

Martedì 05 LUGLIO 2016

Chiusura Opg. La Società Italiana di Psichiatria: “Dopo un anno, poche luci e molte ombre”

La Legge 81/2014 rappresenta una conquista di civiltà per il nostro Paese. Ma la realizzazione delle Rems destinate alla cura di una parte dei pazienti psichiatrici autori di reato ha determinato però una serie di criticità. Ecco alcune proposte per superare l'impasse della Società italiana di psichiatria.

Dopo un anno dalla chiusura degli OPG un primo bilancio presenta qualche luce, ma tante ombre. La Legge 81/2014 rappresenta una conquista di civiltà per il nostro Paese poiché la chiusura degli OPG ha consentito a molti pazienti, affetti da patologia psichiatrica e autori di reato, il recupero del diritto di cittadinanza e la restituzione al territorio di appartenenza, grazie al fattivo impegno dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) italiani. È motivo di soddisfazione che, grazie a questa Legge, sia stata posta la parola fine agli ergastoli bianchi, destino di tanti pazienti costretti a rimanere negli OPG per tempi indefiniti.

La realizzazione delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) destinate alla cura di una parte dei pazienti psichiatrici autori di reato ha determinato però una serie di criticità.

- La mancata modificazione del codice di procedura penale sui percorsi delle misure di sicurezza fa sì che i Magistrati abbiano sostituito l'invio in OPG (struttura carceraria) con l'invio in REMS (struttura sanitaria) spesso senza che i periti nominati dal giudice abbiano valutato adeguatamente le reali possibilità terapeutico-riabilitative di tale percorso per quel determinato caso.

- Ulteriore problematica deriva dall'inclusione tra i 'soggetti con vizio di mente' (secondo la definizione giuridica, art. 88-89 del codice penale) delle persone affette da disturbo di personalità. Tale categoria diagnostica comprende persone nelle quali la malattia mentale si sovrappone in vario modo con comportamenti antisociali. Molte di queste non possono venire adeguatamente trattate nei presidi sanitari e non è corretto tecnicamente farle convivere nelle strutture destinate ai pazienti affetti da psicosi.

Non differenziando adeguatamente, dal punto di vista della trattabilità, i pazienti con vizio totale o parziale di mente si è venuto dunque a creare un eccesso di invii in REMS, ovunque piene con lunghe liste d'attesa. Una parte delle persone in attesa rimane in carcere, nelle sezioni di osservazione psichiatrica, ma un'altra parte – maggioritaria – viene destinata, in modo improprio con ordinanze dei Magistrati, nei Servizi psichiatrici ospedalieri per acuti (SPDC), oppure direttamente nelle strutture residenziali, non per indicazione terapeutica ma a scopo detentivo o di controllo sociale. Si registra inoltre la difficoltà ad aprire nuove REMS, che erano state previste all'atto della chiusura negli OPG, sia per l'alto costo di costruzione delle nuove strutture, sia per la retta della degenza giornaliera nelle REMS che varia indicativamente da Regione a Regione dai 300 ai 500 euro al giorno, tutti a carico del SSN. Tale costo è più del doppio rispetto a quello delle strutture residenziali perché comprende impropriamente la spesa per la sicurezza detentiva che non è di competenza sanitaria.

Un'ulteriore conseguenza della saturazione delle REMS è l'aumento di pazienti psichiatrici autori di reato nelle strutture residenziali. Si stima che almeno il 20% degli ospiti delle residenze psichiatriche sia autore di reato e che tale numero sia destinato a salire, trasformando di fatto le strutture riabilitative in un contenitore indistinto di marginalità e delinquenza, a causa dell'alto numero di pazienti affetti da disturbo di personalità di tipo antisociale con concomitante abuso di sostanze psicoattive.

Gli Psichiatri hanno evidenziato più volte ed in varie sedi quale sia il rischio di accogliere senza indicazione clinica e in maniera coatta nelle strutture residenziali del DSM persone affette da Disturbo di Personalità Antisociale e Abuso di Sostanze. Per loro non esistono dei percorsi terapeutici efficaci, e se non fossero vincolate da un provvedimento del Magistrato non accetterebbero mai di essere inserite in un percorso di cura a cui non intendono collaborare. Molti di loro, inoltre, possono inficiare il percorso terapeutico degli altri pazienti presenti nelle strutture residenziali. Adirittura possono utilizzare strumentalmente la permanenza nelle residenze solo per evitare la detenzione in casa circondariale.

Quali possono essere delle possibili risposte?

Il bilancio delineato ad un anno dalla scadenza fissata dalla Legge 81/2014 è preoccupante per cui si propone:

- Completare e migliorare l'utilizzo sanitario delle REMS quali fase di un percorso di cura, condiviso con i servizi territoriali delle ASL coinvolti (DSM, Ser.D., Distretti) già nella fase di cognizione della pena. Si potrebbe prevedere che vengano nominati periti con un adeguato collegamento con il Sistema Sanitario oppure istituire dei Servizi di Psichiatria Forense presso i DSM delle ASL per interfacciarsi col sistema della Giustizia.

- Miglioramento e differenziazione dell'offerta di cura e riabilitazione psichiatrica all'interno delle Case Circondariali, prevedendo la permanenza di coloro che necessitano di un periodo di custodia e cura prima del percorso sanitario nelle REMS o sul territorio, e in caso d'inosservanza delle regole da parte del paziente, la possibilità del ritorno in carcere. Oppure prevedere l'organizzazione di qualche REMS ad alta intensità terapeutico-riabilitativa per persone con alto rischio di violenza che necessitano di programmi di trattamento specifici e di personale appositamente preparato

- Incrementare l'attività di monitoraggio dell'Osservatorio nazionale e di quelli regionali per verificare l'andamento dell'applicazione della Riforma.

- Una restrizione dei criteri di non imputabilità per gli autori di reato affetti da patologia psichiatrica, attraverso una revisione del concetto di seminfermità mentale previsto dall'articolo 89 del Codice Penale e la ridefinizione del concetto di pericolosità sociale.

Claudio Mencacci

Bernardo Carpiniello

Salvatore Varia

Enrico Zanaldi

Società Italiana di Psichiatria