



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 118

BOZZE NON CORRETTE

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

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

124^a seduta: giovedì 14 luglio 2011

Presidenza del presidente MARINO

INDICE

**Seguito dell'esame dello schema della relazione sugli Ospedali
psichiatrici giudiziari**

PRESIDENTE
BOSONE (PD)
MASCITELLI (IdV)
PORETTI (PD)
SACCOMANNO (PdL)

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale-Io Sud: CN-Io Sud; 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-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-Futuro e Libertà per l'Italia: Misto-FLI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem.

I lavori hanno inizio alle ore 8,50.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 6 luglio 2011 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

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

Seguito dell'esame dello schema della relazione sugli Ospedali psichiatrici giudiziari

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.

Collegli, la seduta odierna, secondo quanto deciso dall'Ufficio di Presidenza, sarà dedicata allo svolgimento di un dibattito sullo schema di

relazione sugli Ospedali psichiatrici giudiziari, che è stato trasmesso via *e-mail* ad ogni singolo commissario ed illustrato dai relatori nel corso di precedente seduta plenaria.

È stato altresì trasmesso a ciascun commissario un testo elaborato dalla senatrice Poretti, recante talune proposte di modifica allo schema redatto dai relatori.

L'auspicio della Presidenza è che, grazie al dibattito odierno e ai contatti, anche informali, che potranno esserci successivamente, si pervenga alla formulazione di un testo suscettibile di approvazione unanime da parte della Commissione.

Tanto premesso, darei ora la parola a quanti intendono intervenire, pregando i commissari di iscriversi subito a parlare, così da consentire alla Presidenza la migliore organizzazione del dibattito in vista dell'imminente avvio di un'importante seduta di Aula.

PORETTI (PD). Signor Presidente, ho formulato alcune proposte di modifica allo schema di relazione predisposto dai relatori e ringrazio gli stessi e la Presidenza per l'attenzione che hanno ad esse riservata. Credo che sia utile, infatti, predisporre un documento il più possibile condiviso per quanto attiene alle linee guida e alle indicazioni da dare al termine dell'importante inchiesta che abbiamo svolto sugli Ospedali psichiatrici giudiziari.

Le proposte che ho presentato sono il risultato di un lavoro che ha visto la collaborazione anche di altre persone e di associazioni che si occupano di OPG e, più in generale, di quella che è stata fino ad oggi l'organizzazione della psichiatria giudiziaria. A questo proposito, ci tengo a dire che, a mio avviso, l'espressione "psichiatria giudiziaria" sarebbe da rimuovere dalla stessa relazione conclusiva, anche al fine di evitare che si continui a confondere il piano strettamente giudiziario con quello propriamente psichiatrico, che riguarda l'assistenza sanitaria alle persone che ne hanno bisogno. Sarebbe il caso, quindi, di separare e di cancellare letteralmente questa accoppiata, che nei fatti ha prodotto fino ad oggi un fenomeno come quello degli internati e degli OPG.

Nel corso dei sopralluoghi che abbiamo svolto quello che ci ha maggiormente impressionato è stata proprio la sovrapposizione dei due piani, con tutti i problemi derivanti dall'aver mischiato il profilo della cura e dell'assistenza con quello della repressione - nei fatti si potrebbe anche dire della punizione - nei confronti di persone che in alcuni casi sono state giudicate per aver commesso un reato, mentre in altri sono addirittura semplicemente imputate.

Vorrei soffermarmi in particolar modo sulla proposta conclusiva della relazione riguardante la possibile riforma legislativa della psichiatria giudiziaria. Voglio ricordare che questa non è una Commissione referente, per cui non possiamo farci carico di modifiche legislative; possiamo però dare un indirizzo e, in particolare, proprio perché ci siamo molto appassionati all'argomento, il principio cui tendere dovrebbe essere il più lungimirante possibile, al di là del piccolo aggiustamento, della piccola modifica o miglioria che può essere fatta.

Del resto, alcune migliorie devono essere fatte necessariamente, perché già lo impone il D.P.C.M. del 1° aprile 2008 che, appunto, ha inteso affidare completamente l'assistenza dei malati internati alla sanità penitenziaria. Occorre muoversi dunque lungo il percorso della piena

attuazione del D.P.C.M. del 2008, che è quello da seguire - occorre sottolinearlo con forza nella relazione - fissando tempi brevissimi e dando indicazioni che siano il più possibile cogenti e prescrittive. Credo poi - e lo ripeto - che nel momento in cui ci si fermi a ragionare su come andare a riformare tutta questa realtà, si dovrebbe cercare di puntare il più in alto possibile.

