

## **Direttive interpretative ed applicative in materia di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e di istituzione delle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), di cui alla legge n. 81 del 2014.**

*(Risoluzione del 19 aprile 2017)*

Il Consiglio superiore della magistratura, nella seduta del 19 aprile 2017, ha adottato la seguente delibera:

### **“1. Il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.**

Il Consiglio superiore della magistratura ha seguito l'evoluzione del procedimento di attuazione delle leggi n. 9 del 2012 e 81 del 2014, con le quali si è portata a definitivo compimento l'opera di superamento delle istituzioni cui venivano avviati, ai sensi degli articoli 219 e 222 del codice penale, gli autori di reato infermi di mente, non imputabili perché affetti da incapacità di intendere e di volere, oltre che, nelle particolari situazioni previste dalla legge, i soggetti semimputabili.

In conseguenza di questo mutamento nel panorama normativo del trattamento dell'autore di reato incapace di intendere e di volere, il Consiglio ritiene opportuno delineare un quadro di buone pratiche e di schemi procedurali, volti a valorizzare le acquisizioni scientifiche e dottrinali emerse nell'ultimo decennio, nonché a garantire un effettivo sviluppo ai principi insiti nelle novelle legislative innanzi citate.

La presente risoluzione tiene conto, altresì, dei risultati del lavoro svolto in seno alle commissioni costituite nell'ambito degli Stati Generali dell'Esecuzione Penale, convocati dal Ministro della Giustizia nell'estate del 2015 con attività che si sono concluse nella primavera del 2016. Le relazioni e le proposte finali, elaborate dai ‘Tavoli’ numero 10 e 11, sono da considerare il frutto di un lavoro interdisciplinare improntato al metodo del confronto tra esperti, studiosi, operatori e magistrati.

In tale contesto, non può neppure ignorarsi l'intervento legislativo in corso di elaborazione con il disegno di legge avente ad oggetto “Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e all'ordinamento penitenziario”, contenente pure deleghe legislative per la modifica della disciplina delle misure di sicurezza e del ricovero presso REMS, che il 15 marzo 2017 è stato approvato da parte del Senato della Repubblica, ed è stato inviato alla Camera per la definitiva valutazione.

### **2. Le novità introdotte dalla L. n. 81 del 2014: una rilettura sul piano sistematico.**

In materia di irrogazione ed esecuzione delle misure di sicurezza, appare opportuno enunciare in via sintetica le più rilevanti novità introdotte in seguito all'approvazione della citata L. n. 81 del 2014.

Nel confermare il divieto di nuovi accessi agli ospedali psichiatrici giudiziari e alla case di cura e custodia sul territorio nazionale, la L. n. 81 del 2014, ha innanzitutto stabilito il principio per cui il ricorso alle misure di sicurezza detentive, per il non imputabile, deve considerarsi la soluzione estrema e residuale cui ricorrere soltanto quando *“sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla pericolosità sociale, il cui accertamento è effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4, del codice penale”*.

E' stato introdotto un termine massimo di durata per le misure di sicurezza, al precipuo fine di scongiurare “gli ergastoli bianchi” e nel presupposto che il prolungamento di una misura di sicurezza nel lungo periodo si rivela fonte di cronicizzazione, di irrigidimento sanzionatorio sterile e di marginalizzazione dell'individuo dal tessuto sociale; si è così stabilito che: *“le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non 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. Per i delitti puniti con la pena dell'ergastolo non si applica la disposizione di cui al primo periodo”.*

Tali Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) assumono connotazioni del tutto differenti rispetto agli OPG anche in forza dello specifico decreto del Ministero della sanità 1 ottobre 2012 che ne ha disposto le caratteristiche tecnico-strutturali. Si tratta di strutture a gestione specificamente ed esclusivamente sanitaria, dirette da un responsabile medico che ne assume la direzione sanitaria ed amministrativa, con ridotta capienza di posti letto, al massimo di venti, ove si svolgono attività terapeutico-riabilitative per gli ospiti in raccordo e coordinamento con i servizi psico-sociali territoriali.

La riforma ha, dunque, posto al centro del nuovo sistema i dipartimenti di salute mentale, divenuti titolari dei programmi terapeutici e riabilitativi allo scopo di attuare, di norma, i trattamenti in contesti territoriali e residenziali. Le REMS sono, pertanto, soltanto un elemento del complesso sistema di cura e riabilitazione dei pazienti psichiatrici autori di reato.

L'internamento in REMS ha assunto non solo, come si è anticipato, il carattere della eccezionalità, ma anche della transitorietà: il Dipartimento di salute mentale competente, infatti, per ogni internato deve predisporre, entro tempi stringenti, un progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato, poi inviato al giudice competente, in modo da rendere residuale e transitorio il ricovero in struttura.

Corollario rilevante della nuova direzione terapeutica e riabilitativa attribuita all'istituto dal legislatore è il principio della territorialità del ricovero e, quindi, determinante in ogni decisione riguardo alla assegnazione e trasferimento del degente, come espressamente previsto nell'articolo 3-ter, comma 3, lettera c) del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211.

Il legislatore del 2014, ha ritenuto di introdurre una nuova disciplina riguardante le strutture sanitarie deputate alla tutela della salute mentale dei cittadini orientata a molteplici scopi: da un lato a favorire l'integrazione dell'operato dei giudici della cognizione e di sorveglianza con le strutture dei Dipartimenti di salute mentale e delineare un modello di assistenza improntato da un lato a modelli variegati; dall'altro lato, ad escludere che al centro del sistema si pongano le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

L'art. 1 del D.l. n. 52 del 2014, nel testo risultante dal procedimento di conversione di cui alla L. n. 81 del 2014, prevede che *"le regioni, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito delle risorse destinate alla formazione, organizzano corsi di formazione per gli operatori del settore finalizzati alla progettazione e alla organizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi e alle esigenze di mediazione culturale. Entro il 15 giugno 2014, le regioni possono modificare i programmi presentati in precedenza al fine di provvedere alla riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale, di contenere il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle strutture sanitarie di cui al comma 2 (le REMS) e di destinare le risorse alla realizzazione o riqualificazione delle sole strutture pubbliche".*

### **3. L'attività istruttoria svolta dal CSM.**

Allo scopo di verificare il concreto impatto sul sistema giudiziario delle nuove disposizioni in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, il CSM, per il tramite della Sesta Commissione, ha ritenuto opportuno avviare un'articolata attività istruttoria che si è sviluppata lungo una duplice direttrice:

- per un verso è stata curata l'audizione del Commissario Unico dott. Franco Corleone, nominato dal Governo con DPCM del 19 febbraio 2016 per provvedere in via sostitutiva, in luogo delle Regioni Calabria, Abruzzo, Piemonte, Toscana, Puglia e Veneto, alla realizzazione di programmi al fine di garantire la chiusura degli *ex* ospedali psichiatrici giudiziari e il tempestivo ricovero presso le competenti Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) delle persone ancora ivi internate e di quelle sottoposte a misura di sicurezza;

- per altro verso, sono state richieste informazioni agli uffici giudiziari sugli effetti dell'entrata in vigore della disciplina in materia di superamento degli OPG.

### **3.1 L'audizione del Commissario dott. Corleone.**

Nel corso della disposta audizione istruttoria il Commissario Unico ha preliminarmente rappresentato che, in quel momento, le persone ancora internate in una detenzione illegale ed in attesa di essere inserite nelle REMS di competenza territoriale erano complessivamente 25 e che due risultavano essere gli OPG ancora funzionanti, quello di Montelupo Fiorentino (con 12 persone internate) e quello di Barcellona Pozzo di Gotto (con 13 persone internate).

