stessi abbiamo richiamato - al terzo paragrafo del provvedimento con il quale abbiamo disposto il sequestro di alcuni locali - le motivazioni della menzionata ordinanza comunale, adottata dal sindaco in data 11 marzo 2009,. Ciò proprio perché abbiamo ritenuto che le condizioni di sovraffollamento e di degrado igienico-sanitario descritte nell'ordinanza comunale siano stati molto importanti anche ai fini del nostro successivo lavoro.

*MORI*. Anzitutto, desidero ringraziare la Commissione tutta per averci voluto oggi in questa sede a fornire il nostro contributo.

Il Comune di Montelupo ha sempre operato in modo che l'OPG non fosse vissuto come un'entità avulsa dal proprio territorio e ha cercato di rendere questa presenza un fatto di normalità quotidiana per i cittadini e per l'intera comunità montelupina. Sicuramente saprete che è dal 1888 che il complesso della Villa Medicea ha questa destinazione, ragion per cui nessuno degli attuali cittadini di Montelupo contemporaneo ha potuto immaginare una soluzione diversa da quella attuale. Ciò, benché il desiderio sia quello di vedere abbattute le cinte murarie per integrare questa villa

all'interno di un parco cittadino che l'amministrazione comunale ha negli anni costruito tutt'intorno. Per noi l'OPG non è solo un monumento artistico bello e inaccessibile, ma anche un luogo dove non abbiamo mai fatto mancare il nostro sostegno, qualora fosse stato richiesto. Abbiamo cercato, con diverse iniziative, non solo di portare sollievo agli internati ma anche di dare la nostra solidarietà agli operatori, poiché spesso i destini degli uni sono talmente intrecciati ai destini degli altri che le condizioni talvolta di invivibilità sono vissute in maniera eguale sia dalle persone libere sia dagli internati.

In questi anni abbiamo cercato non solo di far vivere questa presenza ai nostri cittadini, ma al contempo di fare in modo che si potesse penetrare all'interno delle cinte murarie così da poter avere rapporti anche stretti con gli internati. Sono state organizzate e sostenute da parte dell'amministrazione comunale tantissime iniziative, fino ad arrivare a favorire la costituzione di una cooperativa sociale, alla quale il Comune di Montelupo ha affidato la manutenzione del verde, quindi del parco. Per quegli internati che possono godere di alcune ore di libertà è un modo per recuperare il rapporto con la realtà circostante nonché per dare un senso alla propria vita.

Il lavoro è un altro elemento nobilitante e noi riteniamo che possa essere parte di una terapia. Lo diciamo ovviamente senza conoscenze scientifiche, però vediamo che queste persone, a contatto con la cosiddetta normalità - passatemi il termine -, hanno atteggiamenti che non creano nel modo più assoluto allarme sociale nella popolazione. Al contrario, direi che sempre più spesso i cittadini di Montelupo hanno il desiderio di penetrare all'interno di questa struttura: si organizzano visite guidate nonché tutta una serie di iniziative che tendono proprio a colmare il divario e a superare il pregiudizio, spesso fonte di ulteriori sacrifici per gli internati.

Come comunità e come amministrazione comunale da sempre ci siamo interessati alle possibili evoluzioni, e mai come in questo momento ci sentiamo di poter intravedere un futuro diverso. Non mi sto riferendo alla possibilità per l'amministrazione comunale di ottenere la gestione del complesso della villa medicea - non è assolutamente un nostro desiderio - però ci sentiamo vicini umanamente ad una soluzione che possa dare dignità e senso a questa forma di reclusione che gli internati di Montelupo, come quelli degli altri OPG, patiscono.

La Regione Toscana in questi anni ci è stata sicuramente di grande aiuto, e non solo per averci messo nelle condizioni di poter emanare

l'ordinanza richiamata. D'altra parte, anche se quest'ultima ha avuto un esito per noi negativo (secondo il TAR stavamo esorbitando dalle nostre funzioni), rispetto ad altre ordinanze che invece hanno avuto esito favorevole ma di cui non si parla più, della nostra ordinanza si continua a parlare perché evidentemente ha un suo reale fondamento.

Noi non chiediamo che gli internati dell'OPG trovino una collocazione che non consenta loro di poter veramente godere di tutti i diritti umani e civili che la Costituzione prevede per tutti i cittadini. Non vogliamo liberarci degli internati, così come non vogliamo tenerli all'interno dell'OPG per avere un forte elemento di contrattazione con la Regione e con lo Stato. Vogliamo che per gli internati vengano trovate le soluzioni più idonee, soluzioni adeguate, che saranno stabilite dalla Regione Toscana, dal Ministero e da tutti gli enti che hanno facoltà di decidere sulla loro sorte. Tuttavia, abbiamo necessità di capire quali siano le intenzioni del Ministero circa la destinazione di quel complesso. Non ci siamo mai mostrati chiusi alla discussione, ma ritengo che il nostro compito sia quello di tutelare la nostra comunità, il nostro territorio. Abbiamo progetti che vedono la realizzazione prossima, nelle immediate vicinanze dell'ospedale psichiatrico giudiziario, di una scuola primaria e



