



XVII LEGISLATURA

Resoconto stenografico dell'Assemblea

Seduta n. 226 di lunedì 12 maggio 2014

Pag. 1

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ROBERTO GIACHETTI

La seduta comincia alle 9,30.

FERDINANDO ADORNATO, Segretario, legge il processo verbale della seduta dell'8 maggio 2014. (*È approvato*).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del Regolamento, i deputati Angelino Alfano, Giocchino Alfano, Alfreider, Amici, Baldelli, Balduzzi, Baretta, Bechis, Bellanova, Bindi, Bobba, Bocci, Borletti Dell'Acqua, Boschi, Brambilla, Brescia, Bressa, Brunetta, Busin, Capezzone, Caruso, Casero, Castiglione, Centemero, Cicchitto, Cirielli, Cominelli, Costa, Dambroso, De Girolamo, Del Basso De Caro, Dellai, Di Gioia, Di Lello, Epifani, Ferranti, Fico, Gregorio Fontana, Formisano, Franceschini, Galan, Galati, Gasbarra, Giacomelli, Giancarlo Giorgetti, Gozi, La Russa, Legnini, Leone, Lorenzin, Lotti, Lupi, Matarrese, Giorgia Meloni, Merlo, Migliore, Mogherini, Orlando, Pes, Pili, Gianluca Pini, Pisicchio, Pistelli, Ravetto, Realacci, Rossi, Rughetti, Sani, Giovanna Sanna, Scalfarotto, Schullian, Sisto, Speranza, Tabacci, Tagliatela, Valeria Valente, Vallasca, Vargiu, Velo, Vito, Zan e Zanetti sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

I deputati in missione sono complessivamente ottantacinque, come risulta dall'elenco depositato presso la Presidenza e che sarà pubblicato nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna.

...

Discussione del disegno di legge: S. 1417 – Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (Approvato dal Senato) (A.C. 2325) (ore 9,35).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 2325, già approvato dal Senato: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Pag. 5 Ricordo che nella seduta del 6 maggio è stata respinta la questione pregiudiziale Molteni ed altri n. 1.

(Discussione sulle linee generali – A.C. 2325)

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

I presidenti dei gruppi parlamentari Movimento 5 Stelle e Partito Democratico ne hanno chiesto l'ampliamento senza limitazioni nelle iscrizioni a parlare, ai sensi dell'articolo 83, comma 2, del Regolamento. Le Commissioni II (Giustizia) e XII (Affari sociali) si intendono autorizzate a riferire oralmente. Ha facoltà di intervenire il relatore per la maggioranza per la Commissione giustizia, onorevole Mattiello.

DAVIDE MATTIELLO, Relatore per la maggioranza per la II Commissione. Signor Presidente, buongiorno, anche ai colleghi e alle colleghe. Il superamento degli OPG, gli ospedali psichiatrici giudiziari, è un bisogno avvertito da decenni, ma si deve arrivare all'istituzione della Commissione di inchiesta sull'efficacia e sull'efficienza del Sistema sanitario nazionale, presieduta dal senatore Ignazio Marino, nella XVI legislatura per registrare una svolta, che noi oggi siamo chiamati a rendere irreversibile. In questi anni, finalmente, senza più reticenze e tentennamenti le più alte istituzioni nazionali ed europee hanno avuto parole inequivocabili di condanna nei confronti degli OPG, definiti indegni di un Paese civile, luoghi di degrado, luoghi di tortura, luoghi insensati. La Costituzione italiana, soprattutto nel combinato degli articoli 3 e 13, traccia il solco dentro il quale il legislatore deve trovare le soluzioni che coniughino nella maniera più soddisfacente le esigenze di tutela sociale, quelle di cura della malattia mentale, quelle di risarcimento delle vittime di reato.

Superare gli OPG, secondo l'orizzonte indicato dalla Costituzione, significa ribadire forte e chiaro che la malattia mentale non è una colpa. Ribadire forte e chiaro che la povertà non è una colpa. Ribadire, pertanto, che il primo dovere della Repubblica è quello di farsi carico adeguatamente della persona malata e socialmente pericolosa, curandola al meglio delle proprie possibilità per riscattarla ad una vita libera e dignitosa.

Pag. 6 Il legislatore ha tracciato la linea dentro questo solco costituzionale a partire dal decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, poi convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio del 2012, n. 9, che stabiliva la chiusura degli OPG al 31 marzo del 2013, scadenza che venne prorogata al 10 aprile del 2014 e che oggi stiamo ulteriormente prorogando al 31 marzo del 2015.

Prorogare è riconoscere un fallimento, riconoscere che un ordine dato dallo Stato non può essere eseguito. Prorogare soltanto di un anno è un modo per accettare responsabilmente di farsi carico delle conseguenze di questo fallimento, senza, però, derubricare l'urgenza contenuta nell'ordine dato: gli OPG vanno chiusi. Un punto di equilibrio coraggioso, che deve stimolare e sicuramente stimolerà tutti i soggetti coinvolti nell'attuazione delle norme a fare del proprio meglio. La linea che a mano a mano il legislatore ha definito, fino alle ultime, preziose, modifiche votate dal Senato, in conversione del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, stabilisce non soltanto che gli OPG vadano chiusi, ma che il Sistema sanitario nazionale e in particolare le ASL e i dipartimenti di salute mentale debbano farsi carico dei rei, mentalmente infermi, perlopiù attivando percorsi di cura e inserimento sociale attraverso i servizi territoriali e le comunità protette, potendo comunque contare su nuove strutture di cura, contenimento e controllo, di pertinenza regionale, come *extrema ratio*, le cosiddette REMS, le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza. Gli autori di condotte che integrano fattispecie di reato, giudicati incapaci di intendere e di volere, pertanto non processabili o comunque non punibili, dei quali si accerti la pericolosità sociale, sono soggetti che, da un lato vanno curati perché malati, dall'altro contenuti perché pericolosi, ma con l'orizzonte della temporaneità, sia della cura, che della custodia, e, quindi, con la prospettiva della guarigione e del reinserimento sociale. L'unica prospettiva coerente con la Costituzione italiana. È importante, dunque, sottolineare che il Parlamento non intende chiudere gli OPG per sostituirli con le REMS, con un'operazione diciamo a saldi invariati, ma che vuole chiudere gli OPG chiudendo contemporaneamente con una certa cultura che vede nella segregazione sociale degli infermi-rei la strada maestra per il loro trattamento.

Pag. 7

Ritengo che in questa prospettiva vada letta e apprezzata in particolare la previsione introdotta dal Senato che consentirà alle regioni di rivedere i piani di spesa su questa materia, approvando nuovi piani che riducano le spese per la realizzazione delle REMS e le aumentino per la formazione del personale responsabile dei programmi di cura e reinserimento di competenza dei dipartimenti di salute mentale.

Tutto ciò considerato, sono questi i punti salienti della normativa che ci accingiamo a discutere e votare. Entro 45 giorni dalla entrata in vigore delle norme, le ASL devono presentare i programmi individualizzati per dimettere tutte le persone ancora trattenute negli OPG. I magistrati devono evitare fin da ora nuovi invii negli OPG, anche per provvedimenti di natura provvisoria, a meno che non si accerti che nessun'altra soluzione in questa fase sia idonea. In ogni caso, la permanenza in OPG in questa fase residuale, e domani in REMS, non può e non potrà essere superiore nella durata al massimo della pena edittale prevista per il reato commesso dal soggetto.

La «pericolosità sociale» della persona inferma di mente autrice di condotte che integrano fattispecie di reato, deve essere accertata soltanto in relazione alle qualità del soggetto stesso, prescindendo dalle condizioni socio-economiche o dalla mancanza di un progetto individualizzato da parte del dipartimento di salute mentale. Questa è la modifica più rilevante sul piano giudiziario, insistendo sull'articolo 133 del codice penale e sull'articolo 679 del codice di procedura penale. È la modifica che ha suscitato maggiori preoccupazioni: taluni paventano una eccessiva compressione della autonoma valutazione da parte della magistratura sulla pericolosità sociale dell'infermo-reo. A questa preoccupazione rispondiamo che il legislatore vuole, piuttosto, evitare che la certificazione giudiziaria della pericolosità sociale dell'infermo-reo induca dalla constatazione della precarietà sociale, economica e sanitaria dello stesso, il che rappresenta senz'altro un problema, che però non deve tradursi in un ulteriore gravame gettato sulle spalle di una persona evidentemente già vulnerabile. Insomma: la povertà non è una colpa e l'inadeguatezza del Sistema sanitario non è una sua colpa!

Pag. 8

Ciò posto, riteniamo, noi pure, che siano maturi i tempi per una più ampia riflessione sull'istituto della «imputabilità» e su quello delle «misure di sicurezza», che ci impegniamo a tradurre in una prossima iniziativa politica.

Come relatore per la maggioranza per la II Commissione giustizia non posso che auspicare che questo testo, già frutto di un lungo e complesso lavoro di confronto con i vari soggetti istituzionali e sociali impegnati su questo delicato fronte, venga al più presto votato senza ulteriori modifiche dalla Camera dei deputati.

PRESIDENTE. Ha facoltà di intervenire il relatore per la maggioranza per la XII Commissione (Affari sociali), onorevole Patriarca.

EDOARDO PATRIARCA, Relatore per la maggioranza per la XII Commissione. Signor Presidente, il decreto-legge in discussione prevede un'altra proroga: una proroga che non avremmo voluto mai concedere. Lo abbiamo fatto per senso di responsabilità, prendendo atto dei tanti ritardi, ahimé, non sempre giustificabili. Ma va preso atto che alla richiesta di proroga sono stati introdotti precisi vincoli di legge che favoriscono in tempi certi le dimissioni e le misure alternative alla detenzione, la chiusura definitiva degli OPG e un impegno stringente alla vigilanza da parte dei Ministeri competenti di giustizia e sanità.

Il superamento degli OPG è un impegno inderogabile – lo ricordava anche l'onorevole Mattiello – per un Paese che si dichiara civile, democratico e rispettoso della Carta costituzionale: una Carta che mette al centro le persone e la loro dignità. Gli OPG, al contrario, sono luoghi – mi si passi il termine, ma è così davvero – indegni, come peraltro lo sono spesso anche le nostre carceri. Nel discorso di fine anno 2012, Giorgio Napolitano definiva gli OPG come un autentico orrore indegno di un Paese civile, parole del Presidente.

Sappiamo anche che parlare di questi temi in campagna elettorale possa apparire un'occasione, forse inaspettata, per conquistare un po' di consenso nel segno della paura e, soprattutto, per non raccontare la realtà per quella che è.

Pag. 9

Ma riteniamo che la qualità di una vita democratica si misuri nel farsi carico anzitutto delle vulnerabilità e delle fragilità di tanti, di troppi in questo tempo di crisi sociale, economica e culturale. Una democrazia non può accettare quella che Papa Francesco chiama la «cultura dello scarto», scarto nel quale talvolta vengono comprese anche le persone fragili, fastidiose, sgradevoli, inquietanti, talvolta ritenute sporche. Dice Papa Francesco: Lo sguardo, spesso senza voce, di quella parte di umanità scartata, lasciata alle spalle, deve smuovere la coscienza degli operatori politici ed economici e portare a scelte generose e coraggiose, che abbiano risultati immediati; dobbiamo chiederci – prosegue Papa Francesco – se questo spirito di solidarietà e di condivisione guida tutti i nostri pensieri e tutte le nostre azioni.

Pensiamo che la politica abbia il compito di indicare una via, una prospettiva tesa a costruire una comunità coesa, solidale e sicura e una vita buona per tutti, altrimenti ci domandiamo: a che serve ?

In questo caso si tratta di garantire il diritto alla salute, alla salute mentale di questi detenuti, ultimi tra gli ultimi (per riprendere passaggi delle dichiarazioni dei colleghi senatori) superando la logica manicomiale e securitaria. Uomini e donne malati, che hanno commesso reati, ma che non per questo possono essere abbandonati a se stessi. Occorre davvero dare loro la possibilità di espiare la colpa nei termini previsti dalla nostra Carta. Persone colpevoli, ma sempre, e sempre, delle persone.

La Corte costituzionale, nel 2003, con la sentenza n. 253, è stata chiara: «le esigenze di tutela della collettività non potrebbero mai giustificare misure tali da recare danno, anziché vantaggio, alla salute del paziente (...): e pertanto – prosegue la Corte –, ove in concreto la misura coercitiva del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario si rilevasse tale da arrecare presumibilmente un danno alla salute psichica dell'infermo, non la si potrebbe considerare giustificata nemmeno in nome di tali esigenze».

Occorre uno sforzo serio e coordinato, teso a superare i ritardi talvolta dovuti a incapacità politica e a lentezze burocratiche, per giungere alla chiusura definitiva degli OPG, **Pag. 10** chiusura della quale si parla e si discute, devo dire a volte stancamente, senza prendere alcuna decisione, dal 1978. Le ragioni della proroga sono chiaramente inquadrare nella relazione illustrativa del Governo, dove si legge che il termine del 1° aprile 2014 non è risultato – leggo testualmente – «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».

Non solo vanno chiusi gli OPG ma va recuperata in tempi brevi un'attenzione seria sui problemi della salute mentale, in questi anni omessa dal dibattito pubblico, dimenticata, ritenuta «scandalosa», lo dico tra virgolette. Parlare di cultura e dei servizi legati alla salute mentale non è altra cosa rispetto al superamento degli OPG ma è condizione necessaria perché la chiusura degli OPG sia effettiva e, come ricordava il collega Mattiello, non si sostituiscano con strutture magari meglio gestite ma ancora pensate nella logica della segregazione. La vicenda è nota a tutti noi, e sono noti i passaggi legislativi e normativi che hanno segnato il cammino di questa vicenda triste e penosa.

Il DPCM dell'aprile 2008 aveva sancito il passaggio delle competenze sanitarie negli OPG alle regioni e alle ASL, instaurando la coesistenza di una doppia direzione, quella penitenziaria e sanitaria. La legge n. 9 del 2012 prevedeva che gli OPG fossero superati entro il 31 marzo 2013 e che le regioni provvedessero all'assistenza, alla cura e alla riabilitazione delle persone affette da patologie mentali autori di reato, anche avvalendosi delle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, le cosiddette REMS; e poi i decreti attuativi di quanto previsto nella legge n. 9 del 2012, che contiene i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle REMS.

Ancora, il decreto del Ministro della salute, in concerto con il MEF, del 28 dicembre 2012 che prevedeva, entro 60 giorni, la presentazione da parte delle regioni di uno specifico programma per la realizzazione delle REMS. Non da ultimo, infine, il decreto-legge n. 24 del 25 marzo 2013 che ha prorogato di un anno il termine del superamento degli OPG. E oggi siamo qui a rinnovare, appunto, un ulteriore anno di proroga.

Pag. 11

Allo stato attuale, i sei OPG attualmente attivi ospitano mediamente circa 900 reclusi, 300 in meno rispetto a cinque anni fa, con un *turnover* di 600 persone l'anno. Gli ospiti, sostanzialmente, appartengono a due diverse categorie, e queste ci aiutano anche a comprendere il fenomeno: la prima vive negli OPG da anni, da anni e anni, per la proroga che il giudice concede alla loro reclusione, spesso ben al di là del tempo di pena previsto per il reato commesso; proroga spesso motivata dalla mancanza di servizi territoriali alternativi e percorsi di cura personalizzati. Il secondo gruppo trascorre in OPG tempi relativamente brevi, per lo più in attesa di giudizio; anche questo è un elemento che ci deve indurre a procedere con velocità a risolvere il problema. E di fatto – e questo è un dato altrettanto, devo dire, drammatico per certi versi – il 31 per cento degli attuali 836 internati sono sottoposti ad una misura di sicurezza provvisoria, mentre poco meno del 70 per cento sono autori di reati di scarsa rilevanza.

Il testo modificato e approvato al Senato proroga di un anno la chiusura degli OPG, indica obiettivi chiari, verificabili e tempi certi. E riteniamo vada nella direzione giusta per procedere alla loro chiusura, senza che ciò porti alcun nocimento alla sicurezza delle persone o accresca la pericolosità sociale connessa all'infermità mentale. Alcune esperienze già in atto sui territori mostrano come sia possibile un diverso approccio alla pericolosità sociale degli infermi di mente, approntando percorsi di cura e reinserimento che limitino le misure di contenimento e la limitazione delle libertà solo se strettamente necessario.

Possiamo anche dire che il testo approdato alla Camera costringe – mi si passi questo termine – il nostro Sistema sanitario a prendersi cura in modo personalizzato degli «ultimi tra gli ultimi», oggi privati non solo della libertà, ma anche di una qualsiasi prospettiva di futuro e di riabilitazione. Il testo tra l'altro evita che le REMS si trasformino in piccoli OPG: un percorso dunque che inizia nei luoghi di detenzione, prosegue nelle REMS, e poi si conclude nelle strutture sanitarie di salute mentale o nelle strutture delle ASL. Va dunque nella direzione giusta il rafforzamento dei dipartimenti di salute

mentale al fine di cercare le condizioni ottimali per l'accoglienza dei dimissibili, con una efficace presa in carico da parte dei servizi di salute presenti sul territorio, al **Pag. 12** fine di ottenere la realizzazione di un percorso che tenda al recupero della persona e, laddove possibile e auspicabile, al reinserimento sociale.

Il testo prevede – brevemente, e mi avvio alla conclusione; alcuni passaggi li ha ricordati il collega Mattiello – l'adozione di misure diverse dal ricovero in OPG, anche nei riguardi dei seminfermi di mente per i quali sarebbe previsto il ricovero in case di cura e di custodia; l'impossibilità di disporre la custodia cautelare provvisoria in OPG dell'infermo e del seminfermo di mente (la misura prevista è il ricovero presso apposite strutture ospedaliere); un maggior rigore nell'accertamento della pericolosità sociale che giustifica il ricovero in OPG. Le regioni, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, devono organizzare corsi di formazione per gli operatori del settore, intesi alla progettazione e all'organizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi e al soddisfacimento delle esigenze di mediazione culturale. Le regioni, ancora, 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.

