

Il percorso di superamento dell'OPG e i suoi effetti nell'applicazione delle misure di sicurezza

The process of overcoming the OPG and its effects in the application of security measures

Marco Zuffranieri, Enrico Zanalda

OPEN  ACCESS

Double blind peer review

How to cite this article: Zuffranieri M., Zanalda E. (2021). The process of overcoming the OPG and its effects in the application of security measures. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XV, 4, 258-265.
<https://doi10.7347/RIC-042021-p258>

Corresponding Author: Marco Zuffranieri,
email marco.zuffranieri@unito.it

Copyright: © 2021 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

Received: 19.05.2021

Accepted: 09.06.2021

Published: 30.12.2021

Pensa MultiMedia
ISSN 1121-1717 (print)
ISSN 2240-8053 (on line)
doi10.7347/RIC-042021-p258

Abstract

Law 180/1978 determined the closure of Psychiatric Hospitals and the transition of public services to a model of community psychiatry in Italy. This change did not affect the Forensic Psychiatric Hospitals, which were closed many years later with Law 81/2014. Twenty years of judgments concerning defendants with substantially diminished or excluded criminal responsibility by reason of insanity are evaluated. The authors analyzed the possible relations between the frequency of the application of psychiatric security measures and the jurisprudential pronouncements and actions by the legislator occurred in the same period. Security measures have increased in a manner not specifically related to a single event among those taken into consideration; in particular, non-custodial measures have risen steadily from 8.5% in 2001 to 88.2% in 2019. The consequences of this trend for the activity of the Departments of Mental Health are discussed, also in light of the ongoing debate on the outcomes of the reform.

Keywords: Psychiatric security measures, Forensic Psychiatric Hospital, Mentally ill offenders, Residencies for the Execution of Security Measures, Diversion, Deinstitutionalization.

Riassunto

In Italia la legge 180/1978 determinò la chiusura degli Ospedali Psichiatrici e il passaggio dei servizi pubblici ad un modello di psichiatria di comunità. Tale cambiamento non ha interessato gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari che sono stati chiusi molti anni dopo con la legge 81/2014. Gli autori, attraverso l'analisi di 20 anni di sentenze riguardanti persone con vizio parziale o totale di mente, hanno messo a confronto le variazioni della frequenza di applicazioni delle misure di sicurezza psichiatrica con le pronunce giurisprudenziali e gli interventi del legislatore registrati nello stesso periodo. Le misure di sicurezza sono aumentate in maniera non connessa specificatamente a un singolo evento tra quelli presi in considerazione; in particolare quelle di tipo non detentivo sono aumentate costantemente passando dall'8,5% del totale nel 2001 all'88,19% nel 2019. Le conseguenze di questo incremento per l'attività dei Dipartimenti di salute mentale sono discusse, anche alla luce del dibattito in corso sugli esiti della riforma.

Parole chiave: Misure di sicurezza psichiatriche, Ospedale Psichiatrico Giudiziario, Pazienti psichiatrici autori di reato, Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza, Misure non detentive, Deistituzionalizzazione.

Marco Zuffranieri, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino, SC Psicologia ASL TO3 SS Psicologia clinica Area Funzionale Salute Mentale, ASL TO3
Enrico Zanalda, Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale, ASL TO3 e AOU San Luigi Gonzaga

Il percorso di superamento dell'OPG e i suoi effetti nell'applicazione delle misure di sicurezza

Introduzione

La riforma che ha consentito il superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) è oggetto di un dibattito piuttosto acceso derivante dalla consapevolezza che un grosso passo avanti è stato compiuto, ma che allo stesso tempo numerose criticità sono emerse.

Tale dibattito ha avuto numerose fasi per lo più costruttive: si è passati dall'invocare maggiore collaborazione tra le istituzioni coinvolte, attraverso la stesura di protocolli (Casacchia et al., 2015; Consiglio superiore della Magistratura, 2018), a proporre direttamente l'aumento dei posti letto nelle strutture individuate per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive di tipo psichiatrico (REMS) (Di Nicola, 2017), per giungere infine a rilanciare proposte di modifica del codice penale o presentarne di nuove (Corleone, 1996; 2019). Le voci che partecipano al dibattito sono di giuristi, magistrati, operatori sanitari e società scientifiche, agenzie di advocacy della società civile. Sintetizzando molto le posizioni: i magistrati, sia della fase di cognizione che di sorveglianza, lamentano l'esiguità dei posti letto in REMS e l'inefficienza delle Regioni nel garantire tempestivi ingressi una volta emanate le ordinanze di applicazione delle misure di sicurezza detentive; giuristi ed esperti della materia propongono rilevanti, e ormai inderogabili, modifiche del codice penale, con definitivo superamento del cosiddetto doppio binario; gli operatori sanitari, in primis gli psichiatri, e i rappresentanti delle istituzioni sanitarie regionali chiedono maggiore attenzione ai profili di pazienti inseriti nel binario delle misure di sicurezza per pericolosità sociale derivante da vizio di mente. Segnalano infatti la presenza di persone, poche, con profili non adatti ai trattamenti offerti né dall'attuale organizzazione delle REMS, né dai sistemi di presa in carico territoriale dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). Vi è poi il punto di vista delle agenzie di advocacy, portavoce delle istanze dei pazienti e dei detenuti, che evidenziano alcune storture: i lunghi periodi trascorsi da pazienti in attesa del posto in REMS in condizione di detenzione e la connotazione, ancora penitenziaria o manicomiale, dei percorsi di cura per gli autori di reato.

