

Comune di Bologna
Garante dei diritti delle persone private della libertà personale

SEMINARI

Le prospettive del pianeta carcere

Giovedì 29 aprile 2010

LE MISURE DI SICUREZZA DETENTIVE : DALLA CASA DI LAVORO ALL'OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO : QUALE FUTURO?

Il titolo del presente convegno è certamente molto stimolante ma come magistrato di sorveglianza - funzione che svolgo oramai da più di dieci anni - che quotidianamente deve confrontarsi con la tematica della pena, del carcere, delle misure alternative alla pena ma anche delle misure di sicurezza detentive (ricordiamo della presenza sul territorio emiliano di un ospedale psichiatrico giudiziario , dei sei presenti sull'intero territorio nazionale e di ben due case di lavoro) mi interessa maggiormente il presente , e il presente è tutt'altro che roseo.

Il sistema carcerario - come è ben noto a tutti - è al collasso. I dati più aggiornati sulla popolazione detenuta lo dimostrano . La popolazione detenuta ha già superato quota 67.000 (precisamente 67.452 al 21.4.2010, fonte ristretti orizzonti), cifre ben superiori a quelle che avevano determinato il Parlamento a varare , nell'estate del 2006, un provvedimento di indulto.

Una recentissima circolare DAP del 26.4.2010, recante **"nuovi interventi per ridurre il disagio derivante dalla condizione di privazione della libertà e per prevenire i fenomeni auto aggressivi"**, contiene alcune indicazioni per le Direzioni degli istituti penitenziari di particolare rilievo specie per il mondo del volontariato (ed implicitamente ne riconosce -specie in questo momento di sovraffollamento a cui si accompagna una particolare carenza di personale - un ruolo di assoluto rilievo), ribadisce la necessità di prestare particolare attenzione al momento dell'ingresso (i cd nuovi giunti, specie per i soggetti cd primari), obblighi di informazione ai detenuti , tutela della salute (favorire i contatti con il medico di fiducia, favorire le collaborazioni con le U.S.L.) , potenziamento dei contatti con la famiglia (anche attraverso i colloqui telefonici usando utenze di telefonia mobile) e con modalità adeguate (si pensi alle cd aree verdi). La circolare, vale la pena sottolinearlo, parla tra l'altro di interventi volti a proseguire un percorso di **"umanizzazione della condizione detentiva"**, **"valorizzazione dei momenti affetti"**, **nuovo modello trattamentale fondato sul mantenimento delle relazioni affettive"**.

La circolare non si applica ai detenuti in regime ex art. 41bis e ASI , circuito di Alta sicurezza (che ricomprende anche il circuito ex Elevato indice di vigilanza < E.I.V.>)

A tal proposito, pur esprimendo apprezzamenti per molte enunciazioni contenute nella circolare oltre che ovviamente per i principi e gli intendimenti in essa contenuti, l'attuazione - come l'esperienza spesso insegna - dipende da mezzi e uomini, e cioè dalle risorse disponibili e dalle persone che intendono o, per il ruolo che rivestono debbono, farsene carico .

A tale situazione si accompagna un'ulteriore - e, per molteplici aspetti, ancora più allarmante e deficitaria - situazione oramai al collasso che riguarda tutti gli istituti penitenziari (perché di questo in sostanza si tratta) in cui i soggetti espiano una misura di sicurezza di tipo detentivo e, quindi, gli ospedali psichiatrici giudiziari, le case di cura e custodia e le case di lavoro.

Alla data del 28.2.2010 il numero di internati era, complessivamente, di 1835 (numero che tiene conto sia delle Case di Lavoro che degli O.P.G., di cui oltre 1500 gli internati in OPG o CCC) .

Da tempo accanto a notizie di stampa (almeno di quella più sensibile a queste problematiche) che riguardano specificatamente la popolazione detenuta (e purtroppo, oltre che per i dati assai allarmanti derivanti dal sovraffollamento, sempre più spesso per fatti tragici, gesti di autolesionismo, e non solo) si leggono notizie che riguardano la situazione di sovraffollamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e delle case di lavoro e delle condizioni di vita all'interno di essi: se va bene si sottolinea come all'interno delle case di lavoro non si lavora, sostanzialmente perché non c'è il lavoro e se questo è vero anche per il carcere , per le case di lavoro pare immediatamente un controsenso, altrimenti si raccontano le condizioni di vita, di degrado, la carenza delle più elementari condizioni a salvaguardia della dignità della persona (sia essa persona che ha già espriato la propria pena e ora deve espriare anche la misura di sicurezza sia una persona che non è stata condannata per un fatto-reato perché inferma di mente ma in quanto persona socialmente pericolosa gli è stata applicata la m.s.). La recente notizia delle condizioni degli internati dell'O.P.G. di Aversa è solo uno dei tanti esempi.

Il nostro sistema sanzionatorio, come è noto, ha aderito ad un concetto di **sanzione penale** - intesa come castigo inflitto all'autore del fatto illecito - che comprende non solo la pena (sia essa detentiva o anche alternativa) ma altresì le misure di sicurezza (anch'essa nella bipartizione non detentiva/detentiva). La loro funzione è, o piuttosto dovrebbe essere - almeno nelle intenzioni del legislatore - quella della risocializzazione per chi viene valutato **socialmente pericoloso** .

Da qui un sistema , il nostro, **cd doppio binario**, e quindi accanto ad una pena un'ulteriore misura appunto quella di sicurezza, istituti che ben possono coesistere : di regola prima viene eseguita la pena poi la misura di sicurezza, ma è possibile anche il contrario.

Se la finalità di prevenzione generale (distogliere La totalità dei soggetti dal compiere fatti penalmente rilevanti) viene assolta dalla pena, quella di prevenzione speciale (impedire che il soggetto in futuro commetta ulteriori reati) viene assolta dalla misura di sicurezza.

I problemi in sede di irrogazione e di concreta applicazione derivano, a mio parere sia da una evidente interferenza o meglio sovrapposizione dei criteri a cui l'autorità giudiziaria deve fare riferimento. Trattasi infatti dei criteri indicati dall'art. 133 c.p. , fattispecie che limita il potere del giudice in sede di commisurazione della pena e che comprendere anche la "capacità a delinquere del soggetto", desunta da indici attinenti alla sua personalità e al suo ambiente di provenienza" , criteri che stante il richiamo a detta norma da parte del successivo art. 203 c.p., devono altresì guidare il giudice anche in sede di valutazione della pericolosità sociale del soggetto.

Ulteriori problemi derivano, certamente dalle modalità concrete in cui tali misure di sicurezza vengono eseguite . Non credo di esagerare se affermo che - salve talune eccezioni - le misure di sicurezza spesso non si differenziano nelle modalità di esecuzione e nell'attività tratta mentale e/o terapeutica (sia tra di loro, penso ad esempio alla Casa di cura e custodia e O.P.G. che tra queste e taluni istituti di pena, si pensi alla casa di lavoro.). Così finendo per avere un evidente e del tutto comune carattere afflittivo dovuto sostanzialmente alla presenza di strutture nella sostanza identiche o almeno simili (una recente decisione della Corte di Cassazione ha equiparato la misura di sicurezza provvisoria - si trattava del ricovero in o.p.g. - alla custodia cautelare in carcere ai fini della riparazione per ingiusta detenzione , nonostante l'art 314 c.p.p. non contenga un espresso riferimento a misure cautelari diverse dalla detenzione e ciò in applicazione dell'ultimo comma dell'art. 313 c.p.p. che equipara la m.s. provvisoria alla custodia cautelare, v. Cass. IV sez. 4.2.2009 n. 5001) In sostanza, ciò che la Cassazione ha evidenziato in questa decisione è che le misure di sicurezza, pur avendo di mira la cura e la rieducazione del soggetto, presentano un evidente carattere di afflittività, da cui non è possibile prescindere anche al fine della riparazione per ingiusta detenzione.

Vediamo, quali sono le misure di sicurezza di tipo detentivo, introdotte dal codice Rocco per incrementare la funzione di **difesa sociale** del sistema penale con evidente - è la tesi pressoché unanime - carattere afflittivo (e a mio parere forse anche maggiormente afflittivo rispetto alla pena) . L'individuazione delle stesse impone di distinguere i soggetti destinatari in tre categorie :

1. **soggetti imputabili**
2. **soggetti semi-imputabili**
3. **soggetti non imputabili**

Mentre per le prime due categorie le misure di sicurezza si applicano unitamente alle pene (realizzando appieno il cd doppio binario) nell'ultimo caso è prevista l'eventuale

applicazione della sola misura di sicurezza.

Il sistema delle misure di sicurezza e, soprattutto, la disciplina normativa è del tutto insufficiente, inadeguata e frammentaria. Le poche disposizioni del codice penale che disciplinano le m.s. (artt. 199 ss c.p.), con molteplici declaratorie di incostituzionalità della Corte Costituzionale e successive provvedimenti aventi natura abrogativa, dimostrano sempre di più la necessità e, in maniera oramai non più derogabile, di un intervento legislativo. Anche per le misure di sicurezza vige il principio di legalità (art. 25 comma 3° Cost. e art. 199 c.p.)

L'art. 202 c.p., accanto al presupposto oggettivo (la previa commissione di un fatto previsto dalla legge come reato) per la loro applicazione, indica un ulteriore presupposto di tipo soggettivo, cioè la qualità di "**persona socialmente pericolosa**", vale a dire di una persona che avendo già commesso un reato "**è probabile che commetta nuovi fatti previsti dalla legge come reati**", un giudizio prognostico che il giudice deve effettuare sulla scorta, come già detto, degli stessi indici previsti ex lege (art. 133 c.p.) che orientano già il giudice della cognizione in sede di commisurazione della pena.

Se il giudizio di pericolosità sociale, non può mai ritenersi presunto¹, per cui le m.s. devono sempre essere ordinante previo accertamento della pericolosità sociale, se la revoca originariamente possibile solo dopo il decorso del periodo minimo è stata dichiarata costituzionalmente illegittima per cui - diversamente dalle pene - vi è la possibilità che la m.s. già disposta non venga applicata, previo accertamento dell'assenza di pericolosità sociale del soggetto ovvero dopo la sua applicazione può venire - in ogni momento - revocata anticipatamente ex art. 207 c.p.; ed inoltre se è riconosciuto, ai sensi dell'art. 209 c.p., in caso di più misure di sicurezza, un potere ampiamente discrezionale al giudice che può applicare anche una sola misura, di fatto attraverso il sistema delle proroghe ex art. 208 c.p. (riesame delle della pericolosità sociale in prossimità della scadenza), le stesse ben possono protrarsi a lungo, e cioè ben oltre, la durata minima fissata dal legislatore² ex art. 222 c.p. in relazione alla gravità del fatto commesso (in sostanza accanto ad una durata predeterminata nel minimo vi è una sostanziale indeterminatezza nella durata massima non a caso si parla spesso di "**ergastolo bianco**").

Vediamo in concreto cosa accade previa distinzione di fondo fra le misure di sicurezza detentive che presuppongono un vizio di mente (totale o parziale) dalle altre misure.

Si rendono necessarie alcune brevissime considerazioni sulla problematica che attiene al disagio psichico dei soggetti autori di un fatto previsto dalla legge come

1 L'art. 204 c.p. è stato abrogato dall'art. 31 legge 10.10.1986 n. 663

2 Art. 217 termine minimo per la casa di lavoro e colonia agricola.

Art. 222 2° comma c.p. durata minima del ricovero in o.p.g.

reato .

L'art. 32 della Costituzione, come è ben noto, tutela il diritto alla salute.

Diversa è la tutela del malato psichico a seconda che abbia commesso o meno un reato.

Il malato di mente ha sempre causato un certo timore e paura che potremmo racchiudere nel concetto di "diverso" (spesso emarginato, allontanato, assimilato ad un comune criminale nelle diverse epoche storiche) fin tantochè si è capito che si trattava di un malato e quindi di un soggetto da curare.

Se è vero che la storia dei malati di mente è la storia dei luoghi in cui questi vengono curati, la legge Basaglia³, a cui si deve la chiusura dei manicomi a favore di luoghi di cura dei malati di mente idonei a favorirne il recupero sociale piuttosto che la segregazione in luoghi di cura specializzazioni (che avevano finora favorito la loro cronicizzazione piuttosto che il recupero), non ha trovato attuazione per chi ha commesso un reato.

L'effettiva e totale attuazione della legge passava necessariamente attraverso l'apertura, sul territorio, di centri di salute mentale (CSM) con il precipuo compito di coordinare interventi di prevenzione, cura, riabilitazione, reinserimento sociale del paziente (all'interno dei quali un servizio di diagnosi e cura, servizi diurni, strutture residenziali con programmi terapeutici personalizzati che prevedono la permanenza del soggetto per un certo periodo di tempo).

Tutto ciò non è avvenuta per il malato autore di un reato. Si è sempre parlato della necessaria abolizione anche degli ospedali psichiatrici giudiziari ma a tutt'oggi, a distanza di trent'anni dalla legge Basaglia, gli O.P.G. resistono (peraltro ogni qualvolta accade un delitto efferato che vede come autore un soggetto affetto da patologia psichiatrica non mancano voci che chiedono la riapertura dei manicomi mentre più difficilmente ci si sofferma sulla realtà dei servizi territoriali, sul loro ruolo, sul loro operato, sulla loro efficienza...).

Il sistema prevede ancora istituti sostanzialmente basati sulla segregazione piuttosto che alla cura o meglio in via prevalente sulla segregazione e in maniera residuale alla cura (e con ciò intendo riferirmi innanzitutto all'O.P.G. come edificio, l'esempio di Reggio Emilia è emblematico)⁴. L'Ospedale psichiatrico del tutto identico alla Casa Circondariale (l'intero edificio è diviso a metà), da alcuni anni ha anche un sezione di Casa di cura e custodia. Ciò a dimostrazione di come le misure di sicurezza detentive per malati di mente, anche se distinte dal legislatore, nei fatti non lo sono (la creazione di una casa di cura e custodia è avvenuta a Reggio per disposizione ministeriale senza che vi abbia fatto seguito una diversificazione delle cure, del trattamento, dei luoghi).

A mio parere non è un caso che le problematiche di infermità fisica che unitamente, ad altre circostanze, possono giustificare l'adozione di provvedimento di differimento

³ La legge n. 180 del 1978 che ha abolito i manicomi, ha equiparato i malati di mente ai malati fisici prevedendo solo in casi eccezionali la possibilità di un ricovero coatto (attraverso il Trattamento sanitario obbligatorio in reparti psichiatrici all'interno di ospedali psichiatrici).

⁴ L'OPG di Castiglione delle Stiviere (Mn) vero Ospedale psichiatrico, è l'eccezione al sistema sopra descritto.

dell'esecuzione della pena in via obbligatoria o facoltativa, non riguardassero nell'impianto originario del codice penale , l'internato ma solo il detenuto.⁵

Una circostanza che mi ha sempre particolarmente colpito e sintomatica dell'impossibilità di curare adeguatamente i malati di mente in questi luoghi , ancor prima delle cure disponibili, degli operatori, degli psichiatri, delle attività trattamentali (stanno incrementando i reparti cd a custodia attenuata) e ricreative disponibili (penso in particolare alla pet-therapy) ed anche del sovraffollamento (all'OPG di Reggio Emilia gli internati sono poco meno di 300 per una capienza di poco superiore 130 e pertanto negli ultimi anni sono arrivati anche qui i letti a castello) è sempre stata l'assenza di locali idonei per un soggetto malato. Provate a pensare cosa significa trascorrere un inverno in una cella umida (i nostri carceri costruiti negli anni '80 lo sono), con temperature particolarmente fredde in inverni rigidi come si hanno al nord e soffocanti in estati -certamente per un detenuto ma in modo ancor più evidente per i malati di mente - che se liberi avrebbero diritto ad una stanza in un ospedale con una temperatura adeguata (tutti noi spesso siamo a disagio quando entriamo in un ospedale per l'elevata temperatura ma questo non vale per i malati di mente in un O.P.G. che anche per questo motivo mostra di assomigliare ben poco ad un ospedale). Pensiamo anche banalmente alla pulizia delle celle . Genericamente l'art. 6 del regolamento dispone che se i soggetti non sono in grado di provvedervi personalmente l'Amministrazione vi provvede con altri detenuti o internati retribuiti (ma è facilmente intuibile cosa significa pulire una cella di un internato in molti casi e soprattutto se a ciò vi provvede - spesso con strumenti inadeguati - un altro internato. In sostanza l'igiene dei locali ottenuta è il meglio che si può ottenere con uomini e strumenti a disposizione il che in molti casi può significare un risultato del tutto insufficiente per non parlare di mantenimento de celle sporche).

L'autore di un reato arriva in ospedale psichiatrico giudiziario , di regola a seguito di una perizia che ha dichiarato la sua totale infermità di mente al momento del fatto, con un provvedimento provvisorio ex art. 206 c.p. magari anche dopo un lungo periodo di custodia cautelare in carcere. Il tempo della misura di sicurezza provvisoria viene computato in quella della durata minima⁶ , con ciò presupponendo che alla applicazione provvisoria consegua quella definitiva mentre nulla viene disposto per il periodo in custodia cautelare in carcere laddove viene applicata definitivamente e unicamente la misura di sicurezza detentiva dell'OPG (con un'interpretazione pro reo e valutato il carattere afflittivo delle misure in oggetto, l'Ufficio a cui appartengo ha sostanzialmente sempre aderito all'orientamento che considera ai fini del computo della durata della misura di sicurezza minima anche il periodo trascorso in custodia cautelare, valutando altresì che il momento in cui avviene l'applicazione della misura di sicurezza provvisoria non dipende dal soggetto)⁷

⁵ L'art. 211 bis c.p. che disciplina il rinvio dell'esecuzione delle misure di sicurezza , attraverso un espresso richiamo alle disposizioni di cui agli articoli 146 e 147 c.p., è stato introdotto solo con l'art. 7 della legge 12.7.1999 n. 231.

⁶ Così statuisce l'art. 206 ultimo comma c.p.

⁷ Il periodo di custodia cautelare in carcere rileva come presofferto nel caso di applicazione congiunti di pena

Quindi l'applicazione della misura di sicurezza dipende dalle conclusioni peritali sulla capacità del soggetto al momento del fatto e soprattutto sul possibile o probabile rischio di recidiva dello stesso.

La realtà carceraria vede una presenza sempre più imponente di soggetti affetti da disagio psichico e non sempre sopravvenuto al fatto-reato (si pensi anche alla presenza di soggetti portatori della cd doppia diagnosi).⁸

Peraltro la stessa scienza psichiatrica ha messo in discussione la possibilità di esprimere un tale giudizio prognostico, in quanto sarebbe privo di fondamento scientifico.

Se probabilmente nelle intenzioni del legislatore la previsione dell'ospedale psichiatrico giudiziario, in caso di incapacità di intendere e volere, in luogo del carcere è stata vista come legislazione di favore nei fatti così non si è rivelata. Lontani i tempi in cui si è assistito a dubbie pronunce di incapacità (per intenderci per soggetti autori di delitti associativi) oggi, almeno per la mia esperienza, una tale declaratoria - se la rete di sostegno sociale, psichiatrica e territoriale esiste ed è adeguata - può sortire in termini di durata effetti più favorevoli per delitti di sangue (ad esempio l'omicidio con applicazione della durata minima di anni cinque che se anche prorogata può comportare l'applicazione in tempi ragionevoli per il fatto-reato di una misura di sicurezza non detentiva) non altrettanto per fatti di scarsissimo allarme sociale (e, talvolta, spiace doverlo sottolineare anche abbastanza dubbi nella descrizione degli eventi) dove ad una durata minima di anni due con il sussistenza delle proroghe ex art. 208 c.p. la durata - specie se posta in relazione al reato - diventa un periodo veramente lungo (penso, ad esempio, ai frequentissimi internamenti in O.P.G. per resistenza a pubblico ufficiale).

Spesso però la tematica relativa all'imputabilità del soggetto si concentra maggiormente in delitti particolarmente efferati piuttosto che in reati contro il patrimonio o di minore allarme sociale. Spesso, inoltre, capita che un soggetto venga dichiarato totalmente incapace di intendere e volere, perché affetto da patologia psichiatrica, per un determinato reato, dopo aver però riportato numerose condanne anche per fatti coevi. Di per sé tale situazione è certamente possibile e legittima, anche se in sede esecutiva - dove se mi si passa il termine "i nodi vengono al pettine" e i problemi vanno risolti ovvero se non risolti le conseguenze sono di tutta evidenza - il problema viene affrontato adeguatamente e curata la patologia. Certamente qualche dubbio viene circa i precedenti giudizi di imputabilità ...

Spesso però in questi casi emerge come molti reati, certamente frutto di disagio e malattia psichica, sono piuttosto frutto di situazioni di abbandono (da parte della famiglia - spesso ancora più problematica del soggetto-, del contesto sociale di riferimento, della mancata presa in carico del soggetto da parte dei servizi, del

detentiva e misura di sicurezza (vizio parziale di ente).

⁸ In caso di infermità psichica sopravvenuta ricorre l'ipotesi dell'art. 148 c.p. che prevede il ricovero in OPG o casa di cura e custodia previa osservazione psichiatrica nelle forme di cui all'art. 112 d.p.r. 230 del 2000.

fallimento dei progetti perché inadeguati, di una vita errabonda, per sintetizzare di un disagio sociale più che psichiatrico). È proprio in questi casi che la risposta del ricovero in O.P.G. pare sempre di più inadeguata o meglio un percorso che ben potrebbe essere omesso preferendo altre soluzioni.

Le decisioni della Corte Costituzionale n. 253 del 2003 e n. 267 del 2004, che hanno dichiarato illegittimità degli artt. 222 e 206 c.p.⁹ hanno avuto l'indubbio merito di aver consentito il superamento - di fronte ad una accertata infermità di mente dell'autore del fatto-reato e al successivo accertamento della sua pericolosità sociale - dell'"obbligatorietà" del ricovero in O.P.G., consentendo l'applicazione di una diversa misura di sicurezza, prevista dal legislatore, che consenta di attuare le medesime finalità. In tal senso tali decisioni hanno di fatto consentito al giudice di valutare positivamente la circostanza che il soggetto stesse già seguendo positivamente un progetto terapeutico-riabilitativo in una struttura residenziale (cosa che era preclusa prima della decisione della Corte Costituzionale e comportava comunque l'ingresso in OPG del soggetto con tutte le evidenti conseguenze anche per possibili scompensi psichici), ovvero la circostanza di ritenere sufficiente a contenere la pericolosità sociale del soggetto un suo ingresso in una struttura comunitaria.

Se questo è l'aspetto positivo, una inesatta percezione della realtà delle misure di sicurezza ed anche una non corretta attuazione della decisione della Consulta, ha contribuito a "scatenare" la fantasia giudiziaria. Per cui si è assistito all'applicazione, previo accertamento della totale infermità di mente e formulato un giudizio di pericolosità sociale, della casa di cura e custodia, del ricovero presso una comunità, del ricovero in una struttura idonea previa individuazione della stessa ed infine, all'omessa (peraltro non infrequente) indicazione della durata.

Ciò che appare di tutta evidenza è che la possibilità di non fare ingresso in O.P.G. ovvero di rimanervi il minor tempo possibile passa attraverso la concreta possibilità di avviare o proseguire progetti esterni con finalità riabilitativa.

Ora a parte situazioni di particolare gravità all'ingresso (grave patologia psichiatrica, scompenso clinico...) e come tali l'intervento degli operatori è necessariamente intramurario e volto ad ottenere una condizione clinica favorevole all'avvio di progetti esterni, di regola in tempi assai brevi il soggetto si trova in condizioni di compenso clinico stabile non solo idoneo all'avvio di percorsi esterni ma in caso di ritardi nell'avvio dello stesso questo ben può ripercuotersi negativamente nel soggetto (rischio concreto di scompenso psichico).

Il raccordo con il servizio psichiatrico territorialmente competente e la presa in carico diventa fondamentale per la definizione, in collaborazione con gli operatori dell'OPG e ora il DSM del luogo in cui ha sede l'OPG, di un progetto riabilitativo. Spesso le energie vengono spese dagli operatori in questo senso. Talvolta, a monte, vi

⁹ La Corte Cost. ha dichiarato l'illegittimità costituzionale degli artt. 222 e 207 c.p. nella parte in cui non consentono, in via provvisoria e definitiva, al giudice di adottare, in luogo del ricovero in O.P.G., una diversa misura di sicurezza prevista dalla legge, idonea ad assicurare adeguate cure all'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale

è addirittura la difficoltà nell'individuare il DSM competente , prima ancora di rapportarsi con esso per la definizione di un progetto condiviso. La resistenza del servizio è spesso una resistenza per i costi specie quando vi è un progetto residenziale . Poi vi sono talvolta resistenze del servizio per il soggetto - già in carico - ha mostrato difficoltà, mancata adesione ai progetti in passato elaborati o a maggior ragione ha posto in essere condotte aggressive nei confronti di operatori del servizio medesimo (come dire un soggetto conosciuto e di difficile gestione) .

L'allocazione dei detenuti e degli internati, preferibilmente, in istituti vicini agli affetti familiari è principio espressamente sancito dall'art 42 della legge n. 354 del 1975 al fine di favorire i contatti con i familiari. Si comprende bene come tale allocazione ovvero la lontananza dai luoghi di provenienza per gli internati rende altresì più difficoltoso il contatto con gli operatori del servizio territorialmente competente .

I problemi relativi alla individuazione del DSM competente ¹⁰ e soprattutto l'auspicata regionalizzazione degli internati dovrebbero trovare soluzione e attuazione grazie ai recenti interventi ministeriali . Intendo riferirmi alle **"linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia"** del Ministero della Giustizia .¹¹

L'allegato indica due fasi: la prima, caratterizzata dal passaggio delle competenze e quindi la responsabilità della gestione sanitaria degli OPG viene assunta interamente dalle Regioni in cui gli stessi hanno sede. I Dipartimenti di salute mentale nel cui territorio di competenza insistono gli OPG, in collaborazione con l'equipe responsabile della cura e del trattamento dei ricoverati dell'istituto, provvedono alla stesura di un programma operativo che prevede , tra l'altro, la dimissione degli internati che hanno concluso la misura della sicurezza, con soluzioni concordate con le Regioni interessate (inoltre le osservazioni psichiatriche negli istituti ordinari) .

La seconda fase , prevede una prima distribuzione degli attuali internati in modo che ogni OPG, senza modificarne in modo sostanziale la capienza e la consistenza, si configuri come la sede per ricoveri di internati delle Regioni limitrofe o comunque viciniori, in modo da stabilire immediatamente rapporti di collaborazione preliminari per ulteriori fasi di avvicinamento degli internati alle realtà geografiche di provenienza ¹² .

10 L'accordo 26.11.2009, in sede di conferenza unificata, al fine di prevenire contenziosi relativi all'attribuzione di competenze territoriale stabilisce espressamente che **"il DSM territorialmente competente per il singolo internato è individuato in quello presso il quale la persona aveva la residenza prima dell'ingresso nel circuito penitenziario, in caso di internati senza fissa dimora farà fede l'abituale dimora prima dell'internamento ,in caso di contenzioso farà fede la ricostruzione della competenza fatta dall'amministrazione penitenziaria"**.

11 Allegato C al DPCM 19 marzo 2008, "concernente le modalità e i criteri per il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".

12 In via orientativa, come segue :

- all'OPG di Castiglione delle Stiviere, saranno assegnati internati provenienti dal Piemonte, dalla Val d'Aosta, dalla Liguria, oltre che naturalmente dalla Lombardia; considerando che tale struttura è l'unica con una

La terza fase, prevede la restituzione ad ogni Regione italiana della quota di internati in OPG di provenienza dai propri territori e dell'assunzione della responsabilità per la presa in carico, attraverso programmi terapeutici e riabilitativi da attuarsi all'interno della struttura, anche in preparazione alla dimissione e all'inserimento nel contesto sociale di appartenenza, dando così piena attuazione al disposto dell'art. 115 c. 1 D.P.R. 230/2000.¹³

Le soluzioni possibili, compatibilmente con le risorse finanziarie, vanno dalle strutture OPG con livelli diversificati di vigilanza, a strutture di accoglienza e all'affido ai servizi psichiatrici e sociali territoriali, sempre e comunque sotto la responsabilità assistenziale del Dipartimento di salute mentale dell'Azienda sanitaria dove la struttura o il servizio è ubicato.

Devo dire che il passaggio della medicina penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale per gli O.P.G. o meglio per quello emiliano di Reggio Emilia, a parte una fase iniziale un po' confusionaria anche in ragione di una sorte di doppia Dirigenza (Amministrativa e Sanitaria, per così dire) e nonostante le carenze quanto a comunicazione e area educativa (per intenderci il M.S. ha sempre interloquito direttamente con la Direzione e non direttamente con l'area sanitaria, successivamente per evitare inconvenienti e carenze ho iniziato ad interloquire con entrambe), sta dando risultati positivi.

Diciamo che questo momento ha anche coinciso con l'importante progetto di Casa Zacchera, oramai noto anche a livello nazionale dopo le notizie apparse sulla stampa nazionale, e quindi di strutture residenziale che costituiscono la vera alternativa al ricovero in O.P.G. La presenza di vere alternative a misure contenitive ha permesso, agli internati emiliano-romagnoli, di avviare in tempi veramente brevi percorsi esterni addirittura non solo evitando provvedimenti di proroga ma addirittura aumentando le decisioni favorevoli di revoca anticipata.

Se ciò è indubbiamente un aspetto positivo nonchè, a mio sommo parere, la strada da seguire, non ci si può nascondere come l'alternativa al ricovero in O.P.G. spesso dipenda dalle risorse, dalle opportunità sul territorio. E per gli internati ciò è particolarmente evidente.

Senza voler disegnare alcun futuro ma semplicemente con l'intento di voler evidenziare gli aspetti o le esperienze positive che già esistono, ritengo di poter affermare che innanzitutto l'ospedale psichiatrico giudiziario dovrebbe sempre di più

sezione femminile, ad essa verranno assegnate le internate provenienti da tutte le regioni.

- all'OPG di Reggio Emilia, gli internati delle Regioni Veneto, Trentino-Alto Adige e Friuli V. Giulia e Marche, oltre che dall'Emilia Romagna
- all'OPG di Montelupo Fiorentino, gli internati della Toscana, dell'Umbria, del Lazio e della Sardegna;
- all'OPG di Aversa e all'OPG di Napoli, gli internati della Campania, dell'Abruzzo, del Molise, della Basilicata e della Puglia;
- all'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, gli internati della Sicilia e della Calabria

¹³ In ciascuna regione è realizzato un sistema integrato di istituti differenziato per le varie tipologie detentive la cui ricettività complessiva soddisfa il principio della territorialità dell'esecuzione penale

assomigliare ad un ospedale psichiatrico e meno ad un carcere (e in questo senso l'esperienza di Castiglione delle Stiviere, con costi di gestione rilevantissimi, dovrebbe insegnare) dove la cura e il trattamento vengono privilegiati e potenziati (gli annunci anche del Dott. Cesari circa il trasferimento dell'OPG di Reggio Emilia a Castelfranco Emilia mi pare una buona notizia).

Inoltre andrebbero potenziate le attività trattamentali, in locali idonei ma altresì con un numero adeguato di operatori (come nella realtà carceraria anche negli OPG, ma ovviamente pure nella CCC e nella C.L. le attività presuppongono spesso la presenza di un numero adeguato di operatori)

Quindi l'esistenza all'esterno di una rete adeguata e disponibile ad avviare e testare il soggetto via via in contesti sempre meno contenitivi è fondamentale e ineliminabile (l'esperienza delle licenze orarie è particolarmente importante e regge sulla disponibilità di volontari, le licenze presso l'abitazione, presso strutture).

Ora se è fonte di frustrazione rigettare una misura alternativa per carenza di un presupposto (il lavoro per la semilibertà piuttosto che la casa per una detenzione domiciliare), se si ritiene il soggetto meritevole, lo è ancora di più - per il meccanismo sopra descritto - la proroga della m.s. allorché il soggetto non ha avviato e sperimentato adeguatamente un progetto esterno laddove le sue condizioni da tempo lo avrebbero consentito già da tempo.

L'obiettivo è senza ombra di dubbio quello di evitare l'istituzionalizzazione dell'internato attraverso la cronicizzazione della malattia mentale in particolar modo per soggetti che presentano patologie di particolare gravità (si pensi a certi deficit mentali). L'internato può addirittura arrivare a chiedere di rimanere in OPG perché spaventato dal solo pensiero di cosa c'è fuori quelle sbarre di ferro poste alla finestra della sua cella!

Se la rete sociale, da intendersi in senso ampio (servizi sociali, servizi psichiatrici, borse lavoro...) funziona (o funzionasse sempre) il soggetto potrebbe essere avviato nei tempi e con le modalità più appropriate a percorsi terapeutici e di reinserimento sociale. Se la rete non funziona (ovviamente non intendo riferirmi agli interventi di carattere preventivo poiché la commissione del reato spesso è sintomatica del loro fallimento,, addirittura sovente i soggetti con gravi patologie non sono mai stati in carico al DSM competente) non possiamo dire che la misura di sicurezza prima o poi finisce come avviene invece per la pena salvo poi - per chi non accede a percorsi alternativi - verificare ex post un tasso di recidiva maggiore.

Proprio perché l'aggancio con il Servizio psichiatrico territoriale è per me fondamentale, di regola alla revoca della misura di sicurezza consegue, contestualmente l'applicazione di una misura non detentiva della libertà vigilata che con le sue prescrizioni favorisce il progetto terapeutico e riabilitativo (pensiamo anche ai rapporti con l'UEPE)¹⁴

¹⁴ Pur in assenza di una esplicita disposizione la possibilità di trasformare la misura di sicurezza detentiva in misura di sicurezza non detentiva viene argomentata dall'art. 212 c.p. (v. ampiamente in merito Cassazione n. 11203 del 2.3.2007, ricorrente Abel, secondo cui "è legittimo il provvedimento con cui il magistrato di sorveglianza, nel corso dell'esecuzione di condanna a pena detentiva comportante l'applicazione, al termine dell'espiazione, della

Brevi considerazioni sulla inadeguatezza della disciplina delle licenze¹⁵ che dovrebbe costituire il *trait d'union* fra il trattamento intramurario e la possibilità di pervenire, attraverso un necessario percorso graduale e monitorato, alla revoca della misura di sicurezza.

Parlare di una licenza all'anno di giorni trenta per favorire il reinserimento sociale ovvero di mesi sei di licenza finale di esperimento, esclusivamente nei sei mesi precedenti il riesame della pericolosità sociale, significa avere a disposizione strumenti normativi assolutamente inadeguati ed insufficienti che "costringono" il M.S. anche a delle forzature o meglio interpretazioni in *bonam partem*. Pensiamo al malato psichico, questa disciplina presuppone che un soggetto possa avviare un percorso tratta mentale esterno solo in prossimità della scadenza della m. s. e non prima (pensiamo ad un ricovero per anni 10) o addirittura una licenza a casa o in struttura per non più di giorni trenta una volta all'anno. E cosa succede negli altri 330 giorni in attesa della nuova licenza (il soggetto in attesa della nuova licenza rimane compensato ? la struttura gli mantiene il posto ?).

Devo dire che l'ufficio a cui appartengo è comunque sempre riuscito ad avviare e non interrompere i progetti riabilitativi in ambiente esterno predisposti in collaborazione con i servizi territoriali magari anche attraverso revoche anticipate della misura di sicurezza e proroghe di brevissima durata così da favorire il ricorso alla licenza finale di esperimento sempre possibile negli ultimi sei mesi.

Recentemente la Cassazione ha riconosciuto l'impugnabilità dei provvedimenti del magistrato di sorveglianza in materia di licenze avanti il Tribunale di Sorveglianza, nella forma dell'appello ex art. 680 c.p.p., in quanto provvedimenti che incidono sul grado di privazione della libertà dell'internato¹⁶.

Alcune considerazioni sono doverose per la popolazione internata in O.P.G. o CCC, quindi di soggetti portatori di patologie o disagio psichico, extracomunitari. Ovviamente per soggetti aventi una residenza o domicilio in Italia o quantomeno per coloro che hanno avuto anche solo in passato riferimenti abitativi stabili è possibile

misura di sicurezza dell'assegnazione a una casa di cura e custodia, deliberi, sul presupposto della cessazione della seminfermità mentale e della perdurante pericolosità sociale del condannato, la sostituzione all'originaria misura detentiva terapeutica di una misura detentiva non terapeutica (nella specie, assegnazione a una casa di lavoro).

15 L'art. 53 della legge n. 354 del 1975 statuisce che "agli internati può essere concessa una licenza di sei mesi nel periodo immediatamente precedente alla scadenza fissata per il riesame della pericolosità sociale. Ai medesimi può essere concessa, per gravi esigenze personali e familiari, una licenza di durata non superiore a giorni 15; può essere inoltre concessa una licenza di durata non superiore a giorni trenta, una volta all'anno, al fine di favorirne il riadattamento sociale..durante la licenza l'internato è sottoposto al regime della libertà vigilata".

16 Le licenze agli internati rientrano nel novero delle misure di trattamento extramurali, in relazione alle quali vanno riconosciute le garanzie giurisdizionali e, conseguentemente, i provvedimenti che ne dispongono la revoca sono compresi nella categoria dei provvedimenti "concernenti" tali misure e, come tali, sono appellabili dinanzi al tribunale di sorveglianza. (Conf. sez. I, 1 dicembre 2009 n. 3479/10, Schettino; 9 dicembre 2009 n. 3489/2010, Avallone),

individuare il DSM competente o che comunque hanno validi e disponibili riferimenti familiari in Italia, la situazione è sostanzialmente uguale a quella dei cittadini italiani. I problemi sorgono in tutti gli altri casi (soggetti senza fissa dimora, non identificati). Qui il problema è ancor più importante rispetto alla popolazione detenuta carceraria.

L'OPG di Reggio Emilia ha numeri rilevanti di extracomunitari per i quali non è possibile approntare alcun progetto riabilitativo esterno .

La **Casa di Cura e Custodia** , come si è detto presuppone, un vizio parziale di mente (o cronica intossicazione da alcol o stupefacenti) e pertanto la condanna del soggetto per il delitto, sia pure con una pena diminuita in forza del riconoscimento della semi infermità. .

Mentre nel caso di soggetto destinatario di un provvedimento di ricovero in OPG e di un ordine di carcerazione, prima deve eseguita la misura di sicurezza (così privilegiando l'aspetto piuttosto terapeutico) , nel caso di misure di sicurezza aggiunte a pena detentiva (pensiamo alla CCC e alla CL) prima viene eseguita la pena quindi , previo accertamento della pericolosità sociale , la misura di sicurezza.

A norma dell'art. 220 c.p. il giudice può disporre che venga prima eseguita la misura di sicurezza (ovvero che venga eseguita prima del termine di esecuzione della misura di sicurezza) , in ragione delle condizioni psichiche del soggetto.

Come già detto spesso , nei fatti, la struttura , i locali, gli operatori , le attività trattamentali sono simili. Sovente trattasi di sezione dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario, non un istituto autonomo con peculiarità proprie.

In ragione della durata breve del ricovero in casa di cura e custodia (anche solo sei mesi) spesso si creano evidenti discrasie tra la durata fissata nella sentenza di condanna e l'effettiva durata già subita fino all'irrevocabilità del titolo di condanna (ciò si verifica anche per soggetti infermi di mente nei cui confronti viene disposto il ricovero in OPG per anni due).

E' vero che la legge prevede che la durata provvisoria della misura di sicurezza venga computata in quella definitiva, ma in molti casi la durata della misura provvisoria supera quella definitiva (e solo raramente l'Autorità procedente si pone il problema della verifica delle condizioni di salute del soggetto, anche nei casi in cui il processo è di lunga durata, come dispone l'art. 313 c.p.p.).

Ad ogni conto la durata della misura di sicurezza provvisoria rileva, se non applicata in via definitiva, ai fini della pena detentiva (art. 657 c.p.p.)

La Colonia Agricola e la Casa di Lavoro vengono applicate nei confronti dei soggetti dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza , coloro che già dichiarati delinquenti abituali, per tendenza o professionali e non sottoposti a misura di

sicurezza, commettono un nuovo delitto non colposo ovvero le persone condannate o prosciolte nei casi previsti dalla legge (ad esempio, a norma dell'art 203 c.p. la casa di lavoro applicata nel caso di violazione delle prescrizioni imposte con la misura di sicurezza non detentiva della libertà vigilata).

La durata minima è di anni uno, due in caso di dichiarazioni di abitudine , tre per i delinquenti professionali e di quattro per i delinquenti per tendenza.

Se si considera che sovente nelle Casa di lavoro non c'è lavoro, in senso proprio (a parte le attività di gestione e cura della struttura come lavori in cucina, giardinaggio, piccola manutenzione, porta vitto, scopino...) e le licenze per favorire il reinserimento sociale subiscono i limiti di cui all'art. 53 già citato in relazione all'OPG è facile comprendere come in molti casi l'ingresso in C.L., dopo una lunga detenzione, in assenza di valide opportuna lavorative e risocializzanti possa essere visto come ulteriore momento - e non sempre del tutto giustificato - di segregazione per chi la pena per i reati commessi l'ha già interamente espiata.

E' fondamentale in questi casi un approfondito giudizio di riesame della pericolosità rapportato all'attualità (sovente i reati sono risalenti nel tempo) in relazione al comportamento complessivo tenuto dal soggetto negli ultimi anni (pendenze giudiziari, comportamenti pregiudizievoli come la frequentazione di pregiudicati purchè le informative di P.S. non abbiano carattere generico), contesto familiare, lavorativo, abitativo. E' chiaro che una realtà esterna familiare o sociale spesso poco favorevole, una lunga detenzione senza aver fruito di benefici penitenziari costituiscono elementi di indubbia rilevanza nella valutazione prognostica demandata in questi casi alla magistratura di sorveglianza.

Viceversa elementi favorevoli e non adeguatamente valorizzati in sede di applicazione possono e debbono rilevare per una positiva valutazione di una richiesta di revoca anticipata (ad esempio la recente e positiva fruizione di una misura alternativa alla pena)

L'incremento della popolazione delle poche Case di Lavoro in Italia ha certamente risentito di molti giudizi di dichiarazione di delinquenza abituale, anche per esponenti di clan mafiosi e specialmente camorristici, a cui consegue ex lege una misura di sicurezza di tipo detentivo anche per lunga durata (un recente sentenza della Cassazione ha annullato un ordinanza del T.S. Napoli nella parte in cui aveva disposta - previa valutazione di delinquenza abituale e valutata la minore pericolosità sociale - la misura non detentiva della libertà vigilata).

A parte i casi di soggetti che effettivamente esprimono una elevata pericolosità nelle Case di Lavoro vi è anche una popolazione che esprime una minore pericolosità sociale, disagio sociale, difficoltà economica che ben possono, nei fatti, giustificare la mancanza o perdita delle condizioni minime per una valutazione prognostica positiva di non recidiva (un'abitazione, un lavoro o comunque una fonte reddituale propria o anche familiare, una rete familiare o sociale). Anche in questi casi l'attivazione , l'intervento e il sostegno di una rete sociale esterna è assolutamente fondamentale

per il reinserimento del soggetto e per impedirne la recidiva ma altresì per il giudizio di pericolosità demandato al M.S. in prossimità della scadenza della misura e fondante un giudizio di revoca della stessa (previo accertamento dell'assenza di pericolosità sociale) o di applicazione di misura non detentiva (previo accertamento dell'attenuazione della pericolosità sociale).

In una situazione di gravissimo sovraffollamento anche delle Case di Lavoro, oltre agli istituti di pena, non sono mancate proposte di abolizione delle stesse¹⁷ ponendo l'accento sulla discrezionalità della valutazione del giudice (ma questo, se mi è consentito, vale anche in molti altri casi specie per la magistratura di sorveglianza), su casi limite (applicazione per soggetti che avevano fruito di misure alternative a fine pena), sull'assenza di lavoro all'interno, sulla possibile perdita del lavoro all'esterno per la mancata concessione di licenze. Quindi, identificando le attuali case di lavoro come una sorta di doppiane delle carceri (già sovraffollate, carenti per mezzi, strutture, operatori e lavoro..)

E' ora possibile trarre alcune considerazioni conclusive.

La necessità di intervenire concretamente ed efficacemente per rendere gli O.P.G. e le C.C.C. sempre di più luoghi di cura e meno di contenimento e le C.L. luoghi di lavoro e di effettiva riabilitazione, è oramai non più procrastinabile, in ragione dell'attuale situazione di sovraffollamento degli istituti penitenziari, compresi quelli in cui si eseguono le misure di sicurezza detentive.

Questi obiettivi certamente richiederebbero alcune modifiche normative (la normativa è datata, inadeguata, colpita da numerose declaratorie di incostituzionalità dagli anni '80 ad oggi), anche al fine di conferirle unitarietà e organicità ma soprattutto l'impiego di mezzi e risorse economiche che costituiscono, in questo momento storico, certamente uno dei maggiori ostacoli per ogni possibile riforma anche del sistema delle misure di sicurezza.

***Dott.ssa Nadia Buttelli
Magistrato di Sorveglianza***

Ufficio Sorveglianza Reggio Emilia

17 ALLEGATO A) alla deliberazione assembleare n. 280 dell'8 febbraio 2010, recante:

Proposta di legge alle Camere ai sensi dell'art. 121, secondo comma, della Costituzione. "Abrogazione di norme del libro primo del codice penale in materia di assegnazione a una colonia agricola o ad una casa di lavoro"

