



Nel corso di un anno

perché quella inizialmente annunciata non viene mai definita nelle tappe del suo svolgersi. Una indeterminatezza, questa, che svuota il tempo del significato esperienziale e rende ambiguo il concetto stesso di tutela.

Per questo la vicenda tuttora in corso e che ha impegnato l'attenzione del Garante nazionale in questo ultimo anno interroga tutti noi, anche al di là della ricerca di una auspicabile e ormai ineludibile soluzione per la persona specifica.

7. Il presente del passato

Quando poi si associano *follia e reato*, le forme variegate di 'alterizzazione' e di separazione divengono prevalenti, anche se assumono la forma, formalmente protettiva, dell'irresponsabilità penale per quanto commesso, implicitamente però diminuente del suo riconoscimento completo come persona. Non a caso la segregazione in istituzioni manicomiali apposite dei *folli rei* è rimasta nel nostro sistema ordinamentale per più di trent'anni dopo l'approvazione della riforma che abolì l'istituzionalizzazione del disagio psichiatrico per i non rei.

Ci sono ombre che ciclicamente tornano e che rendono sempre poco visibili e nitidi gli oggetti su cui si posano. Questa immagine ben si addice al dibattito che ritorna di tanto in tanto attorno alla paura delle diversità, dei disturbi comportamentali e, in particolare, delle persone con grave disagio psichico. La dimensione sociale di tale disagio e il conseguente approccio multiforme per la sua composizione indolore, lascia così spazio alla assolutezza della malattia e a un approccio unidirezionale centrato sulla sicurezza: della persona e ben di più della collettività esterna.

Quando poi si associano *follia e reato*, le forme variegate di 'alterizzazione' e di separazione divengono prevalenti, anche se assumono la forma, formalmente protettiva, dell'irresponsabilità penale per quanto commesso, implicitamente però diminuente del suo riconoscimento completo come persona. Non a caso la segregazione in istituzioni manicomiali apposite dei *folli rei* è rimasta nel nostro sistema ordinamentale per più di trent'anni dopo l'approvazione della riforma che abolì l'istituzionalizzazione del disagio psichiatrico per i non rei. E la chiusura in anni recenti del 'residuo manicomiale' costituito dagli Ospedali psichiatrici giudiziari (Opg) stenta ancora a essere pienamente assorbita nella pratica dell'interazione tra il sistema sanitario e il sistema della giustizia.

Molti problemi sono sorti nell'ultimo anno, proprio per lo stato ancora 'acerbo' di tale riforma nella sua attuazione e nella cultura diffusa, in particolare tra gli operatori della giustizia. Sono problemi dati dai numeri, dalla priorità attribuita al ricovero come misura di risposta alla commissione di reati anche di minore gravità, dalla indisponibilità di posti, dalla presenza all'interno del carcere di persone che in quel luogo non avrebbero dovuto esserci, dalla presenza in strutture residenziali di persone in attesa che fosse resa operativa la loro dimissione già stabilita.



È innegabile che la riforma avviata nel 2011²⁹ per il superamento degli Opg, culminata, dopo alcuni rinvii, nella legge 30 maggio 2014 n. 81, abbia introdotto rilevanti novità, sul piano culturale e giuridico, nel trattamento della persona affetta da disturbi psichiatrici, autrice di reato e ritenuta socialmente pericolosa. Il percorso avviato, tuttavia, è stato sin da subito connotato da luci e ombre in termini di efficacia complessiva. Soprattutto per la sua parzialità concettuale: non aboliva quel ‘doppio binario’ del nostro codice che prevede le *misure di sicurezza* e non interveniva sull’ambiguità epistemologica propria del concetto di *pericolosità sociale* che continua a prestarsi a elementi interpretativi di tipo prognostico il cui presupposto scientifico è quantomai debole.

Una riforma importante, quindi, da difendere per la sua prospettiva concettuale e da rendere il più possibile applicabile, pur nella consapevolezza della sua difficoltà nel momento in cui agisce all’interno di un sistema ordinamentale in cui le variabili penalistiche al contorno restano immutate e finiscono per riflettersi anche sulla mentalità di chi è chiamato a gestire la sua applicazione.

Già oggetto di analisi negli anni passati da parte del Csm³⁰ e successivamente del Governo³¹, le criticità applicative della riforma sono divenute evidenti in relazione a interventi di condanna dell’Italia da parte della Corte Edu, in particolare nel gennaio 2022 nel caso *Sy contro Italia*. Condanna che discende dal caso di una persona affetta da un disturbo mentale che, destinataria della misura di sicurezza in Rems, è stata a lungo trattenuta in carcere, determinando, tra le altre, una lesione alla sua dignità umana dovuta al trattamento ritenuto di per sé degradante³².