Pag. 13

Il testo ancora prevede il rispetto degli impegni per il superamento degli OPG e, se ciò non avvenisse, tutto ciò va a riguardare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza e, quindi, far rientrare questa azione nel sistema premiale di riparto delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale. Ancora, i percorsi terapeutici riabilitativi individuali di dimissione di ciascuno dei ricoverati negli OPG devono essere predisposti – ricordava questo anche il collega Mattiello – e inviati obbligatoriamente al Ministero della salute e alle competenti autorità giudiziarie entro 45 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto in esame. Ancora le regioni, attraverso i dipartimenti e i servizi di salute mentale delle proprie aziende sanitarie, devono predisporre, in accordo con gli OPG, programmi individualizzati di dimissioni di ciascuna delle persone ricoverate negli OPG. Ancora, per i pazienti per i quali sia stata accertata la persistente pericolosità sociale il programma deve documentare – come forse prima non accadeva così – in modo puntuale le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà del ricovero.

Ancora, l'insediamento presso il Ministero della salute – taglio il mio intervento, Presidente – che deve appunto operare entro 30 giorni, di un organismo di coordinamento per il superamento degli OPG composto dai rappresentanti dei Ministeri della salute e della giustizia, delle regioni e delle province autonome. Il nuovo organismo si raccorda con l'esistente Comitato paritetico interistituzionale. La previsione di una relazione – a me pare questo importante e ci aiuterà a stare nel tempo che questo anno di proroga ci concede – trimestrale alle Camere del Ministro della salute e del Ministro della giustizia sul superamento degli OPG. Concludo, Presidente, chiudere definitivamente gli OPG è oggi un dovere di civiltà – lo dico convintamente, credo a nome della maggioranza – un dovere di solidarietà come recita l'articolo 2 della nostra Costituzione, nella prospettiva indicata dal Presidente della Repubblica che, al momento dell'emanazione del decreto-legge, con una nota ha espresso, testualmente: «solievo per gli interventi previsti nel DL per evitare **Pag. 14** ulteriori slittamenti e inadempienze, nonché per mantenere il ricovero in OPG soltanto quando non sia possibile assicurare altrimenti cure adeguate alla persona internata e fare fronte alla sua pericolosità sociale».

Ce lo chiedono le altre istituzioni del Paese, ce lo chiedono le famiglie, le professioni – in questi giorni abbiamo ricevuto indicazioni e sostegno a procedere in questa direzione – **ce lo chiedono le associazioni di volontariato e le associazioni del terzo settore che sono impegnate da sempre nel sostegno alle strutture di salute mentale. Come relatore della XII Commissione, Presidente, non posso dunque che auspicare la rapida approvazione del testo, così che si possa davvero procedere, come previsto dallo stesso testo, alla chiusura definitiva degli OPG.**

PRESIDENTE. Ha facoltà ora di intervenire il relatore di minoranza, onorevole Rondini, che, però, non è in Aula. Eventualmente potrà intervenire in sede di replica. Ha facoltà di intervenire il rappresentante del Governo.

COSIMO MARIA FERRI, Sottosegretario di Stato per la giustizia. Signor Presidente, devo dire che ho ascoltato con grande interesse i relatori di maggioranza e la posizione del Governo è identica nei contenuti, e non solo nella forma, a quanto emerso nelle relazioni dei due relatori, onorevoli Patriarca e Mattiello.

Voglio solo aggiungere quello che sta facendo il Governo in questo periodo, proprio per aggiornare il Parlamento sull'importanza di questo provvedimento. Nello stesso tempo, il Governo, il Ministero della giustizia insieme al Ministero della salute (ho seguito questo provvedimento insieme al collega De Filippo), è consapevole della necessità di fare tutto ciò che è possibile in questo anno di proroga per porre fine davvero agli ospedali psichiatrici giudiziari. Prima si parlava di civiltà di un Paese democratico e anche di un progresso e di migliore acquisizione di quello che ci ha detto fino ad oggi la moderna scienza giuridica, criminologica e psichiatrica, sulla natura di questi ospedali psichiatrici giudiziari.

Pag. 15

Così non può andare più avanti e per questo, seppure a malincuore, è stato prorogato questo termine di un anno. Nello stesso tempo, occorre lavorare tutti insieme per cercare, appunto, di mettere a regime questo provvedimento.

Il Ministero della giustizia ha già convocato i direttori degli ospedali psichiatrici giudiziari e ha iniziato un'attività di collaborazione costruttiva e di monitoraggio con la magistratura di sorveglianza. Nello stesso tempo, sarà cura del Ministero della giustizia, insieme con il Ministero della salute, coordinarsi con le regioni affinché ciascuna regione possa, in tempi brevi, assicurare l'apertura delle residenze, delle cosiddette REMS più volte già citate, cioè le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

Devo dire, però, che nel prorogare si poteva fare la scelta – il Governo poteva fare la scelta – di prorogare il termine di un anno, essendo un decreto di proroga, senza aggiungere altro. E non solo il Governo nel testo iniziale, ma anche il Senato, le Commissioni riunite giustizia e affari sociali, così come nel dibattito alla Camera, hanno aggiunto alcuni punti

che voglio sottolineare brevemente, perché sono fondamentali nel porre in essere l'attenzione da parte di tutti.

Intanto, occorre evidenziare come la misura dell'ospedale psichiatrico giudiziario sia ribadita come una misura residuale e, quindi, si invita il magistrato, nell'applicazione e nella scelta delle varie misure di sicurezza che possono essere applicate, a tenere conto che la misura dell'ospedale psichiatrico giudiziario – che come misura in sé rimane perché viene abolita la modalità di esecuzione e quindi non più presso gli ospedali psichiatrici ma presso le REMS – deve essere valutata, utilizzata e applicata come una misura residuale.

Infatti, l'inciso – lo voglio sottolineare – «salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla sua pericolosità sociale» è un inciso che deve essere sottolineato, perché evidenzia la volontà del legislatore di ribadire, ancora una volta, all'autorità giudiziaria che nel disporre, nei confronti dell'infermo di mente e del seminfermo di mente, l'applicazione di una misura di sicurezza debba utilizzare, come regola generale, misure di sicurezza diverse **Pag. 16** dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario, in una casa di cura e custodia. Quindi, questo è un segnale importante che occorre evidenziare.

Allo stesso modo, questo provvedimento cerca di guardare al rapporto tra Stato e regioni. Sono stati già citati dai relatori sia i corsi di formazione, ai quali le regioni sono tenute. Quindi, le regioni, nell'ambito delle proprie risorse destinate – e, quindi, senza incidere sulla finanza pubblica, ma nell'ambito delle risorse destinate alle regioni in sede di formazione – devono organizzare corsi di formazione per gli operatori del settore finalizzati alla progettazione e all'organizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi e alle esigenze di mediazione culturale. Dunque, si concede anche un termine alle regioni per modificare, entro il 15 giugno, i programmi presentati in precedenza, proprio al fine anche di modernizzare e riqualificare i dipartimenti di salute mentale.

Inoltre, fino al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, per quanto riguarda l'attuazione delle norme contenute in queste disposizioni, si specifica che costituisce adempimento ai fini della verifica del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Inoltre, si parla di percorsi terapeutico-riabilitativi individuali, come accennato prima già dall'onorevole Patriarca, che sono importanti perché guardano al momento in cui viene dimessa la persona ricoverata negli ospedali psichiatrici giudiziari.

Pag. 17

Quindi c'è un passaggio delicato con riferimento alle dimissioni perché il Servizio sanitario, in particolare quello mentale, deve prendere in carico e tutte le strutture e gli operatori del settore devono essere pronti per accogliere, per seguire queste persone e per verificare anche il loro stato di salute. Concludo, evidenziando una delle norme di questo provvedimento che, secondo me, ha un significato particolare perché pone fine, non solo ad un dibattito giurisprudenziale e dottrinale che negli anni abbiamo vissuto, ma segna davvero un passo in avanti per quanto riguarda la materia e la disciplina degli ospedali psichiatrici giudiziari. È stato già citato anche dai relatori – lo voglio ripetere – parlo del comma 1-*quater*: con questa disposizione, per la prima volta, voi sapete che le misure di sicurezza fino a oggi, o meglio fino a quando questo decreto-legge non sarà convertito in legge e quindi mi auguro ancora pochi giorni e quindi, fino a quando non entrerà in vigore questo decreto, le misure di sicurezza, anche quella della collocazione in ospedale psichiatrico giudiziario, possono avere una durata illimitata, una durata – lo ripeto – illimitata, con il solo obbligo per il giudice di verificare ogni sei mesi la pericolosità sociale dell'internato. Questo è importante perché la questione era stata sollevata alla Corte costituzionale, la quale, proprio perché è previsto l'obbligo per il giudice ogni sei mesi di verificare la pericolosità sociale del soggetto internato aveva ritenuto questa disposizione costituzionalmente in linea con la nostra Costituzione e quindi aveva consentito a questa interpretazione e a questa disposizione che permetteva di collocare con una durata illimitata la persona negli OPG. Tra l'altro, nel dibattito al Senato, alcuni avevano anche citato l'esempio particolare di un soggetto che, per – mi pare – il reato di rapina di 7.000 delle vecchie lire ancora oggi si ritrovava internato presso un OPG, se non sbaglio, di Barcellona Pozzo di Gotto. Ecco, oggi questo non sarà più possibile perché – e lo voglio sottolineare – le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non **Pag. 18** possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima.

Per la determinazione della pena, a tali effetti, si applica l'articolo 278 del codice di procedura penale e invece, per i delitti puniti con la pena dell'ergastolo, non si applicherà la disposizione ora che ho letto, di cui al primo periodo.

Quindi, questo è importante perché, da oggi, la misura di sicurezza, ad eccezione dei reati puniti con la pena dell'ergastolo, non potrà più avere una durata illimitata, ma la durata massima sarà legata alla previsione edittale massima per il reato per il quale viene applicata la misura di sicurezza. Questo è un principio davvero di grande civiltà ed è la grande novità, secondo me, di questo provvedimento che fa ben sperare per il futuro perché è un passo in avanti importante e significativo e quindi ora non rimane che, tutti insieme, sia Governo che forze parlamentari, che le associazioni sul territorio si lavori per cercare di attuare al più presto, con la collaborazione delle regioni, questo provvedimento.

È questo lo spirito e il senso – e chiudo – anche dell'Organismo di coordinamento per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari che è previsto al comma 2-*bis* ed è questo il senso di questo organismo di coordinamento presso il Ministero della salute proprio perché si vuole accompagnare questa fase, certamente non facile perché anche la proroga certamente non è stata un risultato, un atto dovuto di fronte alla situazione che avevamo potuto verificare nelle regioni.

Certamente, grazie all'aiuto anche di questo organismo di coordinamento, potremo cercare di utilizzare al meglio quest'anno. L'impegno del Ministero della giustizia è massimo per evitare ulteriori proroghe e per far sì che tutto segua il corso che tutti si aspettano.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Miotto. Ne ha facoltà.

ANNA MARGHERITA MIOTTO. Signor Presidente, affrontiamo una questione che è difficile, perché è attraversata da pregiudizi e da difficoltà oggettive; non ultime fra queste, metto la questione dei tagli alla sanità, che si sono realizzati negli anni scorsi e che poi hanno avuto ripercussioni rilevanti, **Pag. 19** soprattutto sui servizi che attengono alle attività dei

dipartimenti di salute mentale, un po' la cenerentola nell'ambito del sistema sanitario regionale.

Dico che è un tema difficile, e tuttavia voglio sottolineare il dato importante che già i relatori ci hanno presentato in quest'Aula; un risultato importante che è conseguito ad una discussione molto seria che si è svolta al Senato e che voglio molto rapidamente richiamare. Abbiamo alle nostre spalle i risultati della Commissione di inchiesta sugli OPG condotta dal senatore Marino. Le quattro grandi questioni che sono state rilevate in quella relazione sono quattro denunce che andavano affrontate con efficaci strumenti legislativi; così, in parte, è avvenuto già.

Le quattro questioni sono: gravi ed inaccettabili carenze strutturali igienico-sanitarie in tutti gli OPG, salvo quello di Castiglione delle Stiviere e, in parte, quello di Napoli; un assetto strutturale, in tutti, totalmente diverso da quello riscontrabile nei servizi psichiatrici italiani; una disponibilità di competenze mediche specialistiche globalmente insufficiente in tutti gli OPG rispetto ai numeri dei pazienti in carico; la pratica delle contenzioni fisiche e ambientali, che lasciano intravedere pratiche cliniche inadeguate e, in alcuni casi, lesive della dignità della persona, nonché la mancanza di puntuale documentazione degli atti contenitivi. Quattro denunce che, peraltro, avevano già visto ripetute sentenze della Corte, oltre all'autorevolissimo richiamo del Presidente della Repubblica, che avevano interpellato le istituzioni con l'urgenza che, invece, devo dire, non aveva trovato riscontro in provvedimenti coerenti. Il decreto-legge iniziale di chiusura degli OPG...meglio, di «superamento» degli OPG, perché il termine «superamento», colleghi, implica di per sé l'assunzione della responsabilità della presa in carico. La «chiusura», in verità, potrebbe semplicemente corrispondere ad un atto amministrativo. È ben diverso parlare di «superamento»: significa prendersi carico delle persone che oggi vivono all'interno degli OPG in una condizione di degrado che non è sopportabile. Dicevo che le istituzioni dovevano prendersi carico di questo problema con adeguati provvedimenti legislativi. Lo hanno già detto i relatori, non voglio qui richiamare il decreto sul superamento degli OPG, ma a tutto **Pag. 20** questo ha fatto seguito un'intensa attività, in collaborazione con la Conferenza delle regioni: vi sono i decreti di attuazione di quell'iniziale decreto-legge, l'individuazione degli standard, dei bacini di afferenza degli attuali reclusi negli OPG nelle nuove strutture, le REMS, che dovranno essere predisposte.

Pag. 21

Un'attività intensa di collaborazione – dicevo – fra regioni e Governo per consentire che questa, che è una norma così attesa ed auspicata, fosse davvero messa in pratica, attuata. Si sono registrati dei ritardi, questo è vero, dispiace concedere una proroga, certamente, ma sarebbe irresponsabile ignorare il fatto che sono stati attivati solo parzialmente i percorsi di presa in carico delle persone malate. Noi dobbiamo sapere che, dopo la solitudine della presenza negli OPG di questi malati, non possiamo, paradossalmente, lasciare le persone sole e abbandonate fuori dall'OPG. Quindi, è evidente che si rende necessaria questa proroga, per rendere possibile ciò che un'interessante risoluzione, approvata anch'essa dal Senato qualche settimana fa, ci ha consegnato. Ora, questa risoluzione è importante perché contiene, richiamo solo quattro o cinque contenuti di questa risoluzione, gli elementi che poi hanno sostenuto, alimentato, ispirato gli emendamenti al decreto-legge di proroga termini che, come ci ha detto il Viceministro, in verità non è una semplice proroga termini, ma, proprio grazie a questi emendamenti, diventa un provvedimento per accompagnare l'effettivo superamento degli OPG. In questo sta il valore di questo decreto-legge. I quattro e cinque elementi che voglio solo citare riguardano il differimento del termine, proprio per rendere possibile questo effettivo superamento, ma soprattutto, mi preme sottolineare il fatto che veniva, con questa risoluzione, impegnato il Governo affinché potesse disporre che le regioni, attraverso i Dipartimenti di salute mentale, potessero già avviare programmi individualizzati di dimissione di ciascuna delle persone ricoverate, pazienti per i quali è stata accertata la pericolosità sociale, talvolta in fase di superamento, talaltra, se permanente, in presenza di un programma documentato dove ci siano le ragioni per sostenere l'eccezionalità e la transitorietà del prosieguo del ricovero. Inoltre, veniva impegnato il Governo affinché l'attuazione di questo provvedimento costituisse oggetto di verifica al tavolo degli adempimenti dei livelli essenziali di assistenza; veniva previsto (ciò è poi stato trasferito nel decreto-legge) che le regioni potessero rimodulare i programmi già presentati per l'utilizzo dei fondi in conto capitale, tenendo conto dell'esigenza di riqualificare i Dipartimenti di salute mentale, di **Pag. 22** limitare il numero complessivo dei posti letto da realizzare nelle REMS e di evitare che le risorse siano destinate alla ristrutturazione e alla realizzazione di strutture private, utilizzando, in parte, le risorse a disposizione per le attività di formazione. Veniva, inoltre, riconfermata la necessità di disporre dei poteri sostitutivi in caso di inerzia di qualche regione e veniva invocata poi l'istituzione della cabina di regia che è stata appena richiamata dal Viceministro. Ed è importante poi naturalmente la raccomandazione...

PRESIDENTE. Concluda.

ANNA MARGHERITA MIOTTO. ...per l'attivazione dei moduli di formazione personale – finisco rapidamente signor Presidente – volti a creare una cultura capace di progettare e organizzare programmi terapeutico- riabilitativi nei confronti di persone che hanno diritto ad essere curate. Ora io termino, richiamando semplicemente due aspetti, uno assolutamente positivo di questo provvedimento ed un secondo che riguarda una preoccupazione. L'aspetto positivo è che, con questo provvedimento, ci si inserisce perfettamente nel *continuum* della cura del malato con sofferenza psichiatrica, come per qualsiasi malato, così anche per il malato reo. Si completa un disegno. La legge n. 180 del 1978 contiene, per così dire, un disegno che viene utilizzato come esempio da molte legislazioni europee. Cerchiamo di valorizzare questa che è stata un'intuizione, che risale a più di trent'anni fa, ma che mantiene la sua validità. Capisco gli aspetti critici.

PRESIDENTE. Onorevole Miotto, scusi se la interrompo, solo per sua informazione e vale anche per gli altri colleghi del Partito Democratico. Ovviamente, lei ha fino a trenta minuti. Il gruppo mi ha detto di indicarle dieci minuti ed io la invito a concludere, a dieci minuti. Sappia che i dieci minuti sono trascorsi, ma sappia anche che il suo intervento, come per i suoi colleghi, può arrivare fino a trenta.

