



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)





SOMMARIO

AnnoXXXV • n. 2 • luglio-dicembre

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia
Organo della Sezione Regionale Lombarda
della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata da:
Alberto Giannelli

Diretta da:
Giancarlo Cerveri (Lodi)

Comitato di Direzione:
Massimo Clerici (Monza)
Mauro Percudani (Milano Niguarda)

Comitato Scientifico:
Carlo Fraticelli (Como)
Giovanni Migliarese (Vigevano)
Gianluigi Tomaselli (Triviglio)
Mario Ballantini (Sondrio)
Franco Spinogatti (Cremona)
Gianmarco Giobbio (San Colombano)
Luisa Aroasio (Voghera)
Carla Morganti (Milano Niguarda)
Federico Durbano (Melzo)
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)
Camilla Callegari (Varese)
Antonio Magnani (Mantova)
Laura Novel (Bergamo)
Pasquale Campajola (Gallarate)
Giancarlo Belloni (Legnano)
Marco Toscano (Garbagnate)
Antonio Amatulli (Vimercate)
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)
Emi Bondi (Bergamo)
Pierluigi Politi (Pavia)
Emilio Sacchetti (Milano)
Alberto Giannelli (Milano)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)
Giuseppe Biffi (Milano)
Massimo Rabboni (Bergamo)

Segreteria di Direzione:
Silvia Paletta (ASST Lodi)
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)
Davide La Tegola (ASST Monza)

Responsabile Comunicazione Digitale:
Federico Grasso (Lodi)

Art Director:
Paperplane snc

**Gli articoli firmati esprimono esclusivamente
le opinioni degli autori**

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale
dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS,
1 -24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni
sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter
attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

IN PRIMO PIANO

5 Una domanda inquietante:
la politica trascura la salute mentale?
di Giannelli A.

12 The Eternal Sunshine of a spotless mind.
Ovvero come riprendere ad usare la
parola in Psichiatria
di Cerveri G.

18 Società Italiana di Psichiatria: appunti
per una proposta di trasformazione
di Bondi E.

20 Uno Sguardo al futuro: il
punto della Società Italiana di
Neuropsicofarmacologia
di Mencacci C. e Balestrieri M.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

22 Transizione da UONPIA a CPS
Giovani: focus sulle diagnosi nelle
traiettorie cliniche
di Baldaqui N., Malvini L., Barbera S.

28 Intervento di prevenzione del disagio
giovanile nelle scuole secondarie superiori
della Martesana (Città Metropolitana di
Milano)
di Carnevali S., Camporota V., Giombelli
A., Durbano F.

36 L'uso problematico di internet:
dall'evoluzione della definizione
diagnostica alla pratica clinica.
Presentazione di un caso clinico
di Di Bernardo I., Porcellana M., Morganti C.,
Percudani M.

51 L'integrazione tra i Disturbi della
Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)
nell'età adulta e diverse aree della
Medicina: Il Progetto Intersezioni
di Galetti N., Arrighoni V., Floris L.G.,
Cardani I., Fraticelli C.

58 L'abuso sessuale nell'infanzia come
disorganizzatore nosografico
di Grecchi A., Cigognini A.C., Ingrosso G.,
Orešti M., Ossola C., Beraldo S., Miragoli P.

64 La riabilitazione psichiatrica in contesto
residenziale ai tempi del Covid: analisi,
considerazioni e prospettive future
di Gulizia D., Cisima M., Consonni E.,
Mazza U., Morsello I., Percudani M.,
Oltolina M., Porcellana M., Simone M.,
Zoppini L.

71 Progetto AUTER - Formulazione del
progetto di vita per le persone con
Disturbo dello Spettro Autistico (ASD)
basato sui costrutti di "Quality of Life".
Progetto per la diagnosi ed il trattamento
dell'autismo nell'adulto: L'esperienza del
DSMD dell'ASST di Lodi
di Viganò V., Granata N.; Vercesi M.,
Cerveri G.

IN COPERTINA: Profeta Imberbe di Donatello, 1416-1418
Museo dell'Opera del Duomo, Firenze
© Larry Lamsa / Wikimedia Commons / CC BY 2.0



SOMMARIO

AnnoXXXV • n. 2 • luglio–dicembre

PSICHIATRIA FORENSE

80 Il presente e i possibili futuri scenari per i percorsi della esecuzione penale dei pazienti psichiatrici
Autori di reato alla luce delle sentenze 2022 delle Corti dei diritti (cui si aggiunge la sentenza Corte costituzionale n. 99 del 2019)
di Amatulli A.

89 In mancanza di specifiche linee guida che cosa fare?
di Mantovani R. e Mantovani L.

91 Stress e pazienti psichiatrici autori di reato
L'esperienza della Fondazione AS.FRA durante la pandemia da Covid-19
di Santambrogio J., Giancontieri A., Matuella M., Besana F., Leon E., Rat C., Mauri M., Cunial E., Mattavelli C., Solmi M., Clerici M., Santarone A.

CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

104 CONTRIBUTO AITERP – ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA (ATS)
AITeRP. Da associazione professionale maggiormente rappresentativa ad associazione tecnico scientifica (ATS).
di Fossati E.M., Pagella D.M.G., Scagliarini V.

