

# — Misura di sicurezza con ricovero in REMS: il ritorno al passato no!

Commento all'Ordinanza del GIP di Tivoli in tema di misure di sicurezza detentive in ambito psichiatrico

***Security measure of forced hospitalization in REMS for mentally-ill offenders: no to a return to the past!***

*A comment on the issue of constitutional legitimacy raised by the Judge of Preliminary Investigations of Tivoli on security measures for mentally-ill offenders*

*di Antonella Calcaterra*

---

**Abstract.** *La presente nota commenta l'Ordinanza del GIP di Tivoli con la quale è stata sollevata d'ufficio la questione di legittimità costituzionale degli artt. 206 e 222 c.p. e dell'art. 3 ter del D.L. n. 211/2011 nelle parti in cui escludono la competenza del Ministro della Giustizia dall'esecuzione delle misure di sicurezza detentive del ricovero in REMS. L'Ordinanza critica la gestione esclusivamente sanitaria delle REMS e ricollega ad essa le inefficienze, presenti in alcune Regioni d'Italia, legate all'assenza dei posti nelle strutture e alle lunghissime liste d'attesa. In questa nota, quindi, si affrontano – e non si minimizzano – tali problematiche ma si ritiene, altresì, che non si debba tornare ad una gestione da parte del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria delle misure di sicurezza di tipo psichiatrico: una gestione inevitabilmente connotata dalla prevalenza di un approccio segregante-custodiale a scapito dei bisogni di cura dei pazienti ricoverati. Occorre, al contrario,*

*difendere a gran voce i principi ispiratori della riforma in materia di misure di sicurezza, giunta a compimento con la L. 81/2014, e agire sì per migliorarne l'attuazione, ma sempre all'interno dei margini consentiti.*

**Abstract.** *The essay addresses the issue raised by the Judge of Preliminary Investigations of Tivoli concerning the constitutional legitimacy of articles 206 and 222 of Italian Criminal Code as well as of Art. 3-ter Decree Law n. 211/2011, since they exclude the Minister of Justice's management of the security measures of forced hospitalization in REMS, established for mentally-ill offenders. The Judge's claim criticizes the Regional health-care management of the REMS and links to it the inefficiencies, which are present in some Regions of Italy, related to the lack of places in the facilities and the very long waiting lists.*

*The following work faces these problems and does not minimize them; nonetheless, it argues that we should not return to a Department of Penitentiary Administration management of the psychiatric security measures. In fact, such management would inevitably be characterized by the prevalence of a segregant-custodial approach at the expenses of the care-needs of mentally disordered offenders. On the contrary, it is necessary to loudly defend the principles of the reform in the field of the treatment of offenders with mental disorder, completed by Law No 81/2014, and to act to improve its implementation, but always within the law framework.*

**SOMMARIO:** 1. Considerazioni introduttive. – 2. La questione di legittimità costituzionale: la gestione esclusivamente sanitaria delle misure di sicurezza psichiatriche. – 3. Il sistema attuale: limiti, criticità e soluzioni.

**SUMMARY:** 1. Preliminary considerations. – 2. Issue of constitutional legitimacy of the law: the exclusively health-care management of psychiatric security measures. – 3. The current system: limits, issues and solutions.

## 1. Considerazioni introduttive.

Il Gip di Tivoli ha sollevato d'ufficio la questione di legittimità costituzionale degli artt. 206 e 222 c.p. e dell'art. 3 *ter* del D.L. n. 211/2011 (come modificato in sede di conversione in L. 9/2012 e con la successiva L. n. 81/2014) in relazione agli artt. 27 e 110 Cost. nella parte in cui sanciscono la competenza esclusiva di Regioni e organi amministrativi in materia di misura di sicurezza detentiva del ricovero presso le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) sottraendola al Ministro della Giustizia, e agli artt. 2, 3, 25, 32 Cost. nella parte in cui consentono con atti amministrativi l'adozione di disposizioni generali in materia di misure di sicurezza.

La questione in esame trae origine dalla vicenda giudiziaria riguardante una persona indagata, affetta da grave disturbo di psicosi schizo-affettiva con tratti antisociali e dedita al sistematico abuso di alcolici, riconosciuta socialmente pericolosa, nei confronti della quale veniva applicata in via provvisoria la misura di sicurezza detentiva del ricovero in REMS, ai sensi degli artt. 206 c.p. e 312 c.p.p. Misura, di fatto, mai eseguita, da un lato,

per la mancanza di disponibilità all'accoglienza delle strutture presenti sul territorio regionale e, dall'altro lato, per l'impossibilità di dar luogo a un trasferimento al di fuori della Regione, che violerebbe il principio cardine di territorialità delle cure.

