

Misure Alternative e Salute Mentale

Dott.ssa Laura Maria Gagliardi
psicologa



L'orrore dei manicomi giudiziari e dei pazienti dimenticati:

www.lostatodellafollia-ilfilm.it/

Trailer del film «Lo stato della follia» del 2013



Le REMS

La Legge 81 del 30 maggio 2014 ha introdotto **due** norme molto importanti:

La prima: “Il giudice dispone nei confronti dell’infermo di mente e del seminfermo di mente l’applicazione di una misura di sicurezza, anche in via provvisoria, diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario o in una casa di cura e custodia” il che significa che **in primis** deve valutare la possibilità di utilizzare la rete ordinaria dei servizi di salute mentale che pertanto devono predisporre un piano specifico”. Se la persona prosciolta ancora non può usufruire di questo percorso perchè ha una misura di sicurezza di tipo “detentivo” non viene più ricoverata in OPG ma in nuove strutture Le Residenze per l’Esecuzione delle misure di sicurezza (REMS).



La seconda:

E' quella che **pone un preciso limite di tempo alle misure di sicurezza provvisorie o definitive, fissandolo nella pena edittale massima per il reato commesso, escludendo l'ergastolo.**

La conseguenza è che il soggetto, **terminata il tempo della misura di sicurezza, rientra in un regime di piena libertà.** Quindi non si avranno più i c.d. "ergastoli bianchi" cioè lunghissime permanenze in OPG per mancanza di alternative nel territorio. La nuova legge sollecita i territori e le comunità locali a farsi carico ed aiutare le persone malate in una logica di inclusione sociale secondo i dettami della costituzione.



Le REMS

Le REMS **non sono un sostituto dell'OPG** ma è una struttura residenziale sanitaria specializzata per l'Esecuzione delle Misure di sicurezza, nell'ambito della rete delle strutture del Dipartimento di Salute Mentale. Quindi **una struttura volta alla cura di persone con misure di sicurezza detentiva, nell'ambito di un percorso evolutivo di tipo comunitario-territoriale.**



INTERNATIONAL CONFERENCE
ALTERNATIVES TO IMPRISONMENT
Identificazione e Scambio di Buone Prassi

Non può trattarsi di una replica dell'OPG non solo perché il legislatore ha disposto la sua chiusura ma anche perché **è una struttura senza polizia penitenziaria, senza celle, senza tutto un apparato di controllo di tipo carcerario**. Quindi non può assumere come modello quello dell'OPG perché in questo ambito c'era una precisa responsabilità dell'amministrazione penitenziaria nel governo della quotidianità e dei percorsi di persone che devono scontare una pena mentre **gli ospiti della REMS sono prosciolti (e quindi non hanno alcuna condanna)**.

La REMS nel contempo non è nemmeno una comune Residenza psichiatrica in quanto **è deputata alla cura di persone con misure di sicurezza detentiva e quindi con la libertà limitata**.

Il compito è sempre la cura in una prospettiva di libertà, anche quando questa sia temporaneamente limitata per disposizione della magistratura (libertà vigilata e libertà limitata, termine preferibile a misure detentive).



La sfida

«Ma, seppur animata da **buone intenzioni**, la riforma solleva **parecchi dubbi**. Come quelli dell'ex direttore dell'Opg di Castiglione, Dott. Pinotti che, al *fattoquotidiano.it*, dice: "**Il problema di questa legge è che non fa distinzione fra il malato psichiatrico giudiziario, macchiatosi di reati contro la persona, e il malato psichiatrico puro**. Il rischio più elevato è che la **psichiatria** faccia un **balzo indietro di decenni** e mini le conquiste della legge Basaglia. **Il rischio – prosegue Pinotti – è che nel momento in cui il paziente autore di reato entra nel circuito ordinario di cura, confondendosi con tutti gli altri, torni lo stigma e tutti i malati psichiatrici siano additati come pericolosi dalla gente**. Quindi emarginati, evitati, esclusi. Altro che reinserimento. La mia paura è che le Rems tornino a essere dei **piccoli manicomi** senza speranza, dai quali non si porta a casa nulla".»



INTERNATIONAL CONFERENCE
ALTERNATIVES TO IMPRISONMENT
Identificazione e Scambio di Buone Prassi

Il **diritto delle persone con malattia mentale** di essere curate e protette e il **diritto di tutti i cittadini** di essere protetti da persone malate che commettono reato: la risposta non può essere solo nelle REMS ma in servizi di psichiatria aperti alla comunità e per la comunità, **capaci** di lavorare con il paziente e con il suo contesto familiare e sociale, con la comunità in generale.



Un caso

Luigi, 70 anni, mantovano, vive in una corte con la moglie, vicino alla casa costruita da lui per le due figlie.

- Soffre di schizofrenia, diagnosticata all'età di 30 anni
- Dopo un breve periodo in cui assume la terapia, rifiuta di prenderla per lunghi anni;
- La sua malattia si manifesta con una forma persecutoria nei confronti del vicino, della moglie, delle figlie (che a loro volta crescono terrorizzate dal padre);
- Ci sono episodi di maltrattamento gravi nei confronti della moglie, che si rivolge al Centro di supporto alle vittime di reato per la provincia di Mantova, gestito da Associazione LIBRA Onlus.



INTERNATIONAL CONFERENCE
ALTERNATIVES TO IMPRISONMENT
Identificazione e Scambio di Buone Prassi

- La moglie chiede aiuto perché il marito venga curato e possa stare con lei senza maltrattarla;
- La psichiatra (incontrata dalla signora con gli operatori del CSVR) decide che non ci sono le condizioni per intervenire sul caso, nemmeno per un TSO e che il rifiuto di Luigi rispetto alle cure sia un elemento che rende impossibile un percorso di cura;
- Luigi ha dei deliri rispetto alla moglie: è convinto che lo tradisca (l'avrebbe vista baciarsi con un altro davanti al cancello, che inviti a casa persone a delle feste quando lui non è presente, che lo sfotta, che gli metta la mano in bocca per strapparli la lingua, che lo umili sgridandolo e urlando quando lui mangia;
- In realtà la moglie ha paura di lui e non oserebbe fare nessuna di queste azioni proprio perché molto spaventata dalle sue reazioni.



INTERNATIONAL CONFERENCE
ALTERNATIVES TO IMPRISONMENT
Identificazione e Scambio di Buone Prassi

- La situazione è sempre più problematica, Luigi sempre più aggressivo e fuori controllo (dirà poi che si sentiva «un leone»);
- All'ennesimo episodio molto violento (lui dirà poi che era convinto che lei lo abbia umiliato per le briciole cadute sulla tavola), la moglie chiama la polizia che provvede immediatamente ad attivare un TSO e a formalizzare una denuncia contro di lui per gravi maltrattamenti in famiglia;
- Durante il ricovero in ospedale si procede ad una cura farmacologica abbastanza efficace, Luigi sta meglio e per la prima volta in anni si avvicina alle figlie (lo portano anche fuori a cena).



INTERNATIONAL CONFERENCE
ALTERNATIVES TO IMPRISONMENT
Identificazione e Scambio di Buone Prassi

- Dopo 15 giorni dal TSO Luigi viene portato all'OPG di Reggio Emilia e poi trasferito all'OPG di Castiglione.
- Dopo 2 anni avrà la possibilità di rientrare presso la casa della figlia, è molto tranquillo, assume psicofarmaci, riconosce in parte i suoi deliri, vuole vivere vicino alla famiglia «in pace». Sarà seguito dal servizio territoriale, lo stesso che per anni non lo ha curato, perché lui rifiutava le cure.

Questa vicenda pone una grande **responsabilità sulla psichiatria**, sia sugli avvenimenti precedenti al ricovero che sul progetto di rientro.

In psichiatria non si può prescindere da un **progetto** che oltre al punto di vista clinico, comprenda il contesto familiare e sociale degli utenti. E si ponga la questione etica riguardante il diritto dei pazienti e il diritto dei cittadini quando questi non sono coincidenti.



Obrigada pela atenção

Dott.ssa Laura Maria Gagliardi

csvr@associazionelibra.com

