

REMS. Per superare l'infelice emendamento: antidoti per il legislatore

Per mantenere coerente il percorso di umanizzazione del trattamento del reo che soffre di disturbo mentale.

di **Daniele Piccione**

1. Non poche voci critiche si sono levate contro la recente approvazione di un emendamento al testo del disegno di legge, all'esame del Senato della Repubblica, che indica i criteri in base ai quali ridefinire la missione delle REMS, nel quadro della complessiva revisione della disciplina del trattamento per l'autore di reato che vive l'esperienza del disturbo mentale (ovvero quel che si definisce, con formula enfatica e semplicistica, il *folle reo*).

Il testo in questione rischierebbe di far risorgere gli ospedali psichiatrici giudiziari dall'oblio in cui erano stati quasi totalmente sospinti grazie alle sofferte novità normative succedutesi nell'ultimo quinquennio.

Il testo dell'emendamento inserisce, tra i criteri di delega cui il Governo dovrebbe in futuro attenersi nel riscrivere la disciplina delle misure di sicurezza per il reo non imputabile, quattro nuovi indirizzi di notevole portata.

- In primo luogo si prevede che, qualora colui che ha compiuto un reato in condizione di salute mentale (quindi dovendosi ritenere imputabile) soffra poi, in fase di esecuzione della pena, di un disturbo che lo renda "infermo di mente", questi può essere avviato alle REMS.
- Si cancella ogni segno permanente e netto del principio, tante volte richiamato dalla Corte costituzionale, per cui la misura di sicurezza di carattere detentivo deve essere considerata alla stregua di una soluzione residuale, estrema, da comminare soltanto nei casi in cui nessun'altra forma di trattamento possa ritenersi adeguata.
- Si introduce una dirompente soluzione alla condizione "di tutti coloro per i quali occorra accertare le relative condizioni psichiche, qualora, le sezioni degli istituti penitenziari alle quali sono destinati non siano idonee, di fatto, a garantire i trattamenti terapeutico-riabilitativi, con riferimento alle peculiari esigenze di trattamento dei soggetti e nel pieno rispetto dell'art. 32 della Costituzione". Anche per costoro, oltre che per i sottoposti alle misure di sicurezza provvisoria, si aprirebbero le porte delle REMS.
- Si delinea l'idea di base per cui, ove non può o non riesce a curare il carcere, giungono a supplire le REMS. Secondo tale impostazione culturale, dunque, queste ultime sole divengono un'alternativa al trattamento penitenziario e con quest'ultimo esse costituiscono i due perni di un vero e proprio circuito detentivo.

Si tratta di quattro linee con cui si intende affrontare un problema complesso, ma che sfocerebbero in un esito regressivo.

Sin dall'entrata in vigore della l. n. 9 del 2012 (la c.d. "legge Marino") si è andato non poco affinando il profilo funzionale, terapeutico e garantista che dovrebbe caratterizzare le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza. Soprattutto, l'iniziale natura, grezza e ambigua, delle REMS si è definita progressivamente sfilandosi dalla matrice di controllo sociale, accostandosi sempre più ad un servizio di diagnosi e cura per i pazienti giudiziari. Lo dimostrano, tra l'altro, l'articolato dibattito svoltosi sul Regolamento delle stesse REMS che ormai, quasi pacificamente, è allontanato da quello penitenziario, nonché i richiami, in sede di modifica normativa ma anche di prassi giudiziaria, sui presupposti di accesso e permanenza nelle Residenze, che i penalisti, gli psichiatri e gli operatori vorrebbero sempre più limitati, puntuali e comunque garantiti da cogenti limiti di durata.

Nelle REMS dovrebbero svolgersi attività solamente di carattere sanitario e assistenziale (per non far gravare sugli operatori della salute mentale responsabilità di controllo e custodia che non possono essergli proprie); le REMS dovrebbero farsi carico solo dell'acuzie, dell'urgenza e di condizioni di salute mentale particolari che richiedono una notevole intensità di cura (così da evitare la riproposizione delle logiche di cronicizzazione, stigma doppio e grande internamento che

hanno segnato la storia degli Opg); dovrebbero disporsi in rapporto di intensa integrazione con i servizi territoriali per la salute mentale, così da consentire, laddove possibile, una conoscenza personale del paziente, favorendo pratiche di continuità nella cura e incisive prospettive di *recovery* nella globalità dei servizi disposti a circuito (ciò al fine di evitare il riemergere delle logiche classiche dell'istituzione separata ed isolata e, soprattutto, per valorizzare l'individualizzazione dei programmi terapeutici).

Ora, seguendo queste traiettorie, le REMS potrebbero finalmente rivelarsi un passo efficace nel processo di de-istituzionalizzazione e si affievolirebbe l'ombra sinistra che continua a circondarle dell'aura di ingombranti del custodialismo degli infermi di mente che hanno commesso reato.

2. Di colpo, però, con il testo approvato dalla Commissione Giustizia del Senato si scarta per un'altra via. E quando ciò accade in ambito normativo oppure nello sviluppo di indirizzi giurisprudenziali insensibili all'evolvere graduale del sistema, si materializzano notevoli rischi.

Riemerge la grande incognita irrisolta nell'ultimo secolo di storia sociale italiana. E' quella della relazione tra il carcere e la tutela della salute mentale. Ormai il tema si affaccia prepotente, ineludibile. Chiama in causa tutti sullo stato di una riflessione che è insieme teorica e concreta. E' teorica perché impone di chiedersi quale sia la sorte del celebre doppio binario: pene – misure di sicurezza; questa scelta di politica criminale, tra le più rilevanti del Codice Rocco, interroga lo studioso sulla necessità di superare il concetto ambiguo e farisaico di pericolosità sociale. Ma si è di fronte anche ad una sfida concreta e terribile dal momento che la relazione tra il carcere e le misure di assistenza per l'autore di reato infermo di mente va ora affrontata tra le angustie del recedere del *Welfare State*, mentre si lotta aspramente per lenire i danni incalcolabili del sovraffollamento penitenziario e, soprattutto, in un fase in cui la società italiana torna ad essere percorsa da venti di paura, riflessi repressivi, tentazioni di ricorrere a torsioni di politica criminale dettate dall'emotività.

Riaffiora così la logica delle istituzioni di scarico, dove si avviano le persone la cui storia, il cui mondo di sofferenza appaiono incomprensibili, marginali e non codificabili. Peggio ancora incombe il portato di sofferenze generate da quei luoghi in cui funzioni miste convivono infelicemente: sorvegliare e curare; contenere e riabilitare; effettuare una diagnosi e proteggere la comunità da una potenziale incognita o minaccia alla sicurezza.

Se le REMS assumono questi contorni si rischia la caduta nella "truffa delle etichette" che è quella pratica per cui il mutare del nome, della superficie, dei presupposti di accesso, finanche del luogo inteso nella sua conformazione architettonica, non nascondono altro che la replica delle istituzioni totali, il ritorno alla logica dell'esclusione.

3. E allora conviene tornare su ciò che mezzo secolo di lotta all'ospedale psichiatrico giudiziario ha insegnato a praticare e a delineare con le parole della legge.

Occorrerebbe introdurre il divieto di esecuzione delle misure di sicurezza provvisorie poiché esse tendono a generare il fenomeno dei cripto-imputabili: ovvero quelle persone che, pur in grado di intendere e volere al momento della consumazione del reato, accedono al sistema psichiatrico giudiziario. Da questo, come è noto, è spesso arduo divincolarsi.

E' necessario allora che ogni istituzione in cui si restringe la libertà personale sia consegnata alla residualità, all'eccezionalità, alla brevità di durata della misura segregante. Rileva ribadire sempre che nell'agire delle istituzioni totali nelle società contemporanee contano, e tanto, i numeri dell'offerta di contenimento: molti posti letto nei grandi ospedali psichiatrici giudiziari (o nelle tante piccole REMS) inducono costantemente ad avviare più persone, a colmare sempre la misura e ad innescare la miccia della richiesta di nuovi luoghi per la segregazione.

E tutto ciò finisce per scolorare la centralità dell'individuo, la sua esperienza di sofferenza cui sempre più spesso si risponderà con la neutralizzazione e l'internamento.

4. Non sembrano inviti astratti, quelli che precedono. Essi anzi vanno tradotti in norme puntuali.

Il testo sul quale l'Assemblea del Senato si accinge a votare in autunno così dispone:

"tenuto conto dell'effettivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e dell'assetto delle nuove REMS, previsione della destinazione alle residenze di esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) prioritariamente delle persone per le quali sia stato accertato in via definitiva lo stato di infermità al momento della commissione del fatto, da cui derivi il giudizio di pericolosità sociale, nonché dei soggetti per i quali l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della

pena, degli imputati sottoposti a misure di sicurezza provvisoria e di tutti coloro per i quali occorra accertare le relative condizioni psichiche, qualora le sezioni degli istituti penitenziari alle quali sono destinati non siano idonee, di fatto, a garantire i trattamenti terapeutico – riabilitativi, con riferimento alle peculiari esigenze di trattamento dei soggetti e nel pieno rispetto dell'articolo 32 della Costituzione“.

L'auspicio è che una nuova pagina di parlamentarismo, progressista e umanitaria quanto quella che condusse alla l. n. 81 del 2014, possa trasformare questo testo in una direzione simile a quella di seguito riportata:

“nella prospettiva dell'effettivo e definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, introduzione di disposizioni volte a destinare alle residenze di esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) le sole persone per le quali sia stato accertato in via definitiva lo stato di infermità al momento della commissione del fatto da cui derivi il giudizio di pericolosità sociale e il conseguente bisogno di cure psichiatriche; esclusione dell'accesso alle REMS dei soggetti per i quali l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena, degli imputati sottoposti a misure di sicurezza provvisoria e di tutti coloro per i quali ancora occorra accertare le relative condizioni psichiche; sviluppo ed implementazione delle sezioni degli istituti penitenziari garantendone l'effettiva idoneità a garantire i trattamenti terapeutici e riabilitativi, con riferimento alle peculiari esigenze individuali di ciascun soggetto e nel pieno rispetto degli articoli 27 e 32 della Costituzione; valorizzazione dell'istituto del piano terapeutico individuale per ciascun individuo sottoposto a misura di sicurezza anche non detentiva; sviluppo del principio di eccezionalità nella comminazione delle misure di sicurezza di carattere maggiormente afflittivo della libertà personale, con particolare riferimento alla previsione di un novero di fattispecie criminose di rilevante gravità per le quali sole ammettere le misure coercitive dell'infermo di mente non imputabile; introduzione di apposite disposizioni volte a garantire la continuità delle cure e dei processi di riabilitazione in chiave integrata da parte delle REMS e dei servizi territoriali che fanno capo ai Dipartimenti di salute mentale”.

Sarebbe questa la strada per creare le basi di un collegamento virtuoso con i lavori svolti in seno agli Stati generali dell'Esecuzione penale, sul rapporto tra carcere e sistema dei servizi di salute mentale, nonché sul trattamento dell'infermo di mente autore di reato

Le migliori premesse, dunque, perché il percorso di umanizzazione della condizione dell'infermo di mente autore di reato possa trovare definitivo compimento, secondo lo spirito della Costituzione e in coerenza con la “legge Basaglia” (L. 13 maggio 1978, n. 180).

5. Il testo che qui si è ritenuto di porre in discussione, quello approvato dalla Commissione Giustizia del Senato, sembra delineare vie di migrazione dal carcere alle REMS. E ciò, prestando la giusta attenzione al tenore delle norme criticate, rivela la realistica constatazione secondo cui il carcere di oggi non è in grado di garantire il diritto fondamentale alla salute mentale.

Ecco, allora, che forse *ex malo oritur bonum*: la criticabile soluzione di trasmettere alle neonate REMS le funzioni terapeutiche che il carcere fallisce nel garantire lascia intravedere la risposta su cui costruire la direzione riformista più efficace.

Sullo sfondo si intravede, forse, il tempo dell'abrogazione della non imputabilità. Quantomeno il terreno è pronto perché si guardi alle REMS come a luoghi di breve degenza che mantengano legami fortissimi con il territorio più che con il carcere, notevole capacità di dimissione e bassa intensità contenitiva. Se sbiadisse sempre più la loro natura di alternativa al carcere, se si riuscisse a ripararle dagli istinti protettivi dal diverso da noi, a far sì che esse non offrano più l'accomodante scusa di contenere il pericolo ed elidere le responsabilità delle scelte sulla libertà dell'individuo, l'obiettivo si rivelerebbe sempre più possibile e praticabile.

Magari potremmo scoprire che esso è, già ora, a portata di mano: nel sentire sociale comune, d'altra parte, è largamente condiviso ormai che nessuna cura può davvero dirsi efficace, in prospettiva medio – lunga, se offerta in condizioni di internamento e cattività. E allora gli antidoti a questi rischi si ritrovano parafrasando ancora Pier Vittorio Tondelli: “riscoprendo la partecipazione, l'impegno e, cosa più importante, la solidarietà....nonostante il sipario di ombre dell'estate, in fondo è possibile intravedere la luce”.

D.P.