Ha riferito, altresì, che rispetto alla relazione semestrale erano state aperte altre due REMS, una in Calabria ed una in Piemonte, ipotizzando la definitiva chiusura degli ultimi due OPG entro il termine di scadenza del suo mandato.

Sul piano delle criticità il Commissario ha innanzi tutto segnalato il carattere provvisorio di molte delle attuali REMS, nel senso che la loro localizzazione e le relative strutture non presentano il carattere della definitività.

Ha poi rimarcato l'esigenza di una maggiore omogeneità, sul piano organizzativo e strutturale, tra le REMS presenti nelle diverse Regioni, rinvenendosi allo stato sensibili differenze sul piano delle capacità di accoglienza. Si passa, infatti, da strutture con un numero particolarmente esiguo di posti letto disponibili (ad es. Trieste e Udine con soli due posti) a strutture, come quella di Castiglione delle Stiviere, che conta ben 160 posti. E in relazione a tale aspetto ha sottolineato come la presenza di REMS caratterizzate da numeri così elevati rappresenti una criticità, essendo forte il rischio della riproposizione delle vecchie logiche della struttura psichiatrica manicomiale.

Ha poi evidenziato l'esigenza del rispetto del principio della territorialità, auspicando la rigorosa osservanza della regola secondo la quale le persone devono essere ospitate nelle strutture che ricadono nella loro Regione di provenienza. Su questo specifico punto, peraltro, ha sottoposto all'attenzione del Consiglio alcuni elementi di problematicità, sul piano applicativo del principio, segnatamente derivanti dall'assenza di chiare e puntuali previsioni normative rispetto a persone senza fissa dimora ovvero entrate irregolarmente all'interno del Paese.

Da ultimo, sul piano delle criticità riscontrate, ha segnalato un'eccessiva presenza all'interno delle REMS di persone sottoposte a misure di sicurezza provvisorie (attualmente il 40% delle persone presenti nelle strutture sono destinatarie di provvedimenti applicativi di misure di sicurezza detentive provvisorie), peraltro con sensibili differenze tra le diverse Regioni sul numero di richieste applicative. Ciò, ha spiegato il Commissario, ha determinato problemi di saturazione delle strutture e di gestione delle liste d'attesa che inevitabilmente vengono così a formarsi, con il crescente rischio dell'ineseguibilità delle misure stesse.

Da qui l'esigenza che le richieste di ricovero nelle REMS rappresentino sempre un'estrema ratio, contenendone l'applicazione alle persone per le quali le misure di sicurezza alternative alla detenzione non possano essere assolutamente praticabili, nonché la necessità di un maggior coordinamento tra tutti i soggetti istituzionali interessati (Autorità governative, Regioni, Magistratura) allo scopo di garantire un tendenziale trattamento uniforme sul territorio nazionale.

Si deve dare atto che il Commissario Unico ha recentemente depositato la nuova relazione relativa al periodo 19 agosto 2016 -19 febbraio 2017 nella quale si precisa che sono stati chiusi gli OPG di Napoli Secondigliano, Aversa, Reggio Emilia, Montelupo Fiorentino, mentre per Barcellona Pozzo di Gotto la chiusura è prossima. Al momento gli internati presenti in OPG in una detenzione illegale sono 6 ma al massimo entro il 21 marzo verrà trovata una sistemazione dignitosa. In ogni caso la chiusura avverrà contestualmente all'apertura di un secondo modulo presso la REMS di Caltagirone prevista il 15 maggio. Sono state aperte le REMS a Nogara in Veneto, Barete in Abruzzo, San Maurizio Canavese in Piemonte, Genova Pra in Liguria, Carovigno in Puglia, Santa Sofia d'Epiro in Calabria ed è in fase adattamento quella di Empoli in Toscana.

Nelle medesima relazione, inoltre, a fronte delle criticità riscontrate, il Commissario ha affermato, in ottica propositiva, che occorrerebbe definire la natura delle REMS, che a suo parere dovrebbero essere luoghi solo per prosciolti con misura di sicurezza definitiva, nonché prevedere a una revisione delle misure di sicurezza. Riguardo questo profilo ha confermato che le liste d'attesa per l'ingresso nelle REMS, soprattutto per misure di sicurezza provvisorie disposte dai GIP, rimane un problema assai delicato. Ha poi sottolineato che il passaggio al Servizio Sanitario della competenza delle strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive mantiene dei profili di delicatezza per il sommarsi delle esigenze della cura e del controllo, con conseguente necessità, tra l'altro, di una migliore definizione delle responsabilità tra psichiatra e magistrato.

Da ultimo, nella richiamata relazione, ha ribadito che il principio di territorialità insieme al numero chiuso devono costituire il cardine del funzionamento terapeutico delle REMS, segnalando altresì la necessità di un forte coordinamento per il monitoraggio sulle REMS, con poteri di controllo sulle assegnazioni dei pazienti e sul funzionamento delle strutture.

### **3.2 - Informazioni pervenute dagli uffici giudiziari**

Come già anticipato, il CSM ha ritenuto opportuno richiedere informazioni agli uffici giudiziari sugli effetti dell'entrata in vigore della disciplina in materia di superamento degli OPG e, segnatamente, sul rapporto tra le esigenze degli uffici e le disponibilità dei posti nelle REMS esistenti nei rispettivi territori, su eventuali inconvenienti nell'esecuzione dei provvedimenti applicativi di misure di sicurezza detentive provvisorie o dei provvedimenti definitivi di applicazione di tali misure, nonché sull'esistenza di *best practices* ovvero di eventuali intese raggiunte o protocolli stipulati con le amministrazioni al fine di favorire la soluzione dei problemi correlati all'esecuzione delle predette misure.

Per esigenze di sintesi non è possibile riportare integralmente la molteplicità di informazioni pervenute dai diversi uffici interessati, pur dovendosi dare atto che le problematiche evidenziate dalla maggior parte degli uffici attengono, principalmente, alla carenza di posti presso le nuove strutture REMS, con inevitabile formazione di liste di attesa per l'accettazione di nuovi pazienti e conseguente dilatazione dei tempi di esecuzione delle misure disposte; alla collocazione territoriale di alcune REMS, negativamente incidente sulla possibilità per le forze dell'ordine di intervenire tempestivamente nell'ipotesi in cui uno o più internati pongano in essere atti aggressivi o si diano alla fuga; all'individuazione dei soggetti deputati ad assicurare il trasferimento degli internati dalla Rems ai Presidi Sanitari Territoriali; nonché alla inadeguatezza della sorveglianza interna ed esterna alle strutture.

Numerosi uffici giudiziari si sono attivati, al di là dello specifico espletamento delle competenze giurisdizionali attribuitegli dalla legge, per fronteggiare le criticità riscontrate.

In linea generale, molti uffici hanno stipulato protocolli operativi con le amministrazioni interessate per approntare prassi condivise tra la Magistratura e gli operatori REMS al fine di favorire la soluzione dei problemi correlati all'esecuzione delle misure di sicurezza.

Così, a titolo esemplificativo, nel distretto della Corte di appello di Catania il Presidente del **Tribunale di Catania** ha evidenziato che “il rapporto tra le esigenze di (quel) Tribunale e le disponibilità di posti nelle nuove residenze REMS esistenti nel circondario o, comunque, nel territorio del distretto, sono assolutamente insufficienti”.

