

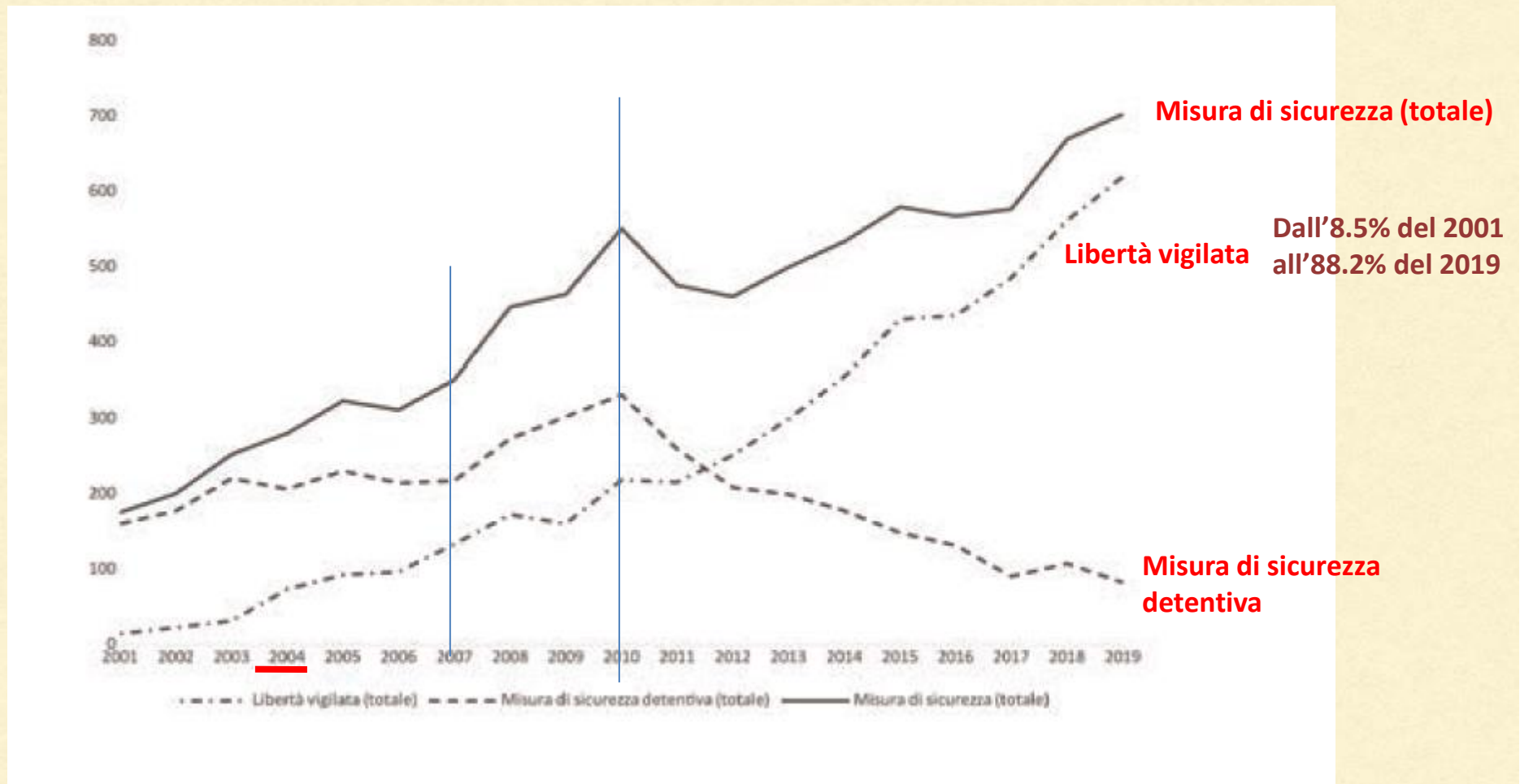


Misure di sicurezza psichiatriche non detentive in un'ottica trattamentale

Ferrara, 13 Aprile 2024

Dott.ssa B. Gerocarni
Psichiatra
UO Psichiatria Forense (SD)
DSM-DP AUSL Bologna

Andamento dell'applicazione delle misure di sicurezza per pericolosità sociale derivate da vizio di mente dal 2001 al 2019