ANNA MARGHERITA MIOTTO. Grazie, signor Presidente, ma concludo subito, la ringrazio. So che ci sono anche degli elementi di criticità e ci sono stati segnalati anche in questi giorni e in queste ore. Però debbo dire una cosa a chi

sostiene **Pag. 23** che i tempi sono troppo stretti e poi presenta proposte emendative per allungare le scadenze al 2017: c'è una qualche incoerenza. Mi preoccupano naturalmente – e non possono non farlo – le critiche che da una parte di esponenti importanti della psichiatria italiana sono arrivate in queste ore. Ecco, io capisco che possano esserci preoccupazioni. Sono il frutto, secondo me, di una debolezza complessiva nella vita quotidiana degli interventi a sostegno dei dipartimenti di salute mentale, cioè il mancato investimento nei dipartimenti di salute mentale fa sì che ci possa essere una qualche preoccupazione su come si farà a prendere in carico queste nuove 800 persone.

Allora, il problema non è quello di tornare indietro e so bene che la psichiatria italiana non è attestata su questo fronte. Non si tratta di tornare indietro, ma si tratta di fare uno sforzo importante. Perché? Perché quest'iniziativa, che viene qui sostenuta da atti legislativi importanti, che si sono ripetuti peraltro nel tempo, possa essere attuata. Questo è il punto. La sfida è fare ciò che scriviamo nelle norme. Mi sembra che gli impegni che anche il Governo ha espresso, anche in sede di Commissione come qui, siano forieri di risultati positivi. Voglio anche aggiungere un elemento. C'è un nuovo capitolo da affrontare e riguarda l'assistenza penitenziaria, perché in quel caso c'è un nuovo elemento di separazione rispetto all'assistenza delle persone malate ed ai compiti del Sistema sanitario nazionale. Dobbiamo affrontare anche quel tema ma, attenzione, non pensiamo che, introducendo scorciatoie ed affrontando con vie separate i problemi di salute delle persone, si possano risolvere i problemi. Qui abbiamo davvero una sfida importante da affrontare. Penso che ci siano tutte le condizioni per potere realizzare ciò che le norme questa volta in maniera compiuta ci consegnano. Credo che non mancherà l'attenzione del Parlamento per far sì che questo monitoraggio, che viene fatto al livello interministeriale, possa trovare un'eco anche nelle Aule parlamentari così attente, come sono state negli anni passati dal 2008 in poi, da quando cioè è stata promossa l'indagine conoscitiva.

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Miotto. Sarebbe ora iscritto l'onorevole Cecconi. Se i colleghi non hanno obiezioni, **Pag. 24** poiché ci sono dei problemi per alcuni deputati che sono in treno e che portano qualche minuto di ritardo, se non vi sono obiezioni, la Presidenza cercherà di organizzare gli interventi, scambiandoli anche rispetto all'ordine originario in modo da consentire a tutti di potere intervenire. Quindi, nella fattispecie, se l'onorevole Binetti è disponibile, io le concedo la parola per il suo intervento.

PAOLA BINETTI. Signor Presidente, signor sottosegretario, colleghi, ci troviamo a discutere dopo pochi giorni di nuovo su questo tema, che è uno dei temi più complessi che riguardano l'aspettativa generale delle persone.

Pag. 25

Ci sono due cose che incutono timore nelle persone. La prima è il timore del gesto criminale, il timore del gesto soprattutto quando si connota con violenza, quando in qualche modo prevede un'azione di danno diretto ad un'altra persona. L'altra cosa che crea una grande ansia nelle persone è l'imprevedibilità, profondamente legata a quello che è il comportamento della persona malata di mente. Ciò che più crea ansia nel contesto familiare, sociale, professionale nel rapporto con la persona malata di mente è che non si riesce a prevederne quelli che potrebbero essere i comportamenti.

I due elementi – l'elemento della pericolosità, da un lato, e l'elemento dell'imprevedibilità, legata alla malattia mentale, dall'altro – hanno sempre circondato di uno stigma particolarmente grave queste persone, perché l'opinione pubblica, comprese a volte anche le persone più vicine maturano un sentimento profondo di paura, di ansia, per cui la marginalizzazione di queste persone risponde prima di tutto a un bisogno di tutela della persona sana, soprattutto da quelli che sono i suoi fantasmi interiori, da quelle che sono le sue paure. A volte sono gesti molto concreti, a volte sono gesti di violenza esplicita, gesti anche di una violenza che si ripete senza senso. Abbiamo visto in questi giorni l'episodio del – chiamiamolo così – killer delle caccine, o come lo vogliamo chiamare. La cosa che colpisce di più dell'espressione di quest'uomo è la mancanza di senso. Infatti, non credo che nessuno di noi possa assumere per un comportamento di quel tipo la giustificazione: «le donne mi respingevano». Credo che sia una situazione più diffusa di quello che sembra e fortunatamente, però, non comporta azioni e reazioni di questo tipo. C'è qualcosa che sfugge e ciò che sfugge crea ansia, crea angoscia e dall'angoscia ognuno di noi si difende come può.

Noi sappiamo che la prima legge in Italia a disporre di ricovero coattivo all'interno dei manicomi è stata la legge del 14 febbraio 1904. Mi fa piacere ricordarla perché sono passati 110 anni dall'approvazione di questa legge.

Questo per dire che già all'inizio del secolo scorso per la persona, che diventava attrice di comportamenti prevedibilmente lesivi nei confronti degli altri, ma che in qualche modo suscitava nel giudice, nelle persone chiamate a prendere **Pag. 26** decisioni nei suoi confronti quegli elementi di perplessità che rendevano possibile capire che non sarebbe bastato o forse non era nemmeno giusto chiuderla in un carcere, nascono in quel momento gli ospedali giudiziari, ma nascono a tutela di questa persona. Come dire, per questa persona il tribunale non può comandare una soluzione di reclusione che prescindere da quella che è la sua condizione di fragilità. In qualche modo il manicomio giudiziario si prendeva carico in quel momento di persone che venivano viste prima di tutto come malate e poi come persone che avevano messo in atto comportamenti lesivi per la sicurezza generale. Successivamente vi è la riforma dell'ordinamento penitenziario del 1975. Voglio dire, ci sono voluti altri settant'anni perché questa norma cambiasse ed è interessante sottolineare che il 1975 precede di qualche anno la legge cosiddetta Basaglia del 1978. Quindi, prima ancora che maturi la chiusura degli ospedali psichiatrici, quindi, in pieno dibattito culturale su questo tema, si ha una riforma dell'ordinamento penitenziario e quindi si entra a far parte di un sistema più complessivo, che in un certo senso sposta i pesi. Dico questo con un certo interesse, perché attualmente si sta facendo un'operazione di tipo inverso. Con l'operazione del 1975 il peso viene spostato più verso la componente giudiziaria. Adesso, quello che noi stiamo facendo con questo decreto-legge in qualche modo è spostare il peso, invece, verso la valutazione di tipo sanitario. Questa sorta di pendolarismo che lega queste diverse valutazioni è un indice della complessità del tema, un indice della complessità del problema che non ammette soluzioni facili, che non ammette soluzioni ideologiche, che non ammette di poter assumere come punto di riferimento esclusivamente – se vogliamo, io preferisco chiamarlo così – il paziente.

Infatti comunque anch'io sono inserita in una logica che vede prevalentemente in queste persone la dimensione della malattia, rispetto a quello che è il comportamento presunto criminale. E questo punto però si ripeterà continuamente,

cioè noi oscilleremo costantemente da un'enfasi messa più sull'aspetto giudiziario, quindi più sulla colpa e quindi, attraverso la colpa, la riparazione e poi il reinserimento sociale, e in altri momenti insisteremo di più su quello che è l'elemento della malattia e quindi più sulla cura e quello che è un diverso modo di **Pag. 27** intendere, un diverso modo di impostare, un diverso modo di valutare il pieno inserimento di queste persone nel contesto sociale.

Il ricovero in OPG è attualmente previsto dall'articolo 222 del codice penale, su cui però si è più volte espressa la Corte costituzionale. A me interessa molto; io non sono notoriamente né un'esperta di codici né un'esperta, da questo punto di vista, di questo tipo di normativa, però mi interessa sottolineare che il riferimento a questa sentenza della Corte costituzionale è del 2003, circa dieci anni prima che noi facessimo la legge cosiddetta di chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari. Cosa diceva, cosa ci diceva nel 2003 la Corte costituzionale? Dichiarava l'illegittimità costituzionale di quella parte dell'articolo che non consente al giudice 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. Il collega Patriarca, che è il relatore di maggioranza, ha sottolineato e ha citato questa sentenza perché resta un punto di riferimento forte, da cui noi non prescindiamo: qualunque legge faremo, anche il passaggio dagli OPG ai REMS sempre si collocherà in questa forbice, che vede la persona da un lato come infermo di mente e dall'altro nella prospettiva della pericolosità sociale. Non basterà la legge, la norma, la chiusura degli OPG, l'apertura dei REMS per togliere questo, che è l'elemento cruciale della situazione con cui noi ci confronteremo e con cui queste persone si confronteranno e chiunque dovrà prendere decisioni nei loro confronti dovrà tenere conto di queste due dimensioni. Anche nel 2004 c'è stata un'analogo sentenza, che si è espressa sull'incostituzionalità e via dicendo. Nel 2011 – lo ricordiamo tutti, molti di noi erano presenti – il decreto-legge del 22 dicembre 2011, successivamente convertito in legge il 17 febbraio 2012, aveva disposto, all'articolo 3-ter, la chiusura delle strutture per la data del 31 marzo 2013: il 17 febbraio del 2012, la chiusura delle strutture per il 31 marzo 2013.

Con tutto il rispetto per gli amici che in quel periodo parteciparono a questa Commissione d'inchiesta, con tutto l'orrore che ancora abbiamo nei nostri occhi per quelle immagini che la televisione mandò più volte in onda, con tutto quello scandalo esploso sui giornali in quei giorni, oggettivamente **Pag. 28** pensare che tra il 17 febbraio del 2012 ed il 31 marzo del 2013 si potessero chiudere gli OPG, lasciatemelo dire, era comunque di un'ingenuità assoluta.

Quello che andava ribadito – e giustamente – era il principio. Quella che andava ribadita era l'insensatezza di alcune situazioni. È troppo facile, vedete, pure prima il sottosegretario... Viceministro o sottosegretario ?

COSIMO MARIA FERRI, *Sottosegretario di Stato per la giustizia*. Sottosegretario.

PAOLA BINETTI. Qualcuno l'ha citata come Viceministro e io ho detto: caspita, mi è sfuggita la nomina!
Comunque, *ad maiora*.

Comunque quello che voglio dire è: citare sempre il signore che per 7 mila lire era ancora in carcere è l'insensatezza assoluta del sistema, ma molte delle persone che sono nei manicomi criminali non ci sono per 7 mila lire. Quello è, come dire, quando io assumo l'esempio più distruttivo di una logica per metterlo in primo piano e quindi voler poi, da quel punto, da quella logica, in qualche modo ricavare l'orrore globale della norma. Non è così, evidentemente, nessuno di noi davanti ad un poveraccio che ha rubato 7 mila lire... tuttalpiù ti tieni la borsa stretta, ma non c'è nessuna angoscia che susciti in noi il povero che abbia rubato 7 mila lire. Di fatto ci colpisce, ci colpisce molto per questo.

Pag. 29

Ma non è lì che noi dobbiamo portare l'attenzione perché non sono le 7 mila lire che suscitano l'ansia e il senso della pericolosità sociale che il malato di mente che si è reso in qualche modo responsabile di atti criminali suscita in tutti noi. È la violenza ciò che ci sgomenta tutti; è la madre che uccide un figlio e che non ottiene, né gli arresti domiciliari, né altre soluzioni alternative perché in qualche modo il giudice, con la suggestione che gli viene dalla consulenza offerta dai colleghi psichiatri esperti di questo campo, sostiene che potrebbe reiterare. Questo è l'orrore che noi dobbiamo tener presente, altrimenti noi non capiamo che tipo di rivoluzione stiamo facendo con questa legge; non capiamo perché c'è tanta angoscia che si suscita e cosa richiederà questa legge. Benissimo, vengano pure i REMS, vengano pure queste piccole strutture in cui diventa più facile l'accompagnamento sul piano sociale e sul piano terapeutico. Signori, noi sappiamo però – e faceva riferimento prima a questo la collega Miotto – qual è la vera tragedia della legge Basaglia. Accanto all'affermazione straordinaria del valore della dignità umana, accanto a questo smantellamento profondo già allora di quella che era la cultura dello scarto, il motivo per cui ancora oggi la legge n. 180 del 1978 richiederebbe un suo *maquillage* profondo, è che di fatto quella legge pecca per due punti deboli: il primo, una volta che io ho chiuso l'ospedale psichiatrico, dove inserisco queste persone, le famose case famiglie, i piccoli luoghi dove inserire queste persone; l'altro, la solitudine assoluta delle famiglie di queste persone. Questi sono problemi veri con cui la psichiatria vera si confronta. Infatti, sono i problemi che poi portano le persone a comportamenti drammatici, a volte anche comportamenti di tipo autolesivo. Quindi, circa le REMS, per crearle i fondi stabiliti, non a caso, non sono irrilevanti; non a caso durante il dibattito alcuni dei colleghi hanno fatto notare che ogni volta che si mettono in piedi iniziative che riguardano costruzioni a qualunque titolo, si mette anche una tensione che vorremmo tutti evitare. Tuttavia, di fatto, forse è la stessa esperienza di questi giorni dell'Expo che ci dice che, quando ci sono dei lavori, quando ci sono dei fondi, quando ci sono delle risorse, **Pag. 30** è possibile anche il rischio della corruzione, è possibile anche il rischio della malversazione, è possibile anche il rischio di operazioni che di fatto non rispondono fino in fondo agli obiettivi che si propongono.

Ben vengano, quindi, anche questi REMS, ma ben vengano in una cultura dell'assistenza psichiatrica che prende in carico i malati. Penso ai depressi gravi, agli schizofrenici. Me lo lasci dire così: poveretti, non hanno mai fatto nulla di danno ad un altro, ma hanno comunque creato nella vita di famiglia questa situazione di pericolo quasi incombente. Ben vengano queste strutture, le aspettiamo tutti con un'attesa che non viene dal decreto-legge 17 febbraio 2012, n. 9. Le aspettiamo dai tempi della legge Basaglia. È dal 1978 che noi aspettiamo le soluzioni in cui i malati psichiatrici possano trovare assistenza una volta usciti dal momento drammatico dell'acuzie, e, quindi, anche eventualmente dai TSO che vorremmo sempre minori, sempre più contenuti, sempre più limitati. Ma noi sappiamo che quando li mandiamo sul

territorio, non abbiamo le risorse, non abbiamo le strutture. E non mi riferisco solo alle strutture logistiche, alle case, anche se poi ci dovremmo chiedere dove costruiamo queste case, come le collochiamo, quale sarà la percezione del territorio intorno a tutto questo. Infatti, anche questo noi l'abbiamo vissuto laddove a volte si sono volute creare case-appartamento con una concentrazione, contenuta, ma reale di pazienti psichiatrici in condomini e abbiamo dovuto fare i conti con le ansie, le tensioni, le preoccupazioni che tutto questo suscitava tra i cosiddetti normali, i quali hanno anche loro diritto alle loro paure e alle loro angosce. Comunque io dico ben vengano queste. Ma rendiamoci conto che, senza le strutture culturali di riferimento, senza le strutture di accoglienza, che riguardano il tessuto sociale intorno, è come se fosse un'operazione a cerchi concentrici: dovremo affrontare, qualcuno dovrà affrontare il rapporto – poniamo – con le persone che vivono intorno, qualcuno dovrà affrontare il rapporto con quelle che saranno le iniziative concrete di reinserimento. Sappiamo – perché lo abbiamo discusso tante volte e lei, sottosegretario, è stato presente tantissime volte nel dibattito che si è fatto, per esempio, rispetto alle carceri sulle pene alternative, sul lavoro in carcere, sul lavoro fuori dal carcere, sul lavoro con questa sorta di membrana permeabile di entrata e di uscita – quanto non sia facile. **Pag. 31**

Ciò che temiamo in questo momento non è il fatto che noi voteremo certamente – anche perché non abbiamo un'alternativa – l'anno in più; votiamo ancora più convintamente per il processo culturale che è stato fatto intanto in queste Aule – dove pure sussiste molto forte, in molti casi, lo stigma – e poi intorno a queste Aule, sulla stampa, sui mezzi.

Ma noi abbiamo bisogno di modificare anche un approccio culturale, senza sottovalutare ansie ed angosce delle persone, anzi, avendo ben consapevole il rischio di questo, il famoso tema che – ancora insisto – in questi giorni era su tutti i giornali della «persona della porta accanto». Beh, non è così semplice volere che i propri figli vivano in una casa, in un appartamento: adesso non mi riferisco ad eventuali, certamente, operazioni che hanno preso in carico azioni drammatiche agite sui bambini; quale genitore potrebbe voler correre un rischio di questo tipo? Nessuno.

Allora, ecco che se noi vogliamo costruire le REMS, dobbiamo molto di più costruire i canali della comunicazione culturale, che, sì, è vero, prevedono un *surplus* di formazione: esiste un corso di laurea specificamente dedicato alla formazione dei tecnici dell'assistenza psichiatrica. Tante volte mi sono chiesta perché i tecnici dell'assistenza psichiatrica si chiamino così e non si chiamino, per esempio, infermieri psichiatrici. Molto interessante, comunque, tutto il dibattito che c'è stato intorno quel corso di laurea. Esiste questo corso di laurea, esiste come un corso di laurea triennale, con la possibilità di accesso alla sua rispettiva magistrale, alla laurea magistrale. Quindi abbiamo lo strumento, teoricamente, da cui poter partire per formare queste persone. Dovremmo impreziosirlo con dei *master*, dovremmo, come dire, darne delle letture più approfondite, che prendano in considerazione meglio questa componente di presa in carico del paziente psichiatrico che in qualche modo conserva questa che non è solo etichetta, è una storia concreta fatta di gesti specifici di pericolosità sociale.

