

II COMMISSIONE PERMANENTE

(Giustizia)

S O M M A R I O

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI 21

SEDE CONSULTIVA:

DL 24/13: Disposizioni urgenti in materia sanitaria. C.734 Governo, approvato dal Senato
(Parere alla XII Commissione) (*Esame e rinvio*) 21

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle
13.40 alle 14.10 e dalle 14.15 alle 14.45.

SEDE CONSULTIVA

*Martedì 14 maggio 2013. — Presidenza
del presidente Donatella FERRANTI. —
Interviene il sottosegretario di Stato alla
giustizia Giuseppe Berretta.*

La seduta comincia alle 14.45.

**DL 24/13: Disposizioni urgenti in materia sanitaria.
C.734 Governo, approvato dal Senato.**
(Parere alla XII Commissione).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Carlo SARRO (PdL), *relatore*, illustra il contenuto del decreto-legge con riferimento alle disposizioni rientranti negli ambiti di competenza della Commissione giustizia.

Osserva come il provvedimento in esame sia volto a convertire in legge il decreto-legge n. 24 del 25 marzo 2013, approvato con modificazioni dal Senato lo scorso 10 aprile 2013, la cui competenza della Commissione Giustizia si concentra sul primo dei tre articoli che lo compongono. Si tratta, in particolare, delle misure volte al definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Precisa quindi che la relazione si concentrerà su tale articolo.

L'articolo 1 del decreto-legge, nel testo trasmesso dal Senato interviene su quattro aspetti inerenti agli ospedali psichiatrici giudiziari: 1) proroga al 1° aprile 2014 il termine per la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG), disciplinando i profili finanziari; 2) precisa i contenuti dei programmi regionali per la realizzazione delle strutture sanitarie in cui ricoverare le persone già internate negli OPG; 3) prevede obblighi di relazione del Governo al Parlamento; 4) disciplina l'esercizio del potere sostitutivo statale nei confronti delle Regioni inadempienti.

L'intervento più rilevante della disposizione in esame è la proroga di un anno dell'effettiva chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) fissata, dal pre-

vigente articolo 3-ter del decreto-legge n. 211 del 2011 al 31 marzo 2013.

Ricorda che nell'estate del 2010, una serie di visite compiute da parte della Commissione parlamentare sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale, costituita presso il Senato, aveva portato alla luce la gravità delle condizioni di vita e di cura all'interno degli OPG, come risulta dalla Relazione della Commissione approvata nel luglio 2011. Sul territorio nazionale, attualmente, vi sono 6 ospedali psichiatrici giudiziari: Aversa (Caserta), Barcellona Pozzo di Gotto (Messina), chiuso dopo essere stato posto sotto sequestro nel dicembre del 2012, Castiglione delle Stiviere (Mantova), Montelupo Fiorentino (Firenze), Napoli e Reggio Emilia. Tali OPG, al 2 maggio 2013, risultavano ospitare 1.004 internati.

Sempre nella scorsa legislatura il Governo, per mezzo del Ministro Severino, in occasione dell'approvazione del disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 211 del 2011, accolse l'ordine del giorno n. 9/4909/16, a firma Costa, Ferranti, Rao, Angela Napoli, Marco Carra, con il quale, dopo aver premesso che si condivideva la finalità di superare gli ospedali psichiatrici giudiziari con la contestuale acquisizione, da parte dei servizi sanitari regionali, delle funzioni di cura e riabilitazione delle persone sottoposte a misure di sicurezza, si chiedeva l'impegno del Governo di verificare puntualmente l'effettivo stato di realizzazione di tutti presupposti necessari affinché si potesse procedere entro il 1° febbraio 2013 alla soppressione degli OPG salvaguardando pienamente sia gli interessi sanitari e sociali del singolo soggetto sottoposto a misura di sicurezza sia quelli della collettività di ordine pubblico, differendo di almeno sei mesi tale data qualora la verifica dia esito negativo.

Purtroppo le diffidenze che questo ordine del giorno sembra sottendere non tanto alla scelta di sopprimere gli OPG, quanto ai tempi tecnici prefigurati per concretizzare la scelta stessa erano fondate e forse sono state sottovalutate dal Governo precedente, che non ha proceduto a quelle verifiche richieste dall'ordine

del giorno e si è visto poi costretto a prorogare di addirittura di un anno la data di chiusura degli OPG.

