



I RAPPORTI SUI LAVORI DELLE SESSIONI PARALLELE

Sessione n. 6: Dopo gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari: salute mentale e Giustizia. Oltre le Rems e il carcere ...

Relatore: Stefano Cecconi, Osservatorio stopopg, Cgil nazionale

Rapporteur Pietro Pellegrini, Direttore DSM-DP Ausl di Parma. portavoce Coordinamento REMS e DSM

Dopo la relazione di Stefano Cecconi, il lavoro del gruppo si è arricchito grazie alla partecipazione di persone portatrici di diversi punti di vista i cui interventi (circa 25) hanno evidenziato la complessità del tema che è interistituzionale e può essere analizzato a diversi livelli.

LA SOFFERENZA DELLE PERSONE

- La prima questione è quella portata dai familiari di fronte alla sofferenza, al dolore mentale di persone giovani nelle quali il percorso di cura è iniziato con il reato magari dopo vari e vani tentativi di cercare aiuto per affrontare il disagio prima e poi sintomi e segni dei disturbi.
- Questi sono molto cambiati sia in relazione alla complessità, all'utilizzo di sostanze, alle nuove tecnologie, alle relazioni che hanno modificato le psicopatologie, la loro espressione e le possibilità di trattamento in famiglia, nella scuola e nella comunità. Questa appare molto articolata, con aree di intensità relazionale elevata (ad esempio la scuola) ad altre molto povere dove prevalgono il vuoto, la solitudine, l'isolamento e l'abbandono. Il senso di smarrimento, di disorientamento trasmesso dalle famiglie, fa pensare alla necessità di punti di riferimento per genitorialità in evoluzione nelle forme, modi, complessità.

SALUTE MENTALE IN TUTTE LE FASI DELLA VITA E IN OGNI CONTESTO

- Parlare di salute mentale nell'intero arco di vita e in ogni contesto significa prestare attenzione alla salute mentale della gravidanza, dell'età evolutiva, nell'infanzia e adolescenza per prevenire, intervenire precocemente sui fattori di rischio ampiamente noti: povertà economiche, educative, culturali, relazionali, e i c.d. eventi sfavorevoli infantili (abuso, violenze, traumi, neglect), l'abbandono scolastico e il fenomeno dei c.d. "NEET".
- Un insieme di fattori che possono essere efficacemente affrontati, anche mediante politiche per la famiglia, i servizi per l'infanzia, la scuola, i servizi sociali. La diagnosi e gli interventi precoci sui disturbi mentali dell'infanzia (autismo, disturbi linguaggio, apprendimento, attenzione, d. della condotta, alimentazione ecc.) hanno una loro evoluzione in adolescenza (dove si aggiungono i rischi per l'uso di sostanze, le condotte pericolose, i TS) e nell'età adulta e richiedono una visione di insieme della salute mentale per la quale occorre la presenza di molti interlocutori, di alleanze ampie, di politiche fortemente coerenti. In sostanza un cambio di visione che implica anche una revisione dei DSM, organizzati per aree disciplinari separate, e con una visione "adultocentrica" e riparativa. Un tema, quello dell'adolescente minorenne che formalmente è ancora

sottoposto alla responsabilità genitoriale (che quindi teoricamente può dare il consenso), che mette a nudo la questione del prendersi cura che non può essere fondato sulla relazione e sull'autorevole utilizzo degli strumenti anche giuridici. Su questo le posizioni di Paolo Cendon (su amministrazione di sostegno, trattamenti "vincolanti") va approfondita sia negli aspetti giuridici che in quella applicativa. Una riflessione anche sul tema della giustizia minorile visto anche l'incremento dei reati, denunce, fenomeni come bullismo, mini gang. Un impianto dei servizi proattivo, preventivo, orientato alla persona sempre pensata nella comunità chiamata a farsi carico delle persone e al contempo del proprio destino comune.