A sua volta il Presidente del **Tribunale di sorveglianza di Catania** ha comunicato, tra l'altro, che in ambito distrettuale risulta operativa una sola REMS. sita a Caltagirone con soli 20 posti letto a disposizione, già da tempo occupati con ammalati psichiatrici in principalità provenienti dalle vecchie strutture carcerarie abolite. Ha poi segnalato che “dalla mancanza di posti disponibili presso la REMS in questione e presso le restanti REMS costituite in ambito regionale, discendono tutte le più significative criticità riscontrate dalla magistratura di sorveglianza di Catania e Siracusa nella gestione delle misure di sicurezza applicate nei confronti degli ammalati psichiatrici. È capitato, invero in più casi, anche se numericamente contenuti, che il Magistrato di Sorveglianza si sia trovato nella

necessità di aggravare la misura di sicurezza della libertà vigilata presso comunità terapeutica, già applicata nei confronti di ammalati psichiatrici che si siano successivamente mostrati violenti e non rispettosi delle prescrizioni imposte, al punto da determinare la direzione della comunità terapeutica in questione a revocare la propria disponibilità ad ospitarli ed il DSM territorialmente competente ad invocare il ricovero presso la REMS, quale unica possibilità di trattamento. In questi casi, di disposto aggravamento della misura della libertà vigilata nel ricovero presso una REMS, il provvedimento preso dal Magistrato di Sorveglianza è rimasto nel concreto sempre ineseguito”. Evidenzia ancora il Dirigente che la conseguenza della mancanza di posti disponibili presso la REMS “è che vagano nel territorio ammalati psichiatrici gravi, violenti e socialmente pericolosi, per i quali è già stato disposto l'aggravamento della misura di sicurezza della libertà vigilata, cui erano sottoposti, nel ricovero presso le REMS, in attesa che si rendano disponibili posti presso le REMS medesime”.

Analoghi problemi di incapienza sono stati comunicati anche dal Presidente del **Tribunale di Caltagirone** il quale segnala, altresì, che “si sono verificati fatti di aggressioni a personale infermieristico alla REMS di Santo Pietro, sita in territorio di Caltagirone, nei mesi di luglio ed agosto 2015” nonché l'esigenza che “le strutture rispondano a tutti i requisiti di sicurezza previsti dalla normativa”. Tale situazione di problematicità è stata segnalata anche dal **Procuratore Generale presso la Corte di appello di Catania**, con particolare riguardo ad episodi di “allontanamento dalla struttura degli ospiti ivi ricoverati”.

Per quel che concerne il distretto dello Stretto, criticità vengono segnalate dal Presidente del **Tribunale di Sorveglianza di Messina** il quale riferisce che “a distanza di circa diciotto mesi dall'entrata in vigore della legge si ritiene che il rapporto tra esigenze dell'Ufficio e del Tribunale di Sorveglianza e disponibilità di posti nelle REMS regionali non sia adeguato per far fronte all'esecuzione tempestiva di misure di sicurezza detentive applicate per la prima volta in sede di appello *ex art. 680 c.p.p.*, di accertamento *ex art. 679 c.p.p.* ovvero per effetto di aggravamento” e che “in questi diciotto mesi si sono registrati diversi casi in cui persone in regime di libertà vigilata o di licenza finale di esperimento sono state raggiunte da ordinanze di aggravamento e/o di revoca emesse dal Magistrato di Sorveglianza rimaste ineseguite (ovvero tardivamente eseguite) a causa della mancanza di posti nelle R.E.M.S. regionali”.

Quanto al distretto della Corte di appello di Lecce, criticità vengono evidenziate dal Presidente del **Tribunale di Sorveglianza di Lecce** il quale segnala che “fin da subito i magistrati di sorveglianza che si occupano di misure di sicurezza hanno segnalato criticità nella gestione degli internati, legate da un lato alla limitatezza del numero dei posti letto a fronte di un numero ben maggiore di misure di sicurezza detentive disposte, anche in via provvisoria, nei confronti di soggetti residenti nel territorio innanzi indicato, alcuni dei quali provenienti da OPG; dall'altro al disposto normativo, secondo il quale le Rems devono essere ad esclusiva gestione sanitaria interna *ex art. 3 ter legge n. 9/2012*”. In particolare il Dirigente sottolinea come “soggetti prosciolti per totale infermità di mente, che si trovavano a piede libero in attesa di giudizio restino liberi - nonostante sia stata ordinata la misura di sicurezza dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario in Rems - in attesa che si liberi un posto nella Rems di Carovigno, non potendo essere assegnati ad altra struttura in ossequio al principio della territorialità dell'esecuzione della misura di sicurezza” e come “soggetti detenuti a vario titolo, destinatari anche di misura di sicurezza detentiva, all'atto della scarcerazione, permangano in carcere, anche per periodi non brevi, in attesa che si liberi un posto nella Rems del distretto”. Ulteriori problematiche segnalate sono “la carenza di posti letto in Rems per le donne” ed il mancato coordinamento della normativa finalizzata al superamento degli OPG con la normativa contenuta nell'ordinamento penitenziario, fonte di difficoltà anche “nella individuazione dei soggetti deputati ad assicurare il trasferimento degli internati dalla Rems ai Presidi Sanitari Territoriali”.

Sempre sul profilo dell'incapienza si segnala, quanto al distretto della Corte di appello di Perugia, che il Presidente del **Tribunale di Sorveglianza di Perugia** ha comunicato che “*nel territorio della Regione Umbria non esiste una struttura REMS*”, sottolineando che tale criticità “ha fatto registrare qualche inconveniente nell'esecuzione dei provvedimenti di applicazione delle misure di

*sicurezza in relazione alla individuazione, da parte delle competenti amministrazioni, della struttura presso la quale ricoverare i soggetti interessati”.*

Analoghe criticità, sul piano delle capacità di accoglienza da parte delle strutture, sono state segnalate, nel distretto della Corte di appello di Salerno, dal Presidente f.f. della **Sezione GIP/GUP del Tribunale di Salerno** e dall'ufficio GIP/GUP del **Tribunale di Vallo della Lucania**, così come, nel distretto della Corte di appello di Venezia, dal Presidente del **Tribunale di Sorveglianza di Venezia**, dal Presidente della Prima sezione Penale del **Tribunale di Venezia**, dal Presidente del **Tribunale di Padova** e dall'ufficio GIP del **Tribunale di Vicenza**.

In particolare, il Presidente del **Tribunale di Sorveglianza di Venezia** ha evidenziato come “il rapporto tra le esigenze degli Uffici di Sorveglianza del Veneto e la disponibilità di posti presso l'unica REMS istituita nel distretto, cioè quella di Nogara (VR) sia in grave sofferenza”, che “sin dalla sua apertura, il numero di posti ridotto a disposizione nella struttura ha dato luogo a notevoli problematiche relative alla formazione di liste di attesa per l'accettazione di nuovi pazienti” e che oltre a tali criticità “altra rilevante problematica ha riguardato la questione relativa alla competenza degli organi di polizia da onerare del servizio di scorta in caso di trasferimento degli internati in luogo esterno di cura”.

Nel distretto della Corte di appello di Bari particolare allarme desta la segnalazione del **Procuratore Generale presso la Corte di appello di Bari** il quale, dopo aver rappresentato che in tutta la Regione Puglia operano due REMS, per un totale di 38 posti, ha evidenziato la limitatezza del numero di posti disponibili presso le strutture rispetto alle esigenze degli uffici e le condizioni di rischio derivanti “dalla presenza sul territorio di soggetti autori anche di gravissimi reati di sangue che affetti da patologie psichiatriche anche valutate di alta pericolosità non sono stati ricevuti da alcuna REMS per indisponibilità di posti una volta recuperata la piena libertà”.