Come molti hanno notato (De Fazio & Sgarbi, 2017; Di Lorito et al., 2017; Pellegrini & Paulillo, 2019), il percorso di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari parte da lontano, ben prima dell'entrata in vigore della Legge 30 maggio 2014 n. 81. Se infatti è vero che la chiusura degli Ospedali Psichiatrici aveva lasciato indenni gli OPG, a partire dai primi anni duemila si erano registrati i primi segnali di cambiamento nel destino dei cosiddetti folli rei, venendo meno l'obbligatorietà di legge

del ricovero in OPG per le persone dichiarate socialmente pericolose. L'OPG, da luogo di detenzione per persone pericolose, storicamente considerate poco riabilitabili, ma appunto minacciose per la società e quindi destinate all'internamento, cominciava a essere parte di un continuum contemplante anche altre modalità di cura e di controllo. Tali segnali provenivano da pronunce della Corte Costituzionale che consentivano ai giudici di applicare la misura di sicurezza non detentiva della libertà vigilata a quanti, fino a quel momento, erano irrimediabilmente destinati all'internamento.

A partire dunque dalla sentenza costituzionale n. 253/2003, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 222 C. p. nella parte in cui non consente al giudice «... di non adottare, in luogo dell'ospedale psichiatrico giudiziario, una diversa misura di sicurezza prevista dalla legge, idonea ad assicurare adeguate misure all'infermo di mente e a far fronte alla pericolosità sociale», si è resa possibile una sorta di *diversion*, che seppure non prevista formalmente, ha reso praticabili gli usuali percorsi di cura offerti dai Sistemi sanitari regionali a una classe di pazienti, o di persone in procinto di diventare tali, fino a quel momento destinate all'OPG o al carcere (Catanesi, Carabellese & Grattagliano, 2009).

Con *diversion* si intende una pratica che individua strade alternative al circuito penitenziario quando si ritiene che siano prevalenti e prioritari i bisogni di cura dell'individuo entrato in contatto con il sistema giudiziario (Pakes & Winstone, 2009; Schneider, 2010; Lowder, Rade & Desmarais, 2018).

Questa pratica, deflattiva di misure più contenitive e afflittive, in alcuni ordinamenti è formalizzata esplicitamente mentre in altri deriva, appunto, dalla possibilità di ricorrere a percorsi comunitari di esecuzione di pene e misure di sicurezza.

Alla sentenza citata sono seguite altre pronunce di simile tenore e ha avuto inizio il ricorso più sistematico alla libertà vigilata come strumento per indirizzare verso adeguati trattamenti sanitari quanti ritenuti socialmente pericolosi in ragione di un vizio di mente (Melani, 2014).

Sulla stessa linea si muove infatti anche un'altra sentenza costituzionale, la n. 367/2004, che afferma la stessa possibilità di scelta fra internamento e affidamento esterno ai servizi, per la misura di sicurezza applicata in via provvisoria (OPG o casa di cura e custodia) di cui all'art. 206 C. p.

Sul fronte dei criteri psicopatologici, nel 2005 la pronuncia a sezioni unite n. 9163 della Corte di Cassazione ha messo ordine a una giurisprudenza discordante in materia di quadri clinici idonei a integrare il vizio di mente e il conseguente difetto di imputabilità. Dal punto di vista

della modifica dell'utilizzo delle misure di sicurezza psichiatriche, si assiste a un virtuale ampliamento dei potenziali destinatari delle stesse, potendo esserlo, in forza di quella sentenza, anche i rei con gravi disturbi di personalità.

Un terzo fondamentale canale della riforma passa invece dal progressivo trasferimento di competenze in materia di sanità penitenziaria dal Ministero della Giustizia, e in particolare dall'Amministrazione Penitenziaria, al Sistema sanitario regionale. Il DPCM 1 aprile 2008 ha sancito la competenza del Servizio sanitario nazionale per tutto quanto attiene alla tutela della salute nelle strutture del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (DAP) e, all'allegato C, prevedeva la presa in carico, da parte dei servizi psichiatrici territoriali, degli internati provenienti dal proprio territorio.

La già citata Legge 81 del 2014 ha introdotto correttivi piuttosto rilevanti coerentemente con la traiettoria tracciata dal DPCM citato. Gli elementi fondamentali della Legge 81 possono essere riassunti in cinque pilastri: chiusura definitiva degli OPG, limite alla durata massima delle misure di sicurezza detentive, territorializzazione dell'esecuzione delle stesse, gestione esclusivamente sanitaria delle REMS, misura di sicurezza detentiva come *extrema ratio*. Possono essere citati altri due punti rilevanti previsti dalla norma: pericolosità sociale desunta dalle sole caratteristiche soggettive e improrogabilità delle misure di sicurezza dovuta alla sola mancanza del progetto. Tali elementi innovativi sono però risultati meno rilevanti del previsto: il primo ridimensionato dalla sentenza costituzionale n. 186/2015, che lo ha limitato alle decisioni riguardanti l'applicazione delle sole misure detentive, il secondo dal fatto che il progetto terapeutico-riabilitativo territoriale non è solo un documento, ma è la sintesi di un lavoro indispensabile. Nella denegata ipotesi di assenza di un progetto, la dimissione non può essere fatta d'imperio senza che ciò abbia conseguenze, per lo più negative, sulla continuità delle cure.