I DIRITTI DELLE PERSONE

- Il tema dei diritti sia in ambito civile e penale è stato sollevato da utenti e operatori. Molto resta da fare per assicurarli in ambito civile: il consenso, le garanzie nel caso di TSO, l'amministrazione di sostegno, il definitivo abbandono dell'interdizione, l'applicazione in salute mentale della legge 219/2017 sul Consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento. Assieme a questo è stato rilevato come sia necessario ridare esigibilità ai diritti sociali al reddito, alla formazione, al lavoro, alla casa tutte componenti essenziali per la salute della persona e il benessere della comunità.
- In ambito penale ancora sussiste la possibilità di applicare la misura di sicurezza anche detentiva provvisoria (ai sensi art. 206 c.p.) anche senza perizia o valutazione psichiatrica e con scarse tutele e garanzie. Ancora la misura di sicurezza detentiva dopo avere espiato la pena. Persiste l'art. 148 c.p. anche se la recente sentenza della Corte Costituzionale n. 99 del 19 aprile 2019 ha di fatto portato ad uno scenario nuovo. Infatti ha equiparato, ai fini della concessione delle misure alternative alla detenzione, l'infermità fisica e psichica (insorta nel corso della detenzione) ed ha detto con chiarezza che le REMS sono destinate all'esecuzione delle misure di sicurezza e non per altri tipologie di misure giudiziarie (art.148, art 111 e 112) come invece era ancora previsto dalla legge 103/2017 i cui decreti attuativi hanno sostanzialmente espunto il tema della salute mentale e dell'assistenza psichiatrica.
- Con la sentenza della Corte Costituzionale 99/2019 si apre una fase nuova che deve trovare applicazione al fine di assicurare il diritto alla salute a prescindere dallo stato giuridico della persona. Infatti, è necessario definire criteri applicativi e prevedere adeguati percorsi alternativi al carcere non ritenuto la sede idonea per la cura dei disturbi mentali gravi.
- Un punto molto importante non solo per definire come assicurare le alterative alle persone con disturbi mentali gravi, ma che come sempre accade per ogni riforma psichiatrica, per riflettere sul patto sociale e sulla funzione ed efficacia della pena per tutte le persone condannate. Persone che spesso sono apoliti, senza residenza anagrafica, senza un Comune ed un servizio sociale di riferimento. Risolvere questo problema sarebbe già un punto qualificante per assicurare la fruizione dei diritti premessa di ogni percorso di inclusione sociale, tramite la formazione, lavoro, la socialità.
- In sostanza la questione della responsabilità reciproca diviene la chiave per dare realizzazione a diritti/doveri uscendo dalla logica abbandono/irresponsabilità verso mere opportunità.

I DIRITTI IN AMBITO PENALE

Quanto ai diritti in ambito penale, il Gruppo ha condiviso la proposta di Franco Corleone mirante ad abolire il "doppio binario" (abolizione degli artt. 88, 89) e superare i concetti di

pericolosità sociale e misure di sicurezza. Assicurare il diritto al processo e definire in fase di esecuzione della pena le misure di cura necessarie e nei setting adeguati segnerebbe un cambiamento epocale. La situazione politica e le sensibilità non sembrano tuttavia andare in questa direzione vi è quindi la necessità di creare altre alleanze (la Conferenza delle Regioni ed al.) e movimenti.

ATTUARE LA RIFORMA PER UN VERO SUPERAMENTO DEGLI OPG

- Se il percorso abolizionista del “doppio binario” e delle misure di sicurezza in primis quelle provvisorie resta un obiettivo, la necessità di gestire al meglio il nuovo sistema è una questione operativa ineludibile.
- Su questo punto sono stati rilevati l'assenza di un livello nazionale sia d'indirizzo, monitoraggio, rilevazione dei dati. **L'accordo Stato regioni è del 26 febbraio 2015 ed andrebbe aggiornato.**
- Citato da molti interventi il **ruolo dei periti**, il tipo dei quesiti posti dai giudici, la qualità delle perizie, la tendenza ad allargare l'area della non imputabilità includendovi soggetti con i disturbi della personalità, uso di sostanze. Una linea che mira ad evitare la detenzione o la costruzione di soluzioni alternative nella convinzione che l'esperienza carceraria sia negativa in sé e che sia preferibile un percorso di cura. Questo, qualora disposto dal giudice, porta all'interno dei DSM persone con problematiche tali per le quali i servizi stessi non paiono adeguati e per le quali le prescrizioni paiono irrealistiche (astinenza ecc.) o poco funzionali. Emerge quindi **la necessità che i quesiti peritali prevedano sempre il coinvolgimento dei DSM e dei Servizi Sociali.** Un'attenzione al funzionamento e ai bisogni rispetto alla mera valutazione ideale del quadro categoriale e al suo ideale trattamento. Un ripensamento concettuale della pericolosità sociale “psichiatrica” in favore di valutazioni più dinamiche, multifattoriali, relative ai fattori di rischio, protettivi ecc. potrebbe essere la base di rinnovato rapporto tra psichiatria forense e quella di comunità che tenga conto del nuovo contesto operativo. In questo quadro, un contatto preliminare e la collaborazione tra perito e DSM è essenziale per definire in termini più appropriati e realistici la misura da proporre al giudice, predisponendo anche i necessari percorsi operativi e rendendo residuale l'utilizzo delle REMS il che contribuirebbe anche a contenere la lista di attesa.
- Su questi punti vi sono stati diversi interventi. La chiusura degli OPG attraverso un lavoro interistituzionale che ha visto un ruolo centrale del sistema di welfare di comunità ed in particolare dei DSM, resta una rivoluzione che persino la 180 e Basaglia non avevano affrontato. Tuttavia, come ogni profondo cambiamento, ha generato altre contraddizioni e problemi che vanno gestiti. **Le 30 REMS sono molto diverse fra di loro** e si va da quelle “molecolari” del Friuli al sistema polimodulare di REMS di Castiglione con la maggior parte delle strutture da 10-20 posti. Un sistema dove è persa alta la motivazione del personale (purtroppo ancora in parte precario) capace di accogliere la sfida, di stare dalla parte del torto in modo non giudicante, ma accogliente. Un personale che ha saputo affrontare il rischio anche della violenza e dell'ostilità e del rifiuto delle cure. Un ambito di alta complessità e difficoltà, carico di contraddizioni interne ed esterne, che va fortemente sostenuto. L'esperienza delle REMS si sta svolgendo con riferimenti diversi da quelli dell'Ordinamento penitenziario sostituiti da Regolamenti locali che tendono a valorizzare i PTRI e a non applicare contenzioni.
- REMS che spesso sono in difficoltà per **soggetti senza fissa dimora**, senza residenza anagrafica, persone sole e/o abbandonate. Come altre volte il sistema psichiatrico e giudiziario segnalano fenomeni sociali. Per quanto si siano sviluppate buone prassi, alcune

