

L'AGORA' PENITENZIARIA 2018

XIX Congresso Nazionale SIMSPE-ONLUS

ROMA, 4-5 OTTOBRE 2018

Dott. Nicola De Rasis –Psichiatra-
Specialista Ambulatoriale ASP Cosenza
Casa di Reclusione di Rossano

**I PDTA per la continuità assistenziale:
Confini insidiosi tra psichiatria sociale,
psichiatria forense ed etnopsichiatria**

L'AGORA' PENITENZIARIA 2018

Le parole più comuni con cui gli operatori sanitari in carcere spiegano il loro operato possono sembrare ovvie e banali ma esprimono nella maniera più concreta la realtà penitenziaria :

«il mondo del carcere non è uguale al mondo di fuori»

“Il tasso di malattia fisica e psichica è più elevato in carcere”

“l'assistenza sanitaria in carcere è condizionata dalle interferenze del sistema della Sicurezza”

Con il D.P.C.M. 1 aprile 2008 iniziano a superarsi le barriere e si va verso la realizzazione di uno standard di cura e di continuità assistenziale.

Il PDTA si sviluppa proprio per rispondere alla necessità di integrare i LEA con il contesto sociale in cui gli stessi devono trovare applicazione

L'AGORA' PENITENZIARIA 2018

REGIONE CALABRIA

GIUNTA REGIONALE

20 OTT. 2008

Estratto del processo verbale della seduta del _____

OGGETTO: D.P.C.M. 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 sanità penitenziaria." Presa d'atto del trasferimento dei rapporti di lavoro.

N. 768

Inviata al Dipartimento

Sanità

21 OTT. 2008

Il PDTA in Psichiatria:

- Fase dell'accoglienza del detenuto Nuovo Giunto ed identificazione dei soggetti a rischio psicopatologico**
- Fase della valutazione diagnostica e diagnosi differenziale relativa all'area psicosociale**
- Fase del percorso di cura (consulenza,assunzione in cura,presa in carico**
- Fase del monitoraggio del percorso di cura**
- Fase della gestione dell'emergenza/urgenza**

L'AGORA' PENITENZIARIA 2018

**-FASE DELLA “CONTINUITA' ASSISTENZIALE” IN CASO
DI: SCARCERAZIONE/TRASFERIMENTO IN ALTRO ISTITUTO
PENITENZIARIO/ DIFFERIMENTO PENA / TRASFERIMENTO IN REMS/
TRASFERIMENTO IN APPOSITE SEZIONI DENOMINATE
“Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere”**

**SONO QUESTE CIRCOSTANZE CHE INFITTISCONO LE TRAME E
RISCHIANO DI INTERROMPERSI LE BUONE PRASSI ED I RISULTATI
OTTENUTI CON L'APPLICAZIONE DEL PDTA .**

L'AGORA' PENITENZIARIA 2018

LA PSICHIATRIA FORENSE: CHE RISPOSTE COERENTI PUO' DARE AD UN PAZIENTE GIA' INSERITO IN UN PROTOCOLLO D'ISTITUTO (PDTA) ALLORCHE' GLI VIENE DIAGNOSTICATA UNA “*GRAVE INFERMITA' PSICHICA*” PER LA QUALE NECESSITA DEL DIFFERIMENTO DELLA PENA ?

•ART.147 c.p. L'esecuzione di una pena può essere differita :

- 1) se è presentata domanda di grazia, e l'esecuzione della pena non deve essere differita a norma dell'articolo precedente;
- 2) se una pena restrittiva della libertà personale deve essere eseguita contro chi si trova in condizioni di grave infermità fisica
- 3) se una pena restrittiva della libertà personale deve essere eseguita nei confronti di madre di prole di età inferiore a tre anni.

ART 148 c.p.: Se, prima dell'esecuzione di una pena restrittiva della libertà personale o durante l'esecuzione, sopravviene al condannato una infermità psichica, il giudice (1), qualora ritenga che l'infermità sia tale da impedire l'esecuzione della pena, ordina che questa sia differita o sospesa (2) e che il condannato sia ricoverato in un manicomio giudiziario (3) ovvero in una casa di cura e di custodia. Il giudice può disporre che il condannato, invece che in un manicomio giudiziario (3), sia ricoverato in un manicomio comune, se la pena inflittagli sia inferiore a tre anni di reclusione o di arresto, e non si tratti di delinquente o contravventore abituale, o professionale, o di delinquente per tendenza (4).

L'AGORA' PENITENZIARIA 2018

DALLA RIFORMA DELL'O.P. (legge 103/2017) CON LA NUOVA FORMULAZIONE DELL'ART. 147 C.P., PRIMO COMMA, N. SI POTREBBE DARE UNA RISPOSTA IN LINEA CON IL PERCORSO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO INIZIATO NELL'ISTITUTO DI PENA .

In pratica, per qualsiasi detenuto, con qualsiasi lunghezza di pena, se “sopravviene una grave infermità psichica” (al momento non diversamente definita) si può chiedere la sospensione della pena fino a quando l’effetto nocivo della patologia non sia regredito.

L'AGORA' PENITENZIARIA 2018

MISURE ALTERNATIVE

LA RIFORMA DELL'O.P. (LEGGE 103/2017) INTRODUCENDO IL CONCETTO DI “MARGINALITÀ SOCIALE” TRA I COMPITI DELL'ASSISTENZA SANITARIA AMPLIA L'AMBITO DI APPLICAZIONE DELLE MISURE ALTERNATIVE RIMUOVENDO ALCUNE PRECLUSIONI, IN PARTICOLARE È MODIFICATA LA DISCIPLINA DELL’AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE, CUI È AFFIANCATO IL NUOVO ISTITUTO DELL’AFFIDAMENTO DEI CONDANNATI PER INFERMITÀ PSICHICA;

L’AFFIDAMENTO IN PROVA DI CONDANNATI CON INFERMITÀ PSICHICA VIENE CONCEPITO CON MODALITÀ ANALOGHE ALL’ART. 94 DEL TU STUPEFACENTI (DPR 309/1990).