A fronte di questa molteplicità di innovazioni, gli esiti della riforma non sono stati monitorati in maniera sistematica e la complessità dell'argomento può scusare solo in parte questa mancanza. Le poche eccezioni riguardano l'analisi dei flussi riguardanti gli ingressi e le dimissioni dalle REMS e le assegnazioni REMS effettuate dal DAP, da cui è stata desunta l'ampiezza del numero di persone in attesa di posto (Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, 2020, p. 240) con non pochi dubbi sull'attendibilità della stima. Inoltre, sono state studiate le caratteristiche cliniche degli ospiti delle REMS (Catanesi et al., 2019, Maiorca et al., 2020).

Obiettivo del presente lavoro è esaminare l'andamento del ricorso alle misure di sicurezza cosiddette psichiatriche così come documentato dai dati del casellario giudiziale e valutare se, in corrispondenza con i momenti di evoluzione del quadro normativo, tra quelli che è stato possibile identificare, si sono verificate variazioni del trend di applicazione delle misure di sicurezza. Con l'eccezione del lavoro di Melani (2014) aggiornato al 2012, agli Autori di questo lavoro non risultano simili analisi.

L'analisi delle serie storiche relative alle applicazioni

delle misure di sicurezza psichiatriche potrebbe contribuire al dibattito in corso in ordine a tre aspetti:

1. Tra chi ha esaminato lo sviluppo e la diffusione di percorsi di diversione, vi è chi ha segnalato il rischio di estendere l'ampiezza dei destinatari di limitazioni della libertà (Cohen, 1979; Decker, 1984). Quanto promesso dall'introduzione della diversione, ossia poter scegliere la misura migliore su una platea sostanzialmente costante di persone interessate, non sempre si concretizzerebbe. Si tratta di una questione di non facile interpretazione: uno strumento nuovo può rapidamente imporsi rispetto alle opzioni precedenti, ma potrebbe farlo creando nuova domanda, ovvero consentendo di fronteggiare questioni fino a quel momento rimaste ingestibili (Phelps, 2013).
2. Inoltre, un giudizio sulla riforma non può prescindere da considerazioni in merito al numero di destinatari coinvolti. Infatti, un bilancio di quanto finora accaduto potrebbe subire una distorsione se, alla popolazione storicamente ospitata negli OPG, si fosse aggiunta un'ulteriore popolazione di persone con altro profilo, eventualmente di minore complessità. L'impatto dei casi complessi verrebbe così a diluirsi, senza però risolversi. La valutazione della riforma e dei suoi possibili correttivi non dovrebbe poggiare solo su una media delle difficoltà incontrate, ma anche sugli specifici casi in grado di costituire vere e proprie criticità.
3. Infine, i Dipartimenti di Salute Mentale possono beneficiare di questo tipo di analisi in quanto sono chiamati a valutare le risorse richieste dalla presa in carico di questa categoria di utenza, ciò a fini di programmazione e definizione di criteri di priorità di intervento rispetto al resto degli assistiti.

Metodo

Sono state analizzate le serie storiche relative all'applicazione in sentenza di misure di sicurezza per pericolosità sociale derivante da vizio di mente iscritte nel casellario giudiziale dal 2001 al 2019.

Nel casellario giudiziale, così come stabilito dall'art. 3 del DPR 14 novembre 2002, n.313, sono iscritti, fra l'altro:

a) i provvedimenti giudiziari penali di condanna definitiva, anche pronunciati da autorità giudiziarie straniere se riconosciuti ai sensi degli articoli 730 e seguenti del codice di procedura penale, salvo quelli concernenti contravvenzioni per le quali la legge ammette la definizione in via amministrativa, o l'oblazione limitatamente alle ipotesi di cui all'articolo 162 del codice penale, sempre che per quelli esclusi non sia stata concessa la sospensione condizionale della pena;

b) i provvedimenti giudiziari definitivi concernenti le pene, compresa la sospensione condizionale e la non menzione, le misure di sicurezza personali e patrimoniali, gli effetti penali della condanna, l'amnistia, l'indulto, la grazia, la dichiarazione di abitualità, di professionalità nel reato, di tendenza a delinquere;

(...)

f) i provvedimenti giudiziari definitivi che hanno prosciolto l'imputato o dichiarato non luogo a procedere per difetto di imputabilità, o disposto una misura di sicurezza, nonché quelli che hanno dichiarato la non punibilità ai sensi dell'articolo 131-bis del codice penale (...)

Va sottolineato che le misure di sicurezza analizzate sono relative alle sole pronunce definitive, mentre è noto che i Dipartimenti di Salute Mentale e le REMS sono chiamati in causa anche per provvedimenti di applicazione provvisoria.

Sono state dunque analizzate le seguenti serie storiche messe a disposizione dalla Direzione del Casellario Centrale:

- proscioglimenti emessi dal 2001 al 2019 ai sensi dell'art. 88 c.p. e iscritti al Casellario, con l'indicazione della misura di sicurezza disposta dal giudice;
- soggetti condannati dal 2001 al 2019, che hanno beneficiato della riduzione della pena prevista dall'art.89 c.p., con l'indicazione della misura di sicurezza disposta dal giudice.