In tutte le occasioni in cui ci siamo ritrovati a parlare, anche al di fuori del Senato, dinanzi a platee diverse, è sempre emersa la necessità che non vi siano più internati, con situazioni nelle quali la parte di condanna dal punto di vista penale salta per il semplice fatto che il soggetto, accusato di un delitto, lo ha commesso in condizioni di incapacità di intendere e di volere. In situazioni di questo tipo il rischio è che si determini un circolo vizioso per cui se anche non ci saranno più gli OPG ci sarà comunque qualcosa di simile perché, nel momento in cui c'è la pericolosità sociale del soggetto, va da sé che devono essere poste restrizioni alla libertà. Il problema, come più volte abbiamo cercato di spiegare, si crea proprio tra incapacità di intendere e di volere e pericolosità sociale, con le due diverse perizie che arrivano in tribunale davanti al magistrato e vanno a sommarsi:

ed è proprio questo nodo che dovremmo puntare a sciogliere, almeno nelle linee guida della relazione conclusiva.

Ci tengo inoltre a ribadire la necessità di abrogare gli articoli 88 e 89 del codice penale ai quali abbiamo fatto riferimento, il che non vuol dire ovviamente che una persona che ha commesso un reato in condizioni di incapacità di intendere e di volere debba seguire da un punto di vista penale un percorso identico rispetto ad una persona che è invece pienamente capace di intendere e di volere. Sotto questo profilo c'è da dire che esistono comunque possibili varianti sul modo in cui scontare una pena (pensiamo solo al tipo di pena comminata, alle eventuali attenuanti), per cui il nostro ordinamento già di per sé è in grado di prevedere tutta una serie di formulazioni diverse. Quello che è inaccettabile è il codice penale come è oggi, perché va da sé che non potrà produrre qualcosa di diverso, neanche in situazioni migliori. Chiudiamo pure i sei OPG che abbiamo individuato, creando delle strutture più adeguate - magari tanti piccoli "Castiglione delle Stiviere" - ma alla fine, con l'attuale codice penale, sarà impossibile evitare che vi siano comunque soggetti internati per anni per il mero fatto di essere imputati di aver commesso un reato: potranno esserci strutture di tipo più

ospedaliero che non giudiziario di quelle che abbiamo avuto modo di visitare, ma nei fatti la situazione non sarà diversa.

Ci sono delle piccole modifiche legislative che potrebbero essere fatte, per assurdo anche con un decreto-legge (ad esempio, già in sede di udienza si potrebbe prevedere che chi ha commesso un reato in una condizione di incapacità di intendere e di volere possa essere sottoposto ad una sorta di arresti domiciliari in comunità terapeutiche e quant'altro, secondo le segnalazioni suggerite dagli stessi magistrati). Piccoli aggiustamenti di questo tipo potrebbero essere realizzati in pochi mesi, se c'è la volontà, senza rivoluzionare il nostro codice penale.

La Commissione ha preso a cuore ed ha denunciato con forza le condizioni presenti in certe strutture, nonché la condizione dell'internato, quale soggetto che, per il semplice fatto di essere imputato di un reato, può essere recluso a vita in un OPG: credo che con la relazione conclusiva dovremmo cercare di recuperare in qualche modo proprio questa doppia denuncia. Da una parte occorre migliorare le strutture, chiudendo i reparti che devono essere chiusi e andando ad incidere sulle strutture attraverso l'applicazione del DCPM del 1° aprile 2008; dall'altra, bisogna tendere a

non avere più internati e l'unico modo per realizzare questo obiettivo è mettere mano al codice penale.

La relazione finale può dare indicazioni di questo genere prevedendo ovviamente tempi diversi e interventi politici di altro tipo. Se già in Commissione iniziamo a dare indicazioni di questo genere poniamo in essere un atto rivoluzionario e radicale, nel senso di andare alla radice del problema. Si tratta davvero di dare riconoscimento e seguito ad un principio ideale che si richiama alla legge n. 180, là dove il malato di mente viene considerato un malato come gli altri, al quale quindi non bisogna imporre una cura, o semplicemente legarlo ad un letto o chiuderlo in una stanza come veniva fatto prima della legge n. 180, ma chiedere un confronto sulla terapia. Il malato che commette un reato deve essere trattato come una persona malata, anche per responsabilizzare il soggetto rispetto al reato commesso. Inoltre, sappiamo bene che vi sono realtà che non producono internati ed altre che ne producono in eccesso. Spesso - lo abbiamo sentito dire ed è peraltro evidente - negli OPG finiscono persone le cui famiglie non ce la fanno più a tollerare o sostenere la situazione. E poiché è lì che nasce il problema, in quella realtà familiare, in quella mancanza di servizi sociali e di assistenza territoriale, è lì che si deve

andare ad incidere. Molto spesso sono le stesse famiglie che arrivano a denunciare il proprio parente affinché venga internato in un OPG. Alcuni poi manifestano sensi di colpa mentre altri dichiarano di non aver avuto alternative.

Il problema sta proprio in quella denuncia, che fa sì che alla fine l'OPG diventi la formula per ricreare la struttura manicomiale soppressa. Nei fatti l'OPG rappresenta proprio questo: l'espulsione dalla società di una persona indesiderata per la quale non vi è stata alcuna possibilità di recupero sul territorio. Nel prendere atto che questa è la situazione che produce gli internati, mantenere in vita i citati articoli del codice penale serve a risolvere non più di 1.000-1.500 casi, anche perché i reati gravi alla fine sono molti di meno.

Occorre puntare in alto, mirando all'obiettivo di non produrre più internati, da un lato, e cercando, dall'altro, di assicurare la migliore e corretta applicazione del DCPM del 1° aprile 2008, con l'obiettivo di far recuperare ad ogni Regione italiana la quota di internati in OPG di provenienza dai propri territori.

Sul problema delle contenzioni credo che nella relazione vi debba essere una presa di posizione forte per sottolineare quanto queste siano

inadeguate, non appropriate, non trattandosi certo di una cura. Del resto, così come il trattamento sanitario obbligatorio è limitato nel tempo, lo stesso deve avvenire negli OPG e anche negli ospedali civili. Quando siamo andati all'Ospedale Niguarda di Milano abbiamo potuto verificare che l'uso della contenzione è molto frequente, anche se dipende sempre dalle varie realtà.

Per questo ritengo che una dura presa di posizione contro la contenzione potrebbe essere un altro elemento di forza di questa relazione.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola ai colleghi commissari, riassumo sinteticamente le richieste della senatrice Poretti, la quale - se ho ben compreso - propone di fatto tre momenti. Il primo è rappresentato dalle modifiche alle strutture OPG a legislazione invariata, con riferimento a quegli interventi che possono essere eseguiti immediatamente (su questo desidero comunicare alla Commissione alcune osservazioni con riferimento all'ultimo sopralluogo eseguito a Favignana).

Il secondo momento è rappresentato da modifiche legislative puntuali e urgenti da adottare anche con un provvedimento d'urgenza del

Governo che recepisca il nostro lavoro e stabilisca le modalità di intervento.

Infine, con tempi diversi, si propone di modificare il codice penale attraverso l'abolizione delle disposizioni relative alla non imputabilità e agli OPG.

Queste, in sintesi, le proposte. Ora, pur non essendo questa la sede, dovendone discutere prima in Ufficio di Presidenza, desidero rilevare che nel sopralluogo a Favignana abbiamo riscontrato ciò che il senatore Fleres, nella sua funzione di garante dei detenuti nella Regione siciliana, aveva drammaticamente descritto davanti a questa Commissione. Vi sono circa 50 persone, che hanno scontato la pena e che sono in una condizione di internati perché considerati socialmente pericolosi, che restano in queste strutture a pena terminata. Il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ha ridotto il supporto psicologico ad una sola figura per sette ore al mese. Molti internati sono chiusi in celle così anguste - ho fatto io stesso la prova facendomi rinchiudere all'interno di una di esse - che è impossibile muoversi lateralmente rispetto alla posizione del letto. Dette celle si trovano 8 metri sotto il livello del suolo e presentano evidenti macchie di umidità riparate in maniera creativa dai pazienti internati che

hanno tappezzato i muri con lenzuola che assorbono l'acqua che filtra dalle pareti.