ARTICOLO 47-SEPTIES DELLA PREDETTA LEGGE PREVEDE “L’AFFIDAMENTO IN PROVA DI CONDANNATI CON INFERMITÀ PSICHICA” A TALE AFFIDAMENTO POSSONO ACCEDERE LE PERSONE A CUI È STATO RICONOSCIUTO UN ART. 89 O 95 C.P. NEL CORSO DEL GIUDIZIO DI COGNIZIONE, QUANDO SIA PRESENTE UNA GRAVE INFERMITÀ PSICHICA AI SENSI DELL’ART. 147, COMMA 1, N. 2. O NEI CASI DI GRAVE INFERMITÀ PSICHICA, AI SENSI DELL’ARTICOLO 147, COMMA 1, NUMERO 2, DEL CODICE PENALE.

L'AGORA' PENITENZIARIA 2018

DETENUTI APPARTENENTI AL CIRCUITO AS 2

**(SOGGETTI IMPUTATI O CONDANNATI PER DELITTI COMMESSI
CON FINALITÀ DI TERRORISMO, ANCHE INTERNAZIONALE)**

PER TALE CATEGORIA DI PAZIENTI , SI PONGONO PROBLEMI ULTERIORI GIÀ NELLE PRIME FASI DI APPLICAZIONE DEI PROTOCOLLI PREVISTI PER IL PDTA IN PSICHIATRIA. TRATTANDOSI DI SOGGETTI IMPUTATI O CONDANNATI PER MINACCE TERRORISTICHE COME FRUTTO DI MATRICI ETNICO-RELIGIOSE , GIÀ RADICALIZZATI O INDOTTI ALLA RADICALIZZAZIONE DALLA CARCERAZIONE NELLE SEZIONI SPECIALI AD ESSI DEDICATE, L'APPROCCIO È OLTREMODO DIFFICOLTOSO. (FASE DELL'ACCOGLIENZA DEL DETENUTO NUOVO GIUNTO ED IDENTIFICAZIONE DEI SOGGETTI A RISCHIO PSICOPATOLOGICO; FASE DELLA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA E DIAGNOSI DIFFERENZIALE RELATIVA ALL'AREA PSICOSOCIALE; FASE DEL PERCORSO DI CURA (CONSULENZA, ASSUNZIONE IN CURA, PRESA IN CARICO; FASE DEL MONITORAGGIO DEL PERCORSO DI CURA; FASE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA/URGENZA).

SPESSO MANCA UN MEDIATORE CULTURALE E LINGUISTICO, I RAPPORTI CON LA FAMIGLIA SONO PIÙ DIFFICOLTOSI (TELEFONATE E COLLOQUI)) , LE MODALITÀ DI ESERCITARE LA PREGHIERA ISLAMICA SENZA UNA REALE GUIDA (IMAM), LE DIFFICOLTÀ NELL'ACCESSO AL LAVORO, NELLE TRADUZIONI DI NATURA SANITARIA (RAGIONI DI SICUREZZA) E LA SCADENTE CONOSCENZA DELLA LORO CULTURA DI APPARTENENZA , GENERANO EQUIVOCI DIAGNOSTICI O FRANCHI ERRORI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI

.IL PAZIENTE SCOMPENSATO CHE RIFIUTA LA TERAPIA

.IL PAZIENTE LEADER CHE DORME A TERRA

**LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE IN AS2
PARTICOLARMENTE DIFFICILE APPARE IL TENTATIVO DEGLI OPERATORI DI GARANTIRE LA
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE AI PAZIENTI PSICHIATRICI DEL CIRCUITO AS2 IN FASE DI
SCARCERAZIONE, SPESSO SIA PERCHÉ MANCANO DI RIFERIMENTI TERRITORIALI ,
SIA PERCHÉ LA NORMATIVA PREVEDE CHE IL PAZIENTE TORNATO IN LIBERTÀ VIENE PRESO
IN CARICO DALL'UFFICIO IMMIGRAZIONE DELLA QUESTURA PER ESSERE RIMPATRIATI
(REGOLA VALIDA SOLO PER I CITTADINI DI STATI ESTERI CON CUI SONO STABILITI ACCORDI
ES TUNISIA) ALTRIMENTI DOPO LE FORMALITÀ SONO RILASCIATI E SPESSO PRIVI DI
SOSTEGNO SONO RIASSORBITI DAGLI AMBIENTI RELIGIOSI IN CUI , PROPRIO PER
L'ESPERIENZA CARCERARIA VISSUTA , SONO VALORIZZATI COME PROPAGATORI DI
CULTURA RELIGIOSA .**

L'AGORA' PENITENZIARIA 2018

RESTA DA CHIARIRE SE LE MISURE DI SICUREZZA CONSENTIRANNO ANCHE AI PAZIENTI AS2 AFFETTI DA “GRAVE INFERMITÀ PSICHICA” L'ACCESSO AI TRATTAMENTI PREVISTI DALLA RIFORMA DELL'O.P. (LEGGE 103/2017) ATTESO CHE AD OGGI TALUNI DEFINISCONO LA RIFORMA UNA VERA «RIVOLUZIONE COPERNICANA» PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI PSICHIATRICI AUTORI DI REATO, E PUÒ COSTITUIRE UN MUTAMENTO AL PARI DI QUANTO ACCADUTO CON LA LEGGE 180 DEL 1978.