109 Il ruolo dell'infermiere nella prevenzione del suicidio
di De Paola T., Romano F., Elsa V.

TECNOLOGIA IN PSICHIATRIA

122 Le nuove tecnologie per il trattamento del Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD)
Breve rassegna delle terapie digitali e slato dell'innovazione
Di Cugno M., Pasi A., Perrotta S., Migliarese G.

L'ANGOLO DELLA REDAZIONE

132 Sharp objects: immagini da una miniserie televisiva e spunti per una lettura psicopatologica del disturbo fittizio per procura
di Caselli I.

135 Significati archetipici e simbolici nella perizia di famiglia e nella figura del perito
di Loi M.



PSICHIATRIA FORENSE

Il presente e i possibili futuri scenari per i percorsi della esecuzione penale dei pazienti psichiatrici

*Autori di reato alla luce delle sentenze 2022 delle Corti dei diritti
(cui si aggiunge la sentenza Corte costituzionale n. 99 del 2019)*

di Antonio Amatulli

DIRETTORE DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE ASST BRIANZA

ABSTRACT

Tre pronunciamenti delle cosiddette Corti dei diritti (la Corte costituzionale e la Corte EDU) intervengono profondamente nella complessa e discussa materia dei pazienti psichiatrici autori di reato, in diversi momenti della (anche mancata) esecuzione penale. Insieme, svelano la incompiutezza e la precarietà del fascio di disposizioni che regolano il tema, denunciando nello stesso tempo evidenti vuoti di tutela e gravi pregiudizi in ambito di applicazione delle misure previste, con mancate garanzie di tipo giuridico e giurisdizionale. Il soggetto psichiatrico autore di reato è quindi soggetto doppiamente fragile, per le conseguenze del reato commesso e le misure che sono (sarebbero) applicabili, nonché per la diminuita tutela dei diritti rispetto ai soggetti con patologie non psichiatriche. Gli interventi delle Corti affondano nella materia mettendo, per semplificare parecchio, in profonda discussione il sistema della esecuzione penale di questa categoria di soggetti, e contemporaneamente indicano

al legislatore la necessità di un intervento incisivo e di respiro sistemico. Verranno qui riassunti i dispositivi delle sentenze in commento e saranno definiti alcuni punti di possibile evoluzione del sistema della esecuzione penale dei soggetti psichiatrici autori di reato.

Il 2022 è stato caratterizzato, nell'ambito dei percorsi della esecuzione penale dei pazienti psichiatrici autori di reato, da due importanti sentenze, rispettivamente della Corte costituzionale¹ e della Corte EDU².

La prima, di carattere generale sulla ipotesi di incostituzionalità degli articoli 206 e 222 c.p., e dell'articolo 3-ter del D.L. 22 dicembre 2011 n. 211, della disciplina della misura di sicurezza detentiva in soggetti non imputabili, e la seconda, con trattazione casistica ma comunque di significativo impatto generale, che prevede interventi sanzionatori nei confronti dell'Italia per le gravi criticità rilevate nel percorso che doveva portare

1. Corte costituzionale - Sentenza 16 dicembre 2021-27 gennaio 2022 n.22

2. Corte Europea dei Diritti dell'Uomo – Sezione 1 – sentenza 24 gennaio 2022 n. 11791/20 - Causa SY c. Italia

all'internamento in REMS di un soggetto con disturbo psichico e autore di reato, considerato non imputabile per incapacità al momento della commissione del fatto reato, con modificazioni in peggioramento del suo stato giuridico e delle garanzie esigibili, nonché evidenti lesioni dei diritti individuali e della dignità personale.

La trattazione di questi dispositivi deve considerare anche un intervento precedente del Giudice delle leggi, che incide nella medesima sostanza giuridica, clinica e organizzativa: la sentenza della Corte di cassazione del 2019 che ha trattato della questione di legittimità costituzionale circa l'impossibile accesso alle norme riguardanti la cosiddetta detenzione domiciliare "umanitaria" o "in deroga" (le norme che permettono alle persone detenute affette da gravi patologie fisiche di accedere alla detenzione domiciliare in luoghi di cura, di cui agli artt. 146-147 c.p. e art. 43-ter, co. 1-ter o.p.) per i soggetti ristretti in carcere con malattia psichiatrica sopravvenuta³.

Un breve riassunto delle tre importanti sentenze prederà, quindi, alcune considerazioni sul "da farsi", alla luce del loro "combinato disposto", per garantire ai soggetti psichiatrici inseriti nei percorsi di esecuzione penale sia l'accesso immediato alle eventuali misure prescritte (e relative strutture di esecuzione nel caso di misure detentive) e sia la garanzia di un adeguato status giuridico durante il percorso penale che possa bilanciare il diritto alla cura e alla assistenza (e quindi alla dignità personale) con la attesa e simmetrica tutela della collettività.

Si anticipa che, tra le pieghe delle considerazioni espresse dalle diverse Corti qui esaminate, tale bilanciamento vede alla fine la prevalenza del primo diritto sul secondo.

Infine, qualche considerazione sui possibili scenari che potrebbero attendersi i Dipartimenti di salute mentale nel momento di una "messa a terra" delle raccomandazioni e dei rilievi che da queste sentenze discendono.

CORTE COSTITUZIONALE

SENTENZA N. 99 DEL 20.2.2019

Il giudizio contenuto nella sentenza parte dal presupposto che nei casi di malattia psichica o considerata non influente sulle capacità di intendere e volere al momento del compimento del fatto reato o intercettata nella fase processuale (malattia sopravvenuta alla condanna), il soggetto non poteva accedere a differimento o espiazione "in deroga" della pena in condizioni extracarcerarie, come avviene per le gravi malattie fisiche. Così, nell'ambito dell'esecuzione penale nei confronti di pazienti psichiatrici, proprio questa fattispecie rimaneva al di fuori della possibilità di accesso a misure (alternative) le meno restrittive possibile della libertà individuale. La Corte quindi, in questo vuoto di tutela che si sostanzia in una lesione del diritto alla salute così come in trattamenti "inumani e degradanti", ha così accolto la questione di legittimità costituzionale sopra richiamata⁴ e ha dichiarato "l'illegittimità costituzionale dell'art. 47-ter, comma 1-ter o.p., nella parte in cui non consente che la detenzione domiciliare umanitaria sia disposta anche nelle ipotesi di grave infermità psichica sopravvenuta, definendola di seguito come "una modalità di esecuzione della pena". Con la raccomandazione a che l'eventuale percorso domiciliare sia accompagnato, a cura del Magistrato di sorveglianza, da adeguati gradi di limitazione della libertà personale che siano correlati alla pericolosità del paziente, la Corte compie il primo dei passi che qui sono illustrati verso la rivisitazione dei percorsi della esecuzione penale delle persone affette da disturbo mentale e autrici di reato che, con i tre dispositivi qui in analisi, cambieranno verso direzioni ancora non bene conosciute le dimensioni e la qualità dei profili giuridici, esecutivi e di libertà personale di questa categoria di pazienti.

È poi da notare come in questa sentenza si ritrovi un

3. Corte costituzionale -Sentenza n. 99 del 20.2.2019, dep. Il 19.4.2019

4. Corte di Cassazione, sezione I, n. 13382/2018

preciso stimolo, da parte della Corte, a che sia possibile predisporre altri specifici percorsi di cura (questa volta) per i pazienti autori di reato giudicati non imputabili o semimputabili, come “la libertà vigilata territoriale o comunitaria”. Un primo accenno a quanto poi richiamato dalla sentenza n. 22 del 2022, che per altro censurerà l'utilizzo, nato dalla pratica, della misura della libertà vigilata in struttura residenziale in totale assenza di una sua specifica normazione giuridica (principio di legalità⁵).

Infine, la Corte si sofferma anche sulle strutture della esecuzione penale, le REMS, rispetto alle quali di fatto conferma le caratteristiche che ne hanno accompagnato la istituzione. In relazione alla tipologia di internati possibili, non bene chiarito dalla legge (tra l'altro, lo Schema di Decreto legislativo a cura della Presidenza del Consiglio dei Ministri che partiva dall'esito dei lavori della Commissione Giostra per la riforma dell'Ordine penitenziario⁶, prevedeva l'internamento possibile in REMS anche per i soggetti con patologia psichiatrica in carcere in fase di accertamento, ove le condizioni di detenzione non garantissero cure adeguate), alcuni autori suggeriscono, per inferenza, che non vi possano trovare posto i detenuti con patologia psichiatrica sopravvenuta⁷.

CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO SEZIONE 1 - SENTENZA 24 GENNAIO 2022 N. 11791/20

Utile premettere i profili relativi alle censure rivolte all'Italia contenute nella sentenza in esame, in rapporto ai diversi articoli della Convenzione⁸:

- Art. 3 (profilo materiale) • *Trattamento inumano e degradante* • *Detenzione, per due anni, di una persona bipolare in regime carcerario ordinario, in cattive condizioni e senza una strategia terapeutica complessiva di presa in carico della sua patologia*
- Art. 5 § 1 a) • *Condanna* • *Ricorrente non in grado, al momento dell'esecuzione della pena, di comprendere la finalità di reinserimento sociale della pena e di beneficiarne*
- Art. 5 § 1 e) • *Mantenimento in regime carcerario ordinario dell'alienato nonostante i giudici nazionali avessero disposto il suo ricovero in un istituto idoneo* • *Tre condizioni della giurisprudenza Winterwerp soddisfatte* • *Indisponibilità di posti che non è una giustificazione valida*
- Art. 5 § 5 • *Assenza di mezzi per ottenere riparazione a un sufficiente grado di certezza*
- Art. 6 § 1 (profilo penale) • *Mancata esecuzione della sentenza che ha ordinato la rimessione in libertà del ricorrente e dell'ordinanza che ha disposto il suo ricovero in un istituto idoneo*
- Art. 34 • *Ritardo di 35 giorni eccessivamente lungo nell'esecuzione della misura provvisoria della Corte che richiedeva il collocamento del ricorrente in un istituto idoneo*⁹

In estrema sintesi, trasformazione *in peius* del profilo giuridico dell'interessato e delle misure adottate in un caso di patologia psichiatrica e reato, per problematiche organizzative e di assenza di posti in REMS, e censura dello stato di abbandono in cui versano i detenuti “psichiatrici” nelle carceri italiane. Si tratta di un detenuto