In tutto ciò, tornando al primo punto indicato dalla senatrice Poretti, questa Commissione può svolgere un ruolo. Infatti, a poche centinaia di metri vi è una struttura completamente nuova, la cui inaugurazione viene rimandata di sei mesi in sei mesi ormai da qualche anno (la prossima data utile dovrebbe essere il settembre 2011). La stessa polizia penitenziaria, che tra l'altro è comandata da una persona relativamente giovane e dotata di grande entusiasmo, ci ha pregati di intervenire per far chiudere la vecchia struttura e far aprire la nuova, posto che loro stessi si trovano in una situazione di profondo disagio. Si tratta quindi di un'azione che, a relazione completata, possiamo valutare di svolgere trattandosi di una soluzione a portata di mano.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, le riflessioni maturano costantemente, anche grazie ai ripetuti incontri e ai dibattiti che vengono svolti sull'argomento.

Ci tengo a richiamare quello che ho già detto in occasione della precedente riunione: continuo a ritenere che sia possibile - poi chiaramente

il Presidente valuterà - definire innanzitutto delle linee guida per l'adozione di misure alternative. Da questo punto di vista, sono convinto che l'apertura di un dialogo con il Consiglio superiore della magistratura sia una delle vie maestre da percorrere. Ciò non significa che io non abbia fiducia nelle persone - al contrario, ne ho molta - ma è evidente che esistono ormai due categorie ben distinte di soggetti: da un lato il politico, dall'altro l'uomo. Ogni giorno in Parlamento ci troviamo ad impattare con questa realtà; così, se al bar si incontra l'uomo, in Aula si trova invece il politico, che ragiona in modo completamente diverso, per cui spesso accade che tutto quello che ci si era detti magari poco prima cambia e si seguono percorsi diversi. Non ne faccio una questione di distinzione tra la cultura delle diverse parti politiche; si tratta piuttosto di una sorta di abito che molti di noi (non voglio parlare degli altri) indossano: nel momento in cui si entra in Parlamento il compromesso politico dà quasi un senso di vertigine ed una dimensione di superiorità che di solito non si ha quando si parla normalmente, al di fuori. Tutto questo non mi fa ben sperare perché, per citare Manzoni, «*Error, conditio, votum, cognatio, crimen*» ricorrono drammaticamente ogni volta nel nostro dibattito.

Senatrice Poretti, intervenire, come lei chiede, con un decreto-legge non costerebbe nulla, ma sarebbe molto difficile e complesso (la mia è una valutazione sulla politica che farei con qualsiasi maggioranza al Governo) perché chi dovrà scrivere quel provvedimento comincerà a pensare anzitutto agli avvocati e ai giudici, senza preoccuparsi invece del detenuto, dell'internato e dell'ammalato.

Ci troviamo di fronte ad una stranissima dicotomia, che pesa ogni giorno di più. Ricordo pochi importanti atti di coraggio nella storia, tra l'altro quasi sempre nascosti e non plateali, che si determinano allorché si determina quel caso fortunato in cui l'autorevolezza di un uomo politico si unisce alla sua dignità personale, ma questo non sempre accade. Considerati i tempi richiesti dalle modifiche normative, ritengo che per trovare un *bypass* che ci faccia superare tutto questo sia necessario fare un ragionamento a legislazione invariata. Pertanto, pur ribadendo la necessità di sottolineare tutti gli importanti interventi che devono essere realizzati, credo occorra individuare, in primo luogo, quelle poche cose da fare nell'immediato. Ciò richiede innanzitutto che nei confronti del Consiglio superiore della magistratura venga condotta un'azione diplomatica da parte di questa Commissione - affidata al Presidente e a chi con lui ritiene di

poter operare in questo senso -, anche ricorrendo alla mediazione e alla sensibilità del Presidente della Repubblica, che è altresì Presidente del Consiglio superiore della magistratura, affinché le nostre linee guida possano diventare uno strumento cogente, in modo tale che il magistrato quantomeno si ponga degli interrogativi. E ciò deve valere a qualsiasi latitudine, perché anche sotto questo profilo nel nostro Paese spesso le cose cambiano da un territorio ad un altro. Ritengo che questo sia un passaggio assolutamente importante.