Quanto al distretto della Corte di appello di Firenze, il **Procuratore Generale** di Firenze rimarca, tra l'altro, come dalle relazioni trasmesse dai Procuratori della Repubblica del distretto sia emersa “l'esistenza di una sorta di situazione blocco laddove, da un lato, la regola della territorialità... impone che la misura sia eseguita nella regione di residenza; mentre, dall'altro, l'indisponibilità di un sufficiente numero di posti nelle strutture esistenti nel territorio toscano impedisce di procedere all'applicazione della misura, rimasta in diversi casi ineseguita per non breve tempo”.

Riguardo poi al distretto della Corte di appello di Ancona, si rappresenta che i Presidenti dei **Tribunali di Ancona e Pesaro** hanno segnalato criticità in ordine alla limitata disponibilità di posti nella REMS marchigiana e conseguentemente in ordine alla tempistica di esecuzione dei provvedimenti di applicazione di misure di sicurezza. Inoltre, il Presidente del **Tribunale di Sorveglianza di Ancona**, ha evidenziato criticità sia in relazione alla collocazione territoriale della REMS, negativamente incidente sulla possibilità per le forze dell'ordine di intervenire tempestivamente nell'ipotesi in cui uno o più internati pongano in essere atti aggressivi o si diano alla fuga, sia in relazione alla totale mancanza di sorveglianza esterna.

Per quanto riguarda l'Ufficio del **Tribunale di sorveglianza di Bologna** si segnala che, nell'esecuzione dei provvedimenti applicativi di misure di sicurezza detentive definitive, dall'apertura della REMS “Casa degli Svizzeri” si sono verificati tre allontanamenti di internati, dei quali due ne corso di licenze con accompagnamento da parte di operatori. Tutti gli internati allontanatisi sono stati successivamente rintracciati e riaccompagnati in struttura. Problematiche operative si ravvisano, ad esempio, per quanto riguarda i trasferimenti degli internati nei luoghi esterni di cura. Di prassi, per quanto riguarda la REMS di Bologna, i trasferimenti *ex art. 11 L.P.* verso luoghi esterni di cura vengono fatti con l'accompagnamento del personale sanitario se l'internato si trovi in fase di compenso psichico. Nei casi problematici, come quando si debba effettuare un T.S.O. nei confronti di un internato, sono stati raggiunti accordi tra i sanitari e la Polizia Penitenziaria riguardo l'effettuazione della scorta per gli internati.

Riguardo, infine, alle *best practices* ovvero raggiunte intese o stipulati protocolli con amministrazioni pubbliche per favorire la soluzione dei problemi di esecuzione delle anzidette misure, sempre da Bologna si è segnalato che si è operato, nell'ottica della piena attuazione dei principi cardine della L. n. 81/2014. Invero, in piena collaborazione e sinergia con il personale medico della REMS e come si cooperi nell'ottica della

massima attuazione dei programmi terapeutico/riabilitativi nei confronti degli internati, ad esempio, mediante la frequente e rapida concessione di licenze trattamentali per gli internati. E' inoltre in fase di approvazione un Protocollo operativo, promosso dalla Regione Emilia Romagna, tra Magistratura (di sorveglianza e di cognizione) del distretto, OSM ed UEPE, al quale si sta lavorando da diversi mesi, per approntare prassi condivise tra la Magistratura, gli operatori REMS e DSM, nonché attuare un proficuo confronto interdisciplinare in materia di misure di sicurezza per persone affette da problemi psichici.

Quanto al distretto partenopeo, il Presidente del **Tribunale di Napoli** ha segnalato che, laddove si sia manifestata l'esigenza di ricovero in REMS il Collegio o il giudice precedente, stante la difficoltà derivante dalla assoluta inesistenza di REMS e, comunque, avuto riguardo al distretto, la mancanza di qualsivoglia comunicazione al riguardo da parte degli organi competenti, hanno proceduto con modalità diverse: in alcuni casi si è richiesto al perito che provvedeva all'accertamento sulla pericolosità del soggetto (trattandosi di professionisti che operano sul territorio ed hanno contezza della situazione e delle caratteristiche delle strutture) anche l'indicazione della struttura più idonea al trattamento delle eventuali patologie. In altri casi l'indicazione è stata richiesta al carcere, ove il soggetto era detenuto in precedenza o al servizio di igiene mentale competente per territorio, e, comunque, i ricoveri sono stati effettuati in strutture situate fuori circondario o addirittura fuori Regione. In tal modo, nei pochissimi casi verificatisi, (ne sono stati indicati solo sette) si è sopperito alla mancanza di un'organica rete di comunicazione in ordine alla consistenza (caratteristiche, dislocazione, capienza etc.) delle strutture nel territorio di competenza del Tribunale.

Il Presidente del **Tribunale di Santa Maria Capua Vetere** ha sottolineato con riferimento alle criticità che da subito si è evidenziata una insufficienza dei posti disponibili presso le strutture istituite nel circondario del Tribunale (Roccaromana-Statigliano, Marzanello e Mondragone), la quale ha determinato in fase esecutiva la stasi del procedimento di concreta attuazione del presidio cautelare, talvolta per diversi mesi, sino al momento in cui le singole strutture hanno comunicato l'intervenuta disponibilità di posti. Si è riscontrato in molti casi che la indisponibilità di posti era determinata dall'avvenuto ricovero presso le predette strutture di soggetti provenienti dal circondario di altri Tribunali. Si rappresenta che in alcuni casi tali criticità hanno riguardato procedimenti concernenti gravi delitti contro la persona (ad esempio, omicidio) commessi da soggetti altamente pericolosi.

Al fine di favorire la soluzione dei problemi di esecuzione delle misure di sicurezza presso strutture di nuova istituzione, il Tribunale di S. Maria C.V. ed in particolare l'ufficio GIP ha tempestivamente intrapreso e coltivato contatti con i responsabili a diversi livelli, regionali e provinciali, dei Dipartimenti di Salute Mentale, al fine di acquisire informazioni sui percorsi terapeutici cui erano assoggettati gli indagati e/o imputati, specie ai fini delle determinazioni da assumere in punto di scelta della misura di sicurezza da applicare.

Analoghi problemi ha segnalato il **Tribunale di Napoli Nord**, evidenziando che nel 2016 sono stati adottati n. 7 provvedimenti di ricovero in REMS. Di questi, 2 casi, hanno presentato gravi criticità che tutt'ora persistono relativamente all'esecuzione della misura disposta dal GIP. Nei casi in oggetto non si è avuta la disponibilità da parte di alcuna residenza e le misure sono tutt'oggi ineseguite. Dalla documentazione che è stato possibile acquisire risulta che non è stato possibile allocare i soggetti, né nelle residenze distrettuali, né in altre situate fuori regione ed appartenenti ad altri distretti, per indisponibilità di posti liberi.

La Presidenza della **Corte di appello di Roma** ha evidenziato che, all'inizio di settembre 2016, a fronte di 541 persone ricoverate in esecuzione della misura di sicurezza (per circa la metà misure provvisorie), 219 erano in attesa (per la maggior parte - 150 - destinatari di misura provvisoria). Sono 28 gli istituti penitenziari che hanno realizzato le articolazioni. Per le carenze e i limiti delle risorse disponibili, è difficile fare fronte alle esigenze. I servizi territoriali delle ASL difficilmente riescono a coprire i bisogni dell'utenza e spesso non riescono a seguire agevolmente i pazienti anche a domicilio, né è sempre possibile istituire un servizio di reperibilità sulle 24 ore. L'esiguo numero di ore a disposizione degli specialisti dei servizi di salute mentale all'interno degli istituti comporta troppo spesso una presa in carico esclusivamente di tipo farmacologico. Vi è poi anche una carenza di strutture residenziali alternative.

