

## **VADEMECUM PER TENTARE DI AFFRONTARE (E RISOLVERE) IL PROBLEMA DELL'ASSENZA DI POSTI NELLE RESIDENZE PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA (REMS)<sup>(\*)</sup>**

di Paola Di Nicola

SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. Il problema dell'insufficienza di posti nelle REMS. – 3. I preoccupanti limiti della legge delega 23 giugno 2017 numero 103. - 3.1. La limitazione del doppio binario e la riduzione della tutela delle vittime di violenza di genere. - 3.2. La gerarchia di accesso nelle REMS. – 4. Caso 1: il vizio di mente si manifesta nel corso della convalida dell'arresto. – 4.1. Arresto in flagranza e accertamenti incidentali sul vizio di mente e sulla capacità. – 4.2. L'assenza di posto nella REMS. – 5. Caso 2: il vizio di mente si manifesta nel corso delle indagini per persona libera e la REMS non ha posto. – 5.1. L'esecuzione della misura di sicurezza detentiva nella REMS. – 6. Problemi nell'esecuzione della misura di sicurezza nella REMS: trasferimenti, piantonamenti, notifiche. – 6.1. Il trasferimento della persona sottoposta a misura di sicurezza presso la REMS. – 6.1.1. In particolare: il trasferimento da REMS a REMS. – 6.2. Il piantonamento della persona sottoposta a misura di sicurezza presso la REMS. – 6.3. La notifica alla persona sottoposta a misura di sicurezza presso la REMS. – 7. L'elaborazione del quesito peritale come momento di collaborazione tra diverse autorità e competenze. In generale. – 7.1 Il quesito. – 8. Conclusioni.

### **1. Premessa.**

La chiusura degli OPG è una riforma epocale il cui limite risiede nel fatto che sia contenuta in pochi e disarticolati commi di una legislazione emergenziale volta allo svuotamento, purché sia, degli istituti penitenziari e priva di una rivisitazione complessiva e sistematica del codice penale, come da anni ci si attende.

Infatti, la misura di sicurezza detentiva del ricovero in OPG, da eseguirsi presso la REMS, tuttora prevista dall'art. 222 c.p., è destinata a:

- persone non imputabili a causa di infermità psichica, intossicazione cronica da alcool o da sostanze stupefacenti, sordomutismo;
- persone sottoposte ad altra misura di sicurezza detentiva<sup>1</sup> colpite da un'infermità psichica tale da richiederne il ricovero;

di cui sia stata accertata la pericolosità sociale, *rectius* il rischio di recidiva, in base alle qualità soggettive e non più alle loro condizioni di vita individuale, familiare e sociale (art.133 comma 2 n.4 c.p.).

---

\* Il presente contributo costituisce il testo, rielaborato e corredato da note, della relazione svolta dall'Autrice nel gruppo di lavoro coordinato il 10 ottobre 2017 presso la Scuola Superiore della Magistratura, dal titolo "Questioni pratiche in materia di gestione delle misure di sicurezza".

<sup>1</sup> Le altre misure di sicurezza personali detentive sono: la colonia agricola o casa di lavoro (ex artt. 216-218 c.p.), la casa di cura e di custodia (ex artt. 219 -221 c.p.).

Il ricovero in OPG (o in casa di cura e custodia) presso la REMS può essere disposto solo quando ogni altra misura risulti inadeguata in rapporto alle esigenze di cura e di controllo della pericolosità sociale.

## 2. Il problema dell'insufficienza di posti nelle REMS.

Il problema principale che affronta quotidianamente la magistratura è quello dell'insufficienza di posti in queste strutture sanitarie allorché venga disposta l'applicazione delle misure di sicurezza detentive, del ricovero in OPG o dell'assegnazione a casa di cura e custodia, presso una REMS nei confronti di un soggetto pericoloso – spesso altamente pericoloso - che abbia commesso un reato e non sia imputabile.

Come emerge dal monitoraggio compiuto dal Consiglio Superiore della Magistratura nella delibera consiliare del 19 aprile 2017<sup>2</sup>, la questione riguarda:

- 1) **persone libere**, in attesa che si renda disponibile un posto nella REMS, nonostante sia stata ordinata dal Giudice, dopo una perizia psichiatrica che ne accerta la pericolosità sociale (rischio pressoché certo di recidiva), la misura di sicurezza dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario da eseguire presso una REMS;
- 2) **persone detenute** a vario titolo, destinatarie anche di misura di sicurezza detentiva, che all'atto della scarcerazione restano in carcere, anche per periodi non brevi, in attesa che si liberi un posto nella REMS della Regione.

È opportuno precisare, al fine di delineare correttamente i termini del problema, che coloro che attendono un collocamento utile per il ricovero in REMS sono circa 200 in tutta Italia, un numero irrisorio se valutato complessivamente, e a livello nazionale, tale da poter essere assorbito con la semplice predisposizione di altre dieci REMS e con l'investimento di cifre contenute.

In attesa che ciò avvenga, la magistratura viene talvolta accusata di assumere un atteggiamento securitario e difensivo rispetto alle modifiche legislative che hanno determinato il superamento degli OPG, in quanto si sostiene, erroneamente, che le misure di sicurezza detentive vengono applicate in modo esageratamente ampio (vedi pagina 19 della relazione semestrale di febbraio-agosto 2016 redatta dal Commissario unico per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari Franco Corleone).

In realtà la magistratura, per il ruolo istituzionale che svolge, è semplicemente tenuta a dare attuazione ad una riforma, come quella in esame, per tanti anni invocata e sostenuta, la cui inadeguatezza è tale da imporle di supplire, pur non volendolo e non spettandole, alle drammatiche carenze delle strutture, del personale, del sistema sanitario e carcerario nel suo complesso. Per fare questo, le soluzioni, talvolta, rischiano di apparire, o sono effettivamente, vere e proprie forzature, perché assunte sempre nell'urgenza, senza alternative in concreto praticabili e con l'obbligo di tutelare le vittime

---

<sup>2</sup> 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 la collettività in osservanza alla Direttiva dell'UE 2012/29 che vieta allo Stato – ed *in primis* all'Autorità giudiziaria – atti di vittimizzazione secondaria (vedi *infra*).

### 3. I preoccupanti limiti della legge delega 23 giugno 2017 n. 103.

L'occasione prossima a cui l'Autorità giudiziaria e il personale delle REMS e delle strutture sanitarie territoriali guardano, carichi di aspettative, per essere sollevati dall'*impasse* quotidiana in cui si trovano, è costituita dai decreti delegati che dovranno dare attuazione alla legge delega in materia di misure di sicurezza personali, di cui di seguito si accennano alcuni punti, funzionali alla trattazione in esame.

