

I COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari costituzionali, della Presidenza del Consiglio e interni)

S O M M A R I O

AUDIZIONI:

Audizione del ministro per gli affari regionali e le autonomie, Maria Carmela Lanzetta, sulle linee programmatiche (*Svolgimento, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento, e rinvio*) 50

SEDE CONSULTIVA:

DL 52/2014: Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. C. 2325 Governo, approvato dal Senato (Parere alle Commissioni riunite II e XII) (*Esame e conclusione – Parere favorevole*) 51

ALLEGATO (*Parere approvato*) 57

AUDIZIONI

Mercoledì 7 maggio 2014. — Presidenza del vicepresidente Roberta AGOSTINI, indi del presidente Francesco Paolo SISTO. — Interviene il ministro per gli affari regionali e le autonomie, Maria Carmela Lanzetta.

La seduta comincia alle 14.20.

Audizione del ministro per gli affari regionali e le autonomie, Maria Carmela Lanzetta, sulle linee programmatiche.

(Svolgimento, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento, e rinvio).

Roberta AGOSTINI, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata attraverso la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati. Introduce quindi l'audizione.

Il ministro Maria Carmela LANZETTA svolge una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Intervengono per porre quesiti e formulare osservazioni, i deputati Daniela Matilde Maria GASPARINI (PD), Florian KRONBICHLER (SEL), Marilena FABBRI (PD), Emanuele COZZOLINO (M5S) e Francesco Paolo SISTO, *presidente*.

Francesco Paolo SISTO, *presidente*, ringrazia il ministro Lanzetta per il suo intervento e rinvia il seguito dell'audizione ad altra seduta.

N.B.: Il resoconto stenografico della seduta è pubblicato in un fascicolo a parte.

La seduta termina alle 15.20.

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 7 maggio 2014. — Presidenza del vicepresidente Roberta AGOSTINI.

La seduta comincia alle 15.50.

DL 52/2014: Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

C. 2325 Governo, approvato dal Senato.

(Parere alle Commissioni riunite II e XII).

(Esame e conclusione – Parere favorevole).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Roberta AGOSTINI, *presidente*, in sostituzione del relatore impossibilitato a partecipare alla seduta odierna, fa presente che il decreto-legge n. 52 del 2014 proroga nuovamente il termine per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG). A tal fine modifica ed integra la disciplina che il decreto legge n. 211 del 2011 ha dettato per il processo di definitivo superamento degli OPG, avviato dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, di attuazione del decreto legislativo n. 230 del 1999 relativo al riordino della medicina penitenziaria.

Evidenzia che il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri prevedeva la chiusura degli OPG ed il trasferimento, entro il 2010, degli internati in strutture sanitarie regionali gestite dalle ASL. Successivamente, l'articolo 3-ter del decreto-legge n. 211 del 2011 aveva fissato al 1° febbraio 2013 il termine per il superamento degli OPG, termine che per i ritardi nella realizzazione delle strutture di accoglienza regionali, è stato prorogato al 1° aprile 2014 dal decreto legge n. 24 del 2013.

Segnala che l'intervento più rilevante del decreto (che sostanzialmente consta del solo articolo 1, essendo l'articolo 2 relativo all'entrata in vigore) è la proroga di un anno dell'effettiva chiusura degli OPG, già fissata al 1° aprile 2014 dal decreto legge n. 24 del 2013.

Rileva infatti che il superamento degli OPG richiede, come previsto dalla legge, l'allestimento di strutture sanitarie regionali sostitutive in grado di garantire la presa in carico degli internati. L'ulteriore proroga deriva dalla mancata realizza-

zione o riconversione da parte delle regioni, entro il termine previsto, delle strutture territoriali.

Ricorda, più specificamente, che la relazione illustrativa dell'originario disegno di legge di conversione del decreto-legge così giustificava la proroga: « Tale termine (del 1° aprile 2014, n.d.r.), infatti, non risulta congruo per completare definitivamente il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, soprattutto in ragione della complessità della procedura per la realizzazione delle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza. Le motivazioni d'urgenza che inducono a proporre una proroga contenuta in un anno nascono dalla necessità di contemperare, da un lato, le esigenze rappresentate dalle regioni di avere a disposizione un maggior lasso tempo per concludere i lavori per la realizzazione e la riconversione delle strutture sanitarie destinate ad accogliere i soggetti oggi internati negli OPG, e, dall'altro, l'esigenza di dar corso in tempi rapidi al definitivo superamento degli OPG ».

Sottolinea altresì che, secondo quanto stabilito dal decreto-legge n. 211, le misure di sicurezza del ricovero in OPG o all'assegnazione a casa di cura e custodia devono essere eseguite esclusivamente in strutture sanitarie (ora denominate Residenze per Esecuzione di Misure di Sicurezza – REMS), da realizzarsi sulla base dei criteri attuativi contenuti in un decreto interministeriale. Resta fermo che le persone non più socialmente pericolose avrebbero dovuto essere dimesse e prese in carico, sul territorio, dai Dipartimenti di salute mentale delle ASL.

Fa presente che per la realizzazione delle REMS, il decreto ministeriale del 1° ottobre 2012 ha successivamente fissato i requisiti specifici (strutturali, tecnologici ed organizzativi) delle strutture con funzioni terapeutico – riabilitative e socio – riabilitative in favore di persone affette da disturbi mentali, autori di fatti che costituiscono reato, a cui viene assegnata la misura di sicurezza detentiva del ricovero

in ospedale psichiatrico giudiziario o dell'assegnazione a casa di cura e custodia.

Evidenzia come il decreto abbia stabilito, tra l'altro, che: la gestione interna di tali strutture – che possono avere un massimo di 20 posti letto – è di esclusiva competenza sanitaria; l'obbligo di adozione di programmi terapeutico-riabilitativi e di inclusione sociale fondati su prove di efficacia per il raggiungimento degli obiettivi di salute e di riabilitazione assegnati alle REMS; l'attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna delle strutture non costituisce competenza del S.S.N. né dell'Amministrazione penitenziaria; per garantire adeguati standard di sicurezza, le regioni e le province autonome, se necessario, possono attivare specifici accordi con le prefetture.

Ricorda che il 16 dicembre 2013 i Ministri della giustizia e della salute hanno trasmesso alle Camere la Relazione sullo stato di attuazione dei programmi regionali relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (doc. XXVII, n. 7), secondo quanto previsto dal decreto legge n. 211 del 2011. Il decreto in esame rende, in particolare, eccezionale l'adozione della misura di sicurezza del ricovero in OPG e, per evitare i cosiddetti ergastoli bianchi (ovvero le continue proroghe della misura di sicurezza disposte dal giudice pur in assenza di pericolosità sociale), stabilisce l'impossibilità, per l'internato nell'OPG, di scontare una pena detentiva all'interno di tali strutture di durata superiore a quella a cui potrebbe essere condannato ove ritenuto imputabile.

Sottolinea inoltre che il decreto reca una serie di misure di carattere sanitario di competenza delle regioni nonché obblighi di relazione al Governo sul processo di superamento degli OPG. In particolare, l'articolo 1 del provvedimento prevede: la proroga dal 1° aprile 2014 al 31 marzo 2015 del termine per il definitivo superamento degli OPG e della conseguente entrata in funzione delle nuove strutture residenziali sanitarie per l'esecuzione della misura di sicurezza; salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni altra misura diversa dal ricovero in

un ospedale psichiatrico giudiziario non è idonea ad assicurare cure adeguate ed a fare fronte alla sua pericolosità sociale, che il giudice disponga nei confronti dell'infermo o del seminfermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza – anche provvisoria – diversa dal ricovero in OPG o in una casa di cura e di custodia (sezioni costituite all'interno degli stessi OPG). Allo stesso modo provvede il magistrato di sorveglianza quando interviene ai sensi dell'articolo 679 del Codice di procedura penale per l'applicazione di misure di sicurezza; l'impossibilità di disporre la custodia cautelare provvisoria in OPG dell'infermo e seminfermo di mente *ex* articolo 312 e 313 del Codice di procedura penale – la misura ora prevista è il ricovero presso apposite strutture ospedaliere –; un maggior rigore nell'accertamento della pericolosità sociale che giustifica il ricovero in OPG – tale accertamento va effettuato solo in base alle qualità soggettive della persona e senza tener conto delle sue condizioni di vita individuali, familiari e sociali; non si può, inoltre, basare la pericolosità sociale sulla sola mancanza di programmi terapeutici individuali; che le regioni, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, organizzano corsi di formazione per gli operatori del settore, intesi alla progettazione ed all'organizzazione di percorsi terapeutico – riabilitativi ed al soddisfacimento delle esigenze di mediazione culturale; che le regioni, entro il 15 giugno 2014, possono modificare i programmi presentati, e destinare parte delle risorse alla riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale, e allo stesso tempo contenere il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle REMS; che il rispetto degli impegni per il superamento degli OPG vale come adempimento del rispetto dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), quindi rientra nel sistema premiale di riparto delle risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale; che i percorsi (*recte*: programmi) terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione di ciascuno dei ricoverati negli ospedali psichiatrici giudiziari devono essere predisposti e inviati obbli-

gatoriamente al Ministero della salute e alla competente autorità giudiziaria entro 45 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto in esame; che i programmi individuali di dimissione sono predisposti dalle regioni, attraverso i dipartimenti e i servizi di salute mentale delle proprie ASL, in accordo con gli ospedali psichiatrici giudiziari; che per i pazienti per i quali l'autorità giudiziaria ritiene attuale la pericolosità sociale, il programma deve documentare in modo puntuale le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà della prosecuzione del ricovero in OPG; l'impossibilità del protrarsi, sia delle misure di sicurezza detentive, provvisorie o definitive che dei ricoveri nelle REMS, per una durata superiore al tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso; l'obbligo, per le regioni, di aggiornare i Ministeri della Salute e della Giustizia (nonché il Comitato paritetico Interistituzionale costituito presso la Conferenza permanente Stato-Regioni) sul rispetto del termine del 31 marzo 2015 per il superamento degli OPG e sulle iniziative assunte in merito, nonché la conferma dell'attribuzione di poteri sostitutivi al Governo qualora dalle comunicazioni delle regioni risulti che lo stato di realizzazione e riconversione delle strutture sia tale da non garantire il completamento del processo di superamento entro il termine stabilito; l'insediamento, presso il Ministero della salute, e la funzionalità, entro trenta giorni, di un organismo di coordinamento per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, composto da rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero della giustizia, delle regioni e delle province autonome; il nuovo organismo si raccorda con il citato Comitato paritetico interistituzionale costituito presso la Conferenza permanente Stato-Regioni; la previsione di una relazione trimestrale alle Camere dei Ministri della salute e della giustizia sul processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari; la quantificazione in 4,38 milioni per il 2014 e in 1,46 milioni per il

2015 degli oneri derivanti dalla proroga annuale della chiusura degli OPG (comma 3).

Fa presente che l'articolo 2 del decreto-legge riguarda la sua entrata in vigore.

In merito al rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite segnala che l'articolo 1, relativo ai procedimenti per la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari, è riconducibile alla materia di competenza esclusiva statale « ordinamento penale » (articolo 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione e alla materia di competenza concorrente tra Stato e regioni « tutela della salute » (articolo 117, terzo comma, della Costituzione). Il comma 2 dell'articolo 1 – in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge n. 131 del 2003 (cosiddetta « legge La Loggia ») – prevede il potere sostitutivo dello Stato nel caso l'avanzamento del programma di realizzazione delle strutture sanitarie regionali non paia garantire il rispetto dei termini previsti. L'articolo 120, secondo comma, della Costituzione dispone che il Governo può sostituirsi a organi delle Regioni, delle Città metropolitane, delle Province e dei Comuni nel caso di mancato rispetto di norme e trattati internazionali o della normativa comunitaria oppure di pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica ovvero quando lo richiedono la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e, in particolare, la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali. In questi casi è rimessa alla legge la definizione delle procedure atte a garantire che i poteri sostitutivi siano esercitati nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione. L'attuazione dell'articolo 120, secondo comma, della Costituzione è recata dall'articolo 8 della legge n. 131 del 2003 (cosiddetta « legge La Loggia ») che prevede che, nei casi e per le finalità previsti dall'articolo 120, secondo comma, il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro competente, anche su iniziativa delle Regioni o degli enti locali, assegna all'ente interessato un congruo

termine per adottare i provvedimenti dovuti o necessari; decorso inutilmente tale termine, il Consiglio dei ministri, sentito l'organo interessato, su proposta del Ministro competente o del Presidente del Consiglio, adotta i provvedimenti necessari, anche normativi, ovvero nomina un apposito commissario.

Alla riunione del Consiglio dei ministri partecipa il Presidente della Giunta della Regione interessata (comma 1). Nei casi di assoluta urgenza, qualora l'intervento sostitutivo non sia procrastinabile senza mettere in pericolo le finalità tutelate dall'articolo 120, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro competente, anche su iniziativa delle Regioni o degli enti locali, adotta i provvedimenti necessari, che sono immediatamente comunicati alla Conferenza Stato-Regioni o alla Conferenza Stato-Città e autonomie locali, che possono chiederne il riesame (comma 4). I provvedimenti sostitutivi devono essere proporzionati alle finalità perseguite (comma 5).

Circa i presupposti di esercizio del potere sostitutivo, nella sentenza n. 43 del 2004 la Corte costituzionale ha affermato che «l'articolo 120, secondo comma, della Costituzione, allude a emergenze istituzionali di particolare gravità, che comportano rischi di compromissione relativi ad interessi essenziali della Repubblica.» La sentenza n. 240 della 2004 della Corte costituzionale ha inoltre ricordato i limiti entro i quali il legislatore statale può disciplinare il potere sostitutivo nei confronti delle regioni. La Corte ha ritenuto in proposito necessario che «l'esercizio dei poteri sostitutivi sia previsto e disciplinato dalla legge, la quale deve altresì definirne i presupposti sostanziali e procedurali; che la sostituzione riguardi il compimento di atti o attività prive di discrezionalità nell'an; che il potere sostitutivo sia esercitato da un organo di Governo o sulla base di una decisione di questo; che la legge predisponga congrue garanzie procedurali, in conformità al principio di leale collaborazione.» Con la sentenza n. 371 del 2008 è stata inoltre dichiarata l'illegittimità costituzionale di una disposizione

che prevedeva il potere sostitutivo del Governo, secondo la procedura di cui all'articolo 8 della legge n. 131 del 2003, in caso di mancato adempimento da parte delle regioni dell'obbligo di destituzione dei direttori generali delle ASL in caso di grave inadempienza perché «destinata ad operare al di fuori dei casi espressamente contemplati dalla norma costituzionale» (articolo 120, secondo comma, della Costituzione).

Quanto al rispetto degli altri principi costituzionali, sottolinea che il provvedimento investe profili che interessano l'articolo 25 della Costituzione (riserva di legge in materia penale e per l'applicazione di misure di sicurezza) e l'articolo 32 della Costituzione (tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, riserva di legge per l'obbligo di sottoposizione a determinati trattamenti sanitari e limiti imposti dal rispetto della persona umana).

Con riferimento al problema degli OPG, ricorda che la Consulta ha, in diverse occasioni, sottolineato l'esigenza di un superamento del sistema delle misure di sicurezza applicate agli infermi di mente e, in particolare, di un ripensamento dell'istituto dell'ospedale psichiatrico giudiziario. La Corte costituzionale è stata ripetutamente investita di questioni di legittimità costituzionale volte a censurare l'inadeguatezza della disciplina che la legge penale prevede nel caso di infermi di mente autori di reato. In particolare, sono state più volte sottoposte alla Corte questioni tendenti a mettere in dubbio la legittimità sul piano costituzionale della previsione della misura «obbligatoria» del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, spesso facendo leva anche sulla legislazione che, a partire dalla legge n. 180 del 1978 (legge Basaglia), ha cercato di far fronte al problema dell'assistenza ai malati di mente superando l'antica prassi del ricovero in strutture segreganti come erano i manicomi: infatti gli ospedali psichiatrici giudiziari (ex manicomi giudiziari) sono rimaste le ultime strutture «chiuse» per la cura di infermi psichiatrici. Già con la sentenza n. 110 del 1974 – prima, quindi,

della chiusura dei manicomi con la legge Basaglia – la Consulta aveva determinato una prima sostanziale modifica al sistema designato nel codice Rocco, dichiarando illegittimo l'articolo 207 del Codice penale nella parte in cui prevede la irrevocabilità della misura prima della scadenza del suo termine di durata minima. Sul piano concreto, la formulazione originale dell'articolo 207 comportava la permanenza in manicomio di molte persone che avevano cessato di essere pericolose.

Fa presente che nei confronti della norma erano state sollevate più volte eccezioni di legittimità costituzionale, già a partire dagli ultimi anni Sessanta, ma solo nel 1974 la Corte Costituzionale decreta illegittimo l'ultimo comma dell'articolo, attribuendo al giudice di sorveglianza la facoltà di revocare la misura di sicurezza anche prima della decorrenza del termine minimo stabilito per legge. Pur non giungendo ad una dichiarazione di illegittimità costituzionale degli OPG, con la sentenza n. 139 del 1982, la Corte Costituzionale stabiliva che la pericolosità sociale non può essere definita una volta per tutte, come se fosse un attributo naturale di quella persona e di quella malattia. Deve essere invece relativizzata, ovvero messa in relazione ai contesti, alla presenza di opportunità di cure e di emancipazione relative alla disponibilità di risorse e di servizi; deve dunque essere vista come una condizione transitoria. Di conseguenza, anche le misure di sicurezza vanno di volta in volta riviste e aggiornate e gli internati, se non riconosciuti socialmente pericolosi, possono venire dimessi prima del tempo (o non essere ricoverati affatto in OPG).

Evidenzia come la Corte più volte si sia espressa nel senso del « non soddisfacente trattamento riservato all'infermità psichica grave [...] specie quando è incompatibile con l'unico tipo di struttura custodiale oggi prevista » (sentenza n. 111 del 1996), nonché circa l'opportunità di una « attenta revisione » dell'intera disciplina in questione, « sia alla stregua dei dubbi avanzati intorno all'istituto stesso dell'ospedale psichiatrico giudiziario, sia alla stregua di

una valutazione relativa all'adeguatezza di tale istituzione in relazione ai mutamenti introdotti sin dalle leggi 13 maggio 1978, n. 180 », sulla chiusura dei manicomi, e 23 dicembre 1978, n. 833 per il trattamento dei soggetti totalmente infermi di mente (sentenza n. 228 del 1999). Con riferimento all'applicazione della misura nei confronti dei minori infermi di mente, la Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della norma che anche nei loro riguardi prevedeva il ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, facendo leva sulla necessità costituzionale di un trattamento differenziato dei soggetti minorenni (sentenza n. 324 del 1998).

Fa presente che la più importante decisione della Corte costituzionale in materia è considerata la sentenza n. 253 del 2003. Con essa, la Corte si è altresì pronunciata nel senso dell'illegittimità costituzionale dell'articolo 222 del Codice penale nella parte in cui non consente al giudice, nei casi ivi previsti, di adottare, in luogo del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, una diversa misura di sicurezza, prevista dalla legge, idonea ad assicurare adeguate cure dell'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale. Per l'infermo di mente l'automatismo di una misura segregante e totale, come il ricovero in OPG, imposta pur quando appaia in concreto inadatta, infrange l'equilibrio costituzionalmente necessario e viola esigenze essenziali di protezione dei diritti della persona, nella specie del diritto alla salute di cui all'articolo 32 della Costituzione. La sentenza si conclude con un chiaro monito al legislatore, affermando la Corte: « mentre solo il legislatore (la cui inerzia in questo campo, caratterizzato da scelte assai risalenti nel tempo e mai riviste alla luce dei principi costituzionali e delle acquisizioni scientifiche, non può omettersi di rilevare ancora una volta) può intraprendere la strada di un ripensamento del sistema delle misure di sicurezza, con particolare riguardo a quelle previste per gli infermi di mente autori di fatti di reato, e ancor più di una riorganizzazione delle strutture e di un potenziamento delle risorse, questa Corte

non può sottrarsi al più limitato compito di eliminare l'accennato automatismo, consentendo che, pur nell'ambito dell'attuale sistema, il giudice possa adottare, fra le misure che l'ordinamento prevede, quella che in concreto appaia idonea a soddisfare le esigenze di cura e tutela della persona, da un lato, di controllo e contenimento della sua pericolosità sociale dall'altro lato». E «tra le misure che l'ordinamento prevede» ha un ruolo preminente la libertà vigilata, strumento sufficientemente flessibile e capace di plasmarsi alle esigenze del folle-reo. Essa può essere infatti, concessa in un'apposita clinica, in una comunità terapeutica o, se ve n'è la possibilità, al domicilio del soggetto o di un familiare: «è chiaro, però, come si rischi di arrivare ad uno snaturamento della misura della libertà vigilata, fatta poggiare, tradizionalmente, sul presupposto della capacità di autodeterminazione del soggetto destinatario, come configurerebbero, fra gli altri, gli articoli 190 disposizioni attuative del Codice di procedura penale, 212.4 e 231 del Codice penale.