Attualmente il problema più grave è rappresentato dall'esecuzione delle misure di sicurezza provvisorie: sottolinea il Presidente della Corte di Napoli che l'art. 206 del codice penale prevede che esse siano eseguite con il ricovero in OPG o in CCC e quindi nell'assenza di una diversa previsione i destinatari delle misure provvisorie sono indirizzati alle REMS. Ma la commistione all'interno delle REMS di soggetti in condizioni di salute e con posizioni giuridiche differenti tende a snaturare questa struttura come luogo di cura specificamente dedicato. Attualmente, per carenza di disponibilità di posti, sono molte le misure di sicurezza in attesa di esecuzione e questi casi purtroppo provano che non si riesce né a garantire la cura della malattia psichiatrica né ad assicurare la difesa sociale. Occorre considerare comunque che la collocazione dei soggetti con misura di sicurezza provvisoria in REMS non è coerente perché in assenza di diagnosi è comunque difficile predisporre un piano terapeutico di cura.

Molteplici sono le problematiche correlate alla gestione delle REMS ove spesso il personale medico e infermieristico non è preparato a gestire le problematiche attingiti all'esecuzione della pena e non è affiancato da personale della polizia; questo comporta la difficoltà ad affrontare gli eventi critici con ricorso spesso a mezzi di contenzione. La carenza di posti e la disomogeneità dei pazienti ricoverati comporta la difficoltà di assicurare risposta ai bisogni specifici di alcune categorie deboli tra i deboli (donne, stranieri senza fissa dimora).

Con riferimento alle *best practices* ovvero raggiunte intese o stipulati protocolli o amministrazioni pubbliche per favorire la soluzione dei problemi di esecuzione delle anzidette misure, si sottolinea che presso la Regione Lazio il 25 luglio 2016 è stato istituito, come previsto dall'art. 7 dell'Accordo adottato in Conferenza Unificata 26 febbraio 2015, il Tavolo tecnico per la gestione condivisa del paziente internato e l'individuazione con Protocollo di modalità e procedure, al quale hanno preso parte i magistrati di sorveglianza del Lazio, i magistrati del sottogruppo "tavolo OPG", il Provveditore regionale dell'Amministrazione penitenziaria, gli Uffici per l'Esecuzione Penale Esterna, i responsabili delle REMS del Lazio, i direttori di Dipartimento sul cui territorio insistono le REMS e il Referente regionale per la gestione del flusso dei dati riguardanti i pazienti REMS del Lazio.

Anche il Presidente del **Tribunale di Roma** evidenzia che l'impossibilità di dare esecuzione all'ordinanza applicativa della misura di sicurezza per indisponibilità di posti determina, in entrambe le situazioni descritte, gravi criticità. In particolare, è stato osservato che, nel caso in cui l'internando sia libero, il ritardo nell'esecuzione della misura di sicurezza espone a gravi pericoli la collettività o specifiche vittime di reato, indicando la casistica un'alta percentuale di reati contro la persona quale titolo giustificato delle misure di sicurezza. A queste situazioni non è possibile porre rimedio in alcun modo, non potendo ovviamente essere commutata in misura custodiale una misura di sicurezza per l'incompatibilità dei presupposti applicativi di quest'ultima (gravi indizi di reato) con quelli richiesti per l'adozione della misura cautelare (gravi indizi di colpevolezza). Nei casi di misure di sicurezza da eseguire nei confronti di persone già detenute in carcere, a fronte della revoca dell'ordinanza applicativa della misura cautelare, viene meno il titolo giustificativo della detenzione, tale non potendo essere l'ordinanza applicativa della misura di sicurezza, dovendo questa essere eseguita nelle REMS.

Nell'assenza di riferimenti normativi, la prassi seguita presso gli uffici giudiziari romani e, in particolare presso l'Ufficio GIP, è quella di avviare subito un'interlocazione con il DAP per una sollecita individuazione della REMS, nel frattempo trattenendo l'indagato/imputato in carcere, eventualmente adottando un nuovo provvedimento, dando conto della ineseguitabilità della misura di sicurezza e dell'impossibilità di sostituirla con misura di sicurezza non detentiva, e richiedendo, nelle more del trasferimento in REMS, l'assegnazione dell'internando ad un istituto o una sezione speciale per infermi e minorati psichici. Questa soluzione che, in assenza di riferimenti normativi, pare l'unica idonea a realizzare un accettabile compromesso tra le primarie esigenze di tutela di salute dell'internando e quelle, altrettanto fondamentali, di tutela della collettività, è tuttavia frutto di un'elaborazione interpretativa che fonda su argomenti non solidissimi e, comunque, non



risolutivi della questione costituita dall'assenza di un titolo idoneo a legittimare la protrazione della detenzione in carcere.

Anche la **Procura della Repubblica presso il Tribunale di Sondrio** ha sottolineato la problematicità nella individuazione di collocazioni nelle REMS ed ha predisposto un protocollo per il coordinamento degli interventi giudiziari, sanitari e di ordine pubblico relativi a pazienti psichiatrici coinvolti in vicende giudiziarie, anche con la finalità di affrontare alcune delle problematiche conseguenti all'entrata in vigore della disciplina che ha previsto il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

La **Procura della Repubblica presso il Tribunale di Busto Arsizio** ha individuato come buone pratiche, quelle di creare una rete di protezione e di collaborazione che sia di supporto per scelte che, fuori da un contesto di rete, non sarebbero praticabili; di realizzare una collaborazione di rete nel circondario di Busto Arsizio, per garantire sistematicità a prassi virtuose già in parte sperimentate e che hanno dato piena prova di sé attraverso l'attivazione di un tavolo di lavoro sulla tematica coordinato attraverso l'Organismo di coordinamento per la salute mentale; e di perseguire la condivisione ed integrazione di risorse e saperi per gestire al meglio le problematiche giudiziarie, quelle di ordine pubblico, e quelle di assistenza sanitaria in vista del superamento di alcune criticità legate alla mancanza di coordinamento.

Il **Tribunale di Sorveglianza di Brescia** comunica che ancora oggi l'ingresso degli internati avviene secondo un sistema di liste d'attesa non codificato e già segnalato come non legittimo dalla Magistratura di Sorveglianza del distretto alla Procura Generale di Brescia e alla Procura della Repubblica di Mantova, che comporta la tardiva esecuzione dei provvedimenti dell'A.G. che ha disposto l'applicazione della misura di sicurezza anche di alcuni mesi. Nelle more dell'esecuzione del provvedimento dell'A.G. l'interessato permane nel territorio e eventualmente in carcere.

#### **4. Problemi e questioni aperte sul piano applicativo e interpretativo.**

Come si è visto, i mesi da poco trascorsi sono stati segnati dal non facile processo di progressivo spopolamento dei due ultimi OPG ancora attivi sul territorio nazionale, quello di Barcellona Pozzo di Gotto e quello di Montelupo Fiorentino. Conclusasi con successo questa fase, occorre rilevare che sono sorte, sui territori regionali, numerose REMS le quali, dunque, hanno prodotto una certa offerta di posti letto per la cura e la riabilitazione degli autori di reato non imputabili in regime di misura di sicurezza detentiva.

Due processi di massima si sono peraltro sovrapposti lungo l'intero quinquennio che va dall'approvazione della L. n. 9 del 2012, ad oggi: per un verso la creazione di nuove REMS (provvisorie) ha costituito una risposta alle esigenze di trattamento degli infermi di mente autori di reato, non più ricoverabili negli OPG e nelle Case di cura e custodia; per l'altro, tuttavia, il sorgere delle Residenze ha posto una complessa congerie di problemi applicativi e sistematici che di seguito si elenca.

