



## Contributo per la Sessione n. 6: Dopo gli Ospedali Psichiatrici

### Giudiziari: salute mentale e giustizia. Oltre le Rems ed il carcere

di **Calogero Anzallo** – FP CGIL Medici e Dirigenti SSN Friuli Venezia Giulia

- La chiusura degli OPG sicuramente rappresenta un notevole passo avanti verso il diritto alla salute, alla cura, alla riabilitazione ed al reinserimento di un cittadino con disagio mentale e autore di reato.
- La chiusura degli OPG ci stimola a ripensare l'organizzazione della salute mentale nella sua complessità, in particolare per quanto riguarda i percorsi di esito. Significa, ri-pensare come costruire un percorso di cura, riabilitazione e recovery, che possa rappresentare, secondo il dettato Costituzionale, una rientro in società da libero cittadino con pieni diritti e dignità.
- Da dove si parte? Dalla REMS o dal carcere? O dalla prevenzione del reato?. Credo che dobbiamo riflettere approfonditamente su tutta l'organizzazione della Salute Mentale ripensandone l'articolazione territoriale e la necessità di interfacciarsi costantemente con tutte le agenzie che contribuiscono nel percorso di esito (Magistratura requirente ed inquirente, magistratura di sorveglianza, UEPE, Tribunali, Procure, enti locali, comunità, privato sociale, etc..) per un cittadino privato della libertà e con disagio mentale.
- Possiamo individuare dei punti cardine:
  - A) dobbiamo stabilire che modello di Salute Mentale vogliamo? attraverso un'analisi dei vari modelli finora sperimentati nelle 20 regioni italiane dobbiamo valutare quelli che meglio possono rappresentare una valida proposta affinché i percorsi di questi cittadini possano avere un esito positivo. Sembra evidente che i modelli in cui i CSM territoriali aperti nelle 24 ore e ben distribuiti nel territorio hanno dimostrato una valida performance nel gestire il percorso di esito e nella prevenzione dei comportamenti inadeguati che finiscono sotto l'osservazione dell'autorità giudiziaria. Un punto centrale appare quindi l'organizzazione territoriale dei servizi di salute mentale che se presenti sul territorio in modo capillare possono operare innanzitutto sulla prevenzione primaria dei fatti reato oltre che nei percorsi di esito dopo il fatto reato.
  - B) Un altro punto su cui dovremmo riflettere è se le REMS rappresentano effettivamente delle strutture di passaggio?. La norma recita che una volta accolti in REMS il territorio di riferimento deve presentare un PTRI entro 45 giorni. Quanti territori riescono effettivamente in quell'arco di tempo a produrre un progetto terapeutico riabilitativo individuale? I dati non ci confortano. Alcune evidenze confortanti arrivano laddove i servizi territoriali sono forti e rappresentati.
  - C) Un terzo punto è rappresentato dal carcere, dove il cittadino è privato della libertà ma non dei diritti. Fra i tanti diritti vi è quello alla salute che non può essere realizzato sufficientemente se non iniziamo a pensare che *il carcere rappresenta un pezzo di territorio* ed alla stregua di tutti le altre articolazioni del territorio è soggetto ad un

intervento proattivo da parte dei servizi di salute mentale che hanno il dovere di costruire a partire da quel luogo i percorsi di cura e reinserimento del cittadino. Significa cominciare a costruire a partire dal carcere la possibilità di accompagnare quel cittadino privato della libertà, attraverso un percorso che lo porterà in un primo momento fuori dal carcere e poi in strutture protette (REMS, comunità, etc..), ed infine, se possibile, in una condizione di autonomia. Durante il percorso bisognerà lavorare sulla consapevolezza e responsabilizzazione di quanto accaduto incidendo nella prevenzione di eventuali recidive. Pertanto, ogni DSM dovrebbe avere dei programmi di accesso al carcere non intesi come semplici consulenze ma strutturando una pratica che consenta una presa in carico effettiva e progettuale di quel cittadino. Sono da evitare, a mio avviso, le strutturazioni di reparti dedicati all'interno delle carceri che contribuirebbero solamente a creare stigma, ghettizzazione, pregiudizio sfavorendo quei processi di inclusione e recovery ritenuti essenziali in un percorso di riabilitazione e consapevolezza.

D) Un quarto punto essenziale sono le perizie: sarebbe auspicabile che il quesito contenga sempre la richiesta del giudice al suo CTU di interfacciarsi con i servizi di salute mentale in modo da contribuire, già all'interno del percorso peritale, una strutturazione del percorso di cura e reinserimento. Questo modus operandi offrirebbe al giudice una maggiore chiarezza rispetto ai percorsi di esito per quel cittadino.

Un esempio di quesito potrebbe essere:

“Esaminati gli atti del presente procedimento, acquisita ogni utile documentazione ed informazione (anche presso terzi ed enti, sia pubblici che privati ed in particolare presso strutture e personale del competente DSM che abbiano avuto in cura l'imputato), effettuato ogni utile accertamento, sentito l'imputato..... dica il perito se lo stesso sia o meno capace di partecipare coscientemente al processo a causa di eventuale infermità mentale, ex art. 70 c.p.p.;

Nel caso di accertata capacità di partecipare coscientemente al processo, dica il perito se l'imputato al momento dei fatti per cui si procede (vedi imputazione) si trovasse in condizioni di capacità di intendere e volere piena ovvero se la predetta capacità, per infermità, fosse grandemente scemata (vizio parziale di mente) o esclusa (vizio totale di mente), anche alla luce degli insegnamenti della sent. Delle Sezioni Unite della Cassazione n 9163/2005;

In caso di accertate condizioni di vizio parziale o totale di mente, dica il perito se l'imputato sia attualmente socialmente pericoloso, tenendo conto degli attuali criteri normativi (art. 1 L.n 81/2014, di conversione del D.L. n. 52/2014, che dispone che l'accertamento sulla pericolosità sociale sia effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tener conto delle condizioni di cui all'art. 133 comma 2 n 4 cp e cioè delle condizioni di vita individuale, familiare sociale del soggetto, e stabilisce che non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali) ed individui le possibili modalità di contenimento della pericolosità in particolare interloquendo con le competenti strutture territoriali del DSM presenti sul territorio

E) Un ultimo punto essenziale rappresenta il doppio binario, credo sia opportuno e necessario aprire un'ampia riflessione un'ampia riflessione (già avviata) sugli articoli 88 e 89.

*Calogero Anzallo - FP CGIL medici FVG*

- A) RIBADIRE CHE IL DSM DEV'ESSERE AUTONOMO ALL'INTERNO DELL'ATTO AZIENDALE (NO ALL'INSERIMENTO ALL'INTERNO DEI DISTRETTI)
- B) IL MODELLO CSM 24 ORE TERRITORIALE DEV'ESSERE QUELLO DI RIFERIMENTO, POSSIBILMENTE CON 6-8 POSTI LETTO PER CSM CON UNA DISTRIBUZIONE DA 65.000 A 85.000 ABITANTI (CIRCA 750-800 CSM PER TUTTA ITALIA)
- C) CHE LE FIGURE SIANO MULTIDISCIPLINARI E CHE IN PIANTA ORGANICA SI PREVEDA 1 MEDICO PSICHIATRA OGNI 15.000 ABITANTI (DIRETTORE SOC DA CONSIDERARE  $\frac{1}{2}$  OPERATIVO E IN CASO IL DIR SOC SIA DIRETTORE DSM ALLORA VA IMPLEMENTATA DI 1 UNITA' LA SOC DI APPARTENENZA; 1 PSICOLOGO OGNI 30.000 ABITANTI; 1 EDUCATORE OGNI 30.000; 1 TECNICO DELLA RIABILITAZIONE OGNI 30.000; 1 ASS. SOCIALE PER CSM; INFERMIERI ED OSS SUFFICIENTI PER GARANTIRE I TURNI
- D) 1 SPDC OGNI 500.000 - 750.000 ABITANTI CON 1 POSTO LETTO OGNI 50.000 ABITANTI **MAX 15 POSTI LETTO** (100 - 110 SPDC PER TUTTA ITALIA)
- E) CONSIDERARE LE CASE CIRCONDARIALI/CARCERI A TUTTI GLI EFFETTI **PEZZI DI TERRITORIO** E PERTANTO SVILUPPARE UN SERVIZIO DIPARTIMENTALE CHE ACCEDA PERIODICAMENTE NELLA CASA CIRCONDARIALE E NE GARANTISCA IL DIRITTO ALLA SALUTE MENTALE E NE PREDISPONGA I PERCORSI DI ESITO
- F) LADDOVE POSSIBILE REALIZZARE LE REMS ALL'INTERNO DEI DSM CONCEPITE COME COMUNITA' IN CUI IL DIRITTO ALLA CURA ED ALLA RECOVERY SIA PRIORITARIO. IL MODELLO FVG HA DIMOSTRATO CHE E' POSSIBILE REALIZZARE REMS DIFFUSE SUL TERRITORIO GARANTENDO CHE IL PERCORSO DI CURA, RIABILITAZIONE E REINSERIMENTO E' POSSIBILE REALIZZARLO IN STRETTA COLLABORAZIONE CON GLI ISTITUTI DELLA MAGISTRATURA DI SORVEGLIANZA, UEPE, FORZE DELL'ORDINE SUL TERRITORIO, TRIBUNALI ETC...