Il Giudice inquadra e denuncia il problema dell'assenza di posti nelle REMS e, più in generale, la inefficiente gestione delle misure di sicurezza detentive nei confronti dei soggetti psichiatrici<sup>1</sup>. Problema che si traduce nel caso concreto nell'ineseguibilità della misura di sicurezza, con conseguente mancata cura e presa in carico in tempi ragionevoli del soggetto affetto da disturbo psichico e ritenuto socialmente pericoloso.

Sebbene appaiano assolutamente non trascurabili alcune criticità connesse, a parere di chi scrive, a problemi di mancato **"buon funzionamento"** del nuovo sistema, la soluzione proposta dal GIP con l'intervento invocato alla Corte Costituzionale rischia di vanificare i propositi di una riforma culturalmente avanzata: non si può dimenticare, infatti, quella che era la situazione delle strutture destinate all'esecuzione della misura sicurezza detentiva per i c.d. "folli-rei" prima della riforma portata a compimento con la legge n. 81 del 2014, quando la gestione delle medesime era affidata al Ministro della Giustizia e, in particolare, al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP)<sup>2</sup>.

Chi ha visto e toccato con mano l'inefficienza di quel sistema, tutto improntato sull'aspetto securitario, può – e deve – levare la voce perché a quel "modello di cura" non si torni<sup>3</sup>. Occorre invece reclamare con forza la messa a punto di un sistema di interventi regionali nei Dipartimenti di salute mentale (DSM) che forniscano strumenti, risorse e mezzi adeguati perché ci si possa prendere cura secondo le indicazioni della legge 81/2014 delle persone con problemi mentali che, anche e soprattutto a causa di questo, entrano nel circuito penale.

Un sistema che va ripensato, va detto a chiare lettere, per tutte le persone che soffrono di disturbi psichiatrici affidate a contesti di cura le cui risorse sono state via via ridotte nel corso degli anni e che si stanno mostrando, pur nella apprezzabile buona volontà di molti operatori, del tutto inadeguate; con aggravio della disperazione dei familiari e parallelamente con aumento dell'ingresso dei pazienti nel circuito penale, che in definitiva rappresenta spesso un approdo inevitabile per carenza di soluzioni di aggancio alternative.

## 2. La questione di legittimità costituzionale: l'esclusiva gestione sanitaria delle misure di sicurezza.

---

<sup>1</sup> La questione di legittimità sollevata dal GIP di Tivoli, a prescindere dal merito della stessa, stimola importanti riflessioni sull'attuale sistema e si pone come occasione per incentivare una nuova necessaria dialettica tra tutti gli operatori coinvolti, quelli sanitari e quelli del diritto. Sul punto, cfr. P. Pellegrini, [Il superamento degli OPG e le REMS. Oltre le buone intenzioni](#), in *Sossanità*, 7 giugno 2020. V. anche M. Patarnello, [Le Rems: uscire dall'inferno solo con le buone intenzioni](#), in *Questione Giustizia*, 2 giugno 2020.

<sup>2</sup> A. Pugiotto, *Dalla chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari alla (possibile) eclissi della pena manicomiale*, in *Costituzionalismo*, fasc. 2/2015, 3 luglio 2015, p. 6 ss.

<sup>3</sup> Sui profili di inadeguatezza e criticità della disciplina antecedente alla riforma delle misure di sicurezza ad opera della l. 81/2014 si consenta rinvio al contributo A. Calcaterra, [La riforma delle misure di sicurezza e il necessario ripensamento del percorso di cura](#), in *Questione Giustizia, Rivista Trimestrale*, fasc. 2/2015.

Con l'ordinanza del 11 maggio 2020 il GIP presso il Tribunale di Tivoli ha sollevato la questione di legittimità costituzionale degli artt. 206 e 222 c.p. e art. 3 *ter* del D.L. n. 211/2011 convertito con modificazioni dalla L. n. 9/2012, come modificato dall'art. 1 comma 1 lett. A) D.L. n. 52/2014, «in relazione agli artt. 27 e 110 Cost. nella parte in cui attribuendo l'esecuzione del ricovero provvisorio presso una Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) alle Regioni ed agli organi amministrativi da esse coordinati e vigilati, escludono la competenza del Ministero della Giustizia in relazione all'esecuzione della detta misura di sicurezza detentiva provvisoria nonché nella parte in cui consentono l'adozione con atti amministrativi di disposizioni generali in materia di misure di sicurezza in violazione della riserva di legge in materia, rispetto a quanto previsto dagli artt. 2, 3, 25, 32 e 110 Cost.».

Si riassume brevemente, di seguito, la vicenda giudiziaria.

L'11 giugno 2019 il GIP di Tivoli, su richiesta del PM, emetteva ordinanza con la quale veniva disposta nei confronti dell'indagato per reati di violenza e minaccia la misura di sicurezza del ricovero presso una REMS, «da individuarsi a cura del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria (DAP)». Il giudice riteneva invero, sulla base delle indicazioni cliniche del consulente nominato e delle condotte disfunzionali pregresse, che una diversa e meno restrittiva misura fosse insufficiente a fronteggiare la pericolosità sociale dell'indagato, in ossequio del principio di residualità delle misure di sicurezza detentive, posta la totale assenza di consapevolezza di malattia e di *compliance* nelle cure.

In attesa della disponibilità di un posto per il ricovero in REMS, il giudice disponeva l'applicazione temporanea della libertà vigilata "terapeutica" presso una Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi (SRTR) a carattere estensivo nel territorio della Regione Lazio da individuarsi a cura del Centro salute mentale (CSM) competente.

Con successiva nota del 14 giugno 2019 il DAP comunicava al pubblico ministero incaricato dell'esecuzione della misura che, come previsto dal Decreto del 1 ottobre 2012 emanato dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro della Giustizia, le REMS sono ad esclusiva gestione sanitaria ed il trattamento delle persone sottoposte alla misura di sicurezza detentiva era affidato al Servizio Sanitario Regionale (SSR). Dunque, solo la Regione Lazio ed il SSR, al cui interno operavano i servizi territoriali dei DSM, sono responsabili della presa in carico e degli interventi terapeutico-riabilitativi sul territorio nei confronti delle persone cui fosse stata applicata una misura di sicurezza detentiva.

Gli uffici della Regione Lazio, tuttavia, comunicavano l'impossibilità di eseguire la misura per mancanza di disponibilità di posti nel territorio, «sia di fatto, per la scarsità di risorse materiali ed umane, che in punto di diritto per quanto qui di interesse, a causa del sostanziale diniego dell'Amministrazione penitenziaria per la ritenuta incompetenza in materia di gestione delle REMS e segnatamente per la asserita intrasferibilità fuori dal territorio regionale, mancando finanche presso l'Amministrazione centrale uno strumento di conoscenza della disponibilità nazionale dei posti in REMS».

Frattanto, veniva meno anche la possibilità concreta di dar luogo alla libertà vigilata, soluzione "ponte" individuata dal giudice per contenere i profili di pericolosità della

persona sino al suo ricovero in REMS, posto che l'indagato ripetutamente rifiutava il ricovero residenziale, o se ne allontanava, e comunque non si sottoponeva ad alcuna delle terapie imposte con il provvedimento di applicazione temporanea della detta misura, che pertanto veniva revocata. Trattandosi, infatti, di programma di cura comunitario, vi è il limite invalicabile della necessaria alleanza terapeutica, che impone una adesione del paziente alle cure prospettate e la volontà del medesimo di sottoporsi ad esse.

Dopo circa un anno dal primo provvedimento giudiziale non era ancora stato reperito un posto in REMS, né tanto meno erano state definite le tempistiche per il ricovero.

Il GIP richiama nel suo provvedimento la prima risoluzione del Consiglio Superiore della Magistratura (CSM) del 19 settembre 2017 nella quale «si constatava che pressoché in tutte le Regioni interessate vi era assoluta carenza di posti e sostanziale ineseguibilità delle misure di sicurezza detentive anche per persone di particolare pericolosità sociale, non essendo nemmeno possibile trasferire da una regione all'altra gli internati per mancanza di un effettivo coordinamento da parte del Ministero della Giustizia», e la successiva risoluzione del 25 settembre 2018, con la quale il medesimo CSM sollecitava l'elaborazione di Protocolli operativi in tema di misure di sicurezza psichiatriche da parte degli Uffici giudiziari di merito e di sorveglianza, insieme al Ministro della Giustizia alle Autorità regionali competenti, sollecitando l'adozione di accordi che potessero garantire la risoluzione delle gravi inefficienze descritte.

Il GIP di Tivoli, nell'Ordinanza, reclama dunque il ripristino della competenza in capo al Ministro della Giustizia in relazione all'esecuzione della misura di sicurezza detentiva, nel caso di specie provvisoria, per malati psichiatrici autori di reato.

A fondamento dell'esclusiva competenza del Ministero della Giustizia nell'esecuzione della misura di sicurezza provvisoria, il GIP pone due principali argomentazioni di matrice costituzionale.

La prima consiste nella sostanziale equiparabilità della misura di sicurezza detentiva provvisoria del ricovero in REMS con le altre misure di natura giudiziaria penale restrittive della libertà personale. Secondo il giudice *a quo* la misura provvisoria del ricovero in REMS si distingue nettamente da altri provvedimenti di natura sanitaria di tipo coattivo, quale ad esempio il TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio), non soltanto per le ragioni poste a fondamento della restrizione della libertà personale, ma anche per lo stesso ruolo accordato all'autorità giudiziaria. Nel caso di TSO la limitazione della libertà si giustifica e si legittima esclusivamente per la tutela della salute del paziente ex art. 32 Cost. ed è previsto un intervento *ex post* del giudice, volto a convalidare gli interventi coattivi di cura già posti in essere sul medesimo. Nel caso del ricovero in REMS, invece, concorrono altresì esigenze di ordine pubblico e di tutela dei diritti dei terzi diversi dall'infermo, secondo quanto previsto dagli artt. 2 e 25 Cost., e l'autorità giudiziaria interviene *ex ante* nel valutare i presupposti (commissione di un reato o di un quasi reato e pericolosità sociale dell'incapace) e nel disporre la misura.

Di conseguenza, il GIP evidenzia la necessità che l'esecuzione della misura di sicurezza detentiva provvisoria sia affidata per gli aspetti materiali «all'organo che sovrintende l'Amministrazione penitenziaria, ossia il Ministro della Giustizia, al quale spettano ai sensi dell'art. 110 Cost. l'organizzazione e il funzionamento dei servizi relativi

alla giustizia con le relative responsabilità [...]. Il Ministro della Giustizia è l'unico espressamente menzionato dalla Costituzione a causa della rilevanza delle sue attribuzioni nell'ambito del potere esecutivo con riferimento all'Ordine giudiziario, sia per quanto attiene alla facoltà di esercizio dell'azione disciplinare sia per quanto attiene alle complessive responsabilità organizzative e politiche che gli vengono attribuite davanti al Parlamento».

La seconda ragione trae fondamento dal riparto delle competenze legislative tra Stato e Regioni sancito all'art. 117 Costituzione. Ai sensi di tale disposizione, spetta allo Stato «la legislazione esclusiva in materia di: [...] h) ordine pubblico e sicurezza [...] l) giurisdizione e norme processuali; ordinamento civile e penale». Rileva al riguardo il giudice *a quo* che «l'attribuzione costituzionale al Ministro della Giustizia in materia di organizzazione e funzionamento dei servizi relativi alla giustizia, quindi, impone che spetti a quest'ultimo la competenza a provvedere in relazione all'esecuzione dei provvedimenti dell'Autorità giudiziaria per motivi di omogeneo, ordinato ed efficace trattamento degli internati nei cui confronti va eseguito il ricovero in REMS. La sottrazione al Ministro della Giustizia di ogni competenza diretta in materia, peraltro, non solo va ritenuta conforme alle disposizioni sopra menzionate ma è anche in concreto ritenuta dal DAP, quale articolazione dell'Amministrazione che cura l'esecuzione delle misure restrittive della salute personale».

Inoltre, il sistema attuale lederebbe i richiamati principi costituzionali anche nella parte in cui consente l'adozione, con atti amministrativi, di disposizioni generali in materia di misure di sicurezza in violazione della riserva di legge.

In definitiva, ad avviso del giudice remittente, «il sistema così delineato [...] determinava l'ineseguibilità della misura di sicurezza provvisoria detentiva disposta nel presente procedimento, oltre a numerosissime altre misure di sicurezza definitive e provvisorie emesse da altri organi giudiziari, e causava una disomogenea applicazione sul territorio nazionale delle norme di trattamento penitenziario previste a tutela dei diritti inviolabili degli internati infermi di mente, esponendo a rischio la vita o l'incolumità degli stessi infermi di mente, oltre che quelle degli operatori e dei terzi, con ulteriore violazione di diritti fondamentali relativi agli obblighi di protezione dello Stato nei confronti dei cittadini dalle persone socialmente pericolose».

### **3. Il sistema attuale: limiti, criticità e soluzioni.**

L'ordinanza in commento affronta un problema che esiste in alcune Regioni, ma non in tutte.

La soluzione, tuttavia, non può e non deve comportare un ritorno a un sistema nel quale le esigenze di sicurezza prevalgano su quelle di cura<sup>4</sup>, con il pericolo che si riformino dei "serbatoi" dove si immettano persone senza che le stesse possano beneficiare delle cure necessarie e senza un controllo dei numeri.

---

<sup>4</sup> Cfr. tra gli altri, F. Della Casa, *Basta con gli OPG! La rimozione di un "fossile vivente" quale primo passo di un arduo percorso riformatore*, in *Riv. It. Dir. e Proc. Pen.*, fasc. 1/2013, pp. 64 ss.

Il lungo percorso di riforma volto al definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (legge 9/2012, legge 57/2013 e legge 81/2014) ha portato all'istituzione delle nuove REMS<sup>5</sup>, strutture destinate all'accoglienza e alla cura degli autori di reato affetti da disturbi mentali ritenuti socialmente pericolosi, connotate da un'esclusiva gestione sanitaria e da un minore numero di posti letto che è stato rapportato al carattere di residualità con cui si sarebbe dovuta applicare la misura di sicurezza detentiva e al tempo di durata minima di essa. Ossia anche laddove appariva in prima battuta indispensabile, attesa l'acuzia, essa avrebbe presto dovuto cedere il posto ad una misura di cura differente (libertà vigilata) in carico al servizio territoriale che dovrebbe accogliere i pazienti con percorsi di riavvicinamento territoriali, con un *turnover* ragionevole al fine degli ingressi successivi necessari.

La previsione di questa nuova tipologia di strutture in luogo degli ormai anacronistici ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) è stata accompagnata da una serie di importanti principi, tutti orientati, tra l'altro, a scongiurare il rischio che le nuove strutture potessero in qualche modo ricalcare e riproporre le problematiche proprie degli OPG, primo fra tutti la **gestione sanitaria esclusiva**<sup>6</sup>.

Accanto alla previsione delle REMS come sopra indicato, sono stati sanciti i principi della priorità della cura necessaria, della residualità e transitorietà della misura di sicurezza detentiva e di territorialità. Ossia che la presa in carico dei servizi di salute mentale debba essere effettuata presso il luogo di residenza o comunque di provenienza dell'interessato, onde evitare un eccessivo e inutile sradicamento del malato psichico dal proprio territorio, con conseguenti enormi difficoltà nella ricollocazione del medesimo una volta terminate le cure o comunque la fase di acuzia patologica<sup>7</sup>.

Proprio a tal fine, è stato previsto un maggiore e più incisivo ruolo dei Dipartimenti per la Salute Mentale (DSM), servizi territoriali ai quali deve essere affidata la cura dei malati psichici autori di reato, così privilegiando l'inclusione sociale e la scelta di misure non detentive. Di conseguenza, i DSM sono divenuti a pieno titolo i titolari dei programmi terapeutici e riabilitativi allo scopo di attuare, di norma, i trattamenti in contesti territoriali e residenziali<sup>8</sup>.

Affinché la riforma possa dare i risultati sperati erano e sono necessarie:

---

<sup>5</sup> Per un quadro generale del passaggio da OPG a REMS, F. Maisto, *Quale superamento dell'OPG?*, in *Antigone*, 2014, n. 1, pp. 28 ss.; G. Balbi, [Infermità di mente e pericolosità sociale tra OPG e REMS](#), Testo della relazione tenuta presso la Scuola Superiore della Magistratura, nell'ambito dell'incontro di studi "Le misure di sicurezza personali", Scandicci, Villa di Castel Pulci, 3-5 giugno 2015, pubblicato in *Diritto Penale Contemporaneo*, 20 luglio 2015.

<sup>6</sup> La gestione esclusivamente sanitaria all'interno delle strutture è stata introdotta dal D.L. n. 211 del 22.12.2011 all'art. 3 ter.

<sup>7</sup> Sul punto sia consentito rinviare a A. Calcaterra, B. Secchi, [La nuova risoluzione del CSM in tema di misure di sicurezza psichiatriche. I protocolli operativi: uno strumento di cooperazione e dialogo ai fini della piena realizzazione dei principi sanciti con la legge 30 maggio 2014 n. 81 dettata in tema di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari](#), in *Diritto Penale Contemporaneo*, 5 novembre 2018.

<sup>8</sup> *Ibidem*.

- la previsione di maggiori risorse in capo ai servizi territoriali e ai dipartimenti di salute mentale;
- una sinergia continua tra gli operatori istituzionali coinvolti che consenta una rapida risposta alle esigenze di cura e contenimento delle persone maggiormente pericolose in REMS e la fuoriuscita da tali strutture di quelle persone che, superata la fase di acuzie della malattia, possano essere reinserite sul territorio o presso comunità terapeutiche o se possibile in residenza;
- un progetto individuale che restituisca progressivamente la persona al territorio con i presidi e i supporti necessari con la presenza dei CPS o CSM che naturalmente devono avere risorse ed energie in una collaborazione imprescindibile con il welfare territoriale: non v'è chi non veda come il costante isolamento e la solitudine cui sono destinate le persone con problematiche mentali non possa che acuire il disfunzionamento in un circolo drammaticamente senza uscita;
- un utilizzo residuale delle misure di sicurezza provvisorie e definitive detentive attraverso una ormai più semplice interlocuzione tra i soggetti istituzionali (giudici, p.m., periti, dipartimenti di salute mentale, equipe forensi e avvocati) per la individuazione di percorsi di cura alternativi alla più semplice emissione di misura di sicurezza detentiva.

Da qui, o meglio dallo scarso utilizzo di alcuni di questi principi, la problematica connessa alle liste di attesa per l'accesso alle REMS che comporta conseguenze spiacevoli e non auspicabili<sup>9</sup>.

Ove il provvedimento di applicazione della misura di sicurezza detentiva sia rivolto a soggetto detenuto, la persona resta detenuta illegalmente, in palese violazione degli artt. 25 e 13 Cost., all'interno di un istituto di pena ordinario (luogo pacificamente inidoneo a garantire le cure necessarie a fronteggiare la malattia) in attesa che si liberi un posto in REMS<sup>10</sup>.

Ove destinataria è una persona libera gli esiti non sono meno drammatici, come efficacemente evidenzia il dott. Patarnello, Magistrato di Sorveglianza a Roma: «cambiano solo le spalle su cui grava: il soggetto resta sostanzialmente libero e senza alcuna concreta possibilità di governarne le azioni, fino a quando non commette un reato per il quale sia prevista la custodia cautelare o non perde del tutto il controllo di sé, finendo sottoposto ad un TSO. Con buona pace della sicurezza pubblica e per lo più di quella dei familiari, solitamente i più coinvolti in questo genere di dinamiche»<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> Cfr. P. Di Nicola, [Vademecum per tentare di affrontare \(e risolvere\) il problema dell'assenza di posti nelle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza \(REMS\)](#), in *Diritto Penale Contemporaneo*, 13 dicembre 2017.

<sup>10</sup> Il fenomeno della detenzione illegale in carcere di soggetti destinatari di misure di sicurezza detentive è attualmente sottoposto al vaglio di legittimità della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo in relazione all'art. 3 della Convenzione, che sancisce il divieto di trattamenti inumani e degradanti e all'art. 5 par. 1 della Convenzione, a tutela della libertà personale. Nel mentre, il 7 aprile 2020 la Corte di Strasburgo ha emesso provvedimento cautelare ex art. 39 del Regolamento in favore di un paziente psichiatrico detenuto in carcere per più di un anno in attesa dell'esecuzione del provvedimento con il quale era stata disposta la misura di sicurezza in REMS (e mai attuato), con il quale è stato ordinato al Governo italiano l'immediato trasferimento presso idonea struttura di cura.

<sup>11</sup> Così M. Patarnello, *Le Rems: uscire dall'inferno*, cit.

La soluzione, però, non può e non deve stare in un nuovo passaggio di competenza nella gestione della esecuzione delle dette misure di sicurezza detentiva dalle Regioni al DAP; tale regressione comporterebbe un vero e proprio «ritorno al passato»<sup>12</sup>. E apparirebbe inutilmente punitivo per un sistema che pur tra le molte difficoltà ha mostrato di funzionare. Non basta imbattersi in un caso di disfunzione per criminalizzare un modello che sta dando risultati. L'analisi degli operatori e di chi quotidianamente s'impegna in questo contesto di nicchia restituisce un quadro più rassicurante<sup>13</sup>.

Prima fra le nefaste conseguenze: l'immissione senza limiti nelle REMS (ad opera del DAP) di persone destinatarie di misure di sicurezza detentive con la inevitabile conseguenza di aumento di numeri di detentive, già oggi in eccesso, e di stravolgimento dei parametri numerici indicati come necessari per la cura; in una logica di assoluta prevalenza del principio custodiale e di sicurezza sociale rispetto a quello di cura.

La seconda inevitabile e drammatica conseguenza sarebbe una distribuzione dei pazienti in REMS di regioni differenti con posti liberi e la saturazione di posti di cura logicamente destinati alle persone che li abitano. Con le difficoltà dei servizi competenti a riattivare le comunicazioni e le cure con pazienti dislocati a centinaia di km di distanza.

L'unico modo per sopperire alle criticità riscontrate è quello di realizzare una reale sinergia tra gli attori a vario titolo coinvolti nell'esecuzione di siffatte misure, valorizzando a pieno il principio di residualità delle misure detentive e, contemporaneamente, l'effettivo ricorso alla libertà vigilata con prescrizioni terapeutiche, anche presso strutture comunitarie a diversi livelli di protezione e intensità. In tal modo la REMS tornerebbe, o meglio, inizierebbe ad avere il ruolo per la quale è stata pensata, quale luogo di cura per le persone più bisognose e pericolose in ragione della loro patologia. Un costante dialogo tra operatori istituzionali e servizi territoriali consentirebbe una tempestiva risposta alle esigenze di cura, sia in "entrata" sia in "uscita" dalle REMS, con conseguente drastica riduzione dei tempi di attesa e delle connesse criticità.

In questa direzione anche le Risoluzioni del CSM, richiamate ampiamente dal giudice *a quo*.

Già la prima risoluzione del 19 aprile 2017 indicava come necessario che «gli uffici giudicanti mantengano un rapporto di costante collaborazione, scambio di informazioni e conoscenza capillare della rete dei servizi di salute mentale che fanno capo al DSM cui la legge n. 833 del 1978 assegna la responsabilità di prevenzione cura e riabilitazione dei problemi di salute psichica».

In linea di continuità con la delibera precedente, nella successiva risoluzione del 25 settembre 2018, il CSM ha altresì ribadito la necessità che «i rapporti di conoscenza dell'offerta terapeutica e riabilitativa sul territorio [...] siano saldi e costantemente aggiornati».

---

<sup>12</sup> Cfr. P. Pellegrini, *Il superamento degli OPG*, cit.

<sup>13</sup> Pellegrini nel già citato contributo riporta dati importanti: «delle 1580 persone transitate nelle REMS nel periodo 31 marzo 2015-31 marzo 2019, pari al 65,1% è stato dimesso e i reingressi sono stati pari al 3,2%. Mancando dati epidemiologici nazionali, si stima che vi siano almeno 6.000 pazienti psichiatrici autori di reato seguiti dai Centri di Salute Mentale. Quindi non solo larga parte dei pazienti provenienti dagli OPG è stato dimesso ma una quota molto significativa è seguita sul territorio e per il 70% sono ospiti di Residenze o Comunità con un significativo impegno di spesa delle Regioni».

Il CSM invocava nuovamente un dialogo costante tra le parti (giudici, servizi territoriali psichiatrici, Regioni e il Ministro della Giustizia), mediante la predisposizione di Protocolli Operativi che potessero garantire il corretto funzionamento del sistema normativo delineatosi all'esito del lungo percorso di riforma, anche in un'ottica di condivisione del linguaggio giuridico e clinico-sanitario<sup>14</sup>.

È proprio in questo contesto e con queste finalità che nasce il «Protocollo operativo in tema di misure di sicurezza psichiatriche per il distretto di Milano», in piena collaborazione tra le varie istituzioni. La Corte di Appello di Milano, la Procura Generale presso la Corte di Appello di Milano, il Tribunale di Sorveglianza di Milano, i Tribunali del Distretto, le Procure della Repubblica presso i Tribunali del Distretto, l'Ordine distrettuale degli Avvocati di Milano, le Camere Penali distrettuali di Milano, la Regione Lombardia Direzione Generale del Welfare, il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e l'U.E.P.E. di Milano hanno stipulato e sottoscritto il 12 settembre 2019 un protocollo per gli operatori avente ad oggetto l'applicazione di modelli operativi di cooperazione specificamente delineati.

Non si può e non si deve retrocedere agli impegni istituzionali che hanno portato, dopo un lungo e difficile cammino di riforma, culturale ancor prima che giuridica, a quella che oggi è una vera conquista di civiltà, troppo spesso rimessa in discussione da chi a tale conquista contrappone considerazioni dettate dalle difficoltà che si riscontrano nella realtà applicativa.

Particolarmente significativo sul punto il recentissimo comunicato del 5 giugno 2020 del Garante Nazionale dei Detenuti che afferma: «più sottile, invece, il tema sollevato da chi, con analogia periodicità, pone la questione dell'insufficienza dei posti nelle REMS e ne chiede la costituzione di nuove. Nonostante la constatazione che alcune aree territoriali ne siano totalmente sguarnite porti in taluni limitati casi a porre mano al problema, se non altro per mantenere quel raccordo territoriale che è pre-requisito di ogni effettivo piano terapeutico riabilitativo, anche sotto questo aspetto bisogna invitare alla calma nell'affrontare il problema»<sup>15</sup>.

È auspicabile più che un intervento della Corte Costituzionale, che peraltro ha mostrato grande attenzione e sensibilità rispetto al problema<sup>16</sup>, un richiamo di

---

<sup>14</sup> La necessità che, al fine di una piena realizzazione degli obiettivi perseguiti dalla riforma e dei principi ivi delineati, tutti i soggetti istituzionali coinvolti collaborassero e dialogassero tra loro, era stata recepita già dalla Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 26 febbraio 2015: v. Conferenza unificata del 26 febbraio 2015, [Accordo, ai sensi del DM 1° ottobre 2012, Allegato A, concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al D.M. 1 ottobre 2012, emanato in applicazione dell'art. 3-ter, comma 2, del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e modificato dal decreto legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81.](#)

<sup>15</sup> Il Garante nazionale nei giorni dell'emergenza Covid-19, 5 giugno 2020, Bollettino 35, disponibile [al presente link](#).

<sup>16</sup> Tra le varie pronunce della Consulta sul tema, non può non menzionarsi la recente sentenza n. 99 del 20.02.2019 che ha sancito l'illegittimità costituzionale dell'art. 47 *ter*, comma 1 *ter* o.p., nella parte in cui non consente che la detenzione domiciliare umanitaria sia disposta anche nelle ipotesi di grave infermità psichica sopravvenuta. Con tale sentenza il Giudice delle Leggi ha sottolineato la necessità di adeguare la disciplina vigente al «cambiamento di paradigma culturale e scientifico nel trattamento della salute mentale che può riassumersi nel passaggio dalla mera custodia alla terapia». Altrettanto fondamentale la nota sentenza n. 253 del 18 luglio 2003, con la quale la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 222

responsabilità di alcune Regioni cui sono affidate le competenze in materia sanitaria. E ciò vale sia per gli interventi in favore delle persone portatrici di malattie mentali, siano esse dentro o fuori del circuito penale, in modo da creare una rete di sostegno adeguata alle esigenze sempre più pressanti anche di giovani e sia per le persone detenute. La sanità all'interno delle carceri va rinforzata e rinvigorita per garantire il rispetto di principi inderogabili, quale il diritto alla salute e alle cure di ogni cittadino, sia esso detenuto, sia esso libero, cercando di garantire questo percorso al di fuori delle polemiche politiche<sup>17</sup>.

---

c.p. «nella parte in cui non consente al giudice, nei casi ivi previsti, 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». Si tratta di una delle più importanti pronunce in materia, con la quale si è intrapreso quel processo – culminato con il definitivo superamento degli OPG – di rimozione di tutti quegli automatismi che, in tema di misure di sicurezza per non imputabili, non tenevano in debita considerazione la necessità di cura dei 'folli-rei'.

<sup>17</sup> Sulla necessità di potenziare l'assistenza psichiatrica negli istituti di pena, anche in termini strutturali e di risorse umane, v. la relazione illustrativa elaborata dalla c.d. "Commissione Pelissero" istituita il 19 luglio 2017 al fine di disporre un progetto di riforma del sistema normativo delle misure di sicurezza personali e dell'assistenza sanitaria in ambito penitenziario, specie per le patologie di tipo psichiatrico, consultabile [a questo link](#).