E' emerso, in primo luogo, il tema dell'applicabilità delle norme dell'ordinamento penitenziario alle nuove istituzioni le quali, peraltro, sono contraddistinte dalle tre caratteristiche introdotte dall'art. 3-*bis* del D.l. 211 del 2011, convertito in legge, con modificazioni, dalla L. n. 9 del 2012, ovvero: esclusiva gestione sanitaria all'interno della struttura; sicurezza perimetrale, ma solo ove necessaria in relazione ai soggetti ricoverati; presa in carico dei soggetti provenienti dal territorio ove le REMS sono ubicate. Strettamente connesse sono le questioni concernenti la individuazione dei soggetti abilitati a curare il trasferimento temporaneo degli internati dalle REMS presso strutture sanitarie esterne di cura.

Di tutta evidenza è apparso, poi, lo squilibrio numerico tra i posti disponibili presso le strutture residenziali e le richieste di disponibilità provenienti dalle autorità giudiziarie competenti, problema aggravato dalla circostanza che presso le REMS, strutture chiaramente finalizzate ad ospitare soggetti destinatari di misure di sicurezza detentive nella fase esecutiva, sono stati destinati sempre

più frequentemente persone sottoposte ad indagini soggette all'applicazione di misure in via provvisoria.

Si sono posti problemi applicativi di non agevole soluzione con particolare riferimento al tema del computo e degli effetti del termine di durata massima del ricovero in REMS.

Si è, altresì, aperto il dibattito sulla natura delle posizioni di garanzia del personale medico e degli operatori che prestano servizio nelle stesse REMS.

In generale, si è manifestato il rischio che le REMS possano costituire una sorta di replica degli ospedali psichiatrici giudiziari e delle case di cura e custodia, eventualmente riproponendone le contraddizioni in termini di funzione sociale e dubbia capacità di adempiere a funzioni terapeutiche e al contempo di contenimento della pericolosità sociale del soggetto non imputabile.

## **5. Le prospettive per la magistratura ordinaria.**

La dottrina costituzionalistica e autorevoli studiosi di materie penalistiche, nonché i contributi offerti dalla psichiatria forense, hanno gradatamente posto in evidenza le esigenze di fondo cui il sistema dovrebbe uniformarsi affinché la magistratura giudicante e di sorveglianza possa contribuire all'evoluzione dell'intero ambito applicativo delle misure di sicurezza e al trattamento del infermo di mente autore di reato.

In primo luogo, vi è condivisa consapevolezza che il magistrato giudicante debba poter disporre di un ventaglio di plurime soluzioni applicative adatte al caso di specie, così da poter impostare la risposta trattamentale del prosciolto non imputabile sin dal momento del giudizio, in modo adeguato alle esigenze del singolo. In particolare, perché ciò possa accadere, risulta opportuno che gli Uffici giudicanti di primo grado mantengano un rapporto costante di collaborazione, scambio di informazioni e conoscenza capillare della rete dei servizi di salute mentale che fanno capo al Dipartimento di Salute Mentale (DSM), cui la L. n. 833 del 1978, assegna la responsabilità di prevenzione cura e riabilitazione dei problemi di salute psichica.

La conoscenza aggiornata delle soluzioni offerte dai servizi consente, infatti, al giudice la possibilità di indirizzare il non imputabile ad un programma terapeutico adeguato al caso singolo; di poter plasmare il contenuto delle misure di sicurezza sin dal momento della pronuncia nel processo penale; di rispettare il fondamentale collegamento tra il tessuto territoriale di provenienza dell'infermo di mente autore di reato e l'esecuzione della misura di sicurezza nei suoi confronti; ed ancora, di prendere in considerazione il ricorso alla misura di sicurezza detentiva, cioè diversa dalla libertà vigilata, solo quando essa si appalesi l'unica soluzione utile e praticabile e non quando essa appaia, meccanicisticamente, la via più immediata per la neutralizzazione della sua carica di pericolosità.

Tale esigenza di adeguata e capillare conoscenza delle risorse e delle soluzioni offerte dai servizi di salute mentale sul territorio non è soltanto necessaria per evitare che, nelle REMS, si realizzi, nei fatti, una replica del grande internamento cui si è assistito sotto la piena vigenza degli istituti di cui artt. 219 e 222 c.p., ma anche perché l'autonomia regionale ordinaria e speciale ha determinato un panorama assai variegato di strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza personali coercitive.

Vi sono state Regioni, infatti, che hanno celermente operato per l'istituzione di un numero significativo di posti letto nelle REMS provvisorie, come non sono mancate Regioni che hanno inteso realizzare il massimo dell'integrazione dei servizi territoriali dando vita a modelli di REMS di capacità contenitiva minima o persino elastiche e flessibili (il modello delle c.d. REMS "a tenda mobile" di cui si trova testimonianza in Friuli Venezia Giulia); infine, vi sono realtà del tutto peculiari che, sulla scorta di pregresse esperienze e sperimentazioni, pongono in essere un sistema di REMS ad alta intensità terapeutica, organizzate in moduli (tale modello è riscontrabile, sostanzialmente, a Castiglione delle Stiviere).

Connessa alle esigenze che la magistratura di cognizione mantenga un costante rapporto informativo con il sistema dei servizi di salute mentale diffuso sul territorio, si presenta altresì

l'opportunità di ribadire, da parte del CSM, di insistere sui programmi di formazione intensi e sistematici, in piena collaborazione con la Scuola superiore della magistratura.

Nel passato triennio le iniziative formative della Scuola sono state numerose e sono risultate di grande valore e utilità, poiché hanno consentito di condurre a fondo lo studio dei modelli di trattamento dell'infermo di mente autore di reato, i rapporti interdisciplinari tra i diversi saperi scientifici coinvolti, lo scambio di esperienze nell'esercizio della giurisdizione; quest'ultimo si è rivelato, in particolare, di vitale importanza in una fase di evoluzione del sistema e della disciplina legislativa della materia.

Nei limiti delle rispettive competenze, dunque, il Consiglio superiore prospetta l'opportunità di dare seguito ai progetti di formazione permanente in sintonia e raccordo con i programmi della Scuola superiore della magistratura, all'insegna dei seguenti criteri, eventualmente suscettibili di confluire nelle prossime linee di indirizzo con le quali il governo autonomo della magistratura contribuisce all'implementazione della funzione formativa della Scuola superiore:

- a) apporto ai corsi e ai moduli formativi da parte di esperti non giuristi così da creare il fertile scambio interdisciplinare che risulta decisiva nella materia in questione;
- b) apertura e destinazione dei corsi e dei programmi ai giudici della cognizione oltre che alla magistratura di sorveglianza;
- c) proiezione delle esigenze della conoscenza dei servizi di salute mentale presenti sul territorio tra le priorità organizzative cui far fronte da parte degli Uffici giudicanti, con particolare riguardo all'ipotesi di programmi di coordinamento e protocolli di intesa da stipulare tra i capi degli uffici dei Tribunali, oltre che dai Presidente dei Tribunali di sorveglianza, con i direttori dei Dipartimenti di salute mentale.

Di rilevante interesse è, a giudizio di questo Consiglio, che la magistratura di cognizione possa altresì contare su saldi progetti di formazione concernenti l'impiego e il ricorso ai consulenti del giudice in materia di imputabilità del soggetto, di natura e caratteristiche del disturbo mentale, di rapporto eziologico tra questo e il reato commesso, di valutazione prognostica di recidiva (generica o specifica), infine del margine di apprezzamento, da parte del consulente o del perito, del problematico predicato della pericolosità.

