



**Il nodo**

Il testo dell'articolo passato in commissione Giustizia di Palazzo Madama prevede che le Rems accolgano anche i pazienti per cui la malattia mentale sia sopraggiunta in carcere, non solo chi è stato ritenuto incapace di intendere. Ma già oggi le 22 residenze aperte sono al collasso

I numeri

**38**

GLI EX INTERNATI  
CHE VIVONO  
NEI DUE MANICOMI  
ANCORA APERTI

**597**

GLI OSPITI PRESENTI  
AL 31 LUGLIO NELLE  
22 REMS OPERATIVE  
TRA LORO 65 DONNE

**52**

I SENZATETTO  
RICOVERATI NELLE  
RESIDENZE DI CUI  
PRENDERSI CURA

**203**

LE PERSONE IN LISTA  
D'ATTESA PER  
ACCEDERE ALLE  
NUOVE RESIDENZE

# Manicomi criminali, si rischia di tornare al punto di partenza

*Un emendamento approvato al Senato aumenta i destinatari delle strutture alternative*

ALESSIA GUERRIERI  
ROMA

Il rischio, adesso, è di proseguire a passo di gambero. Gli ospedali psichiatrici giudiziari, infatti, dovevano essere sbarattati da tempo, tuttavia ora potrebbero non solo sopravvivere, ma tornare a riempirsi e ad essere utilizzati come prima. Cambiando solo di nome. La storia infinita dei manicomi criminali – dopo tre rinvii sulla chiusura definitiva – si allunga con un nuovo capitolo, quello di un emendamento al disegno di legge 2067 (su garanzie difensive, durata dei processi, finalità della pena) approvato la settimana scorsa in commissione Giustizia di Palazzo Madama che di fatto riapre l'intera stagione degli opg, prevedendo l'invio nelle Rems (Residenze per le misure di sicurezza) di tutte quelle categorie di detenuti che in passato venivano trasferiti negli ospedali psichiatrici. In sostanza, cioè, si amplia la platea dei destinatari di questi luoghi di cura (non di detenzione), permettendo di accogliere non solo i soggetti con malattie mentali riscontrate al momento della commissione del reato, ma anche per esempio sopraggiunte durante la carcerazione o in osservazione psichiatrica. In "spreigio" a tutti i faticosi passi avanti fatti finora, il nuovo provvedimento contraddice gli obiettivi che hanno spinto a operare sin dal 2011 per il superamento della vecchia logica mani-

comiale. Mettendo in discussione, di fatto, la tendenza di puntare su progetti individuali con misure non detentive, da attuare nelle Rems.

A lanciare l'allarme è il Comitato nazionale Stopopg – il cartello di associazioni che si occupano di salute mentale in Italia – che con una lettera-appello si rivolgono al ministro della Giustizia Andrea Orlando, al sottosegretario alla Salute Vito De Filippo e al Commissario per il superamento opg Franco Corleone per

## L'appello

**Il comitato "Stopopg" scrive ai ministri della Giustizia e della Salute chiedendo di porre rimedio**

chiedere «un intervento deciso del governo» per porre rimedio. L'emendamento in questione «ripristina la vecchia normativa, disponendo il ricovero nelle Rems esattamente come se fossero i vecchi opg», tuonano Stefano Cecconi, Giovanna Del Giudice, Patrizio Gonnella e Vito D'Anza. Invece di affrontare il problema della legittimità delle misure di sicurezza prov-

visorie decise dai gip, e di quelle che rimangono non eseguite, «si ipotizza – proseguono – una violazione della legge 81, riproponendo le pratiche dei vecchi opg. Un disastro cui bisogna porre riparo». Non solo perché si ritarda ulteriormente la chiusura degli opg ancora aperti ma perché le Rems, «la cui funzione residuale si stravolge», diventano a tutti gli effetti nuovi manicomi criminali.

Se il problema che l'emendamento vuol risolvere è quello di garantire le cure «troppo spesso ostacolate o negate» dalle drammatiche condizioni delle carceri, Stopopg ricorda che «il diritto alla salute dei detenuti non si risolve così». Occorre, al contrario, rafforzare «i programmi di tutela della salute mentale in carcere» e che il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria «istituisca senza colpevoli ritardi le sezioni di osservazione psichiatrica e le previste articolazioni psichiatriche». Ma l'autrice del testo, la vicepresidente del gruppo Misto al Senato Maria Mussini, si dice soddisfatta di aver sollevato il tema delle «difficoltà concrete nella piena realizzazione del superamento degli ospedali psichiatrici e la necessità di maggiori attenzione alla salute mentale». L'emendamento, si difende, «evita la destinazione automatica alle Rems di una parte soltanto dei soggetti bisognosi di cure psichiatriche», impegnando inoltre il governo «al potenziamento dell'assistenza psichiatrica ai detenuti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'Ospedale psichiatrico giudiziario di Aversa, uno degli Opg chiusi alcune settimane fa