tipologie di utenti si sono rivelate di difficile gestione, violativi. Questi richiedono una gestione condivisa dei rischi, degli eventi avversi (ad es. gli allontanamenti arbitrari).

- Vi è poi il tema dei **trattamenti a lungo termine di utenti con gravi reati**, che non possono essere ospiti permanenti delle REMS.

GUARDARE AL FUTURO

- Le REMS sono state essenziali per chiudere gli OPG. Si tratta di un sistema che è ancora in larga parte provvisorio (9 moduli su 30) e con una dotazione di 640 posti. Bastano? Sono pochi e alla luce della lista di attesa, ne vanno aperti altri 200 come ha chiesto la magistratura? **Le REMS sono effettivamente residuali?** Rischio mini OPG è attuale? **Quale futuro per queste strutture?** Chiusi gli OPG serve ancora una Residenza dedicata all'Esecuzione delle Misure di Sicurezza? Devono diventare definitive e stabilizzate nel loro funzionamento e in questa prospettiva accreditate secondo i parametri del DM 1 ottobre 2012 o altri rivisti che tengano conto dell'esperienza? Costruire nuove REMS? Non conviene una normalizzazione le REMS e magari superarle? Non si deve passare dai posti (con il rischio di deposito) ai percorsi con progetti personalizzati con Budget di Salute? Percorsi capacitanti che possono creare speranza e futuro.
- Proprio negli ambiti più difficili, non si può pensare all'utopia, di pratiche no restraint e di percorsi di comunità? Un'evoluzione tramite un "doppio patto" della persona uno con la giustizia per la prevenzione della commissione di nuovi reati e un altro con la psichiatria per la cura potrebbe essere una nuova frontiera da raggiungere per superare la concezione della pena come mera limitazione della libertà.
- Una concezione custodiale che le REMS, per diverse ragioni hanno fatto propria, **investendo quasi il 10% delle risorse in "vigilanza"**. Un punto che fa riflettere e va risolto anche sul piano tecnico approvando i PTRI, abolendo le licenze finali esperimento, la misura di sicurezza dopo la detenzione.
- Le REMS sono risultate una soluzione efficace: lo testimonia la chiusura degli OPG, **il turnover (circa il 65%) ma anche il modello operativo che si è andato delineando a partire dall'approccio biopsicosociale**: un modello di comunità, responsabilizzante, capace di dare senso ai vissuti, alla sicurezza di aprire alla speranza e al futuro affrontando anche i delicati temi del reato, della riparazione, delle vittime, delle multiculturalità e delle spiritualità. Temi visti sempre in continuità temporale e nel contesto familiare e sociale le cui dinamiche sono essenziali per la persona. Un intervento sempre "bifocale".
- **Al contempo le REMS si sono rivelate ambiti problematici** (eventi critici, aggressioni, suicidi, allontanamenti, TSO segno anche del trattamento di una utenza complessa e grave) e inadatte per i soggetti con personalità antisociali, uso di sostanze, alta psicopatia. Soggetti di norma imputabili ma per i quali dobbiamo delineare quale può essere il piano di trattamento che pur nelle difficoltà, può avvalersi di competenze tecniche professionali di ambito psichiatrico. Questo vale anche per i sex offender, gli autori dei femminicidi, stalker, l'uso di sostanze, psicopatici. Persone che vanno condannate ma non possiamo pensare questo basti da sé a risolvere il problema. Occorre avere il coraggio di alleanze per sperimentare, costruire alternative e soluzioni nuove.

