

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVII LEGISLATURA —————

Doc. XXIV

n. 25

## **RISOLUZIONE DELLA 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE**

**(Igiene e Sanità)**

*d’iniziativa della senatrice DIRINDIN*

**approvata il 2 aprile 2014**

---

*ai sensi dell’articolo 50, comma 2, del Regolamento, a conclusione dell’esame dell’affare assegnato concernente lo stato di esecuzione e le problematiche attuative della normativa per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*

---

La Commissione,

rilevato che il processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e delle case di cura e custodia è giunto a uno stadio di avanzamento ancora inadeguato;

considerato, in particolare, che l'approvazione della legge 17 febbraio 2012, n. 9, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, ha, tra l'altro, posto al centro dell'attenzione e dell'attività delle istituzioni nazionali e delle autonomie territoriali, la realizzazione delle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (d'ora innanzi, REMS), presso le quali si dovrebbero eseguire, in futuro, le misure di sicurezza di cui gli articoli 219 e 222 del codice penale;

tenuto conto delle modifiche introdotte con il decreto legge 25 marzo 2013, n. 24, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 maggio 2013, n. 57;

precisato che invece, nello spirito delle leggi citate, la soluzione al problema delle condizioni e delle prospettive di tutela del diritto alla salute di chi ha commesso reati in condizioni di infermità mentale si fonda sulla predisposizione di programmi individualizzati di cura e reinserimento sociale e sullo sviluppo di un'efficace rete di servizi di salute mentale;

premesso che, oltre a richiamare l'esigenza della celerità nell'attuazione di quanto disposto con le leggi citate al fine di dimettere «senza indugio» tutti i soggetti attualmente ancora ricoverati presso gli ospedali psichiatrici giudiziari, la Commissione intende offrire un contributo affinché:

a) le REMS che si dovranno realizzare non ripropongano le contraddizioni e le inefficienze, sul piano terapeutico, di risocializzazione e riabilitazione, che hanno da sempre afflitto gli ospedali psichiatrici giudiziari;

b) si compiano tutti gli interventi previsti per il rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale, al fine di creare le concrete condizioni per l'accoglienza dei soggetti dimissibili;

ravvisata l'opportunità di una rapida adozione d'iniziative di carattere legislativo, d'indirizzo amministrativo e di gestione dei procedimenti per la creazione delle REMS, improntate a:

evitare i rischi che le nuove istituzioni costituiscano luoghi in cui si ripropongono logiche di cronicizzazione orientate a funzioni securitarie a detrimento della tutela della salute;

garantire, mediante un'attività di monitoraggio efficace e continua, che il numero di posti letto presenti in ciascuna regione non favorisca il proliferare di luoghi di internamento, privi di un'effettiva funzione tera-

peutica e non influisca negativamente sul giudizio di pericolosità sociale che nei fatti può essere influenzato dall'offerta e dalla capienza dei luoghi di esecuzione delle misure di sicurezza;

favorire una cultura della residualità, dell'eccezionalità e della transitorietà del ricovero nelle REMS;

attribuire priorità di finanziamento, preminenza, rilievo e certezza ai protocolli d'intesa tra i Dipartimenti di salute mentale e le competenti autorità regionali, affinché abbia luogo un'efficace presa in carico da parte dei servizi di salute mentale sul territorio, così da garantire la progressiva e definitiva dimissione degli ospedali psichiatrici giudiziari e la dimissione di tutti i ricoverati che ivi si trovano in regime di esecuzione delle misure di sicurezza;

constatata l'esigenza, al contempo, di contribuire alla realizzazione di una forte sinergia tra le istituzioni competenti per la realizzazione dei programmi in favore della tutela della salute mentale negli istituti penitenziari e, in particolare, per garantire il funzionamento delle sezioni psichiatriche interne agli istituti di pena, al fine di predisporle alla ricettività dei detenuti che soffrono per sopraggiunto disturbo mentale ai sensi dell'articolo 148 del codice penale e di coloro ai quali si applica la fattispecie di cui agli articoli 111 e 112 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 2000, n. 230;

considerato che la Relazione al Parlamento sul programma di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (*Doc. XXVII, n. 7*), annunciato all'Assemblea il 19 dicembre 2013, fa emergere criticità sulle modalità, i tempi e le scelte operate per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari;

rilevato, tuttavia, che la Relazione citata fornisce elementi conoscitivi di sicura utilità, sui quali di seguito si fermerà l'attenzione, per delineare le direttrici di intervento normativo e amministrativo che si rende opportuno perseguire nei prossimi mesi. In particolare, sembra essere stato conseguito il risultato di «avere in ciascuno degli OPG solamente gli internati delle Regioni» appartenenti al macrobacino di riferimento; inoltre l'aumento delle dimissioni e la contemporanea presa in carico dei servizi territoriali hanno contribuito ad evitare la permanenza in OPG per la mancanza di concrete soluzioni alternative; in più, l'attenzione al principio di territorialità, mantenuto nella disposizione istitutiva delle REMS, ha contribuito a preservare almeno in parte il tessuto connettivo tra la persona sottoposta all'esecuzione della misura di sicurezza e il suo contesto sociale di provenienza e riferimento;