Abbiamo questi strumenti, ma non ci basta formare il tecnico dell'assistenza psichiatrica: sarà condizione assolutamente necessaria, ma altrettanto condizione insufficiente per fare fronte a quello che stiamo chiedendo. E dobbiamo anche evitare che questo si traduca in un'operazione di sindacalizzazione: siccome faccio di più, siccome l'esposizione che io ho è a un paziente con un grado maggiore di pericolosità, questo **Pag. 32** presuppone una serie di *benefit* aggiunti: non è questo il punto. Il punto è come questa persona si interfaccia, si interrelaziona, nel contesto in cui sta, con le altre figure, perché è evidente che queste sono operazioni multidimensionali che richiedono interventi *multitasking*, con tante diverse componenti che agiscono e interagiscono. Sarebbe troppo semplice, vede, anche se noi questa elaborazione, per esempio, che a me sembra bellissima, sul senso del tempo: noi, attraverso il dibattito fatto in Commissione affari sociali e con la Commissione giustizia, abbiamo sottolineato questa dimensione straordinaria del tempo, per cui il tempo di questo paziente non può essere un tempo di contenimento superiore a quella che avrebbe potuto essere la sua, per dire, condanna se fosse stato messo in un carcere. Nello stesso tempo, è il tempo della cura: cosa faccio? Lo passo da un certo tipo di casa familiare, che chiamo REMS, a un altro tipo di casa familiare che avrà un altro nome e dove, comunque, la sua situazione di sofferenza e di disagio psicologico possa essere presa in carico?

Pag. 33

Non so cosa faccio, ma il senso del tempo deve essere concepito come tempo della cura e non come tempo della condanna, come tempo in cui il passato può essere filtrato dall'esperienza presente per aprire una prospettiva del futuro in cui il futuro mi appartiene nel senso positivo, mi appartiene come una possibilità, come una prospettiva, come una ricchezza e non è il tempo senza tempo di cui soffrono queste persone che, molte volte, sono condannate a quelli che sono stati definiti con un'espressione, come sempre succede quando l'espressione è felice dal punto di vista dell'immaginazione che evoca, drammatica poi nella sostanza che esprime, i cosiddetti ergastoli bianchi: pazienti che sono lì dentro e che dopo un po' non sanno più nemmeno chi sono, perché ci sono, che cosa hanno fatto, quanto tempo ancora ci staranno, cosa sarà di loro. Ma mi piace pensare che una parte importante di questo processo di rieducazione, ma anche di questo processo di contenimento delle pulsioni aggressive di queste persone, possa avvenire anche dal supporto farmacologico che i progressi della scienza permette di fare. Molta della realtà degli ospedali psichiatrici è cambiata. Oggi sappiamo che molti dei malati che erano in ospedale psichiatrico erano o persone con ritardi mentali, che quindi erano lì da un tempo memorabile della loro gioventù, oppure persone con molte forme di demenza, come la demenza senile. Oggi immagino che molti dei malati di Alzheimer, in una cultura diversa, sarebbero stati posti in strutture così. Ma non è così. Noi abbiamo bisogno di rivedere a tutto campo la qualità dell'assistenza, la qualità dell'attenzione, la qualità della diagnosi. A me ha colpito in questi giorni un'assoluzione, che assumo come una prospettiva positiva, una prospettiva di speranza e anche una prospettiva interessante per il dibattito che stiamo facendo, di quel papà che è stato assolto perché qualche anno aveva dimenticato il figlio in macchina, era andato a lavorare, e quando era tornato dal suo lavoro aveva trovato il bambino morto; l'aveva semplicemente dimenticato. Cosa interessante è che è stato assolto con una diagnosi che ha posto una dimensione molto transitoria ma precisa, concreta, drammatica di quella che era stata la sua attenzione in quel momento.

Pag. 34 Allora, tutto questo nostro dibattito dovrà davvero essere sostenuto da un'attività di studio, da un'attività di ricerca, da una attività di problematicizzazione che accoglie la dimensione di un *welfare* nuovo, diverso, che non è il *welfare* assistenziale ma che è il *welfare* delle opportunità. Ma io voglio capire che tipo di opportunità saremo in grado di offrire, e la dobbiamo assumere con una grande responsabilità, con una grande capacità di innovazione, con una grande capacità di guardare a queste persone, assumendole a livello di una società nel suo insieme, perché non sarà solo questione del giudice, non sarà solo questione del malato, non sarà solo questione del tecnico psichiatrico che lo assiste o degli psicologi o degli psichiatri e di tutta l'*équipe* che se ne faranno carico, ma saranno soprattutto queste le persone che vivranno e che convivranno con loro. Allora, un anno è sufficiente? Non lo so. Non lo so e credo che, fatto salvo il voto positivo alla norma, sia necessaria un'azione molto intensa, molto forte, con un monitoraggio molto stretto, che non è solo il monitoraggio dei lavori pubblici, della costruzione o della scelta delle case, ma un monitoraggio che assume la campagna di informazione, che garantisce il riferimento di queste persone alle strutture territoriali, che siano i servizi di psichiatria o comunque i luoghi e i contesti in cui si possa fare riferimento agli ambulatori e alle strutture che sono disposte a gettare un ponte positivo con questa gente, perché non possiamo nemmeno credere che nel momento in cui uscirà perché considereremo concluso il tempo di permanenza nella struttura REMS, in quel momento lì, si sarà conclusa la sua sofferenza, il suo disagio, il suo rischio. Sappiamo tutti quanti come questo tipo di patologie hanno dei periodi di latentizzazione molto forte e poi, a un certo punto, bastano degli eventi drammatici o semplicemente di *stress* o di cambiamenti importanti nella loro vita che si latentizzano queste situazioni. Non è una questione da poco, e io temo di più l'ideologizzazione di queste cose, temo di più l'idea del mettere fine...è rientrato nel dibattito più di una volta il riferimento alla povertà, a quanto la povertà di queste persone debba essere in qualche modo ovviamente non ascritta a colpa; ma non c'è dubbio che il malato mentale che va incontro a periodi di depressione, il malato mentale che ha un'elaborazione dell'immagine di sé priva di sicurezza, priva di autostima, prima **Pag. 35** di tutto si autocondanna ad un processo di impoverimento, perché sia autocondanna ad un processo che rende difficile il suo impegno professionale, il suo lavoro. È difficile che il datore di lavoro si faccia carico, per così dire, del lavoratore che non rende; e molte volte il lavoratore che non rende è un lavoratore malato, per qualunque tipo di motivo. Questo è chiaro che lo destina ad impoverirsi, e impoverirsi potrebbe perfino destinarlo a operazioni che...se le 7 mila lire costituiscono un'immagine emblematica, penso che altrettanto emblematica è l'immagine che abbiamo letto sui giornali in questi giorni delle due donne che hanno rubato in un supermercato gli hamburger; e quando sono state facilmente individuate per via delle telecamere, e quando i poliziotti si sono recati a casa loro, si sono resi conto che era l'unica cosa che quel giorno mangiavano quei bambini. E non solo li hanno pagati di tasca propria, ma hanno in qualche modo messo in atto un circuito virtuoso di attenzione e assistenza per cui l'impoverimento creava la devianza, la devianza dal comportamento in quel momento così, e successivamente via via, secondo una spirale che è sempre peggiore. Quindi, prendiamoci bene sul serio questa legge su tutti gli aspetti che comporta. Pigliamoci pure l'anno, sapendo che le regioni – lo citava prima, lo ricordava la collega Miotto – la Conferenza Stato-regioni considera questo termine un termine ancora troppo limitato per poter far fronte a tutti gli obiettivi che ci si pone. Teniamo conto del realismo. Qualcuno ha detto che questo è stato un po' il rischio perché tutta questa operazione alla fine si può concludere con una sorta di regionalizzazione: regionalizzazione dell'assistenza, ovviamente, regionalizzazione anche di quello che è tutto il processo di presa in carico.

PRESIDENTE. La invito a concludere.

PAOLA BINETTI. Teniamone conto di questo. Non illudiamoci che solo le REMS...non illudiamoci che i fondi destinati a questa operazione possano essere assorbiti tutti ed esclusivamente dalla costruzione delle strutture: più importanti delle strutture materiali sono le strutture culturali, è il cambiamento del pensiero, è in qualche modo la presa in carico globale della nostra assistenza psichiatrica sul territorio nazionale.

Pag. 36 E concludo dicendo che più volte in quest'Aula, più volte abbiamo parlato delle condizioni delle carceri. Più volte abbiamo parlato, a volte anche di una sorta di umanizzazione delle carceri, del sovraffollamento. Bene: se vogliamo che questa norma abbia un suo effetto positivo, incominciamo a parlare della drammatica situazione della psichiatria italiana.

PRESIDENTE. La invito nuovamente a concludere.

PAOLA BINETTI. Incominciamo a parlare della drammatica situazione delle condizioni in cui vivono i malati psichiatrici: tutti, non solo questi, perché allora anche per questi ci saranno prospettive migliori.

PRESIDENTE. Salutiamo nel frattempo gli alunni e i docenti dell'istituto comprensivo statale «Renato Fucini», di Roma, che sono presenti in tribuna, e li ringraziamo di seguire i nostri lavori (*Applausi*). È iscritto a parlare l'onorevole D'Alessandro. Ne ha facoltà.

LUCA D'ALESSANDRO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari è un'idea che Forza Italia aveva già concepito nel lontano 2009, che si è tradotta poi in un provvedimento normativo: un'idea che noi riteniamo tuttora valida. Non è possibile che una materia così delicata, che pone le coscienze di tutti davanti ad interrogativi forti, che riguarda persone con gravi malattie, diventi uno *spot* elettorale. I continui rinvii – siamo ormai al terzo – del superamento degli OPG, perché mancano le strutture intermedie, rappresentano sostanzialmente un gettare la spugna, una manifesta dimostrazione di impotenza da parte del Governo e del Parlamento.

Pag. 37

Ci sono molti pazienti in attesa di uno scatto in avanti delle istituzioni, mentre è palese la mancanza di volontà per la chiusura di tali strutture ottocentesche. Oggi si sta semplicemente decidendo di scaricare in avanti le responsabilità. Si tratta di un vero e proprio disimpegno, che avremmo voluto evitare e che si caratterizza inoltre per alcune incongruenze, di carattere sia giuridico che pratico. In questo provvedimento è evidente una contraddizione logica tra l'intento di

procedere al superamento definitivo degli OPG e la previsione di una modifica normativa per disciplinarne gli ingressi, il che per noi è inaccettabile. Il rischio è che, invece di rendere il ricorso alla detenzione psichiatrica una *extrema ratio*, si finisca con l'ingenerare un ulteriore caos normativo, provocato dalla sovrapposizione caotica di leggi diverse che già regolamentano la materia. Da ciò non potranno che scaturire difficoltà interpretative in sede di applicazione giurisprudenziale. Per questo si è tentato di inserire elementi di chiarezza che riteniamo imprescindibili per riformare concretamente una parte così rilevante della nostra legislazione penale. È infatti chiaro che, in mancanza di azioni concrete da parte di tutte le istituzioni competenti, l'autorità giudiziaria si troverà costretta inevitabilmente a far ricorso, nella gran parte dei casi, a nuove misure di sicurezza detentiva in ospedale psichiatrico giudiziario o in casa di cura e custodia.

Tuttavia, in tal modo non si riescono a risolvere i problemi legati alla nostra attuale legislazione: non si chiudono le strutture esistenti e non si avvia quel processo innovativo in grado di coniugare le cure da assicurare ai rei incapaci di intendere e volere, con la garanzia di sicurezza sociale per tutti i cittadini. È superfluo sottolineare che non possono essere sufficienti le previste verifiche semestrali rispetto agli adempimenti delle regioni per sbloccare una situazione di quasi totale inerzia. Stiamo facendo dei voli di pura fantasia. Le lentezze e le inefficienze sin qui dimostrate dalle regioni, alle quali questo provvedimento concede ulteriori 12 mesi di tempo per intervenire, non si superano se non si mette mano in maniera decisa ai poteri di monitoraggio e di controllo. E qualora ciò non avvenga in modo appropriato, lo Stato ha l'obbligo di attivare i poteri sostitutivi nei confronti delle **Pag. 38** regioni, per evitare che si continuino a perdere e a disperdere le risorse messe a disposizione. Quindi, nessun rinvio, ma potere sostitutivo nei confronti delle regioni inadempienti. Altrimenti si appesantirà la pubblica amministrazione di ulteriori spese. Colleghi, vorrei ricordare che per la realizzazione e la riconversione delle strutture, sono complessivamente già stati stanziati a favore delle regioni, per gli anni 2012 e 2013, 180 milioni di euro, all'interno dei quali è stata individuata, con un'invenzione di vera e propria finanza creativa, la copertura per i quasi 6 milioni di euro, necessari per finanziare la proroga al 31 marzo 2015. Ma che fine hanno fatto questi finanziamenti fino ad ora stanziati? Non c'è stato alcun approfondimento adeguato sui motivi dell'inerzia manifestata dalle regioni e allora perché concedere ulteriori proroghe? Se in alcuni casi la precedente disposizione normativa ha certamente scontato un'impreparazione tecnica e culturale da parte degli enti, frutto di una impostazione legata più a retaggi repressivi che terapeutici, dall'altra parte alcune indeterminanze legate al ruolo delle nuove strutture sanitarie per l'esecuzione delle misure di sicurezza non hanno di certo agevolato tale percorso. È mancata una chiarezza di fondo anche dal punto di vista strutturale ed organizzativo, con criticità progettuali in ordine alla sorveglianza perimetrale e agli aspetti gestionali, sociali, ambientali e persino di carattere medico.

Per questi motivi non possiamo esprimere un voto favorevole al provvedimento all'esame di quest'Aula oggi, avendo i precedenti Governi di centrodestra, anche in passato, messo in atto diversi interventi in materia che esprimevano assolutamente l'intenzione di superare, subito e nel miglior modo possibile, l'attuale sistema di detenzione psichiatrica. In assenza di un ripensamento sostanziale delle misure previste, sarà inevitabile – lo dico con rammarico – procedere tra un anno a nuovi interventi per prorogare, magari a tempo indeterminato, i tempi di attuazione di una riforma che, fin qui, la classe politica ha più volte annunciato, ma mai realizzato. Per troppo tempo delle persone coinvolte dagli effetti di questo intervento sono state, a torto, ritenute invisibili. Se oggi la politica ha finalmente maturato la consapevolezza necessaria per superare un'organizzazione obsoleta, inefficiente e non rispettosa della dignità di tutti **iPag. 39** cittadini, è chiamata a farlo in maniera seria, compiuta, risolutiva ed efficace. Mi sembra che la strada perseguita vada in direzione opposta, nascosta dietro il manto colpevole dell'inefficienza delle regioni. La responsabilità è un concetto che non si può delegare ma è necessario porre in essere interventi idonei a risolvere il problema, non solo diretti a differirlo, in maniera inutile, ad un tempo indefinito. Questo è quello che un buon legislatore non può e non deve fare.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Dorina Bianchi. Ne ha facoltà.

DORINA BIANCHI. Signor Presidente, il 1° aprile 2014 avrebbero dovuto cominciare una nuova era i vecchi manicomi criminali; avremmo dovuto chiudere i sei ospedali psichiatrici di Barcellona Pozzo di Gotto, Reggio Emilia, Montelupo fiorentino, Castiglione delle Stiviere, Napoli e Aversa: circa mille detenuti, a cui noi avremmo dovuto garantire l'avvio di programmi di cura e reinserimento sociale. Il Presidente Napolitano, nel discorso di fine anno del 2012, definiva gli ospedali psichiatrici un autentico orrore, indegno di un Paese appena civile, ed è per questo che noi, il Nuovo Centrodestra non vota a cuor leggero questo decreto-legge e reputa indispensabile fare scattare da ora, da questo momento, il conto alla rovescia per la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari e attuare le nuove norme che, proprio in relazione a quanto era stato stabilito nel decreto-legge n. 211 del 2011 – vi ricordo – prevedeva una realizzazione sulla base di quelli che erano i criteri contenuti all'interno del decreto-legge, non di manicomi, ma di strutture sanitarie che si prendevano cura di persone non più socialmente pericolose, che dovevano essere appunto dimesse e prese in carico anche sul territorio da strutture sanitarie o dai dipartimenti di salute mentale. Noi, nella scorsa legislatura abbiamo conosciuto e analizzato, tramite la Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del sistema sanitario nazionale, la realtà degli ospedali psichiatrici. Questa Commissione ha svolto un'indagine conoscitiva, di cui conosciamo tutti noi i contenuti sulle condizioni degli ospedali psichiatrici, che si è conclusa con una relazione nella quale sono state evidenziate delle criticità per quanto riguarda le condizioni, sia igienico- **Pag. 40** sanitarie dei pazienti e clinico-psichiatriche degli ospedali psichiatrici giudiziari. In particolare, la Commissione incentra l'attenzione sulle carenze dell'assetto strutturale e sulle condizioni dei detenuti, che in alcune realtà sono veramente al limite della decenza. Oltre alla mancanza, reale ed effettiva, della dotazione numerica, per esempio del personale sanitario, rispetto a quella che sarebbe dovuta essere una necessità clinica e terapeutica degli stessi ospedali psichiatrici giudiziari, la stessa Commissione ha formulato una serie di proposte perché appunto quello che si era stabilito recentemente in Parlamento fosse realizzato e per questo ci fosse una completa sanitarizzazione di quelli che erano gli ospedali psichiatrici giudiziari, per l'adeguamento e la revisione delle strutture, dei locali, delle apparecchiature e di quello che erano anche i modi in cui queste persone si trovavano a vivere, non per un anno o due anni, ma spesso per l'intera loro vita.

