



Sessione 4 Oltre il dramma Carcere. La legge 81: una riforma da completare – Psichiatria e Giustizia una relazione pericolosa. Una tragica nostalgia di manicomio.

Intervento di Massimo Fada

Sono Massimo Fada, educatore dell'Equipe Forense del DSMD dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Spedali Civili di Brescia. Porto quindi considerazioni personali che non investono minimamente l'equipe forense.

Vengo quindi dalla Lombardia, Regione dell'OPG di Castiglione delle Stiviere, dove sono ospitati **160** pazienti autori di reato suddivisi in **8 REMS "PROVVISORIE"** (a 10 anni dalla legge 81/14 ancora provvisorie !!) (20 p.l. x 8= 160). In lista d'attesa ce ne sono 37 (al 18.9.24)

Il quadro attuale della situazione a Castiglione delle Stiviere

Sono in costruzione 3 REMS nei parcheggi del vecchio/attuale OPG che pare inaugureranno entro fine anno e ci metterei la mano dx sul fuoco che per rispondere alla "EMERGENZA" lista di attesa ristruttureranno i reparti interni creando nuovi posti letto. C'è già in tal senso la **DGR 1827 del 31/1/24 "DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2024"** che dice: "**Proseguono i lavori per la costruzione delle REMS definitive, 6 adiacenti all'attuale sistema Polimodulare di Castiglione delle Stiviere** e sono in costruzione 2 REMS all'interno dell'OP di Mombello (nel Comune di Limbiate, nel milanese), pronte da articoli di stampa in primavera del 2026.

Esiste inoltre una struttura chiamata SLIEV, adiacente anch'essa al perimetro dell'ex OPG sempre in località Ghisiola, per i pazienti autori di reato in libertà vigilata. Sempre dalla delibera sopraccitata:

"Al fine di potenziare l'attività assistenziale dedicata a pazienti psichiatrici autori di reato, le risorse previste nel Piano di Sviluppo di cui al paragrafo 1) del presente allegato, saranno così destinate:

1) **fino a 1,10 Mln/Euro** di FSR per implementazione di posti nella SLIEV, in una logica di continuità e prossimità con l'attività esercitata dalla REMS.

Per il ricovero dei pazienti autori di reato sottoposti a misura URGENTE da parte della Magistratura ma impossibilitati all'ingresso dalle liste di attesa sempre la Delibera Regionale al punto 2) prevede:

“**fino a 2.01 mln** di FSR per lo sviluppo di Comunità ad alta assistenza dedicate a pazienti adulti autori di reato, demandando a successivo provvedimento la definizione dei requisiti e la determinazione della tariffa”.

Qui è lo spazio che vi dicevo per un ulteriore “QUASI REMS”, CHE SI GIOCHERANNO SUI TAVOLI REGIONALI IN BASE ALLE PRESSIONI POLITICHE DEI TERRITORI. Paradossalmente 6 REMS, più incremento posti SLIEV, più 2 REMS a Limbiate, più 1 o 2 per le URGENZE avremo a che fare, al netto, con un incremento dei posti letto. Alla faccia della chiusura di Castiglione.

Con l'esperienza accumulata nella chiusura dei manicomi:

LA PRIMA PROPOSTA: è quella di dedicare almeno le singole REMS di Castiglione ai territori di provenienza dei pazienti, suddivisi per le 27 ASST della Regione Lombardia: ciò migliorerebbe la comunicazione tra gli operatori delle EQUIPE REMS con quelli delle EQUIPE FORENSI TERRITORIALI per i progetti di dimissione e le visite periodiche degli operatori dell'equipe forensi potrebbero risultare più facilitate. Oggi per il paziente X della REMS Y gli operatori che operano sul caso sono distribuiti trasversalmente nelle 8 REMS e quindi fissare gli incontri tra le equipe diventa faticoso. Ricordo che gli OP hanno iniziato il processo di chiusura con la suddivisione dei reparti per territorio di provenienza dei pazienti...

Ricordando poi che le Corti d'Appello sono 2: dove afferiscono schematicamente la Lombardia ovest (su Milano, con popolazione di circa 6 milioni e mezzo) e Lombardia Est (Brescia, con popolazione di circa 3,5 mln)

E la **SECONDA PROPOSTA:** utilizzare i fondi destinati (2 milioni circa) per inserire la possibile “Comunità ad alta assistenza” nella Lombardia OVEST, fuori da Castiglione: sì, lo so', è una proposta di RIDUZIONE DEL DANNO ma visti i rapporti di forza esistenti in Lombardia.....

CHIUSA LA SCHEDA INFORMATIVA SU CASTIGLIONE

Penso che rispetto alla tendenza verso la soluzione CENTRALIZZATA PER LA GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA, per superare gli OPG (rappresentata dai **Punti Unici Regionali**) e' necessario **INFRASTRUTTURARE** il territorio con servizi dedicati: le EQUIPE FORENSI TERRITORIALI. Così come è accaduto per il

superamento dei manicomi dove sono state costruite Strutture Residenziali e CSM diffusi nel territorio

Questo perché non bastano i Punti Unici Regionali previsti dalla Conferenza Stato Regioni del 30 novembre 22, anche se necessari in questa prima fase, visto che ad oggi poche regioni lo hanno costituito.

Il PUR Lombardia su 37 in lista d'attesa ne ha 9 nelle strutture residenziali in attesa del ricovero in REMS, che risultano essere ancora in lista d'attesa perché i DSMD non fanno una richiesta di revisione della misura di sicurezza detentiva alla magistratura per sostituirla con quella della LV (proseguendo il progetto in struttura che si dichiara disponibile): BASTA IL PUR ?

Il PUR funziona per le liste d'attesa ma non serve per costruire progetti che considerino le REMS "EXTREMA RATIO" come da L 81/14.

Se non interrompi "l'imbuto" a monte avrai sempre il problema delle liste d'attesa a valle.

Basta il PUR per monitorare le diverse misure (MAP, LV, Aff.SS, LPU, ARR.DOM, LFE....) o sono necessarie le EQUIPE FORENSI territoriali? Vero è che non tutte le regioni hanno 8 REMS come la Lombardia (più altre in arrivo) ma sempre di più saranno le persone che avranno bisogno di un servizio che metta in comunicazione i CSM con le FORZE DELL'ORDINE, la Magistratura, gli ISTITUTI PENITENZIARI, l'UEPE, le STRUTTURE RESIDENZIALI.

Ho paura che se non dotiamo i DSMD di queste equipie ritorneremo alle persone inserite nelle REMS che vengono dimenticate dai CSM come avveniva prima della chiusura degli OPG.

Esempio concreto della presenza dell'EQUIPE FORENSE territoriale su un caso che ha evitato un possibile reato:

persona violenta in casa con la moglie, con la presenza di un figlio minorenne, viene ricoverato volontariamente in SPDC. Veniamo a sapere dalla coordinatrice di un altro servizio (in cui le pulizie vengono svolte da una cooperativa) che una dipendente le ha confidato che la donna molestata riceveva telefonate/messaggi con minacce di morte dall'uomo ricoverato in reparto: "appena esco ti faccio fuori,..." Siamo intervenuti sull'SPDC che non ne sapeva nulla, rinviando la dimissione prevista per il giorno dopo al lunedì successivo quando veniva trasferito direttamente in una Comunità e la signora con il figlio messa in protezione. Lo può fare il PUR questo lavoro?

Alcuni dati presentati al corso di formazione dei TERP del DSMD di Brescia il 27 settembre 2024.