

Per quello che riguarda noi magistrati segnalo che il comma 1-quater, anch'esso introdotto dal Senato nell'art. 1 del D.L. 52, dispone che sia le misure di sicurezza detentive (provvisorie o definitive) che i ricoveri nelle REMS non possono protrarsi per una durata superiore al tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso - fatta eccezione per i reati per i quali la legge stabilisce la pena dell'ergastolo - avuto riguardo alla previsione edittale massima. La ratio della norma è quella di impedire che le misure di sicurezza, come avvenuto finora, possono avere durata superiore a quella della pena che sarebbe stata irrogata all'autore del reato nel caso in cui questo fosse stato ritenuto imputabile (testualmente: "Le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima. Per la determinazione della pena a tali effetti si applica l'articolo 278 del codice di procedura penale. Per i delitti puniti con la pena dell'ergastolo non si applica la disposizione di cui al primo periodo"). Ciò vuol dire che siamo tenuti a revocare le misure di sicurezza per internati pericolosi che abbiano superato il limite massimo della pena edittale, senza che vi sia nessuno che se ne faccia carico in concreto. Nel caso che sto trattando, l'imputato, in OPG dal 2009, è stato ritenuto dal perito AD ALTA PERICOLOSITA' SOCIALE (da ultimo all'udienza del 14 maggio 2014), specialmente per i destinatari dei suoi deliri persecutori, ma poiché i reati contestatigli nel mio processo prevedono una pena massima di tre anni di reclusione, in applicazione della sopra citata disposizione devo liberarlo. Da quello che ho potuto constatare per la mia esperienza, l'approvazione della citata norma non è stata preceduta dalla necessaria predisposizione di misure sanitarie, sociali e giudiziarie, capaci di contenere, senza conseguenze pregiudizievoli per gli interessati e per la collettività, l'uscita CONTEMPORANEA in tutta Italia di numerosi soggetti in condizioni di pericolosità sociale analoghe.

Ritengo di segnalare alla lista, anche per avere indicazioni su come gli altri colleghi intendono operare o di quali iniziative assumere, che nel mio processo ho elementi concreti ed univoci per ritenere certa la messa a repentaglio sia della tutela del diritto alla salute dell'imputato, sia della sicurezza della collettività rispetto alla sua attuale accertata ALTISSIMA PERICOLOSITÀ SOCIALE, in quanto il perito ha espressamente rappresentato in udienza che ad oggi non risulta che nel Lazio vi siano Comunità terapeutiche e strutture sanitarie con le caratteristiche necessarie per contenerlo o curarlo.

Segnalo altresì che il comma 1-ter dell'art. 1 del D.L. stabilisce che i percorsi terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione di ciascuna delle persone ricoverate negli ospedali psichiatrici giudiziari alla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto legge in esame, devono essere predisposti e inviati obbligatoriamente al Ministero della salute e alla competente autorità giudiziaria entro quarantacinque giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto in esame. I programmi sono predisposti dalle regioni e dalle province autonome attraverso i competenti dipartimenti e servizi di salute mentale delle proprie aziende sanitarie, in accordo e con il concorso delle direzioni degli ospedali psichiatrici giudiziari. Inoltre, a sottolineare che il ricovero in OPG deve essere una misura eccezionale, per i pazienti per i quali è stata accertata la persistente pericolosità sociale, il programma documenta in modo puntuale le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà del prosieguo del ricovero. Credo che detta norma non sia riferibile al caso di chi ha superato il limite massimo di internamento ai sensi del successivo comma 1 quater, come nel mio caso, ma solo a coloro che si trovano ancora legittimamente in misura di sicurezza all'entrata in vigore della legge, e NON debbano uscirne se non con la chiusura degli OPG, proprio al fine di consentire la