5. Art 199 c.p.: “Nessuno può essere sottoposto a misure di sicurezza che non siano espressamente stabilite dalla legge e fuori dai casi dalla legge preveduti” e, prima, Art 25 co.3 Cost.: “nessuno può essere sottoposto a misure di sicurezza se non nei casi previsti dalla legge”

6. Schema di decreto legislativo recante riforma dell'Ordinamento penitenziario in attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 82,83 e 85 della legge 23 giugno 2017, n. 13

7. Poneti K.: Le REMS in prospettiva costituzionale: sul diritto alla salute contro il potere di rinchiudere. L'altro diritto, Vol. 5, 2021

8. Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell' Uomo e delle Libertà fondamentali, Roma, 4.XI.1950

9. Dalla “Sentenza” del ricorso 11791/20 presso CEDU

affetto da patologia psichica (disturbo borderline di personalità, disturbo bipolare e abuso di sostanze) mantenuto in carcere nonostante un ordine giudiziario di ricovero presso una REMS a causa dell'insufficiente dotazione di posti in queste residenze, cui sono seguite alterne vicende relative alle anomalie del comportamento del soggetto, con conseguenti ripetuti atti di sottrazione alle cure, e alla assenza di rimedi giurisdizionali adeguati¹⁰.

Può essere utile segnalare anche la sottolineatura, nero su bianco, nella sentenza in esame, che la misura di inserimento in REMS ha il duplice scopo di fornire al detenuto psichiatrico le cure e i trattamenti appropriati in ambiente non penitenziario ma contemporaneamente proteggere la società dal pericolo di suoi agiti pericolosi. La medesima Corte, poi, sostiene che incombe sul Governo italiano la responsabilità di ampliare la ricettività delle REMS ovvero di adottare "altre soluzioni" adeguate, senza che a tale obbligo possano essere opposte ragioni organizzative o di bilancio; infine, viene appunto messo in rilievo come le autorità nazionali non abbiano creato nuovi posti nelle REMS, né hanno trovato altre soluzioni utili a gestire la problematica. La Corte europea, quindi, prendiamo atto, non pare contraria a un allargamento della ricettività del sistema delle REMS nazionali.

CORTE COSTITUZIONALE - SENTENZA 16 DICEMBRE 2021-27 GENNAIO 2022 N. 22

Il caso, da cui poi la ormai notissima risoluzione della Suprema corte, nasceva da una vicenda processuale nella quale il giudice aveva disposto nei confronti dell'indagato la misura provvisoria di internamento in REMS

(interessante aggiungere che lo stesso Giudice ordinava anche, in attesa del posto in REMS, la esecuzione di misura provvisoria in forma di libertà vigilata presso una struttura residenziale psichiatrica). A seguito dell'assenza del posto, e delle alterne vicende che ne sono seguite con il sistematico sottrarsi a cure e prescrizioni da parte del soggetto indagato, alla fine il GIP di Tivoli sollevava questione di legittimità costituzionale di "tutto il compendio normativo che lo stesso remittente riteneva causa del grave ritardo determinatosi"¹¹.

Da citare, la complessa e preliminare istruttoria disposta dalla Corte con specifica ordinanza (n. 131 del 9 giugno 2021) al fine di definire lo stato dell'arte in riferimento ai percorsi della esecuzione penale dei pazienti psichiatrici autori di reato (profili giuridici, strutture, profili legislativi, assetti della psichiatria territoriale), dalla quale, poi, il dispositivo della sentenza.

Con quest'ultimo, la Suprema corte da una parte dichiarava inammissibili le questioni di legittimità costituzionale prospettate dal giudice rimettente solamente per il fatto che, in caso contrario, si sarebbe determinato un inaccettabile vuoto di giurisdizione e tutela ma, dall'altra parte, strigliava il legislatore a che vari nel più breve tempo possibile una completa revisione del sistema, per rimediare alle evidenti lacune di tipo giuridico e giurisdizionale¹². Avendo notato la Corte che, primo, l'esecuzione del ricovero provvisorio in REMS è affidata alle regioni e ai loro organi amministrativi, così escludendo il Ministero della giustizia in relazione alla esecuzione della misura di sicurezza detentiva provvisoria; e, secondo, si consente l'adozione con atti amministrativi

10. Sembra importante precisare come questo tipo di pronunciamenti, nella loro gravità, non sono consuetudine della Corte europea, e potrebbero "dare la stura" a ulteriori ricorsi in quella sede

11. Fiorentin F.: *Un assetto deficitario su tanti profili che non tutela pazienti e collettività – la decisione della Consulta*, Guida al diritto, 7, 2022

12. Questa la chiusura della pronuncia: "Nel dichiarare l'inammissibilità questa Corte deve tuttavia affermare come **non sarebbe tollerabile** l'eccessivo protrarsi dell'inerzia legislativa in ordine al grave problema individuato della presente pronuncia". Il grassetto è nostro.

di disposizioni generali in materia di misure di sicurezza in violazione della riserva di legge in materia¹³, di fatto propone delle linee direttrici di una ipotetica riforma complessiva che troverebbe posto in una legge-delega specificatamente destinata ai soggetti psichiatrici autori di reato. Con estrema sintesi, i punti proposti:

1. La misura provvisoria in REMS deve trovare una nuova adeguata disciplina normativa, estesa anche ai profili della sua esecuzione
2. Creare un buon funzionamento di un numero adeguato di REMS su tutto il territorio nazionale, e si devono potenziare i servizi pubblici della salute mentale, che devono fornire interventi di cura e anche di tutela della collettività
3. Occorre definire forme di idoneo coinvolgimento del Ministero della giustizia nelle attività di coordinamento e di monitoraggio delle REMS esistenti e nella programmazione dei fabbisogni finanziari.

La breve disamina delle tre sentenze pone molti quesiti, indica alcune strade che possono essere percorse, e lascia negli operatori della salute mentale il timore che il necessario nuovo disegno della gestione dei pazienti psichiatrici che entrano nei percorsi della esecuzione penale, così come delineato in fondo *a contrariis* dalle censure contenute nei tre dispositivi illustrati (e forse soprattutto

con l'auspicato dal Giudice delle leggi nuovo e ulteriore ruolo del Ministero della giustizia), possa retrocedere il sistema della psichiatria territoriale a vaso di coccio tra più robusti e rinnovati vasi di ferro¹⁴.

Si proverà a scegliere alcuni elementi da considerarsi nodali, nel "ponte" tra i pronunciamenti delle Corti e l'intervento (auspicato) del legislatore.

Primo punto: non sono da considerarsi rimedi praticabili all'attuale situazione né l'assegnazione in sovrannumero alle REMS né la collocazione provvisoria in carcere (il già citato combinato disposto tra la sentenza n. 22/2022 e la pronuncia n. 11791/20 della Corte EDU sopra riassunta). La già prospettata ipotesi di inviare in REMS solo i definitivi (nel rispetto della *extrema ratio* dettato dalla L. 81/2014 per il ricorso alle misure detentive) lascerebbe aperta la questione di come affrontare una situazione di importante pericolosità durante la fase dell'indagine. Così, la indisponibilità di strutture alternative al carcere e comunque diverse dalle attuali articolazioni per la salute mentale, e di fatto la non adeguatezza, qualitativa e numerica, delle stesse per potere fornire ai soggetti provvisori le cure necessarie - considerando certamente il carcere come tutelante la sicurezza della collettività - mette in capo alla legislazione prossima futura (anche) la questione di tale fattispecie di pazienti, che a oggi

13. Da richiamare, art. 110 Cost.: *Ferme le competenze del Consiglio superiore della magistratura, spettano al Ministro della giustizia l'organizzazione e il funzionamento dei servizi relativi alla giustizia*. A questo, secondo la Suprema corte, si assiste, sul piano applicativo, al fatto che non si forniscono al paziente gli adeguati interventi sanitari né si tutela la collettività dalla possibilità che i soggetti reiterino i reati commessi

14. Non esistono commenti, o interventi, o dispositivi di sentenze, da delibere consiliari del Consiglio superiore della Magistratura, alle sentenze qui in commento, e a vasta letteratura sul tema della esecuzione penale dei pazienti psichiatrici autori di reato, che non indichino la assoluta necessità di un forte adeguamento delle risorse assegnate ai Dipartimenti di salute mentale. Dato che, di fatto, tali interventi non sono effettuati e non sembrano realmente possibili in tempi e modi appropriati ai bisogni, si deve riconoscere che un corno della questione generale resterà nella medesima insufficienza (a nostro parere dovendosi, questo fatto, tenere ben presente perché sviluppi di nuovi orizzonti giurisdizionali, strutture, forme giuridiche, orientati al massimo livello di rispetto della dignità umana e della autodeterminazione, non potranno fare riferimento - *rectius* affidamento - a presidi territoriali e residenziali psichiatrici alla altezza - quantitativa - del compito)

parrebbe trovare sistemazione solo in un circuito di REMS adeguatamente allargato¹⁵.

Vero è che la Psichiatria lamenta un eccessivo utilizzo, da parte della Magistratura, di misure provvisorie in REMS come “parcheggio” di una congerie di quadri comportamentali che non sono considerati di pertinenza psichiatrica, di soggetti indagati la cui pericolosità non è stata ancora accertata o addirittura di sopravvenuti¹⁶. La accusa si sostanzia, poi, con la segnalazione che tra questi quadri con frequenza si trovano disturbi antisociali di personalità, abusi di sostanze, vera e propria marginalità sociale, tutte popolazioni che non si gioverebbero dei percorsi specifici di cura normalmente erogati nei Dipartimenti di salute mentale, REMS comprese. In queste ultime, così, si troverebbero pazienti con chiari disturbi psichiatrici insieme a una eterogeneità di quadri comportamentali che avrebbero poco da partire con diagnosi e cure psichiatriche; oppure, gravità molto variabili della popolazione presente, difficilmente affrontabili in un'unica struttura, con il rischio finale della REMS come contenitore indistinto. Lasciando per ora perdere il ruolo, in tutto questo, dei periti, è evidente che la risposta a queste difficoltà non può essere (oggi) il rinvio al carcere, o per semplici finalità detentive (per altro in soggetti con pericolosità sociale definita in fase di indagine) o addirittura con l'idea che quadri come quelli sopra descritti possano essere curati in condizione

di detenzione (ancor più alla luce dei pronunciamenti delle Corti di cui si è parlato).

Il superamento della semimputabilità, un maggiore “rigore peritale” che restringa i numeri della non imputabilità, la predisposizione di sezioni specificatamente dedicate nelle carceri agli interventi sui quadri comportamentali che non si possano giovare delle cure psichiatriche, o che affrontino quelle non gestibili nelle REMS, sono alcuni interventi possibili a codice penale, codice di procedura penale, ordinamento penitenziario e rete della psichiatria territoriale sostanzialmente invariati.

Infine, si vuole solo segnalare la “complicità” che talvolta la Psichiatria cerca nella Magistratura allorché essa stessa richiede la pericolosità sociale per pazienti ancora prima della fase dell'indagine. Segnalazioni ripetute alle Procure hanno talvolta la finalità di arginare pericoli concreti che dal comportamento del paziente potrebbero arrivare o arrivano.

Punto secondo: le liste d'attesa. Alla luce dell'attuale quadro normativo, solo un allargamento dei posti in REMS sembra essere una risposta possibile a questo problema. Il legislatore potrebbe, altresì, aggiungere un ulteriore profilo esecutivo delle misure di sicurezza, definendo, come detto prima, attraverso l'intervento del Ministero della giustizia, la Misura della libertà vigilata in struttura residenziale (come per altro nella prassi già accade). In questo caso, i Dipartimenti di salute mentale,

15. Discorso spinoso e controverso, affatto immune da derive di tipo ideologico. Per questo, partiamo dai fatti. I dati acquisiti presso la Direzione generale dei detenuti e del trattamento del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria parlano di, per schematizzare moltissimo, due ondate di variazioni numeriche nell'utilizzo della misura di sicurezza detentiva: la prima, in aumento dopo la Sentenza “Raso” del 2005 e la seconda, di tipo drasticamente deflattivo, a seguito dell'impatto dei numeri e della “qualità” degli OPG dopo la diffusione del contenuto della Commissione Marino (20 luglio 2011). In tutti i casi, i pazienti ospitati in OPG sono calati dai circa 1300 del 2011 ai circa 690 del 2015. Il fatto che tale drastica diminuzione (che ha di fatto ispirato la quantificazione della dotazione nazionale dei posti in REMS) abbia avuto qualche aspetto di “artificialità” legata alla sollevazione emotiva legata ai risultati della Commissione di cui sopra, associato alle condizioni di partenza delle nuove REMS, ove dovevano comunque già essere ospitati i soggetti che ancora erano internati nei diversi OPG, rende verosimile la valutazione di insufficienza, rispetto ai bisogni reali, dei posti in REMS pianificati. Se poi ci sia stata anche la deliberata finalità di facilitare, così, il concetto di *extrema ratio*, questo non toglie l'evidenza del saldo negativo che attualmente pare doveroso definire.

16. Zanalda E., Di Giannantonio M.: *Overcoming forensic psychiatric hospitals in Italy, five years later*. J. Psychopathology, 27:3, 7, 2021

certamente di base favorevoli a questo grado di sanitarizzazione delle misure, non potrebbero (potranno?) che opporre i limiti strutturali noti quanto evidenti, come il profondo deficit di risorse e i limiti amministrativi e finanziari: in Lombardia, ad esempio, il sistema delle strutture residenziali a contratto ha ampia (e utilizzata) possibilità di “scegliere” l’utente da accettare.

Il terzo: la necessità (si ricorda, nata dal combinato disposto delle Sentenze in esame) di ridefinire il profilo giuridico delle misure detentive, provvisoria (di cui si tratta nella sentenza n. 22/2022) e definitiva, attraverso un’adeguata disciplina normativa, estesa anche ai profili della loro esecuzione. Il richiamo alla riserva di legge in ambito di misure di sicurezza effettuato dalla Corte, prevede che l’intervento legislativo restituisca al Ministero della giustizia il dovuto ruolo nella previsione dei casi e dei modi di esecuzione delle misure. Circa questi ultimi, la psichiatria potrebbe temere la previsione di “modi” che privilegiano il binario della sicurezza o del “collocamento” dell’indagato/condannato a discapito del diritto alla cura dei pazienti, con un aumento delle richieste (seppure fino a un certo grado condivisibili) di controllo e relative responsabilità, rispetto alle dimensioni della cura. Oppure, per converso, un eccessivo declinare verso l’affido per scopi di cura ai Dipartimenti attraverso misure specifiche di ambito sanitario, dimenticando i limiti strutturali dei servizi per la salute mentale e la loro mission specifica. È quindi di tutta evidenza che si dovrà passare da una revisione “tecnica” delle misure, possibilmente dotando il momento esecutivo di un adeguato ventaglio di possibilità in relazione alla gravità del fatto reato e/o della condizione clinica-comportamentale del soggetto indagato o condannato.