materna, quindi è chiaro che vogliamo che vi siano condizioni di estrema sicurezza. Peraltro, poiché da un percorso partecipato con i nostri bambini abbiamo potuto capire che il loro sogno è vedere una normalizzazione di questa parte del nostro territorio (addirittura hanno dipinto la struttura con le finestre aperte, le tende e i fiori), che non è solo parte del nostro patrimonio collettivo ma rappresenta anche un sogno nell'animo di ciascuno di noi, vorremmo partecipare ad un progetto che veda una destinazione diversa dall'attuale del complesso Villa Medicea. Il nostro timore è che questa trasformazione vada ad inserirsi in un processo di alleggerimento delle strutture carcerarie ordinarie e quindi da ospedale psichiatrico giudiziario essa venga trasformata in carcere. Credo che la nostra comunità, il nostro territorio, le nostre risorse comunali non siano adeguate e pronte a questa eventualità, perché gli internati dell'ospedale psichiatrico hanno dinamiche che non si traducono immediatamente in richieste all'amministrazione comunale e alla nostra collettività. Da parte delle associazioni civili e religiose ci sono disponibilità in termini di strutture di accoglienza, ma non siamo attrezzati per una realtà che sia diversa da quella dell'OPG. Inoltre, riteniamo che se quella struttura non è adeguata per gli internati, altrettanto non può esserlo per una diversa

popolazione carceraria, anche se le ristrutturazioni in corso hanno carattere carcerario.

Abbiamo strumenti debolissimi nei confronti delle decisioni che possono essere assunte dal Ministero, tuttavia vorrei ricordare che quell'area ha una destinazione sanitaria e quindi tutto ciò che va in quella direzione è conforme ai nostri strumenti di programmazione urbanistica, mentre il resto dovrebbe quantomeno passare attraverso un accordo Stato-Regione-ente locale.

Vorrei richiamare la vostra attenzione sul fatto che, in un parco urbano cittadino nella cui prossimità nascerà appunto il polo scolastico, abbiamo l'emergenza architettonica di tenere conto delle possibili compatibilità o incompatibilità con una diversa destinazione della Villa Medicea.

PRESIDENTE. La ringrazio, sindaco Mori. Evidentemente, la destinazione di un bene del demanio è al di fuori del lavoro di questa Commissione, però la preoccupazione esiste e le posso assicurare che, in tanti colloqui formali e informali svoltisi all'interno di questa Commissione, si è parlato anche di questi aspetti. Io stesso per togliermi la curiosità (ricorderà che quando mi

ha ricevuto nel municipio della sua città ne abbiamo parlato), sono andato a controllare sul sito del demanio il valore dell'immobile che, a mio avviso è sottovalutato, giacché il demanio valuta 54 milioni di euro l'intera struttura, la villa e il parco. Effettivamente, in un Paese che volesse valorizzare i suoi beni architettonici una villa così straordinaria sarebbe probabilmente destinata ad un uso differente.

Cedo ora la parola al capogruppo del PdL e relatore di maggioranza della nostra inchiesta, senatore Saccomanno.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, ringrazio l'assessore, il sindaco e tutti gli altri cortesi ospiti.

Mi sembra che tutti vogliamo camminare nella medesima direzione e questo è un fatto positivo. Le istituzioni qui rappresentate hanno tutte le medesime buone intenzioni rispetto al nostro obiettivo primario, che è a favore degli internati di Montelupo Fiorentino.

Sorge però un problema: il senatore Bosone ed io (lo cito per primo non per dargli maggiori colpe, ma solo per cortesia) abbiamo scritto una relazione, che è stata poi approvata all'unanimità. Ebbene, mi viene il dubbio di aver scritto e fatto approvare una relazione su di un'altra cosa e

che tutto questo parapiglia (decreti di sequestro, il Ministro che interviene in Aula e i carabinieri in attività di notte e di giorno) non riguardi in realtà la struttura che siamo andati a visitare.

Ecco, questo è l'unico dubbio che mi viene, stando a quanto ci è stato descritto. Purtroppo non è così.

*SCARAMUCCIA*. No, e noi siamo stati i primi a denunciarlo!

*SACCOMANNO (PdL)*. Ma voi siete andati ogni sei mesi nella struttura mentre noi solo un paio di volte e non è coincisa la data; probabilmente le condizioni erano molto diverse perché noi abbiamo trovato cose molto diverse!

Cito il classico esempio (che riporto sempre e che ho citato anche a Cagliari nei giorni scorsi) dell'igiene pubblica: qualcuno la dovrà pur verificare! Ho sempre chiesto di leggere i certificati, perché se i certificati corrispondono a quello che dice l'assessore (non il sindaco, che su questo tema non è entrato), in base a quanto noi abbiamo visto vanno trasmessi alla procura.

*SCARAMUCCIA*. La procura ha già i nostri.

*SACCOMANNO (PdL)*. Io non ce l'ho con lei, sto parlando dei certificati che ho visionato e che asserivano, per esempio, che una stanza nella quale siamo entrati, dove c'era un internato che defecava all'aperto davanti ad un altro, fosse ambientalmente idonea ad ospitare gli internati, laddove secondo me idoneo non è, fermo restando che potrò anche sbagliare. L'internato in questione non si comportava così perché pazzo ma perché il water era messo lì, dietro un muretto alto 1,20 metri, di fianco al capezzale del letto di un altro, non del suo. Il tutto in un processo di alienazione per cui io, da medico, avrei qualche difficoltà nel rilasciare un certificato di idoneità alberghiera. È questo lo scenario che ci si è palesato, nonostante la vostra struttura sanitaria e organizzativa sia migliore, come ha correttamente evidenziato il presidente Marino.

Abbiamo trovato, per esempio, un altro internato con problemi di genere, rinchiuso in una stanza con il divieto di fare la passeggiata insieme agli altri; nella sua solitudine aveva come cura quella di rimanere ancora più solo, casomai incontrasse il fidanzato che stava magari in un altro settore della struttura. Eppure, non sto parlando di temi per i quali i miei

partiti si scapigliano; lo dico con rammarico e con attenzione. Non ero solo; queste scene le abbiamo viste tutti. Le stanze colorate trasmesse dal filmato sono flebili rappresentazioni di ciò che abbiamo trovato lì dentro.

Noi concordavamo con l'ordinanza del sindaco Mori, tant'è che chi vi parla non è stato così scherzoso come lo è oggi con voi, ma è stato violento con l'alto funzionario dello Stato che riteneva di aver fatto qualcosa di buono nell'opporsi all'ordinanza del sindaco. Nell'immediato l'ho odiato, l'ho messo per iscritto, e il mio odio nei suoi confronti continua perché ha arrecato un danno a molte persone: per una questione formale ha voluto che quelle persone continuassero a stare in quelle condizioni.

Apprezzo i soldi che spendete, però dico alla Commissione: verifichiamo - non so chi sia deputato a farlo - i frutti delle risorse spese. Ringrazio la Regione Toscana che dedica impegno, soldi e progetti, che condivido in pieno, però dovremmo riscontrarli, proprio per tutti coloro che abbiamo visitato in quella struttura. Non è stato così. È il dottor Mauro Palma, presidente del Comitato europeo per la prevenzione della tortura (quindi né io né altri membri di questa Commissione) a citare Montelupo Fiorentino, e non ho trovato atti di ribellione al riguardo.

Dobbiamo assolutamente trovare un punto di sinergia, assessore. Dal momento che è proprio la responsabilità sanitaria che, a nostro avviso, più di ogni altro aspetto diviene raccapricciante nella sua estrinsecazione concreta, propongo, se il Presidente lo ritiene, di recarci insieme nella struttura. Se l'assessore è d'accordo, possiamo tornarci insieme e se troveremo tutto diverso sarò felice di ringraziarla. Parlo per la parte sanitaria, non per le responsabilità alberghiere, che sono di competenza del DAP.

Non si tratta solo di un discorso formale, rispetto al fatto che magari la notte manca personale psichiatrico, come il presidente Marino in modo cortese, sottolineava; l'assistenza psichiatrica - ci sono colleghi molto più bravi di me in materia - si realizza in una serie di comportamenti quotidiani e di turni nell'organizzazione della vita di queste persone, che lì non abbiamo riscontrato. Ai cinque psichiatri in servizio possiamo anche aggiungerne altri cinque: l'organizzazione di vita e di sistema che vige lì dentro non cambierà, e quando ritorneremo, troveremo l'alienato ancor più alienato di prima.

Io non conosco quelle persone, badate; non ce n'era una della mia Regione o qualcuna che abbia un parente che possa votare per me; siamo

andati in quel posto e abbiamo rilevato un fatto. Stiamo chiedendo che si trovi un modo per trasformare quei luoghi in posti vivibili. In gran parte sarà pure colpa del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (sono arrivato addirittura a non parlare più con Ionta, con cui ho ripreso i rapporti solo grazie al presidente Marino), tuttavia dobbiamo trovare una volontà condivisa, al di là delle posizioni politiche, per individuare una soluzione.

Da parte nostra avrete tutto il sostegno alle vostre iniziative. Ciò che importa sono i dati minimali, che vanno dall'igiene pubblica all'organizzazione della vita di un ammalato internato: è su questo fronte che dobbiamo far sì che i soldi, l'impegno, i programmi della Regione, così come l'attenzione della comunità locale - che attraverso le sue iniziative vuole trasmettere anche un segno di sicurezza al mondo che gira intorno - si concretizzino in un reale cambiamento di vita di questa gente.

Lo dico formalmente, Presidente: se da allora ad oggi la situazione è mutata sarò felice, con la stessa veemenza, di inneggiare pubblicamente all'Italia, che a 150 anni dalla sua unità ha cambiato qualcosa in una realtà che, ripeto, non solo noi abbiamo denunciato. Possiamo farlo insieme al governo regionale, al sindaco: i nostri interessi non sono diversi ma sinergici, vanno nella medesima direzione. Rivediamo tutto. Prendo atto



della vostra buona volontà, ma facciamo dei controlli perché quando ci siamo recati in quel posto non abbiamo trovato un riscontro effettivo.

PORETTI (PD). Molti dei temi sono già stati trattati dal collega Saccomanno, ragion per cui non mi soffermerò ulteriormente. Tuttavia, tra vedere personalmente certe realtà e sentire illustrare ciò che sulla carta è nella disponibilità di una struttura come quella dell'ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo, c'è una differenza abissale. Che poi ci sia il personale, che non sia neanche al completo, che ci sia il problema della caposala o di uno psichiatra mancante, non dico che siano questioni quasi irrilevanti ma non rappresentano certamente il problema fondamentale.

Per "cura", nel senso più ampio del termine, non si intende soltanto un'ora alla settimana, che casomai diventano due, una reperibilità notturna o nel fine settimana: "cura" è termine più ampio e comprende anche la dignità e il rispetto della dignità della persona e del malato. Venendo meno la possibilità per un internato di vedersi riconosciuto quel diritto minimo di dignità di vivere, diventa anche difficile la cura psichiatrica che invece sulla carta può essere fornita attraverso un numero definito di ore settimanali.

La differenza tra la realtà esistente, pur con tutti gli strumenti che la Regione Toscana fornisce per la parte sanitaria, e quella fisica e strutturale dell'istituto, va assolutamente colmata. Anche perché altrimenti sembra di parlare di due realtà diverse e sembra che noi abbiamo scritto nel provvedimento cose inesatte là dove invece va tutto bene.

La mia domanda riguarda l'accordo sottoscritto tra Regione Toscana e DAP in merito proprio alla possibilità di non utilizzare più l'ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo Fiorentino ma altri istituti. Ricordo infatti che il DAP aveva ventilato la possibilità - sottoscritta in un atto formale, rintracciabile su Internet, dell'istituto di "Solliccianino"; poi avevo sentito parlare di un istituto a Massa - di dismettere effettivamente l'istituto di Montelupo Fiorentino. Anche la prima volta che il dottor Franco Scarpa venne in audizione in questa sede ci ricordò dell'esistenza di questo progetto, sottoscritto tra Regione Toscana e provveditorato del DAP, proprio su "Solliccianino", in particolar modo per i detenuti internati toscani che non trovassero la possibilità di un immediato reinserimento. Conoscete bene la materia.

In merito all'intervento del sindaco, capisco tutto, capisco soprattutto che debba rappresentare le istanze del suo Comune e quindi dei cittadini

che amministra, però mi viene la battuta: «Non nel mio giardino!». E questo sembra valere sempre, per moltissime situazioni. Conosco il luogo, so qual è l'entrata: davanti ci sono dei giardinetti con i giochi per i bambini; accanto avete intenzione di mettere una scuola e la vostra paura è che quella struttura diventi un carcere. Premesso che è già un carcere, perché lì dentro stanno dei detenuti e la struttura è comunque dell'amministrazione penitenziaria, e che comprendo che rappresentate le istanze del Comune e dei cittadini che amministrate, non capisco tuttavia come si possano conciliare la dignità e i diritti delle persone lì internate con l'idea che preferite tenere l'ospedale psichiatrico giudiziario a fronte del rischio di avere un carcere perché lì accanto sorgerà una scuola.

Forse semplifico molto il ragionamento.

*MORI*. Non semplifica, non mi ha capito.

*PORETTI (PD)*. Allora, a maggior ragione credo sia utile la domanda, per cercare di spiegarmi che non è questo che intendevate, che volete anzitutto siano rispettati i diritti delle persone e poi, se lì accanto sorgerà una scuola vedremo, si faranno delle trattative con il DAP. Però sia chiaro che quella è

una struttura penitenziaria e con le ristrutturazioni realizzate è un carcere a tutti gli effetti. Sono tornata a visitarla ad agosto e - mi rivolgo al senatore Saccomanno - posso assicurare che non c'era molta differenza rispetto all'ultima visita che abbiamo effettuato con la Commissione, tranne la chiusura di alcune celle nel rispetto del provvedimento che avevamo emesso; ma sempre di più, non tanto la parte Ambrogiana, quanto le parti ex "Pesa" e "Torre" (adesso è inutile entrare nel dettaglio) sono un carcere a tutti gli effetti: hanno i camminatoi di un carcere, hanno una struttura che è di edilizia penitenziaria. Esteticamente sembra quasi un supercarcere, che sicuramente non rispetta alcun tipo di requisito per poter continuare ad ospitare persone che sono lì per la maggior parte o comunque la gran parte, non perché stanno scontando una pena per il reato che hanno commesso, ma perché considerate incapaci di intendere e di volere, cioè persone che sono lì dentro perché malate.

Comprendo le vostre perplessità, e se fossi al vostro posto probabilmente le porterei anche avanti, però come senatore sono particolarmente colpita semplicemente all'idea di sentirvi rappresentare la paura di avere nel vostro territorio un carcere invece di un ospedale

psichiatrico giudiziario. Comunque se il Sindaco volesse illustrare meglio il suo intervento ne sarei lieta.

MASCITELLI (*IdV*). Ho ascoltato la relazione dell'assessore regionale, che ho trovato con un impianto tendenzialmente rivolto verso proposte risolutive del problema, tuttavia ho perso alcuni passaggi. È un limite, dovuto al fatto che mentre la dottoressa Scaramuccia parlava la mia mente andava alle immagini drammatiche della situazione che la Commissione ha riscontrato Montelupo Fiorentino. Uno dei passaggi è il seguente.

Lei, assessore, ha denunciato quasi una sorta di confusione legislativa e di competenze all'interno dei contenuti del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° aprile 2008. Lei ha fatto riferimento al fatto che i beni e le attrezzature vengono trasferiti al Servizio sanitario nazionale mentre, per quanto riguarda i locali in uso, ha posto il problema che di fatto vengono assegnati in comodato gratuito.

*SCARAMUCCIA*. E' il contrario.

MASCITELLI (*IdV*). Questo comunque è contenuto nel citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, quindi, francamente, non riesco a comprendere il passaggio, posto che a Montelupo non è che avvenga qualcosa di diverso rispetto alle altre realtà del Paese. Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2008 è forse uno dei pochi provvedimenti scritti con estrema semplicità e chiarezza, tra l'altro completato da linee guida e di indirizzo e integrato da un'intesa Stato-Regioni, che è stata sottoscritta nel 2008 e che prevedeva per le Regioni competenze specifiche da attuare in tre fasi; quindi senza che vi fosse una mannaia temporale c'era comunque la possibilità di un adeguamento alle tre fasi. Inoltre, contrariamente ad altre leggi che di solito vengono emanate con un atto di solo simbolismo, esso conteneva una copertura finanziaria a partire dal 2008 e certa sino al 2010, anche abbastanza consistente: stiamo parlando di 164 milioni su base nazionale.

Pertanto, non riesco a comprendere - e in questo le chiedo la cortesia, se può, di chiarire - le sue preoccupazioni per quanto riguarda la difficoltà di individuazione delle specifiche competenze tra Regioni e amministrazione penitenziaria, dato che il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in questo è chiaro.

Vorrei poi chiederle se fosse possibile, compatibilmente con gli impegni istituzionali e le esigenze del suo assessorato, farci pervenire la documentazione in base alla quale l'assessorato regionale alla sanità toscana ha disciplinato il funzionamento del Servizio sanitario nazionale in relazione alla medicina penitenziaria e, nel caso specifico, all'ospedale psichiatrico di Montelupo. Questo perché il citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, anche in questo caso, è molto chiaro e di una semplicità sbalorditiva: all'articolo 5 dice chiaramente che le Regioni disciplinano le modalità di attuazione del trasferimento al Servizio sanitario nazionale della medicina penitenziaria e degli OPG.

Prego l'assessore di farci avere questa documentazione in maniera che forse, da una lettura di questi atti di disciplina e di indirizzo (che prevedo, essendo stato anch'io un amministratore, saranno delibere di Giunta o provvedimenti espliciti a firma dell'Assessore alla Sanità, non credo possano essere direttive dirigenziali), riusciremo a capire qual è il meccanismo che non ha funzionato, perché dal punto di vista delle risorse lo Stato dal 2008 al 2010 ha coperto il provvedimento sul piano delle risorse finanziarie ed economiche e le Regioni dovevano disciplinare. Quando può, assessore, compatibilmente con i suoi impegni, metta a

disposizione tutti gli atti di disciplina che lei o il suo predecessore avete messo in atto, in modo che noi ci si possa rendere conto del perché esiste l'ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo Fiorentino così com'è.

COSENTINO (PD). Signor Presidente, mi pare che né le considerazioni del collega Saccomanno né l'intervento del collega Mascitelli tengano conto di un elemento che, per come l'ho compreso io, mi sembra chiaro nella relazione dell'assessore, e sul quale, al di là di questo andamento dell'audizione, credo la Commissione dovrà riflettere nella fase finale del suo lavoro.

Diversi sono i problemi che abbiamo riscontrato. Anzitutto, la qualità dell'assistenza sanitaria che viene offerta nella struttura. Abbiamo avuto delle risposte, c'è una dotazione di personale, che sia sufficiente o meno; abbiamo fatto le nostre osservazioni in merito. Tuttavia, fermo restando che io non ho partecipato molto a questa inchiesta né sono relatore, la critica fortissima, che veniva posta dai relatori e dai colleghi che hanno partecipato alle ispezioni, e che ho sentito di condividere, è soprattutto sulle condizioni non adeguate di accoglienza in strutture che non hanno i requisiti minimi che devono avere le strutture ospedaliere. Mi pare quindi



non priva di significato - mi rivolgo al collega Mascitelli - la precisazione che è stata fatta oggi riguardo al mancato trasferimento dei beni immobili.

MASCITELLI (*IdV*). In comodato d'uso gratuito...

SCARAMUCCIA. Ho detto esattamente il contrario.

COSENTINO (*PD*). La concessione in comodato d'uso gratuito è avvenuta nelle carceri, ma non negli ospedali psichiatrici giudiziari. Sollevo questa considerazione perché credo dovremmo rifletterci.

MASCITELLI (*IdV*). Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri non dice questo.

SCARAMUCCIA. Apparentemente dice questo.

MASCITELLI (*IdV*). L'importante è che l'assessore ci fornisca la documentazione cui si riferisce, perché il decreto non dice questo.

COSENTINO (*PD*). Questo elemento di informazione, a mio parere, è utile. Abbiamo già un altro esempio, quello della Sicilia, dove il mancato recepimento, per la natura di Regione a Statuto speciale, di tutto l'ordinamento sta creando una condizione peggiore di quella precedente, nella quale forse la Commissione dovrebbe pur esprimere un proprio indirizzo. Né la Sicilia recepisce le funzioni né il Ministero esercita le funzioni necessarie: i trasferimenti fatti in questo modo sono i peggiori.

Ho avuto esperienza, come assessore del Lazio, della vicenda del policlinico Umberto I, il cui degrado ambientale - non parlo della professionalità degli operatori e dei medici - è determinato dal fatto che si tratta di un'azienda che lavora in ambienti di proprietà del demanio, dati in comodato all'università, prestati ad un'azienda, e su cui nessuno (come dimostrano le iniziative della Corte dei conti proprio sul policlinico Umberto I) è autorizzato ad eseguire lavori, neanche di minima ordinaria manutenzione, perché nessun ente può fare lavori di manutenzione su un bene che non è proprio. Allora, in questo caso non vorrei che si entrasse nel paradosso italiano per cui il Ministero della giustizia non interviene sugli aspetti denunciati dal collega Saccomanno perché la competenza non è più

sua (ma il bene è suo), e la Regione non può intervenire sul bene perché non è suo. Sono condizioni paradossali.

Questi aspetti richiedono di essere approfonditi sui testi, raccogliendo anche suggerimenti. Avremo la possibilità di riflettere sulla relazione scritta che l'assessore ha cortesemente portato alla Commissione. Tuttavia, ritengo che su questo punto la Commissione, nelle sue conclusioni, dovrà dire parole chiare, al di là degli atti che abbiamo assunto e possiamo assumere, nel senso che dobbiamo poter valutare se un mancato trasferimento di patrimonio, finalizzato allo svolgimento delle attività assistenziali, sia corretto o meno e se nelle scelte di indirizzo che la Commissione propone al Parlamento non vi debba essere anche un completamento di questi aspetti, o comunque un modo più equilibrato di quanto non lo sia oggi, di affrontare un tema che non può essere scaricato in una reciproca non competenza tra Ministero e Regione.

PRESIDENTE. Credo che questo punto sia davvero rilevante, così come ho evidenziato subito dopo l'intervento dell'assessore. D'altra parte, alla luce del dibattito iniziato questa mattina alla presenza del Ministro della giustizia, e in vista della discussione e del voto in Aula la settimana

prossima su questo tema, credo sia importante capire - cercheremo di farlo *ad horas*, attraverso i nostri uffici - il motivo per cui c'è differenza tra strutture di edilizia carceraria e istituti come quello di Montelupo Fiorentino nell'affidarne la disponibilità all'assessorato regionale; ci deve essere una spiegazione. Vogliamo fare il nostro lavoro davvero fino in fondo.

D'altra parte, ripeto ancora una volta che il nostro non è un lavoro che viene fatto con spirito persecutorio nei confronti di nessuno, ma è volto a risolvere un problema. Come è stato più volte ribadito da me, dai relatori e da tutti i membri di questa Commissione, non vogliamo arrivare alla fine di questa legislatura portandoci dentro quell'accusa - diciamolo - che abbiamo ascoltato durante uno dei nostri sopralluoghi da parte di un "matto", il quale ci ha detto: "sarete una delle tante Commissioni che passa, scrive delle carte e le chiude in un cassetto". Non è quello che vogliamo fare; noi vogliamo arrivare ad una soluzione.

*MORI.* Vorrei chiarire alcuni passaggi del mio intervento perché evidentemente non sono stata sufficientemente chiara.

In merito alla richiesta fatta dalla senatrice Poretti, come vi ho detto,

Montelupo è un ospedale psichiatrico giudiziario dal 1888. Vi ho anche detto che i nostri strumenti urbanistici rilevano quella zona come area di pertinenza sanitaria. Voglio dire che chi ha interpretato, nella gestione, l'ospedale psichiatrico sanitario come un carcere o qualcosa di molto assimilabile ad un carcere non è certo stata l'amministrazione comunale, bensì chi ne ha avuto la gestione in precedenza e, in qualche misura, anche oggi. Per quanto riguarda l'amministrazione comunale, quello è un ospedale e ciò è anche confermato dagli atti. Tuttavia, noi stessi, le delegazioni comunali, o chiunque voglia accedere a quella struttura deve tenere un comportamento assimilabile a quello previsto per le visite alle strutture carcerarie.

Io posso confermare che nel corso degli anni questa non è la prima Commissione che si occupa di quella struttura. Posso anche confermare che nel corso degli anni, almeno fin da quando sono stata coinvolta nell'amministrazione comunale di Montelupo Fiorentino, si sono avvicendate visite di tutti i tipi, di tutti i generi e di tutti i colori e in questo senso ciò che ha detto l'internato corrisponde all'estrema verità. Talora anche noi amministratori locali siamo stati chiamati ad accompagnare il politico di turno, che probabilmente voleva documentare una realtà atipica

per un Paese civile, ma non abbiamo mai visto le conseguenze di queste visite fino al momento in cui - e per questo ho detto di intravedere una possibile soluzione - siamo arrivati al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri e a quegli elementi correttivi, pochissimi probabilmente, che ad oggi si sono potuti attuare e che a noi fanno ben sperare.

In base alla situazione attualmente riscontrata, per l'organizzazione che attiene all'ospedale psichiatrico giudiziario, per la conformazione delle celle e per le ristrutturazioni in corso, ritengo che se quella struttura, come è vero, non è idonea ad ospitare gli internati, altrettanto non è idonea ad ospitare carcerati o qualsiasi altro essere umano. Credo quindi che dobbiamo lavorare in estrema sintonia per arrivare al superamento totale di quella struttura o, diversamente, creare le condizioni perché ciò che si chiama ospedale sia effettivamente un ospedale e non avvenga, così come è avvenuto fino ad oggi, che fuori sia scritto trattarsi di un ospedale mentre la gestione è identica a quella di un carcere, anche per la difficoltà di accedervi. Credo che la nostra stessa Azienda sanitaria avesse l'obbligo e il dovere di effettuare due ispezioni l'anno, una ogni sei mesi, che dovevano essere concordate. Ciò significa che la piena attuazione di un potere, che

può essere stato trasferito da un Ministero all'altro, non è ancora avvenuta ed è questo cui tendiamo e che vorremmo avvenisse al più presto possibile.

Non si tratta di non volere un carcere "nel mio giardino": c'è da tenere conto che il Comune di Montelupo Fiorentino ha un territorio di 24 chilometri quadrati, con una popolazione di circa 14.000 abitanti, e quindi superare un ospedale psichiatrico ma avere un carcere non è sicuramente di poco impatto. Per questo chiediamo il pieno coinvolgimento dell'ente locale; è questa una richiesta che non ci sentiamo di non avanzare, in qualsiasi tipo di consesso.

*TIZZANINI.* Signor Presidente, seguo le vicende dell'ospedale psichiatrico giudiziario dal 2004, ovvero da quando il sindaco mi ha affidato la delega alle politiche sociali; ultimamente poi ha istituito una delega specifica sulle problematiche dell'OPG. Vorrei dire che nel percorso di questi anni è proprio dal Comune di Montelupo Fiorentino che è nata la richiesta di portare attenzione sugli aspetti sanitari dell'OPG. Il famoso decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2008, di cui ha parlato anche il senatore Mascitelli, è nato nel 2006 a Montelupo Fiorentino, nel convegno di cui ho dato la *brochure* al presidente Marino, e non è un caso che alla

vigilia della firma vi fosse, proprio a Montelupo, una nuova riunione del "Forum nazionale per il diritto alla salute in carcere" (31 marzo 2008). Quindi, se vi è qualcuno che ha sempre interpretato nel modo corretto la visione sanitaria che deve avere quella struttura credo sia il Comune di Montelupo Fiorentino.

Ritengo sia stata rilevata come una assoluta novità nel panorama internazionale la risposta del Governo - mi sembra nel 2010 - al documento del Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), in cui si sottolineava l'assoluta inadeguatezza della formula OPG: il Governo, nella risposta al CPT, ha sostenuto che l'OPG deve avere una preminente funzione sanitaria e credo sia stata la prima volta che ciò è stato riconosciuto.

E se è vero, come credo, che il superamento degli OPG si fa scommettendo sui territori, Montelupo Fiorentino non sostiene di non voler l'OPG "nel suo giardino", perché sono 120 anni che lo ospita e in questi 120 anni non siamo stati con le mani in mano, ma abbiamo costituito quella rete territoriale, cui il sindaco ha fatto riferimento, di cooperazione sociale e volontariato che potrebbe andare persa nel momento in cui ci fosse un abbandono. Dopo di che, non spetta al Comune di Montelupo stabilire se



gli internati debbano rimanere o meno: ormai tutti hanno detto che il Comune non ha competenze, compreso un tribunale amministrativo, quindi non sta a noi la decisione. Il nodo della questione - mi sembra ormai chiaro - è la struttura. Su questo a noi interessa lavorare.

COSENTINO (*PD*). E chi esercita la potestà sulla struttura.

PRESIDENTE. Nel dare ora la parola all'assessore Scaramuccia vorrei formulare una domanda perché la risposta sarà utile per il nostro lavoro da qui a martedì, quando ci sarà la conclusione della discussione in Aula con il Ministro della giustizia.

Il Ministro della giustizia oggi, in Aula, recependo i contenuti del lavoro firmato dai senatori Bosone e Saccomanno, ha affermato che il modello di riferimento, anche in Toscana riguardo alla situazione di Montelupo Fiorentino, dovrebbe essere quello di una struttura sanitaria con la possibilità di garantire la sicurezza, rispetto all'eventuale pericolosità sociale dei pazienti; una struttura quindi con una cinta esterna affidata alla polizia penitenziaria ma che all'interno sia totalmente sanitarizzata: un vero ospedale psichiatrico giudiziario.

Su questo tipo di visione, di progettualità, al di là di quello che pensa la Commissione - il cui pensiero è molto ben scritto nella relazione e quindi è a disposizione di tutti - che cosa pensa la Regione Toscana? Qual è il modello cui la Regione Toscana ambisce arrivare?

Questo è importante, perché arriveremo probabilmente a proporre una risoluzione in Aula la settimana prossima, sulla quale chiederemo un voto al Senato della Repubblica.

*SCARAMUCCIA.* La ringrazio, Presidente, e ringrazio tutti per l'attenzione.

Desidero fare alcune precisazioni. Sono stata all'ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo e trovo inaccettabile la condizione di vita degli internati: questo sia chiaro. Non mi permetto di dire che il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2008 sia confuso (tra l'altro, sono un ingegnere, non un giurista e non mi permetterei di farlo). Tuttavia, l'assenza qui oggi di un rappresentante del Dipartimento di giustizia è sicuramente non voluta, ma emblematica della mancanza di tutti gli attori coinvolti. Gli attori di questo percorso, così come previsto nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, sono il Dipartimento di giustizia, le

Regioni e l'istituzione locale, il Comune. Ognuno di queste istituzioni ha differenti compiti e responsabilità, chiaramente indicati.

Come rappresentante della Regione Toscana ho cercato di attuare i miei compiti per quanto possibile, anche esondando dalle mie competenze: personalmente ho il compito di garantire l'assistenza sanitaria e rispetto a quello che ci è stato consegnato essa è stata aumentata. Forse non sarà sufficiente, forse dovrò capire come mai la caposala non ha un incarico formale (non so perché, non ne ho idea e sicuramente approfondirò), però con un *turn-over* bloccato perché il fondo sanitario è in diminuzione, abbiamo aumentato la dotazione di personale, e non era ovvio. Abbiamo distribuito a tutta la sanità carceraria e non solo all'OPG - perché abbiamo tutta la sanità carceraria - materassi, spazzolini da denti, dentifrici e ora, da luglio, anche la carta igienica, perché il Dipartimento di giustizia non è in grado di fornirla!

Signori, vi rendete conto che sto esondando dal mio ruolo e dalla mia responsabilità?

Si diceva prima che almeno nelle carceri i locali ad uso sanitario sono in corso di trasferimento. Ovviamente ce li trasferiscono non a norma, badate bene, e poiché, come prescritto dal più volte citato decreto del

Presidente del Consiglio dei Ministri, dovrebbero trasferirli a norma ma non hanno i soldi per farlo, noi concordiamo con loro un percorso di minima messa a norma e anticipiamo i soldi. Anche in questo caso stiamo esondando ampiamente dal nostro ruolo. Il tutto - lo voglio ribadire - a risorse di fondo sanitario in diminuzione.

All'OPG di Montelupo - è scritto chiaro all'articolo 5, comma 1 del decreto - non ci hanno dato neanche i locali ad uso sanitario, ragion per cui, ammesso che avessimo i soldi, non saremmo comunque in condizione di metterli a norma. Per non parlare di tutto il resto relativamente ai locali. Condivido quanto sostiene la senatrice Poretti. Come dice l'OMS, la salute non è uno stato di assenza di malattia ma uno stato di benessere completo. Sono consapevole che non si può fare la pipì o altro dove dorme il vicino, ma, guardate, che è così anche nelle carceri. Le avete mai viste le carceri? Su questo siamo tutti d'accordo.

Voi giustamente siete una Commissione d'inchiesta; io sono prima di tutto un amministratore, peraltro non politico perché sono un tecnico, e ho un obiettivo: mettere al più presto questi pazienti o detenuti - non li chiamerei internati, perché trovo terribile il termine - nelle migliori condizioni possibili. Come posso farlo? Anzitutto, dimettendo tutti quelli

che posso; se ne abbiamo dimessi 84 quando avevamo l'obiettivo di arrivare a 48 abbiamo fatto il doppio di quello che dovevamo fare in un anno. Quest'anno ne abbiamo dimessi 60, ognuno con un piano personalizzato e ognuno a carico del Servizio sanitario regionale. Signori, rendiamoci conto: nel momento in cui escono, ripeto, a risorse in diminuzione, abbiamo investito per la loro dimissione a carico del Servizio sanitario regionale, ciascuno con un percorso personalizzato. Questo è nella mia totale disponibilità; cosa altro posso fare? Cercare di concordare e accelerare quanto più possibile un percorso con il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria: i locali sono di sua proprietà; è il Dipartimento che decide chi metterci e dove spostarli. Ciò che posso fare per quanto mi compete - come stavamo cercando di fare fino a luglio - è delineare un percorso condiviso su dove andare a mettere questi pazienti.

Giustamente, la senatrice Poretti faceva riferimento a un accordo che, come sa benissimo, il DAP non è più in grado di rispettare, o manca la volontà di rispettarlo (lungi da me fare valutazioni su pensieri che non conosco), ragion per cui non è più in grado di trasferire gli internati da lì a "Solliccianino", che era una delle destinazioni previste. Peraltro, anche se non spetta a me a dirlo, non mi è chiaro come passare da una villa medicea,

seppure in condizioni pessime - siamo d'accordo - al carcere di "Solliccianino" possa essere la condizione ideale per un malato che abbia questo tipo di problemi. Ciò che stiamo facendo è cercare di arrivare ad un percorso condiviso e il più possibile accelerato in accordo con il Dipartimento.

Qui c'è il problema di fondo. In un anno non ho ricevuto materiale di alcun tipo da questa Commissione, anche se ovviamente ero a conoscenza del problema, ma nessuno mi ha mai fatto pervenire una vostra relazione. Oggi sono contenta di essere qui, e vi ringrazio per avermi dato la possibilità di intervenire, ma manca il Dipartimento. Siamo due attori con chiare responsabilità diverse. Se non ci mettiamo d'accordo, ognuno per la propria parte, non riusciremo a superare le difficoltà dei pazienti. Questo è il problema di fondo. Auspico allora che questo possa essere l'inizio di un percorso di leale collaborazione istituzionale tra tutte le istituzioni coinvolte, che ci porti rapidamente a migliorare e a superare le condizioni di vita inaccettabili che oggi ci sono a Montelupo.

PRESIDENTE. Fermo restando che non sto dicendo che questo è ciò che la Commissione intende perseguire, vorrei semplicemente capire qual è il

punto di vista della Regione Toscana. Il modello convenzionale che è stato realizzato nelle Regione Lombardia per voi è ritenuto accettabile e perseguibile, oppure, dal punto di vista concettuale, non lo condividete? Anche questo è importante per noi: come ho già detto, vogliamo risolvere i problemi, non andare contro le istituzioni o contro le Regioni.

*SCARAMUCCIA.* Vede, signor Presidente, c'è un problema di fondo. Io penso che le leggi vadano applicate così come sono e, là dove si ritiene che queste vadano superate, deve essere modificato il quadro legislativo. Ad oggi, come Regione Toscana dobbiamo applicare il decreto del 2008.

Personalmente penso che il modello dell'ospedale di Castiglione delle Stiviere rappresenti un'opportunità certamente migliorativa rispetto alle condizioni attuali. Siamo anche tutti consapevoli che ora come ora dobbiamo applicare il decreto vigente e che, per andare ad un successivo pieno superamento del contenimento dei pazienti che hanno da scontare una pena detentiva, è necessaria una modifica legislativa. Si tratta di un discorso che merita tutta una riflessione che ha spaccato per anni l'Italia e la medicina psichiatrica italiana, su cui si dividono i professionisti e, a maggior ragione, le forze politiche.

Io come amministratore ho innanzitutto l'obiettivo di applicare la legislazione vigente; se poi riteniamo di andare ad un superamento della stessa è necessaria un'ulteriore riflessione. Mi permetto di invitarvi anche, se avete l'opportunità, a fare una riflessione sulle risorse destinate all'ospedale di Castiglione delle Stiviere, che mi sembra un elemento importante. Quella struttura ha avuto risorse speciali, interessi speciali. Dal canto nostro, noi abbiamo esondato ampiamente dai nostri ruoli e dalle nostre possibilità, arrivando al limite. Intendiamo continuare a farlo; è una battaglia che vogliamo portare avanti, però ricordiamoci che c'è un decreto e ci sono istituzioni con chiari compiti e responsabilità.

PRESIDENTE. Per quanto ci riguarda, faremo ogni sforzo per arrivare ad una soluzione di questo problema.

Abbiamo compreso alcuni aspetti che almeno alla Presidenza, forse non ai relatori, sfuggivano ma che certamente sono importanti. Penso alla proprietà del demanio e guardo il senatore Cosentino, che si è dovuto confrontare con problemi demaniali quando era assessore nella Regione del Lazio. Cercheremo di affrontare questi problemi e di farlo con la massima speditezza possibile.



In merito agli atti della Commissione riguardo a questa inchiesta, sono tutti sul sito del Senato della Repubblica; non è mai stato segreto niente. Mi permetto di dirle con simpatia che non abbiamo nascosto nulla di quanto abbiamo fatto; è tutto pubblicato sul sito istituzionale della Commissione.

Vi ringrazio per il contributo che avete fornito ai nostri lavori e dichiaro conclusa l'odierna audizione.

*I lavori terminano alle ore 15,35.*