necessaria gradualità di chiusura di dette strutture. Ciò ritengo in forza del principio del favor rei, dell'art. 200 comma 2 cp, del principio tempus regit actum, della collocazione sistematica della norma, della perentorietà della stessa, dell'assenza di norme transitorie. Identico sistema graduale avrebbe dovuto essere previsto dal legislatore anche per il caso dei pericolosi che hanno superato il termine del comma 1 quater, ma temo, purtroppo, per quanto rappresentato, che non sia così e spero che chi legge mi possa rapidamente smentire prima della pubblicazione della norma. Nel frattempo ritengo doveroso, come giudice, di informare, con specifico provvedimento, tutte le autorità istituzionali – in ambito sanitario e di sicurezza - per le quali può essere individuata la competenza ad intervenire, affinché predispongano con urgenza strumenti adeguati di cura, di vigilanza, di prevenzione per evitare conseguenze pregiudizievoli per l'imputato e per la collettività, specie con riferimento ai soggetti che appartengono ai suoi deliri. È ovvio che i cosiddetti ergastoli bianchi sono una realtà da stigmatizzare e contrari sia ai principi costituzionali che a quelli della CEDU (tanto che ho sollevato anche per questo questione di costituzionalità a novembre del 2013), ma sarebbe stato necessario che il legislatore si fosse fatto carico, per tempo, di un opportuno, efficiente ed adeguato sistema di approdo della riforma, specialmente sotto il profilo sanitario, che temo non sia stato sufficientemente realizzato in concreto sui territori su cui la riforma inevitabilmente ricadrà, con ciò che ne consegue in termini di impatto sociale e di sicurezza. Paola Di Nicola, Tribunale di Roma

PS: Per completezza vi invio anche in sintesi le altre novità contenute nella legge:

- la proroga dal 1° aprile 2014 al 31 marzo 2015 del termine per il definitivo superamento degli OPG e della conseguente entrata in funzione delle REMS;
- l'applicazione, in via ordinaria, di una misura di sicurezza - anche provvisoria - diversa dal ricovero in OPG o in una casa di cura e di custodia (sezioni costituite all'interno degli stessi OPG). Il ricovero in OPG è disposto solo nei casi in cui sono acquisiti elementi dai quali risulta che è la sola misura idonea ad assicurare cure adeguate ed a fare fronte alla pericolosità sociale dell'infermo o seminfermo di mente;
- l'impossibilità di disporre la custodia cautelare provvisoria in OPG dell'infermo e seminfermo di mente ex art. 312 e 313 c.p.p.; la misura ora prevista è il ricovero presso apposite strutture ospedaliere;
- un maggior rigore nell'accertamento della pericolosità sociale che giustifica il ricovero in OPG. Tale accertamento va effettuato solo in base alle qualità soggettive della persona e senza tener conto delle sue condizioni di vita individuali, familiari e sociali; non si può, inoltre, basare la pericolosità sociale sulla sola mancanza di programmi terapeutici individuali;
- corsi di formazione per gli operatori del settore, organizzati dalle regioni, sulla progettazione e organizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi;
- la possibilità per le regioni, entro il 15 giugno 2014, di modificare i programmi presentati, e destinare parte delle risorse alla riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale, contenendo il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle REMS;
- l'individuazione dei percorsi/programmi terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione di ciascuno dei ricoverati negli OPG e il loro invio al Ministero della salute e alla competente autorità giudiziaria entro 45 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione. I programmi individuali sono predisposti dalle regioni, attraverso i dipartimenti e i servizi di salute mentale delle proprie ASL, in accordo con gli OPG;
- l'obbligo di documentare puntualmente le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà della prosecuzione del ricovero in OPG per i pazienti per i quali l'autorità giudiziaria ritiene attuale la pericolosità sociale;
- l'impossibilità del protrarsi, sia delle misure di sicurezza detentive, provvisorie o definitive, che dei ricoveri nelle REMS, per una durata superiore al tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso;
- l'obbligo, per le regioni, di aggiornare i Ministeri della Salute e della Giustizia (nonché il Comitato paritetico Interistituzionale costituito presso la Conferenza

permanente Stato-Regioni) sul rispetto del termine del 31 marzo 2015 per il superamento degli OPG, nonché la conferma dell'attribuzione di poteri sostitutivi al Governo qualora lo stato di realizzazione e riconversione delle REMS non garantisca il completamento del processo di superamento entro il termine stabilito;• l'insediamento, presso il Ministero della salute, entro trenta giorni, di un organismo di coordinamento per il superamento degli OPG;• la previsione di una relazione trimestrale alle Camere dei Ministri della salute e della giustizia sul processo di superamento degli OPG;• la quantificazione in 4,38 mln per il 2014 e in 1,46 mln per il 2015 degli oneri derivanti dalla proroga annuale della chiusura degli OPG.