

Centro di ricerca in
“Diritto penitenziario e Costituzione - European Penological Center”



**Le criticità delle R.E.M.S. nella relazione della Commissione mista
presso il CSM: prove tecniche di Controriforma?***

SOMMARIO: 1. Le proposte formulate dalla Commissione mista presso il CSM. – 2. Le strutture di alta sicurezza per i malati antisociali, inemendabili e incurabili, da contenere. – 2.1. La fuorviante sovrapposizione tra “cura” e “guarigione”. – 2.2. Il difficile equilibrio tra “cura” e “custodia”. – 2.3. La necessaria gestione delle criticità terapeutiche da parte dei professionisti della salute mentale. – 2.4. Gli “inemendabili” di fronte al termine massimo di durata delle misure di sicurezza detentiva. – 3. Il ruolo del Ministero della Giustizia nella gestione delle R.E.M.S., secondo le (pretese) indicazioni della sentenza n. 22 del 2022 della Corte costituzionale.

1. Le proposte formulate dalla Commissione mista presso il CSM

Il 12 novembre 2024 la Commissione mista istituita presso il CSM per lo studio dei problemi della magistratura di sorveglianza e dell’esecuzione penale ha licenziato una Relazione sull’attuale stato delle residenze per l’esecuzione delle misure di sicurezza (R.E.M.S.). La Relazione si riferisce, con una sintesi particolarmente eloquente, al «problema R.E.M.S.», evidenziando chiaramente la necessità di ulteriori interventi affinché il «definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari» (art. 3-ter d.l. n. 211 del 2011, convertito con modificazioni dalla legge n. 9 del 2012) risulti più stabile sul piano normativo e più convincente su quello applicativo.

Visto che le supposte disfunzioni del sistema R.E.M.S., da cui la Relazione prende le mosse, sono sufficientemente note, pare opportuno partire dalle proposte della Commissione mista, così formulate al termine del documento:

* Il contributo è l’esito di una riflessione comune nell’ambito delle attività di studio promosse dal Centro di ricerca “Diritto penitenziario e Costituzione - European Penological Center”; è stato condiviso e approvato dalla Giunta e dal Presidente del Centro di ricerca. La redazione del testo è stata affidata alla prof.ssa Antonella Massaro e alla dott.ssa Marta Caredda.

- implementazione dei posti disponibili presso le strutture destinate a R.E.M.S. di circa 700 unità, corrispondenti al fabbisogno stimato per ridurre le liste di attesa, salvaguardando tendenzialmente il principio di territorialità della misura;
- costituzione di un osservatorio per il monitoraggio dei dati ed istituzione di un albo specializzato di periti del Giudice (consulenti del P.M.) appositamente formati per valutare la capacità di intendere e di volere e la pericolosità sociale del soggetto;
- individuazione di meccanismi operativi che consentano un efficace scambio interistituzionale tra servizi sanitari e magistratura, in modo da consentire all’A.G. di intervenire celermente per rivalutare i profili di rilievo, eventualmente modificando la misura di sicurezza applicata, qualora l’osservazione clinica svolta dagli operatori sanitari dia conto di discrasie e divergenze rispetto alle valutazioni già effettuate, sia con riferimento alla capacità di intendere e di volere, che in relazione alla pericolosità sociale;
- potenziamento delle sezioni ATSM all'interno degli istituti penitenziari e realizzazione di apposite sezioni specialistiche psichiatriche per soggetti tossicodipendenti con comorbidità;
- individuazione di un “doppio” circuito che distingua tra pazienti stabilizzati che possano seguire un percorso di riabilitazione psichiatrica finalizzato ad un prossimo reinserimento sociale e soggetti con un profilo di pericolosità bisognoso di contenimento, da gestire in strutture di alta sicurezza (le ipotizzate tre REMS Nord - Centro - Sud) ove accordare prevalenza al profilo custodiale;
- ricognizione delle strutture psichiatriche presenti sul territorio con setting assistenziali differenziati per pazienti ordinari e pazienti “autori di reato”;
- sollecito intervento del Legislatore al fine di riconoscere al Ministero della Giustizia la gestione delle R.E.M.S., in leale cooperazione con le restanti figure istituzionali via via coinvolte secondo le indicazioni della Corte Costituzionale sentenza n. 22/2022.

La Relazione presenta punti di difficile condivisione, che attengono, in particolare, alla proposta di istituire specifiche strutture di alta sicurezza per i soggetti irrecuperabili e a quella di affidare la gestione delle R.E.M.S. al Ministero della Giustizia. Si tratta di proposte che destano particolare preoccupazione, perché, almeno da quello che sembrerebbe ricavarsi dal testo licenziato, **rischiano di segnare un poco auspicabile arretramento normativo e culturale**, capace di riportare l’ordinamento indietro di molti decenni e, soprattutto, di ripristinare soluzioni non del tutto compatibili con la cornice costituzionale di riferimento.

2. *Le strutture di alta sicurezza per i malati antisociali, inemendabili e incurabili, da contenere*

Una delle proposte più problematiche è senza dubbio quella relativa all'introduzione di un **doppio circuito**, fondato sulla **distinzione** tra «**pazienti stabilizzati** che possono seguire un percorso di riabilitazione psichiatrica finalizzato a un reinserimento sociale» e «**soggetti con un profilo di pericolosità bisognoso di contenimento**», «da gestire in **strutture di alta sicurezza** ove accordare **prevalenza al profilo custodiale**».

Nella Relazione si legge che, durante l'Audizione del dott. Nicolò, è stato discusso «il delicato tema dei c.d. antisociali soggetti afflitti da disturbi di personalità che non necessitano di presa in carico da parte dei servizi sanitari, quanto piuttosto di contenimento». Sarebbe emerso che «per gli antisociali tutta la letteratura dice che spendere soldi sanitari sono soldi buttati perché, fondamentalmente, hanno bisogno più di contenimento che di cura. Quindi, noi abbiamo immaginato dei luoghi, ove questi fossero ritenuti non imputabili o semi-infermi, che siano all'interno di strutture forti, probabilmente delle carceri, che abbiamo chiamato "strutture giudiziarie per l'esecuzione delle misure di sicurezza"». Coerentemente, si sarebbe prospettata «l'istituzione di tre centri, inevitabilmente sottratti al principio di territorialità», «la cui sicurezza interna andrà affidata alla polizia penitenziaria».

Il documento, sul punto, si rivela non solo scarsamente condivisibile, anche per le scelte terminologiche che lo caratterizzano, ma, a monte, preoccupante sul piano culturale e radicalmente in contrasto con le indicazioni offerte, ormai da tempo, dalla giurisprudenza costituzionale.

2.1. *La fuorviante sovrapposizione tra "cura" e "guarigione"*

La Relazione valorizza, in maniera tanto assorbente quanto apodittica, il riferimento ai soggetti "**inemendabili**", intesi come gli infermi di mente **non curabili e irrecuperabili**, rispetto ai quali l'aspetto custodiale dovrebbe prevalere (*sic!*) su quello curativo e che, pertanto, sarebbero destinati a strutture di alta sicurezza, a loro volta affidate alla Polizia penitenziaria.

La categoria dei soggetti affetti da psicopatologie non curabili, pur senza entrare nel merito della sua fondatezza scientifica¹, sembra muovere, logicamente e giuridicamente, da un fraintendimento di fondo. Il concetto di "**cura**" viene

¹ Più netta la posizione di A. Calcaterra, P. Pellegrini, B. Secchi, *La triste sorte degli "inemendabili" (ma davvero esistono?) e il forte bisogno di ritorno ai manicomi*, in *Sistema penale*, 10 febbraio 2025, § 4.1., secondo i quali «nessun uomo è irrecuperabile e la categoria psicopatologica dei soggetti inemendabili è scientificamente inesistente».

sovrapposto a (e confuso con) quello di “**guarigione**”: per alcune malattie, comprese quelle psichiatriche, non è ragionevolmente ipotizzabile che il paziente guarisca, ma il paziente può (*rectius*, deve) essere curato. Ragionando diversamente, si perverrebbe all’esito paradossale per cui il carattere irreversibile della malattia renderebbe possibile (o, addirittura, doverosa) la sospensione delle cure necessarie: questa conclusione è chiaramente aberrante, rendendo del tutto irrilevante che il destinatario delle cure sia un paziente psichiatrico autore di reato.

2.2. Il difficile equilibrio tra “cura” e “custodia”

Pare opportuno precisare che risulterebbe **costituzionalmente illegittima** una misura di sicurezza che, esplicitamente e strutturalmente, si fondasse sulla **prevalenza della “custodia” rispetto alla “cura”**. *A fortiori* si porrebbe in irrimediabile contrasto con la Costituzione una misura che rinunciava *tout court* alla componente terapeutica, posto che, secondo quanto sembrerebbe ricavarsi dalla Relazione, per i soggetti destinati alle strutture di alta sicurezza una cura non sarebbe praticabile.

La dialettica tra “cura” e “custodia” rappresentava certamente uno degli aspetti più critici degli ospedali psichiatrici giudiziari, in un contesto pluridecennale di radicale mutamento dell’assistenza psichiatrica. La persistenza terminologica nel codice penale del “ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario” può rappresentare tuttora un elemento di mancata chiarezza. La Corte costituzionale già nel 2003, ha però precisato che gli infermi di mente autori di reato sono comunque destinatari di «misure a contenuto terapeutico, non diverse da quelle che in generale si ritengono adeguate alla cura degli infermi psichici», anche se la loro pericolosità sociale «richiede ragionevolmente misure atte a contenere tale pericolosità e a tutelare la collettività dalle sue ulteriori possibili manifestazioni pregiudizievoli»². Si tratta, ad ogni modo, di finalità collegate e non scindibili: «un sistema che rispondesse ad una sola di queste finalità (e così a quella di controllo dell’infermo “pericoloso”), e non all’altra, non potrebbe ritenersi costituzionalmente ammissibile»³.

Con la chiusura degli O.P.G. e il passaggio al sistema di presa in carico di cui le R.E.M.S. sono espressione, il rapporto tra cura e custodia, risulta invertito rispetto all’assetto originario del codice Rocco: la “cura” diviene una componente non solo necessaria e irrinunciabile della misura di sicurezza, ma **assiologicamente e normativamente prevalente** rispetto alla sua vocazione custodiale. La misura di sicurezza resta ispirata, per definizione, anche a istanze di difesa sociale, con un punto di equilibrio tra la “terapia” e il “controllo”, inutile negarlo, molto incerto e difficile da

² Corte cost., 2 luglio 2003, n. 253, punto 2 del *Considerato in diritto*.

³ *Ibidem*. Sottolineano il possibile contrasto con Corte cost., n. 253 del 2003, A. Calcaterra, P. Pellegrini, B. Secchi, *La triste sorte degli “inemendabili”*, cit., § 4.1.

definire nel caso concreto. Il segnale giuridico-culturale, però, è chiaro e inequivocabile: il legislatore, in conformità alle indicazioni ricavabili dalla Carta costituzionale, ha definitivamente superato la logica del contenimento e della neutralizzazione del soggetto malato, considerato, per ciò solo, pericoloso e antisociale.

Questo dovrebbe rappresentare un punto di non ritorno, insuscettibile di ogni (sia pur parziale) messa in discussione. La realizzazione delle proposte formulate nella Relazione, invece, non segnerebbe solamente un cambio di rotta rispetto alla riforma della legge 9/2012 sulla chiusura degli O.P.G., pienamente attuata nel 2014, ma metterebbe in discussione le conquiste culturali risalenti alla legge Basaglia (legge n. 180 del 1978) sulla chiusura dei manicomi. Si tornerebbe, per l'appunto, all'idea – superata da più di quarant'anni – che le esigenze securitarie e custodiali prevalgano su quelle di cura; che per le persone affette da patologie psichiatriche “incurabili” la sola via praticabile sia quella della segregazione, anziché dell'inserimento in un percorso di carattere terapeutico.

2.3. La necessaria gestione delle criticità terapeutiche da parte dei professionisti della salute mentale

Non si tratta di negare che nella gestione di taluni disturbi di tipo psichiatrico si possa far ricorso a **tecniche contenitive**, come misura estrema, di straordinaria necessità, volta a prevenire possibili manifestazioni auto o etero aggressive. La migliore gestione possibile dell'acuzie psichiatrica di un paziente è, infatti, un tema delicato e centrale del dibattito interno alla psichiatria: per esempio, e come è noto, la c.d. cultura *no restraint* si oppone alla linea di pensiero secondo la quale è possibile, in casi particolari, utilizzare strumenti di contenzione meccanica; si studiano i rischi legati a forme contenitive di tipo farmacologico o ambientale; esiste, sulle varie tecniche di contenzione, una specifica letteratura e un'ampia casistica di esperienze professionali⁴.

È altresì innegabile che l'assenza di disposizioni che, valorizzando (anche) la pericolosità dei soggetti internati-ricoverati, permettano una definita “gradazione” delle misure adottabili per la sicurezza interna possa costituire una criticità del sistema delle R.E.M.S.: il risultato è che nella stessa struttura possono trovarsi ricoverati soggetti con esigenze così profondamente differenti da rischiare di creare «le premesse per una polveriera di difficilissima gestione»⁵.

⁴ Per indicazioni bibliografiche sul tema, si vedano, *ex multis*, A.A.V.V., *La contenzione del paziente psichiatrico. Un'indagine sociologica e giuridica*, Bologna, 2020, spec. 47 ss., nonché A.A.V.V., *Il nodo della contenzione: diritto, psichiatria e dignità della persona*, Merano, 2015.

⁵ M. Patarnello, *Le Rems: uscire dall'inferno solo con le buone intenzioni*, in [Questione Giustizia online](#), 2 giugno 2020, § 5 e§ 3.

Questa esigenza, però, dovrebbe essere affrontata e risolta nell'ambito di una gestione sanitaria delle misure di sicurezza, non anche "restituendo" al circuito penitenziario, come si legge nella Relazione, persone che, affidate al controllo della Polizia penitenziaria, risultano più facilmente neutralizzabili. **Le decisioni sul percorso di cura** delle persone non imputabili con patologie psichiatriche **e la sua gestione devono rimanere affidate ai professionisti della salute mentale**. Sono professionisti ai quali, si ripete, sono ben note le esigenze e le pratiche di contenimento della "pericolosità", intesa, in senso atecnico, come una conseguenza dei riflessi sintomatici dell'insorta patologia.

La **cura** dei soggetti internati, si ripete, **non è un approdo negoziabile**. La preoccupazione, ancora una volta, non dovrebbe essere quella di trovare un posto dove "allocare" i soggetti disturbanti, ma piuttosto, quella di prendersi cura di persone malate⁶.

2.4. Gli "inemendabili" di fronte al termine massimo di durata delle misure di sicurezza detentiva

L'impossibilità di cura e l'assorbente esigenza custodiale sembrerebbero presupporre una durata potenzialmente *sine die* della misura di sicurezza. L'art. 1, comma 1-*quater* del d.l. n. 52 del 2014 (convertito con modificazioni dalla legge n. 81 del 2014), segnando una "svolta epocale"⁷ rispetto al sistema del doppio binario congegnato dal codice Rocco, ha però introdotto un **termine massimo di durata delle misure di sicurezza detentive**, anche se provvisorie. Il termine in questione non si applica ai delitti puniti con la pena dell'ergastolo.

Delle due l'una. O si ritiene che gli inemendabili si riducano sostanzialmente agli ergastolani, sulla base di una logica presuntiva evidentemente irragionevole. Oppure, a meno di non ripristinare la durata massima indeterminata per l'internamento nelle nuove strutture, anche per gli "incurabili inemendabili" verrà il momento di fare a meno della custodia in alta sicurezza. L'obiettivo, allora, dovrebbe essere, a monte, quello di rendere effettivo il principio di *extrema ratio* del ricovero in R.E.M.S., affermato chiaramente dalla Corte costituzionale⁸ e poi "codificato" dall'art. 1, co. 1, lett. b), d.l. n. 52 del 2014, e, a valle, di realizzare un'effettiva integrazione tra le misure di sicurezza che incidono sulla libertà personale e le strutture territoriali di presa in carico.

⁶ P. Pellegrini, *Il superamento degli OPG e le REMS. Oltre le buone intenzioni*, in [Sossanità](#), 7 giugno 2020.

⁷ G. L. Gatta, *Aprite le porte agli internati! Un ulteriore passo verso il superamento degli OPG e una svolta epocale nella disciplina delle misure di sicurezza detentive: stabilito un termine di durata massima (applicabile anche alle misure di sicurezza in corso, a noi sembra)*, in [Dir. pen. cont.](#), 6 giugno 2014.

⁸ Corte cost., 2 luglio 2003, n. 253; Corte cost., 17 novembre 2004, n. 367.

3. *Il ruolo del Ministero della Giustizia nella gestione delle R.E.M.S., secondo le (pretese) indicazioni della sentenza n. 22 del 2022 della Corte costituzionale*

Al punto 7 delle Proposte si richiede il «sollecito intervento del Legislatore al fine di riconoscere al Ministero della giustizia la gestione delle R.E.M.S., in leale cooperazione con le restanti figure istituzionali via via coinvolte secondo le indicazioni della Corte costituzionale, sentenza n. 22/2022».

La proposta è, dunque, quella di restituire la competenza della gestione delle strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza a carattere terapeutico al **Ministero della giustizia, ripensando in radice l'intera riforma sul superamento degli OPG** – terminata con l'approvazione della legge n. 81 del 2014 – che quella competenza ha voluto assegnare al Ministero della salute, in particolare al SSN. Tale modifica della disciplina vigente dovrebbe essere realizzata in ossequio a quanto stabilito dalla sentenza n. 22 del 2022 della Corte costituzionale.

Si deve rilevare come questa prospettiva sia completamente erronea, perché la citata sentenza, pur segnalando la necessità di interventi legislativi che rimedino a taluni malfunzionamenti del sistema delle REMS, non impone il (ri)trasferimento delle funzioni di gestione delle strutture al Ministero della giustizia.

Le questioni di legittimità costituzionale sul se la disciplina legislativa vigente violi gli artt. 27 e 110 della Costituzione «nella parte in cui, attribuendo l'esecuzione del ricovero provvisorio presso una Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) alle Regioni ed agli organi amministrativi da esse coordinati e vigilati, escludono la competenza del Ministro della Giustizia in relazione all'esecuzione della detta misura di sicurezza detentiva provvisoria», infatti, **non sono state accolte**. La Corte costituzionale ha pronunciato una sentenza di inammissibilità delle questioni sollevate, con la quale ha sollecitato il legislatore non già ad affidare la *gestione del sistema* delle REMS al Ministero della giustizia, ma a garantire «forme di adeguato *coinvolgimento* del Ministero della giustizia nell'attività di **coordinamento e monitoraggio** del funzionamento delle REMS esistenti». Questo affinché si possa porre rimedio ai forti ritardi nell'assegnazione alle strutture, a seguito delle decisioni del magistrato competente, grazie a «meccanismi di coordinamento e tavoli tra i diversi attori istituzionali coinvolti».

La sentenza n. 22 del 2022 precisa inoltre che, «dal momento che la misura in parola è fortemente caratterizzata in senso terapeutico, non contrasta invero con la Costituzione, ed anzi appare **naturale, che il Legislatore** – nonché gli atti di normazione secondaria e gli accordi tra Stato e autonomie territoriali che ne hanno gradatamente precisato i contorni – **ne abbia affidato la gestione ai sistemi sanitari regionali**, anche allo scopo di assicurarne il necessario raccordo con i dipartimenti per la salute mentale territorialmente competenti» (punto 5.5 del Considerato in diritto). La Corte chiarisce, altresì, che l'esecuzione delle misure di sicurezza a carattere terapeutico nel sistema delle REMS «costituisce il risultato di un faticoso ma

ineludibile processo di superamento dei vecchi OPG» (punto 6 del Considerato in diritto).

Ciò non elimina certo l'esigenza di intervenire per migliorare, anche ampliandolo, il sistema delle REMS, sull'intero territorio nazionale, a garanzia del diritto alla salute mentale e alla progressiva riabilitazione sociale dell'internato. Ed è il caso di ricordare che l'esigenza di assicurare adeguate condizioni di sicurezza delle comunità limitrofe ai centri è già considerata, a disciplina vigente, dalla previsione di attività di vigilanza perimetrale ed esterna che impediscono l'allontanamento non autorizzato dalle strutture.