

Andare avanti! Un'altra riforma è necessaria: dopo gli OPG gli istituti di pena.

Pietro Pellegrini (Direttore del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche Ausl di Parma)

Molta preoccupazione suscita l'approvazione del disegno di legge n. 2067 che prevede di collocare in REMS anche i soggetti ai sensi dell'art. 148 c.p. (sopravvenuta infermità mentale nella detenzione), art. 112 le persone (imputati, condannati o internati) per le quali occorra accertare la presenza o meno di infermità psichiche (oltre ai soggetti con misura di sicurezza detentiva definitiva e provvisoria) attribuendo alle REMS le stesse funzioni degli OPG.

Dato che è assolutamente giusto assicurare a tutti i cittadini, a prescindere dalla condizione giuridica, il diritto alla salute questo va realizzato non tanto prevedendo per "tutti", la possibilità di entrare in REMS "qualora le sezioni degli istituti penitenziari alle quali sono destinati non siano idonee, di fatto, a garantire i trattamenti terapeutico - riabilitativi, con riferimento alle peculiari esigenze di trattamento dei soggetti e nel pieno rispetto dell'articolo 32 della Costituzione."

A tutti va assicurato il diritto ma ciascuno secondo i propri specifici bisogni. A mio avviso il citato disegno di legge non è in sintonia con quanto previsto dalla legge 81/2014 e colloca le REMS in continuità con il sistema penitenziario come di fatto era l'OPG.

Al contrario la REMS è una "Residenza" gestita da sanitari all'interno del Dipartimento di salute mentale che dispone di diverse strutture e servizi organizzati per intensità di cura al fine di fare fronte in modo appropriato dalle emergenze-urgenze fino alla riabilitazione e inclusione sociale.

Collocare persone che devono essere ancora diagnosticate o in fase acuta nell'ambito di una Residenza (sia pure come la REMS) può rappresentare in sé una grave inappropriatazza ed espone tutti (comprese le persone ammesse, ma anche gli altri ospiti e gli operatori ad inutili rischi) e tutto questo non è in linea con l'art.32 della Costituzione in quanto "la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività" va tutelata con interventi appropriati e sicuri effettuati in luoghi idonei definiti non dalla legge ma dai medici!

Va tenuto conto che in due anni l'applicazione della legge 81/2014, in ideale continuità con la legge 180/1978, ha portato al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari(OPG) attraverso i Dipartimenti di Salute Mentale all'interno dei quali operano le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS). Infatti, la maggior parte dei pazienti affetti da disturbi mentali autori di reato sono assistiti non nelle REMS ma nell'ambito dei servizi della salute mentale.

Quindi il punto fondamentale è non considerare le REMS come l'unico riferimento per i percorsi del dopo OPG. E' essenziale mantenere centrali i Dipartimenti di salute mentale e operare in senso preventivo onde evitare le misure di tipo detentivo.

Appare a tutti chiaro che il processo riformatore non è finito con l'apertura delle 30 REMS ma è solo iniziato ed occorrono altri investimenti che portino ad una diversificazione dei servizi e delle strutture.

Lo stesso è capitato dopo la 180 con la chiusura degli Ospedali Psichiatrici (processo durato quasi 20 anni) che evidenziò la necessità di creare percorsi specifici, servizi per anziani affetti da demenza, persone con disabilità intellettive, epilettici, alcolisti ecc. presenti in gran numero tra i ricoverati.

E una legge, la 685/75, prima della 180 vietò l'ingresso dei soggetti tossicodipendenti negli Ospedali psichiatrici. Questo facilitò, certo non da solo, la creazione della rete dei servizi per le dipendenze patologiche. La costruzione dei servizi territoriali, ospedalieri e residenziali per la salute mentale ha richiesto tempo e investimenti e ancora oggi se ne discute la dimensione, l'adeguatezza e la qualità. Ma è un insieme di servizi che ha sostituito l'Ospedale Psichiatrico.

Venendo all'insieme dei problemi lasciati aperti dalla legge 81/2014, appare evidente che le REMS non possono essere l'unica soluzione del dopo OPG, per la complessità dei bisogni di cura e le diverse misure giudiziarie dei pazienti (e delle eventuali necessità di custodia). Le REMS in quanto "Residenze" hanno evidenziato punti di forza ma anche evidenti limiti e, come previsto dalla legge 81/2014, devono conservare una funzione residuale.

Non solo ma considerare la REMS la sola sede idonea per le sopraggiunte infermità mentali in corso di detenzione (art 148 c.p.), le osservazioni (art.112 c.p) significa non solo correre il rischio di avere "miniOPG", ma di stabilizzare e non rendere residuali le REMS e spingere il sistema ad aprire altre REMS quando invece occorrerebbe una profonda riforma dell'assistenza psichiatrica negli istituti di pena (accompagnata da una forte spinta alla regionalizzazione, umanizzazione e alla promozione dei diritti) e creando valide alternative nel territorio come per altro indicato nella relazione finale degli Stati Generali per l'Esecuzione della Pena.

Occorre passare dalle REMS ai Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati per persone con disturbi mentali autrici di reato da realizzarsi nelle sedi più adeguate. Al contempo è utile aprire sperimentazioni per i soggetti più gravi, complessi e non responder, che pongono anche alti problemi di custodia.

Occorre lavorare sulle liste di attesa mediante appositi Cruscotti regionale per valutare l'appropriatezza delle richieste, le possibili alternative e favorire le dimissioni. Sapendo che si tratta di percorsi che richiedono tempo e risorse e pertanto necessario un forte sostegno, motivazionale ma anche economico dei dipartimenti di salute mentale appoggiati dalla comunità sociale e da seri interventi politico amministrativi.

Prevedere ope legis chi può entrare nelle REMS significa seguire un ragionamento giuridico e una possibile via di uscita per istituti di pena sovraffollati. L'approccio medico vuole che si proceda ad una diversificazione dei bisogni e alla definizione degli interventi per intensità di cura lasciando in secondo piano le posizioni giuridiche delle persone.

Tutti i cittadini hanno diritto alla salute a prescindere dal loro stato giuridico e qualora le condizioni psichiche non siano compatibili con la detenzione in carcere, essi non devono essere obbligatoriamente collocati in REMS che prioritariamente va riservata come "residuale" ai soggetti con misura di sicurezza detentiva di tipo definitivo, ma affidati ai Dipartimenti di Salute Mentale i quali provvederanno ad indicare alla magistratura la sede più idonea per la cura.

Come noto la riforma ha evidenti limiti in quanto non sono stati modificati gli articoli del c.p sulla imputabilità e le misure di sicurezza e certamente richiede altri interventi anche giuridici e non va smarrito lo spirito che ha sostenuto la chiusura degli OPG.

Nel 1978 la legge 180 si è fermata davanti agli OPG. Dopo quasi 40 anni la legge 81 che ha chiuso gli OPG sollecita una decisa riforma degli istituti penitenziari. Andiamo avanti!

Pietro Pellegrini

Direttore del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche Ausl di Parma