

REMS, UN FUTURO INCERTO

IRENE CECCATONI*

L'articolo si propone di fornire un quadro generale del sistema attuale delle REMS nel territorio italiano, al fine di metterne in luce le criticità e le evidenti storture applicative. Partendo dalle recenti sentenze del 2022 della CEDU e della Corte Costituzionale, si delineano i principali moniti al legislatore per un'imminente riforma. Vengono ripercorsi poi, in maniera sintetica, i caratteri salienti della legge 30 maggio 2014 n. 81 con cui vengono istituite le REMS. A partire da una riflessione intorno al binomio di cura e custodia ci si sofferma, infine, sulla tensione tra le esigenze di cura dell'infermo di mente e le istanze di contenimento sociale.

The article aims to provide an overview of the current REMS system in the Italian territory, in order to highlight its criticalities and obvious application distortions. Starting with the recent 2022 rulings of the CEDU and the Constitutional Court, the main warnings to the legislature for imminent reform are outlined. The salient features of Law No. 81 of May 30, 2014, by which REMS are established, are then briefly reviewed. Beginning with a reflection around the binomial of care and custody, we finally dwell on the tension between the demands of care for the mentally ill and the instances of social containment.

SOMMARIO: 1. Introduzione. - 1.1. La giurisprudenza recente. - 2. La legge 30 maggio 2014 n. 81. - 3. Binomio cura e custodia. - 4. Conclusioni.

1. *Introduzione.* – Il presente contributo si propone di aprire una riflessione intorno alle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, in acronimo REMS. Le residenze in oggetto costituiscono le strutture sanitarie detentive adibite all'accoglienza di autori di reato ritenuti infermi o seminfermi di mente. A dieci anni dalla L. n. 81/2014, che le ha istituite, le criticità sull'effettiva attuazione delle stesse sono ancora molte, così come emerso anche recentemente dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 22 del 2022 e da quella della Corte Europea

* Dottoressa in Giurisprudenza presso l'Università degli Studi di Firenze.

dei Diritti dell'Uomo del 24 gennaio dello stesso anno¹.

1.1 *La giurisprudenza recente.* - Le due sentenze citate forniscono un quadro esaustivo delle problematiche attuali del sistema delle REMS nel territorio italiano, fornendo al legislatore le linee evolutive da seguire per un'imminente riforma. La sentenza della Corte costituzionale n. 22 del 2022 prende le mosse dall'ordinanza dell'11 maggio 2020, portata avanti dal GIP presso il tribunale di Tivoli. Il GIP aveva 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. n. 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 delle Regioni in materia di misura di sicurezza detentiva del ricovero presso le REMS sottraendola al Ministro della Giustizia, e in relazione agli artt. 2, 3, 25 e 32 Cost., nella parte in cui consentono con atti amministrativi l'adozione di disposizioni generali in materia di misure di sicurezza². La questione in esame trae origine dalla vicenda giudiziaria riguardante una persona indagata per reati di violenza e minaccia, affetta da grave disturbo di psicosi, riconosciuta socialmente pericolosa, nei confronti della quale veniva applicata in via provvisoria la misura di sicurezza detentiva del ricovero in REMS. Misura che di fatto non è mai stata eseguita per la mancanza di posti letto nelle strutture presenti sul territorio regionale, problema largamente diffuso, che crea una generalizzata inefficienza nella gestione delle misure di sicurezza detentive nei confronti dei soggetti psichiatrici. Il GIP, per sostenere le sue posizioni, nell'ordinanza portava a riferimento la risoluzione del Consiglio Superiore della Magistratura del 19 settembre 2017, nella quale si denunciava la carenza di posti letto in tutte le REMS delle Regioni nel territorio nazionale, anche a causa del mancato coordinamento da parte del Ministero della Giustizia, che non permette di trasferire da una Regione all'altra gli internati³. Il 27 gennaio 2022 è arrivata la risposta della Corte costituzionale, che ha depositato la sentenza n. 22/2022, con cui ha dichiarato inammissibili le questioni di legittimità costituzionale sollevate. L'inammissibilità si è basata sulla necessità di non determinare

«l'integrale caducazione del sistema delle REMS, che costituisce il risultato di un faticoso ma ineludibile processo di superamento dei vecchi OPG; e produrrebbe non solo un intollerabile vuoto di tutela di interessi costituzionalmente rilevanti ma anche un risultato diametralmente opposto a quello auspicato dal rimettente, che mira invece a rendere più efficiente il sistema esistente, mediante il

¹ G. MELANI e K. PONETI, *Le Rems, sotto esame di Cedu e Corte Costituzionale*, Ristretti orizzonti, <https://ristretti.org/le-rem-sotto-esame-di-cedu-e-corte-costituzionale>, data ultima consultazione 21.06.2024.

² A. CALCATERRA, *Misura di sicurezza con ricovero in REMS: il ritorno al passato no!*, in *Diritto penale e uomo*, 2020, 6, p. 43 e Corte Costituzionale, 30 giugno 2021, n. 131.

³ CALCATERRA, *Misura di sicurezza con ricovero in REMS: il ritorno al passato no!*, cit., pp. 44-45.

superamento delle difficoltà che impediscono la tempestiva collocazione degli interessati in una struttura idonea»⁴.

I giudici della Corte, nel testo della sentenza, hanno evidenziato come le osservazioni sollevate dal giudice *a quo* siano corrette e evidenzino come l'attuale sistema non tuteli in modo efficace né i diritti fondamentali delle persone potenziali vittime di aggressioni, né colui che sia affetto da patologie psichiche, il quale potrebbe nuovamente porre in essere episodi di violenza e non vedrebbe tutelato il proprio diritto alla salute, non ricevendo i necessari trattamenti che siano d'aiuto per superare la patologia di cui è affetto. La Consulta, nonostante dichiarò l'inammissibilità delle questioni costituzionali sollevate, non è contraria nel merito delle osservazioni e riconosce essa stessa come l'estromissione del Ministro della Giustizia da ogni competenza in materia di REMS si ponga in contrasto con l'art. 110 Cost., che assegna a costui la responsabilità dell'organizzazione e del funzionamento dei servizi relativi alla giustizia. Per queste ragioni, la Corte costituzionale ha avvertito il legislatore della necessità di una pronta riforma del sistema, che sia capace di assicurare un'adeguata base legislativa a dette misure di sicurezza. Lascia, inoltre, il monito al legislatore affinché proceda celermente alla creazione di un numero di REMS sufficiente a far fronte ai reali fabbisogni, al potenziamento delle strutture sul territorio, che siano in grado di garantire interventi alternativi adeguati alle necessità di cura, alla creazione di forme di coinvolgimento del ministro della Giustizia nell'attività di coordinamento e monitoraggio del funzionamento delle REMS esistenti, nonché alla programmazione del relativo fabbisogno finanziario⁵.

La decisione n. 22 del 2022 della Corte costituzionale arriva a pochi giorni da quella della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, che condanna l'Italia per avere tenuto una persona in carcere senza titolo, nonostante le sue precarie condizioni psichiche (caso *Sy contro Italia*)⁶. La rilevanza della vicenda *Sy contro Italia* va oltre il caso di specie, poiché le violazioni lamentate dal ricorrente traggono origine da una disfunzione sistemica dell'ordinamento italiano, rappresentata dalla cronica mancanza di posti disponibili presso le REMS⁷. L'auspicio, che si

⁴ Corte costituzionale, 2 febbraio 2022, n. 22.

⁵ S. MARANI, *REMS: per la Consulta è necessaria una legge per superare le criticità*, Altalex, <https://www.altalex.com/documents/news/2022/02/06/rem-s-per-la-consulta-necessaria-una-legge-per-superare-le-criticita>, data ultima consultazione 21.06.2024.

⁶ *SY v. Italy*, no. 11791/2020, ECHR, 24 gennaio 2022. La decisione riguarda il caso di un cittadino italiano, sofferente di un disturbo bipolare, rimasto nella Casa Circondariale Rebibbia Nuovo Complesso per quasi due anni, nonostante il giudice italiano avesse accertato che il suo stato di salute mentale era incompatibile con la detenzione in carcere ed avesse ordinato il trasferimento in una REMS. Spunti di riflessione si trovano in P. GONNELLA, *Misure di sicurezza psichiatriche. Antigone: "Pronuncia della Corte salva la riforma, ora però servono nuovi investimenti"*, Antigone. Per i diritti e le garanzie nel sistema penale, <https://www.antigone.it/news/3406-misure-di-sicurezza-psichiatriche-antigone-pronuncia-della-corte-salva-la-riforma-ora-pero-servono-nuovi-investimenti>, data ultima consultazione 21.06.2024.

⁷ *REMS: definitiva la sentenza della Corte europea*, Saccucci & Partners. Studio legale internazionale, <https://www.saccuccipartners.com/2022/04/29/rem-s-definitiva-la-sentenza-della-corte-europea/#:~:tex>

ricava dalla sentenza della CEDU e da quella della Corte costituzionale per risolvere il problema strutturale del sistema delle REMS, è quello che non si scelga la strada del semplice aumento dei posti, in quanto il rischio non è altro che quello di ricondurre al risveglio dei vecchi OPG. Si deve optare, invece, per proseguire il percorso di affermazione e riconoscimento della soggettività delle persone con disabilità psicosociale, avviato dalla legge Basaglia, e per tutelare effettivamente la salute mentale anche nei luoghi di detenzione⁸.

2. *La legge 30 maggio 2014 n. 81*. - Preso atto di quelle che sono le problematiche dell'istituto delle REMS, delineate dalla giurisprudenza recente, occorre fare un passo indietro per riepilogare le novità e le conquiste, che si sono raggiunte con il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e il passaggio alle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza. La riforma ha costituito un vero e proprio cambio di paradigma, anche se fu definita già dall'allora Commissario unico per il superamento degli OPG⁹, Franco Corleone, una "rivoluzione gentile"¹⁰. La legge n. 81 del 30 maggio 2014 "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari"¹¹ ha definito gli OPG come luoghi inadatti alla cura e ha fornito gli strumenti concreti per il loro definitivo superamento a tutti gli attori impegnati: governo, Regioni, Asl, operatori dei servizi, magistratura, associazioni utenti e familiari¹². Il termine originario per la chiusura degli OPG ha subito varie proroghe, fino alla data definitiva stabilita dal governo nel 31 marzo 2015, interrompendo la paradossale concatenazione di atti normativi approvati d'urgenza, che ha consentito alle istituzioni di non rispettare la legge¹³. I continui ritardi nella realizzazione delle nuove strutture e nella riconversione delle vecchie erano dovuti al contesto difficile in cui la legge si trovava ad operare: le Regioni hanno avuto velocità diverse nell'organizzare le risposte dei progetti di cura, i servizi socio-sanitari e la magistratura si trovavano ad operare in condizioni problematiche: vi erano infatti forti contraddizioni e carenze normative¹⁴.

t=5%20CEDU,di%20alcun%20trattamento%20terapeutico%20adeguato, data ultima consultazione 21.06.2024.

⁸ MELANI e PONETI, *Le Rems, sotto esame di Cedu e Corte Costituzionale*, cit.

⁹ Ospedale psichiatrico giudiziario.

¹⁰ F. CORLEONE, *La fine degli OPG. Un bilancio della transizione*, in *Quaderni del Circolo Rosselli*, 2018, XXXVIII, 1, pp. 11-18.

¹¹ La legge n. 81 del 2014 ha avuto il merito di tradurre in norme le due sentenze della Corte costituzionale (la n. 253 del 2003 e la n. 367 del 2004). In tal senso, vedere M. ROSSETTI, *Malati psichiatrici: l'apertura della Corte Costituzionale al superamento della pena manicomiale*, fattodiritto.it, <https://www.fattodiritto.it/malati-psichiatricilapertura-della-corte-costituzionale-al-superamento-della-pena-manicomiale/>, data ultima consultazione 21.06.2024.

¹² Le riflessioni sulla legge n. 81 del 2014 si trovano in S. CECCONI, *Chiudere gli Ospedali psichiatrici giudiziari senza se e senza ma. E senza proroghe*, in *Antigone*, 2014, IX, 1, p. 93.

¹³ A. PUGIOTTO, *Dalla chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari alla (possibile) eclissi della pena manicomiale*, in *Costituzionalismo.it*, 2015, 2.

¹⁴ CECCONI, *Chiudere gli Ospedali psichiatrici giudiziari senza se e senza ma. E senza proroghe*, cit., p. 93.

Il legislatore del 2014, nel definire l'organizzazione delle REMS, ha manifestato fermamente la volontà di discostarsi il più possibile da tutto ciò che rappresentavano gli OPG. Come prima cosa viene affermata la linea dell'*extrema ratio* nell'applicazione delle nuove misure di sicurezza detentive, provvisorie o definitive, a cui dovranno essere sempre preferite, quando la situazione lo richiede, misure curative e contenitive meno invasive per la libertà personale del soggetto. In questo modo il principio di residualità, proprio delle misure cautelari e delle pene, viene esteso a tutto il diritto punitivo, seguendo la logica per cui la compressione della libertà personale deve ispirarsi al criterio del minor sacrificio necessario¹⁵. L'internamento in REMS ha assunto, nella nuova legislazione, non solo il carattere della residualità, ma anche quello della transitorietà: il Dipartimento di salute mentale, infatti, per ogni internato, deve predisporre un progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato da inviare al giudice competente, in modo da rendere residuale e transitorio il ricovero in struttura¹⁶.

Un impatto radicale ha avuto anche la previsione per cui il ricovero in REMS non potrà durare più della pena edittale massima prevista per il reato commesso, *ex art.* 278 c.p.p.¹⁷. Con l'art. 1 comma 1-*quater* del D.L. n. 52 del 2014 viene infatti eliminato uno degli aspetti più disumani della vecchia misura di sicurezza, la quale poteva in passato essere protratta *sine die* al persistere della pericolosità sociale dell'internato. È stato rilevato che la fissazione di un limite massimo di durata introduce una nuova presunzione assoluta di non pericolosità sociale quale conseguenza del mero decorso del tempo, rimettendo alle misure di sicurezza non detentive l'onere di contenere la eventuale e residuale pericolosità sociale del soggetto¹⁸. Le situazioni, che si venivano a creare nei vecchi ospedali psichiatrici giudiziari nell'assenza di una durata predeterminata massima, venivano chiamate ergastoli bianchi, in quanto, attraverso il continuo riesame della pericolosità sociale del soggetto, si potevano creare dei potenziali ergastoli inflitti senza processo. La nuova legislazione recupera la proporzionalità tra la pena e il reato commesso, erodendo la logica primitiva che prevedeva la dimensione atemporale per l'internamento. Nello stato di diritto la pena deve

¹⁵ PUGIOTTO, *Dalla chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari alla (possibile) eclissi della pena manicomiale*, cit., p. 12.

¹⁶ CALCATERRA, *Il soggetto pericoloso: misure personali di sicurezza e di prevenzione, tra tradizione e modernità*, in *Diritto penale e uomo*, 2021, 4, p. 6.

¹⁷ PUGIOTTO, *Dalla chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari alla (possibile) eclissi della pena manicomiale*, cit., p. 18. Una criticità che si può sollevare intorno a questo tema riguarda la previsione del limite massimo, che è stato inserito solo ed esclusivamente per le misure di sicurezza detentive, provvisorie e definitive, altra sorte è invece toccata alle misure di sicurezza provvisorie non detentive, come la libertà vigilata con prescrizioni terapeutiche e l'indicazione di risiedere in comunità. In questi casi la loro durata è ancora legata a una valutazione periodica semestrale della pericolosità sociale, da esplicitarsi attraverso accertamenti affidati mediante perizie a psichiatri. Si veda CALCATERRA, *Il soggetto pericoloso: misure personali di sicurezza e di prevenzione, tra tradizione e modernità*, cit., p. 8.

¹⁸ Il riferimento è a A. LAURITO, *Le REMS e la sfida del nuovo modello terapeutico-riabilitativo nel trattamento del folle reo*, in *La tutela della salute nei luoghi di detenzione. Un'indagine di diritto penale intorno a carcere, REMS e CPR*, a cura di A. Massaro, Roma, 2017, p. 258.

essere sempre determinata nel tempo¹⁹. Resta fermo che per i delitti puniti con l'ergastolo anche la misura di sicurezza detentiva ha carattere perpetuo. Questo crea una sorta di "ergastoli nascosti"²⁰, in quanto, mentre da reo il soggetto una volta in carcere può usufruire delle misure alternative o della liberazione condizionata, la stessa cosa non può verificarsi per il folle reo in misura di sicurezza detentiva. Su tale aspetto sarebbe necessario un intervento da parte della Corte costituzionale, sulla stessa linea di quando nel 1998 dichiarò incostituzionale la misura dell'internamento in OPG per i minori²¹.

Il D.L. n. 211 del 22 dicembre 2011 all'art. 3-ter prevede che l'esclusiva gestione sanitaria delle REMS sia affidata alla sanità pubblica regionale, senza alcun potere decisionale o organizzativo del Ministero della Giustizia. La singola struttura di residenza è diretta da un responsabile medico, che ne assume la direzione sanitaria ed amministrativa. Questa scelta di affidare la gestione delle REMS alle Regioni ha permesso l'implementazione del principio della territorialità della sanzione penale. Infatti i posti nelle strutture presenti nell'ambito regionale vengono di regola destinati ai soggetti provenienti dal territorio della Regione. Le Regioni hanno, inoltre, l'obbligo di adottare un piano di formazione del personale delle strutture sanitarie residenziali, volto ad acquisire e a mantenere competenze cliniche, medico legali e giuridiche specifiche per la gestione dei soggetti affetti da disturbo mentale, autori di reato²². L'articolo 3-ter elimina, in forte contrapposizione con il passato, la presenza della polizia penitenziaria all'interno delle residenze. In particolare, la sola attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna consentita è affidata alle Regioni e alle Province autonome, attraverso specifici accordi con le Prefetture, che tengano conto dell'aspetto logistico delle strutture, al fine di garantire adeguati standard di sicurezza²³. La diversa conformazione delle REMS, attraverso le nuove identificazioni fatte dal decreto ministeriale del 1° ottobre 2012 in relazione ai requisiti riguardanti le strutture, gli aspetti organizzativi, il personale e la sicurezza, permette di restituire i folli rei a un luogo e a un ruolo che non li personalizzi. Le dimensioni ridotte delle strutture sono un grande cambio di passo, adottato al fine di evitare nuove forme di istituzionalizzazione dei rei non imputabili. Si è spezzato, come ritiene Pugiotto, il legame sinallagmatico che lega l'offerta (le dimensioni delle nuove REMS) alla domanda (i futuri provvedimenti restrittivi dei giudici della cognizione e dell'esecuzione). La domanda è stata così ridimensionata attraverso le scelte legislative sulla residualità della misura e sulla diminuzione del numero dei

¹⁹ PUGIOTTO, *Dalla chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari alla (possibile) eclissi della pena manicomiale*, cit., p. 18.

²⁰ Ivi, p. 20.

²¹ Ivi, p. 21.

²² P. ALLEGRI, B. GIORS e M. MIRAVALLE, *Salute mentale e questione criminale: dal superamento normativo degli Opg all'attuazione della riforma*, in *Dieci anni di Rems: un'analisi interdisciplinare*, a cura di M. Pelissero, L. Scomparin e G. Torrente, Torino, 2022, p. 227.

²³ Art. 3-ter, Decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211.

posti letto²⁴. La capienza massima all'interno di ogni REMS è stabilita in un massimo di 20 posti letto, dimensione assimilabile a quella delle comunità terapeutiche, ma superiore a quella dei Servizi psichiatrici di Diagnosi e Cura ospedalieri²⁵. Le attività trattamentali poste in essere nelle residenze sono svolte in raccordo e coordinamento con i servizi psico-sociali territoriali. La riforma ha messo al centro del nuovo sistema i dipartimenti di salute mentale, divenuti titolari dei programmi terapeutici e riabilitativi allo scopo di attuare i trattamenti dei vari contesti territoriali e residenziali. Le REMS sono diventate uno degli elementi del complesso sistema di cura e riabilitazione dei pazienti psichiatrici autori di reato²⁶. In base alla mappatura più recente, secondo la relazione presentata nel giugno 2023 al Parlamento dal Garante nazionale delle persone private della libertà personale, sono presenti nel territorio nazionale 31 strutture funzionanti con 623 presenze, che corrispondono alla capienza²⁷.

Proseguendo con la nostra analisi troviamo un'ulteriore differenza tra le REMS e i vecchi OPG: quest'ultimi aprivano le loro porte sia alla categoria dei "folli rei" che a quella dei "rei folli"; dunque, da un punto di vista normativo, tra le due categorie vi era una distinzione che non si rifletteva nell'ambito delle risposte di cura e di controllo²⁸. A partire dalla L. n. 9/2012 e, poi, con la L. n. 81/2014 anche le risposte sanzionatorie e trattamentali cambiano: i rei folli rientrano nel sistema penitenziario ed è all'interno del carcere che si devono trovare i luoghi e gli strumenti adatti a controllarli e curarli. Si comprende bene come ciò costituisca un ossimoro: cercare di curare persone con patologie psichiatriche all'interno del luogo che per eccellenza produce ed esaspera i disturbi mentali ed è definito per questo da alcuni autori psicopatogeno²⁹. Si sono così create all'interno degli istituti penitenziari delle sezioni speciali con lo specifico compito di occuparsi della salute mentale. La creazione e la gestione di queste sezioni non è mai stata normata in

²⁴ PUGIOTTO, *Dalla chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari alla (possibile) eclissi della pena manicomiale*, cit., p. 23.

²⁵ ALLEGRI, GIORS e MIRAVALLE, *Salute mentale e questione criminale*, cit., p. 227.

²⁶ S. BOSI e F. MAISTOLEGRI, *Questioni attuali dopo la chiusura degli Opg*, [questionegiustizia.it](https://www.questionegiustizia.it/articolo/questioni-attuali-dopo-la-chiusura-degli-opg_16-03-2017.php), https://www.questionegiustizia.it/articolo/questioni-attuali-dopo-la-chiusura-degli-opg_16-03-2017.php, data ultima consultazione 22.06.2024.

²⁷ Relazione presentata al Parlamento nel giugno 2023 dal Garante nazionale per i diritti delle persone private della libertà personale. Maggiori dati statistici sono rinvenibili nel rapporto di ricerca di G.MELANI e K.PONETI, *Psichiatria, carcere, misure di sicurezza*, Firenze, 2024.

²⁸ Questa impostazione era stata ereditata dai manicomi giudiziari, nati in un primo momento come luoghi di detenzione dei detenuti che "perdono la ragione" in carcere (i c.d. rei folli), a cui con il regolamento carcerario del 1 febbraio 1981 n. 260 si aggiunsero coloro che al momento della commissione del fatto soffrivano di patologie psichiatriche, i folli rei. Il dispositivo del manicomio giudiziale trovò il suo perfezionamento con le misure di sicurezza introdotte dal codice penale Rocco del 1930, le quali sono l'espressione del meccanismo del doppio binario. La ricostruzione storica della nascita dei manicomi giudiziari si trova in L. DAGA, *Ospedali psichiatrici giudiziari, sistema penale e sistema penitenziario*, in *Rassegna penitenziaria e criminologica*, 1985, 1/3, pp. 2 ss. e in D. DELL'AQUILA, *La disciplina della follia. Dal manicomio criminale all'Ospedale psichiatrico giudiziario: una breve ricostruzione*, in *Antigone*, 2014, IX, 1, p. 51.

²⁹ ALLEGRI, GIORS e MIRAVALLE, *Salute mentale e questione criminale*, cit., p. 32. Il carcere è definito psicopatogeno e fabbrica di handicap da D. RONCO, *Cura sotto controllo*, Roma, 2018 e da E. GALLO e V. RUGGIERO, *Il carcere immateriale. La detenzione come fabbrica di handicap*, Torino, 1989.

maniera univoca e coerente sul territorio nazionale, ma è affidata a fonti secondarie come gli atti interni all'amministrazione penitenziaria o gli accordi territoriali tra l'amministrazione penitenziaria e sanitaria. Recentemente, le sezioni speciali hanno preso il nome di "articolazioni per la tutela della salute mentale". Le caratteristiche gestionali all'interno di queste articolazioni sono eterogenee nelle varie Regioni, con esclusiva o prevalente gestione sanitaria, ma esse rimangono sempre sezioni carcerarie all'interno delle quali è quindi garantita la presenza della polizia penitenziaria e applicata la normativa penitenziaria. Il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale negli anni ha denunciato sistematiche violazioni dei diritti individuali e gravi problemi gestionali all'interno delle c.d. sezioni speciali³⁰. All'interno delle articolazioni per la tutela della salute mentale si trovano i soggetti autori di reato per i quali la patologia psichica è insorta o si è aggravata in un momento sopravvenuto rispetto alla commissione del reato e all'ingresso in carcere (c.d. infermità psichica sopravvenuta *ex art. 148 c.p.*). L'ingresso e l'uscita avvengono su decisione interna dell'amministrazione sanitaria e penitenziaria, senza alcuna previsione di un controllo giurisdizionale, come avviene nel caso di ricovero in luogo esterno al carcere³¹. Questa distinzione, dal punto di vista dell'esecuzione tra folli rei e rei folli negli anni di chiusura degli OPG, è stata adottata per esigenze concrete ovvero per evitare ulteriori ritardi. Inoltre, il legislatore sapeva bene che, nonostante l'istituzione delle REMS, se queste avessero continuato a ospitare i rei folli, il carcere avrebbe continuato ad affollare le residenze, usando l'etichetta della malattia mentale per scaricare tutti i casi problematici e di difficile gestione. L'unica soluzione per rompere tale meccanismo era distinguere la risposta sanzionatoria³².