Sottolinea che gli articoli richiamati configurano, infatti, prescrizioni che presuppongono la capacità di autodeterminarsi, nonché la capacità di scelta e di libertà di movimento. Si riferisce ad esempio all'obbligo di conservare la carta pre-cettiva delle prescrizioni e di presentarla alla richiesta dell'autorità o a quello di non trasferire la propria residenza o dimora senza autorizzazione del magistrato di sorveglianza, tutte regole la cui violazione integra, tra l'altro, il reato di cui all'articolo 231 del Codice penale.

Conclude richiamando la sentenza 367 del 2004 della Corte costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 206 del Codice penale, nella parte in cui non consente al giudice di disporre, in luogo del ricovero in ospedale

psichiatrico giudiziario, una misura di sicurezza non detentiva prevista dalla legge (nel caso di specie la libertà vigilata) idonea ad assicurare alla persona inferma di mente cure adeguate a contenere la sua pericolosità sociale.

Formula quindi una proposta di parere favorevole (*vedi allegato*).

Emanuele COZZOLINO (M5S) fa presente che a lui non risultano sentenze sulla retroattività della legge favorevole al reo in materia di misure di sicurezza. Segnala che, a suo avviso, il comma 1-*quater* del provvedimento va inevitabilmente interpretato nel senso che si tratta di una norma retroattiva. Al riguardo, ritiene che sia necessario specificare, a scanso di equivoci, la retroattività della disposizione e propone di inserire, nella proposta di parere formulata dal relatore, una condizione finalizzata a prevedere che le Commissioni di merito, all'articolo 1 comma 1-*quater*, inseriscano il seguente periodo: «La previsione che precede si applica anche alle misure di sicurezza in esecuzione alla data di entrata in vigore della legge di conversione. Se del caso, il magistrato di sorveglianza, su richiesta del pubblico ministero, della persona sottoposta alla misura o di ufficio, dichiara estinta la misura di sicurezza e adotta i provvedimenti conseguenti».

Roberta AGOSTINI, *presidente*, replicando al collega Cozzolino, fa presente che, a suo avviso, il rilievo da lui formulato è già contenuto implicitamente nel testo dell'articolo 1 comma 1-*quater*.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore.

La seduta termina alle 15.55.

ALLEGATO

DL 52/2014: Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (C. 2325 Governo, approvato dal Senato).

PARERE APPROVATO

La I Commissione,

esaminato il testo del disegno di legge C. 2325 Governo, approvato dal Senato, recante « Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari »,

considerato che le disposizioni da esso recate sono riconducibili alla materia « ordinamento penale », che la lettera *l*) del secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione attribuisce alla competenza legislativa esclusiva dello Stato nonché alla materia « tutela della salute », che il terzo comma dell'articolo 117 della Costituzione attribuisce alla competenza legislativa concorrente tra Stato e Regioni,

ricordato che la Corte costituzionale si è ripetutamente pronunciata (sentenze n. 110 del 1974, n. 139 del 1982, n. 111 del 1996, n. 324 del 1998, n.253 del 2003 e n. 367 del 2004) sulla necessità di su-

perare il sistema di misure di sicurezza applicate agli infermi di mente censurando, in particolare, l'istituto dell'ospedale psichiatrico giudiziario,

preso atto che i programmi regionali per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari non possono essere attuati entro il termine del 1° aprile 2014 e che il provvedimento in esame persegue, tramite la previsione di un'ulteriore proroga al 31 marzo 2015 dell'effettiva chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, l'obiettivo di consentire alle regioni e alle province autonome di completare tutte le misure e gli interventi strutturali già programmati, finalizzati ad assicurare l'assistenza terapeutico-riabilitativa per il recupero e il reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari,

esprime

PARERE FAVOREVOLE