Dobbiamo poi tenere presente un altro aspetto, che mi permetto di evidenziare a margine di quanto ci siamo detti ieri: temo l'aspetto temporale. E non mi riferisco alla fine della legislatura, ma al fatto che più il tempo passa, più il carico sociale viene distinto dagli impegni della politica. La politica insegue coloro che corrono e quindi un'economia che è sempre più stringente. Ciò è certamente diseconomico a fronte di una società che quantizza, ad esempio, i *ticket*, ma non quantizza i grandi difetti della macchina dello Stato, preoccupandosi molto di più del carico della raccolta che non del carico dell'impegno. Il dato sociale sta perdendo rilevanza nell'ambito del percorso economico. Nessuno me ne voglia, ma anche con Governi diversi da quello attuale si tratta comunque di

elemosinare un'attenzione al disagio da parte della politica. Quello del disagio è sempre un tema marginale: non ho visto in questo senso grandissime rivoluzioni, tranne - torno a dirlo - nel caso dell'intervento di pochi uomini illuminati.

Oggi da questo punto di vista sta andando ancora peggio. Per questo mi resta difficile immaginare , in una prospettiva temporale che cambia per la politica, che sia possibile riuscire a velocizzare quel processo che dovrebbe portare a riconoscere una maggiore attenzione nei confronti del disagio; al limite dobbiamo infiltrarci nel dibattito. Non bisogna dimenticare che stiamo parlando di malattie molto spesso inguaribili, che come tali dovrebbero essere considerate alla stregua di tante altre, riservando ad esse una attenzione dal punto di vista sanitario assolutamente identica. In generale, quando si parla di un fatto oncologico, si commuovono tutti; se si parla invece di un fatto psichiatrico, tutti tendono a scaricarlo. Non può essere questo il meccanismo e bisogna provare a trovare rimedi immediati.

Come dicevamo, un primo passo è rappresentato dalla definizione di alcune linee guida, avviando in questo senso un dialogo con il Consiglio superiore della magistratura. In secondo luogo, ci sono alcuni interventi

immediati che siamo comunque obbligati a fare. In questo senso occorre un atto di coraggio della Commissione, che è chiamata a rilevare l'invivibilità delle strutture in cui quei malati si trovano, la difformità delle regole. E' vero che a casa propria si vive in un regime di libertà e all'interno di quelle strutture in uno stato di coercizione, però in questo caso il discorso è di tutt'altro genere, nel senso che se non è ammissibile che nelle nostre case piova dal tetto questo non deve accadere neanche nelle strutture di cui stiamo parlando.

In qualche modo possiamo imporre queste considerazioni alla riflessione politica: si tratta di atti immediati da compiere. Non è solo una questione semantica o terminologica quella della coercizione fisica, come abbiamo già sottolineato con il senatore Bosone. In questo senso va certamente rivista la bozza di relazione che abbiamo predisposto.

Esistono poi dei passaggi per trasformare la contenzione. Da questo punto di vista è necessario avviare un colloquio cogente con le Regioni per la chiusura delle strutture. Questo è ciò che noi stiamo proponendo. La Sardegna si è già dichiarata disposta per realtà di piccole dimensioni. Perché allora non riprodurre questa esperienza? Non stiamo parlando infatti di una ricca Regione italiana; è una Regione in cui si va in vacanza, ma non

è certo ricca. Stiamo quindi proponendo in una terra disagiata una soluzione che possa avere delle caratteristiche di umanità ed in tal senso abbiamo trovato disponibilità. Raccogliamo allora la disponibilità di tre o quattro Regioni, indicandole come esempio già nella relazione e specificando quali misure devono essere adottate entro un termine stringente, in modo tale da rendere possibile un cambiamento fin da questa legislatura.

Queste è ciò che dobbiamo fare nell'immediato. Dobbiamo chiedere in particolare la presa in carico degli ammalati - non so se con un commissariamento o con atti del Governo sostitutivi - da parte delle Regioni: la Sicilia, ad esempio, non lo ha fatto, ma non stiamo certo parlando della Repubblica delle banane! Bisogna quindi prevedere da parte delle Regioni l'assunzione della responsabilità per la presa in carico di questi malati: lo dobbiamo scrivere in modo chiaro, con un richiamo anche alla Conferenza delle Regioni e ai Ministeri interessati, i cui rappresentanti sono venuti in questa sede e ci hanno dato la loro disponibilità.

