



Contributo per la Sessione n. 6: **Dopo gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari: salute mentale e giustizia. Oltre le Rems ed il carcere**

di **Massimo Fada**

Ciao a tutte e tutti. Sono Massimo Fada. Lavoro come Educatore nel DSM di Brescia da circa 30 anni - mi occupo dell' Equipe Forense da più di un anno. Non è un caso: ho avuto la fortuna di partecipare alla chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari fin dall'inizio, 2011, nel COMITATO STOP OPG

- Il rischio che le REMS si trasformassero in MINI OPG, come le definì allora il Comitato STOP OPG, è ancora all'ordine del giorno ma nel frattempo si è sviluppata una pratica "all'interno" ma soprattutto "all'esterno" di esse, di costruzione di percorsi territoriali di reinserimento.
- Così come è stato per la chiusura dei manicomi – ultimata nel 1998 e ricordo grazie alla Legge Finanziaria – si tratta ora di non istituire Comunità NEO – MANICOMIALI come molte di quelle che hanno sostituito gli O.P.
- Quindi lo spostamento del baricentro dall'ospedale/contenitore ("nuovi" manicomi e OPG) al territorio (Dipartimenti Salute Mentale) viaggia su due binari:

1) dalle residenze psichiatriche verso i budget di salute

2) dalle REMS verso le Equipe Forensi territoriali che seguono i pazienti Autori di Reato

- La riduzione di posti letto residenziali attraverso i budget di salute, come le equipe territoriali che lavorano alla gestione dei pazienti autori di reato, sono la nostra sfida nel medio periodo su cui confrontare le esperienze nelle nostre regioni.
- E veniamo alla **Lombardia**: l'Equipe Territoriale in cui opero è costituita grazie ad una delibera regionale del 2016 n. 5340. Il nostro DSM l'ha realizzata dagli inizi 2018. Una Psichiatra, un' Infermiera, un' Assistente Sociale, tutte a part-time ed io a tempo pieno, con le risorse trasferite dalla legge 9/12.
- Esperienze a macchia di leopardo sul territorio lombardo, più o meno potenziate, con operatori a tempo determinato, precari, ..
- Esiste però un grosso problema, rappresentato dalle REMS PROVVISORIE (8) di Castiglione delle Stiviere, nello stesso perimetro del vecchio OPG.

Fintanto che esisterà Castiglione la riforma non potrà dirsi completamente applicata.

- Questo è un obiettivo che tutto il movimento si deve dare. Come:
 - **TERRITORIALIZZARE** le 8 REMS attuali per bacino d'utenza e Corte d'Appello (BS e MI), **SVILUPPARE** nel contempo le equipe forensi territoriali previste, **RIDURRE** i posti letto a 100/110 dagli attuali 160 (1/ 100 mila abitanti è il tasso nazionale), **TRASFERIRE** a Limbiate le 2 REMS già progettate ma non ancora definite nella loro apertura oltre alle tre definitive di Castiglione.

Cos'è, o meglio, cosa dovrebbe essere l'equipe forense per pazienti autori di reato.

- Chiusi gli OPG si poneva il problema della "gestione territoriale" dell'applicazione dei principi della Legge: spostamento sui DSM della presa in carico, REMS considerata come ultima ratio, gestione delle liste di attesa a Castiglione in modo "dinamico", cioè con proposte di soluzioni alternative alla misura cautelare detentiva, evitando quindi l'afflusso nell'imbuto della REMS, cioè lavorando preventivamente con i giudici/periti all'individuazione di soluzioni alternative. (liste di attesa da 25/30 alle attuali 13/15)
- Inoltre dimettere persone dalla REMS dopo aver impostato i PTRI nei tempi previsti dal "Protocollo d'intesa per l'applicazione di un modello operativo di superamento degli OPG (L.81/2014) nel territorio del distretto di Corte d'Appello di Brescia" del 01/06/2018.
- Svolgiamo concretamente quello che prevede la norma: mediare e facilitare la comunicazione fra Magistratura e Psichiatria rispetto al percorso terapeutico, tra un mondo giudiziario che non parla il linguaggio sanitario e quello dei SERVIZI, che "progetta" non considerando "anche" quello giudiziario.

- **(MARIO, lo stiamo dimettendo dalla REMS)**

Reato: Apologia di terrorismo, perchè in internet inneggiava (in termini deliranti) all'ISIS. Poichè ha un Q.I. superiore alla norma andava nel dark web ed è entrato in contatto con le cellule islamiche. E' quindi scattata la procedura di ALERT prevista dai protocolli di Polizia internazionale in casi come questo: secondo voi perchè, avendo in Italia la sede del Vaticano non sono stati compiuti attentati nel nostro paese...). Noi operatori progettiamo senza pensare che alcuni accorgimenti "giuridici" sono vincolanti: pensare che nelle uscite ci sia la possibilità di un pedinamento della DIGOS o che l'utilizzo del tuo cellulare personale di operatore quando contatti il paziente o le telefonate dalla Comunità possono essere intercettate,...