## L'esperto. «Così si vanifica la riforma»

*Il presidente degli psichiatri: residenze luoghi di cura non carceri*

ROMA

**Q**ualche luce e molte ombre. Ancor più scure dopo «l'emendamento che rischia di annullare il grande sforzo fatto per chiudere gli ospedali psichiatrici giudiziari, perché ci rimanda indietro di anni in tema di terapia in carcere». È «un bilancio preoccupante» quello del presidente della Società italiana di psichiatria (Sip), Claudio Mencacci, a poco più di un anno dalla chiusura formale degli opg. Perciò annuncia di schierarsi al fianco «di chi chiede una revisione di quel testo approvato in commissione».

**Che cosa non va nel percorso di superamento degli opg?**

La legge 81/2014 rappresenta una conquista di civiltà per il nostro Paese, ma il passaggio alle Rems mostra una serie di criticità. Prima di tutto, la mancata modifica del codice di procedura penale sulle misure di sicurezza fa sì che i magistrati abbiano sostituito l'invio in opg – una struttura carceraria – con l'invio in Rems – una residenza invece sanitaria –, spesso senza che i periti nominati dal giudice abbiano effettivamente valutato adeguatamente le reali possibilità terapeutico-riabilitative di tale percorso per quel determinato caso. Così, non solo si saturano velocemente le Rems, ma aumentano in esse anche i pazienti psichiatrici che hanno commesso un crimine. Si stima, infatti, che almeno il 20% degli ospiti delle residen-



Claudio Mencacci, presidente della Società italiana di psichiatria

### L'intervista

**I magistrati non usino le Rems per le misure di sicurezza provvisoria. Va potenziata l'assistenza psichiatrica nelle case circondariali e rivisto il codice penale**

ze sia autore di reato e che tale numero sia destinato a salire, trasformando di fatto quindi le strutture riabilitative in un contenitore indistinto di marginalità e delinquenza.

**E poi?**

L'ulteriore problema deriva dall'inclusione tra i soggetti con vizio di mente delle persone affette da disturbo di personalità. Anche se queste persone non possono venire adeguatamente trattate nei presidi sanitari, non è corretto tecnicamente far-

li convivere nelle strutture destinate ai pazienti con psicosi. Non differenziando adeguatamente, non solo non si cura bene, ma si rischia di far persino danni, visto che questi soggetti possono infatti iniziare il percorso terapeutico degli altri ospiti presenti nelle strutture. Inoltre, loro possono utilizzare perfino strumentalmente la permanenza nelle residenze solo per evitare la detenzione in casa circondariale.

**Quali soluzioni suggerisce?**

Innanzitutto occorre migliorare l'utilizzo sanitario delle Rems, considerandole fase di un percorso di cura, condiviso con i servizi territoriali delle Asl già nella fase di cognizione della pena. Si potrebbe prevedere, ad e-

sempio, che vengano nominati periti con un adeguato collegamento con il Sistema sanitario; oppure istituire dei servizi di Psichiatria forense presso i Dipartimenti di salute mentale delle Asl per interfacciarsi col sistema della giustizia. In più, va potenziata e differenziata l'offerta di cura e riabilitazione psichiatrica all'interno degli istituti di pena, prevedendo la permanenza dei soggetti che necessitano di un periodo di custodia e cura prima del percorso sanitario nelle Rems o sul territorio, con possibilità di ritorno in carcere in caso d'inservanza delle regole da parte del paziente. O ancora, prevedere l'organizzazione di qualche residenza per le misure di sicurezza ad alta intensità terapeutico-riabilitativa per persone con elevato rischio di violenza che necessitano di programmi di trattamento specifici e di personale appositamente preparato.

**E al di là delle Rems?**

Non meno importante, sarebbe incrementare l'attività di monitoraggio dell'Osservatorio nazionale e di quelli regionali per verificare l'andamento dell'applicazione della riforma di chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari. Infine, vanno ristretti i criteri di non imputabilità per gli autori di reato affetti da patologia psichiatrica, attraverso una revisione del concetto di seminfermità mentale previsto dall'articolo 89 del codice penale e una ridefinizione del concetto di pericolosità sociale. (A.Guer.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA