

A finire ieri in opg e oggi nelle Rems sono i “folli rei socialmente pericolosi”, cioè le persone autrici di reato, con diagnosi psichiatrica, giudicate incapaci di intendere e di volere e ritenute dal magistrato “socialmente pericolose”, che vengono perciò prosciolte e internate. In altri casi si tratta di persone la cui infermità deve essere accertata e perciò subiscono una misura di sicurezza detentiva cosiddetta “provvisoria”.

La legge 81 del maggio del 2014, considera l'internamento nelle Rems una *extrema ratio* e in ogni caso una soluzione transitoria nei percorsi di cura. Si tratta di un cambio radicale della normativa, che apre, pur a codice penale invariato, all'applicazione della legge 180/78 per il trattamento dei pazienti con diagnosi psichiatrica autori di reato. Strumento e metodo ne sono i Progetti individuali di cura e riabilitazione da svolgersi nella comunità locale. Questo implica rinforzare i servizi socio-sanitari nel territorio, i Dipartimenti di salute mentale, con il coinvolgimento di tutti gli attori impegnati nella vicenda: magistrati, avvocati, governo, regioni, organizzazioni e operatori sanitari, associazioni, utenti.

Il cambiamento è faticoso e difficile e il pericolo principale del processo di chiusura degli Opg in corso è proprio quello che i “vecchi contenitori” manicomiali (gli Opg, appunto) siano sostituiti con nuovi luoghi, le Rems, magari più accoglienti e decorosi, ma sempre con un mandato custodialistico, tipico del modello manicomiale, che continuano a scaricare sugli operatori sanitari compiti di custodia.

L'ultima stesura del testo di riforma dei servizi socio-sanitari di salute mentale della Regione Lombardia (data 14.04.2016) indica l'intenzione della giunta Maroni di occuparsi della questione *nel rispetto delle norme nazionali* (art. 50, comma 1, par. f ed n).

Se l'impegno sarà confermato, come mi auguro, ci sarà però da cambiare radicalmente rotta rispetto alle scelte compiute. È infatti assai grave e preoccupante il modo con cui la Lombardia ha sinora recepito la legge 81/2014, perché ha concentrato le sue Rems nell'unico complesso dell'opg della Ghisiola di Castiglione d/S. Inoltre, a sostegno e corredo di tale scelta che penalizza evidentemente la possibilità di attivare e gestire sul territorio regionale i Progetti terapeutico riabilitativi individuali da parte dei Dipartimenti di salute mentale di riferimento, è stata adottata un'articolazione delle Rems per diagnosi di malattia, a partire da una Rems di “osservazione e valutazione”<sup>1</sup>, un criterio discutibile e di assai scarso valore scientifico che, oltretutto legittima e mantiene l'assetto manicomiale dell'intero complesso.

---

<sup>1</sup> Come risulta dal sito dell'Azienda ospedaliera “Carlo Poma”, l'ambito di operatività prioritario delle REMS (area OPG) di Castiglione delle Stiviere è incentrato,

oltre che su obblighi di sorveglianza e custodia, su modalità integrate di trattamento tipiche di una struttura a prevalente lungodegenza con **approccio riabilitativo psichiatrico e rieducazionale** (attività clinica - psichiatrica), fornisce elementi utili di **giudizio inerenti la condizione di pericolosità sociale** derivante da malattia mentale (attività psichiatrico-forense e criminologica).

In applicazione della DGR n. X/3274 del 16/03/2015 alla struttura di Castiglione delle Stiviere sono state attribuite 8 **REMS Provvisorie differenziate per funzioni e intensità di cura** e precisamente:

- REMS Osservazione e valutazione
- REMS Psicosi – disturbi di personalità cluster A (1<sup>a</sup> unità)
- REMS Psicosi – disturbi di personalità cluster A (2<sup>a</sup> unità)
- REMS Disturbi di personalità cluster B
- REMS Long term patient care - disturbi organici e ritardi mentali
- REMS Disturbi da abuso
- REMS Area femminile alta intensità assistenziale
- REMS Area femminile media intensità assistenziale

Ma non basta, perché la Regione Lombardia ha sostenuto il progetto *Viormed* del Fatebenefratelli. Il Corriere della Sera (13 febbraio 2016) riferiva che le strutture della Provincia Lombardo-Veneta dei Fatebenefratelli da tempo sono impegnate nel trattamento e nel monitoraggio dei pazienti con misure di sicurezza e pericolosità sociale attenuata, dimessi dagli opg e accolti presso il centro Sacro Cuore di San Colombano al Lambro e il Centro S. Ambrogio di Cernusco sul Naviglio. Pare quindi che ci troviamo di fronte a un progetto di vera e propria trans-istituzionalizzazione dei pazienti con diagnosi psichiatrica autori di reato, in linea con le peggiori tradizioni del manicomialismo lombardo, per di più realizzato in collaborazione con i Dipartimenti di salute mentale di Garbagnate, Legnano, Monza e Brescia. Altro che psichiatria di comunità, territorializzazione dei servizi di salute mentale, protagonismo delle persone con problema, e *recovery* !!!

Ci piacerebbe essere smentiti e per questo sollecitiamo informazioni aggiornate circa:

- I progetti terapeutico-riabilitativi individuali dei pazienti lombardi, finalizzati a soluzioni diverse dalle REMS
- Le persone destinatarie di una misura di sicurezza diversa dall'internamento nelle REM
- Il numero delle persone dimesse dopo il raggiungimento del termine massimo dell'internamento
- Dove vivono oggi, fuori da Rems e Opg, i cittadini lombardi con diagnosi psichiatrica già autori di reato al termine dell'internamento.

Aggiungo che la questione interroga anche lo stato e la qualità della presenza dei Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze nelle carceri lombarde.

Sappiamo che nella Magistratura e fra gli operatori dei servizi non tutti condividono finalità e indicazioni della legge 81/2014; sappiamo che fra i maggiori produttori di stigma ci sono spesso, come ricorda Vito D'Anza, quei servizi di salute mentale che fondano le loro pratiche sull'idea che i matti debbano stare ben separati dai sani; sappiamo che ci sono forti ritorni di "lombrosismo" nelle culture psichiatriche così come ricordiamo la sentenza della Cassazione del 2005 che ha riesumato la figura del "delinquente nato" non imputabile. Ma siamo ben consapevoli che, come ha scritto di recente Roberto Beneduce, "sapere tutto dei neurotrasmettitori non sposta di una virgola la questione della malattia, dell'efficacia terapeutica, degli enigmi della sofferenza, delle istituzioni della cura".

P.S. Nel testo in discussione in Commissione III e poi in Aula la dizione "Dipartimento di salute mentale" è stata abbandonata a favore di quella di "Area di salute mentale" per, si dice, tenere insieme Psichiatria adulti, Neuropsichiatria infantile e adolescenza, Dipendenze, Disabilità psichica, Psicologia clinica. Questo significa che la Lombardia si mette fuori dalla legislazione nazionale (legge 833/78) e dai progetti-obiettivo nazionali che parlano solo di Dipartimento salute mentale, consentendole così di ignorarne vincoli, prescrizioni, standard.

**Luigi Benevelli**