- Sempre però mantenendo la distinzione che noi non custodiamo perchè non è il nostro lavoro ma chiedendo al giudice, a seconda dei casi, prescrizioni precise che il servizio deve adottare nei confronti della persona sottoposta a misura di sicurezza non detentiva.
- Ciascun paziente autore di reato giunto all'attenzione dell'Equipe Forense ha un fascicolo forense integrativo presso la nostra sede nella quale viene raccolta la documentazione giuridica e tracciati gli interventi posti in essere. (la cartella è sempre nel CPS che deve avere in mano il progetto).
- La collaborazione con i CPS e le residenzialità si concretizza anche attraverso la stesura condivisa delle relazioni per il riesame della pericolosità sociale.
- Abbiamo provveduto a visitare e stilare i PTRI di **tutti** i pazienti afferenti al nostro DSM-D che nel corso del 2018 sono transitati nelle REMS (n° 17). Oggi sono 8, con due progetti di dimissione nel 2019.

Tale dato non è da sottovalutare se si considera che la percentuale di pazienti lombardi internati nel corso del 2018 per quali era stato redatto dai servizi di competenza un PTRI erano rispettivamente il 48,84% per i pazienti in MdS provvisoria e il 34,38% per i pazienti in

**Tabella 2.5 - Posizione giuridica e presenza Progetto Terapeutico Riabilitativo Individui:
Anno 2018**

Regione	Provvisori	Ptri n.	Ptri %	Definitivi	Ptri n.	Ptri %
Abruzzo	14	1	7,14	6	3	50,00
Basilicata	8	8	100,00	5	2	40,00
Campania	30	27	90,00	21	18	85,71
Emilia Romagna	8	8	100,00	9	9	100,00
Lazio	22	10	45,45	36	27	75,00
Liguria	1	1	100,00	15	10	66,67
Lombardia	43	21	48,84	96	33	34,38
Marche	4	0	0,00	15	1	6,67
Piemonte	12	3	25,00	19	4	21,05
Puglia	20	5	25,00	10	6	60,00
Sardegna	3	0	0,00	12	0	0,00
Sicilia	11	0	0,00	8	1	12,50
Toscana	7	0	0,00	14	0	0,00
Trentino Alto Adige	2	2	100,00	8	8	100,00
Veneto	17	0	0,00	22	0	0,00
Totali	202	86	42,57	296	122	41,22

Fonti: Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli Opg (Smop); Rilevazione del Garante nazionale

MdS definitiva (dati estrapolati dalla "Relazione al Parlamento 2018, Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale).

- Da lunedì 10 giugno la nostra responsabile è diventata coordinatrice dei consulenti psichiatri all'interno del penitenziario per gli interventi finalizzati alla cura ma soprattutto per la loro **DIMISSIONE PROTETTA**.

Anche qui ci sono da stilare protocolli operativi per evitare , ad esempio, scarcerazioni impreviste che poi aumentano l'allarme sociale sul territorio.

- Ulteriore novità di questo mese: avremo una nuova sede più grande, non più l'ambulatorio di una Comunità Protetta.
- La **FORMAZIONE** degli operatori prevista dall'articolo 13 del protocollo d'intesa con le altre Equipe Forensi che verranno istituite nel territorio della Corte d'Appello di Brescia (Brescia, Mantova, Cremona, Bergamo).
- **In conclusione:** non so se sono riuscito a spigare l'equipe forense di Brescia. Avete presente UN CRUSCOTTO che tiene sotto osservazione, attraverso LAVAGNE poste sui muri, i nominativi e le relative misure a cui sono sottoposti i Pazienti Autori di Reato del DSMD di Brescia.

Un DATA BASE in cui sono evidenziate dove sono le persone fisicamente e con quali misure, le UDIENZE a cui arrivare con le relazioni al tribunale, in cui è indicato il CPS e gli operatori di riferimento, i servizi che hanno in carico gli utenti -SERD, NOA, UEPE –

Mensilmente produciamo un report interno (**esempio maggio**) sul lavoro fatto.

"SE SI PUO', SI DEVE" titolava la scorsa Conferenza Nazionale Salute Mentale del 2001. Tanta acqua è passata sotto i ponti ma ancora con la voglia di ripartire da quel concetto, con quello spirito, per non regredire in una società dove il diverso viene allontanato, respinto, rifiutato.

Grazie per l'attenzione, Macio Fada