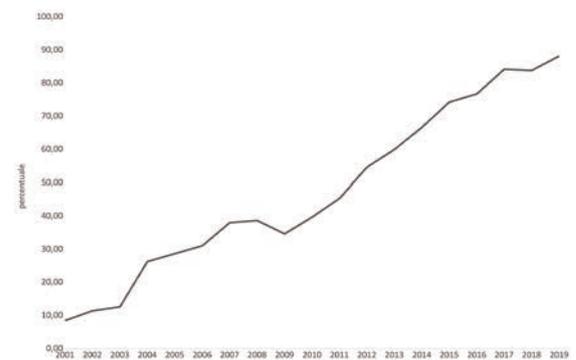
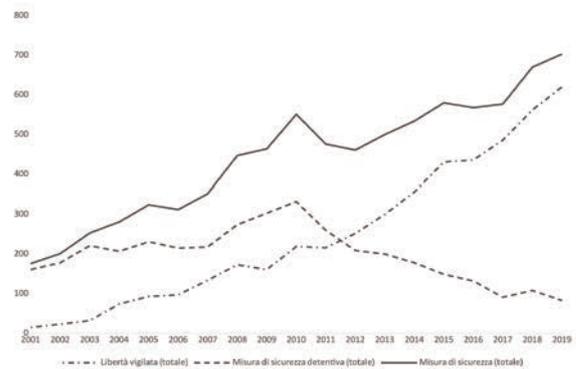
Essenzialmente i dati sono stati organizzati in una tipologia costituita dall'applicazione congiunta di due dicotomie. La prima è quella relativa alla misura di sicurezza: casa di cura e custodia e ospedale psichiatrico giudiziario, come misure detentive, e libertà vigilata, misura non detentiva. La seconda è quella relativa al difetto di imputabilità riscontrato: totale, ossia individui prosciolti ex art. 88, parziale, relativa a chi ha beneficiato della riduzione della pena prevista dall'art. 89 c.p. Resta implicito che si tratta di persone riconosciute socialmente pericolose. Per semplificare le valutazioni, in alcune analisi, si è provveduto ad accorpare le categorie.

I dati disponibili sono stati organizzati in un database costituito per l'occasione e idoneo a contenere simili dati provenienti da altre fonti, nazionali e regionali, per avviare un monitoraggio regolare sul tema. L'esame delle serie storiche, e dell'eventuale influenza delle tre innovazioni normative, è stata effettuata attraverso la predisposizione di grafici a linea riportanti sull'asse delle ascisse gli anni presi in considerazione e sull'asse delle ordinate il numero di misure di sicurezza.

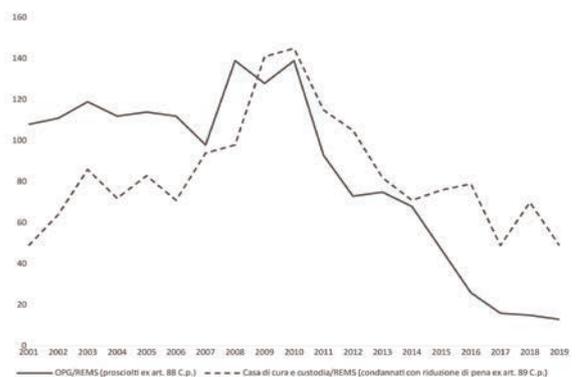
Risultati

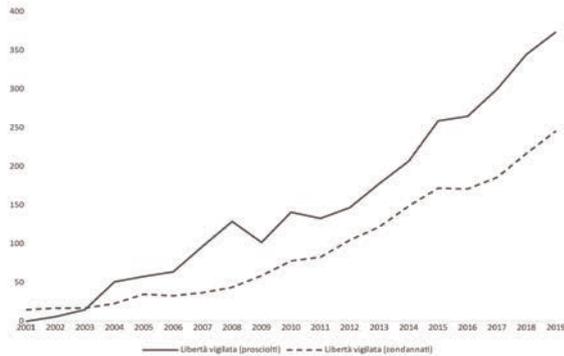
Dal confronto delle serie storiche emerge un andamento crescente nel numero totale delle misure di sicurezza applicate per vizio totale e parziale di mente (fig.1). Da tale immagine non si notano variazioni che consentano di attribuire a ciascuno degli interventi normativi citati uno specifico ruolo, se non l'avvio, dal 2003, della possibilità di ricorrere alla misura di sicurezza non detentiva. L'andamento rilevato appare peraltro dovuto proprio alla componente non detentiva che è cresciuta pressoché costantemente, diversamente dalla componente detentiva,

la quale ha raggiunto un picco nel 2010 per poi calare in modo quasi costante (fig.1). In particolare, il numero di applicazioni della libertà vigilata sul totale delle misure presenti in sentenza è aumentato costantemente nel periodo esaminato: la percentuale di misure non detentive sul totale passa infatti dall'8,5% del 2001 all'88,2% del 2019 (fig. 2).



L'andamento del ricorso alle misure detentive nei casi di vizio totale di mente e nel caso di vizio parziale non è del tutto sovrapponibile, in particolare prima del 2007 (fig.3). Lo stesso confronto, riguardante l'applicazione di misure non detentive (fig. 4), evidenzia una maggiore sovrapponibilità, soprattutto a partire dal 2009, quando il trend di crescita delle libertà vigilate applicate in conseguenza al riconoscimento di un vizio parziale di mente diventa simile a quello connesso al riconoscimento di vizio totale.





Discussione

L'analisi qui presentata ha rilevato un complessivo aumento delle misure di sicurezza psichiatriche detentive fino al raggiungimento di un picco nel 2010. Successivamente si è assistito a un calo costante fino almeno al 2017. Per quanto riguarda la misura dell'internamento in OPG, l'ampliamento dell'applicabilità della libertà vigilata pare aver contenuto tale crescita, almeno fino al 2007. Dal 2008 al 2010 i valori registrati sono stati i più elevati della serie, frutto forse delle conseguenze della citata sentenza 9163/2005 Cass., S. U. Pen. Per quanto riguarda la misura dell'assegnazione a una casa di cura e custodia, il trend di crescita è stato più regolare raggiungendo allo stesso modo un picco nel 2010. La spiegazione di questa diversità di traiettorie potrebbe derivare da un effetto meno diretto della sentenza 253/2003 Cort. Cost. sui condannati con vizio parziale di mente, come si dirà più sotto.