Pag. 41

Appunto, quindi, una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria che dovrebbe essere anche conforme a quelli che sono i piani sanitari regionali della salute mentale. In questo contesto, il decreto-legge contiene importanti novità e io credo che al Senato anche il Governo abbia svolto un lavoro serio rispetto a questo e ci sono delle novità che arricchiscono il contenuto e introducono delle regole certe, che prevedono delle misure alternative. È prevista anche l'eventualità che il Governo si sostituisca alla regioni, qualora risulti che lo stato di realizzazione e di riconversione delle strutture sia tale da non garantire il completamento del processo di superamento entro il termine previsto che noi abbiamo – ricordo – prorogato di un anno. È previsto che le stesse regioni diano conto al Ministero della salute e al Ministero della giustizia dello stato di avanzamento dei lavori di realizzazione e di riconversione delle strutture sanitarie, delle nuove strutture, appunto, destinate all'accoglienza dei soggetti che oggi sono internati negli ospedali psichiatrici, oppure l'ipotesi che il giudice possa disporre, nei confronti dell'infermo di mente, l'applicazione di una misura di sicurezza, anche in via provvisoria, diversa dal ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e idonea ad assicurargli cure adeguate, oltre a fare fronte alla sua pericolosità sociale. Con questo non voglio giustificare questa proroga, ma voglio ricordare il rischio che noi avevamo davanti, della possibile posticipazione della chiusura di tre anni, nel 2017. Questo era l'auspicio delle regioni, che hanno, in gran parte, accumulato ritardo per quanto riguarda i piani di riconversione. Un rinvio al 2017, dopo il precedente rinvio, appunto, che sarebbe stato inaccettabile, soprattutto per quanto riguarda la motivazione, che spesso è una motivazione non legata alle persone, ma è una motivazione legata a quelli che sono i lavori pubblici oppure l'economia, cioè i soldi. Noi sappiamo che, nell'ambito sanitario, stiamo pagando, in questi anni, la prevalente attenzione più al piano economico che non alla salute e, soprattutto, riguardo alle persone. Noi non possiamo permetterci nel nostro Paese di continuare a valutare l'economia al posto della qualità, soprattutto in un settore così delicato come quello della salute.

Pag. 42

Gli ospedali psichiatrici nascono in Italia – dobbiamo ricordare – nell'Ottocento e, oggi come allora, racchiudono in sé il peggio della istituzione manicomiale e anche quella dell'istituzione carceraria. Una realtà che è sopravvissuta alla chiusura dei manicomi civili che, io vorrei ricordare, è stata sancita oltre 35 anni fa e naturalmente tale chiusura non ha dato, purtroppo, risposte e questo è un altro grande capitolo di cui alcuni miei colleghi precedentemente hanno parlato e su cui io non voglio dilungarmi in questo momento, però è un problema che ancora non ha trovato, nel nostro Paese, completa risposta, anzi molte famiglie sono costrette a sobbarcarsi in solitudine quelle che sono le difficoltà di avere al proprio interno un malato o una persona con problemi psichiatrici e su questo punto noi dovremmo forse in questa sede dare maggiore attenzioni e anche certezze nell'aiuto. Dicevo che sono 35 anni che abbiamo chiuso i manicomi e non siamo riusciti, appunto, a realizzare quei piccoli ospedali che in teoria avrebbero dovuto non più avere al proprio interno personale carcerario ma solo riabilitatori e medici. Voglio concludere il mio intervento con quanto ha detto il Presidente Giorgio Napolitano, che parla di questa norma come ispirata ai più elementari criteri di civiltà e di rispetto della dignità di persone deboli. **Ed è per questo che noi, in Parlamento, voteremo questo decreto, ma vigileremo affinché in un tempo breve, un anno, sia ridata dignità a queste persone con programmi di cura e reinserimento sociale, e, nello stesso tempo, si sappia rispondere a un'esigenza di sicurezza della nostra società.**

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Businarolo. Ne ha facoltà.

FRANCESCA BUSINAROLO. Signor Presidente, nel discorso di fine anno del 2012, Giorgio Napolitano definiva gli ospedali psichiatrici giudiziari come un «autentico orrore indegno di un Paese appena civile». Nonostante questi severi moniti, il 31 marzo di quest'anno, lo stesso Presidente Napolitano poneva la propria firma su un decreto-legge che prevede il secondo slittamento della chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari. Con la riforma dell'ordinamento penitenziario del 1975, la dicitura «manicomio giudiziario» veniva modificata in «ospedale psichiatrico giudiziario»: un nuovo nome, ma gli orrori e il degrado al loro interno sono rimasti gli stessi

.Pag.

43

L'ultima inchiesta parlamentare sugli ospedali psichiatrici giudiziari evidenzia un quadro agghiacciante: pareti e soffitti con intonaci imbrattati e cadenti; porte e finestre con vetri incrinati; sudiciume e residui alimentari disseminati ovunque; coperte e lenzuola strappate, sporche e insufficienti; presenza di urine sul pavimento; servizi igienici ridotti ad una sola unità e della dimensione di un metro quadro; invasione di ratti nelle fognature, talvolta anche nelle stanze comuni. E ancora, degenti nudi, coperti solo da lenzuola e sottratti alle pratiche di igiene personale, ematomi diffusi, costrizioni a letto con strette legature a mani e piedi; ovunque, una sensazione di abbandono. Perché sottoporre queste persone, che hanno la stessa dignità degli altri, a permanere tra sudiciume e odori nauseabondi, dimenticati da tutti?

Dal 2012 a oggi non si è mai parlato di programmi terapeutici e trattamentali: l'unico obiettivo pare sia quello di costruire. Infatti, il programma per la chiusura degli OPG prevedeva l'apertura in ciascuna regione di residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive, le cosiddette REMS, a sola gestione sanitaria, con l'eventuale controllo all'esterno delle forze di polizia. Su questa questione, il Movimento 5 Stelle è stato molto critico: invece di riconvertire strutture che potrebbero essere funzionali, come gli ospedali dismessi, si pensa solo ad appaltare la costruzione di nuovi edifici, con un grande aumento dei costi e degli sprechi. In particolare, ricordo che sono pervenuti agli uffici competenti, entro il termine stabilito del 15 maggio 2013, i programmi di tutte le regioni, tranne quello della regione Veneto. Il 28 novembre 2013 il presidente della regione Veneto è stato diffidato ad adempiere agli obblighi di legge nel termine di 15 giorni. Nonostante la mancanza di alcun programma, sono stati destinati alla regione Veneto 12,5 milioni di euro per un progetto di soli 40 posti letto, per di più in una nuova struttura adiacente ad un ospedale esistente, l'ospedale Stellini di Nogara, in provincia di Verona. La cifra è esorbitante – 12,5 milioni di euro – se consideriamo che la stessa somma è stata destinata alla regione Piemonte, ma per una struttura, nuova, che sarà destinata alla cura di 70 pazienti, non 40. Cosa ne farà la regione Veneto di tutti questi soldi? Durante il brevissimo **Pag. 44** dibattito svoltosi in appena

qualche ora di Commissione, il MoVimento 5 Stelle ha tentato più volte di convincere i deputati della maggioranza che è importante privilegiare la ristrutturazione dell'esistente piuttosto che la costruzione *ex novo* di strutture sanitarie.

Nella Commissione ambiente si stanno discutendo provvedimenti in materia di consumo del suolo e il MoVimento 5 Stelle voleva contribuire, anche se per una piccola parte, a limitare il consumo del suolo. Evitare la cementificazione, sempre più imperante in molte zone del territorio italiano, è quanto mai urgente e il legislatore, cioè noi, deve indicare la strada, deve dare dei segnali. Ma la maggioranza non ha ascoltato, anzi, i deputati della maggioranza, in modo vergognoso, sghignazzavano e facevano battutine, mentre si discuteva di questi temi in Commissione.

Pag. 45

Allora ricordo a tutti che in Italia, attualmente, esistono sei ospedali psichiatrici giudiziari. Uno di questi si trova a Montelupo Fiorentino e ha una capienza di 188 persone, ma ne ospita più di 200. Un altro si trova ad Aversa, in provincia di Caserta, e anche qui vi sono più di 200 persone invece delle 150 previste. Gli altri sono a Napoli, Reggio Emilia, Barcellona Pozzo di Gotto e Castiglione delle Stiviere. Nella maggior parte di queste strutture vi è una situazione di sovraffollamento e degrado. In Italia erano 1.170 le persone rinchieste negli ospedali psichiatrici giudiziari al 31 marzo 2014. Il 20 per cento di queste dovrebbe uscire ed essere inserito in strutture diverse, perché colpevole di reati minori e i casi di crimini gravi sono davvero limitati. Matteo Renzi sa che un decimo dei detenuti negli istituti ordinari di pena soffre di serie patologie mentali, quali psicosi e depressione grave? Il Ministro Orlando sa che, attualmente nelle carceri ordinarie avremmo altri 6.000 gravi pazienti che ricevono un trattamento ancora più disumano di quello che ricevono gli internati in OPG? Il problema del superamento degli OPG doveva essere affrontato contestualmente a quello dell'assistenza di salute mentale negli istituti ordinari di pena, ma di queste cose non se ne è discusso, né al Senato, né alla Camera. L'*iter* di questo decreto-legge non ha visto svolgersi audizioni né al Senato, né alla Camera; infatti non abbiamo audito le dirette interessate dal provvedimento, le regioni, non abbiamo audito il DAP, non abbiamo audito nessun esperto. Non sono stati invitati nemmeno i soliti interpellati dalla Commissione giustizia, ovvero l'Associazione nazionale magistrati e le camere penali. In particolare, le camere penali si sono espresse sul decreto-legge per mezzo della stampa, osservando che i problemi tecnici e logistici possono essere tanti, ma i diritti delle persone vengono prima. Hanno osservato come queste persone, come tutti, vivono una volta sola e succede troppo spesso che consumino il loro tempo in un OPG senza che vi sia una ragione clinica. Se fossero state audite le camere penali avrebbero suggerito la necessità di aprire un tavolo con gli psichiatri, i quali sono spesso complici di un sistema malato, **Pag. 46** perché si limitano spesso a gettare formulette stanche sui moduli invece di condurre veri accertamenti; questo è quello che ci avrebbero detto le camere penali. Sarebbe stato interessante audire gli operatori esperti nel settore, per arrivare finalmente ad una legge che non renda legale la tortura delle persone in difficoltà. In Toscana e in Emilia il professor Alessandro Margara ha cercato di ampliare e di rendere funzionale la legge n. 9 del 2012, ma è rimasto completamente inascoltato anche in questo decreto-legge. Concludo, denunciando che la superficialità con cui state approvando questo decreto-legge dipende dal fatto che siete in campagna elettorale, quindi secondo voi non si poteva perdere tempo nel modificare un decreto-legge che contiene una semplice proroga. Se ciò non bastasse, la presidente della Commissione giustizia ha mentito, dicendo che al Senato le audizioni erano state svolte e che sarebbero state acquisite; nessuna audizione era stata fatta al Senato. Alla ripresa dei lavori ha mentito di nuovo, facendo finta di essersi dimenticata che era stata avanzata la richiesta di audizioni in sede di riunione dell'Ufficio di Presidenza. Il comportamento della presidente della Commissione giustizia è un comportamento connivente alla maggioranza che, per non perdere tempo, e per non modificare il decreto-legge, non ha voluto svolgere un'adeguata istruttoria; è vergognoso e antidemocratico. Entro il 31 marzo 2013 gli OPG si sarebbero dovuti chiudere. Oggi state per approvare la seconda proroga ed è probabile che oggi arrivi anche il Ministro Boschi per porre la questione di fiducia per il timore che la discussione che il MoVimento 5 Stelle vuole svolgere risvegli la coscienza civile di qualche elettore, o peggio di qualche vostro collega del PD o di SEL. Ricordate che l'atteggiamento di noncuranza e di menefreghismo che avete tenuto in Commissione, e che sembra stiate per tenere anche qui in Aula, contiene in sé il rischio che l'orrore degli OPG degeneri ulteriormente e voi ne sarete gli unici responsabili.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Piazzoni. Ne ha facoltà.

ILEANA CATHIA PIAZZONI. Signor Presidente, era il luglio 2011, quando la Commissione d'inchiesta del Senato sul Sistema sanitario nazionale fece esplodere in tutta la sua **Pag. 47** drammaticità la realtà degli OPG. La Commissione tornò dalle sue visite a sorpresa nei sei ospedali psichiatrici giudiziari italiani con una relazione che riportava come tutti gli OPG avevano personale sanitario insufficiente e una struttura da carcere o manicomio del tutto diversa da quella dei servizi psichiatrici, e non potevano certo trattare i pazienti in modo diversificato. Quattro avevano carenze strutturali ed igienico-sanitarie gravi e inaccettabili. Erano anche stati rilevati sovraffollamento e pratiche di contenimento inadeguate ed in alcuni casi lesive della dignità della persona. Il Parlamento ne dispose allora la chiusura entro il 1° febbraio 2013, ma, alla scadenza, dovemmo rilevare che ben poco era stato fatto dallo Stato e dalle regioni per rendere possibile quella chiusura e fummo costretti a concedere una proroga di un anno. Io stessa, in quest'Aula, chiesi fortemente di evitare che la proroga diventasse solo la prima di una lunga serie e fummo favorevoli all'inserimento di modalità di commissariamento delle regioni inadempienti. Vi lascio immaginare, quindi, con quale stato d'animo ci troviamo oggi costretti ad acconsentire ad un'ulteriore proroga. E, tuttavia, riteniamo che l'attuale contenuto del decreto-legge, così come approvato dal Senato, contenga misure utili non solo ad ottenere finalmente l'indispensabile chiusura degli OPG, ma anche ad iniziare a cambiare la cultura di approccio al tema «disagio psichico e responsabilità penale».

Un anno fa, in sede di conversione del primo decreto-legge di proroga, cercammo di far comprendere che la soluzione non fosse nella costruzione delle REMS, cioè di OPG in miniatura. Temevamo, infatti, che l'impegno finisse con l'essere molto più rivolto alla creazione di nuove strutture di mero contenimento, piuttosto che a seri percorsi di riabilitazione. Ci preoccupava l'assegnazione dei finanziamenti in prevalenza alla costruzione ed all'attivazione delle strutture residenziali speciali, a scapito del trasferimento di risorse ai dipartimenti di salute mentale, a cui spettava il compito, invece, di assicurare i progetti terapeutico-riabilitativi. Per questo riteniamo fondamentale che il decreto-

legge oggi preveda che le regioni possano rivedere i programmi sulle REMS, riducendone i posti e reinvestendo i finanziamenti per **Pag. 48** potenziare i servizi di salute mentale. Le REMS sono finalmente viste come una soluzione residuale, perché il decreto-legge prevede che il giudice debba privilegiare le misure alternative all'internamento, anche nel caso di misure provvisorie (casi che oggi costituiscono una quota rilevante degli internamenti impropri) e per le dimissioni. È una riforma molto importante, che recepisce finalmente un'indicazione data in più pronunce dalla Corte costituzionale negli anni passati. È importante dunque che le regioni rivedano i loro piani. Per anni le politiche nazionali e regionali hanno determinato la fragilità dei dipartimenti di salute mentale, hanno frammentato i servizi e non hanno costruito territorialità. Bisogna cambiare profondamente questo stato di cose. Nel decreto-legge è stata inserita la possibilità del commissariamento delle regioni inadempienti e una verifica tra sei mesi. Inoltre, si è stabilito che il rispetto delle disposizioni del decreto-legge in esame valga come adempimento del rispetto dei livelli essenziali di assistenza, rientrando quindi nel sistema premiale di riparto delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale. Ma occorre sostenere il cambiamento delle politiche regionali anche dal punto di vista culturale. Il decreto-legge introduce altre importanti novità, a partire dall'introduzione del limite alla durata massima delle misure di sicurezza nei confronti dell'autore di un reato bisognoso di cure psichiatriche. Non possono avere durata superiore a quella della pena a cui potrebbe essere condannato se fosse ritenuto imputabile. Finora si entrava nell'OPG e ci si restava finché il magistrato giudicava la persona non più socialmente pericolosa e, poiché nella struttura non c'erano cure, la persona era destinata a rimanere lì, praticamente per sempre. La durata, dunque, non è più indeterminata nel suo massimo, si mette fine così ai tanti casi di ergastolo bianco, con permanenze lunghissime anche per reati non pericolosi come i furti.

L'altra importante novità riguarda l'impossibilità che le condizioni economico-sociali di un individuo, nonché la mancanza del progetto terapeutico individuale possano determinarne la pericolosità sociale, vale a dire che l'internamento in OPG e in generale le proroghe delle misure di sicurezza non **Pag. 49** possono essere stabilite per le condizioni di svantaggio sociale della persona o semplicemente e drammaticamente perché non esistono servizi che li possano prendere in carico. Queste nuove norme risultano ancora più importanti perché, nonostante oggi la malattia mentale, per la vigente legislazione italiana, venga considerata uguale alle altre malattie, le persone affette da tale patologia sono ancora ritenute pericolose, violente ed inaffidabili in generale. Invece la pericolosità, la violenza non hanno alcuna correlazione con i disturbi psichici, che rappresentano una variabile assolutamente indipendente.

Per tutto ciò riteniamo che l'impianto del decreto non debba essere modificato e che occorra giungere ad una sua approvazione in tempi celeri, come richiesto dalle organizzazioni che da anni seguono la questione degli OPG.

