

Il disagio psichico in carcere (e Rems)

Chi visita veramente le carceri oggi non fa fatica a ricordare **come** erano i **manicomi**. Se in questo anno abbiamo verificato 85 suicidi, 1892 tentati suicidi, 11723 autolesionismi, 1740 casi di isolamento sono evidenti gli effetti sulle condizioni di salute mentale dei detenuti.

In carcere la **presenza** di un diffuso disagio psichico rimane una delle problematiche più rilevanti e meno studiate: il 12% delle persone detenute (quasi 6.000 persone) ha una diagnosi psichiatrica grave. (Antigone, XX rapporto sulle condizioni della detenzione: passim)

Il 20% persone detenute (oltre 15 mila) fanno regolarmente uso di stabilizzanti dell'umore, antipsicotici e antidepressivi.

Sono gravi le lacune nella **tutela** della salute mentale e fisica.

E dunque innanzitutto bisogna rilanciare con forza la richiesta di un provvedimento di clemenza finalizzato alla riduzione della popolazione penitenziaria.

In secondo luogo, bisogna mettere a frutto le iniziative derivanti dal *dictum* recentissimo della sentenza n. 195 della Corte Costituzionale: "... prima di sacrificare le spese per la sanità devono essere prioritariamente ridotte le altre spese indistinte"

CRITICITÀ NEI SERVIZI RESIDENZIALI E TERRITORIALI PER PAZIENTI AUTORI DI REATO

Sono connesse alle ambiguità , ambivalenze , indefinitezze , “dissincronie” , sbilanciamenti che riguardano il sistema “intero” che sta attorno al paziente autore di reato

Un sistema complesso composto da parti interagenti e che si muovono attorno al paziente

non sempre in modo “coordinato” e “coerente”

Sono il sistema familiare , il sistema del paziente (vita-malattia) , il sistema sociale , il sistema psichiatrico , il sistema giuridico ed il sistema deputato al mantenimento dell’ordine pubblico

DALLA CHIUSURA DEGLI OPG , SI OSSERVA , DI FATTO :

- incremento della attribuzione dei periti del “ vizio parziale”
- incremento dell’inclusione – tra le prescrizioni – non solo della presa in carico territoriale ma anche della collocazione residenziale
- non infrequente indicazione “diretta” da parte della autorità giudiziaria verso “ il posto letto psichiatrico” (anche spdc)
- “sbilanciamento” sul sistema sanitario rispetto l’ attuazione e “vigilanza” rispetto le mds

Il tutto, “ durante “ la nota saturazione dei posti disponibili in REMS

Ed ora che si fa?

Il tempo passa e dopo 10 anni anche i professionisti senza una *traditio* a tuttocampo. Quindi bisogna riprendere e ravvivare le culture ed i Protocolli inderdisciplinari locali richiesti dalle due ben note Raccomandazioni del CSM.

La Corte costituzionale con la sentenza del 16 dicembre 2021 *‘ha salvato’* nel complesso il sistema delle REMS, considerandolo, per usare le parole della sentenza, *“il risultato di un faticoso ma ineludibile processo di superamento dei vecchi OPG”*.

Sono 3 i profili sui quali la Corte cost.22/2022 individua l’urgente necessità di intervenire?

- 1) Urgente colmare il **deficit di legalità** che caratterizza l’esecuzione delle misure di sicurezza in materia di OPG, trattandosi di materia coperta da riserva assoluta di legge;
- 2) Strategia differenziata per gradualmente ridurre le **liste di attesa**
- 3) Individuazione del ruolo del **Ministero della giustizia** nella gestione del sistema.

La via che non si può seguire: la collocazione in istituto penitenziario, per le gravissime violazioni dei diritti fondamentali che ne discenderebbero (in questo senso è intervenuta anche la Corte Cedu che nel caso Sy, sempre 2022, ha condannato l’Italia per violazione tra l’altro dell’art. 3 e dell’art. 5 Cedu).

Quale legalità, come e quando?

Quando interviene questo Governo in un’ottica solo securitaria **fa guai**. Basta l’esempio del d.l. del 4 luglio n. 92/2024, conv. l. 112/2024, il famigerato decreto carceri, che, in sintesi:

- 1) accelera ed aumenta l’applicazione della misura di sicurezza detentiva provvisoria,
- 2) aumenta il numero degli internandi e degli internati,
- 3) mortifica il lavoro dei DSM.