Alla fine di questa analisi delle varie novità apportate dal nuovo sistema delle REMS, occorre osservare come si tratti di una riforma emanata in modo svincolato dal codice penale e di procedura penale. Entrambi i codici, insieme all'ordinamento penitenziario e al regolamento di esecuzione, sono rimasti invariati, creando problemi interpretativi e di armonizzazione con alcuni dei nuovi e garantisti principi sulle misure di sicurezza³³. Si tratta di un intervento legislativo epocale per il suo contenuto rivoluzionario, ma non strutturale nelle

³⁰ XV Rapporto sulle condizioni di detenzione, a cura di Associazione Antigone, 2019, p. 109. La mappatura più recente delle articolazioni psichiatriche penitenziarie è contenuta nella relazione del Garante nazionale delle persone private della libertà presentata al Parlamento nel giugno 2023, dove sono indicate 33 sezioni con 227 presenze totali, di cui 17 donne e 210 uomini.

³¹ XV Rapporto sulle condizioni di detenzione, cit., p. 110.

³² ALLEGRI, GIORIS e MIRAVALLE, *Salute mentale e questione criminale*, cit., p. 33. Per i rei folli dal 2019 esiste una soluzione alternativa al carcere nei casi in cui è riconosciuta l'incompatibilità con la permanenza in carcere. La Corte Costituzionale con la sentenza n. 99 del 2019, investita della questione dalla Corte di Cassazione (Corte di cassazione, I Sez. Penale, Ordinanza n. 13382, 22 marzo 2018) sulla compatibilità costituzionale della differenza tra grave patologia fisica e psichica, ha esteso la detenzione domiciliare *ex art. 47*, terzo comma, 1-*ter* (la c.d. detenzione domiciliare «in deroga» o «umanitaria») ai soggetti con malattia psichica sopravvenuta.

³³ BOSI e MAISTOLEGRI, *Questioni attuali dopo la chiusura degli Opg*, cit.

soluzioni individuate. Si sono privilegiati degli interventi *extra codicem*, che hanno provocato delle disarmonie tra il codice e gli interventi legislativi successivi, tanto che la misura continua a essere definita ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, ma si esegue nelle REMS, così come i «pazienti» delle REMS restano gli «internati» nel lessico del codice penale³⁴. Pelissero afferma e ricorda che:

la questione dello status giuridico dei soggetti ricoverati nelle REMS deve essere risolta dal legislatore, perché l'individuazione della disciplina applicabile ai ricoverati non solo condiziona la soluzione da dare ad una serie di questioni pratiche che i responsabili di tali strutture devono quotidianamente affrontare ma soprattutto perché lo status giuridico definisce i diritti e le garanzie che spettano ai pazienti ricoverati³⁵.

Affermazioni ancora più dirompenti vengono da Maria Grazia Giannichedda, presidente della fondazione Franca e Franco Basaglia, che, in un articolo del 2012, un anno dopo il D. L. 22 dicembre 2011 n. 211, dichiarava che:

«l'OPG non è solo un luogo, è un dispositivo solidamente ancorato al codice penale che ne definisce l'oggetto (l'infermo di mente autore di reato o il condannato che diventa infermo di mente), la forma (misura di sicurezza) e le funzioni (cura e custodia). E poiché il codice penale non si modifica per decreto, tutto questo resta immutato»³⁶.

3. *Binomio cura e custodia*. - Tema su cui si fondano le Rems e da cui nascono la gran parte dei nodi di criticità è il binomio cura e custodia, consistente nell'incessante tensione tra le esigenze di cura e di tutela dell'infermo di mente e le istanze di contenimento della pericolosità sociale, in funzione della difesa della collettività. Storicamente, la riconduzione del reo alla categoria del soggetto pericoloso in quanto infermo di mente era frutto di rigide presunzioni legali di pericolosità. Presunzioni prive di verificabilità empirica, in quanto il giudizio soggettivo di pericolosità sociale difetta di base scientifica: esso ha sempre alimentato l'infelice equazione legislativa tra follia e pericolosità, a scapito dell'esigenza di cura, tutela e di risocializzazione³⁷. La storia giuridica del paziente

³⁴ A. MASSARO, *Le REMS e "la sottile linea rossa tra il senno e la follia"*, in *Malattia psichiatrica e pericolosità sociale tra sistema penale e servizi sanitari*, Atti del Convegno, Pisa, 16-17 ottobre 2020, a cura di M. Bevilacqua, L. Notaro, G. Profeta e. al., Torino, 2021, p. 53.

³⁵ M. PELISSERO, *Misure di sicurezza e REMS: una disciplina a metà del guado*, in *Infermità mentale, imputabilità e disagio psichico in carcere. Definizioni, accertamento e risposte del sistema penale*, a cura di E. Mattevi e A. Menghini, Trento, 2020, p. 96.

³⁶ M.G. GIANNICHEDDA, *Opq: chiuderne sei per aprirne quanti?*, forumsalutementale.it, <https://www.news-forumsalutementale.it/opq-chiuderne-sei-per-aprirne-quant/>, data ultima consultazione 28.06.2024.

³⁷ A. GARGANI, *Introduzione alla prima sessione*, in *Malattia psichiatrica e pericolosità sociale tra sistema penale e servizi sanitari*, cit., p. 3.

psichiatrico è stata strettamente connessa al giudizio di pericolosità sociale e all'applicazione di misure custodiali: l'internamento nei manicomi comuni, per il malato non autore di reato; il ricovero nei manicomi giudiziari e nelle case di cura o di custodia, per l'autore del reato con vizio totale o parziale di mente. In questo contesto, il giudizio di pericolosità era funzionale alla logica della difesa sociale, le istituzioni totali fungevano da strumenti di controllo delle forme di manifestazione della malattia mentale³⁸. Per pericolosità sociale si intende la probabilità che un soggetto che ha commesso un reato realizzi in futuro altri comportamenti previsti dalla legge come reati. La definizione si trova all'art. 203 c.p.³⁹. Molti studi di scienziati e giuristi si sono nel tempo occupati di elaborare un apparato teorico in grado di fornire valutazioni attinenti al fine di operare una previsione sulla possibile commissione di nuovi reati⁴⁰. La nozione di pericolosità sociale entra nell'ordinamento giuridico italiano con il codice penale del 1930, come nozione temporanea soggetta a riesame, verificabile solo in seguito ad un reato, sia che si tratti di persone imputabili che non imputabili e valutata solo in funzione della misura di sicurezza da applicare. La nozione di pericolosità sociale si fonda sull'istituto del doppio binario: la funzione repressiva è legata alla pena, che trova il suo fondamento nella colpevolezza e nell'imputabilità del reo, mentre il principio di pericolosità è ancorato alle misure di sicurezza, volte alla funzione di prevenzione sociale del reo e applicabili ai soggetti imputabili allorché la pena classica è ritenuta insufficiente, e ai non imputabili come misura sanzionatoria esclusiva⁴¹. Nell'accertamento del giudizio di pericolosità di allora venivano presi in esame, oltre al reato commesso, una serie di elementi indizianti, suddivisibili in due gruppi: indizi legati al reato come la gravità, la reiterazione e indizi connessi alle peculiarità del soggetto in rapporto a dati caratteriali o alla condotta di vita. Giocavano un ruolo centrale le presunzioni legali in sostituzione dell'accertamento giudiziale, creando un sistema attaccabile sotto molteplici profili, soprattutto dall'entrata in vigore della Costituzione⁴². In presenza di determinate situazioni, legate alla natura e alla gravità del delitto commesso o ai precedenti penali del condannato, l'accertamento in concreto della pericolosità era

³⁸ PELISSERO, *I mutamenti della disciplina delle misure terapeutiche e degli effetti indiretti sul giudizio di pericolosità sociale*, in *Malattia psichiatrica e pericolosità sociale tra sistema penale e servizi sanitari*, cit., p. 10.

³⁹ “Agli effetti della legge penale, è socialmente pericolosa la persona, anche se non imputabile o non punibile, la quale ha commesso taluno dei fatti indicati nell'articolo precedente, quando è probabile che commetta nuovi fatti preveduti dalla legge come reati. La qualità di persona socialmente pericolosa si desume dalle circostanze indicate nell'articolo 133”.

⁴⁰ A. SALVATI, *La pericolosità sociale nell'ordinamento giuridico italiano*, in *Amministrazione in cammino*, 2011, 1, p. 1.

⁴¹ “È noto, tuttavia, come nel tempo pene e misure di sicurezza abbiano finito per perdere l'originaria funzione e rivelarsi un doppio sanzionatorio, avendo, da un lato, anche la pena assunto una finalità di prevenzione speciale, avallata normativamente dall'entrata in vigore della Carta Costituzionale, e dall'altro, le misure di sicurezza acquisito sempre più carattere coercitivo, svelando, nella sostanza, i caratteri della pena detentiva, per giunta indeterminata nel *quantum*”. M.T. COLLICA, *La crisi del concetto di autore di reato non imputabile*

⁴² SALVATI, *La pericolosità sociale nell'ordinamento giuridico italiano*, cit., pp. 3-4.

ritenuto superfluo e anzi non vi era la possibilità di apportare dimostrazioni contrarie che potessero superare le presunzioni. Tra queste presunzioni troviamo la diagnosi per l'autore di reato di un'infermità mentale⁴³. L'abrogazione integrale della fattispecie della pericolosità presunta si è avuta con la Legge 10 ottobre 1986 n. 663 "Modifiche alla legge sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà", nota come Legge Gozzini. Questo intervento normativo stabilì, per l'applicazione delle misure di sicurezza, l'accertamento preventivo della pericolosità sociale del soggetto e l'attribuzione al magistrato di sorveglianza della competenza funzionale esclusiva in ordine alla loro applicazione in concreto. Si sono così fatti passi avanti sul superamento del binomio infermità-pericolosità, in quanto la prima non è più considerata una causa speciale della seconda, ma un fattore che, interagendo con altri, può costituire un presupposto⁴⁴. Con il D. L. n. 52 del 2014 all'art. 3-ter c. 4⁴⁵, è stata introdotta una modifica ulteriore al tema: il magistrato di sorveglianza non può più fondare il giudizio di pericolosità sociale sulla base delle condizioni di vita individuale, familiare e sociale del reo o sulla sola mancanza di programmi terapeutici individuali. Il ricovero in REMS, fino alla scadenza del termine massimo di durata, si giustifica in questo modo esclusivamente sulla base di fattori endogeni ovvero sulle qualità soggettive della persona⁴⁶. La *ratio* di tale esclusione si spiega con l'intento del legislatore di porre un freno al rischio che il ricorso alla misura detentiva potesse diventare la via obbligata di tutti coloro che, a causa del loro stato di marginalità o isolamento sociale, non sono supportati da una rete esterna su cui si possa creare una progettualità di recupero terapeutico e socio-riabilitativo⁴⁷. Gli studiosi, dall'altra parte, hanno da subito espresso le loro perplessità sulle ricadute derivanti dall'esclusione dei fattori esogeni per il giudizio di pericolosità sociale, che potrebbe provocare un ritorno a un paradigma che associ di nuovo la pericolosità sociale alla sola malattia mentale. L'intento, condivisibile, del legislatore di circoscrivere il più possibile l'internamento fondato sulla pericolosità dei soli fattori esogeni, cioè degli indicatori esterni di prognosi, rischia di risolversi in una semplificazione del giudizio di pericolosità che non dovrebbe prescindere da una valutazione di carattere situazionale. Molti passi

⁴³ COLLICA, *La crisi del concetto di autore di reato non imputabile pericoloso*, cit., p. 3.

⁴⁴ Ivi, p. 6.

⁴⁵ Art. 3-ter, comma 4 : "[...] Il giudice dispone nei confronti dell'infermo di mente e del seminfermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza, anche in via provvisoria, diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario o in una casa di cura e custodia, salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla sua pericolosità sociale, il cui accertamento è effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4, del codice penale. Allo stesso modo provvede il magistrato di sorveglianza quando interviene ai sensi dell'articolo 679 del codice di procedura penale. Non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali".

⁴⁶ LAURITO, *Le REMS e la sfida del nuovo modello terapeutico-riabilitativo nel trattamento del folle reo*, cit., p. 262.

⁴⁷ A. MANNA, *La lunga e accidentata marcia verso l'abolizione degli ospedali psichiatrici giudiziari*, in *Antigone*, 2014, IX, 1, p. 17.

avanti sono stati fatti dalla scienza psichiatrica recente, la quale ormai insiste molto sull'importanza dei condizionamenti esterni nell'ambito del giudizio di pericolosità⁴⁸. Gli psicologi, ormai in larga parte, sostengono che il comportamento umano sia la risultante della combinazione tra fattori endogeni e fattori esogeni: gli uni non si sommano semplicemente agli altri, ma si intersecano vicendevolmente e danno luogo all'umano comportamento⁴⁹. La Corte costituzionale, nella sentenza del 23 luglio 2015, n. 186, ha offerto un'interpretazione restrittiva, circoscrivendo la portata dell'art. 3-ter c.4 ai soli casi in cui possano derivare effetti *in bonam partem*: i fattori esogeni potrebbero operare soltanto per escludere o far cessare l'internamento del folle reo, ma non per fondarlo. La Corte ha seguito una lettura sistematica, che tiene conto delle intenzioni del legislatore e del successivo periodo della disposizione, secondo il quale «non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali». L'interpretazione della Corte costituzionale è stata fatta propria anche dalla proposta della Commissione Pelissero, che ha suggerito di introdurre a livello codicistico le indicazioni della L. n. 81/2014⁵⁰. Tuttavia, le perplessità e i dubbi intorno a tale disposizione in dottrina non sono stati ancora sciolti e molti ritengono che l'unica soluzione possibile, per non cadere in contrasto con le norme della Costituzione, in particolare con l'art 3, sia un intervento del tutto ablativo della norma che prevede l'esclusione dei fattori esogeni⁵¹.

L'elemento necessario alla trattazione della parte di cura, che compone il binomio delle esigenze di tutela e custodia, è il vizio di mente. Per il codice Rocco, il vizio di mente, da intendersi «come conseguenza d'infermità fisica o psichica clinicamente accertata», rappresentava una «forma patologicamente e clinicamente accertabile di infermità». Negli anni di emanazione del codice, la psichiatria riconosceva solamente ad un ristretto numero di disturbi psichici la qualifica di malattia mentali, come le psicosi⁵². Con la sentenza n. 9163, depositata in data 8 marzo 2005, le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno precisato

⁴⁸ LAURITO, *Le REMS e la sfida del nuovo modello terapeutico-riabilitativo nel trattamento del folle reo*, cit., pp. 266-267.

⁴⁹ MANNA, *La lunga e accidentata marcia verso l'abolizione degli ospedali psichiatrici giudiziari*, cit., p. 17. Riferimenti in L. NOTARO, *Accertamento e trattamento della pericolosità sociale: "una storia di supplenze"*, in *Malattia psichiatrica e pericolosità sociale tra sistema penale e servizi sanitari*, cit., p. 129; LAURITO, *Le REMS e la sfida del nuovo modello terapeutico-riabilitativo nel trattamento del folle reo*, cit., p. 269 e MANNA, *La lunga e accidentata marcia verso l'abolizione degli ospedali psichiatrici giudiziari*, cit., p. 19.

⁵⁰ Riferimenti in NOTARO, *Accertamento e trattamento della pericolosità sociale: "una storia di supplenze"*, in *Malattia psichiatrica e pericolosità sociale tra sistema penale e servizi sanitari*, cit., p. 129 e LAURITO, *Le REMS e la sfida del nuovo modello terapeutico-riabilitativo nel trattamento del folle reo*, cit., p. 269.

⁵¹ MANNA, *La lunga e accidentata marcia verso l'abolizione degli ospedali psichiatrici giudiziari*, cit., p. 19.

⁵² M. BERTOLINO, *L'imputabilità secondo il codice penale. Dal Codice Rocco alla legge delega del 2017: paradigmi, giurisprudenza, Commissioni a confronto*, in *Infermità mentale, imputabilità e disagio psichico in carcere. Definizioni, accertamento e risposte del sistema penale*, a cura di E. Mattevi e A. Menghini, Trento, 2020, p. 21.

quanto segue:

«Anche i disturbi della personalità, come quelli da nevrosi e psicopatie, possono costituire causa idonea ad escludere o scemare grandemente, in via autonoma e specifica, la capacità di intendere e di volere di un soggetto agente ai fini degli artt. 88 e 89 c.p., sempre che siano di consistenza, rilevanza, gravità e intensità tali da concretamente incidere sulla stessa; per converso, non assumono rilievo ai fini della imputabilità le altre “anomalie caratteriali” e gli “stati emotivi e passionali”, che non rivestano i suddetti connotati di incisività sulla capacità di autodeterminazione del soggetto agente; è inoltre necessario che tra il disturbo mentale ed il fatto di reato sussista un nesso eziologico, che consenta di ritenere il secondo causalmente determinato dal primo»⁵³.

Le Sezioni unite hanno individuato un necessario coordinamento tra due piani che entrano in gioco nel giudizio, quello biologico e quello normativo, che secondo la Corte di Cassazione deve essere il giudice a lasciar dialogare vicendevolmente⁵⁴.

4. *Conclusioni*. - Soffermandoci su un’elencazione di punti fermi, al fine di orientarsi meglio tra tutte le riflessioni che negli ultimi anni sono emerse intorno alla necessaria imminente riforma del sistema delle REMS, troviamo *in primis* la necessità di fornire al sistema una nuova base legislativa, per creare una visione d’insieme sul sistema penitenziario e sanitario. Per quanto riguarda, invece, gli approcci inerenti le numerose proposte sui recenti progetti di riforma si sceglie qui di seguire un approccio empirico-realista che «muovendo da ‘ciò che è, tenti di immaginare ‘ciò che potrebbe-dovrebbe essere’, allo scopo di migliorare l’esistente e senza la pretesa di rivoluzionare un sistema che, forse, necessita solo di una (sia pur significativa) messa a punto»⁵⁵. All’interno della valorizzazione di questo approccio si indicano due linee guida: la prima riguarda la diversificazione e il gradualismo nel trattamento dell’infermo di mente autore di reato, la seconda la dimensione trasversale della tutela della salute mentale nell’ambito dell’esecuzione penale⁵⁶. La prima linea valoriale si poggia sull’assunto per cui, vista l’attuale eterogeneità delle situazioni ricomprese nell’etichetta “vizio di mente”, non si può che far corrispondere una diversificazione delle misure terapeutiche e custodiali

⁵³ A. BUZZONI, *I gravi disturbi della personalità rientrano nel concetto di infermità mentale* (Cass. pen., Sez.Un., 25 gennaio 2005, n. 9163), Altalex, <https://www.altalex.com/documents/news/2006/09/12/i-gravi-disturbi-della-personalita-rientrano-nel-concetto-di-infermita-mentale>, data ultima consultazione 22.06.2024.

⁵⁴ A. MASSARO, *Tutela della salute mentale e sistema penale: dalla possibile riforma del doppio binario alla necessaria diversificazione della risposta “esecutiva”*, in *Questione giustizia*, 2021, 2, p. 6.

⁵⁵ MASSARO, *Tutela della salute mentale e sistema penale*, cit., p. 5.

⁵⁶ Ivi, p. 5. La ricostruzione alla quale si intende aderire è quella della studiosa MASSARO, *Tutela della salute mentale*, cit., *passim*.

per il trattamento dell'autore di reato con disturbi psichiatrici⁵⁷. In questo modo si aggiunge alle caratteristiche di residualità e transitorietà delle misure di sicurezza una terza, identificabile nel principio di gradualità, in grado di permettere una più facile gestione delle lunghe liste di attesa oggi vigenti per trovare un posto all'interno delle REMS. La necessità è quella di assicurare una gradualità nella risposta penale, attraverso una progressione degli strumenti trattamentali che, pur dovendo risultare commisurati alle condizioni del singolo infermo di mente, necessitano di una chiara ed esplicita predeterminazione legislativa. La non attuazione finora di questa scelta fa sì che nella stessa struttura si trovino ricoverati soggetti con pericolosità sociale ed esigenze di cura profondamente differenti, difficilmente gestibili⁵⁸. Gli strumenti in grado di differenziare la risposta sanzionatoria si potrebbero individuare nei criteri di commisurazione della pena all'interno dell'art. 133 c.p.⁵⁹, lasciando da parte l'art. 203 c.p., che ha ad oggetto la pericolosità sociale. La gravità del reato commesso interverrebbe nella fase di scelta e commisurazione della risposta sanzionatoria, mentre la gravità del disturbo mentale verrebbe presa in considerazione, così, nella fase del giudizio di imputabilità. In quest'ottica sarebbe preservata la coesistenza di pene e misure di sicurezza, ma risulterebbero riformulati i presupposti applicativi delle seconde, in una visione che guardi di più al passato, secondo i criteri della gravità del reato, e al presente, collegandosi al bisogno di cura, piuttosto che al futuro secondo il criterio della pericolosità sociale⁶⁰. Per fare ciò, è necessario concentrarsi su un potenziamento delle risorse dei servizi territoriali, lasciando da parte la creazione continua di nuove strutture: è opportuno qualificare il personale nella direzione di una professionalità sempre più attenta alle storie di vita e alla cura dei vari soggetti a carico, così da creare dei veri progetti individuali intorno ai malati psichiatrici autori di reato. Questo implica ragionare in un'ottica di percorsi e non più di "posti". Tornando poi alla seconda linea guida da seguire, di questo approccio empirico realistico, dobbiamo necessariamente ricordare come ogni progetto di riforma debba attuare una trasversalità nell'attenzione alla salute mentale in tutti gli ambiti dell'esecuzione penale, mantenendo separati i luoghi di esecuzione per i malati psichiatrici autori di reato da quelli ritenuti al momento della commissione del fatto capaci di intendere e di volere. Per seguire le linee di correzione qui trattate, è necessaria, infine, la creazione di protocolli e pratiche di

⁵⁷ Ivi, p. 6.

⁵⁸ Ivi, p. 7.

⁵⁹ Art. 133 (Gravità del reato: valutazione agli effetti della pena): «Nell'esercizio del potere discrezionale indicato nell'articolo precedente, il giudice deve tener conto della gravità del reato, desunta: 1) dalla natura, dalla specie, dai mezzi, dall'oggetto, dal tempo, dal luogo e da ogni altra modalità dell'azione; 2) dalla gravità del danno o del pericolo cagionato alla persona offesa dal reato; 3) dalla intensità del dolo o dal grado della colpa. Il giudice deve tener conto, altresì, della capacità a delinquere del colpevole, desunta: 1) dai motivi a delinquere e dal carattere del reo; 2) dai precedenti penali e giudiziari e, in genere, dalla condotta e dalla vita del reo, antecedenti al reato; 3) dalla condotta contemporanea o susseguente al reato; 4) dalle condizioni di vita individuale, familiare e sociale del reo».

⁶⁰ MASSARO, *Tutela della salute mentale*, cit., p. 9.

comunicazione e coordinamento tra i vari dipartimenti che hanno ad oggetto questa delicata materia (Dap, Dsm, Regioni), lasciando la competenza di gestione delle misure di sicurezza in capo agli enti territoriali⁶¹. La centralità di tutti i progetti di riforma dovrebbe, comunque, essere sempre attribuita alla persona con i suoi diritti di dignità, libertà e di cura, con un'attenzione rivolta sempre all'inclusione degli individui, al fine di rendere lo spazio di marginalità di alcuni soggetti sempre più ristretto: questo è il cuore dello spirito riformatore, che tutti gli operatori devono sempre avere come monito⁶².

⁶¹ A. CALCATERRA, *Le nuove linee dell'accordo della Conferenza Stato Regioni per la gestione dei pazienti con misure di sicurezza. Luci e ombre*, Sistema penale, <https://www.sistemapenale.it/it/scheda/calcaterra-luci-ed-ombre-nuovo-accordo-conferenza-stato-regioni-rems>, data ultima consultazione 21.06.2024.

⁶² EAD, *La riforma delle misure di sicurezza e il necessario ripensamento del percorso di cura*, in *Questione Giustizia*, 2015, 2, pp. 79 ss.