Recenti studi e gli stessi esiti del Tavolo n. 11 degli Stati generali dell'Esecuzione penale, richiamano l'opportunità di ripensare attentamente le modalità di formazione dei quesiti da parte del magistrato al consulente: ciò sia al fine di cogliere la natura del disturbo mentale e quindi del vizio di mente dell'infermo autore di reato, sia per non delegare impropriamente alla scienza psichiatrica funzioni, statuizioni o formule predittive che lo statuto scientifico di quella materia di studio non considerano di propria spettanza.

È noto, peraltro, che proprio l'impiego non sempre efficace dei quesiti peritali amplifica il fenomeno dei c.d. "cripto-imputabili", ovvero di quei soggetti che, pur vivendo l'esperienza del disturbo mentale, non sarebbero da considerare propriamente non imputabili e dovrebbero, eventualmente, soggiacere alla sanzione penale ordinaria per il reato connesso e veder protetto e tutelato il loro "bisogno di cure", in sede di esecuzione penale ordinaria.

## **6. Il tema delle misure di sicurezza provvisorie.**

Profilo che assomma in sé molti dei rilievi dianzi sviluppati, risulta esser quello del ricorso alla disciplina di cui all'art. 206 c.p., il quale prevede l'applicazione delle misure di sicurezza in via provvisoria.

Sotto il regno degli ospedali psichiatrici giudiziari, tale istituto era una delle fonti primigenie di ingresso nel sistema delle misure di sicurezza detentive e, non di rado, dava inizio ad un processo di "manicomializzazione" che preludeva ad una forte cronicizzazione, a prolungati ricoveri e, in taluni casi, ai c.d. "ergastoli bianchi".

L'intervento del legislatore del 2014 si presenta particolarmente chiaro nell'intento di scongiurare simili effetti di cronicizzazione in un orizzonte normativo mutato in punto di trattamento dell'autore

di reato non imputabile. In particolare, ciò si evince dalla ricomprensione della misura di sicurezza provvisoria tra quelle da irrogare solo quale *extrema ratio*. Tale statuizione del legislatore si deve, verosimilmente, alla consapevolezza che la misura di sicurezza provvisoria, irrogata allo stato degli atti e con una conoscenza limitata della storia personale e del profilo di salute dell'imputato, ne determina l'attrazione nel circuito delle misure di sicurezza detentive e quindi nelle REMS che non può presentare le caratteristiche idonee al recupero e alla cura del suo stato psicofisico.

Inoltre, il ricovero provvisorio, *ex art. 206 c.p.*, in REMS prelude, in genere, ad una permanenza non breve nella struttura giacchè i sanitari, verosimilmente, devono prendere i primi contatti con l'imputato inviato nella residenza spesso senza poter contare su un piano terapeutico individuale, o su un progetto di cura e *recovery*, organicamente delineato.

Infine, i tempi di esecuzione della misura di sicurezza detentiva (e in particolare il suo protrarsi) saranno certamente influenzati dall'andamento, dalle sorti e dai ritmi del processo, il che può non sempre costituire una variabile positiva per gli sviluppi del disagio o del disturbo mentale dell'interessato.

A ciò deve aggiungersi che, come spesso denunciato dai responsabili e degli operatori delle strutture, il successo dei piani terapeutici dei ricoverati a titolo definitivo richiede un percorso di riabilitazione lento ed equilibrato, in un contesto emotivamente stabile, ordinato ed armonico. L'inserimento, spesso improvviso, di soggetti affetti da disturbi in fase acuta – tale da giustificare la adozione di una misura di sicurezza – in una ristretta comunità di degenti, ha talvolta l'effetto di farne saltare gli equilibri consolidati, così nocendo al progresso del loro cammino terapeutico.

Sotto il profilo pratico, poi, come si è visto l'utilizzazione delle REMS per l'esecuzione di misure di sicurezza provvisorie costituisce il principale motivo di insufficienza dei posti disponibili, con la creazione di consistenti liste d'attesa.

Non può, d'altra parte, legittimarsi la prassi – frutto della impossibilità pratica di provvedere altrimenti, in presenza di tale insufficiente disponibilità di posti – per cui soggetti ritenuti non imputabili, provenienti da misura cautelare custodiale, vengano trattenuti in carcere in una detenzione illegittima e priva di giustificazione costituzionale. Né la soluzione d'altra parte può essere l'alternativa di mantenere i soggetti di cui sia stata accertata la pericolosità in regime di libertà totale, per fin troppe evidenti ed ovvie ragioni di tutela della sicurezza sociale.

Sono probabilmente maturi i tempi per una revisione legislativa complessiva di tutti gli istituti espressivi della finalità securitaria anticipatrice, in primo luogo la stessa declinazione dei concetti fondativi di personalità della responsabilità penale e di vizio di mente, e le conseguenze in termini di specifiche previsioni di intervento e cura.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> A tale proposito si deve dare atto che il testo del disegno di legge intitolato "Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e all'ordinamento penitenziario", approvato il 15 marzo 2017 al Senato prevede la formulazione di delega al Governo per la revisione della disciplina delle misure di sicurezza personali secondo i seguenti principi e criteri direttivi: revisione della disciplina delle misure di sicurezza personali ai fini della espressa indicazione del divieto di sottoporre a misure di sicurezza personali per fatti non preveduti come reato dalla legge del tempo in cui furono commessi; rivisitazione, con riferimento ai soggetti imputabili, del regime del cosiddetto «doppio binario», prevedendo l'applicazione congiunta di pena e misure di sicurezza personali, nella prospettiva del minor sacrificio possibile della libertà personale, soltanto per i delitti di cui all'art. 407, comma 2, lettera a), del codice di procedura penale e prevedendo comunque la durata massima delle misure di sicurezza personali, l'accertamento periodico della persistenza della pericolosità sociale e la revoca delle misure di sicurezza personali quando la pericolosità sia venuta meno; revisione del modello definitorio dell'infermità, mediante la previsione di clausole in grado di attribuire rilevanza, in conformità a consolidate posizioni scientifiche, ai disturbi della personalità; previsione, nei casi di non imputabilità al momento del fatto, di misure terapeutiche e di controllo, determinate nel massimo e da applicare tenendo conto della necessità della cura, e prevedendo l'accertamento periodico della persistenza della pericolosità sociale e della necessità della cura e la revoca delle

D'altra parte, in attesa che una complessiva riforma sia attuata, con riferimento alla generalità del settore normativo, od anche solo riguardo alla applicazione provvisoria delle misure di sicurezza prevista dall'art. 206 c.p., ed in assenza di auspicabili strutture specifiche ed autonome cui destinare i soggetti pericolosi nel corso dell'accertamento processuale della imputabilità e pericolosità, dentro o fuori degli istituti penitenziari, il Consiglio ritiene di esprimersi nel senso che la magistratura di cognizione possa auspicabilmente prestare particolare riguardo alle modalità, alla ricorrenza, alle finalità ed ai presupposti dell'irrogazione della misura di sicurezza provvisoria.

Rileva considerarne, in particolar modo, gli effetti potenziali sia sul funzionamento complessivo delle REMS attive sul territorio, sia sulle sorti di recupero e sul beneficio trattamentale che ne possa derivare al soggetto imputato. A tale riguardo, si ribadisce l'opportunità che, proprio nell'orientare le scelte e le decisioni circa la misura di sicurezza non definitiva, gli Uffici della cognizione possano contare su uno spettro, il più possibile ampio, di soluzioni applicative, proprio grazie ad una piena sinergia con la rete dei servizi di salute mentale operanti sul territorio; ciò garantirebbe la possibilità di ricorrere a misure provvisorie di gradata intensità e che possano contare sull'integrazione dell'imputato nelle attività di tutela e riabilitazione fornite da servizi dipartimentali, con regimi di prescrizione che corredino eventualmente la misura della libertà vigilata o, comunque, misure meno incisive della libertà personale dell'imputato.

Sul tema, è significativo che in data 15 marzo 2017 sia stato approvato il disegno di legge dal titolo Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e all'ordinamento penitenziario, a seguito della presentazione di un emendamento governativo, in cui è previsto il conferimento di delega legislativa al Governo per la riforma della disciplina dell'esecuzione delle misure di sicurezza, secondo il seguente criterio: "tenuto conto dell'effettivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e dell'assetto delle nuove residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), previsione della destinazione alle REMS prioritariamente dei soggetti per i quali sia stato accertato in via definitiva lo stato di infermità al momento della commissione del fatto, da cui derivi il giudizio di pericolosità sociale, nonché dei soggetti per i quali l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena, degli imputati sottoposti a misure di sicurezza provvisorie e di tutti coloro per i quali occorra accertare le relative condizioni psichiche, qualora le sezioni degli istituti penitenziari alle quali sono destinati non siano idonee, di fatto, a garantire i trattamenti terapeutico-riabilitativi, con riferimento alle peculiari esigenze di trattamento dei soggetti e nel pieno rispetto dell'articolo 32 della Costituzione".

La norma sembra, dunque, partire dall'apprezzabile considerazione della eterogeneità delle necessità di trattamento e ricovero per i soggetti per i quali sia stato accertato in via definitiva lo stato di infermità al momento della commissione del fatto, da cui derivi il giudizio di pericolosità sociale, rispetto a coloro per i quali l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena, degli imputati sottoposti a misure di sicurezza provvisorie e di tutti coloro per i quali occorra accertare le relative condizioni psichiche. Il legislatore riserva in via di principio ai primi l'utilizzo delle REMS per l'esecuzione della misura definitiva, mentre i secondi sembrerebbero destinati al trattamento terapeutico riabilitati presso le sezioni degli istituti penitenziari alle quali sono destinati.

Tale soluzione appare in via di principio conforme alle esigenze, anche in questa sede manifestate, di garantire funzionalità terapeutica alle nuove istituzioni attraverso un regime di fisiologica stabilità e continuità, evitando internamenti contingenti e transitori di individui in fase di sofferenza acuta, e scongiurando che riacquistino una ricettività indifferenziata che rischia di

---

misure quando la necessità della cura o la pericolosità sociale siano venute meno; previsione, in caso di capacità diminuita; abolizione del sistema del doppio binario e previsione di un trattamento sanzionatorio finalizzato al superamento delle condizioni che hanno diminuito la capacità dell'agente, anche mediante il ricorso a trattamenti terapeutici o riabilitativi e l'accesso a misure alternative, fatte salve le esigenze di prevenzione a tutela della collettività.

scolararne le specificità di residualità trattamentale e riabilitative che l'impianto riformatore gli ha cercato di attribuire per superare la fase dell'internamento indifferenziato e spersonalizzate degli OPG. Inoltre essa realizzerebbe l'effetto pratico di sdrammatizzare il problema della eccedenza della domanda di posti rispetto all'offerta.

Attraverso un adeguato trattamento individualizzante all'interno dell'istituzioni carcerarie, il sistema, perciò, sarebbe comunque in grado di soddisfare le esigenze di riabilitazione dei soggetti ritenuti affetti da infermità e pericolosi, nel rispetto del loro diritto alla cura. Sennonché, come si è visto, l'effettività di tale soluzione è condizionata dalla idoneità delle sezioni penitenziarie ad offrire simile trattamento. La realtà nota agli operatori, purtroppo, è nel senso della sostanziale inesistenza, allo stato, di contesti penitenziari in cui siano offerti regimi di trattamento differenziato indirizzati alla osservazione, alla cura ed alla riabilitazione effettive di individui affetti da infermità psichica. Il sistema penitenziario non sembra invero godere delle risorse necessarie, né il legislatore, pur palesando intenzioni condivisibili, appare seriamente intenzionato a predisporle, considerato che alle norme da ultimo citate, nel testo di legge approvato, fa seguito la immancabile clausola di invarianza finanziaria per cui i decreti legislativi di cui al comma 16 sono adottati, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.... I relativi schemi sono trasmessi alle Camere, corredati di relazione tecnica che dia conto della neutralità finanziaria dei medesimi.

Inevitabilmente, nell'attuale condizione di limitatezza delle risorse del sistema penitenziario, tale disposizione prelude alla sostanziale disapplicazione dell'impianto normativo descritto, con la stabilizzazione e riduzione a fisiologia della ipotesi – subordinata nell'enunciazione normativa – di indifferenziata destinazione alle REMS di tutti gli individui autori di reato affetti da patologia, indipendentemente dalla circostanza che si trovino in fase di osservazione, di esecuzione della pena o abbiano subito la irrogazione provvisoria o definitiva della misura di sicurezza.

Soluzione, questa, che, come si è già visto, rischia di vanificare buona parte del portato innovativo della riforma in fase di faticosa attuazione.

## **7. Formazione, organizzazione e funzionamento degli uffici di sorveglianza.**

Occorre, da ultimo, rilevare che molte delle incertezze applicative e dei problemi interpretativi originatisi in forza dello stratificarsi della legislazione primaria nel corso degli anni recenti, sono stati brillantemente affrontati e risolti dalla magistratura di sorveglianza italiana.

Gli uffici di sorveglianza hanno infatti assecondato e talvolta anche favorito il processo di umanizzazione del trattamento dell'infermo di mente autore di reato. Si deve, infatti, alla rete degli uffici di sorveglianza l'incessante opera di sviluppo di prassi virtuose, di confronti culturali aperti e profondi, di gestione di singole, delicate questioni, che hanno costellato la lunga fase di transizione dal superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari al nuovo sistema trattamentale fondato sulla L. n. 81 del 2014.

Il Consiglio, pertanto, si limita a ribadire alcune delle acquisizioni cui si è pervenuti nel corso del quinquennio appena trascorso, facendole proprie e proponendone l'estensione applicativa, ove possibile, a tutti gli Uffici di sorveglianza:

- a) L'esigenza di una costante integrazione funzionale, ai fini della gestione di tutte le misure di sicurezza per il non imputabile, tra ufficio di sorveglianza, Dipartimenti di salute mentale e sue unità operative complesse, direzione delle REMS, Ufficio per l'esecuzione penale esterna (UEPE).
- b) Il seguito dei processi di formazione costante, direttamente rivolti alla magistratura di sorveglianza, con particolare riguardo alle più rilevanti questioni interpretative ancora aperte circa il nuovo sistema di esecuzione delle misure di sicurezza e, in particolare: la gestione del termine di durata massima della misura ai sensi della citata disciplina della l. n. 81 del 2014; il problema delle conseguenze derivanti dalla violazione delle prescrizioni imposte in costanza di libertà vigilata al non imputabile sottoposto a misura di sicurezza; i limiti di applicabilità (anche in via analogica ed estensiva) della disciplina dell'Ordinamento penitenziario alle REMS.

- c) La valorizzazione del ruolo del Presidente del Tribunale di Sorveglianza nella definizione di una disciplina regolamentare valida per le REMS operanti sul territorio, sulla base del principio di differenziazione, dal momento che occorre prendere atto della variegata natura di Residenza presenti sul territorio nazionale.

Alla luce di tali argomenti, il Consiglio

delibera

l'adozione delle presenti direttive, disponendone la trasmissione di copia – per quanto di rispettiva eventuale ulteriore competenza – al Ministro della giustizia, al Comitato direttivo della Scuola superiore della magistratura ed ai Dirigenti degli Uffici giudiziari interessati, per la diffusione ai Magistrati ivi in servizio.”