Non entro nel dettaglio, ma questo provvedimento prevede una accelerazione dei termini della procedura di esecuzione delle misure di sicurezza detentive e al contempo amplia il potere del DSM di applicarle in via provvisoria, anche qualora non lo abbia fatto il giudice della cognizione.

Il decreto modifica la procedura di esecuzione delle misure di sicurezza detentiva, al fine di assicurare nell'accelerazione, stabilendo i termini molto ridotti (max 5 gg) per la comunicazione della decisione del giudice della cognizione al p.m. e della successiva trasmissione degli atti al p.m. al m.s. (sempre 5 giorni), nonché della fissazione dell'udienza a parte del m.s. (che dovrà avvenire, non l'udienza, ma la fissazione, sempre entro 5 gg.).

Inoltre il d.l. prevede la possibilità per il m.s. di applicare la misura di sicurezza detentiva provvisoria nel more della decisione ex art. 679 c.p.p., nei casi in cui il giudice di cognizione non l'abbia fatto. Il decreto consente l'applicazione della misura in audita altera parte, quindi **senza l'interlocuzione dei dip. salute mentale** e dei difensori, andando quindi contro allo spirito della sentenza della Corte e poi del recente Accordo Conferenza Stato-regioni, che invece vanno nel senso dell'imprescindibilità della collaborazione tra i soggetti istituzionali che intervengono nel percorso giudiziario e di cura del soggetto fragile.

L'altro profilo che lascia perplesso è che questo potere del ms di applicare la misura provvisoria riguarda solo la misura di sicurezza detentiva e non invece quelle non detentive che comunque potrebbero concretizzarsi nell'inserimento delle persone in strutture di cura (penso evidentemente alla c.d. libertà vigilata comunitaria).

Le liste di attesa in base all'ultimo rapporto di Antigone, rilette sulla base di questi criteri indicati nell'Accordo Stato - Regioni sembrerebbero ampiamente **sgonfiarsi**, perchè solo il 32% degli internardi è 'prioritario'.

Quindi il sistema può evolvere verso una situazione accettabile anche senza rinunciare al numero chiuso o senza pensare di dover aprire nuove REMS.

La contenzione nelle REMS. La Corte Cost nella sentenza n.22, in base all'13 Cost., esige che " il legislatore si assuma la delicata responsabilità di stabilire [– in chiave di extrema ratio ed entro i limiti della proporzionalità rispetto alle necessità terapeutiche e del rispetto della dignità della persona –] se e in che misura sia legittimo l'uso della **contenzione** all'interno delle REMS, e quali ne siano le ammissibili modalità di esecuzione".

Ora soccorre l'importante sentenza del mese scorso CEDU di condanna dell'Italia nel caso Lavorgna che al punto che

sancisce:“Nella sua giurisprudenza, la Corte ha riconosciuto la particolare vulnerabilità delle persone affette da malattie mentali e la valutazione dell'incompatibilità del trattamento della pena in questione con le norme dell'articolo 3 deve tenere conto in particolare di questa vulnerabilità (si veda, tra l'altro, M.S. c. Croazia(n.2), sopracitata,§96, con ulteriori riferimenti).”**E poi ricorda la gerarchia delle fonti del diritto in materia.**

Il risultato ottenuto con le REMS, se facciamo il confronto con il sistema penitenziario, è straordinario.

Dalla parte dei benefici annovero il numero chiuso, principio cardine della riforma e, a mio avviso, davvero inderogabile.

Il numero chiuso è una scelta molto coraggiosa, non scontata e da difendere. Certo il numero chiuso ha un costo ed il costo sono le liste di attesa.

Bisogna essere consapevoli che in un clima come quello attuale – culturale, prima ancora che politico – le fortissime istanze securitarie da cui la società è pervasa farebbero sì che – se non ci fosse il numero chiuso – a quest’ora avremmo delle Rems sovraffollate all’inverosimile e ingestibili, con buona pace del principio *dell’extrema ratio*.

Se si vuole fare un bilancio di questi 10 anni, credo che, tutto sommato, e di fronte al clima politico ed istituzionale attuale, debba considerarsi positivo. Certo la strada è ancora lunga, ma sicuramente il passato che è stato lasciato non è da rimpiangere.

Francesco Maisto