

## UN PRIMO BILANCIO DELLE REMS DELL'ASL DI CASERTA

### RESIDENCES FOR PATIENTS IN DETENTION MEASURE SECURITY (REMS) OF THE ASL OF CASERTA: A FIRST STATEMENT

*Raffaello Liardo • Francesco Magurno • Agostina Belli*

#### Abstract

**Background and Purpose:** The recent laws related to the overcoming the Forensic Hospitals (or Ospedali Psichiatrici Giudiziari, OPGs) have led to the closure of the 6 Italian OPGs and the opening of new Residential Services for the Execution of Security Measures (RSESM), which today welcome mental patients which have been committed a crime. The purpose of this work is to describe the experience of the RSESM of the ASL of Caserta from 30<sup>th</sup> April 2015 to date, showing the achievements but also the difficulties and problems related to their management.

**Method:** An analysis of the recent laws related to the OPGs overcoming, together with their application in care pathways was made.

**Results:** The health management of the mentally ill offenders has profoundly changed in the RSESM compared with the OPGs. In fact, a custodial approach is no longer present in these structures but only a health/welfare approach. This change has led to a high number of discharged people (n. 119 of n.152, i.e. 79%) who has been assigned to the territorially competent mental health departments. However, the application of the new laws still today presents critical issues related to an excessive number of mentally ill patients with minor crimes which the magistrates send in the REMS; local services that rarely take charge of difficult patients; poor communication between health professionals and magistrates.

**Conclusion:** The new healthcare approach has shown positive aspects related to patient care and recovery. However, the poor communication between health professionals and magistrates, regarding the application of alternative measures to RSESM, are totally or partially unaddressed problematic features.

**Keywords:** RSESM • OPG • Forensic Hospital • prison • Residential Services for the Execution of Security Measures • ASL Caserta

#### Riassunto

**Background e Scopo:** La normativa legislativa recente finalizzata al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) ha portato alla chiusura dei 6 OPG italiani e all'apertura di nuove strutture residenziali per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), che oggi accolgono malati mentali autori di reato. Lo scopo di questo lavoro è descrivere l'esperienza delle REMS dell'ASL di Caserta dal 30 Aprile 2015 ad oggi, delineando un quadro degli obiettivi raggiunti ma anche delle difficoltà e dei problemi relativi alla loro gestione.

**Metodo:** È stata effettuata un'analisi descrittiva del contesto normativo relativo alle REMS e dell'applicazione delle stesse norme nei percorsi giuridici ed assistenziali.

**Risultati:** La gestione sanitaria dei malati mentali autori di reato è profondamente mutata nelle REMS rispetto agli OPG. Infatti, in tali strutture non è più presente un approccio custodialistico ma solo di natura sanitario/assistenziale. Tutto ciò si traduce in un alto numero di persone dimesse (n. 119 su n.152, ovvero il 79%) che sono prese in carico dai dipartimenti di salute mentale territorialmente competenti. Tuttavia, l'applicazione del nuovo quadro normativo presenta ancora delle criticità relative all'eccessivo numero di malati mentali con reati di lieve entità inviati nelle REMS; difficoltà di presa in carico di pazienti difficili da parte dei servizi territoriali; scarsa comunicazione tra operatori sanitari e magistrati.

**Conclusioni:** Il nuovo approccio sanitario ha mostrato aspetti positivi relativi all'assistenza e al recupero del paziente. Tuttavia, ancora in tutto o in parte da affrontare, sono i problemi riguardanti la scarsa comunicazione tra operatori sanitari e operatori della giustizia per quanto riguarda l'applicazione di misure alternative alle REMS.

**Parole Chiave:** REMS • OPG • Ospedale Psichiatrico Giudiziario • carcere • Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza • ASL Caserta

**Per corrispondenza:** Raffaello LIARDO, email: [raffaello.liardo@aslcaserta.it](mailto:raffaello.liardo@aslcaserta.it)

Raffaello LIARDO, Servizio di Salute Mentale Penitenziario e Superamento OPG - ASL Caserta, [raffaello.liardo@aslcaserta.it](mailto:raffaello.liardo@aslcaserta.it)  
Francesco MAGURNO, Servizio di Salute Mentale Penitenziario e Superamento OPG - ASL Caserta  
Agostina BELLÌ, Servizio di Salute Mentale Penitenziario e Superamento OPG - ASL Caserta

## Un primo bilancio delle REMS dell'Asl di Caserta

### Evoluzione normativa

In ottemperanza alla Legge n. 81/2014 che, si è espressa in merito all'adozione, anche in via provvisoria, di misure di sicurezza alternative al ricovero in OPG o CCC, divenute in tal senso un'eccezionale ultima ratio, la Regione Campania, attraverso il Gruppo Tecnico Regionale per il Superamento degli OPG<sup>1</sup>, ha operato al fine di rilevare e definire dettagliatamente le ricadute della normativa nazionale sul programma regionale per il definitivo superamento degli OO.P.P.GG.

Il Decreto del Commissario ad acta per il rientro dal deficit sanitario n. 104 del 30.09.2014 "Adeguamento del Programma per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della Regione Campania", ha approvato i progetti inerenti il programma regionale per la realizzazione delle REMS, considerando che tale programma fosse soggetto – in itinere e/o nelle more del completamento dell'intero programma – ad una provvisoria organizzazione della specifica rete re-

gionale di REMS, idonea ad assicurare la piena gestione di tutte le nuove misure di sicurezza.

Nel Decreto n. 104/2014, viene stabilito che le strutture extraospedaliere che costituiranno la rete regionale di strutture residenziali per le misure di sicurezza destinate ad accogliere le persone di competenza della Regione Campania, sono:

1. la REMS di S. Nicola Baronìa (AV): struttura di venti posti letto, destinata ad accogliere soggetti afferenti alle AA.SS.LL. territorialmente competenti di Avellino, Benevento, Napoli 3 Sud e Salerno;
2. la REMS di Calvi Risorta (CE): struttura di venti posti letto, destinata ad accogliere soggetti afferenti alle AA.SS.LL. territorialmente competenti di Caserta, Napoli 1 Centro e Napoli 2 Nord.

Nella Tabella n. 1 sono riportati gli aggiornamenti al Dicembre 2016, relativi allo stato di attivazione delle succitate REMS:

Tabella 1

SEDE REMS	ATTIVAZIONE	POSTI LETTO	ATTO FORMALE
4) Calvi Risorta (CE)	<b>ATTIVAZIONE il 15.12.2016</b> , (dal 04.12.2015 temporaneamente sostituita per un equivalente n. di posti dalla REMS provvisoria di Roccaromana)	<b>20 p.l.</b> ; intera struttura	Decreto Commissario Acta Regione Campania n. 104 del 30.09.2014; - Regione Campania prot. 2015. 0822408 del 30.11.2015; - ASL CE prot. n. 296789/2016
5) San Nicola Baronìa (AV)	<b>ATTIVAZIONE il 04.12.2015</b>	<b>20 p.l.</b> ; intera struttura	Decreto Commissario Acta Regione Campania n. 104 del 30.09.2014; - Regione Campania prot. 2015. 0822408 del 30.11.2015;

Va evidenziato che la Regione Campania, sebbene il 30.09.2014 abbia programmato, sulla base dei fabbisogni rilevati, n. 2 REMS per complessivi n. 40 posti, ha reso di-

sponibili, nelle more del completamento dei relativi interventi di ristrutturazione, n.28 posti in REMS provvisorie (Tabella n. 2).

Tabella 2 - Fonte: BURC n. 90 del 27/12/2016 - <http://burc.regione.campania.it>

SEDE REMS	ATTIVAZIONE	POSTI LETTO	ATTO FORMALE
1) Struttura Intermedia Residenziale di Roccaromana	<b>ATTIVATA il 18.06.2015</b> <b>DISMESSA il 15.12.2016</b> (con attivazione della REMS definitiva di Calvi Risorta per un equivalente n. di posti)	<b>20 p.l.</b> ; intera struttura	- ASL CE prot. n. del 12238 del 05.03.2015 - Regione Campania prot. 2015. 0422486 del 18.06.15; - Regione Campania prot. 2015. 0822408 del 30.11.15; - ASL CE prot. n. 296789/2016
2) RSA Mondragone	<b>ATTIVATA il 30.04.2015 per n. 8 posti</b> , con incremento il <b>04.12.2015 per n. 8 ulteriori posti</b>	<b>16 p.l.</b> dedicati, in specifica sezione di struttura già attiva per altre funzioni	- ASL CE prot. n. del 12238 del 05.03.15, prot. n. del 64000 del 05.11.2015 e prot. n. 71622 del 11.11.15; - Regione Campania prot. 2015. 0311610 del 06.05.15 - Regione Campania prot. 2015. 0822408 del 30.11.15;
3) Struttura Intermedia Residenziale di Vairano P.	<b>ATTIVATA il 06.012.2015 per n. 12 posti</b>	<b>12 p.l.</b> dedicati, in specifica sezione di struttura già attiva per altre funzioni	- ASL CE prot. n. del 64000 del 05.11.15 e prot. n. 71622 del 11.11.15; - Regione Campania prot. 2015. 0822408 del 30.11.15;

Predetti posti, inizialmente riservati alle sole nuove misure di sicurezza provvisorie disposte dall'Autorità Giudiziaria nei confronti di cittadini campani, sono stati temporaneamente mantenuti disponibili successivamente all'attivazione dei 40 posti REMS definitivi per supportare il complessivo percorso nazionale di superamento degli OO.PP.GG., anche in relazione all'impegno assunto in sede di Organismo nazionale di coordinamento presso il Ministero della Salute.

La disponibilità di un numero di posti in REMS, come evidenziato nel documento approvato dall'Osservatorio Regionale Permanente per la Sanità Penitenziaria, eccedente il fabbisogno rilevato e confermato in itinere, ha trovato anche fondamento nella scelta operativa di rispondere temporaneamente ad un'ulteriore criticità dell'iniziale fase del processo di applicazione della Legge del 30 maggio 2014 n. 81, caratterizzata in particolare dal limitato ricorso alle misure non detentive e dall'elevata presenza in REMS di pazienti con progetto terapeutico riabilitativo individuale (PTRI) alternativo alla REMS in valutazione da parte dell'A.G<sup>2</sup>.

Per l'operatività delle residuali REMS provvisorie campane, tutte attive nell'ASL di Caserta (Vairano Patenora, Mondragone), è stato, fin dalla programmazione iniziale, definito un termine operativo, coincidente con la riconduzione dell'intero fabbisogno di posti letto alle sole REMS definitive, per tutta l'utenza regionale.

Tale previsione, in sede regionale, sulla base sia dei costanti dati di monitoraggio rilevati sia considerando il completamento e la messa in esercizio di entrambe le REMS definitive, nonché gli elevati livelli di collaborazione raggiunti con la Magistratura, hanno permesso al Gruppo Tecnico Regionale di ricondurre l'offerta di posti in REMS a quella programmata, anche al fine di consentire un reinvestimento a favore dei servizi di salute mentale territoriali delle risorse.

Pertanto, è stato deciso di dismettere le REMS provvisorie progressivamente secondo il cronoprogramma di cui alla Tabella n. 3 – attraverso una iniziale riduzione di 12 posti per il 31.12.2016, da completarsi con la soppressione dei restanti 16 posti entro il 30.06.2017, e con la contestuale riconversione dei posti, qualora programmato dalle AASSL competenti, verso un utilizzo prioritariamente dedicato alla gestione dei pazienti con misure di sicurezza non detentive o comunque a rischio di applicazione di misure di sicurezza OPG/CCC.

Il DGRC n. 716 del 13.12.2016 ha inoltre indicato il programma di progressiva chiusura delle Rems provvisorie con riconversione parziale di una struttura per l'accoglienza, alternativa alla Rems, di n. 8 persone di competenza territoriale.

Tabella 3

Tabella n. 9 – Programma di dismissione delle REMS PROVVISORIE della Regione Campania.			
SEDE REMS	ASL	DATA DISMISSIONE (*)	NUOVA PROGRAMMAZIONE**
1) Struttura Intermedia Residenziale di Roccaromana	CE	Dismessa il 15.12.2016	-
2) RSA Mondragone	CE	31.03.2017	utilizzo per pazienti non di area penale, eccettuata la possibilità di una parziale riserva di posti per la gestione dei pazienti con misure di sicurezza non detentive o comunque a rischio di applicazione di misure di sicurezza OPG/CCC
3) Struttura Intermedia Residenziale di Vairano P.	CE	30.06.2017	
(*) a partire dalla data stabilita si procederà almeno alla sospensione degli ingressi, con residuale operatività REMS fino alla completa dismissione e con possibilità esclusiva di progressiva e concomitante riconversione alla nuova programmazione dei posti che si renderanno progressivamente liberi; (**) la nuova programmazione risponde a bisogni dei pazienti di competenza dell'ASL di appartenenza della struttura, che ne regola l'utilizzo, potendo anche prevedere una transitoria e onerosa disponibilità per pazienti di altre AASSL, con esclusivo riferimento al territorio regionale.			

Nel complesso delle azioni che hanno consentito alla Regione Campania di realizzare tutti gli interventi compresi nel processo di superamento degli OO.PP.GG., come richiesti dal DPCM del 01.04.2008 e dalle Leggi n. 9 del 17.02.2012 e n. 81 del 30.05.2014, rilevante è stato il ruolo ed il contributo dell'ASL di Caserta che ha attivato oltre le Rems sopradescritte anche l'Articolazione per la Tutela della Salute Mentale in Carcere (20 posti letto) presso la Casa Circondariale di Santa Maria Capua Vetere nel 2012 (ex-Accordo Conferenza Unificata del 13.10.2011).

1 Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 195 del 16/10/2012  
2 Documento approvato dall'Osservatorio Regionale Permanente per la Sanità Penitenziaria il 05.12.2016

## Evoluzione operativa

La Regione Campania ha attivamente lavorato per il processo di superamento degli OO.PP.GG., al punto che l'OPG di Napoli è stato il primo dei sei OO.PP.GG. italiani a chiudere per effetto della legge n. 81/2014 in data 21.12.2015; l'ultimo paziente dimesso dall'OPG di Aversa è uscito il 15.06.2016.

Contestualmente sono nate le prime Rems che hanno permesso il completo superamento degli OO.PP.GG. con tutto il carico delle problematiche non risolte delle Misure di Sicurezza e delle criticità ereditate.

Nell'ambito dell'ASL di Caserta, in data 30.04.2015 è stata inaugurata la **Rems provvisoria di Mondragone** con 8 posti letto a cui il 06.12.2015 sono stati aggiunti altri

8 posti letto. Attualmente è destinata alla progressiva chiusura ed indirizzata all'accoglienza di n. 8 persone in misure di sicurezza non detentive. Ospita alla data odierna n. 4 persone in misura di sicurezza detentiva e n. 6 persone in misura di sicurezza non detentiva.

In data 15.05.2015 è stata inaugurata la **Rems provvisoria di Roccaromana loc. Stigliano** con 20 posti letto e dismessa, poi, il 21.12.2016.

In data 06.12.2015 è stata inaugurata la **Rems provvisoria di Vairano Patenora loc. Marzanello** con 12 posti letto, oggi ancora operativa ma destinata alla dismissione.

In data 21.12.2016 è stata inaugurata la **Rems definitiva di Calvi Risorta** con 20 posti letto, in sostituzione della Rems provvisoria di Roccaromana, con il completo trasferimento dei pazienti.

Inoltre, nel luglio 2012 è stata inaugurata presso la Casa Circondariale di Santa Maria Capua Vetere, l'**Articolazione di Salute Mentale Penitenziaria (ATSM)**<sup>3</sup> con il Servizio di Salute Mentale in Carcere (SSMC), che concorre alla presa in carico dei detenuti presenti negli Istituti Penitenziari del territorio dell'ASL di Caserta (Casa Circondariale di S. Maria Capua Vetere, Casa Circondariale di Arienzo, Casa di Reclusione di Aversa, Casa di Reclusione di Carinola) con specifici stati patologici psichiatrici, compresi i detenuti ai quali sono applicati gli artt. 111 e 112, comma 2 del DPR 230/2000 e l'art. 148 c.p.

Il tutto al fine di evitare l'ingresso in Rems di persone che curate possano, saldato il debito con la giustizia, rientrare nel tessuto sociale di provenienza ed essere prese in carico dai propri servizi sanitari territorialmente competenti, debitamente e precedentemente informati.

Il **Servizio di Salute Mentale Penitenziario e Superamento OPG (SSMPSO)**, alla luce della normativa vigente, si occupa di gestire tali strutture, garantendo la presa in carico dei soggetti in esse ricoverati, perseguendo gli obiettivi di salute e di riabilitazione sia attraverso l'adozione di programmi terapeutico-riabilitativi che attraverso azioni di inclusione sociale. Mantiene continui e costanti rapporti di collaborazione con il Servizio Sanitario territorialmente competente per il singolo caso al fine della formulazione dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati (PTRI), ex Legge 81/2014, per permettere, ove possibile, l'applicazione di una misura alternativa alla detenzione. Inoltre collabora, attraverso i referenti dei casi clinici, con l'Autorità Giudiziaria e/o l'Amministrazione Penitenziaria per tutte le tematiche inerenti le condizioni cliniche e socio-sanitarie delle persone ivi presenti.

La proficua collaborazione di tale servizio con i DD.SS.MM. territorialmente competenti, ha permesso di avere riscontri significativi soprattutto rispetto ai dati di dimissioni dei pazienti dalle Rems. Infatti, considerando le 4 REMS (tra quelle provvisorie e quelle definitive) della provincia di Caserta, su n.152 internati transitati dall'apertura

delle strutture al 31/12/2018, sono stati dimessi n. 119 pazienti, pari al 79% del totale, con percentuali di dimissione di ciascuna struttura che oscillano tra il 59% e l'89%. I dati esposti sono eloquenti per i risultati ottenuti, ma non danno la misura dell'impegno profuso. I casi che si rappresentano come valori numerici non descrivono le situazioni e le modalità presenti nelle Rems che ripropongono le criticità e le anomalie così comuni nei "vecchi" OO.PP.GG.

Prima di addentrarci in valutazioni e considerazioni critiche, è utile ancora una volta sottolineare i punti sanciti dalla Legge n° 81 del 30 maggio 2014 che permangono non del tutto applicati dalla magistratura di cognizione e di sorveglianza:

- Revisione dei programmi di attuazione delle Rems (la misura di sicurezza deve essere "estrema ratio" del provvedimento del magistrato);
- Privilegiare le misure alternative all'internamento e rivedere il concetto di pericolosità sociale (quest'ultimo non può essere elemento di internamento a vita);
- Solo in casi eccezionali e quando sono acquisiti elementi tali da ritenere non idonea struttura diversa ad assicurare cure adeguate e a far fronte alla pericolosità sociale si invia in Rems;
- La mancanza di adeguato programma terapeutico riabilitativo individuale (PTRI) non può essere elemento di internamento;
- La durata dell'internamento non può superare la pena edittale (fine ergastolo bianco).

## Considerazioni generali

I punti critici salienti rimangono i soliti e possono essere orientativamente e genericamente i seguenti:

1. Scarsa conoscenza delle misure di sicurezza detentive e della normativa sviluppatasi con la chiusura degli OO.PP.GG. da parte dei servizi sanitari e della magistratura di cognizione;
2. Attese lunghe per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive da provvisorie a definitive con PTRI che diventano obsoleti ed inattuabili per le lunghe attese;
3. Difficoltà di "presa in carico" di pazienti difficili da parte di molti servizi di salute mentale con tentativi palesi o subdoli di espulsione dal circuito sanitario in quello giudiziario;
4. Scarsa comunicazione tra gli operatori sanitari (in particolare dei servizi di salute mentale territoriali) e quelli giudiziari (in particolare della magistratura di cognizione);
5. Difficoltà di disporre di PTRI adeguati ai bisogni dei pazienti che spesso, quando presenti, vengono ritenuti non idonei (specie quando non residenziali) da parte della magistratura;
5. Liste di attese notevolmente piene per le eccessive misure di sicurezza provvisorie anche per pazienti ricoverati in strutture residenziali o seguiti dai servizi per reati "minori" in stato di buon compenso clinico.

3 Ex Accordo di C.U. del 13/10/2011; Istituita con D.M. Giustizia del 02/09/2014

Senza soffermarci in una sequenza di ipotesi progettuali, tali criticità potranno essere risolte solo quando si darà inizio ad una riforma completa del codice penale, in cui principalmente dovrà essere sancito che il malato che ha commesso un reato grave andrà trattato come il sano e curato in carcere. Quelli (e sono tanti) che commettono "bagattellate" e non sono imputabili vanno assegnati ai servizi psichiatrici territoriali per una presa in carico forte con il compito di evitare la reiterazione del reato (maltrattamenti in famiglia, litigi con vicini di casa, oltraggi a pubblici ufficiali, ecc.) Tale attività assistenziale da parte dei servizi territoriali è fondamentale al fine di evitare l'azione "vicariante" dell'Autorità Giudiziaria.

Per armonizzare le attività sanitarie con quelle giudiziarie è stato istituito in Campania "Il Coordinamento Regionale per il Superamento degli OO.PP.GG." presente dal 2010 (quando erano presenti ancora gli OO.PP.GG. di Aversa e Napoli), attualmente denominato "Gruppo Regionale Interistituzionale per la Gestione e la Prevenzione delle Misure di Sicurezza in Rems e la Tutela della salute Mentale in Carcere".

Tale Gruppo, che si riunisce settimanalmente, è composto da rappresentanti di tutte le AA.SS.LL. della Regione Campania (ASL NA/1 Centro, ASL NA/2 Nord, ASL NA/3 Sud, ASL CE, ASL SA, ASL AV, ASL BN con i responsabili delle Rems di Caserta ed Avellino), da rappresentanti dell'Amministrazione Penitenziaria e della U.E.P.E. della Regione Campania.

Si occupa di monitorare quanto accade nelle AA.SS.LL. per quanto riguarda le misure di sicurezza applicate e/o non ancora applicate con denunce intercettate, valutando la posizione giuridica, la situazione clinica, la prospettiva immediata di un PTRI da sottoporre alla magistratura, forti di un Protocollo d'intesa di recente siglato, al fine di evitare l'assegnazione alla Rems ("ultima ratio" ai sensi della Legge 81/14). Si analizzano i diversi percorsi da attivare per aumentare l'efficienza e il rispetto dei diritti e favorire le soluzioni alternative affrontando collegialmente i casi più complessi.

Il gruppo di lavoro interistituzionale nelle persone dei rappresentanti delle AA.SS.LL. riporta nelle sedi periferiche tutte le informazioni consentendo la formazione, l'aggiornamento e la qualificazione dell'attività di tutti i soggetti, diffondendo la conoscenza della legge e delle modalità per la sua applicazione. Anche l'amministrazione penitenziaria ha sempre collaborato con l'area sanitaria per la formazione e l'informazione del suo personale.

La magistratura sia di cognizione che di sorveglianza e le forze dell'ordine al momento non sono coinvolte anche se i primi protocolli d'intesa sottoscritti tra l'area sanitaria e l'area giudiziaria (Regione e Tribunali/Procure) sembrano portare alla presenza di loro rappresentanti al Tavolo Tecnico Regionale, facilitando i chiarimenti tra le parti in modo che la giustizia non tenda a piegare unilateralmente alle sue esclusive esigenze le strutture sanitarie, per vicariare l'assenza o lo scarso coinvolgimento dei servizi sanitari territoriali.

Infine deve essere sottolineato lo sforzo operato dalla ASL di Caserta per la messa a punto di un Sistema Infor-

mativo per il Monitoraggio del superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della Regione Campania (SMOP) al fine di far dialogare realtà differenti, caratterizzate da differenti operatività (operatori sanitari, della giustizia, referenti regionali, di macrobacino e nazionali) attraverso:

- a) Comunicazione in tempo reale degli ingressi/uscite;
- b) Condivisione delle informazioni sanitarie e giuridiche essenziali;
- c) Condivisione di documenti formalizzati (relazioni sanitarie, progetti di presa in carico finalizzati alla dimissione, modifiche residenza);
- d) Convocazione riunioni d'equipe/udienze;
- e) Dematerializzazione delle comunicazioni tra i servizi.
- f) Supporto di conoscenza ai CSM e alle altre articolazioni.

## Conclusioni

Quale resoconto finale e quadro d'insieme dell'esperienza maturata ed affrontata dal Servizio di Salute Mentale Penitenziario e Superamento OPG (SSMPSO) della ASL di Caserta sono state individuate delle criticità e delle risorse che non sono né esaustive né esclusive di una questione più complessa e sfaccettata, ma che sono intese principalmente come una lista delle possibilità per dirigere e promuovere, insieme ad altri attori, alcune riflessioni tecniche e metodologiche seguendo un orientamento che parta da esperienze reali. Volendo quindi tentare di ridurre ai minimi termini le evidenze che con maggior peso si impongono ad una riflessione, si deve partire dal riscontro complessivo che inizia dalle riforme in poi.

L'attuale sistema di intervento sembra ancora essere caratterizzato da elementi di frammentarietà con presenza di ostacoli organizzativi, coordinativi e culturali che intralciano la domanda ed influenzano le risposte che non sempre risultano efficaci ed adeguate. Da qui la necessità di porre in primo piano l'esigenza di studiare forme organizzative di collaborazione multiprofessionali sempre migliori per cercare spazi ed occasioni per incontri di idee, per valutare altre possibilità ed innovazioni. Ciò significa che bisogna cercare e garantire sempre più processi partecipativi per generare progettualità sempre più complete e più appropriate.

Il concetto di appropriatezza obbliga, in questo caso, ad individuare la comunicazione all'interno dei sistemi dei servizi come azione essenziale: scambio interattivo, dotato di intenzionalità reciproca utile per acquisire/fornire informazioni e dati, idoneo a rendere maggiormente partecipi operatori ed Agenzie variamente collegate tra di loro per ragioni di vicendevolesse notificazione o collaborazione. Ciò anche e soprattutto attraverso l'utilizzo e le opportunità offerte dalla presenza di strumenti/sistemi informatici, peraltro già citati, dedicati, d'avanguardia e funzionanti in tempo reale quali lo S.M.O.P., che si va affermando sempre di più come una risorsa tecnologica idonea a rendere disponibili informazioni essenziali, attendibili ed appropriate per monitorare il processo di superamento OPG e per supportarne

le connesse programmazioni. L'applicazione del concetto di appropriatezza, tuttavia, va realizzata a tutto tondo, cioè considerando anche l'impegno per correggere il sotto-utilizzo di trattamenti indicati come raccomandabili quali le "alternative progettuali" così come per curare maggiormente il rapporto tra misure di sicurezza definitive e provvisorie e la corrispondenza tra misure di sicurezza e luoghi idonei alla loro esecuzione.

Affermare l'appropriatezza implica anche la necessità di comprendere meglio per quali pazienti sono indicate le forme di presa in carico intensive e/o flessibili. E' anche indicativo quanto l'organizzazione da crearsi intorno al "paziente difficile" richieda come metodo elettivo una costante ridefinizione del contesto in cui esso si declina sullo sfondo di un lavoro di programmazione e valutazione a ciclo continuo, anche tramite assidue azioni di monitoraggio. Il criterio della "costante ridefinizione dei PTRI" può ritornare utile anche quale elemento di impatto positivo sul tasso di recidiva riguardante un'altra ricorrente criticità: la trasgressione delle misure sicurezza da parte degli utenti e la sicurezza degli operatori. Gli allontanamenti ricorrenti, le fughe e le evasioni appesantiscono, infatti, questa criticità anche avvalendosi del loro disvalore sociale e di riduzione di consenso sulle nuove risposte. Come pure la costante ridefinizione dei PTRI può ridurre i rischi di un nodo irrisolto rappresentato dalla sicurezza degli operatori all'interno delle REMS, nonostante la ricorrente rivisitazione dei protocolli d'intesa con le Forze dell'Ordine e delle promesse di nuovi e più efficaci accordi. Un problema reso ulteriormente difficile dalla concentrazione delle Rems della ASL di Caserta, una definitiva, Calvi Risorta, e due provvisorie, Vairano Patenora e Mondragone, tutte collocate in un ambito geografico ristretto dell'alto casertano notoriamente privo di un sufficiente numero di operatori di polizia.

La stessa ubicazione delle strutture genera una certa improbabilità del concetto di inclusione territoriale in particolare per gli utenti appartenenti alle altre ASL del territorio campano convenzionate, per gli inserimenti in REMS, con l'ASL Caserta. Una inclusione resa difficile, oltre che per le distanze dai luoghi di residenza geografica ed affettiva, anche per mancanza di opportunità favorevoli offerte dalle debolezze economiche e sociali delle comunità su cui le REMS insistono e che sostanzialmente finiscono per incrementare il sempre presente rischio di istituzionalizzazione. E sempre in tema di residenza, nel panorama creatosi, vi è da segnalare, nel territorio casertano, una crescente offerta di strutture convenzionate presenti nel circondario delle REMS che potrebbero, con il tempo, costituire vere e proprie concentrazioni di soggetti svantaggiati anch'essi spinti verso il rischio di istituzionalizzazione. Tuttavia non mancano iniziative positive e di sicura efficacia organizzativa. Avviato da tempo, sta avendo successo lo sforzo di armonizzare l'attività sanitaria con quella giuridica. Il tentativo, come già citato, è legato alla iniziativa varata dal Gruppo Regionale Interistituzionale per la Gestione e la Prevenzione delle Misure di Sicurezza in Rems e la Tutela della salute Mentale in Carcere. La presenza di diverse professionalità dà senso e consistenza riabilitativa, giuridica, ambientale e di sicurezza alla

individuazione di percorsi alternativi da attivare per aumentare l'efficacia progettuale, per affrontare con criteri di priorità situazionali e non temporali la lista d'attesa, per ridurre le recidive, per evitare interruzioni dei percorsi di uscita.

Ulteriore criticità da segnalare, unitamente alle esperienze maturate nella quotidianità operativa, riguarda la constatazione delle deboli difese d'ufficio che risultano incerte, disinformate e disimpegnate e/o, peggio ancora, di difensori reclutati al momento durante i dibattimenti in contrasto con pochi impegnati professionisti della difesa. A questo proposito ci preme inserire nel concetto di "qualità della difesa" anche quello inerente la problematica, non frequente, ma non rara, della affermazione della incompatibilità alla detenzione, quando questa, anche alla luce dei criteri indicati dalla Cassazione, appare evidente.

Altra criticità da evidenziare è quella che vede le anamnesi troppo frequentemente caratterizzate dal transito inefficace dei pazienti dal Servizio Materno Infantile dove spesso i pazienti ricevono interventi frammentari e discontinui che riducono la capacità del sistema sanitario di intercettazione-aggancio terapeutico precoce ed efficace del disturbo psicopatologico. In direzione contraria, invece, le storie segnalano il tempismo e l'opportunismo delle organizzazioni criminali o di piccoli gruppi o addirittura di singoli delinquenti a cogliere la convenienza di avvalersi di pazienti psichiatrici per portare a termine piccoli o grandi progetti. Ultimo, ma non per ultimo, il problema dello stigma verso la malattia mentale, che sebbene ritualmente evocato, non si giova ancora di una realtà maturata ed efficacemente tradotta in atto, ancora ben presente anche negli addetti ai lavori.

Inoltre sullo sfondo della riflessione che le complicazioni del vivere sociale sono aumentate ed i rischi delle posizioni più deboli nella società sono cresciuti, nelle azioni tutelanti si nota che troppo spesso gli interventi sono lasciati alla sola attenzione e capacità del singolo operatore.

Poco numerose sono ancora la promozione di istanze, ricorsi ed elaborati di tutela finalizzati alle costruzioni di progettualità/risposte sociali creative. Scarse o assenti sono le attivazioni di Uffici per le Tutele presso i DSM quale apparato permanente di mediazione efficace e di riferimento per i bisogni degli utenti che versano in condizioni al di sotto di una vita socialmente dignitosa, anche attraverso la formazione di Amministratori di Sostegno. Carenti, infine, l'attenzione alla genitorialità in condizioni detentive ed alla formazione ed all'inserimento lavorativo spendibile sul mercato del lavoro, utili sia per contrastare le povertà della esperienza detentiva sia per la prevenzione sostanziale dei gesti suicidari.

## Riferimenti bibliografici

- Balbi, G. (2015). *Infermità di mente e pericolosità sociale tra Opg e Rems*. Relazione tenuta presso la Scuola Superiore della Magistratura, incontro di studi "Le misure di sicurezza personali", Scandicci, Villa di Castel Pulci, 3-5 giugno 2015.
- Casacchia, M., Malavolta, M., & Bianchini, V. et al. (2015). Directors Italian Section, World Association for Psychosocial Re-

- habilitation (WAPR). Closing forensic psychiatric hospitals in Italy: a new deal for mental health care? *Rivista Italiana di Psichiatria*, 50, 199-209.
- Castore, L., "Reportage sugli OPG", in *L'Espresso*, 23 Aprile 2017
- Latte, G., Avvisati, L., Calandro, S., Di Filippo, C., Di Genio, M., Di Iorio, G., Gilardi, V., Giordano, S., & Pagano, A. M. (2018).: Dagli OPG alle REMS: il ruolo di un servizio sanitario territoriale nell'esecuzione delle misure di sicurezza detentive e non, nei confronti degli autori di reato con problemi psichici. *Rivista Italiana di Psichiatria*, 53(1), 31-39.
- Sacchetti, E., Mencacci, C. (2015). The closing of the Italian Forensic Hospitals: six months later. What we have learned and what we need. *Evidence-Based Psychiatric Care*, 1: 37-9.
- Schiaffo, F. (2014). La pericolosità sociale tra sottigliezze empiriche e spessori normativi. La riforma di cui alla legge n. 81/2014, *Diritto Penale Contemporaneo*.
- Schiaffo, F., "Psicopatologia della legislazione per il superamento degli opg: un raccapricciante acting out nella c.d. "riforma orlando". Convegno di studi su "Giustizia e welfare. Le misure di sicurezza non detentive e le politiche sociali", tenutosi il 31 marzo 2017 presso il Dipartimento di scienze giuridiche dell'Università di Salerno.
- Secchi, B., Calcaterra, A. (2018). "La nuova risoluzione del CSM in tema di misure di sicurezza psichiatriche". *Stopopg*, 5 novembre 2018
- Psichiatrici Giudiziari della Regione Campania ex Allegato C al DPCM 1/04/2008 e Legge 17/02/2012 n. 9, art. 3/ter - BURC Regione Campania n. 40 del 26/06/2012.
- 2012.** Legge 9/2012: "Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri".
- 2014.** Decreto Regionale 30 settembre 2014 n. 104 - Adeguamento del Programma per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della regione Campania - BUR Campania n. 69 del 6/10/2014.
- 2014.** Testo coordinato del decreto legge 31 marzo 2014, n. 52 - Testo del decreto legge 31 marzo 2014, n. 52 (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 76 del 1/04/2014), coordinato con la legge di conversione 30 maggio 2014, n. 81, recante: "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari". Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 125 del 31/5/2014.
- 2015.** Accordo Conferenza Unificata del 22/1/2015 - Rep. n. 3/CU - Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali".
- 2015.** Accordo Conferenza Unificata del 26 febbraio 2015 - Rep. n. 17/CU - Accordo, ai sensi del DM 1° ottobre 2012, Allegato A, concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al DM 1 ottobre 2012, emanato in applicazione dell'art. 3ter, comma 2, del decreto legge 22 dicembre 2011, n.211 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n.9 e modificato dal decreto legge 31 marzo 2014 n.52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81.
- 2015.** Sentenza n. 186/2015 Corte Costituzionale del 23/7/2015 - Misure di sicurezza - Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari introdotte con decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52 - Applicazione nei confronti dell'infermo di mente e del seminfermo di mente di una misura di sicurezza, anche in via provvisoria, diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario o in una casa di cura e custodia.
- 2016.** Senato della Repubblica, XVII Legislatura - Doc. CCXVII n. 4 - Relazione sullo stato di attuazione delle iniziative per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (aggiornata al 31 dicembre 2015) - Presentata dal Ministro della Salute (Lorenzin) e dal Ministro della Giustizia (Orlando) - Comunicata alla Presidenza il 22 gennaio 2016.
- 2016.** Decreto Dirigenziale n. 56 del 15/04/2016 - Gruppo regionale per il superamento degli OPG ex DGRC n. 654 del 6 dicembre 2011 - Aggiornamento componenti - BUR Campania n. 25 del 18/04/2016.

## Normative

- 2000.** Legge 8 novembre 2000, n. 328 - "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" - Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13/11/2000 supplemento ordinario n. 186.
- 2008.** DPCM 1 aprile 2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanita penitenziaria". Gazzetta Ufficiale n. 126 del 30/05/2008.
- 2009.** Regione Campania - Deliberazione della Giunta Regionale n. 1812 dell'11 dicembre 2009 - Azioni per la realizzazione di forme di collaborazione tra ordinamento sanitario e ordinamento penitenziario e della giustizia minorile e per la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi sanitari mirati all'attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo di cui agli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008 - Approvazione dello schema di accordo di programma.
- 2011.** Accordo Conferenza Unificata del 13.10.2011 - Rep. Atti n. 95/CU del 13/10/2011 - Accordo, ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1 aprile 2008".
- 2012.** Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 195 del 16/10/2012
- 2012.** Decreto n. 64 del 19/06/2012 - Programma regionale per il definitivo superamento degli Ospedali

- 2016.** Senato della Repubblica, XVII Legislatura - Doc. CCXVII n. 5 - Relazione sullo stato di attuazione delle iniziative per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (aggiornata al 30 giugno 2016) - Presentata dal Ministro della Salute (Lorenzin) e dal Ministro della Giustizia (Orlando) - Comunicata alla Presidenza il 3 agosto 2016.
- 2016.** Relazione semestrale sull'attività svolta dal Commissario unico per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari Franco Corleone 19 febbraio 2016 - 19 agosto 2016
- 2016.** Seconda relazione trimestrale sull'attività svolta dal Commissario unico per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari Franco Corleone 19 agosto 2016 - 19 novembre 2016
- 2016.** Delibera della Giunta Regione Campania n. 716 del 13/12/2016 "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali" - Completamento provvedimenti attuativi - con allegato.
- 2016.** Documento approvato dall'Osservatorio Regionale Permanente per la Sanità Penitenziaria il 05.12.2016
- 2017.** Direttive interpretative ed applicative in materia di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e di istituzione delle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), di cui alla legge n. 81 del 2014. Il Consiglio superiore della magistratura, 19 aprile 2017.
- 2017.** Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, *Relazione al Parlamento*, Roma 2017.
- 2018.** Decreto n. 83/2018 del 07/05/2018 - Tribunale di Benevento "Accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra il Tribunale di Benevento, l'Azienda Sanitaria Locale di Benevento, l'Azienda Sanitaria Locale di Avellino e la Regione Campania".
- 2018.** Deliberazione n. 336 del 05/06/2018- Regione Campania "Approvazione schema di Accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra la Regione Campania e la Procura Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Napoli per l'attuazione della legge 30 Maggio 2014 n. 81 - con allegato".
- 2018.** Protocolli operativi in tema di misure di sicurezza psichiatriche. (Risoluzione del 24 settembre 2018) Il Consiglio superiore della magistratura, 24 settembre 2018.