

IL PROGETTO DI RACCORDO TRA REMS E MAGISTRATURA: UN DIALOGO A CONFRONTO



Azienda ULSS 9 - Scaligera

Sede Legale Via Valverde, 42 - 37122 Verona
cod.fisc. e P. IVA 02573690236

Dipartimento Salute Mentale di Verona
R.E.M.S. del Veneto – Residenza per l'Esecuzione della Misura di
Sicurezza – Nogara (VR)



Dott.ssa Sarah Bissoli
Psicoterapeuta Criminologa
Rems Veneto

LO SPIRITO DELLA LEGGE 81

La legge 81/2014 nel normare le misure di sicurezza detentive psichiatriche, introduce l'internamento in REMS, struttura residenziale sanitaria per l'esecuzione della misura di sicurezza personale detentiva. Si tratta di una misura di sicurezza personale a carattere coercitivo che **la legge vuole che rivesta caratteristiche di eccezionalità e di temporaneità.**

In tale struttura si possono ricoverare soltanto autori di reato affetti da **gravi disturbi mentali quali disturbi dello spettro psicotico o depressivi maggiori o disturbi gravi della personalità** (Cass., S.U. Pen., 9163/2005), eventualmente in comorbidità con altri disturbi, che si sono espressi sul piano funzionale in reati sintomo (= il nesso di causalità) e che manifestano un effettivo bisogno di cure psichiatriche a elevata intensità (= la pericolosità sociale psichiatrica).

In maniera diversa si procede se la pericolosità sociale psichiatrica è attenuata (= libertà vigilata).



I PAZIENTI “DEL DOPPIO BINARIO”



Azienda ULSS 9 - Scaligera

Sede Legale Via Valverde, 42 - 37122 Verona
cod.fisc. n° P. IVA 02573690236

Dipartimento Salute Mentale di Verona
R.E.M.S. del Veneto – Residenza per l'Esecuzione della Misura di
Sicurezza – Nogara (VR)

PRINCIPALI AREE DIAGNOSTICHE DEI PAZIENTI REMS (Biaggini 2009)

Pazienti con Disturbi di natura Psicotica: crimine come evento acuto e circoscritto.
(video1)

Pazienti con gravi disturbi di personalità: crimine come effetto dell'instabilità e del
Discontrollo. (video2)

Pazienti con Disturbo dell'umore: Sono i disturbi dell'affettività.

Comprendono le forme ipotimiche (depressione) ipertimiche o espansive (ipomania e
mania)

e miste (disturbo bipolare, e ciclotimia). (video 3)



MA CHI SONO I PAZIENTI PSICHIATRICI AUTORI DI REATO?



a-beautiful-mind-a-che-scopo-essere-matto.mp4

MA CHI SONO I PAZIENTI PSICHIATRICI AUTORI DI REATO?



girl-interrupted-whats-your-diagnonsense.mp4

CHI SONO DAVVERO I PAZIENTI PSICHIATRICI AUTORI DI REATO?



omnama-avevo-un-cane-nero-il-suo-nome-era-depressione (1).mp4

SU COSA SI FONDA QUESTO PROGETTO



Dipartimento Salute Mentale di Verona
R.E.M.S. del Veneto – Residenza per l'Esecuzione della Misura di
Sicurezza – Nogara (VR)

- LA PRIORITA' DELLA CURA RISPETTO ALLA CUSTODIA:
«la logica del rispetto»
- IL MANTENIMENTO DELLE RELAZIONI AFFETTIVE E FAMILIARI
- L'OPPORTUNITÀ DEL LAVORO PER L'AUTONOMIA PERSONALE
- LA RESIDENZA: il luogo come «casa»
- IL CLIMA «TERAPEUTICO»
- L'ADEGUATEZZA DEI LUOGHI DI CURA
- LE RISORSE APPROPRIATE (professionisti formati)



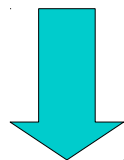
GLI OBIETTIVI e LE FUNZIONI DEL PROGETTO

Le funzioni specifiche riguardano:

- l'individuazione ed attuazione di protocolli operativi, integrativi di quelli diagnostico terapeutici
- **verifica del percorso terapeutico esterno, su richiesta del Magistrato, per pazienti inviati ai Servizi Esterni Territoriali, sia per pazienti in regime domiciliare, e presa in carico ambulatoriale, che in regime residenziale in strutture terapeutiche**
- attività di studio e ricerca nel campo della Psichiatria e Psicologia Forense in collaborazione con Università e con Enti di Ricerca nel campo
- attivazione di programmi formativi rivolti sia agli operatori della UOC stessa che ai DSM interessati, a livello Regionale o extraregionale, e di quanti ne possono trarre giovamento nell'attività professionale

DOVE SI COLLOCA IL TECNICO DELLA REMS NEL PROGETTO DI RACCORDO

Paziente autore di reato

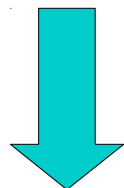


Magistrato dispone perizia

(nel quesito si chiede già di avvalersi, una volta raggiunto un verdetto sulla pericolosità, dell'ausilio del tecnico per proporre misure alternative alla Rems qualora il perito stesso ritenga avvalorabile questa tesi?)



Perito si pronuncia sulla pericolosità e sulla misura di sicurezza



Ausilio della Figura del Tecnico al fine di costruire il migliore Progetto Terapeutico per il paziente:

- 1. Quale comunità?***
- 2. Che alternative alla misura detentiva sul territorio?***

LA CREAZIONE DI UN LINGUAGGIO COMUNE

- **SANITA' E MAGISTRATURA INSIEME PER LO STESSO OBIETTIVO:** il migliore progetto per quello specifico paziente con quello specifico reato
-
- **L'INTERFACCIA COME RISORSA:** un aiuto tecnico sulla migliore scelta del percorso riabilitativo del paziente nella migliore interpretazione dello spirito della legge 81
-



DIVERSI STRUMENTI PER UN UNICO OBIETTIVO: IL PROGETTO TERAPEUTICO “CUCITO SU MISURA DEL PAZIENTE”



Il Progetto terapeutico riabilitativo si basa su interventi integrati di natura farmacologica, psicologica, sociale e relazionale che non possono prescindere ***dagli aspetti giuridici***



La violenza dei fragili

Chi soffre di schizofrenia e psicosi rischia più di altri di commettere atti gravi. Ma sono alcol, droghe e mancanza di cure a indurre i comportamenti criminali

DI MICHELE TANSELLA



Un articolo di Seena Fazel, dell'Università di Oxford, uno dei maggiori esperti di disturbi mentali e violenza, pubblicato sul primo numero della nuova rivista "Lancet Psychiatry", riporta i risultati di un grosso studio condotto in Svezia. La ricerca ha coinvolto più di 24 mila pazienti con diagnosi di schizofrenia, confrontati in arco di 38 anni con 26 mila loro fratelli e sorelle sani e con circa 500 mila persone della popolazione generale. Nei 5 anni successivi alla diagnosi il 14 per cento degli uomini e il 5 delle donne sono stati autori di un atto violento, compreso il suicidio, con una frequenza 7,5 volte maggiore rispetto a quella attesa nella popolazione generale. Non sono stati identificati tre fattori di rischio, già presenti prima della diagnosi: uso di droghe, marginalità e autolesionismo. Gli stessi fattori di rischio erano presenti nei loro fratelli e sorelle sani e nelle persone della popolazione generale che, in quel periodo, avevano commesso un grave atto violento.

Gli autori della ricerca concludono che non sono necessarie strategie specifiche (dirette ai pazienti, come aumentare l'adesione ai trattamenti) e generali (dirette a tutti, come combattere l'uso di sostanze e l'abuso di alcool). Qualche anno fa una revisione della letteratura fatta dallo stesso gruppo, pubblicata sulla rivista "Plos Medicine", aveva riassunto i dati esistenti allora, altrettanto eterogenei nei diversi studi. Essi documentavano tutti un aumento del rischio di atti violenti nei pazienti con psicosi schizofrenica, oscillante tra 1 e 7 volte negli uomini e tra 4 e 29 volte nelle donne, identificando come principale fattore di rischio, sia nei pazienti, sia nelle persone "violente" che non soffrivano di una patologia psichiatrica, l'uso di droghe. Tra le persone che ne avevano fatto uso il rischio era simile, che avessero o meno la diagnosi di psicosi.

Un altro studio epidemiologico ha riscontrato

che il 13 per cento degli 8000 pazienti con schizofrenia considerati aveva commesso atti violenti, contro il 5,3 della popolazione generale (80 mila persone), ma i malati che non facevano uso di droghe avevano un rischio appena più alto di quello della popolazione generale. Coloro che le usavano invece avevano un rischio elevato, ma poco più grande di quello dei fratelli sani, suggerendo che la relazione tra schizofrenia e violenza fosse influenzata da fattori genetici e ambientali che agirebbero nella prima infanzia.

Da ricordare, infine, una ricerca condotta in Nuova Zelanda nel 2004 dopo la chiusura dei manicomi, che ha dimostrato che la percentuale degli omicidi commessi da pazienti psichiatrici era scesa dal 19,5 per cento del totale degli omicidi nel 1970 al 5 nel 2000, escludendo l'ipotesi che la chiusura degli ospedali avesse fatto aumentare il fenomeno.

Gli atti di violenza e gli omicidi sono spesso riportati con grande evidenza sulla stampa. I toni sono molto accesi quando si sa o si sospetta che le persone che hanno commesso il fatto abbiano avuto o abbiano un disturbo mentale. E questo determina un aumento

dello stigma verso i pazienti, con conseguenze pesanti, come la discriminazione e l'ostacolo al loro reinserimento sociale. La lotta allo stigma prevede, invece, che sui disturbi mentali vengano date informazioni corrette, ispirate a risultati di ricerche scientifiche rigorose, invece che a opinioni. Le credenze, nel settore dei rapporti tra disturbi mentali, violenza e omicidio, sono caratterizzate da una acritica equazione disturbi mentali uguale violenza, che non considera le diverse situazioni e il contesto. Bisogna pertanto tentare di fare chiarezza. La schizofrenia e le altre psicosi sono di fatto associate ad un aumento del rischio di violenza da parte delle persone con questi disturbi. I fattori principali che aumentano il rischio sono l'uso di sostanze, l'abuso di alcool, la mancata aderenza ai trattamenti, una storia di comportamenti criminali precedenti la malattia. Il contesto è importante e le misure da adottare sono una corretta valutazione, nei singoli casi, del rischio e il miglioramento della qualità e della continuità delle cure.

Centro Oms di Ricerca sulla salute mentale, Università di Verona



• Nella società dell'efficienza e della competizione non c'è nessuno di più "lontano" di un malato di mente che ha compiuto un crimine e che ha violato le regole della società.

• La loro riabilitazione è certamente complessa perché in molti casi si tratta di persone prive di rete sociale che devono ricostruire un tessuto socio-relazionale, partendo spesso da zero.

• **Se trattate adeguatamente e reinserite in quella rete, queste persone possono cessare di compiere reati, talvolta secondari al loro stato di abbandono oltre che alla loro psicopatologia».**



Azienda ULSS 9 - Scaligera

Sede Legale Via Valverde, 42 - 37122 Verona
cod.fisc. e P. IVA 02573690236

Dipartimento Salute Mentale di Verona

R.E.M.S. del Veneto - Residenza per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza - Nogara (VR)

PRIMA E DOPO LA REMS.....



Azienda ULSS 9 - Scaligera

Sede Legale Via Valverde, 42 - 37122 Verona
cod.fisc. n° P. IVA 02573690236

Dipartimento Salute Mentale di Verona
R.E.M.S. del Veneto – Residenza per l'Esecuzione della Misura di
Sicurezza – Nogara (VR)



**...MA SOPRATTUTTO...
NON SOLO REMS!!!**