Il percorso di superamento dell'OPG e i suoi effetti nell'applicazione delle misure di sicurezza

The process of overcoming the OPG and its effects in the application of security measures

Rassegna Italiana di Criminologia | XV | 4 (2021) | 258-265
M. Zuffranieri, E. Zanalda

Per le Misure non Detentive: dall' 8.5% nel 2001 all' 88.2% nel 2019

TREND DI CRESCITA CORRELATO A:

- **Sentenza Costituzionale 253/2003**
(dichiarato illegittimo l'art.222 del codice penale nella parte in cui non consente al Giudice di adottare, in luogo del ricovero in Ospedale Psichiatrico Giudiziario, una diversa misura di sicurezza non detentiva). In precedenza le misure di sicurezza non detentive erano praticamente assenti.
 - **Ampliamento ai gravi disturbi di personalità dei quadri clinici idonei a motivare un vizio di mente (pronuncia a sezioni unite della Corte di Cassazione n. 9163 del 2005)**
 - **dal 2010 calo delle misure di sicurezza detentive**
 - **Legge 81: focus sui luoghi di cura/focus sui percorsi di cura**
-

I DSM si sono trovati coinvolti in un processo di ampliamento della popolazione da curare;

Vi è stato un utilizzo crescente delle strutture residenziali per pazienti forensi, nonostante una diminuzione dei posti letto (dal 2016 al 2022 di quasi 3000 unità)

con un costo della rete residenziale pari al 43.9% del finanziamento della salute mentale.

Finanziamento che dal 2016 al 2021 è stato ridotto del 10.7%

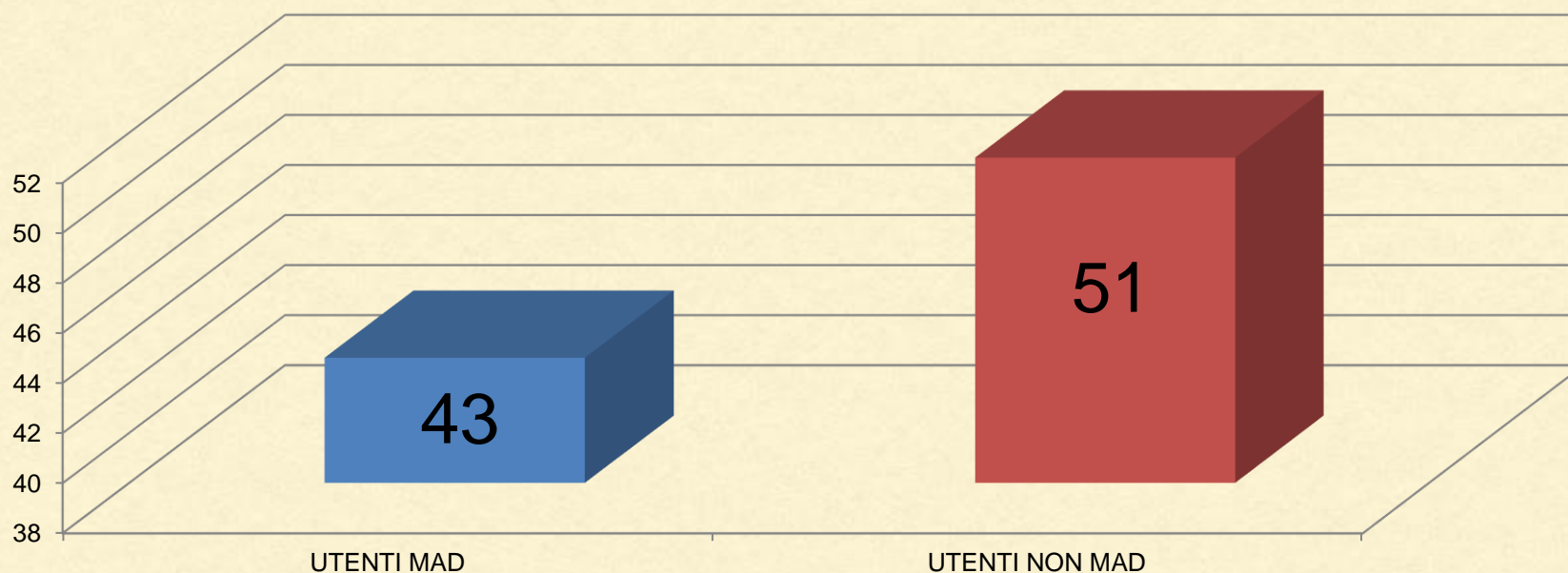


Nella rete residenziale è ospitato il 70% dei pazienti psichiatrici autori di reato

I pazienti autori di reato nel territorio sono stimati in circa 6000

- Pellegrini P. "Salute Mentale, autori di reato", Congresso SIEP, Nov 2023
 - Ministero della Salute Rapporto 2022, Analisi dei dati del sistema informativo per la Salute Mentale (SISM) Ottobre 2023
-

Dati relativi ai pazienti in carico presso il DSM-DP dell'AUSL di Bologna inseriti in RTR-e:



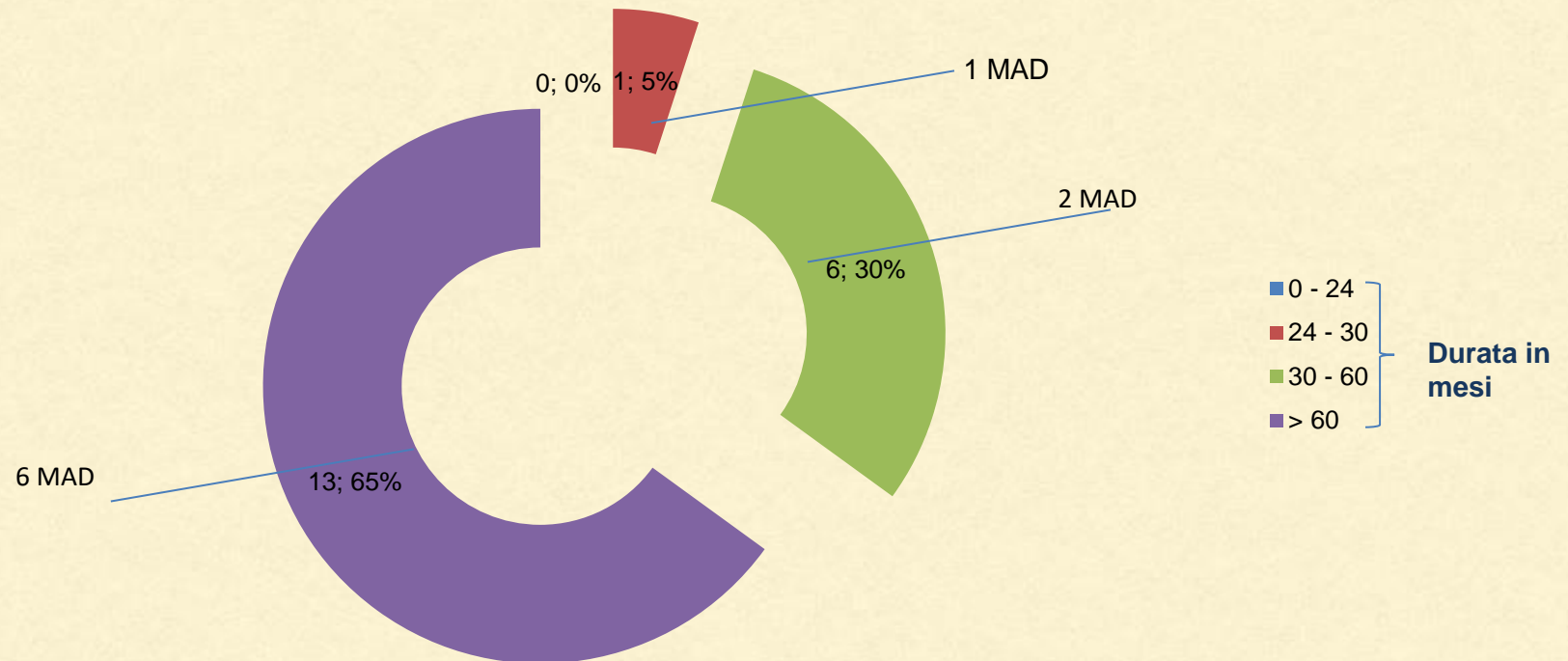
Totale 94 pazienti

+ 14 posti letto della RTR-e "Casa Degli Svizzeri"

Utenti MAD totali : 57

DURATA INSERIMENTI PAZIENTI DIMESSI DA RTR-E NEL 2023

Ausl Bologna



Ci troviamo molto spesso davanti a giovani che a causa delle loro condotte disfunzionali approdano nel contesto penale.

I reati sono principalmente:

- Maltrattamenti in famiglia (572 c.p.)
- Estorsione (629 c.p.)
- Danneggiamento (635 c.p.)
- Lesioni (582 c.p.)
- Minaccia (612 c.p.)

Commessi in
molti casi in
ambito
endofamiliare



Molte altre volte sono stranieri
che sviluppano a seguito della loro storia
quadri clinici
di **disturbi post traumatici da stress**
e che si ritrovano in **contesti esistenziali**
del tutto avulsi dai loro mondi
sopraggiungere di **sofferenza mentale e**
dipendenza da sostanze.



In tali casi il contesto residenziale rappresenta l'unica soluzione possibile




**OTTICA TRATTAMENTALE DELLE MISURE DI SICUREZZA
NON DETENTIVE in relazione a:**

- Fase di cognizione penale**
- Fase di esecuzione penale**

Fase di cognizione penale

Nell'immediatezza dell'arresto, del fermo, nel caso in cui emergano elementi per ritenere che l'autore del reato sia affetto da patologie psichiatriche, potrebbero essere richieste e applicate dal GIP le menzionate misure di cui agli artt. 73, 284 e 286 c.p.p. e dunque il ricovero presso l'SPDC qualora sussistano i presupposti di necessità e urgenza.

Criticità:

• **Utilizzo inappropriato degli SPDC**  Lunghe degenze
Saturazione dei posti letto

• **Fase di valutazione: ruolo dei periti**

• **Il 70% dei pazienti psichiatrici autori di reato era noto ai DSM**

I CAMBIAMENTI IN ATTO E AUSPICATI

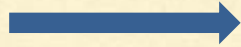
- **Maggiore collaborazione tra le Istituzioni coinvolte** → **Stipula di Protocolli regionali tra Magistratura e Psichiatria**
 - **Implementare il lavoro dialogico tra periti e psichiatri del CSM** → **Ruolo Attivo del Dipartimento di Salute Mentale**
 - **Avvio da parte del DSM di una rapida presa in carico territoriale con la formulazione di un adeguato progetto terapeutico** → **Formulazione di progetti terapeutici altamente personalizzati**
 - **Utilizzo residuale delle misure di sicurezza provvisorie e definitive detentive** → **Nel rispetto della Legge 81**
-

Fase di Esecuzione Penale

LIBERTA' VIGILATA SINE DIE

Problematica della potenziale protrazione senza limiti di tempo per le misure non detentive della libertà vigilata con il rischio di ripetizioni di permanenza sine die in contesti comunitari.

Criticità:

1. Frequentemente le proroghe sono disposte non tanto per la presenza di indicatori interni ed esterni di pericolosità psichiatrica ed in ragione di una valida argomentazione in punto di pericolosità, ma per **Mantenere l'adesione alle cure**
 2. **Lento turnover nelle Comunità Terapeutiche**
 3. **Relazione dei curanti** senza disposizione di nuova perizia in vista dell'udienza di rivalutazione della pericolosità sociale
 4. ci troviamo di fronte a persone con storie di vita drammatiche e che **talvolta nell'arco di qualche mese, in ragione di scompensi o di acuzie, commettono tanti reati che determinano procedimenti differenti i cui esiti finiscono per essere riordinati solo in sede esecutiva**  Difficoltà nel poter formulare progetti terapeutici riabilitativi
-

A silhouette of a man and a child walking away on a railway track towards a sunset. The man is on the left, holding the hand of the child on the right. They are walking away from the viewer along a set of railway tracks that recede into the distance. The sky is filled with dramatic, dark clouds, and the sun is low on the horizon, creating a warm, golden glow. The landscape is flat with a few scattered trees and hills in the background. The overall mood is contemplative and hopeful.

I PUNTI DI FORZA:
I PROTAGONISTI

Il Paziente:

- PRIMO PROTAGONISTA
- Responsabilizzazione
- Motivazione
- Consenso
- Contratto Terapeutico/ di Collaborazione



Il focus non è la “pericolosità sociale” ma lavorare con il paziente nel consapevolizzarlo rispetto ai fattori di rischio

I Contesti Residenziali:

Il modo di lavorare con il paziente forense è:

fornire una base sicura dove il paziente possa iniziare a guarire le ferite del trauma, sperimentare accoglienza e accudimento vs rifiuto e abbandono



- Approccio trauma-oriented
- Principi generali della teoria dell'attaccamento
- Lavorare sulla relazione e sul lavoro in equipe
- Formazione continua dell'equipe di cura anche alla luce del veloce turnover del personale

L' Inclusione sociale: l'attività lavorativa ha una significativa efficacia nella prevenzione di nuovi reati. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

•Budget di Salute

•IPS (Individual Placement and Support)

UEPE: supporto nel vagliare la consistenza e le caratteristiche dell'ambiente familiare e sociale, le risorse lavorative e le soluzioni alternative logistiche e per cercare di mettere in rete - e sollecitare - i servizi di cura.

AVVOCATO: ruolo importante se vi è il consenso del paziente. E' schierato con il paziente. Si può collaborare in maniera congiunta nella ricerca di soluzioni per le esigenze di cura e per i bisogni sociali. Funge da collante tra i vari soggetti coinvolti

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO: per garantire una "copertura" dei pazienti nei percorsi di non facile riavvicinamento alla vita, trattandosi spesso di persone svantaggiate da un punto di vista socio familiare, lavorativo e sociale.

POSSIBILI PASSI AVANTI

- Aumentare sempre più il dialogo interistituzionale → presa in carico multidisciplinare e interistituzionale (psichiatria, il sociale, giustizia, FFOO, garante dei detenuti, avvocati..)
- In alcuni casi auspicabile un parere terzo (perito)
- Utilizzo di strumenti validati nella valutazione dei percorsi di cura



Problemi Aperti:

- Dare un senso ed un termine alla libertà vigilata
- Stranieri e senza fissa dimora. Difficoltà di: presa in carico psichiatrica, ma anche sociale
- La permanenza a lungo in contesti comunitari è un collo di bottiglia con saturazione dei posti per il problema della residenza
- Difficoltoso il rientro a domicilio in relazione al reato
- Mancano dati sugli esiti dei diversi trattamenti forensi necessari per studiare le migliori prassi in termini di efficacia ed efficienza



“Nella fantasia inconscia, crescere è necessariamente un atto aggressivo” (Winnicott, 1968)

... ma non deve mai essere distruttivo



...Grazie per l' Attenzione