Pag. 50

L'obiezione avanzata, in particolare dai deputati del MoVimento 5 Stelle, circa il rischio che ci si trovi tra un anno ad accordare una nuova proroga, poiché le regioni hanno chiesto, attraverso la loro Conferenza, un tempo più ampio per poter ottemperare, pur essendo fondata, non credo debba essere accolta, nella misura in cui il decreto, come sopra detto, cambia completamente la filosofia con cui si va ad affrontare la chiusura degli OPG. Del resto, ci sono regioni in condizioni avanzate di questo percorso, come il Friuli Venezia Giulia e l'Emilia Romagna. Prevedere il potere sostitutivo è indispensabile, perché i casi di regioni che finora non hanno proceduto non si devono solo a problemi organizzativi ma a forti resistenze culturali, che possono essere rimosse solo attraverso un forte coordinamento, che speriamo nasca nei tempi previsti e che possa assumere un ruolo fondamentale in questo processo. In tal senso siamo favorevoli all'introduzione nell'organismo di coordinamento di rappresentanti delle associazioni impegnate sul tema, non prevista dal decreto ma su cui il Governo ha già espresso in Commissione parere positivo. Del resto, il protrarsi dei tempi di chiusura degli OPG finirebbe inevitabilmente con il danneggiare ulteriormente coloro che vi sono rinchiusi, in quanto i regimi transitori finiscono sempre con il compromettere le assegnazioni e ridurre quindi ancor più le risorse a disposizione degli operatori. E, tuttavia, voglio ricordare le parole dello psichiatra Giuseppe Dell'Acqua in risposta alla domanda se in questi anni avesse notato un cambiamento negli OPG. Diceva: «Non c'è stato miglioramento né peggioramento, ma semplicemente perché gli OPG non possono migliorare. Possono esser più puliti, senza più latrine sporche o letti arrugginiti, ma quei luoghi restano comunque insensati. La cosa che ti stringe il cuore quando li visiti non è né lo sporco né lo squallore. È l'insensatezza e la consapevolezza che chi è lì non sa perché, non sa più quando è entrato e non sa quando uscirà. Poi, quando esci non sai neanche perché». Purtroppo, Presidente, continuare a ridurre ogni questione a malaffare e interessi economici potrà forse far raccogliere consenso elettorale, ma non renderà migliore questo Paese: un **Pag. 51** Paese arretrato, ancorato a vecchi pregiudizi, in particolare sul tema della sicurezza, delle pene, della repressione e della rieducazione. Con molto dispiacere abbiamo assistito in quest'Aula all'opposizione da parte di tanti giovani deputati del MoVimento 5 Stelle, in asse con quelli della Lega Nord, a misure importanti sul sistema carcerario, che si trova sotto procedura di infrazione della Corte di giustizia europea proprio per la sua disumanità.

Noi pensiamo che i diritti delle persone vengano prima di tutto, siamo d'accordo su questo collega Businarolo, ma vengono prima anche della propaganda e di una collocazione politica che si fa rigida senza vedere ciò che effettivamente è l'interesse di chi riceve le misure dei provvedimenti e non per un pubblico televisivo.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Giuliani. Ne ha facoltà.

FABRIZIA GIULIANI. Signor Presidente, colleghi, membri del Governo, la norma che compie questo processo – lo hanno ricordato tutti i colleghi che hanno parlato prima di me – conclude un percorso che è lungo e complesso, ma io penso che sia proprio questa la ragione che ci deve spingere oggi a mettere un punto fermo. Dobbiamo farlo non solo perché qui sono in gioco i diritti umani, ma perché qui è in gioco la dignità. E quando sono in gioco questi aspetti – lo hanno ricordato molto bene, lo hanno sottolineato i relatori quando hanno introdotto questo provvedimento – è in gioco la qualità democratica di un Paese. Considero, dunque, questa norma un atto necessario per un Paese membro della Comunità europea e soprattutto per un Paese che vuole partecipare al processo di costruzione europea rafforzandone i valori fondanti. Io credo che proprio per questa ragione occorra fare veramente molta attenzione quando si ha a che fare con materie come questa. Infatti, lo hanno ricordato anche le colleghe Binetti e Miotto prima di me, su questo

terreno, sul terreno del trattamento delle persone che soffrono dal punto di vista psichico e che, quindi, incontrano nella loro vita, nelle relazioni, nella vita collettiva e civile pregiudizi, condanne facili, ogni volta che si ha a che fare anche con pene connesse a questo tipo di sofferenza, noi sappiamo che il nostro Paese **Pag. 52** ha un'eredità importante sulle spalle, atti normativi importanti. Lo hanno ricordato prima di me: la legge n. 180, le norme Gozzini. Ora, quelle riforme sono state improntate, al tempo, ad un'innovazione coraggiosa, carica di premesse migliori. Hanno accompagnato ed hanno segnato – penso anche, per esempio, i racconti ed i film che hanno accompagnato quegli anni – quella stagione di riforme in modo inequivocabile. Ecco, proprio perché la materia è delicata e questo processo è stato anche segnato da controverse importanti, io penso che ciò che questo passato ci consegna è che non si deve in alcun modo cedere alla sicurezza di apparati ideologici che sono irrimediabilmente consumati. Non ci si può ancorare a vecchie certezze. Quando ci si accosta a questa materia – proprio perché è così delicata e complessa, perché tocca la vita delle persone, tocca le relazioni, tocca la qualità, possiamo dire, della nostra quotidianità – occorre davvero trattarla con rispetto e delicatezza, occorre andare al merito, mettere da parte certezze che si sgretolano poi, di fronte alla vulnerabilità ed al limite che la vita ci mette davanti. E proprio perché la materia è così delicata, aggiungo e faccio una considerazione politica, sarebbe davvero opportuno sottrarla alla strumentalità ed alla contingenza della discussione politica, perché queste polemiche e questi giudizi facili che abbiamo ancora una volta ascoltato in quest'aula – i giudizi affrettati, le condanne morali, le condanne di chi ha preso queste decisioni – dovrebbero davvero arrestarsi di fronte alla sofferenza e invece farsi partecipi di una risposta costruttiva. Hanno già ricordato prima di me i colleghi l'iter di questo programma, di quello che oggi qui andiamo a discutere. Questa norma risponde alle esortazioni delle più alte figure istituzionali, ma soprattutto risponde alle esortazioni dei territori, delle comunità. La relazione Marino, che è stata più volte ricordata, ha davvero messo tutti di fronte a questioni che non avremmo mai voluto leggere. Voglio soltanto ricordare qualche riga estrapolata da un'intervista resa dall'allora senatore Marino ad un'associazione di volontari di Bologna: «Sono di fronte a persone nude, legate ai letti, con al centro un buco arrugginito per la fuoriuscita **Pag. 53** degli escrementi. Questi sono luoghi senza frigorifero per raffreddare l'acqua da bere, nonostante la temperatura sia di 40 gradi. Gli internati utilizzano la latrina di un bagno alla turca per rinfrescare le loro bottigliette d'acqua. I soggetti sono internati senza alcun tipo di pericolosità sociale manifesta. Mi viene in mente» prosegue ancora «un uomo che era stato internato nel 1985 perché si vestiva da donna. L'abbiamo ritrovato ancora ai giorni nostri, ancora internato e ancora vestito da donna». L'iter e il seguito dell'iter legislativo è noto ai più: dopo che il decreto-legge del 2011 aveva previsto la chiusura degli ospedali psichiatrici entro il 31 marzo del 2013, ritardi sia nell'attuazione dei programmi regionali di accoglienza degli internati che della disciplina attuativa da parte dello Stato hanno portato il Governo, nel 2013, al differimento della chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari. Ora io credo che gli aspetti più importanti del testo che abbiamo oggi in discussione sono quelli che sono stati ricordati. Tra sei mesi ci sarà la verifica, da parte dei Ministri della salute e della giustizia e del Comitato paritetico OPG sull'attuazione da parte delle regioni delle nuove norme. I programmi regionali dovranno dimostrare, appunto, che entro il 31 marzo del 2015 gli OPG saranno realmente chiusi, pena il commissariamento immediato per le regioni inadempienti. Viste le tempistiche, alle regioni è consentito rivedere i programmi sulle REMS, che sono già state ampiamente ricordate dai miei colleghi e su cui non mi dilungo ancora. Sottolineo soltanto che l'internamento dei pazienti deve essere davvero l'*extrema ratio*, l'ultima opzione attuabile, viste le nuove disposizioni, che privilegiano misure alternative e quelle relative alla pericolosità sociale. Entro 45 giorni dall'approvazione della legge, le regioni dovranno trasmettere al Governo ed alla magistratura i programmi di dimissione degli attuali internati negli ospedali psichiatrici giudiziari, motivando le ragioni che dovessero impedirle.

Pag. 54 Il giudice, anche quello di sorveglianza, adotterà misure alternative al ricovero, salve eccezioni, anche per misure provvisorie e per dimissioni. Il punto fondamentale è il seguente: le condizioni economico-sociali e la mancanza del progetto terapeutico individuale non potranno più motivare la pericolosità sociale e dunque l'internamento e nemmeno le proroghe.

Pag. 55

Questo è un dato che io considero, non solo importante dal punto di vista giuridico, ma soprattutto culturale. In parole semplici, il fatto che il paziente sia povero anche dal punto di vista di relazioni sociali e familiari non lo rende socialmente pericoloso, come pure un malato senza cure e abbandonato dai servizi non può essere pericoloso. Non intendo davvero ancora entrare nel merito, né alimentare polemiche sul perché siamo arrivati ad un'ulteriore proroga. È arrivata, accogliamo, andiamo avanti. Traiamo da questo l'occasione per far avanzare il nostro Paese nel percorso di una crescita civile e di rispetto della vulnerabilità e della dignità delle persone vulnerabili, come abbiamo fatto anche con altre norme, se vogliamo apparentemente eterogenee, come quelle che hanno trattato l'omofobia e la violenza contro le donne, ma anche quel faticoso processo di revisione che stiamo avviando degli istituti delle pene, della rieducazione e della prevenzione. **Ecco, io credo che davvero su questa strada occorra proseguire, non solo senza modificare questo decreto-legge per arrivare, quindi, ad un superamento di questi OPG**, ma soprattutto perché dobbiamo convincerci che questa è la strada lungo la quale proseguire nonostante le difficoltà e le resistenze che incontriamo da parte spesso di parti politiche eterogenee. Ma non c'è dubbio che è questa la strada da seguire perché forse abbiamo oggi anche le condizioni politiche per farlo.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Cecconi. Ne ha facoltà.

ANDREA CECCONI. Signor Presidente, volevo ricordare alla collega che ci ha appena preceduto che il luogo del confronto e della collaborazione è questo, dove lei siede insieme a noi. Ma la capisco perché non è un caso che sono abituati a fare provvedimenti chiusi al Nazareno e, quindi, capisco anche che questo provvedimento se lo fanno a porte chiuse loro e va bene così. Vorrei iniziare ponendo un semplice quesito a lei, Presidente: siamo ancora in una Repubblica parlamentare composta da due Camere, oppure no? Perché a me sembra di ricordare questo, ma potrei **Pag. 56** sbagliarmi. No, perché questo provvedimento pare che stia seguendo un iter monocamerale, rapido, nonostante la scadenza del decreto-legge sia il 31 maggio e, quindi, potrebbe tranquillamente tornare al Senato con le

modifiche fatte qui alla Camera. Come se 630 deputati non abbiano nulla da dire o eccepire rispetto a un provvedimento fortemente modificato al Senato che merita di essere approfondito e, a nostro parere, anche modificato. Ma io vorrei anche renderla partecipe di quanto possa divenire surreale il nostro lavoro qui dentro e vorrei che i cittadini si rendessero conto delle motivazioni e del *modus operandi* che la maggioranza ha messo in pratica durante l'iter di conversione di questo decreto-legge. Il decreto-legge è arrivato in Commissione due giovedì fa; non ci è stato permesso di fare neanche una e ripeto neanche una audizione per permettere ai commissari di approfondire la tematica con la scusa – e senta bene questo perché c'è da spanzarsi dalle risate – che sarebbero state acquisite le audizioni fatte al Senato. Peccato che al Senato, su questo provvedimento, non è stata fatta neanche un'audizione, neanche una. Ha capito, Presidente? Al Senato non è stata fatta alcuna audizione e noi in Commissione, qui alla Camera, avremmo dovuto acquisire proprio ciò che non è stato fatto. Che burloni che sono, eh, questi presidenti di Commissione! Ma non finisce qui, Presidente, il meglio deve ancora venire. In Commissione vengono presentati circa 160 emendamenti, quindi non un'enormità. La maggior parte nostri, del MoVimento 5 Stelle, altri presentati dai colleghi della Lega Nord e NCD. PD, SEL e Scelta Civica non pervenuti. Nonostante il numero esiguo di emendamenti, ci viene pure chiesto di segnalarli e così il loro numero si riduce a 48. Ora lei dirà: va bene, deputato Cecconi, ma che cos'è che la turba? Glielo dico io, Presidente, cosa mi turba, anzi cosa mi irrita fortemente, per non utilizzare parole più incisive, ma sicuramente più efficaci. Mi irrita il fatto che durante l'esame di questi 48 emendamenti, noi del MoVimento 5 Stelle, insieme alla Lega Nord, abbiamo parlato e argomentato per più di sei ore davanti a una platea di novanta commissari che hanno taciuto per quasi tutto il tempo. Anzi, per essere corretti, in sei ore il Governo è intervenuto una volta, la collega Lenzi del PD due volte e la collega Piazzoni di SEL, o forse sarebbe **Pag. 57** meglio dire PD, altre due volte. Ma lo sa, Presidente, cosa significa stare in Commissione a parlare ripetutamente per sei ore e rendersi conto di parlare al vuoto assoluto? Lo sa, Presidente, quanti di questi emendamenti sono passati, magari con una riformulazione del Governo o dei relatori? Già, i relatori, non pervenuti neanche loro e neanche loro si degnati di entrare nel merito. Lo sa quanti emendamenti sono passati? Nessuno. Può immaginare la rabbia che ti assale rendendoti conto che tutto il tuo lavoro e i tuoi sforzi per cercare di entrare nel merito del provvedimento, condividere delle perplessità e dei timori rispetto a un testo che consideriamo debba essere modificato, vengono buttati per una singola e semplice ragione. E lo sa qual era, Presidente, la ragione? La ragione è che siamo in campagna elettorale e i lavori d'Aula devono concludersi perché la prossima settimana la Camera resterà chiusa. È questo il motivo per cui non è stato reso possibile, né a noi, né alla stessa maggioranza, che – ne sono certo – avrebbe voluto anch'essa proporre miglioramenti per modificare il testo: perché l'Aula deve chiudere. Quindi, noi deputati, lautamente pagati a 12 mila euro al mese dai contribuenti, pagati per fare le leggi, entrare nel merito dei provvedimenti per dare al Paese la miglior risposta possibile ai problemi, veniamo bloccati nel nostro operato per via delle votazioni. Presidente, visto che la mia polemica non avrà mai alcuna risposta, chiudo questa premessa evidenziando il mio profondo disgusto per come i lavori di questa Camera vengono calpestati da logiche elettorali che nulla hanno a che vedere con quello che siamo stati chiamati a fare dai cittadini.

Per finire in bellezza, attendiamo l'ennesima posizione della fiducia anche su questo provvedimento, tanto per non farci mancare nulla. Ma entriamo nel merito: il Presidente, non che «Re» della Repubblica italiana, nel discorso di fine anno del 2012, affermava che gli OPG sono un autentico orrore, indegno di un Paese appena civile. E il 1° aprile di quest'anno, data di emanazione del decreto-legge, diceva: ho firmato con estremo rammarico per non essere state in grado le regioni di dare attuazione concreta a quella norma ispirata a elementari criteri di civiltà e di rispetto della dignità di persone deboli. Presidente, Giorgio, si tenga un po' di rammarico anche per **Pag. 58** il prossimo anno che la proroga le tocca firmarla anche nel 2015, perché qui dentro lo sappiamo tutti – tutti! – che gli OPG non verranno chiusi a marzo del 2015, ma forse neanche a marzo del 2017, e la proroga è l'unico – e dico unico – motivo per cui questo provvedimento è stato emanato. Né le regioni, né lo Stato se commissionerà le regioni, saranno in grado di costruire nuove strutture e decretare definitivamente il superamento degli OPG in questi ultimi dieci mesi, perché sono rimasti dieci mesi da qui a marzo 2015! E allora di che cosa stiamo parlando? Poi ci mettiamo, anzi ci avete messo, perché qui non è stato permesso di togliere o aggiungere nulla, tutti i migliori propositi nel tentativo di rendere digeribile un fallimento annunciato, millantando tavoli di coordinamento – ancora, dopo quattro anni ancora facciamo tavoli di coordinamento –, che il Governo potrà commissariare le regioni inadempienti, cosa che avrebbe già dovuto fare tempo fa, e che le persone incominceranno ad uscire dagli OPG, ma per andare dove ancora non è detto e non è chiaro. E infatti ne sono sicuro, ci scommetto tutto quello che volete, non cambierà assolutamente nulla in quest'anno, tutto rimarrà immutato. Gli OPG hanno avuto e avranno la stessa indegna sorte del problema della sovrappopolazione carceraria, un eterno fallimento.

E andando verso la conclusione, perché ho poco o nulla da aggiungere rispetto a provvedimento che già di per se stesso manifesta una *governance* fallimentare e una inutilità data dall'impossibilità reale di poterlo attuare, concludo, Presidente, tentando di far focalizzare l'attenzione sul punto reale di caduta di tutta questa questione: se gli OPG, come dice il «Presidentissimo» sono un autentico orrore indegno di un Paese appena civile, o noi non siamo in un Paese civile, oppure il Presidente ha torto. Se sono un autentico orrore, un incubo, mi volete spiegare per quale ragione, anche in questo preciso momento, dei cittadini affetti da una patologia psichica, che hanno commesso un reato, vengono ancora incarcerati – ancora incarcerati! – negli OPG? Mi volete far credere o volete far credere ai cittadini che dal 2008 ad oggi non siamo riusciti a trovare una sistemazione dignitosa a mille persone? Perché sono mille le persone a cui ci stiamo riferendo! L'Italia, Paese del G8, uno **Pag. 59** dei Paesi più ricchi e industrializzati al mondo, non ha la capacità di risolvere un problema che interessa mille cittadini? Allora qui la questione è molto semplice: o l'Italia non è effettivamente un Paese civile, o voi, che questo Paese lo governate e lo avete governato, siete degli incompetenti. Chissà perché, Presidente, ma mi sento di pendere di più per la seconda ipotesi. Ma non temete, colleghi, avremo modo di approfondire nuovamente la questione, ne sono certo, ricominceremo tutto da capo il prossimo anno, con il Presidente della Repubblica rammaricato, la maggioranza di Governo sdegnata, il Governo impegnato e i cittadini che, come sempre, ringraziano per la solerzia e la capacità con cui in questo Paese siamo capaci di risolvere i problemi in un batter d'occhio. Al 2015, signori, e buona fiducia a tutti!

PRESIDENTE. La ringrazio, lei ovviamente mi ha chiamato in causa: per quanto riguarda quello che accade nella Commissione, come lei sa, c'è una assoluta autonomia nella gestione dei lavori da parte della Commissione; se il

Presidente della Commissione riterrà, nel corso del dibattito, di prendere la parola e replicare, ma non posso certo io farlo. Per quanto mi riguarda le voglio solo dire, onorevole Cecconi, che nell'applicazione del Regolamento cerchiamo di tenere e abbiamo la sensibilità di tenere conto di tante cose.

Pag. 60

Come lei sa perfettamente, se io avessi dovuto applicare il Regolamento lei oggi non avrebbe parlato, perché sarebbe decaduto, in quanto ha avuto dei problemi. Il Presidente, informandone i gruppi, ha cercato di fare modo che, derogando in qualche modo al Regolamento, lei potesse parlare, cosa che lei ha fatto. Questo lo dico perché, siccome mi ha chiamato in causa come Presidente, questa è l'unica, se vuole, piccola infrazione al Regolamento che è stata fatta.

Saluto gli alunni e i docenti della direzione didattica statale del I Circolo di San Lazzaro di Savena, in provincia di Bologna, e dell'istituto comprensivo statale «Mater Domini», di Catanzaro, che stanno assistendo ai nostri lavori dalle tribune (*Applausi*). Grazie di seguire il nostro dibattito.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Beni. Ne ha facoltà.

PAOLO BENI. Signor Presidente, credo che il decreto-legge n. 52 del 2014, sulle disposizioni per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, sia un provvedimento positivo e doveroso su un tema indubbiamente di grande rilevanza etica e civile come quello dell'internamento, delle limitazioni delle libertà personali delle persone affette da disturbi mentali o ritenute socialmente pericolose. Vorrei dire all'onorevole Cecconi che è un tema che di cui ci occupiamo da tempo, noi del Partito Democratico, e su cui francamente non vorremmo prendere lezioni, su cui non è mai mancato il nostro impegno al fianco della parte più avanzata della psichiatria di questo Paese. Io capisco anche che siamo in campagna elettorale, capisco che tutti i toni sono leciti in un periodo come questo, però dovremmo far prevalere in questa discussione le ragioni del buonsenso. Allora, siamo tutti d'accordo su alcune cose: siamo tutti d'accordo che gli OPG sono un'offesa alla coscienza di un Paese civile, per le modalità organizzative e di gestione, per le condizioni inaccettabili in cui versano le persone che vi sono trattenute, per la cultura che li ha ispirati, che è il frutto di una concezione obsoleta della malattia mentale, della psichiatria; siamo tutti d'accordo sul fatto che molti psichiatri ormai **Pag. 61** ritengono dannoso l'internamento in queste istituzioni, rimaste sostanzialmente estranee e impermeabili alla cultura psichiatrica riformata. I detenuti affetti da disturbi mentali dovrebbero avere, come tutti, la possibilità di ricevere cure psichiatriche e psicologiche dai servizi del territorio, ma il meccanismo di funzionamento degli OPG non è mai stato influenzato minimamente della legge n. 180 del 1978. Molti giuristi ritengono incostituzionale la persistenza degli OPG e delle procedure con cui vi si accede. La stessa Corte costituzionale ha ribadito in più di un'occasione che la pericolosità sociale non può essere definita una volta per tutte, ma deve essere valutata come condizione transitoria in relazione al contesto in cui si manifesta, di conseguenza anche le misure di sicurezza vanno di volta in volta riviste e aggiornate. Da tempo si discute dell'abolizione degli OPG e molte sono state le sollecitazioni in questo senso, a partire da quelle autorevoli del Capo dello Stato. Allora, questa è la situazione, dopodiché dobbiamo prendere atto che purtroppo siamo passati da un rinvio all'altro e quindi oggi da un lato dobbiamo registrare con rammarico – e chi lo denuncia ha pienamente ragione – i ritardi che per l'ennesima volta impediscono di onorare i tempi per la definitiva chiusura dei sei OPG presenti sul territorio nazionale, come era stato previsto dal decreto-legge n. 211 del 2011, dall'altro, però, dobbiamo anche valutare positivamente il fatto che in questo decreto-legge non ci si limita a fissare l'ennesima proroga, ma si dettano vincoli stringenti per i programmi di realizzazione e di riconversione da parte delle regioni e delle strutture sanitarie che dovranno accogliere questi pazienti. Si fa un passo avanti, cioè, e penso che il Senato abbia ulteriormente migliorato il provvedimento. Faccio semplicemente degli esempi, che sono stati già citati dai colleghi: è importante che l'articolo 2-bis introduca un organo di coordinamento fra i Ministeri della sanità e della giustizia, che insieme al comitato paritetico avrà il compito di monitorare l'attuazione delle nuove norme da parte delle regioni e trasmettere ogni tre mesi la relazione in merito alle Camere. Programmi regionali dovranno consentire l'effettiva chiusura degli OPG entro il 31 marzo 2015, ma entro 45 giorni le regioni devono trasmettere al Governo i programmi terapeutico-riabilitativi **Pag. 62** di dimissione degli internati, ed eventualmente le ragioni che dovessero impedirle. È opportuno anche il fatto che alle regioni si sia concessa la possibilità di rimodulare i propri legami per la realizzazione delle REMS, riducendo se del caso anche i posti per recuperare risorse da destinare al potenziamento dei servizi di salute mentale. Questa è un'accortezza opportuna, visto che proprio le REMS diventano una soluzione sempre più residuale, se vogliamo privilegiare le misure alternative, i percorsi terapeutici e riabilitativi, e se vogliamo ricorrere all'internamento solo come misura eccezionale e transitoria. Al comma 1, lettera b), si fa un'affermazione importante: si prevede che il giudice, o il magistrato di sorveglianza, adottino di norma, salvo casi eccezionali, misure alternative al ricovero: approccio che condividiamo, che richiederà il potenziamento dei servizi di salute mentale, che richiederà una più stretta collaborazione tra le aziende sanitarie e la magistratura. È un passo avanti importante aver stabilito, per esempio, che la durata massima delle misure di sicurezza non può superare quella della pena massima prevista per il reato commesso, ponendo così un limite alle proroghe *sine die* e al fenomeno incivile dei cosiddetti ergastoli bianchi.

È particolarmente positivo, infine, l'approccio culturale del provvedimento rispetto alla nozione di pericolosità sociale, laddove si chiarisce che lo *status* economico-sociale, l'assenza di un progetto terapeutico individuale non sono condizioni sufficienti a motivare la pericolosità sociale, e quindi l'internamento di un individuo. Oggi ci sono malati – e questo dobbiamo denunciare con forza! – che vengono valutati socialmente pericolosi, e che rischiano di finire in OPG, soltanto perché sono persone sole, senza cure, oppure perché sono poveri, emarginati, senza casa. È intollerabile che l'internamento sia la soluzione con cui la nostra società risponde alle persone che essa stessa ha emarginato, e confinato in condizioni di svantaggio sociale. In conclusione, io penso che se vogliamo lasciare da una parte l'amor di polemica o la strumentalità della polemica dovremmo riconoscere che siamo di fronte ad un provvedimento positivo; per diversi motivi: innanzitutto perché ci avvicina a quello che per noi resta l'obiettivo, abolire definitivamente **Pag. 63** quanto prima la vergogna degli OPG, con la modifica del codice penale. Secondo, perché con le nuove norme da subito operative consentirà al faticoso processo di superamento degli OPG di rientrare nei binari della legge n. 180 del 1978,

che sappiamo quanta importanza ha avuto nel nostro Paese per restituire dignità, diritti e speranza a tante persone. Terzo perché – e questo credo non sia questione ultima in ordine di importanza, non certo marginale – questo testo pone le premesse per un serio dibattito sul tema della pericolosità sociale: la sicurezza dei cittadini non può essere affermata a scapito della dignità dei soggetti più deboli, e questo è per noi un principio fondamentale. Quindi voteremo questo provvedimento, che, nonostante tutti i ritardi che abbiamo alle spalle, nonostante le contraddizioni che nessuno può negare ci sono dentro, ci farà fare un passo avanti importante per rendere il nostro Paese più civile e più giusto.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Baroni. Ne ha facoltà.

MASSIMO ENRICO BARONI. Signor Presidente, in sede di Commissione abbiamo già avuto modo di analizzare innanzitutto due particolarità di questa situazione. Una è la complessità del provvedimento: la complessità del provvedimento, perché riguarda prassi e norme di tipo socio-sanitario, o in generale con la responsabilità dello psichiatra, e riguarda la medicina penitenziaria, riguarda l'amministrazione penitenziaria, e riguarda un prima e riguarda un dopo.

Pag. 64

Io tralascio quello che ha già detto il mio collega Cecconi, perché ritengo che abbia sottolineato un aspetto molto importante. L'aspetto molto importante è legato a questo circolo vizioso della maggioranza e del Governo, sollecitato da Napolitano – sembra che ogni volta il nostro Presidente dica una cosa, anche quando non è competente in materia, bisogna fare come dice lui – che in questo caso sbaglia completamente, e lo dicono le carte, perché quando lui afferma l'importanza di chiudere immediatamente gli OPG dimentica una questione fondamentale: parliamo del rapporto tra cittadini e istituzioni. Già un anno fa, nel 2012, noi ci siamo ritrovati questo decreto di proroga, nel quale era prevista questa strategia del Governo di fiato sul collo sulle regioni per fare in modo che queste costruissero queste benedette residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza e prevedeva una cosa estremamente importante. Di tutta questa civiltà di cui il PD si sta riempiendo la bocca negli interventi degli onorevoli che lo stanno rappresentando e anche di SEL si dimentica di dire che già un anno fa, delle mille persone – dati alla mano, schede di lettura – che si prevedevano internate all'interno degli OPG, la metà erano considerate non socialmente pericolose. Ora, noi abbiamo qui i dati e la legge prevedeva l'immediata dimissione o dismissione di queste persone, l'immediata dismissione delle persone non socialmente pericolose. Noi abbiamo, dati alla mano, che dopo un anno da quel decreto, ne sono stati entrati circa il 50 per cento e ne sono usciti circa il 50 per cento e abbiamo ancora praticamente mille persone al loro interno, con le schede tecniche – Presidente e colleghi del PD – che analizzano molti dati interessanti, alcuni io li citerò, però si dimentica di citare un dato importantissimo da parte dei documenti forniti dalla sanità penitenziaria, dalla direzione, cioè quali e quanti di questi non socialmente pericolosi sono rimasti all'interno degli OPG e quanti invece sono usciti, perché qui stiamo coprendo delle carte perché evidentemente ci sono delle responsabilità oggettive nell'amministrazione penitenziaria, delle responsabilità oggettive all'interno della psichiatria, perché la legge prevede che ci debba essere solo uno psichiatra per ogni OPG, e stiamo parlando di numeri enormi, numeri enormi. Quindi in questo momento, oltre al **Pag. 65** sacrosanto decreto che prevede la chiusura degli OPG, noi stiamo determinando il fallimento di queste persone che lavorano là dentro, come sono state selezionate, come sono state messe, perché la descrizione della collega di quei famosi filmati – mi pare che fosse Aversa – riguarda persone che hanno fatto presa in carico, esiste la medicina penitenziaria negli OPG, esiste la psichiatria all'interno degli OPG. Com'è possibile questa collusione enorme fra pubblici funzionari nell'esercizio del loro mandato, pubblici funzionari che sono stati nominati anche da queste strutture, anche dal Parlamento e noi parliamo solo del fallimento degli OPG? No, il Movimento 5 Stelle su questo non ci sta, il problema è istituzionale, il problema è il rapporto tra il cittadino, tra il cittadino che è internato, il cittadino che in quel momento è un paziente – perché se sta all'interno dell'OPG è un paziente – e parliamo anche di tutti i quadri intermedi che evidentemente disattendono le leggi – l'ultima quella del 2012 – perché qui parliamo di tutti quelli non socialmente pericolosi. Ma veniamo a quelli socialmente pericolosi, per cui sarebbe interessante anche vedere – sottosegretario alla sanità – un interessamento, perché qui, in tutte queste sigle, perché questo decreto, oltre a nascere da parte di Marino, nasce da un movimento neo-basagliano in cui, in parte, è vero che vogliamo chiudere questi OPG, ma di fatto lo stesso movimento, con tutte le sigle molto vicine alla sinistra, dice che c'è un grossissimo pericolo di creare mini-manicomio giudiziari da venti posti letto. Con la collega Miotto abbiamo un attimo approfondito, ma la sicurezza di queste persone, cioè dei sanitari perché c'è già una circolare del Ministero che afferma come dovrà essere strutturato il personale che andrà a lavorare là dentro, fermo restando che è previsto che all'interno delle REMS ci sarà solo il personale sanitario? È previsto dal vecchio decreto che non ci sarà più l'amministrazione penitenziaria a guardare tutta la parte intorno, perché il decreto, l'innovazione del decreto, questa idea geniale, questa rivoluzione culturale fa prevedere che in tutto il prato intorno ci debba essere il controllo da parte di chi? Della prefettura. Non prevediamo una continuità, magari eventualmente mettendo una persona che lavori sotto il coordinamento dello psichiatra, che possa essere magari un poliziotto penitenziario che abbia determinate referenze e che possa garantire la sicurezza, dato che stiamo parlando di venti **Pag. 66** persone che hanno la pericolosità sociale. No, prevediamo un sistema, a quanto mi risulta – e vorrei essere smentito – di sole telecamere e che cosa? Il telefono. Come fanno ben presente la Società italiana di psichiatria, la Società italiana di epidemiologia psichiatrica, la World association for psychological rehabilitation della sezione italiana, l'European network for mental health service evaluation, la Società italiana di deontologia e di etica in psichiatria, il coordinamento dei direttori di dipartimento di salute mentale, cioè gli SPVC, cioè il coordinamento italiano, sono preoccupati per l'incolumità delle persone che andranno a lavorare là dentro. Mentre qui davanti alle nostre istituzioni abbiamo le camionette e le macchine della polizia perché queste persone devono difendere noi – è la genialità di questo decreto – ecco i dati alla mano: nel 2011, ad Aversa abbiamo 43 ferimenti e 184 risse, aggressioni, sempre ad Aversa abbiamo 69 ferimenti e 94 risse, a Barcellona Pozzo di Gotto, abbiamo 39 ferimenti e 146 risse. Ma quale persona sana, mentalmente sana, non sarebbe preoccupata di andare a lavorare in una struttura come questa, dove non è prevista neanche una persona che possa difendere il personale sanitario o che possa intervenire nel momento in cui queste persone che hanno diagnosi psichiatriche e sono socialmente pericolose – lo ricordiamo – iniziano ad attaccarsi,

ad aggredirsi tra di loro? La genialità di questo decreto è che non viene previsto – perché viene scaricato sulla psichiatria totalmente – quello che era il contenimento e il controllo sociale di memoria storica basagliana: abbiamo fatto un ulteriore passaggio. Quindi stop OPG, con tutte le sigle vicine alla sinistra. Dice che va bene il decreto, che è stato migliorato al Senato, però prevede quello che le ho detto io, Presidente; sta dicendo questo, e non dice come risolverlo a breve termine. Io devo leggere alcuni pezzi perché riguardano materia di giustizia. Io ho una laurea e una specializzazione in psicologia clinica, che prevede un percorso in università pubbliche di tipo decennale e che prevede la possibilità di essere anche il direttore di una struttura intermedia, che cura persone con diagnosi di psicosi, ovviamente non socialmente pericolose, perché già è difficile in un'istituzione totale.

Pag. 67

Ma io ogni tanto mi domando se l'istituzione totale della finzione non sia qui, Presidente, perché quello che io ho detto, quello che sto dicendo deve essere smentito pubblicamente. Mi fermo perché...il collega Beni ha citato il discorso della Costituzione. È vero; da una parte, gli OPG sono assolutamente anticostituzionali, ma, se noi facciamo il gioco dello spostamento ed in questo gioco creiamo i mini-OPG l'articolo 13 della Costituzione viene pesantemente chiamato in causa, allorché recita che la libertà personale è inviolabile ed è punita ogni forma di violenza fisica o morale sulle persone comunque sottoposte a restrizione di libertà, a cui certamente sottende l'articolo 2 della Costituzione, che parla di diritti inviolabili dell'uomo. Quindi, noi spostando fisicamente la presa in carico e la struttura – proprio le mura – invece di mandare a casa il personale, che è andato contro la legge ed è andato contro la propria deontologia, vogliamo fare questa operazione neo-basagliana. Sicuramente va bene rispetto allo schifo ed è meglio di un calcio negli stinchi, Presidente. Però, forse sarebbe il caso di intervenire bene con un'analisi dei fatti. È un'analisi dei fatti che manca completamente, a fronte di questo scaricamento sulla psichiatria ed è quello che auspicano anche i nostri tifosi della legge, cioè una riscrittura degli articoli 85 (l'imputabilità), 88 e 89 (vizio totale e vizio parziale di mente) – visto che è dal 2008 che ne parliamo qualche proposta di legge, qualche discussione, qualche calendarizzazione forse doveva andare in parallelo; che dice Presidente? –, 91 (reati commessi in stato di ubriachezza) e 222 (ricovero in manicomio giudiziario), oltre all'articolo 530 del codice di procedura penale sulla sentenza di assoluzione. Quando poi parliamo di interessi, il Movimento 5 Stelle parla di interessi altri, oltre al bene dei pazienti e degli internati, e ha ragione. Ha ragione perché abbiamo trovato delle cose anche adesso e le denunciavamo anche adesso, perché, nel momento in cui lo *sponsor*, che è il movimento di Stop OPG, che...ripetiamo, riteniamo la norma buona, però cosa c'è? C'è questo problema, che dobbiamo fare fiato sul collo sulle regioni perché altrimenti loro non costruiscono le REMS. Però, i soldi glieli abbiamo dati, però non li abbiamo erogati, però le REMS non ci sono e, quindi, dobbiamo fare una **Pag. 68** proroga. A un certo punto, la Conferenza Stato-regioni emette un comunicato e ti dice: «Scusate Governo, visto che ci state mettendo fiato sul collo, per favore dateci la possibilità di commissariare questa cosa» (e il commissario corrisponde con il presidente della regione). Per quale ragione, Presidente? Perché così si possono eludere le procedure europee sugli appalti, perché così possiamo eludere perché non abbiamo tempo. Non abbiamo tempo di costruire tali strutture, non sono state costruite e, con riferimento a quelli che non le hanno costruite, notoriamente sanno che sono le meno coinvolte civicamente nel diritto del cittadino, perché, altrimenti, si sarebbero dati una mossa. Non stiamo parlando di Castiglione delle Stiviere, che praticamente è finita, è pronta, è quasi chiavi in mano, per quanto noi siamo contro la cementificazione, e forse si potevano, come anche uno dei nostri emendamenti propone, anche utilizzare strutture già pubbliche, perché poi dobbiamo buttare via le caserme, dobbiamo venderle sempre ai privati. E, allora, chi troviamo tra questi *sponsor*? Uno dei leciti sospetti che il Movimento 5 Stelle si fa, visto che è una colla, una melassa di interessi ogni volta che andiamo a scavare, sono questi appalti. Cioè, il Governo mette fiato sul collo perché, altrimenti, le regioni si siedono, se gli diamo due o tre anni, e comunque non le fanno in due tre anni; meglio che non le facciano in un anno solo? E loro chiedono: dateci la possibilità di commissariare. Questo cosa implica? Eludere gli appalti che hanno una garanzia per quanto riguarda tutta la questione della corruzione, che stiamo vedendo benissimo cosa è venuto fuori ad Expo 2015, che io ho denunciato in quest'Aula con un intervento di mezz'ora. Nomi e cognomi di tutti gli appalti e subappalti, a partire dalla CMC, tre subappalti della CMC, il coinvolgimento delle cosche messinesi. E noi cosa troviamo qui in questo caso? Sarà un caso che il presidente dell'Airsam, che appoggia questo movimento e questa nuova erogazione di denaro in favore delle REMS che devono essere costruite, è fratello di Massimo D'Alema? E cosa faceva prima il fratello... (*Commenti della deputata Piazzoni*). E lo so, mi dispiace per l'onorevole Piazzoni, che adesso evidentemente difende il PD, ma, se magari mi ascolta, può darsi che il lecito sospetto venga anche a lei. Perché chi era il fratello di Massimo D'Alema? Era un ignoto, senza pubblicazioni, psichiatra di Frascati di unità **Pag. 69** operativa semplice. Nel 2007 viene nominato dall'allora Ministro della salute, Livia Turco, consulente per il Ministero della salute per la psichiatria. Se andate a vedere poi, l'Airsam è una delle strutture virtuose per le pubblicazioni che fa. All'epoca, D'Alema – e fino a tempi recenti – non aveva alcun tipo di pubblicazione, però è diventato prima consulente e poi è diventato presidente. In questo suo diventare presidente, troviamo addirittura il genio della psichiatria incompreso che fa delle interviste a favore del Ritalin per la ADHD. C'è uno scandalo enorme in Germania, perché c'è stato tutto il *marketing*, che è iniziato anche in Trentino-Alto Adige, in cui è iniziata da parte delle case farmaceutiche che producevano il Ritalin la pubblicità, prima ancora dell'autorizzazione all'immissione in commercio, prima ancora dell'autorizzazione. E lui fa pubblicazioni, ossia scrive delle cose che praticamente sappiamo benissimo che serve un contenimento farmaceutico per quanto riguarda le situazioni delle residenzialità e di psicosi per adulti, ma riuscire ad immaginare che ragazzini agitati abbiano bisogno di una farmacoterapia...porca miseria, ma vai a fare un altro mestiere! Ma vai a fare un altro mestiere! Quando poi, dopo, lui, anche in Psichiatria democratica, che è un altro degli *sponsor* di stop OPG... E allora noi stavamo pensando, per farla breve, di presentare forse, vediamo, degli emendamenti, visto che noi siamo ostruzionistici, siamo «distruzionistici» e non entriamo nel merito delle questioni e non ci informiamo. Emendamenti che ci sono stati forniti proprio dalle società che ho citato prima: la Società italiana di psichiatria, di epidemiologia psichiatrica, la sezione italiana e alcune altre, quella sul consumo di suolo, quella sulla presa in carico obbligatoria, sul fatto che non è giustificabile da parte del magistrato, del consulente tecnico d'ufficio...perché qui nessuno nella discussione ha detto che l'infermità mentale e la seminfermità mentale è una scatola vuota: si rifà

assolutamente alla letteratura di maggioranza in psichiatria. Quindi, il consulente tecnico d'ufficio, nominato dal tribunale, va a vedere, dopo il delitto, se c'era qualche diagnosi; se non c'è, può chiedere determinate procedure per vedere se esistano determinate diagnosi, ma, di fatto, l'infermità o la seminfermità mentale, che è una delle *ratio* attraverso cui si finisce in OPG e si finirà nelle REMS, è determinata da un'importante modalità, che è sempre quella **Pag. 70** più o meno, perché i consulenti tecnici d'ufficio sono sempre quelli che vengono nominati dai magistrati, la potenziale pericolosità sociale, la potenziale pericolosità sociale.

Pag. 71

Perché non puoi dire e non ti puoi esporre in una consulenza tecnica d'ufficio dicendo che hai davanti un delinquente. Puoi dire che ha un disturbo antisociale, perché, se è un delinquente, lo deve determinare il magistrato, però la letteratura maggioritaria ti viene a dire, come citavo prima, che non prende minimamente in considerazione tutto questo documento di *Stop OPG*, che ha dei vuoti che fanno vedere molta dell'ideologia che vi è qua dietro.

Abbiamo detto per la sicurezza degli operatori sanitari, abbiamo detto per gli appalti, che nessuno ha citato. Come verranno fatti, visto che vi è anche la Legacoop sociale? Dimmi tu se non è un conflitto di interesse questo, visto che verrà dato al terzo settore e la Legacoop sociale sono loro, praticamente, che si sponsorizzano il documento, che mettono pressione a voi per dirvi come fare le cose, e voi le fate perché loro sono gli operatori del settore.

No, ragazzi, c'è qualcosa che non va, ascoltiamo anche gli altri. E vi sono dei problemi, perché, nel momento in cui queste persone vengono mandate nelle REMS, che, ripetiamo, è una cura psichiatrica, una cura sanitaria, se hanno un disturbo cerebrale organico, è di competenza neurologica, non psichiatrica. Se hanno la cosiddetta sindrome frontale organica o disabilità intellettive, *alias* ritardi mentali, i cosiddetti oligofrenici o i minorati psichici, come si fa a mandarli in una struttura che ha il compito di curare delle patologie psichiatriche? Già le schizofrenie sono gravissime, perché sono cronicizzate: è difficile far cambiare un'abitudine. A volte, anche qui dentro, sembra che nessuno sia consapevole dei nuovi paradigmi che arrivano o dei messaggi di nuove modalità di lavorare, perché vi è una sclerotizzazione della «neuro istituzionale». Quindi, lì dove vi è cronicizzazione, è difficilissimo far cambiare delle abitudini, però noi, con questo decreto, permettiamo che i disturbi cerebrali organici, le sindrome frontali, le disabilità intellettive, vengano curati nelle REMS. Complimenti! Allora, forse, perché ne stiamo ancora discutendo, o meglio, come dice il PD, aspettiamo l'*sms* di Casaleggio e di Beppe Grillo, forse, vediamo se, magari, ne presentiamo meno. Voi **Pag. 72** dite che non potete perché avete i vostri problemi, i vostri tempi, e comunque va bene, il decreto è stato migliorato. Ha i voti del Movimento 5 Stelle al Senato, con cui noi ci siamo confrontati, perché abbiamo chiesto: scusate, ci sono delle argomentazioni, ci sono delle informazioni importanti, che per noi sono sufficienti per votare contro questo provvedimento, perché non si sono volute affrontare. Per cui, voi lo avete migliorato e avete votato a favore, va benissimo, d'accordo, ma noi siamo andati ancora più a fondo. Visto che tutti si riempiono la bocca della salute mentale, dello stato di inumanità e così dire, ma mettevvi a studiare, confrontiamoci su queste cose, perché, se per caso abbiamo ragione noi, voi avete fatto la marchetta, vi riempirete la bocca di grande progressismo. Allora, per noi sarà un onore considerarci dei conservatori e, fra un anno, vi ridiremo le stesse cose. Va bene?

PRESIDENTE. Non vi sono altri iscritti a parlare e pertanto dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

(Repliche dei relatori e del Governo – A.C. 2325)

PRESIDENTE. Ha facoltà di replicare il relatore di minoranza, onorevole Rondini.

MARCO RONDINI, Relatore di minoranza. Signor Presidente, con questo provvedimento sembra che andiate a legiferare ancora una volta in una sorta di stato di emergenza. Sicuramente, l'onda emotiva che aveva creato la denuncia delle gravi condizioni in cui versavano gli OPG andava risolta. Sembra un provvedimento che ha quale fine solamente ed unicamente quello di rispondere a esigenze elettorali. Con questo decreto-legge, il Governo, sostenuto dalla propria maggioranza parlamentare, mette in atto l'ennesimo provvedimento di proroga di un termine, ossia quello della soppressione degli ospedali psichiatrici giudiziari prevista attraverso l'introduzione dell'articolo 3-*ter*, aggiunto al decreto legge n. 211 del 2011 (noto come decreto «svuota carceri») con la legge di conversione n. 9 del 2012, rubricato: «Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari» e a poco sono servite le rassicurazioni che oggi, attraverso il sottosegretario Ferri, ci sono arrivate in merito alla bontà di questo provvedimento.

Pag.

73

Come è risaputo, il Parlamento, con le modifiche apportate al decreto-legge n. 24 del 2013 con la legge di conversione n. 57 del 2013, esclusa quella prevista oggi dal provvedimento in esame, è intervenuto per la quarta volta in meno di otto mesi sul citato articolo 3-*ter*; con l'attuale provvedimento si raggiunge la quinta volta! È evidente che prevedete un altro termine di cui sin da oggi si può prevedere il fallimento, ossia quello del 31 marzo 2015; appare un esercizio legislativo del tutto inutile, ma certamente valido ai fini dell'efficacia comunicativa e soprattutto ai fini elettorali, come dicevo prima. L'urgenza di questo provvedimento non è ravvisabile in quanto prevedete un'ennesima proroga che non tiene conto neanche delle esigenze delle regioni, alle quali demandate la realizzazione delle strutture che andranno a sostituire gli OPG. Giustamente le regioni facevano notare che vi sono dei tempi stabiliti da norme e leggi ai quali devono sottostare, ad esempio le gare d'appalto, tempi che sono incompatibili con quelli che voi prevedete per andare a realizzare queste strutture che dovrebbero andare a sostituire gli OPG, con il risultato che ci ritroveremo qui tra un anno a votare l'ennesima proroga. Se è vero come è vero che quella situazione denunciata delle condizioni nelle quali versavano gli OPG andava affrontata, noi crediamo che questo sia un metodo e uno strumento sicuramente sbagliato.

La Lega Nord aveva a suo tempo già criticato la definizione di un termine così breve, ossia quello del 31 marzo 2013, che non solo appariva privo di ogni possibilità di applicazione effettiva ma sembrava essere, come poi in effetti è stato, solo un proclama politico come lo è quello di oggi che vi induce a votare a favore di un provvedimento in fretta e furia prima delle elezioni europee. Il provvedimento emergenziale che discutiamo oggi, come modificato dall'altro ramo del Parlamento, ha previsto anche che il ricovero negli ospedali psichiatrici giudiziari sia l'*extrema ratio*, in particolare,

attraverso l'introduzione dei commi 1-ter e 1-quater all'articolo 1, vengono poste le basi per scardinare l'esistente sistema delle misure di sicurezza. Infatti, questi due commi sovvertono l'attuale sistema delle misure di sicurezza, le quali, come è risaputo, prevedono, per il soggetto socialmente pericoloso (*reo non imputabile*), che dette misure **Pag. 74** possano essere rinnovate, ad intervalli di sei mesi, a seguito di una valutazione da cui emerga il permanere della pericolosità. Il testo introdotto dall'altro ramo del Parlamento pone un limite massimo alla misura di sicurezza, ossia ordina che un soggetto pericoloso debba guarire in un tempo massimo prestabilito, una cosa veramente incredibile. Allora il gruppo della Lega Nord propone un testo alternativo, cioè queste motivazioni ci hanno indotto a presentare un testo alternativo e, quindi, a ritenere assolutamente inadeguato a risolvere la questione quello che avete presentato. Il nostro, da un lato, prevede la modifica del termine di proroga per la soppressione degli ospedali psichiatrici giudiziari, affinché il termine possa effettivamente essere ritenuto congruo e coerente rispetto alle varie questioni emerse e rappresentate soprattutto dalle regioni: il termine ultimo viene pertanto indicato nel 31 dicembre 2017. Dall'altro lato, è proposta la soppressione di tutte le norme che vanno a scardinare l'attuale sistema penale nella parte relativa alle misure di sicurezza per i soggetti non imputabili che sono poste al fine di evitare che un soggetto socialmente pericoloso possa commettere altri reati.

Pag. 75

Si ritiene in più che questa sia stata un'occasione persa, perché a distanza di trent'anni dalla legge 13 maggio 1978, n. 180, sulla psichiatria risulta indispensabile una revisione, anche profonda, dei criteri che regolano la psichiatria pubblica italiana. Infatti provvedimenti come questo sono frutto, noi riteniamo, di una visione ideologica che parte dal vizio di considerare malata la società e che essa produce, in quanto malata, la malattia mentale quale effetto delle logiche sulla quale questa stessa società si regge. Si ribalta, in sostanza, sulla società la responsabilità di avere prodotto la malattia mentale e per legge stabilite, in sostanza, sulla malattia mentale, così come quando avevate previsto fosse necessaria la chiusura dei manicomi per come erano stati realizzati allora. Ma la malattia mentale rimane, non basta stabilire per legge che la malattia mentale non esiste e che la malattia mentale non sia anche pericolosa.

Oggi, così come ieri avete lasciato da sole di fatto le famiglie, perché se è vero che i manicomi andavano chiusi, è altrettanto vero che le famiglie poi sono state lasciate da sole, a gestire magari un malato mentale in casa. Di più, così come ieri avete lasciato sole le famiglie, oggi – come giustamente facevano notare anche i colleghi del Movimento 5 Stelle – lasciate da soli gli operatori sanitari, che si troveranno a confrontarsi con situazioni rispetto alle quali non hanno assolutamente preparazione. Infatti in queste nuove strutture, che andranno a sostituire gli OPG, non è prevista la presenza di personale di pubblica sicurezza. Quindi noi riteniamo che tutelare la dignità della persona ammalata e garantire l'effettuazione di un percorso clinico scientificamente corretto sia una cosa corretta e sia importante, ma altrettanto importante è garantire la sicurezza dell'ammalato e della società. Solo queste possono essere le finalità di un nuovo approccio per affrontare anche la revisione della legge n. 180 del 1978. In più, lo Stato sociale è basato sul concetto di condivisione della sofferenza con criteri di sussidiarietà. In psichiatria questo significa che il disagio sociale del malato deve essere ridistribuito, almeno in parte, sui membri della comunità a cui appartiene o sulla famiglia del paziente. Ma la società non ha **Pag. 76** colpa della malattia psichica, che invece sembra essere l'assunto dal quale voi partite talvolta nel legiferare. Allora questo concetto fondamentale deve essere ribadito: la società ha il diritto e il dovere di curare, non solo il dovere di integrare socialmente il diverso. Ebbene noi appunto abbiamo presentato un testo alternativo e annuncio anche che presenteremo a breve una proposta di legge, che va incontro ad una riforma della legge n. 180. Naturalmente siamo sicuri, visto che c'è stato già detto che probabilmente porrete la questione di fiducia, che non starete neanche ad ascoltare le legittime istanze che ci hanno portato a licenziare anche un testo alternativo. Ciò soprattutto in virtù del fatto che non siete stati ad ascoltare e non avete voluto provvedere ad organizzare delle audizioni in Commissione, nonostante le nostre continue richieste, non avete ascoltato le regioni, non abbiamo ascoltato la rappresentanza degli operatori sanitari che si ritroveranno ad assolvere a compiti per i quali non sono sicuramente preparati. Quindi, è l'ennesimo provvedimento sul quale forse vi apprestate a porre la questione di fiducia e che in realtà è il solito vostro *spot* elettorale.

PRESIDENTE. Saluto gli studenti e i docenti dell'Istituto comprensivo statale «Valerio Flacco» di Sezze Scalo, in provincia di Latina, che stanno assistendo ai nostri lavori dalle tribune (*Applausi*). **Per quanto riguarda i due relatori per la maggioranza, prendo atto che il relatore per la II Commissione, onorevole Mattiello, ha ancora un residuo di quindici minuti, ma rinuncia alla replica. Prendo atto che ugualmente rinunciano alla replica il relatore per la XII Commissione, onorevole Patriarca, ed il rappresentante del Governo. A questo punto il seguito del dibattito è rinviato ad altra seduta.**