



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori Ignazio MARINO, SACCOMANNO, BOSONE, ANTEZZA, ASTORE, BIANCONI, BIONDELLI, CALABRÒ, CHIURAZZI, COSENTINO, D’AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO, GALIOTO, GRAMAZIO, MASCITELLI, MASSIDA, MAZZARACCHIO, POLI BORTONE, PORETTI, RIZZI, SOLIANI e PETERLINI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 30 NOVEMBRE 2011

Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e per la razionalizzazione dell’utilizzo delle risorse del Servizio sanitario nazionale e dell’Amministrazione penitenziaria

ONOREVOLI SENATORI. – Il presente disegno di legge è volto a garantire la tutela della dignità e della salute dei malati di mente autori di reato, nonché una razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse del Servizio sanitario nazionale e dell'Amministrazione penitenziaria, attraverso il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. Si tratta di un intervento legislativo quanto mai necessario e urgente. Lo dimostrano, tra l'altro, le risultanze della *Relazione sulle condizioni di vita e di cura all'interno degli Ospedali psichiatrici giudiziari*, approvata in maniera unanime, lo scorso 20 luglio, dalla Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale (*Doc. XXII-bis*, n. 4). Occorre rammentare che, proprio alla luce dei risultati dell'inchiesta parlamentare, il Capo dello Stato ha stigmatizzato «l'estremo orrore dei residui ospedali psichiatrici giudiziari», ritenendolo «inconcepibile in qualsiasi paese appena civile». Va altresì ricordato che, ancor prima dell'autorevole intervento del Presidente della Repubblica e dello stesso svolgimento dell'inchiesta parlamentare, la Corte costituzionale aveva rivolto al legislatore il pressante invito a rivedere la normativa per gli infermi di mente autori di reato, ritenendola caratterizzata da «scelte assai risalenti nel tempo e mai riviste alla luce dei principi costituzionali e delle acquisizioni scientifiche», e auspicando in particolare una «riorganizzazione delle strutture» (sentenza n. 253 del 2003, punto 3, della parte in diritto). Giova soggiungere, a tale riguardo, che le «acquisizioni scientifiche», cui la Consulta non a caso fa riferimento, sono univoche nell'indicare il manicomio – sia esso civile o giudiziario – come «luogo generatore di malattia».

Emerge pertanto in maniera incontrovertibile il potere-dovere del Parlamento di porre mano, con somma urgenza, a una situazione del tutto incompatibile con i dettami della Costituzione repubblicana. Un potere-dovere che trova radicamento anche alla luce del riparto di competenze delineato dal novellato articolo 117 della Costituzione, trattandosi di un intervento legislativo riconducibile, nei suoi vari aspetti, alle materie: «sicurezza», «ordinamento penale», «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale», «tutela della salute».

È in altri termini possibile e necessario che – qui e ora – il Parlamento si riappropri della sua centralità, dando la spinta decisiva per l'eliminazione dell'istituzione psichiatrica totale; così come del resto fece, in relazione ai manicomi civili, con l'approvazione dell'articolo 3, comma 5 della legge 23 dicembre 1994, n. 724,

Il testo proposto, modellato sulla falsariga del precedente legislativo testé menzionato, consta di un unico articolo, suddiviso in sei commi.

Il comma 1 fissa in maniera cogente, con norma di rango primario, il termine entro il quale devono essere completati gli interventi propedeutici al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziario.

Il comma 2 demanda ad accordi tra regioni e Amministrazione penitenziaria l'individuazione di idonee strutture per la sostituzione degli ospedali psichiatrici giudiziari, prefigurando un modello di struttura completamente sanitarizzato, che intende rappresentare la proiezione, sul piano organizzativo, della prevalenza, o per lo meno della non su-

balternità, delle esigenze di cura rispetto a quelle securitarie e di mero contenimento della pericolosità sociale.

I commi 3 e 4 dispongono in ordine alla destinazione degli istituti penitenziari già sede di ospedale psichiatrico giudiziario, prevedendo alternativamente: la chiusura e successiva vendita degli immobili, con proventi vincolati a investimenti strutturali nel settore della salute mentale; la riconversione a diversa funzione penitenziaria.

Il comma 5 chiede alle autonomie a statuto speciale di conformarsi alla grande ri-

forma sociale sottesa al presente disegno di legge, sia pure in armonia con i propri ordinamenti differenziati.

Il comma 6 pone il *dies a quo* per il nuovo regime di esecuzione delle misure di sicurezza per gli infermi di mente; e reca una clausola di salvaguardia che rende doveroso l'intervento del Governo, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, a fronte di situazioni di inerzia che possano eventualmente ostacolare il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e l'operatività della nuova disciplina.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Al fine di garantire certezza e completezza al processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, il termine per il completamento degli interventi previsti dall'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 126 del 30 maggio 2008, è fissato al 1° febbraio 2012.

2. Entro il termine di cui al comma 1, in ciascuna regione deve essere concluso uno specifico accordo tra l'Amministrazione penitenziaria e la regione, con il quale:

a) sono individuate una o più strutture sanitarie, tra quelle in possesso dei requisiti minimi per le strutture residenziali psichiatriche, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 42 del 20 febbraio 1997, da destinare alla sostituzione dell'ospedale psichiatrico giudiziario di riferimento della regione;

b) sono definite le rispettive competenze nella gestione delle strutture sanitarie sostitutive di cui alla lettera *a)*, individuando le funzioni proprie del Servizio sanitario regionale e le funzioni di competenza dell'Amministrazione penitenziaria;

c) sono istituiti presidi di sicurezza e vigilanza, ubicati lungo il perimetro delle strutture sanitarie sostitutive di cui alla lettera *a)*, o comunque all'esterno dei reparti in cui le stesse si articolano.

3. Entro il 31 marzo 2012 gli istituti penitenziari già sede di ospedale psichiatrico giudiziario sono definitivamente chiusi, o in alternativa riconvertiti ad altra funzione penitenziaria.

4. A seguito della eventuale chiusura di cui al comma 3, i beni immobili degli ex ospedali psichiatrici sono venduti, con le modalità di cui all'articolo 1, comma 436, della legge 30 dicembre 2004, n. 311. I proventi delle vendite sono utilizzati per la realizzazione di strutture territoriali residenziali e di centri diurni con attività riabilitative, destinati ai malati mentali. A tale fine, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, i proventi delle vendite sono ripartiti tra le regioni, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, adottato di concerto con i Ministri della salute e della giustizia.

5. Alle disposizioni recate dal comma 2 si conformano anche le regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in armonia con i rispettivi statuti e le correlate norme di attuazione.

6. A decorrere dal 31 marzo 2012 le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie di cui al comma 2. In caso di mancato rispetto, in una o più regioni, del termine previsto dal comma 2, il Governo provvede in via sostitutiva, in conformità all'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131.