Dobbiamo inoltre prevedere per ogni malato - questo servirà poi anche per la riforma generale - un progetto personalizzato. La svolta del sistema è il progetto personalizzato: così, ad esempio, quei soldi che sono

ben utilizzati a Trieste per il malato psichiatrico - continuo a ripeterlo - devono essere dovunque impiegati in questo modo. Del resto, da parte degli psichiatri di qualsiasi orientamento culturale ci viene detto che il progetto personalizzato è la chiave di volta del sistema, non ci si può nascondere dietro altro: i soldi destinati a questi malati - circa 5.000 euro all'anno di media - sono molti di meno di quelli necessari per il trattamento urgente di una frattura alla tibia. L'obbligo riguarderà ora i 1.500 soggetti internati negli OPG, anche se per la verità era già previsto nella legge n. 180 del 1978; in ogni caso è necessario dire che la cura psichiatrica non è opzionale, ma obbligatoria. Ci deve essere un sistema che controlli che nell'anno i progetti sono stati redatti e che qualcuno li ha presi in carico; prevedendo un obbligo di questo tipo non facciamo altro che dare una mano al Governo e alle strutture sanitarie regionali.

Fatto questo, dobbiamo poi riaprire il grande dibattito legislativo sulla punibilità o meno del soggetto, che serve a fare chiarezza anche nel resto del sistema, che, torno a dirlo, favorisce spesso il criminale e danneggia l'ammalato.

Resta poi il problema della modifica degli articoli 88 e 89 del codice penale. E' necessario ribadire in modo chiaro che tendiamo a questa

soluzione; una tensione che risponde a finalità ben precise e non deriva certo da una mentalità sovversiva. E' anche vero però che ciò implica un percorso che però, seguito passo passo, potrà portare a dei risultati.

Il Presidente valuterà meglio di me come formalizzare le nostre proposte. Personalmente ritengo che questo sia il percorso da seguire al fine di supportare la scarsa capacità politica di trasferire nel ruolo istituzionale del parlamentare il sentimento di umanità che pervade tale problematica. Queste sono, a mio avviso, le soluzioni che si possono perseguire concretamente e che ho provato in qualche modo a dettagliare.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Saccomanno per il suo contributo, che ci aiuta ad operare una sintesi delle problematiche in oggetto.

BOSONE (PD). Signor Presidente, a mio avviso vi sono alcuni aspetti che occorre mettere maggiormente in evidenza nella relazione: l'applicazione del DPCM del 1° aprile 2008 sull'adeguamento sanitario delle strutture e in particolare la problematica relativa alla Regione Sicilia ovvero la necessità che l'OPG di Barcellona-Pozzo di Gotto, che ancora fa capo al sistema giudiziario, rientri a pieno titolo nel Servizio sanitario regionale. Questo aspetto va senz'altro inserito nella relazione.

Altro aspetto che evidenzierei maggiormente riguarda le contenzioni, le cui problematicità pur essendo riportate chiaramente nel testo risultano, per così dire, annegate. A mio avviso, varrebbe la pena dedicare a tale aspetto un paragrafo a parte. Così come abbiamo previsto un paragrafo sugli interventi necessari per la completa attuazione del passaggio di competenza al Servizio sanitario nazionale (B) e un altro sulle linee per una riforma legislativa (C), allo stesso modo occorre prevedere un paragrafo *ad hoc* per gli interventi di superamento delle contenzioni. Propongo di evidenziare in un paragrafo specifico tale aspetto perché in questo modo avrebbe maggiore impatto, più forza e valore di indirizzo, posto che la Commissione non agisce in sede referente. Tutto ciò al fine di rendere maggiormente cogenti le nostre indicazioni.