Le due serie storiche riguardanti le misure di sicurezza non detentive mostrano andamenti in parte differenti. Le misure di sicurezza non detentive applicate a seguito del riconoscimento di un vizio totale di mente aumentano, come era lecito attendersi, a partire dal 2004, all'indomani cioè della sentenza costituzionale del 2003. In precedenza erano praticamente assenti. Le libertà vigilate, applicate a seguito di riconoscimento di vizio parziale di mente, erano presenti in numero esiguo anche prima di detta pronuncia, presumibilmente per la possibilità offerta dall'articolo 219 C.p. comma 3. La Corte Costituzionale, con sentenza 8-9 luglio 2009, n. 208, dichiarerà inammissibile la questione di legittimità sollevata nei confronti dell'articolo 219 C.p., in riferimento agli articoli 3 e 32 della Costituzione, confermando peraltro la possibilità di sostituire una misura detentiva, quale quella della casa di cura e custodia, con una "più elastica e non segregante come la libertà vigilata". Dal grafico in figura 4 si rileva dal 2009 un incremento significativo di applicazioni di libertà vigilate: il numero totale, derivante da riconoscimento di vizio totale e parziale di mente, passa da 161 nel 2009 a 620 nel 2019. L'ampliamento ai gravi disturbi di personalità dei quadri clinici idonei a motivare un vizio di mente non mostra effetti sui dati così evidenti come quelli relativi alla sentenza

del 2003. Dal 2007 si nota però l'avvio di uno stabile trend di rapida crescita per tutti i tipi di misura di sicurezza psichiatrica, comprese le misure detentive, almeno fino al 2010 (Fig. 1).

La crescita costante del numero di libertà vigilate e il decremento, successivo al 2010, delle misure detentive, non paiono essere influenzati dagli effetti dell'entrata in vigore della Legge 81/2014 (Fig. 1 e Fig. 3).

Il numero di libertà vigilate eccede ampiamente il calo delle misure detentive determinando un andamento complessivo di crescita delle misure di sicurezza personali legate a pericolosità sociale psichiatrica (Fig. 1). Il calo successivo al picco del 2010 appare recuperato nel giro di pochi anni proprio grazie all'impennata di applicazioni di libertà vigilate.

Questo andamento delle due categorie di misure di sicurezza, in alcune fasi parallelo, in altre complementare, ha descritto una traiettoria di crescita costante nel tempo, se esaminato in termini di rapporto tra misure non detentive e totale delle misure di sicurezza applicate. Il rapporto percentuale è passato da un valore di 8.5 a un valore di 88.2 con una crescita pressoché costante (Fig. 2).

Dall'analisi delle serie storiche risultano due momenti che segnano modifiche rilevanti nei trend di utilizzo delle misure di sicurezza: l'incremento di applicazioni di misure di sicurezza non detentive nel 2004, con avvio di un trend di crescita, e il calo repentino delle misure detentive nel 2011, con l'inversione del trend in precedenza crescente. Del primo momento si è detto, mentre per il secondo non si rilevano interventi giurisprudenziali o normativi a cui associare tale variazione. In maniera speculativa, se si torna indietro al dibattito in corso in quel periodo, non può non essere ricordata la vasta eco determinata dagli esiti della commissione di inchiesta parlamentare presieduta dal senatore Ignazio Marino. Volendo individuare delle date significative, il 20 luglio 2011 era stata approvata con voto unanime, dalla Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, la Relazione sulle condizioni di vita e di cura all'interno degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Poco prima era stato disposto il sequestro di due reparti OPG nelle strutture di Barcellona Pozzo di Gotto e di Monte Lupo Fiorentino. Tuttavia, già il 16 marzo dello stesso anno, nel corso di una conferenza stampa svoltasi presso il Senato della Repubblica, era stato distribuito ai giornalisti presenti un video estratto dal documentario prodotto dalla stessa Commissione Parlamentare relativo ai sopralluoghi effettuati nei diversi OPG. Tale video ha contenuti obiettivamente sconcertanti. Pare dunque lecito ipotizzare che l'impatto più rilevante sull'andamento recente del ricorso alle misure di sicurezza psichiatriche lo abbia determinato un'iniziativa parlamentare bipartisan e l'efficace strategia comunicativa adottata per diffonderne i risultati.

Alcune osservazioni possono essere formulate:

1. L'aumento del ricorso alla misura non detentiva non può essere spiegato solo dal dettato normativo della legge 81/2014. Era già in azione, in minima parte, persino prima della pronuncia della Corte Costituzionale

del 2003 e, da quel momento, non ha avuto pressoché flessioni. Il calo del ricorso alle misure detentive è stato sovracompensato dal trend delle misure non detentive consentendo alle misure di sicurezza psichiatriche di aumentare senza, per ora, raggiungere un plateau.

2. La nascita delle REMS ha finito per focalizzare l'attenzione non tanto sui percorsi di cura, il tema più innovativo della riforma, ma sui nuovi luoghi delle cure e della custodia (Castelletti, Bissoli & Piazza, 2019). Inizialmente questo focus ha permesso di evidenziare la discontinuità con gli OPG rivelatisi all'opinione pubblica come luoghi di segregazione e degrado. Ben presto però l'insufficiente attenzione ai percorsi di cura ha svelato un'eccessiva semplificazione della questione. Come esempio di semplificazione si pensi a quella che trascura le possibili differenze tra due sottopopolazioni rilevanti. La prima, quella numericamente più ampia, composta da persone che sia in REMS, sia in libertà vigilata, riescono ad essere assistite adeguatamente con le modalità usuali dei DSM, benché con un notevole assorbimento di risorse. È ipotizzabile che tale popolazione sia in forte crescita e costituisca buona parte del totale delle misure di sicurezza applicate. La seconda popolazione è composta invece da persone la cui riabilitazione e gestione in luoghi esclusivamente sanitari risulta particolarmente complessa: si pensi alla minoranza di casi complessi, i cosiddetti "indimissibili" dell'ultima fase di vita degli OPG. La consistenza numerica di questa popolazione sembrerebbe continuare ad essere limitata, ma non si hanno specifiche informazioni relativamente al trend. È ragionevole d'altra parte affermare che il calo di applicazioni di misure di sicurezza detentive relativo agli ultimi dieci anni, per la sua entità, non sia il riflesso di una diminuzione dell'incidenza di questo tipo di casi complessi (Catanesi et al., 2019).
3. Il focus sulle REMS e sui ritardi nell'avvio del loro funzionamento si è tradotto inizialmente in un allarme sul rischio di fallimento della riforma, allarme rientrato nel constatare che la maggior parte dei pazienti (la prima delle due sottopopolazioni di cui al punto precedente) era gestibile tra REMS e territorio, seppure con la grave questione delle attese di ingresso in REMS trascorse in carcere, o in libertà, in assenza di qualsiasi monitoraggio clinico (Zuffranieri, De Cori & Zanalda, 2020). Le difficoltà legate all'esistenza di una minoranza, che può creare il maggior numero di criticità, sono rimaste sullo sfondo. Pur constatando la sostanziale tenuta della riforma, alcune delle conseguenze più rilevanti non sono state fino ad ora adeguatamente affrontate: a) il sistema sanitario e, nello specifico, i Dipartimenti di Salute Mentale, si sono trovati coinvolti, loro malgrado, in un processo di ampliamento della popolazione da curare e, allo stesso tempo, da gestire attraverso una funzione di sorveglianza difficilmente distinguibile da quella di custodia; b) gli stessi servizi non sono stati oggetto di potenziamento e di chiare indicazioni su come affron-

tare la gestione dei casi complessi, più distanti dalla loro utenza tradizionale e, spesso, necessitanti di interventi volti a moderare bisogni criminogenici non strettamente connessi alla condizione psicopatologica (Zara & Farrington, 2015; Tafrate, Hogan & Mitchell, 2019).

In relazione a questo terzo punto si può affermare che la riforma ha affrontato un sistema in evoluzione che arrolava sempre più persone. Ulteriori studi dovranno appurare se si è trattato di persone con caratteristiche e condotte che in precedenza non richiedevano l'applicazione di misure di sicurezza psichiatriche o se si è trattato di un'utenza emergente. E ciò in specie per le misure non detentive, poiché, in riferimento alla popolazione delle REMS, non sembra trovare riscontro l'ipotesi dell'emersione di una popolazione qualitativamente diversa da quella conosciuta al tempo degli OPG, sia sotto il profilo clinico, sia criminologico (Catanesi et al., 2019).

Si dovrà inoltre valutare se alcune di queste persone potevano avere ugualmente accesso ai trattamenti sanitari, anche se in maniera discontinua, o se si trattava di persone di difficile presa in carico, ad esempio migranti e individui senza fissa dimora.

Futuri studi dovranno quindi contribuire a chiarire se è in atto un ampliamento del controllo sociale attraverso l'utilizzo della psichiatria, seppur in concomitanza con una riforma di grande umanità. Si tratterebbe peraltro di un fenomeno già noto agli studiosi sotto il termine di "net widening" e associato, in vari contesti e periodi storici, a processi di ampliamento delle possibilità di diversione dai percorsi detentivi.

Nel frattempo, le strutture residenziali psichiatriche, per lo più a gestione privata, si sono fatte carico del crescente numero di pazienti sottoposti a restrizioni della libertà personale. In tal modo hanno assunto anche la responsabilità di individui ad elevato rischio di recidiva criminale violenta. Rispetto a questi ultimi, il coinvolgimento delle strutture residenziali, come peraltro delle REMS, avviene con indicazioni di trattamento piuttosto vaghe e con rilevazioni degli esiti ancora carenti. In assenza di chiare indicazioni, e valide aspettative di risultato, nell'assegnare il trattamento e la custodia di questi individui alle strutture sanitarie si realizza un trasferimento di fragilità e di rischio dalla società più ampia alla realtà più ristretta, e nascosta, degli operatori sanitari e degli altri pazienti ospiti delle strutture.

Conclusioni

Questo lavoro si proponeva di esaminare l'utilizzo delle misure di sicurezza psichiatriche da parte dei magistrati della cognizione nel corso degli ultimi vent'anni e l'influenza su tale utilizzo di alcune rilevanti pronunce giurisprudenziali, della Corte Costituzionale e della Corte di Cassazione, nonché gli effetti della Legge 81/2014.

Il quadro emerso evidenzia, nel periodo compreso tra il 2001 e il 2019, un trend di crescita delle misure di si-

curezza. Questo trend è dovuto alla notevolissima crescita nell'applicazione delle misure di sicurezza non detentive ed è stato certamente reso possibile dall'evoluzione normativa, benché appaia quanto meno dubbio che tale ragione giustifichi tutta la variazione osservata. Peraltro questa crescita non si accompagna a un aumento né delle persone condannate¹, né di quelle detenute (Aebi & Tiago, 2021), né degli ingressi in carcere dalla libertà (Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, 2020, p. 209; 2019, p. 147). Una conferma dell'assenza di relazione tra l'applicazione delle misure di sicurezza e le modifiche normative potrebbe giungere da ulteriori studi aventi come oggetto l'esame di provvedimenti di applicazione provvisoria di tale istituto.