per altro verso, la Relazione governativa da cui muove la presente risoluzione prende atto che «il termine previsto dalla legislazione vigente, e cioè il 1° aprile 2014, per il superamento degli OPG non è risultato congruo, soprattutto per i tempi di realizzazione delle strutture», così che «si prospetta la necessità che il Governo, anche sulla scorta delle indicazioni regionali, proponga al Parlamento una proroga del termine che rispecchi la

tempistica oggettivamente necessaria per completare definitivamente il superamento degli OPG»;

premesso che la Commissione, in occasione dell'eventuale proroga del termine del 1° aprile 2014, ritiene auspicabile favorire con assoluta priorità la definitiva presa in carico, in capo ai Dipartimenti di salute mentale, dei soggetti attualmente ricoverati presso gli Ospedali psichiatrici giudiziari e già «dimissibili», nonché introdurre nuove disposizioni concernenti l'esecuzione, residuale e di durata limitata, delle misure di sicurezza nelle REMS;

rilevato altresì l'onere di perseguire il duplice fine di incidere sull'accesso alle REMS, controllare, monitorare e limitare il numero dei ricoverati sin dal momento dell'entrata in funzione delle nuove istituzioni e valorizzare un aspetto – già ampiamente illustrato dalla dottrina penalistica e costituzionalistica – concernente la complessiva problematica dell'esecuzione delle misure di sicurezza;

la Commissione Igiene e Sanità del Senato impegna il Governo:

*a)* ad attivarsi affinché il termine per la chiusura definitiva degli ospedali psichiatrici giudiziari sia prorogata non oltre la data ultimativa del 1° aprile 2015;

*b)* a disporre affinché ciascuna regione, attraverso i competenti dipartimenti e servizi di salute mentale delle proprie aziende sanitarie, predisponga, in accordo e con il concorso delle direzioni degli OPG, i programmi individualizzati di dimissione di ciascuna delle persone ricoverate alla data del 31 marzo 2014 negli OPG. Per i pazienti per i quali è accertata la persistente pericolosità sociale il programma documenta puntualmente le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà del prosieguo del ricovero. I progetti individualizzati sono inviati entro il 15 giugno 2014 al Ministero della salute e alla competente Autorità giudiziaria;

*c)* a disporre affinché il rispetto di quanto previsto alla lettera *b)* costituisca oggetto di verifica al tavolo degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza;

*d)* a prevedere che, sempre entro il 15 giugno 2014, le regioni possano aggiornare o rimodulare i programmi già presentati per l'utilizzo dei fondi in conto capitale tenendo conto della esigenza di riqualificare i Dipartimenti di salute mentale, limitare il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle REMS ed evitare che le risorse siano destinate alla ristrutturazione/realizzazione di strutture private;

*e)* ad accelerare l'erogazione alle regioni delle risorse di parte corrente, a partire di quelle relative agli anni 2012 – 2014, la cui effettiva disponibilità è fondamentale per il reclutamento e la formazione del personale necessario al rafforzamento dei servizi per la salute mentale;

*f)* a introdurre una disposizione volta a fissare la durata massima della permanenza nelle REMS dei soggetti che siano giudicati pericolosi socialmente, esclusi dunque coloro i quali risultano attualmente ancora ricoverati in ospedale psichiatrico giudiziario o assegnati a Casa di cura e custodia, in esecuzione di una misura di sicurezza già irrogata;

g) a vietare esplicitamente che nelle REMS possa aver luogo il ricovero provvisorio o l'applicazione provvisoria delle misure di sicurezza ai sensi dell'articolo 206 del Codice penale e secondo il procedimento di cui agli articoli 312 e 313 del Codice di procedura penale;

h) a disporre affinché, nel caso in cui alla scadenza del termine del 1° aprile 2015 risultino ancora persone ricoverate negli OPG, il Governo, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, provveda in via sostitutiva al fine di assicurare il superamento definitivo degli OPG;

i) a istituire una cabina di regia in cui siano rappresentate tutte le istituzioni coinvolte nel processo di superamento degli OPG, con funzioni di monitoraggio, stimolo e coordinamento, e con obbligo di periodica relazione al Parlamento;

auspica, infine, che le regioni attivino moduli di formazione per gli operatori, volti a creare culture e pratiche capaci di progettare, organizzare e sostenere programmi terapeutico-riabilitativi nei confronti delle persone sottoposte a misura di sicurezza tali da considerare come preminente la piena consapevolezza che il paziente dispone dei medesimi diritti alla cura e alla riabilitazione di ogni altro cittadino e utente dei servizi di salute mentale, anche con riguardo alle esigenze di mediazione culturale.