IL CARCERE

- La questione del carcere è assai complessa. Dai partecipanti sono state richiamate **le conseguenze di politiche "securitarie"** che enfatizza la soluzione detentiva e una rigidità della pena, **lo stato delle Articolazioni Tutela Salute Mentale** di cui mancano i requisiti, e c'è chi ha fatto notare come queste abbiano accolto persone condannate seminferme che

si trovano in condizioni assistenziali (solitudine, ozio, noia, abbandono) peggiori di quelli esistenti in OPG. Ancora l'attenzione è stata posta sull'**utilizzo di isolamento, celle "lisce", contenzioni** ed altri interventi per fare fronte a problemi comportamentali, l'esplosione delle richieste di prestazioni sanitarie per fare fronte a disagi, rischi di suicidio, autolesioni, aggressioni ecc.

- La questione penitenziaria, la salute mentale e l'assistenza psichiatrica dovrebbero essere approfondite con dati precisi, regionalizzazione dei detenuti, definizione della residenza anagrafica come presupposto dei diritti e piani trattamentali personalizzati. I DSM operano negli Istituti di Pena e rilevano un alto disagio e sofferenza di detenuti ma anche della polizia penitenziaria. Un rilevante investimento (circa 140 Euro/die per recluso) di cui andrebbe valutata l'efficacia e che forse potrebbe essere in parte riconvertito e differenziato in favore di misure alternative alla detenzione che utilizzino anche strumenti innovativi (braccialetti, controlli, divieti, ecc.) in un quadro di misure sociali e di cura.

LE DIFFICOLTÀ DEI DSM A FARSI CARICO DI DETENUTI E INTERNATI

- Diversi i rilievi sulle difficoltà dei DSM a farsi carico delle persone affette da disturbi mentali con misure giudiziarie. Servizi che avvertono il peso (della paura, della spinta al controllo sociale che viene interiorizzato dagli operatori), la responsabilità professionale (posizione di garanzia), la difficoltà di dialogo con la magistratura che talora impone le sue necessità rispetto alla cura della persona e ad un razionale utilizzo dei servizi. Servizi talora che avvertono le difficoltà di costruire motivazione e alleanze terapeutiche e che di fronte alle ripetute violazioni della persona e la pressione dei contesti arrivano ad auspicare un'azione giudiziaria.
- Posto che la persona con disturbi mentali deve essere posta di fronte alle proprie responsabilità, le misure giudiziarie dovrebbero articolarsi in modo tale da favorire i percorsi di recupero e cura. Pur di fronte a queste difficoltà c'è chi ha rilevato come nel territorio si abbia il maggior numero di casi con misure giudiziarie. In assenza di dati nazionali la stima, sulla base di proiezioni dei dati regionali e aziendali disponibili, è di circa 6.000 persone. La dimostrazione che la legge 81/2014 può funzionare e le REMS sono residuali (se venissero ospitate solo le misure di sicurezza definitive servirebbero meno di 400 posti).
- E tuttavia il sistema si sente carico, sotto pressione, vi sono segni di demotivazione che richiedono investimenti professionali, formativi, di supervisione ma anche economici, in quanto il 70% circa dei soggetti seguiti sul territorio sono ospiti di Residenze con prevedibili conseguenze sul budget. Residenze che proprio con gli autori di reato possono trovare un'occasione per evolvere, diventare impresa sociale, fare inclusione, attivare le comunità di riferimento. Residenze che talora hanno resistenze nei confronti degli autori di reato.

LE ESPERIENZE POSITIVE

- Le esperienze di Brescia, Parma ecc. dimostrano che **il sistema dei CSM può essere sostenuto anche attraverso Equipe funzionali** dedicate ai percorsi giudiziari, in grado di interagire con la magistratura, periti, UEPE, DAP e gestire al meglio lista di attesa ma anche per supervisionare i percorsi territoriali, facilitare le dimissioni, la revoca delle misure. Promuovere le difese, l'azione dei garanti e degli Esperti per esperienza.
- L'operatività locale e la creazione di **protocolli operativi** è proseguita a livello regionale ma non vede momenti di sintesi nazionali. Una raccolta delle esperienze e la valorizzazione delle Buone Pratiche potrebbe essere utile a creare riferimenti chiari intorno ai mandati di cura (della sanità) e di esecuzione della misura giudiziaria (UEPE, forze dell'ordine e magistratura).