La **legge 23 giugno 2017 numero 103** (*“Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e all'ordinamento penitenziario”* pubblicata sulla Gazzetta ufficiale numero 154 il 4 luglio 2017), recependo i lavori del tavolo 11 degli Stati generali dell'esecuzione penale, **all'articolo 1 comma 16 C) e D)<sup>3</sup>** fissa i principi direttivi della delega al governo in materia di misure di sicurezza, fondati essenzialmente sull'esigenza di superamento del cosiddetto doppio binario – cioè la compresenza di due categorie di sanzioni, distinte per funzione e disciplina, consistenti sia nella pena che nella misura di sicurezza – e sulla preferenza del ricovero nelle REMS per coloro a cui sia stata applicata una misura di sicurezza definitiva.

---

<sup>3</sup> Art. 1 comma 16

c) 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 previsti 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'articolo 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 misure quando la necessità della cura o la pericolosità sociale siano venute meno; previsione, in caso di capacità diminuita, dell'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;

d) 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.

Gli elementi basilari della legge delega, che in questa sede interessano, si possono riassumere, nel modo che segue:

- limitare a poche categorie di reati l'applicazione congiunta, nella sentenza di condanna, sia della misura di sicurezza personale che della pena;
- stabilire una gerarchia nell'ingresso nelle REMS a seconda della condizione, definitiva o provvisoria, della misura di sicurezza applicata.

### *3.1. La limitazione del doppio binario e la riduzione della tutela delle vittime di violenza di genere.*

Gli unici reati per i quali la legge delega n. 103/2017 prevede l'applicazione del regime del **doppio binario**, allorché ne ricorrano i presupposti, sono quelli enumerati nell'art. 407 comma 2 lett. a) c.p.p.<sup>4</sup> (reati di criminalità organizzata, delitti di droga e armi, ecc.).

Continua ad approfondirsi il solco tra questi ultimi, ritenuti dal legislatore di particolare allarme sociale, dotanti di corsia preferenziale – sostanziale e processuale - e di strumenti di contrasto più efficaci, e tutti gli altri reati.

Ciò che deve essere sottolineato è che tra i delitti previsti dall'articolo 407 comma 2 lett. a) c.p.p. non rientrano i più comuni reati contro le donne, tra i quali gli atti persecutori, i maltrattamenti in famiglia e la violenza sessuale non aggravata, tutti delitti, peraltro, notoriamente connotati da serialità.

---

<sup>4</sup> a) i delitti:

1) delitti di cui agli articoli 285, 286, 416bis e 422 del codice penale, 291ter, limitatamente alle ipotesi aggravate previste dalle lettere a), d) ed e) del comma 2, e 291quater, comma 4, del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43;

2) delitti consumati o tentati di cui agli articoli 575, 628, terzo comma, 629, secondo comma, e 630 dello stesso Codice penale;

3) delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'articolo 416bis del Codice penale ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo;

4) delitti commessi per finalità di terrorismo o di eversione dell'ordinamento costituzionale per i quali la legge stabilisce la pena della reclusione non inferiore nel minimo a cinque anni o nel massimo a dieci anni, nonché delitti di cui agli articoli 270, terzo comma, [270bis, secondo comma], e 306, secondo comma, del codice penale;

5) delitti di illegale fabbricazione, introduzione nello Stato, messa in vendita, cessione, detenzione e porto in luogo pubblico o aperto al pubblico di armi da guerra o tipo guerra o parti di esse, di esplosivi, di armi clandestine nonché di più armi comuni da sparo, escluse quelle previste dall'articolo 2, comma terzo, della legge 18 aprile 1975, n. 110;

6) delitti di cui agli articoli 73, limitatamente alle ipotesi aggravate ai sensi dell'articolo 80, comma 2, e 74 del Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni;

7) delitto di cui all'articolo 416 del codice penale nei casi in cui è obbligatorio l'arresto in flagranza;

7 bis) dei delitti previsti dagli articoli 600 600bis, comma 1, 600ter, primo e secondo comma, 601, 602, 609bis nelle ipotesi aggravate previste dall'articolo 609ter, 609quater, 609octies del codice penale, nonché dei delitti previsti dall'art. 12, comma 3, del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni;

Questa esclusione rischia di essere letta, per gli effetti che genera in concreto, come una minore attenzione del legislatore a ritenere allarmante socialmente proprio la commissione di questi illeciti di genere, con ciò che ne consegue in termini di diretta violazione degli obblighi assunti dall'Italia con le Convenzioni internazionali, a partire da quella di Istanbul, e con la Direttiva europea sulla tutela delle vittime, a fronte di una realtà quotidiana che vede la violenza contro le donne come la loro prima causa di morte o di invalidità permanente nell'età compresa tra i 16 ed i 44 anni<sup>5</sup>.

L'assenza di detti reati nell'elencazione di cui all'articolo 1 comma 16 C) citato determina che, una volta emessi i decreti delegati, in ossequio ai principi fissati dalla legge di delega, i giudici non potranno applicare, per i reati di violenza di genere più diffusi, spesso prodromici anche ai femminicidi, misure di sicurezza personali efficaci come la libertà vigilata ex art. 228 e ss. c.p., il divieto di soggiorno ex art. 233 c.p. e l'espulsione dello straniero dallo Stato ex art. 235 c.p., ma solo una pena detentiva scontata la quale le donne, che ne sono vittime, saranno nuovamente sprovviste di qualsiasi tutela.

Ancora una volta, per mera disattenzione, la nostra legislazione nazionale non fa propria l'ottica di genere in violazione della Convenzione di Istanbul<sup>6</sup> e dei diritti delle donne che detta Convenzione tende a tutelare.

L'articolo 6, dall'univoca rubrica "*Politiche sensibili al genere*", impone, infatti, agli Stati firmatari di inserire una prospettiva di genere nell'applicazione e nella valutazione dell'impatto delle disposizioni della Convenzione.

L'articolo 5, inoltre, fissa gli obblighi internazionali degli Stati contraenti: l'astensione da condotte integrative di violenza contro le donne direttamente o indirettamente imputabili agli organi statali; la prescrizione di uno *standard di due diligence* nel prevenire, indagare, punire i responsabili; il riconoscimento alle vittime adeguate misure di riparazione per i casi di violenza imputabili a soggetti privati.

In linea con la formula tipica dei trattati europei sul contrasto di specifiche forme di violenza e abuso il riferimento è ai momenti costitutivi della tutela, definiti dalle tre "P": Prevenzione (Capitolo III), Protezione e sostegno delle vittime (Capitolo IV) e Punizione degli autori delle violazioni (Capitolo VI), corredati e rafforzati da una serie di altri impegni, di carattere politico e sociale (Capitolo II), intesi alla realizzazione di strategie integrate per il contrasto e l'eliminazione della violenza contro le donne e della violenza domestica.