L'analisi presentata è la prima, a conoscenza degli Autori, che esamina, con questa tipologia di dati, una delle conseguenze della recente riforma delle misure di sicurezza personali legate a pericolosità psichiatrica, tuttavia non è esente da limiti. Le applicazioni provvisorie di misure di sicurezza non sono state prese in considerazione, essendo un tipo di provvedimento non iscritto nel casellario. Sono state dunque esaminate le misure di sicurezza applicate in sentenze passate in giudicato con la consapevolezza che su tali misure, nella fase di esecuzione delle stesse, possono successivamente intervenire provvedimenti finalizzati a confermarle, modificarle o revocarle. Inoltre l'analisi riguarda le pronunce e non i destinatari, che potrebbero essere in numero inferiore, vista la possibilità per ciascun individuo di essere raggiunto da più provvedimenti. Infine, come è evidente, i dati disponibili non contengono elementi clinici e criminologici che consentano di caratterizzare la popolazione coinvolta, in particolare quella oggetto del considerevole aumento di applicazioni di misure di sicurezza.

Il dibattito attuale, così come succintamente riportato, pare non aver preso in considerazione l'evoluzione descritta in questo lavoro, ma conta già varie proposte operative.

In particolare, la proposta di ampliamento del numero dei posti letto in REMS non sembra essere stata formulata tenendo conto del rischio di allargare ulteriormente la platea di persone in misura di sicurezza, né offrendo soluzioni per la gestione dei casi più complessi. La motivazione addotta a motivo di un auspicato incremento dei posti in REMS, ossia la riduzione delle liste d'attesa, sembra solo in parte convincente. Come alcuni osservatori hanno notato (Pellegrini, 2021) non vi è correlazione inversa tra numero di posti letto in REMS e lunghezza delle liste d'attesa, anzi la debole correlazione rilevata è positiva, al punto da far ipotizzare, ma ulteriori studi e dati più attendibili sono necessari, che l'eccessivo investimento nella creazione di luoghi per l'esecuzione abbia finito per complicare gli esiti della riforma.

Riforma che nella fisionomia e negli esiti parrebbe essersi alimentata anche e soprattutto della reazione emotiva suscitata dai risultati dell'indagine della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale e sull'ampio risalto mediatico ad essa dedicato e non tanto dall'applicazione di principi teorici, scientifici o giuridici, o dalla programmazione sanitaria.

Sotto il profilo della revisione del codice penale, le proposte normative che abolirebbero i difetti di imputabilità (Corleone, 2019), per dare il via a un ampio ricorso alla diversione dei nuovi soggetti pienamente imputabili, non sembrano da sole destinate a invertire la tendenza a un approccio sempre più punitivo al controllo del crimine e, più in generale, alla gestione del discontrollo comportamentale.

Più adeguata alla riduzione di tale tendenza appare essere la proposta individuata dalla Commissione Pelissero (Pelissero, 2018). La proposta, in tema di applicazione di "misure terapeutiche", prevedeva che queste non fossero applicate per i delitti puniti con la pena detentiva inferiore nel massimo a tre anni. In tal caso era previsto che il giudice segnalasse al dipartimento di salute mentale competente "il soggetto che ha commesso il fatto, per la presa in carico della persona che necessita di cure e riabilitazione" (Pelissero, 2018, p. 60). Tale proposta prevedeva anche la non applicazione delle misure di sicurezza "ai soggetti con capacità diminuita per vizio parziale di mente o per cronica intossicazione da alcool o da sostanze stupefacenti" (Pelissero, 2018, p. 22). Si trattava di un'innovazione con rilevanti potenzialità deflative, già avanzata in più occasioni da Catanesi (2017) e colleghi (Catanesi et al., 2019), che nella formulazione della Commissione si realizzava peraltro ricorrendo, ove possibile, a misure alternative alla detenzione, rischiando, in assenza di attento monitoraggio, di allargare ugualmente i destinatari di misure restrittive della libertà personale di tipo psichiatrico.

Alla luce dei dati qui presentati, le due proposte, apparentemente in antitesi, quali l'incremento di posti letto nelle REMS e l'allargamento delle opportunità di diversione, dovrebbero essere accompagnate da un dibattito costruttivo sul fenomeno del "net widening" e sull'implicita pressione sulla psichiatria e sugli altri servizi sanitari ad assumere funzioni di controllo sociale.

Ringraziamenti

Si ringrazia la Direzione del Casellario Giudiziale centrale per aver messo a disposizione la serie storica dei dati relativi alle misure di sicurezza.

Riferimenti bibliografici

1 I dati disponibili sul sito ISTAT (www.dati.istat.it), relativamente alle condanne con sentenza irrevocabile, mostrano nel periodo 2000-2017 (ultimo anno disponibile) un trend sostanzialmente stabile per le condanne per reati contro la persona (-2%) e in calo per le condanne dovute a qualsiasi tipo di reato (-36%).

Aebi, M. F. & Tiago, M. M. (2021). Prisons and Prisoners in Europe 2020: Key Findings of the SPACE I report. *Annual penal statistics. Council of Europe*. https://wp.unil.ch/space/files/2021/04/210330_FinalReport_SPACE_I_2020.pdf last accessed 17 of May 2021.

- Castelletti, L., Bissoli, S., & Piazza, C. (2019). L'integrazione funzionale psichiatrico-forense nella risoluzione delle "liste d'attesa": l'esperienza della REMS del Veneto. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 13, 46-55.
- Catanesi, R., Carabellese, F. & Grattagliano, I. (2009). Cura e controllo. Come cambia la pericolosità sociale psichiatrica. *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 15, 64-74.
- Catanesi, R. (2017). La responsabilità professionale dello psichiatra ai tempi delle REMS. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 11, 3, 182-192.
- Catanesi, R., Mandarelli, G., Ferracuti, S., Valerio, A., & Carabellese, F. (2019). Indagine sulle REMS italiane. Un anno di osservazione. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 13, 7-23.
- Cohen, S. (1979). The punitive city: Notes on the dispersal of social control. *Contemporary Crises*, 3, 339-363.
- Corleone, F. (1996). Camera dei Deputati, Proposta di legge (Norme in materia di imputabilità e di trattamento penitenziario del malato di mente autore di reato), n. 151. XIII Legislatura, 9 maggio 1996.
- Corleone, F. (2019). *Il muro dell'imputabilità. Dopo la chiusura dell'Opg, una scelta radicale*. <http://www.michelucci.it/wp-content/uploads/2020/03/Il-muro-dellimputabilita%CC%80-web.pdf> last accessed 17 of May 2021.
- De Fazio, L. & Sgarbi, C. (2017). Il percorso di chiusura degli Opg e le nuove Rems: stato dell'arte e prospettive future. *Rassegna italiana di criminologia*, 3, 158-166.
- Decker, S. (1984). A systematic analysis of diversion: Net widening and beyond. *Journal of Criminal Justice*, 13, 207-216.
- Di Lorito, C., Castelletti, L., Lega, I., Gualco, B., Scarpa, F. & Vilm, B., (2017). The closing of forensic psychiatric hospitals in Italy: Determinants, current status and future perspectives. A scoping review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 55, 54-63.
- Di Nicola, P. (2017). Vademecum per tentare di affrontare (e risolvere) il problema dell'assenza di posti nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS). *Diritto Penale Contemporaneo*, 13 dicembre 2017. <https://archivioldpc.dirittopenaleuomo.org/upload/6619-dinicola2017a.pdf> last accessed 17 of May 2021.
- Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale (2019). *Relazione al Parlamento 2019*. <http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/00059ffe970d21856c9d52871fb31fe7.pdf> last accessed 17 of May 2021
- Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale (2020). *Relazione al Parlamento 2020*. <http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/2247bce95d401065c96bf3a15b77974b.pdf> last accessed 17 of May 2021
- Lowder, E., Rade, C.B., & Desmarais, S. (2018). Effectiveness of Mental Health Courts in Reducing Recidivism: A Meta-Analysis. *Psychiatric services*, 69 (1), 15-22.
- Maiorca, G., Mascia I., Curreli R., Campus A., Manchia M., Nivoli A. & Loretto L. (2020). Caratteristiche cliniche, diagnostiche e forensi di un campione di pazienti di una REMS. *Rivista di Psichiatria*, 55(6), S15-S19 | doi 10.1708/3504.34901
- Melani, G. (2014). La funzione dell'OPG. Aspetti normativi e sociologici. *L'Altro diritto. Centro di documentazione su carcere, devianza e marginalità*. <http://www.adir.unifi.it/rivista/2014/melani/index.htm> last accessed 17 of May 2021.
- Pakes, F. & Winstone, J. (2009). Effective Practice in Mental Health Diversion and Liaison. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 48, 158-171.
- Pelissero, M. (2018). Commissione per la riforma del sistema normativo delle misure di sicurezza personali e dell'assistenza sanitaria in ambito penitenziario, specie per le patologie di tipo psichiatrico, e per la revisione del sistema delle pene accessorie D.M. 19.7.2017 (Pres. Prof. Marco Pelissero), Relazione e articolato. https://www.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/Pelissero_relazione_articolato_19lug2017.pdf last accessed 17 of May 2021.
- Pellegrini, P. (2021). Liste di attesa per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive: analisi e possibili soluzioni. *Diritto penale e uomo* 23.03.2021. https://dirittopenaleuomo.org/wp-content/uploads/2021/03/Pellegrini_DPU.pdf last accessed 17 of May 2021.
- Pellegrini, P. & Paulillo, G. (2019). L'esperienza delle REMS: stato dell'arte e le prospettive. *Rassegna italiana di criminologia*, 13, 24-35.
- Schneider, R. (2010). Mental health courts and diversion programs: A global survey. *International journal of law and psychiatry*, 33 (4), 201-6.
- Phelps, M. (2013). The Paradox of Probation: Community Supervision in the Age of Mass Incarceration. *Law & policy*, 35 (1-2), 51-80.
- Tafra, R., Hogan, T., & Mitchell, D. (2019). Integrating Motivational Interviewing with Risk Need Responsivity Based Practice in Community Corrections. In D.L.L. Polaschek, A. Day, C.R. Hollin Ed.), *The Wiley International Handbook of Correctional Psychology*, 603-622 Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Zara, G., & Farrington, D. P. (2015). *Criminal recidivism: Explanation, prediction and prevention*. London: Routledge.
- Zuffranieri, M., De Cori, D., & Zanalda, E. (2020). The paradox of the waiting list to enter REMS: A delay in the execution of magistrates' orders or a search for a better way to treat mentally disordered offenders? Reflections three years after the closure of forensic psychiatric hospitals in Italy. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 4, 63-73.