- Sulla cura il tema del consenso è ineludibile e i riferimenti sono la 180/1978 e la 219/2017. Al momento ogni altro tentativo di coercire alla cura mediante prescrizioni o Amministrazioni di sostegno non risulta possibile.

IL RAPPORTO TRA MAGISTRATURA, POLITICA E SERVIZI: LA BUSSOLA DELLA COSTITUZIONE E DELLE LEGGI 180/833

- Va poi tenuto conto che l'attuale sistema deve essere coerente con Costituzione, welfare pubblico universalistico, legge 180 e da questo consegue che il sistema organizzativo è strutturalmente impossibilitato a svolgere funzioni custodiali talora impropriamente richiesto dalla magistratura.
- Al contempo appare del tutto inappropriato l'utilizzo dei posti per l'Emergenza -urgenza (ad es. SPDC) per la collocazione di pazienti in attesa di processi e o per altre esigenze giudiziarie. Questo accentua il vissuto di un'occupazione giudiziaria della psichiatria e non crea le migliori condizioni per la collaborazione. L'organizzazione dei servizi per intensità di cura e il corretto utilizzo degli stessi è una competenza degli psichiatri a tutela della persona che inappropriatamente collocata potrebbe avere danni anziché benefici alla salute.
- Ne consegue quindi che solo attraverso il dialogo tra magistratura e psichiatria si può giungere ad un punto di incontro e a soluzioni adeguate che includano sempre la persona. Questo anche per prevenire e per quanto possibile evitare manipolazioni e simulazioni o un utilizzo improprio dei servizi della salute mentale da parte della criminalità.
- Ma è essenziale la politica, il patto sociale, la cultura delle comunità locali, la partecipazione attiva, vigile, di utenti, familiari, società civile. E' fondamentale se continuiamo ad operare nell'ambito di una società inclusiva con i riferimenti costituzionale, dove la salute è diritto, bene individuale e relazionale e la persona è risorsa della comunità oppure se stiamo andando verso culture individualiste, del bene individuale da proteggere dai "disturbanti" che vanno isolati e magari abbandonati. Due scenari completamente diversi che oggi si prospettano nell'immaginario sociale e nel vissuto dei servizi.

ALCUNE PROPOSTE

- Una riforma interistituzionale come quella che chiuso gli OPG non ha più una regia nazionale; e quindi si propone l'attivazione di un **organismo della Conferenza delle Regioni e Ministeri della Salute e Giustizia** aperto alla partecipazioni delle forze della società civile e degli operatori, come ad esempio l'Osservatorio sul superamento degli OPG e il Coordinamento nazionale Rems. E' essenziale il dialogo tra giustizia, psichiatria, etica, politica, comunità che sia dia un metodo per gestire il sistema, affrontare difficoltà e le contraddizioni superando le dissintonie e i silenzi con molta attenzioni alle prassi reali e possibili. Istituzione di Cruscotti regionali per la gestione della lista di attesa e monitoraggio percorsi. Una visione più unitaria e definizione delle modalità di gestione dei conflitti e violazioni.
- Un Piano di investimento nazionale e regionale a sostegno dei DSM. Sperimentazioni Giustizia-Sanità per definire percorsi innovativi
- La definizione delle Articolazioni Tutela Salute Mentale e dell'Assistenza Psichiatrica e Dipendenze Patologiche negli II.PP. (con particolare attenzione agli stranieri).
- Creare un apposito Sistema informativo nazionale e regionale.

- Revisione dell'Accordo Stato Regioni 26 febbraio 2015 sul processo di superamento degli OPG
- **Consensus conference** sulle Buone Pratiche che siano di riferimento anche ai fini della responsabilità professionale.
- Formazione congiunta a livello nazionale e regionale. Diffusione delle Buone Prassi Ruolo attivo di Avvocatura, Garanti nazionali e regionali. Partecipazione della società civile.

Infine, la **sessione n. 6 della Conferenza auspica:**

l'abolizione del doppio binario, della pericolosità sociale e delle misure di sicurezza a partire da quelle provvisorie; una riflessione sulla concezione della pena, la sua applicazione e la questione penitenziaria; la promozione dei diritti delle persone con disturbi mentali e lo sviluppo di pratiche No restraint in ogni ambito.

"Abbiamo fatto molto, molto resta da fare, coraggio!"



www.conferenzasalutementale.it