

Salute mentale in carcere. Quale ruolo per i Dsm?

*Di Massimo Cozza Direttore del Dipartimento di Salute Mentale ASL Roma 2
Da Quotidiano Sanità del 01/04/2019*

I Dipartimenti di salute mentale delle Asl dovrebbero diventare titolari della salute mentale e dell'assistenza psichiatrica in carcere non solo nei percorsi di cura alternativi territoriali ma in primo luogo in campo preventivo, diagnostico e progettuale, in modo condiviso con la Magistratura. Questo significa potenziare nell'ambito dei DSM sia la tutela della salute mentale che l'assistenza psichiatrica in carcere e soprattutto sul territorio

Il parere del Comitato Nazionale per la Bioetica "Salute mentale e assistenza psichiatrica in carcere" è un importante documento che affronta alcune tematiche ancora oggi irrisolte, nonostante la legge 81/2014 che ha determinato il successo della chiusura degli OPG e la presa in carico degli "ex internati" da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale, anche con l'attivazione delle REMS (Residenze per le Misure di Sicurezza). In primo luogo è ora di superare il concetto di non imputabilità per infermità di mente previsto dal codice penale Rocco del 1930, cioè il doppio binario per le persone con disturbo mentale che commettono un reato, i cosiddetti "folli rei". Si tratta di una normativa ancorata ad una vecchia concezione della malattia mentale associata a inguaribilità, imprevedibilità, organicità e pericolosità.

Oggi possiamo affermare che chi soffre di disturbi psichiatrici è una persona con la sua dignità che si può curare in un percorso di recovery, con determinanti multifattoriali (biologici, psicologici e sociali), senza evidenze scientifiche circa la sua presunta maggiore pericolosità se non associata ad altri fattori come le dipendenze. Ancora oggi, invece, il riconoscimento da parte della Magistratura dell'incapacità di intendere e volere al momento del fatto per "infermità mentale" determina il proscioglimento con l'esenzione della pena carceraria e, di prassi, l'applicazione delle misure di sicurezza sulla base della pericolosità sociale, concetto privo di fondamento scientifico.

Peraltro è ormai prassi l'inserimento nelle REMS anche delle persone con misure di sicurezza provvisorie, in attesa che venga accertata la non imputabilità con la conseguenza della trasformazione delle misure di sicurezza in definitive, mentre la legge 81/2014 e le risoluzioni del CSM assegnerebbero alle REMS una funzione residuale. Su un altro binario con destinazione incerta viaggiano, invece, i detenuti con sopravvenuta patologia psichiatrica, i cosiddetti "rei folli", per i quali afferma il CNB "manca una normativa chiara per stabilire la loro incompatibilità col carcere e indirizzarle a misure alternative a fine terapeutico. La cura psichiatrica dovrebbe essere limitata alle persone con disturbi minori, oppure al ristretto numero di coloro per cui non sia possibile applicare un'alternativa alla carcerazione a fine terapeutico".

Vi è anche da segnalare, così come fatto dal CNB, la risoluzione del Consiglio Superiore della Magistratura (CSM) del settembre 2018 nella quale si afferma che va evitato un eccessivo ricorso all'applicazione del codice penale sul vizio di mente ai c.d. "cripto-imputabili", ovvero quelle persone che, pur in grado di intendere e volere al momento della consumazione del reato, accedono al sistema psichiatrico giudiziario.

Il CSM afferma inoltre "che gli accertamenti relativi all'eventuale disturbo o disagio psichico correlati al reato siano affidati al servizio psichiatrico territoriale di riferimento" sviluppando un rapporto costante tra magistrati assegnatari del procedimento e servizio sanitario pubblico, attraverso lo strumento operativo di Protocolli Operativi sottoscritti dalla Magistratura con le Direzioni dei DSM.

A questo fine sarebbe utile la definizione di un modello di protocollo da adottare da parte della Conferenza Stato – Regioni, con la condivisione dello stesso CSM. Avendo la consapevolezza della centralità dei rapporti tra Magistratura e Dipartimenti di Salute Mentale per arrivare ad un sistema che consenta di prendere in carico nel modo più appropriato possibile, sia i "rei folli" che i "folli rei".

A fronte di questa situazione va comunque perseguito sia il principio di pari responsabilità anche in ambito penale per i "folli rei", così come per i "rei folli" e per tutti i cittadini, con l'abolizione dell'articolo 88 del codice penale relativo al vizio totale di mente, sia il principio della pari tutela della salute, anche in salute mentale, di chi è libero e di chi è stato condannato al carcere. Infatti l'abolizione della logica manicomiale passa anche attraverso il riconoscimento dell'infermità psichica (e non solo fisica) come determinante di una possibile misura non detentiva nell'esecuzione della pena.

Superare il concetto di non imputabilità del soggetto affetto da disturbo psichiatrico, come affermato dal CNB, "non significa negare la sua malattia, bensì rifiutare il presunto automatismo naturalistico e deterministico fra malattia e reato, restituendo al malato la sua individualità e responsabilità, e dunque la possibilità di rielaborare una parte importante del proprio vissuto legata al reato".

In carcere dovrebbe essere tutelata la salute mentale promuovendo "modalità umane di detenzione, rispettose della dignità delle persone" e dovrebbero essere aperte le articolazioni per la salute mentale, con requisiti, modalità operative e risorse aggiuntive da definire nella Conferenza Stato Regioni. Mentre chi soffre di gravi disturbi psichiatrici, di norma, dovrebbe essere preso in carico sul territorio. Fondamentale, stante le risorse limitate, è anche la certezza che le cure territoriali nei DSM siano destinate a detenuti con problematiche realmente psichiatriche, determinando una diretta condivisione delle decisioni della Magistratura con il Servizio Sanitario Pubblico.

In questo quadro i DSM devono diventare titolari della salute mentale e dell'assistenza psichiatrica in carcere non solo nei percorsi di cura alternativi territoriali ma in primo luogo in campo preventivo, diagnostico e progettuale, in modo condiviso con la Magistratura. Questo significa potenziare nell'ambito dei DSM sia la tutela della salute mentale che l'assistenza psichiatrica in carcere e soprattutto sul territorio.

Su questi temi appare ineludibile aprire il confronto a tutti i livelli, coinvolgendo tutti gli attori, ed anche nell'ambito della prossima Conferenza nazionale per la salute mentale sulla Salute Mentale convocata da un vasto cartello di associazioni a Roma il 14 e 15 giugno 2019 con l'appello "Libertà, Diritti, Servizi: per la salute mentale".