29. Riforma avviata con l’articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre, n. 211, convertito, con modificazioni, nella legge 17 febbraio 2012, n. 9, come modificato dall’articolo 1, comma 1 lettera a) del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito, con modificazioni nella legge 30 maggio 2014, n. 81.

30. Delibera consiliare del 19 aprile 2017 “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” e risoluzione del 24 settembre 2018.

31. Nel 2017 il Governo aveva tentato di affrontare la questione delle necessità di assistenza psichiatrica in carcere attraverso la predisposizione degli schemi di decreto legislativo secondo le previsioni della legge 23 giugno del 2017, n. 103. Il tentativo era di affrontare in modo più adeguato il disagio psichiatrico delle persone detenute, in modo da diversificare e rafforzare gli interventi nei confronti di coloro che, ritenuti penalmente non responsabili, erano destinatari di misura di sicurezza di natura psichiatrica. La commistione in uno stesso luogo di persone detenute con disagio psichico e persone internate anch’esse con disagio psichico e la conseguente indeterminazione del possibile intervento era ed è il nocciolo della concezione manicomiale ove il tutto è indistinto, salvo l’impossibile autodeterminazione. Le proposte di riforma furono, tuttavia, disattese per larga parte in sede di passaggio parlamentare, con il risultato di determinare, tra l’altro, un arretramento della tutela mentale all’interno delle carceri.

32. *Caso Sy contro Italia* (11791/20) del 24 gennaio 2022. La vicenda risale al luglio del 2018 quando il Giudice per le indagini preliminari di Roma dispose la collocazione in Rems del signor Giacomo Seydou Sy. Egli fu in seguito posto in libertà vigilata presso il proprio domicilio, da cui però si allontanò. Per questo venne condotto in carcere, ove rimase sino al 27 luglio del 2020 in mancanza di un posto in Rems. Nel provvedimento provvisorio del 7 aprile 2020 la Corte Edu ha ravvisato la violazione degli articoli 3, 5, 6 e 34 della Convenzione europea per i diritti umani. Con riguardo alla violazione dell’articolo 3, la Corte scrive «nonostante la salute mentale di Sy fosse incompatibile con il carcere, l’uomo è restato due anni a Rebibbia, in un contesto caratterizzato da cattive condizioni carcerarie e senza una terapia per rimediare ai suoi problemi e evitare che si aggravassero».



Nel corso di un anno

Nel 2021 anche la Corte costituzionale è stata investita della questione delle Rems in ordine alla congruità di appropriate tutele costituzionali nell'impianto della citata legge 81/2014: il pericolo che la Corte potesse dichiarare incostituzionali i principi ispiratori della riforma avviata nel 2011 era concreto.

Nel 2021 anche la Corte costituzionale è stata investita della questione delle Rems in ordine alla congruità di appropriate tutele costituzionali nell'impianto della citata legge 81/2014³³: il pericolo che la Corte potesse dichiarare incostituzionali i principi ispiratori della riforma avviata nel 2011 era concreto. Con la sentenza n. 22 del 27 gennaio 2022 la Corte, pur dichiarando inammissibili le questioni di costituzionalità, ha rivolto un formale monito al Legislatore a che vengano prontamente individuate soluzioni di carattere strutturale per risolvere le numerose criticità, di natura giuridica e organizzativa, che ancora connotano il sistema delle Rems.

Se l'impianto complessivo è stato confermato in alcuni degli aspetti peculiari della riforma, quali la «valorizzazione e potenziamento delle alternative terapeutiche per la salute mentale esistenti sul territorio, sì da contenere il più possibile la necessità di ricorrere ai provvedimenti custodiali nelle Rems»³⁴, la conseguente limitatezza complessiva del numero di posti da prevedere e il principio della territorialità delle allocazioni nelle Residenze, è stato tuttavia aggredito il principio del carattere meramente sanitario dell'assegnazione a una Rems, richiedendo «forme di adeguato coinvolgimento del Ministero della giustizia nell'attività di coordinamento e monitoraggio del funzionamento delle Rems esistenti e degli altri strumenti di tutela della salute mentale»³⁵. Sul punto infatti la Corte, rilevando come l'esecuzione della misura di sicurezza detentiva, per sua natura, debba essere eseguita immediatamente³⁶, ha previsto per il Ministero della giustizia un ruolo funzionale nell'ambito del sistema delle misure di sicurezza, incluse le Rems.

Inoltre, tenuto conto dell'obiettivo indicato di azzerare il «divario esistente tra il numero dei posti disponibili e il numero dei provvedimenti di assegnazione», la Corte individua la necessità di una complessiva riforma del sistema, «che assicuri, assieme, la realizzazione, sull'intero territorio nazionale, di un numero di Rems sufficiente a far fronte ai reali fabbisogni, nel quadro di un altrettanto urgente potenziamento delle strutture sul territorio in grado di garantire interventi alternativi adeguati rispetto alla necessità di cura e a quelle altrettanto imprescindibili di tutela della collettività». In ordine al potenziamento dei posti disponibili in Rems – la sentenza ne specifica il *quantum* – che passeranno dagli attuali 652 a 740³⁷ «perché già avviati o in programma».

33. Tra gli aspetti rilevati dal giudice rimettente vi era quello attinente alla mancanza di potere effettivo da parte del Ministero della giustizia, ex articolo 110 Cost., nel rendere effettiva l'esecuzione delle misure di sicurezza detentiva in Rems. Per altro il giudice rimettente si spingeva a intravedere profili di incostituzionalità della legge 81/2014 anche in relazione alla disciplina sulle libertà personali ex articolo 25 Cost. e sul trattamento sanitario obbligatorio ex articolo 32 Cost.

34. Corte costituzionale, Sentenza n. 22 del 27 gennaio 2022, par. 5.4.

35. Sentenza citata, punto 4.4: «L'assegnazione a una Rems non può essere considerata come una misura di natura esclusivamente sanitaria», quanto, invece, come rilevato al punto 5.3, avente «natura ancipite di misura di sicurezza a spiccato contenuto terapeutico».

36. Sentenza citata, punto 5.4.: la Corte è perentoria nel comparare l'esigenza di immediata esecutività della misura cautelare alla misura di sicurezza detentiva in Rems, le cui liste evidenziano «un difetto sistemico di effettività nella tutela dell'intero fascio di diritti fondamentali».

37. Sentenza citata, punto 5.1. «Tenendo conto delle previste rimodulazioni dei programmi regionali avviati o realizzati, la dotazione a regime dovrebbe innalzarsi a circa 740 posti letto».



Nel suo complesso, la sentenza prefigura interventi correttivi al sistema che, se lette in modo restrittivo, possono essere interpretate come un sostegno per un passo all'indietro da chi in fondo non ha condiviso i principi ideali e realmente riformatori delle legge di chiusura degli Opg: un passato che si ripresenta nel presente, seppure in forme e condizioni materiali più rispettose delle persone ricoverate, ma che sostanzialmente ripropone criteri organizzativi ispirati a logiche custodiali piuttosto che all'esigenza di riabilitazione e integrazione sociale della persona.

Appare, quindi, rilevante tornare a interrogarci sul significato di una misura estrema, quale è quella della restrizione in una Rems, e nello specifico, se 740 posti possano ancora essere considerati residuali rispetto alle 1.282 persone che nel 2001 erano presenti negli Opg. Un numero che dopo singole valutazioni si era ridotto a 988 all'inizio del 2013 e quindi a 826 alla data di entrata in vigore della legge³⁸. Un eccessivo aumento della disponibilità di posti prefigura, infatti, il rischio reale di un uso diffuso e generalizzato della misura detentiva, assecondando, di fatto, quelle istanze securitarie ancora oggi presenti anche nella cultura della Magistratura giudicante³⁹. Si darebbe in tal modo nuova linfa a quel paradigma culturale che, identificando il disturbo mentale con la pericolosità, legittimava l'ingresso della persona in Opg. Non può inoltre ignorarsi il fenomeno tipico delle istituzioni totalizzanti per il quale un forte aumento nel numero di posti disponibili in Rems alimenterebbe, di pari, una crescente domanda, sino al suo totale assorbimento.

Un eccessivo aumento della disponibilità di posti prefigura, infatti, il rischio reale di un uso diffuso e generalizzato della misura detentiva, assecondando, di fatto, quelle istanze securitarie ancora oggi presenti anche nella cultura della magistratura giudicante. Si darebbe in tal modo nuova linfa a quel paradigma culturale che, identificando il disturbo mentale con la pericolosità, legittimava l'ingresso della persona in Opg.

Questo, pur condividendo la necessità di un parziale, ben mirato aumento di posti in talune aree del territorio nazionale, anche in considerazione dell'insostenibile situazione di persone ristrette in carcere, quantunque prive di un titolo detentivo che ne giustifichi la presenza, perché in attesa di una collocazione in Rems. La previsione di nuove Residenze deve ovviamente rispondere a due parametri: l'effettiva necessità nel territorio individuato e la possibilità effettiva di relazione con i servizi territoriali, parametri che non sembrano stati considerati nella recente previsione di una nuova Rems in Liguria⁴⁰. Tale previsione desta fondata preoccupazione in considerazione della presenza di una lista di attesa molto contenuta in questa regione⁴¹ rispetto ad altre che lascia prefigurare un proposito di accoglienza extra-territoriale:

38. Rilevazione del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria (Dap) al 12 marzo 2001 e Rilevazione dell'Istituto superiore di sanità del 1° giugno 2013. Il dato numerico all'entrata in vigore della legge è tratto dalla Relazione al Parlamento del Ministero della salute e del Ministero della giustizia, dicembre 2014.

39. La misura di sicurezza provvisoria in Rems rappresenta il 43% dei provvedimenti totali. Rilevazione del Garante nazionale al 15.4.2021.

40. L'articolo 32 inserito all'interno del decreto-legge 1° marzo 2022, n. 17 ha autorizzato la spesa di 2,6 milioni di euro per la Rems provvisoria di Genova-Prà e per consentire l'avvio della Rems di Calice al Cornoviglio (La Spezia). Lo stanziamento è per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024. Inoltre, a decorrere dall'anno 2025, il limite di spesa corrente potrà essere incrementato.

41. Alla data del 25.3.2022, secondo i dati del Dap, le persone in attesa di Rems in Liguria sono 11, valore ben inferiore rispetto ad altre Regioni, come Sicilia, Lazio, Calabria, Puglia, Lombardia, ove si concentrano il 78% di coloro in attesa.



Nel corso di un anno

Il sistema così prefigurato è stato sino a oggi in grado di assicurare un elevato livello di sicurezza sociale, nonostante una spesa destinata alla salute mentale mai adeguatamente sostenuta negli anni. Tuttavia, alcune recenti scelte operate dalla politica evidenziano strategie tese al controllo sociale del malato psichiatrico piuttosto che a favorirne percorsi alternativi.

Una seconda considerazione, alla prima collegata, discende dal ruolo che la Corte ha attribuito, da un lato, al Dipartimento per l'amministrazione penitenziaria e, dall'altro, al Governo nell'ambito dell'esecuzione di una misura di sicurezza di questo tipo.

Se sino a oggi, infatti, la sanità regionale e il Ministero della salute hanno contenuto tanto il fenomeno del sovraffollamento all'interno delle Rems quanto la loro proliferazione, il ruolo del Dap e i richiamati poteri sostitutivi del Governo previsti dall'articolo 120 della Costituzione, prefigurati nella citata sentenza della Corte, saranno decisivi nel percorso futuro della riforma. In questo senso, costituirà un banco di prova decisivo il nuovo Regolamento unico delle Rems, che definirà i diritti individuali delle persone accolte. Il tentativo di ricondurre la gestione delle Rems nell'alveo delle competenze giudiziarie, seppur affievolite, rischierebbe di fatto di inficiare il processo riformista intrapreso in favore di un ritorno al passato, quando la cura della persona in Opg era affidata a una sanità che soggiaceva alle esigenze prioritariamente associate della custodia.

Il tutto dimenticando che la collocazione in Rems dovrebbe essere, nella logica della riforma, una misura residuale e temporanea all'interno della presa in carico della persona da parte dei servizi territoriali. L'offuscamento di questo aspetto nel dibattito politico attorno alla necessità di posti nelle Rems è indicativo dell'assenza di quella riflessione sull'inconciliabilità di esigenze distanti tra loro per finalità che indusse la psichiatria a interrogarsi in ordine a come curare meglio i pazienti. Si sviluppò allora un modello trattamentale fondato su interventi di riabilitazione da realizzarsi, in rapporto di continuità, con i servizi di comunità esterni, la famiglia, il terzo settore. In questo contesto, il limitato numero di posti letto in Rems ha rappresentato il nucleo della riforma sfociata nella legge 81/2014, nell'ottica di favorire percorsi di presa in carico del paziente sul territorio.

Il sistema così prefigurato è stato sino a oggi in grado di assicurare un elevato livello di sicurezza sociale⁴², nonostante una spesa destinata alla salute mentale mai adeguatamente sostenuta⁴³ negli anni. Tuttavia, alcune recenti scelte operate dalla politica evidenziano strategie tese al controllo sociale del malato psichiatrico piuttosto che a favorirne percorsi alternativi.

Scivolare in derive contenitive è relativamente facile: più difficile invece è tenere la barra salda sul bisogno di cura riabilitativa individualizzata, considerando che se si esclude la possibilità di responsabilizzare la persona – ogni persona anche quella con malattia psichiatrica – si escludono anche le condizioni per la sua risocializzazione possibile, commisurata alle sue effettive potenzialità, e così il ricercato perseguimento della tutela della collettività.

42. Il tasso di recidiva dei reati è stimato al 5%.

43. Sentenza citata, punto 5.12: nel 2001 la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome aveva assunto l'impegno di destinare almeno il 5% dei fondi sanitari regionali per le attività di promozione e tutela della salute mentale, valore, seppur differenziato a livello regionale, «nettamente inferiore all'impegno assunto». A livello nazionale, nell'anno 2019 la spesa relativa all'assistenza psichiatrica ammontava al 2,9%, in calo rispetto agli anni precedenti.