Sull'aspetto più complesso, quello relativo al paragrafo C), sulle linee per una riforma legislativa della psichiatria giudiziaria, al di là delle correzioni minori che sicuramente sono da accogliere, recepisco il suggerimento del senatore Saccomanno. Un obiettivo verso cui tendiamo è certamente l'abolizione degli articoli 88 e 89 del codice penale. Salvarei però l'itinerario di secondo livello da noi descritto perché probabilmente è quello che potremo maggiormente concordare, dopo un incontro formale

sia con il Consiglio superiore della magistratura sia con il Governo. Ritengo infatti che l'altro interfaccia con cui, una volta approvata la relazione, dovremo confrontarci è rappresentato proprio dal Governo. Lo abbiamo fatto prima e a maggior ragione andrebbe fatto ora attraverso un confronto con i Ministri della salute e della giustizia, nel corso del quale consegnare il risultato di questa relazione e comunicare che incontreremo il Consiglio superiore della magistratura, organo autonomo dello Stato, sottolineando però l'opportunità di un intervento del Governo, soprattutto per quanto riguarda l'attuazione del passaggio della competenza al Servizio sanitario nazionale e altre questioni.

Bisogna inoltre chiarire chi, se il Parlamento o il Governo, debba operare determinati interventi legislativi che il Consiglio superiore della magistratura non può fare, impegnandoci a scadenzare insieme questi percorsi prima della fine della legislatura. In sostanza, bisogna decidere quali impegni siamo disposti ad assumerci: l'abolizione degli articoli 88 e 89 del codice penale oppure un intervento graduale di modifica del codice penale? Inserirei entrambe queste prospettive all'interno della relazione per concordarle poi con il Governo e la 12a Commissione, giacché l'aspetto

legislativo è competenza di quest'ultima. Il fatto che molti di noi fanno parte di quella Commissione dovrebbero facilitare il compito.

A mio avviso, quindi, c'è un duplice aspetto da considerare, quello più tecnico, da esaminare insieme al Consiglio superiore della magistratura, per le applicazioni immediate, come l'affiancamento del magistrato di sorveglianza ad un collegio medico-psichiatrico (un intervento che si può realizzare senza passare necessariamente attraverso una modifica legislativa), e un aspetto legislativo che richiede interventi di modifica delle norme, di cui occorre capire bene l'entità. Inserirei comunque tutti questi interventi nella relazione che andrà poi discussa insieme al Governo, alla 12a Commissione. Vi poi un terzo aspetto da considerare, che è quello che ho sottolineato nella scorsa seduta, ovvero un confronto in Aula per una eventuale integrazione o modifica della relazione.

Raccogliendo un po' tutte le istanze, mi sembra questo il modo migliore di procedere. Il Presidente, con l'ausilio degli organi tecnici della Commissione, potrebbe presentare una versione definitiva della relazione, da tutti condivisa, per giungere all'approvazione della stessa entro le prossime due settimane.

MASCITELLI (*IdV*). Signor Presidente, sono state espresse valutazioni estremamente delicate sull'opportunità di trovare la giusta sintesi. Il mio intendimento è individuare un punto d'incontro tra il volare alto della senatrice Poretti e il tenere i piedi per terra del senatore Saccomanno. Vorrei pertanto esaminare le proposte sul piano della reale procedibilità, giacché sulle finalità siamo tutti d'accordo. Si tratta di individuare strumenti che garantiscano il rispetto di un altro criterio sul quale tutti concordiamo: la tempistica. Tutti i commissari, infatti, hanno sottolineato che i tempi, in una materia tanto delicata, rappresentano un fattore essenziale.

Signor Presidente, mi riservo pertanto di esprimere, a nome del mio Gruppo, la nostra proposta di sintesi entro qualche giorno.

PRESIDENTE. Colleghi, propongo di procedere nel seguente modo. Entro lunedì sera cercherò di realizzare una sintesi ulteriore di quanto è stato verbalizzato nella seduta odierna, attraverso un documento che verrà poi distribuito ai membri della Commissione. Dopo di che dovremo decidere, anche per le vie brevi, come procedere. Probabilmente sarà necessaria un'ulteriore convocazione per pervenire all'approvazione definitiva della relazione entro 7-14 giorni a partire da oggi.

Sono assolutamente d'accordo sulla proposta di calendarizzare in Aula la discussione di un atto d'indirizzo da sottoporre al voto dell'Assemblea del Senato affinché si trasformi in un impegno concreto per il nostro Governo.

Se non vi sono osservazioni, così resta stabilito.

Rinvio pertanto il seguito dell'esame dello schema di relazione sugli Ospedali psichiatrici giudiziari ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,30.