



## Dopo il DPCM

- [Documenti](#)
- [OPG superamento](#)

*il punto di Roberto Bocchieri*

Il DPCM del 1 Aprile 2008 ha previsto nella sua stesura un allegato specifico per il superamento degli Opg ancora aperti sul territorio nazionale proprio per la specifica complessità dell'argomento e per non vincolare l'iter dello stesso al più complessivo percorso dello stesso DPCM descritto in un altro allegato ma con il quale ha comunque interazione inevitabile poiché prevede azioni e necessità nell'ambito della tutela della Salute Mentale da parte delle ASL competenti all'interno degli Istituti Penitenziari.

Nell'allegato C del DPCM quindi sono state delineate le linee operative per raggiungere, nell'arco di tre anni a partire dal 1 aprile 2008, quel superamento degli Opg che è un obiettivo di civiltà oltre che un'affermazione di diritto concreto alla cura per gli internati ospiti delle strutture detentive attuali che invece risultano ampiamente e drammaticamente inadeguate.

Proprio per supportare questo lavoro e dargli un percorso dedicato a valenza necessariamente interistituzionale è stato previsto ed attivato uno specifico Tavolo Tecnico Paritetico Opg in Conferenza Unificata parallelo all'altro Tavolo Tecnico di Consultazione Permanente DPCM attivato ed operante.

Il Tavolo Tecnico Paritetico Opg ha quindi elaborato un Accordo fondamentale licenziato dalla Conferenza Unificata il 26/11/2009 concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e nelle case di Cura e Custodia che prevede la definizione di cinque Bacini interregionali coordinati dalle Regioni con sede di OPG con il compito di elaborare ed attivare Piani di Bacino per l'attuazione concreta delle fasi due e tre previste nell'allegato C del DPCM a partire, tra l'altro, dall'impegno delle Regioni a raggiungere l'obiettivo di circa 300 dimissioni entro la fine del 2010, mediante un piano tra loro coordinato, da avviarsi entro due mesi dalla approvazione dell'accordo in oggetto e utilizzando anche le risorse rese disponibili dal Ministero della Salute per il finanziamento dei progetti regionali per gli obiettivi di piano.

Allo stato attuale risulta che tre dei cinque bacini interregionali (coordinati da Emilia-Romagna per l'OPG di Reggio Emilia, Toscana per l'OPG di Montelupo Fiorentino e Campania per l'OPG di Aversa) sono in fase avanzata di elaborazione dei Piani di Bacino previsti, mentre risultano in fase di avvio il Bacino coordinato dalla Lombardia per l'OPG di Castiglione delle Stiviere e sostanzialmente fermo il Bacino coordinato dalla Sicilia per l'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, perché quest'ultima non ha ancora recepito il DPCM del in oggetto in quanto Regione a Statuto Speciale.

All'interno dell'Accordo in Conferenza Unificata di cui sopra quindi ciascun Bacino Interregionale Opg dovrebbe approntare un Piano di Bacino sostanzialmente basato su tre punti:

1) pronta dimissione degli internati dimissibili e presa in carico territoriale da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale delle ASL competenti. Per questo percorso il Ministero della Salute ha previsto uno specifico finanziamento nella Finanziaria 2008 (n. 244/07) all'Art 2 comma 374 con lo stanziamento di cinque milioni nazionali di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009 per il quale le Regioni hanno provveduto ha concordare le modalità di riparto

2) composizione effettiva dei Bacini Interregionali con il trasferimento, a carico dell'Amministrazione Penitenziaria per competenza diretta, in ciascuno degli Opg esistenti degli internati provenienti dalle Regioni di Bacino in modo da favorire un lavoro di coordinamento indispensabile affidato alle cinque Regioni sede di Opg e componenti del Tavolo Tecnico Paritetico Opg in Conferenza Unificata

3) progressiva, sostenibile ma inevitabile regionalizzazione degli internati con impegno pieno delle singole Regioni:  
a) nell'individuare ed attivare sul proprio territorio strutture residenziali a totale gestione sanitaria per ospitare internati di competenza non ancora pronti per la presa in carico territoriale da parte dei Dsm  
b) nella stesura di apposite convenzioni con l'Amministrazione Penitenziaria per l'individuazione e l'attivazione di una struttura a custodia attenuata in ciascuna Regione a totale gestione sanitaria interna e protezione delle Polizia Penitenziaria perimetrale, come previsto dallo stesso DPCM, per gli internati di competenza territoriale regionale complessi che necessitano ancora di misure di sicurezza ed in attesa comunque che ciascuno degli stessi internati possa accedere alle altre opzioni territoriali di presa in carico sociosanitaria.

Allo stato attuale le maggiori criticità rilevate nella realizzazione di quanto sopra sono:



- 1) Oggettiva scarsità delle risorse complessive destinate alla Salute in Carcere con la Finanziaria 2008 con assoluta necessità di un incremento delle stesse che, peraltro, giungono in cassa alle Regioni con notevole ritardo
- 2) Regioni a Statuto Speciale che non hanno ancora completato l'iter del recepimento del DPCM come la Regione Sardegna per la quale però si attende solo la definitiva approvazione da parte del Consiglio dei Ministri o che non hanno neanche avviato una procedura seria in tal senso come la Regione Sicilia che oltretutto è anche sede di Opg complicando di fatto l'intero percorso nazionale
- 3) Ritardo da parte del Ministero della Salute nell'erogazione dei finanziamenti mirati per la presa in carico degli internati dimissibili da parte dei DSM ma anche scarsa attenzione di qualche Regione nel presentare i previsti progetti cofinanziati correlati
- 4) Ritardo da parte dell'Amministrazione Penitenziaria nell'effettiva composizione dei Bacini Interregionali con i trasferimenti previsti degli internati nel Bacino di competenza
- 5) Necessità dell'effettiva definizione dei Piani di Bacino previsti per ciascuno dei cinque coordinamenti compreso quello guidato dalla Sicilia malgrado il recepimento del DPCM non ancora avvenuto
- 6) Scarso impegno dell'Amministrazione Penitenziaria nel reperire piccole strutture a custodia attenuata in ciascuna Regione per favorire una regionalizzazione sostenibile che prevede peraltro anche un parallelo impegno delle stesse Regioni nel garantire un'adeguata struttura sanitaria orientata alla tutela del diritto alla salute degli internati
- 7) Necessità di un parallelo iter parlamentare che, mentre le Regioni e l'Amministrazione Penitenziaria sviluppano quanto sopra, riveda la legislazione vigente in materia di Opg e misure di sicurezza per soggetti con disagio psichico autori di reato
- 8) Necessità che l'Amministrazione Penitenziaria accolga positivamente ed operativamente la richiesta già avanzata formalmente dal Presidente della Conferenza delle Regioni (Errani) per l'ingresso di rappresentanti delle Regioni nel Consiglio di Amministrazione della Cassa delle Ammende per la gestione e il coordinamento di progetti sociosanitari di recupero destinati a detenuti ed internati in modo da favorire anche misure alternative che possono essere utili come una delle possibili risposte costruttive al sovraffollamento degli Istituti Penitenziaria ma anche come elemento indispensabile per il recupero alla vita di relazione ed al reinserimento sociale degli stessi detenuti ed internati come prevederebbe peraltro il Regolamento Penitenziario n. 230 del 2000.

Roberto Bocchieri

Componente del Tavolo di Consultazione Permanente DPCM Conferenza Unificata  
Responsabile della Cabina di Regia Intersettoriale Carcere Regione Toscana