Il quarto punto: seppure i soggetti raggiunti da misure detentive siano circa un decimo di quelli cui sono

applicate misure non detentive (quasi sempre la libertà vigilata), nello scenario giurisdizionale e strutturale attuale sembrerebbe necessario ampliare il numero delle REMS su tutto il territorio nazionale. Non si vuole, qui, entrare nel merito del loro funzionamento né in quello delle criticità che vi stanno emergendo, ma se si considera comunque la REMS come la via italiana nel bilanciamento, in estrema sintesi, tra la cura e la custodia di soggetti con elevata pericolosità (e fino a che la pericolosità stessa non sia messa definitivamente in discussione come concetto clinico e giuridico), e considerando che permette di non utilizzare grandi strutture forensi come ne esistono in altri paesi europei¹⁷, allora il senso di un allargamento numerico, e ripetiamo nello scenario attuale, pare condivisibile. Potremo, così, attendere con maggiore fiducia, anche quel potenziamento (significativo, aggiungeremmo) dei servizi per la salute mentale che, come qui è stato già detto, da tutte le parti è auspicato come prerequisito per una sempre maggiore umanizzazione e sanitarizzazione dei percorsi penali dei pazienti psichiatrici autori di reato

Il quinto punto: gli interventi delle Corti dei diritti da cui siamo partiti evidenziano aspetti critici nell’attuale “statuto” del soggetto autore di reato, e non solamente rispetto alla esecuzione penale; e contemporaneamente li evidenziano nella tutela dei diritti individuali.

Circa gli aspetti costituzionali e convenzionali, e la tutela integrata di tutti i diritti coinvolti (parte più esposta a censure, a differenza delle fasi esecutive, come ora si vedrà), si possono tracciare delle linee guida per una migliore pratica¹⁸. In primo luogo, emerge la prevalenza dei diritti di cura, come per altro qui è stato già anticipato, nel bilanciamento, necessario, con la doverosa tutela della collettività. In secondo luogo, nel caso di un giudizio di pericolosità, il reo deve potere

17. Alessi M.C. et al: *Italian REMS, limits and critical issues: from a clinical case to the comparison with European forensic systems*. Journal of Psychopathology, 27:19-25, 2021

18. Fiorentini F, cit.

fruire, in prima istanza e nell'immediato, di una misura territoriale in strutture non detentive e, in presenza di ordine di ricovero, non deve permanere in carcere. Terzo: in ogni caso, questi percorsi della esecuzione penale devono tenere conto della pericolosità del reo (quando accertata), e di conseguenza prevedere adeguate misure di tutela della collettività. L'autodeterminazione e le istanze relative alla libertà individuale devono avere il doveroso limite della tutela collettiva, protetta costituzionalmente.

Invece, per quanto riguarda la fase esecutiva, la Magistratura di sorveglianza appare ormai capace di adattarsi alle necessità sopravvenienti in relazione alle mutevolezze dei quadri psicopatologici, organizzativi e legislativi, e appare in grado di esercitare una azione dinamica e adattabile a favore del reo (misure di esecuzione corrispondenti alla evoluzione delle situazioni). Certamente, in questo caso compiti dei servizi della psichiatria territoriale devono essere una (ri)valutazione puntuale e frequente dello stato psichico e comportamentale del paziente in parallelo al lavoro clinico e organizzativo teso al superamento delle necessità della misura cautelare. Una cura adeguata può portare alla cessazione delle necessità di controllo. Di fatto, negli ultimi anni il lavoro comune e la collaborazione tra Dipartimenti di salute mentale e la Magistratura di sorveglianza si è dimostrato possibile e fecondo di possibilità di soluzioni flessibili e rivalutabili.

Infine, altamente necessaria sarà la costante collaborazione tra il giudice di cognizione e la Magistratura di sorveglianza, perché quest'ultima sia bene a conoscenza della situazione personale e del "titolo da rivalutare" avendo avuta adeguata comunicazione dal giudice di cognizione del provvedimento genetico della misura provvisoria e relative prescrizioni¹⁹.

Come ultimo punto, si richiama nelle sentenze esaminate (e specificatamente nella n. 22 /2022) la necessità a

che siano previste forme di idoneo coinvolgimento del Ministero della giustizia nelle attività "di coordinamento e di monitoraggio delle REMS esistenti" (letterale) e nella programmazione dei fabbisogni finanziari.

Il legislatore delegato dovrà quindi prevedere, nella lettera del dispositivo, che il Ministero della giustizia abbia competenza nel "coordinamento" e nel "monitoraggio" del sistema REMS. Se nulla è dato sapere delle future ipotetiche caratteristiche di queste funzioni, i Dipartimenti di salute mentale dovranno fare i conti con una gestione delle strutture per la esecuzione delle misure di sicurezza (detentive) per lo meno a maggiore valenza giudiziaria. Cosa aspettarsi? Il peso del Ministero sulle scelte sanitarie? Una spinta per sistemazioni sovrannumerarie? Una retrocessione della valenza sanitaria delle misure, di qualità e quantità ancora non prevedibile? Un recondito intento di piegare le esigenze di cura dei pazienti accolti nelle Residenze verso finalità di tipo più securitario? Difficile dire. Se la censura dell'insufficiente ruolo (coinvolgimento) del Ministero della giustizia in merito alle misure di sicurezza detentive appare inoppugnabile, lecito è il timore che la sanità può esprimere per la futura importante presenza di quell'attore nella "organizzazione" del sistema REMS. Certamente, l'insufficienza di un adeguato coordinamento a livello nazionale e di un preciso monitoraggio dell'utilizzo dei posti e delle liste di attesa, è un dato di realtà. I Dipartimenti di salute mentale e le Regioni dovranno risultare credibili nel ruolo di leadership dove il processo di sanitarizzazione delle misure pare definitivo, per potere, invece, con chiarezza, chiedere adeguata tutela e protezione al Ministero della giustizia e agli organi dedicati nei casi di pericolosità solo (o per nulla) diminuita dai trattamenti che, comunque saranno stati erogati.