Nel caso in esame è di tutta evidenza che la legge delega, escludendo i reati di violenza contro le donne (572, 609 bis e 612 bis c.p.) da quelli a cui sono applicabili le misure di sicurezza personali unitamente alla pena, non ottempera a nessuno di questi

---

<sup>5</sup> Rapporto pubblicato dall'OMS, in collaborazione con la London School of Hygiene & Tropical Medicine e la South African Medical Research Council, in [questa pagina web](#) e in [questa pagina web](#).

<sup>6</sup> Sulla prevenzione e il contrasto alla violenza contro le donne e della violenza domestica [Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, 11 maggio 2011, CM (2011) 49 final, CETS no. 210], aperta alla firma ad Istanbul l'11 maggio 2011.

L'Italia con la legge 27 giugno 2013 n. 77 ha ratificato e dato esecuzione alla Convenzione.

obblighi.

Ciò, peraltro, contrasta in modo evidente con quanto previsto dalle modifiche apportate da ultimo dalla legge n. 161/2017 al Codice antimafia che, aggiungendo la lettera *i-ter*) all'art. 4, co. 1, del d.lgs. n. 159/2011, inserisce tra i destinatari delle misure di prevenzione personali gli indiziati del delitto di atti persecutori (art. 612-*bis* c.p.) stante l'accresciuta necessità di reprimere uno dei più diffusi delitti contro la libertà delle donne con nuove forme di contenimento della pericolosità dei loro autori, proprio in ragione della troppo spesso comprovata inadeguatezza sia delle misure cautelari che delle sanzioni penali.

Il sistema esprime così la sua schizofrenia: da un lato sottrae tutela alle vittime di violenza di genere, non consentendo più l'applicazione delle misure di sicurezza detentive con la pena, e dall'altro ne amplia l'ambito inserendo lo *stalker* tra i soggetti cui applicare le misure di prevenzione personali.

### 3.2. La gerarchia di accesso nelle REMS.

Altro tema affrontato dalla legge delega n.103/2017, in modo improprio, è quello della fissazione di una gerarchia di accesso nelle REMS. Con questo strumento si ritiene di dare risposta al drammatico problema delle liste d'attesa.

Per comprendere il meccanismo concepito dal legislatore è opportuno differenziare i "tipi" di persona pericolosa non imputabile: pericolosa semi imputabile e pericolosa non imputabile al momento del fatto. È proprio la distinzione tra queste a fissare i parametri dell'ingresso che, si badi bene, ha un effetto determinante perché consente una maggiore o minore garanzia di cura accordata dall'ordinamento.

**Il condannato pericoloso semi imputabile** viene escluso dal regime del doppio binario – previsto attualmente dal Codice Rocco - e sottoposto dalla legge delega n. 103/2017 ad un sistema "*sanzionatorio finalizzato al superamento delle condizioni che hanno diminuito la capacità dell'agente*" mediante il ricorso a trattamenti terapeutici o riabilitativi, con accesso "*a misure alternative*", nozione utilizzata in modo non tecnico.

Si persegue e prosegue la scelta di sanitarizzazione delle misure di sicurezza con la clausola, però, di fare salve le "*esigenze di prevenzione a tutela della collettività*". Saranno i decreti delegati a stabilire come operare detto difficile equilibrio.

**La persona pericolosa non imputabile al momento del fatto**, alla quale, sol per questo, non può essere applicata alcuna pena, ma esclusivamente una misura di sicurezza personale, è sottoponibile esclusivamente a ***misure terapeutiche e di controllo***, con mera finalità di cura, come per i semi imputabili.

La legge delega all'art. 1 comma 16 lett. D) prevede, come anticipato, una diversa **gerarchia di accesso** nelle attuali REMS di semi-imputabili e non imputabili, a seconda del momento processuale di verifica della non imputabilità e della pericolosità (cosiddetti definitivi, sopravvenuti e provvisori).

Si tratta di una questione non formale perché, stante il limitato numero di posti nelle REMS e le conseguenti lunghe liste di attesa, ha ricadute di carattere concreto sulla



“fruibilità” ed eseguibilità di questa misura di sicurezza detentiva da parte di precise categorie di soggetti.

La legge delega prevede che:

- prioritariamente accedono alla REMS gli autori di reato non imputabili al momento del fatto e socialmente pericolosi, accertati essere tali **in via definitiva (cd definitivi)**;
- a seguire entrano coloro per i quali l’infermità di mente sia **sopravvenuta** durante l’esecuzione della pena, ai sensi dell’articolo 148 c.p. (cd **sopravvenuti**);
- da ultimo, e solo se vi siano posti liberi presso la REMS o manchino idonee sezioni negli istituti penitenziari capaci di garantire i necessari trattamenti terapeutico riabilitativi, accedono

1) gli *imputati* (la legge delega non fa riferimento agli indagati) sottoposti a misure di sicurezza provvisorie (**cd provvisori**);

2) tutti coloro per i quali non sia stata ancora accertata la condizione psichica, evidentemente perché i loro problemi si sono evidenziati nel corso del procedimento/processo.

Si può dire, in sostanza, che per dette ultime persone le misure di sicurezza provvisorie, in assenza di posti, andranno sostanzialmente eseguite in carcere, per lasciare le REMS ai cosiddetti definitivi o a coloro nei confronti dei quali l’infermità sia sopravvenuta.

La ragione di detta scelta è ben spiegata nella citata Relazione semestrale del Commissario Unico che ha recepito le critiche degli psichiatri che operano in questo settore: per il ricovero nella REMS è necessaria una precisa diagnosi *“mentre i destinatari di misura di sicurezza provvisoria si trovano ancora, molto spesso, in una fase di incertezza sotto il profilo diagnostico”*.

In sostanza, per i cosiddetti *provvisori* prevale, per legge, l’esigenza cautelare su quella di cura partendo dal presupposto che l’accertamento diagnostico non sia certo. Questa conclusione, pur implicita, della *ratio legis* non si ritiene corretta in quanto sia il Gip che il Giudice del dibattimento - nel corso del processo – possono applicare la misura di sicurezza da eseguire presso la REMS, in via provvisoria, solo in base ad una precisa diagnosi, compiuta dal consulente tecnico del P.M. o dal perito, dopo avere accertato la condizione psicopatologica sofferta dal destinatario ed averne dichiarato la pericolosità.

Non può che sottolinearsi la evidente ed inopportuna disparità di trattamento a seconda che nei confronti di persone, sottoposte a misura di sicurezza detentiva, sia stata o meno pronunciata una sentenza di condanna, visto che si tratta, pur sempre, di soggetti malati e pericolosi.

Tutti i nodi problematici, posti e da porsi, in ordine alla scelta della misura di sicurezza da applicare nel caso concreto saranno risolti creando una sinergia, tra diverse autorità e soggetti, fondata sull’ascolto dei diversi punti di vista. Il Giudice, infatti, non è una monade cui spetta un astratto obbligo decisionale, ma deve assumere la piena consapevolezza delle ricadute che, in concreto, i provvedimenti giudiziari assunti determinano sulle strutture sanitarie e carcerarie, sulle REMS, sulla famiglia dell’indagato/imputato, sulla vittima e sulla famiglia di questa, oltre che sulla persona che ne è in prima persona coinvolta.

In questo percorso un ruolo essenziale è svolto in primo luogo dall'avvocatura che, attenta ad evitare la compressione dei diritti di soggetti deboli e stigmatizzati, come sono i malati psichiatrici, oltre che vicina al contesto familiare e sociale di questi, è anche in grado di aiutare il magistrato nella ricerca di strumenti adeguati di cura e di reiterazione del reato.

Di fronte alla complessità sopra rappresentata è auspicabile aspettarsi che tutta la filiera giudiziaria e sanitaria cooperi in una logica istituzionale unitaria per cercare soluzioni al difficile contemperamento tra interessi, spesso contrapposti. Va rifuggita l'assunzione di atteggiamenti individualistici ed isolati volti a ritardare le soluzioni o a delegare ad altri i problemi, specie confidando nel PM quale organo dell'esecuzione che, in assenza dell'auspicata sinergia a monte, si troverà ad eseguire misure di sicurezza in REMS senza posti, ben consapevole dei rischi di lasciare in libertà una persona pericolosa.

Di seguito si esaminano i due casi in cui si pone il tema dell'accertamento del vizio di mente dell'indagato/imputato e della non eseguibilità della misura di sicurezza per assenza di posti disponibili nelle REMS.

#### **4. Caso 1: il vizio di mente dell'indagato si manifesta nel corso della convalida dell'arresto.**

##### *4.1. Arresto in flagranza e accertamenti incidentali sul vizio di mente e sulla capacità.*

Il Giudice nella fase della convalida dell'arresto in flagranza potrebbe apprezzare una generica condizione di disagio mentale dell'arrestato, senza avere però gli strumenti per accertarla nell'immediatezza, con una diagnosi univoca di vizio di mente.

In detta ipotesi, molto ricorrente nella pratica giudiziaria, si aprono le seguenti opzioni decisionali circa il tipo di misura da emettere.

##### **Opzione a)**

Il Giudice applica la misura cautelare della custodia in una struttura carceraria dotata di articolazione psichiatrica o richiedendo osservazione psichiatrica ai sensi dell'articolo 112 DPR 230/2000 oppure disponendo perizia ai sensi dell'articolo 299 comma 4 c.p.p.

Affinché i tempi siano celeri, come impone la condizione detentiva dell'indagato/imputato, sarebbe opportuno che il PM e il Giudice fossero a conoscenza, prima della celebrazione dell'udienza di convalida, se il carcere in cui viene eseguita la misura cautelare sia dotato o meno di detta articolazione e quali siano le sue caratteristiche, a partire dal numero di posti disponibili.

Nel caso in cui il carcere del luogo ne sia privo l'Autorità giudiziaria può stabilire che la misura venga eseguita in uno che ne sia provvisto.



### **Opzione b)**

Il Giudice applica la misura cautelare della custodia in luogo di cura, cioè il ricovero provvisorio in servizio psichiatrico ospedaliero, ai sensi dell'articolo 286 c.p.p., ed informa l'autorità competente per trattamenti sanitari e malattie mentali ex articolo 73 c.p.p.. Anche in questo caso sarebbe necessario che il Giudice contattasse in anticipo il primario ospedaliero della struttura sanitaria interessata dal suo provvedimento, al fine di verificare l'incidenza concreta di questo, con la duttilità di valutare l'eventuale modifica anche dell'individuazione del luogo di cura.

**All'esito degli accertamenti incidentali** disposti in applicazione della misura cautelare custodiale il Giudice può:

- tenere ferma la misura cautelare, avendo accertato l'assenza di un vizio di mente e la piena capacità dell'arrestato

oppure

- revocare la misura cautelare ed applicare la misura di sicurezza provvisoria con ricovero in OPG da eseguirsi presso la REMS di residenza dell'indagato/imputato.

#### *4.2. L'assenza di posto nella REMS.*

Nel caso in cui il Giudice accerti l'incapacità di intendere e di volere dell'arrestato e applichi la misura di sicurezza presso una REMS, ovviamente non può mantenere fermo l'originario titolo custodiale cautelare, in quanto carente del presupposto principale che lo aveva legittimato. In tale caso il detenuto deve essere scarcerato e ricoverato contestualmente presso la REMS. Se questa non ha posto si pone il problema della liberazione dell'indagato/imputato dichiarato altamente pericoloso per la vittima e per la collettività.

In questa situazione, dovendosi tenere conto di interessi contrapposti, la cui mancata conciliazione dipende **esclusivamente** da carenze strutturali, cioè dall'assenza di posti presso la REMS, l'Autorità giudiziaria è tenuta comunque a trovare una soluzione che va preceduta da un previo formale sollecito al DAP – Direzione Generale dei detenuti e del trattamento – e alla Regione di residenza dell'indagato/imputato affinché si adoperino, come loro spetta istituzionalmente, per la pronta collocazione della persona in una REMS (ai sensi dell'art. 1 dell'Accordo unificato per il superamento degli OPG n. 17 del 26/2/2015).

Di fronte a questa drammatica condizione di *impasse* le soluzioni fino ad oggi trovate dai Giudici, loro malgrado, sono di diverso tenore e di esse lo stesso Consiglio Superiore della Magistratura ha precisa conoscenza, come risulta dalla circolare sopra citata che le menziona.

La soluzione più diffusa in situazioni del genere è che il Giudice emani un **nuovo provvedimento** che contenga:

- la revoca della precedente misura cautelare della custodia in carcere per carenza dei presupposti,

- l'emissione della misura di sicurezza da eseguirsi presso una REMS alla luce del contenuto della perizia psichiatrica (vedi *infra* sui quesiti) che accerta in modo inequivoco il vizio di mente, la diagnosi, la pericolosità sociale attuale del destinatario;
- l'ineseguibilità della misura di sicurezza nella REMS per carenza di disponibilità di posti accertata e documentata, nonostante solleciti al DAP e alla Regione di residenza da richiamare puntualmente;
- l'espressa reiterata conferma della non sostituibilità della misura di sicurezza detentiva nella REMS con una misura di sicurezza non detentiva, come ad esempio la libertà vigilata, eventualmente anche con prescrizioni, dando conto
  - a) del concreto pericolo di fuga dell'indagato/imputato;
  - b) del concreto pericolo, nel caso di sua liberazione, per l'incolumità della vittima e/o della collettività, richiamando la Direttiva sulle vittime 2012/29 UE che al considerando 9 e all'art. 18 obbliga lo Stato ad assicurare misure di protezione della vittima e dei suoi familiari *dall'intimidazione e dalle ritorsioni* e vieta la *vittimizzazione secondaria ripetuta*;
  - c) dell'eventuale assenza di consapevolezza della malattia psichiatrica e della volontà di cura da parte dell'indagato/imputato,
  - d) dell'assenza o inadeguatezza, in concreto, di strutture sanitarie di cura sul territorio;
  - e) quanto altro necessario, in termini fattuali;
- l'ordine di scarcerazione da eseguire solo al momento in cui si renda disponibile il posto nella REMS di residenza dell'indagato/imputato;
- l'assegnazione temporanea della persona ad un istituto o ad una sezione speciale per infermi e minorati psichici, con contestuale messa in mora del DAP, della Regione e del DSM circa la ricerca urgente di posti presso la REMS.

La "soluzione" proposta costituisce una torsione del sistema e non risolve il tema dell'assenza, nella specie, di un titolo legittimante la protrazione della detenzione in carcere per una persona che dovrebbe, invece, trovarsi in misura di sicurezza detentiva in altro luogo. Ma di detta condizione il singolo Giudice si assume, coraggiosamente e doverosamente, la responsabilità istituzionale, in un'ottica di salvaguardia non solo della vittima e della collettività, altrimenti esposte a pericoli certi per la loro incolumità, ma anche della stessa salute dell'indagato/imputato che, quantomeno, continua ad essere seguito da personale sanitario specializzato.

Altre opzioni, diverse da quella sopra riportata, sono:

- che l'ordine di scarcerazione venga eseguito solo al momento in cui DAP e Regione individuino la REMS, senza altro aggiungere nel provvedimento;
- che la misura di sicurezza detentiva venga eseguita presso una struttura sanitaria diversa dalla REMS, come ad esempio una clinica convenzionata, individuata dal Giudice su indicazione del perito, sino a che la REMS non diventi disponibile.

## 5. Caso 2: il vizio di mente si manifesta nel corso delle indagini per persona libera e la REMS non ha posto.

Anche nella diversa ipotesi in cui il vizio di mente sia stato già accertato dal PM nella fase delle indagini preliminari, il Giudice si trova davanti due diverse opzioni decisionali.

### Opzione a)

Un caso assai ricorrente è quello in cui l'organo dell'accusa chieda al Giudice l'applicazione di una misura di sicurezza detentiva nei confronti di un soggetto libero, cioè non sottoposto ad alcuna misura cautelare o di sicurezza.

Il Giudice emette la misura di sicurezza detentiva e manda per l'esecuzione al PM che, a sua volta, richiede al DAP e alla Regione territorialmente competente l'assegnazione.

È, in concreto, l'ipotesi più grave allorché si accerti che non vi siano posti nella REMS poiché una persona non imputabile e pericolosa resta libera *sine die*.

Il PM, in diverse realtà territoriali, viene lasciato in una condizione di vero e proprio limbo, in quanto, come organo dell'esecuzione ha la responsabilità di una misura di sicurezza non eseguibile per un tempo indeterminato ed indeterminabile, spesso tanto lungo da imporre persino un nuovo accertamento di pericolosità una volta avvenuto finalmente il collocamento nella REMS.

Il ritardo nell'esecuzione della misura di sicurezza detentiva, conseguente all'assenza di disponibilità di posti, può incidere sul pericolo di reiterazione del reato e sulla sicurezza della vittima e della collettività, proprio perché, come scritto, si è di fronte ad una persona non imputabile e dichiarata attualmente pericolosa da un Giudice in forza di univoci elementi di fatto. In detta ipotesi il Pm, stante il ruolo istituzionale ricoperto, potrebbe mettere in mora il DAP e la Regione competente anche profilando eventuali responsabilità penali, in cui potrebbero incorrere non garantendo l'esistenza di strutture di esecuzione, in ordine al reato di omissione di atti d'ufficio per motivi di giustizia, di sicurezza pubblica, di sanità ex art 328 c.p. Si pensi al caso, sostanzialmente identico, in cui un Giudice emettesse una misura cautelare in carcere, mandando al Pm per l'esecuzione, e il destinatario di questa restasse libero per assenza di posti nella struttura detentiva.

### Opzione b)

Talvolta, proprio nella consapevolezza della mancanza di disponibilità di posti presso le REMS, i Pm richiedono, o i giudici applicano, anziché la misura di sicurezza detentiva, quella non detentiva della **libertà vigilata con prescrizioni** quali, ad esempio:

- la sottoposizione ai piani terapeutici predisposti dal Dipartimento di Salute mentale competente territorialmente;
- il ricovero presso strutture chiuse, cioè case di cura convenzionate con la ASL, comunità terapeutiche, ecc., previo consenso del destinatario della misura di sicurezza. Se questo non venisse acquisito si aggirerebbe la riforma che ha posto fine ai cosiddetti ergastoli bianchi, perché dietro al *nomen* libertà vigilata si celerebbe una limitazione della libertà

personale, identica a quella delle misure di sicurezza detentive, ma eseguita in ambiti privati. Questi potrebbero non essere sottoposti a rigorosi controlli di adeguatezza sanitaria e di sicurezza, interessati alla procrastinata permanenza dell'infermo di mente per evidenti ragioni economiche e con oneri posti sempre a carico del Servizio sanitario nazionale, semmai con il paradosso che questo sia rimasto privo di personale e mezzi nei dipartimenti di salute mentale pubblici.

L'assenza di posti nelle REMS, per deliberata scelta dell'Amministrazione (periferica o centrale), non dovrebbe condurre l'Autorità giudiziaria a prestarsi, suo malgrado, a non accettabili forzature di sistema che incidono su un diritto fondamentale come la libertà personale. La Corte di Cassazione, infatti, per evitare questo ha ribadito, più volte, il principio di legalità delle misure di sicurezza (artt. 25, co. 3 Cost. e 199 c.p.) che preclude l'adozione di misure di sicurezza atipiche<sup>7</sup>.

Anche a voler applicare in modo "improprio" la misura di sicurezza della libertà vigilata sarebbe comunque necessario che il Giudice scegliesse comunità terapeutiche ad alta protezione, con le caratteristiche dovute sia al contenimento che alla cura dell'indagato/imputato.

#### *5.1. L'esecuzione della misura di sicurezza detentiva nella REMS.*

Una volta applicata la misura di sicurezza nella REMS, entro 45 giorni il Giudice deve richiedere un **piano terapeutico riabilitativo individuale** (PTRI) nella prospettiva delle dimissioni dell'internato e mettere, per tempo, in mora i servizi territoriali.

Ciò va fatto alla luce, in particolare, della durata massima delle misure di sicurezza.

In questo percorso, finalizzato alla dimissione, è opportuno inserire la vittima dei reati commessi dalla persona sottoposta alla misura di sicurezza, proprio in forza della disciplina prevista dalla sopra richiamata direttiva 29 dell'UE per come recepita con il D. Lgs. n. 212/2015.

È opportuno che il magistrato, in un'ottica di leale ed effettiva collaborazione, acquisisca il Regolamento interno della REMS al fine di conoscere le attività in questa svolte, il personale impiegato e le regole gestionali, anche per evitare di autorizzare interventi che possano creare problemi o difficoltà ai sanitari che la gestiscono.

---

<sup>7</sup> Cass. Sez. II, 17 giugno 2010, n. 34453, Porru, CED 248193: "il Giudice che in concreto ritenga adeguata una misura di sicurezza diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario deve necessariamente fare riferimento alle misure di sicurezza sì come previste e disciplinate dalla legge, e non può sottoporre il prosciolto a una misura il cui contenuto attuativo sia difforme dalla previsione legale. (Fattispecie in cui il Giudice aveva disposto, nei confronti del prosciolto per infermità di mente, la misura di sicurezza dell'assegnazione a una casa di cura e di custodia fissando la durata di anni due, tipica della misura del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario)".

## **6. Problemi nell'esecuzione della misura di sicurezza nella REMS: trasferimenti, piantonamenti, notifiche.**

Nella quotidiana gestione di una persona sottoposta a misura di sicurezza nella REMS si pongono diversi problemi, come quelli concernenti i trasferimenti, i piantonamenti e le notifiche degli atti.

La soluzione che di volta in volta deve essere trovata dal Giudice deve partire dal presupposto che le REMS sono strutture residenziali socio-sanitarie, gestite da personale sanitario.

Le fonti di riferimento per risolvere le diverse questioni che si pongono sono il codice di procedura penale e gli articoli 2 e 3 degli Accordi della Conferenza Unificata sopra citata.

Al riguardo si segnala l'avvenuta sottoscrizione, l'8 novembre 2017, del Protocollo d'intesa tra Regione Lazio, Ministero della Giustizia, Corte di Appello di Roma e Procura Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Roma in cui vengono affrontati, con un puntuale articolato, tutti i problemi operativi nei quali le diverse autorità (giudiziarie, sanitarie, territoriali e penitenziarie) si vengono a trovare nella gestione degli internati sottoposti, o da sottoporre, alla misura di sicurezza detentiva della REMS <sup>8</sup>.

### *6.1. Il trasferimento della persona sottoposta a misura di sicurezza presso la REMS.*

Il trasferimento dell'internato è disciplinato dall'art. 2 dei citati Accordi della Conferenza Unificata che distingue a seconda del luogo di partenza e di destinazione della persona che vi è sottoposta (vedi il paragrafo che segue):

- dall' istituto penitenziario alla REMS la competenza è del DAP;
- dalla REMS al palazzo di giustizia, per motivi di giustizia, cioè per la partecipazione alle udienze, la competenza è del DAP;
- dalla REMS all'abitazione dell'internato per licenze autorizzate, la competenza è del personale sanitario della REMS;
- dalla REMS ad altra REMS, secondo una circolare interna del DAP del 31 maggio 2016, il trasferimento andrebbe eseguito da parte dei sanitari della REMS di partenza.

#### **6.1.1. In particolare il trasferimento da REMS a REMS.**

Si ritiene che, diversamente da quanto sostenuto nella citata circolare, il trasferimento da REMS a REMS debba avvenire con il regime delle traduzioni, quindi a mezzo di Polizia Penitenziaria, per tutelare la sicurezza della collettività e degli stessi sanitari delle REMS di provenienza e di destinazione.

---

<sup>8</sup> V. [questa pagina web](#).

Secondo il dettato legislativo dell'art. 42 bis co. 1 dell'ordinamento penitenziario, infatti, con il termine "traduzioni" si intendono tutte le attività di accompagnamento coattivo, da un luogo ad un altro, di soggetti detenuti e **internati**, fermati, arrestati o comunque in condizione di restrizione della libertà personale. Il comma 5 seconda parte della menzionata disposizione prevede che: "Nel caso di traduzioni individuali di detenuti o internati la valutazione della pericolosità del soggetto o del pericolo di fuga è compiuta, all'atto di disporre la traduzione, dall'autorità giudiziaria o dalla direzione penitenziaria competente, le quali dettano le conseguenti prescrizioni."

Ai sensi dell'art. 42 bis co. 2 o.p. spettano alla Polizia Penitenziaria soltanto le traduzioni dei detenuti e degli **internati**.

Poiché manca sul tema una disciplina legislativa di coordinamento tra il codice penale, l'ordinamento penitenziario e la norma istitutiva delle REMS all'esito della chiusura degli OPG, è necessario avere riguardo ad una logica di sistema secondo la quale, proprio in virtù della normativa primaria e secondaria di riferimento, il trasferimento degli internati da REMS a REMS non può che avvenire con la modalità della traduzione, cioè con l'ordinario regime previsto dall'ordinamento penitenziario sopra richiamato, ancora vigente per gli internati. La REMS, infatti, pur essendo una residenza socio-sanitaria è giuridicamente un luogo in cui, a seguito della chiusura degli OPG, viene eseguita una misura di sicurezza detentiva. Nessuna valenza può assumere, dal punto di vista logico e giuridico, la natura sanitaria delle strutture tra le quali avviene il trasferimento, dovendosi avere esclusivamente riguardo ai diritti e agli interessi da tutelare in questo passaggio spazio-temporale: la salute dell'internato e la sicurezza pubblica.

A sostegno di questo orientamento è sufficiente avere riguardo:

a) al Provvedimento del Ministro della Giustizia del 26/5/2015 in cui a pag. 3 si legge "Il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria provvederà ad assegnare e trasferire presso le strutture provvisorie tutti gli internati allo stato presenti negli ospedali psichiatrici giudiziari e non dimissibili...";

b) agli articoli contenuti negli Accordi della Conferenza Unificata del 26/2/2015 sopra citata

- l'art. 1 stabilisce che "le assegnazioni e i trasferimenti di cui al comma precedente, così come tutte le successive assegnazioni presso le REMS sono eseguite dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, attenendosi al principio della territorialità così come previsto dall'art. 3-ter, comma 2 lettera c) del decreto legge 22 dicembre 2011 N. 211";

- l'art. 2, norma specifica avente ad oggetto "Trasferimenti, traduzioni e piantonamenti", stabilisce testualmente:

1) al primo comma "Il dipartimento dell'amministrazione penitenziaria procede ai trasferimenti dagli istituti penitenziari alle REMS per l'applicazione e l'esecuzione delle misure di sicurezza, nonché alle traduzioni per motivi di giustizia, secondo quanto disposto dall'autorità giudiziaria."

2) al secondo comma "Competono all'amministrazione sanitaria i trasferimenti in luoghi di cura esterni alla REMS...";

3) al quarto comma: "i trasferimenti presso comunità o abitazione nel caso di fruizione di licenze, semilibertà e libertà vigilata sono eseguiti a cura del Sistema Sanitario Nazionale".



In sostanza l'articolo 2 dell'Accordo Stato-Regioni non disciplina espressamente il trasferimento da REMS a REMS, disposto in ossequio al principio di territorialità, cosicché per lo stesso devono valere le regole generali delle traduzioni che sovrintendono alle ordinarie ipotesi di trasferimento di un internato o di un detenuto da un luogo di esecuzione di misura di sicurezza ad un altro, tenendo conto delle esigenze specifiche rappresentate dall'Autorità giudiziaria (si veda al riguardo, a titolo meramente esemplificativo, il regime previsto dall'art. 97 *bis* disp. att. c.p.p. circa le modalità di esecuzione del provvedimento che applica gli arresti domiciliari)<sup>9</sup>.

#### *6.2. Il piantonamento della persona sottoposta a misura di sicurezza presso la REMS.*

In ordine alla competenza del piantonamento degli internati in luoghi di cura diversi dalla REMS si deve distinguere a seconda del tipo di assistenza sanitaria richiesta:

- in caso di **visite sanitarie ordinarie**, come sono le visite presso strutture ospedaliere, la competenza è del personale sanitario della REMS;
- in caso di **ricovero fuori della REMS** il piantonamento va eseguito dalla polizia penitenziaria su ordine dell'Autorità giudiziaria;
- in caso di **trasporto d'urgenza** in ospedale il piantonamento spetta ai Carabinieri della locale Stazione.

#### *6.3. La notifica alla persona sottoposta a misura di sicurezza presso la REMS.*

La competenza ad eseguire le comunicazioni all'internato provenienti dall'Autorità giudiziaria spetta al personale della REMS, secondo quanto previsto dall'art. 3 degli Accordi Unificati citati.

Questa disposizione confligge però con l'articolo 148 c.p.p. in forza del quale questa attività compete all'ufficiale giudiziario o alla polizia giudiziaria.

Poiché il codice di procedura penale è fonte sovraordinata rispetto agli Accordi Unificati è evidente che la notifica non può essere eseguita dal personale della REMS che, peraltro, ha un ruolo esclusivamente sanitario. La notifica va compiuta a mani dell'indagato/imputato ex art. 156 c.p.p. e se questi è interdetto va effettuata anche al tutore ai sensi dell'articolo 166 c.p.p.

Se la persona è stata dichiarata incapace di partecipare al procedimento penale la notifica va eseguita presso il curatore speciale.

---

<sup>9</sup> In questi termini vedi Tribunale di Roma, IV Sez. Penale, 7 settembre 2016.

## **7. L'elaborazione del quesito peritale come momento di collaborazione tra diverse autorità e competenze. In generale.**

I quesiti da sottoporre al consulente tecnico del pubblico ministero o al perito del Giudice devono essere completi e concepiti per gradi progressivi, perché solo in questo modo possono costituire uno strumento utile per la soluzione delle difficili questioni sopra esaminate.

L'Autorità giudiziaria deve servirsi dei quesiti per dare conto del proprio percorso decisionale sia nella richiesta di misura di sicurezza (PM), sia nell'emissione della stessa (Giudice), acquisendo tutti gli elementi necessari per una scelta consapevole, senza delegare al consulente tecnico/perito l'individuazione della misura di sicurezza da applicare, così attribuendo ad altri responsabilità istituzionali proprie. Si deve partire dal presupposto che il consulente tecnico/perito, per quanto autorevole e qualificato, esprime un punto di vista scientificamente accreditato, ma pur sempre personale. Egli deve fornire al magistrato gli elementi concreti per decidere quale misura di sicurezza emettere, elementi fondati sugli indicatori di rischio che possono determinare la recidiva della persona esaminata rispetto ad un comportamento violento. Per fare questo il consulente tecnico/perito è tenuto a stabilire il grado di sostenibilità, anche logica, che i fatti accordano alla tesi proposta, oltre che il livello di consenso che la posizione espressa raccoglie nella comunità scientifica, dando eventualmente atto dell'esistenza di diverse scuole di pensiero (si veda in questi termini Cass. Pen., Sez. IV, 17.9.2010, n. 43786, Cozzini e altri).

I quesiti e la risposta ad essi diventano, in sostanza, l'ambito nel quale tutti i protagonisti del procedimento devono cooperare, ciascuno per il ruolo che gli è proprio, e fare sistema.

Ciò che deve precedere la predisposizione dei quesiti da parte del PM/Giudice e l'elaborazione della consulenza tecnica o della perizia è un'attività seria:

- a) di collaborazione tra il magistrato, gli psichiatri dei dipartimenti di salute mentale (DSM) ed eventualmente del SERT, allorché vi siano problemi di dipendenza, e lo stesso consulente/perito;
- b) di previa conoscenza delle realtà sanitarie territoriali, pubbliche e private, che si occupano di malati psichiatrici e che si sono già eventualmente occupate della persona nei cui confronti la misura di sicurezza dovrà essere eseguita;
- c) di ascolto e coinvolgimento, anche indiretto, del nucleo familiare sia del periziando che della vittima del reato.

In questo modo si evita sia l'applicazione di una misura di sicurezza detentiva nei confronti di soggetti già ricoverati, o comunque già correttamente seguiti dalle strutture sanitarie territoriali – con tutto ciò che ne consegue in termini di inopportune, se non addirittura pericolose, sovrapposizioni -, sia il problema di emissione di misure di sicurezza provvisorie non eseguibili in concreto per mancanza di posti nelle REMS della Regione competente.

Il quesito deve quindi essere formulato, unitamente anche al consulente tecnico/perito, in modo da fornire al magistrato che decide un progetto alternativo,

coerente e percorribile, rispetto alla misura di sicurezza detentiva presso la REMS e solo quando non vi sia altra strada per rendere **effettivo** il ricovero.

Si ritiene utile la nomina, come consulente tecnico/perito, unitamente allo psichiatra, anche di un medico legale in quanto ciascuno può contribuire, stante le diverse competenze, ad un quadro completo ed esaustivo. È opportuno acquisire, prima della nomina di questi professionisti, anche un puntuale curriculum concernente le loro competenze e le credenziali scientifiche connesse al caso concreto, per valutare quanto siano qualificati ed imparziali rispetto ad esso.

### 7.1. Il quesito.

Alla luce di tutto quanto sopra rappresentato e della necessità di ottenere il maggior numero qualificato di dati ed elementi di valutazione, si propongono i seguenti quesiti, la cui ampiezza ed entità nasce dall'esigenza di tentare di coprire tutte le esigenze decisionali che l'Autorità giudiziaria può dovere affrontare nel caso concreto.

*“Previa acquisizione*

- di tutta la documentazione medica relativa al periziando esistente presso strutture sanitarie, pubbliche o private, e carcerarie,

- di un parere motivato da parte del Dipartimento di salute mentale, del SERT e del CSM, accerti il perito, sottoponendo a visita l'indagato/imputato e redigendo una puntuale scheda sugli eventi essenziali della sua vita,

A) se lo stesso fosse incapace di intendere e di volere al momento del fatto ed in quale misura;

B) se sia capace o meno di stare in giudizio con riferimento in particolare alla

- comprensione dell'esistenza di un procedimento giudiziario per i reati contestati,

- comprensione della portata degli stessi e della condizione di sofferenza o di danno cagionati alla vittima,

- possibilità di rispondere a domande e di collaborare alla propria difesa,

- assenza/presenza di deterioramento mentale e/o deficit (di natura organica),

- assenza/presenza di un'infermità mentale che incida realmente sulle “potenzialità” difensive,

- esame della realtà non compromesso,

- capacità di critica e giudizio non deficitarie.

C) Rappresenti quali siano i concreti fattori di rischio che possono determinare la reiterazione di comportamenti violenti da parte del periziando, anche al fine di valutare quale misura di sicurezza sia più adeguata al caso concreto, indicando in particolare:

- desideri di aggressività o profondi sentimenti di avversione nei confronti di una persona specifica o di una categoria di persone;

- comportamento del periziando durante il colloquio con riguardo all'aggressività verbale, al disconoscimento dell'autorità del consulente tecnico/perito e quanto altro utile;
- scarso controllo delle pulsioni e desiderio di praticare atti di violenza;
- **eventuali precedenti violazioni di misure di sicurezza detentive e non detentive.**

D) *Nel caso di accertata incapacità di intendere e volere, indichi il perito se il fatto contestato sia o meno **riconducibile alla malattia** eventualmente emersa e se persista un rischio psicopatologico.*

- Diagnosi,
- correlazione tra disturbo e comportamenti criminosi,
- progressione nelle condotte auto ed etero-distruttive,
- progressione/remissione delle condotte aggressive,
- caratteristiche dell'ambiente familiare e sociale ed altri fattori ambientali,
- possibilità/impossibilità di effettuare terapie farmacologiche ed usufruire di cure specialistiche,
- presenza/frequenza/assenza di comportamenti aggressivi e/o reati pregressi,
- presenza/assenza di episodi recenti o pregressi di violenza,
- presenza/assenza di uso/abuso di sostanze,
- presenza/assenza di danni neurologici.

E) *Accerti il perito se l'indagato/imputato sia da considerare persona che presenti, allo stato, **necessità di cura** a elevata o attenuata intensità terapeutica, precisando se abbia consapevolezza della propria condizione di disagio psichiatrico, della propria pericolosità e se abbia resistenza (alta/bassa) o abbia già prestato consenso alle cure.*

F) *Indichi il perito il livello concreto di pericolosità dell'indagato/imputato ed i suoi indici anche alla luce del reato commesso e del **rappporto di questi con la vittima**, precisando i trattamenti terapeutici adeguati non solo alla sua cura ma anche in grado, nell'immediatezza, di limitarne la pericolosità.*

G) *Descriva il perito quale sia in concreto il coinvolgimento, nella cura del periziando, del suo **nucleo familiare** o di soggetti di riferimento affettivo, anche al fine di definire strategie di trattamento più efficaci sempre nella prospettiva di consentire all'Autorità giudiziaria di valutare il tipo di misura di sicurezza da emettere.*

H) *Rediga il perito un **piano terapeutico individualizzato**, di intesa con i servizi sanitari territoriali, anche nella prospettiva delle dimissioni dell'indagato/imputato, previo ascolto dei componenti del suo nucleo familiare, o di altre persone di riferimento affettivo, e della loro capacità di seguirlo.*

I) *Precisi il perito se nel caso in esame, anche alla luce degli accertamenti eseguiti di cui ai punti che precedono, vi siano **misure di sicurezza diverse dal ricovero in REMS** in grado*

*di assicurare non solo adeguate cure, ma anche di fare efficacemente fronte alla pericolosità sociale dell'indagato/imputato avuto specifico riferimento alla tutela della vittima del reato e/o della collettività.*

J) *Indichi il perito le **strutture residenziali e sanitarie convenzionate** presenti nella regione dell'indagato/imputato idonee alla cura della sua specifica patologia, comprese le REMS, descrivendone anche i servizi di controllo, sicurezza e vigilanza, avendo riguardo sia al profilo terapeutico che a quello di prevenzione e cautelare.*

K) *Indichi il perito se vi siano sul territorio della regione di residenza dell'indagato/imputato **strutture penitenziarie o ospedaliere dotate di reparti psichiatrici o di luoghi adeguati di osservazione psichiatrica** avuto specifico riguardo al tipo di patologia sofferta dal periziando.*

L) *Qualora il perito ritenga, sulla base di elementi di fatto e prognostici, che il ricovero in REMS sia l'unica misura idonea, individui, anche con il supporto del Dipartimento di Salute mentale e della ASL, **percorsi terapeutici, anche temporanei, da eseguire in strutture diverse dalla REMS**, dotate di forme di controllo, nel caso in cui, sulla base delle informazioni assunte, non vi sia la possibilità di un immediato ricovero del periziando”.*

## **8. Conclusioni.**

La riforma che ha portato alla chiusura degli OPG e alla vocazione esclusivamente sanitaria dei luoghi in cui vengono eseguite le misure di sicurezza detentive è una riforma, giuridicamente e culturalmente, epocale dalla quale non si può e non si deve tornare indietro. L'assenza di poche decine di posti nelle REMS, per mancati irrisori investimenti, non deve costituire però né l'alibi perché l'Autorità giudiziaria, le strutture sanitarie territoriali e le carceri continuino a svolgere ruoli di supplenza che non competono loro; né la ragione per comprimere il diritto dei malati ad essere adeguatamente curati distinguendoli in modo arbitrario a seconda della fase processuale in cui si trovano; né la causa della compressione dell'obbligo statale di tutela delle vittime e della collettività come imposto anche dalla disciplina sovranazionale.

Chi opera in questo settore, entusiasmante come solo le cose complesse riescono ad essere, non può che ritrovarsi nelle parole scritte dalla poeta Alda Merini “Ogni giorno cerco il filo della ragione, ma il filo non esiste, o mi ci sono ingrovigliata dentro.”

A noi tutti il dovere di trovarlo.