Ricorda che nell'ordine del giorno si auspicava anche che il Governo acquisisse il consenso degli enti locali e promuovesse altresì un confronto con i servizi sociali, le aziende sanitarie e soprattutto con i Dipartimenti di salute mentale affinché la soppressione degli OPG venisse effettuata senza il rischio di abbandonare al loro destino le persone internate, le quali hanno comunque bisogno di cura ed assistenza anche al fine di evitare che facciano del male a loro stesse o agli altri.

La necessità ed urgenza dell'intervento normativo di cui all'articolo 1, che giustifica l'adozione dello strumento normativo della decretazione d'urgenza, deriva dall'esigenza di garantire certezza e compiutezza al processo di definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, consentendo alle regioni e province autonome di mettere in atto e completare tutte le misure e gli interventi strutturali già previsti, finalizzati ad assicurare e garantire la tutela della salute e la dignità anche ai soggetti infermi di mente autori di reato cui è applicata una misura di sicurezza detentiva.

Il superamento di tale tipo di struttura richiede, come previsto dalla legge, l'allestimento di strutture sanitarie regionali sostitutive in grado di garantire la presa in carico degli internati, a tutela sia del loro benessere psicofisico che degli interessi (anche di sicurezza) delle comunità locali.

Le Regioni non hanno potuto realizzare o riconvertire entro il termine previsto dalla legge (31 marzo 2013) strutture e servizi sul territorio in grado di accogliere gli internati degli OPG, così come non è stato possibile sviluppare i previsti percorsi formativi del personale dipendente delle strutture sanitarie di accoglienza in corso di realizzazione.

Va, tuttavia, rilevato che i requisiti delle strutture sanitarie sostitutive sono stati definiti dal Governo solo con decreto ministeriale 1° ottobre 2012 mentre il riparto delle risorse da assegnare alle regioni è stato disciplinato dal decreto ministeriale

28 dicembre 2012 (pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* il 7 febbraio 2013); lo stesso Governo, nella relazione introduttiva al disegno di legge di conversione del decreto-legge, iscrive l'intervento di proroga « in un contesto di ritardo degli atti attuativi di competenza statale ».

Si è reso, quindi, necessario disporre la proroga di un anno del termine di chiusura degli OPG.

L'articolo 1 del decreto-legge dispone, poi, interventi di perfezionamento del percorso attuativo da parte delle Regioni, con particolare riferimento ai contenuti dei programmi regionali volti alla realizzazione delle strutture sanitarie territoriali ed all'adozione di percorsi riabilitativi e di reinserimento sociale degli (ex) internati.

L'articolo 3-ter del decreto-legge n. 211 del 2011 aveva previsto che il processo di superamento degli OPG dovesse avvenire entro il 1° febbraio 2013; la norma fissava, tuttavia, al successivo 31 marzo 2013 l'obbligo di esclusiva esecuzione delle misure di sicurezza detentive del ricovero in OPG (e dell'assegnazione a casa di cura e di custodia) nelle strutture sanitarie appositamente individuate dalle regioni. L'articolo 1, come si è detto, stabilisce (comma 1, lettere *a*) e *b*)) anzitutto che la chiusura degli OPG decorre dal 1° aprile 2014. La disposizione indica quindi un'unica data certa per la chiusura degli OPG in luogo dei due termini distinti della norma previgente.

Sono poi specificati i contenuti del programma regionale di utilizzo delle risorse assegnate per la realizzazione delle strutture sanitarie residenziali. Nel testo previgente il programma doveva consentire la creazione di progetti terapeutico-riabilitativi individuali.

Il decreto-legge, nella sua versione iniziale, ha integrato i contenuti del programma regionale, chiarendo che – con attività miranti a incrementare i percorsi terapeutico-riabilitativi degli ex internati – questo concerne anche interventi di natura strutturale e misure volte a favorire l'adozione di misure alternative sia all'interna-

mento negli OPG che nelle nuove strutture sanitarie regionali, potenziando i servizi di salute mentale territoriali.

Una modifica introdotta dal Senato ha, tuttavia, precisato che i programmi delle regioni, stabilendo prioritariamente tempi certi ed impegni precisi per il superamento degli OPG, debbano esplicitamente: prevedere la dimissione di tutti gli internati; prevedere l'obbligo per le ASL regionali di presa in carico degli internati; favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in OPG o all'assegnazione a casa di cura e di custodia.

Agli oneri finanziari derivanti dalla realizzazione delle misure indicate si provvederà con gli stessi fondi inerenti l'autorizzazione di spesa biennale (38 milioni di euro per il 2012 e 55 milioni per il 2013) relativa al superamento degli OPG e all'assunzione di personale qualificato per le nuove strutture sanitarie regionali.

Nel corso dell'esame al Senato è stata introdotta una disposizione sugli obblighi di informazione del Governo al Parlamento. Entro sei mesi, i Ministri della salute e della giustizia dovranno riferire sullo stato di attuazione dei programmi regionali per il superamento degli OPG, con particolare riferimento all'effettiva e totale presa in carico degli internati presso i dipartimenti di salute mentale e all'avvio dei programmi di cura e reinserimento sociale.

Il comma 1, lettera *e*), dell'articolo 1 riguarda l'esercizio dei poteri sostitutivi del Governo, in caso di inerzia delle Regioni.

Mentre la norma previgente collegava l'esercizio di tali poteri al mancato rispetto del termine per il superamento degli OPG, viene adesso previsto che essi siano connessi più in dettaglio: *a*) alla mancata presentazione del programma regionale degli interventi entro il 15 maggio 2013 (è, quindi, differito il precedente termine fissato all'8 aprile 2013) a fronte del quale, in base allo stato di avanzamento dei lavori, sono erogate le risorse; *b*) al mancato rispetto del termine di completamento del programma.

Inoltre, si prevede che, in caso di esercizio dei poteri sostitutivi, il Consiglio dei ministri, sentita la Conferenza Stato-regioni, debba nominare un unico commissario per tutte le regioni per le quali l'esercizio di detti si renda necessario.

Il comma 2 dell'articolo 1 introduce in capo al Ministro della salute ulteriori obblighi di relazione al Parlamento. Entro il 31 maggio 2013, il Ministro dovrà, infatti, riferire alla Commissioni parlamentari competenti sugli interventi previsti dai citati programmi regionali. Viene precisato che resta comunque fermo il riparto di fondi tra le regioni di cui al DM Salute 28 dicembre 2012.

Il comma 3 dell'articolo 1 riguarda la copertura finanziaria.

Si riserva quindi di formulare una compiuta proposta di parere all'esito del dibattito.

Alfonso BONAFEDE (M5S) ritiene che l'articolo 1, comma 1, lettera e) potrebbe essere modificato nel senso di prevedere che la figura del commissario, al fine di garantire il massimo grado di equidistanza nell'esercizio delle delicate funzioni ad essa attribuite e nell'esclusivo interesse della tempestiva ed esaustiva realizzazione dell'atteso programma di cui al citato articolo, non possa essere individuata all'interno degli organi e delle amministrazioni delle Regioni per le quali si siano resi necessari interventi sostitutivi. Ritiene, inoltre, che la medesima disposizione potrebbe essere modificata inserendo la previsione che l'attività commissariale, analogamente a quanto previsto al comma 1, lettera *d-bis*) per i Ministri della salute e della giustizia, sia sottoposta a periodica rendicontazione alle Commissioni parlamentari interessate dal provvedimento. Invita quindi il relatore a tenere conto di tali rilievi nella predisposizione della sua proposta di parere.

Carlo SARRO (Pdl), *relatore*, ritiene che il primo rilievo del collega Bonafede sia del tutto condivisibile e che dello stesso si possa tenere conto nella proposta di parere. Osserva come anche il secondo parere sia sostanzialmente condivisibile, anche se in concreto le Commissioni possono ricorrere agli ordinari strumenti ispettivi e conoscitivi per verificare lo stato dell'attività del commissario.

Alfonso BONAFEDE (M5S) sottolinea come l'espressa previsione di un obbligo di dare conto dell'attività commissariale alle Commissioni parlamentari permanenti possa rappresentare un utile elemento di responsabilizzazione.

Nicola MOLTENI (LNA) ricorda come nella precedente legislatura la Lega Nord abbia fortemente osteggiato il decreto-legge voluto dal Ministro Severino, nel quale è stata poi inserita la disposizione volta al superamento degli OPG. Con riguardo a quest'ultima disposizione aveva evidenziato l'inadeguatezza del termine del 31 marzo 2013 e ritiene che anche la proroga di un anno sia insufficiente.

Sofia AMODDIO (PD) dichiara di essere favorevole alla proroga del termine per la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, anche se dubita che un solo anno sia sufficiente, anche in considerazione della complessità delle attività che devono essere svolte dalle Regioni.

Donatella FERRANTI, *presidente*, coglie l'occasione per salutare il Sottosegretario Berretta al quale rivolge, a nome della Commissione, i migliori auguri di buon lavoro.

In considerazione dell'imminenza delle votazioni in Assemblea, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.05.