Ciò non toglie, però, e passando di sfuggita a una casistica particolare, che i già più volte menzionati limiti di

19. Calcaterra A.: *il soggetto pericoloso: misure personali di sicurezza e di prevenzione, tra tradizione e modernità*. Diritto penale e uomo, 2021

risorse della psichiatria territoriale (e motivazioni che per ora potremmo semplicemente definire di opportunità) debbano far sorgere fondati timori relativamente alle possibili ipotesi di affidamento terapeutico per soggetti psichiatrici, da più parti suggerito, in analogia con l'affidamento dei soggetti tossicodipendenti, e già presente nell'ambito di una proposta di legge²⁰.

CONCLUSIONI

La necessità dell'intervento legislativo richiesto dalla sentenza della Suprema corte (sempre sentenza 22/2022), con l'indicazione a un maggior ruolo della Magistratura in relazione alle misure detentive in REMS apre a scenari che, sopra si è discusso, sono poco prevedibili e forse forieri di difficoltà per la psichiatria territoriale. Sarà utile un articolato (preventivo) pensiero nel merito.

Naturalmente il problema si ridurrebbe quantitativamente nel caso entrassero sempre meno soggetti nel circuito della esecuzione penale. Dibattuti sono la possibilità di limitare in modo radicale la possibilità di semimputabilità (spostando però il problema in ambito carcerario), e più sostanzialmente il completo superamento del doppio binario, considerando il paziente autore di reato come (sempre) responsabile degli agiti antiggiuridici compiuti (imputabile).

In questo ultimo caso, oltre ad andare in collisione

con gli aspetti di personalizzazione della valutazione/quantificazione della pena a valenza non solo generalpreventiva del dettato costituzionale²¹, e a ridimensionare le ragioni stesse della esistenza della psichiatria (con relativi inquadramenti nosografici - quadri diagnostici - e percorsi trasversali funzionali/dimensionali), si sposterebbe, ancora una volta, il problema della valutazione psichiatrica al momento esecutivo, con certamente minore tutele per il soggetto interessato.

Ciò che è certo, la auspicata riforma dovrà (dovrebbe) essere organica e sincronica tra i diversi piani: la rinnovata normativa in materia di misure di sicurezza, una discussione dell'imputabilità (alla luce anche del diritto vivente), la riorganizzazione del sistema carcere per quanto riguarda la salute mentale e un adeguato potenziamento, strutturale e di personale dei Dipartimenti di salute mentale, per potere migliorare la "sinergia tra il diritto penale sostanziale, quello processuale e quello penitenziario"²². E insieme, come detto, a una nuova e reale "edificazione" dei luoghi della esecuzione, sia in ambito carcerario che territoriale (REMS, magari con differenziazione per livelli di pericolosità, e strutture della psichiatria territoriale): il tutto, non certamente a costo zero.

E proprio perché tale riforma non sarà di così ampio e contemporaneo respiro, è fondamentale che la psichiatria si attrezzi per nuovi ma sempre complessi scenari.

20. Proposta di legge n.2939, depositata nel marzo 2021, Camera dei deputati, primo firmatario, Magi. Nell'ambito di ipotesi di rinnovamenti del sistema penitenziario, si prevederebbe l'art. 47-septies o.p. (affidamento in prova di condannati con infermità psichica)

21. L'art.27 Cost. al comma3 impone che le pene non possano consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e che debbano tendere alla rieducazione del condannato. Da qui, e in specie dall'ultima parte del comma terzo, è sostenuta l'importanza della personalizzazione della pena, che non può, quindi, esimersi dalla specifica valutazione del reo, nei suoi aspetti personologici, criminologici, ambientali, relazionali, oltre che di tutte le dimensioni della commissione del fatto reato. Su questa base, potrebbe essere legittimo arrivare a discutere del superamento dell'art. 90 c.p., in considerazione della evidenza sullo stato di coscienza individuale degli (intensi) stati emotivi; per spingersi, eventualmente, fino alla messa in discussione del divieto di perizia psicologica se non nella fase esecutiva (art. 220 c.p.p.): una strada, come si vede, addirittura opposta a quella che vorrebbe limitare al massimo le entrate nei circuiti della esecuzione penale di pazienti psichiatrici autori di reato.

22. Massaro A.: *Tutela della salute mentale e sistema penale: dalla possibile riforma del doppio binario alla necessaria diversificazione della risposta "esecutiva"*. Questione Giustizia, 2021

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
 1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliarese

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni