

IO (NON) SONO COLPEVOLE.
«La psichiatria delle invidenze....»

Milano– 02 dicembre 2016

Stefania Borghetti - Luca Tarantola
GRUPPO «Lettera Aperta»



DIRITTO AL TRATTAMENTO



**CONSENSO
INFORMATO**

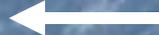


DIRITTO DI RIFIUTARE IL TRATTAMENTO

INSIGHT



GUARIGIONE



EFFICACIA DELLA CURA



**STABILIZZAZIONE:
RECOVERY o
CRONICITA'?**



*ASSENZA
INSIGHT*

**TRATTAMENTO
SANITARIO
OBBLIGATORIO (TSO):
MAI PER PERICOLOSITA'
SOCIALE**

**MISURE DI SICUREZZA
IN PSICHIATRIA:
SOLO PER
PERICOLOSITA'
SOCIALE (C.P.203)**

**QUALI PAZIENTI ERANO
IN OPG E CCC?**

Categorie giuridiche internati

O.P.G. e C.C.C.

- 1- **internati** prosciolti per infermità mentale (art. 89 e segg. c.p.) sottoposti al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario in quanto socialmente pericolosi (art. 222 c.p.),
- 2- **internati** con infermità mentale sopravvenuta per i quali sia stato ordinato l'internamento in ospedale psichiatrico giudiziario o in casa di cura e custodia (CCC) (art. 212 c.p.),
- 3- **internati provvisori** imputati, in qualsiasi grado di giudizio, sottoposti alla misura di sicurezza provvisoria in ospedale psichiatrico giudiziario, in considerazione della presunta pericolosità sociale ed in attesa di un giudizio definitivo (art. 206 c.p., 312 c.p.p.),
- 4- **internati** con vizio parziale di mente, dichiarati socialmente pericolosi ed assegnati alla casa di cura e custodia, eventualmente in aggiunta alla pena detentiva, previo accertamento della pericolosità sociale (art. 219 c.p.),
- 5- **detenuti** minorati psichici (art. 111 D.P.R. 230/2000, Nuovo regolamento di esecuzione dell'ordinamento penitenziario)
- 6- **detenuti** condannati in cui l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena (art. 148 c.p.),
- 7- **detenuti** dei quali deve essere accertata l'infermità psichica, per un periodo non superiore a 30 giorni (art. 112 c. 2 D.P.R. 230/2000 – Nuovo regolamento di esecuzione dell'ordinamento penitenziario).

Ministro della Giustizia – 26 marzo 2015

E-mail ai Presidenti delle Corti di Appello e ai Procuratori Generali presso le Corti d'Appello

..OGGETTO: Accordo concernente disposizioni per il definitivo superamento degli OPG...

...Le nuove strutture.... sono destinate ad accogliere:

- le persone sottoposte alla misura del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario ai sensi dell'art.222 c.p.;***
- Le persone sottoposte alla misura dell'assegnazione a una casa di cura e custodia ai sensi dell'art.219 c.p., indipendentemente se tale misura debba essere eseguita dopo la pena restrittiva della libertà personale o prima della stessa ai sensi dell'art.220 c.p.***
- Le persone sottoposte alla misura di sicurezza detentiva provvisoria ai sensi degli art.206 c.p., 312 e 313 c.p.p.***

**Soggetto autore
di reato**

...AL PROCESSO...

...non affetto da infermità
mentale...

...affetto da infermità
mentale...

PENA

(regime carcerario o misura alternativa)

**INCIDENZA DELLA
INFERMITA' MENTALE SULLA
COMMISSIONE DEL REATO**

**ININFLUENZA DELLA
INFERMITA'
MENTALE SULLA
COMMISSIONE DEL
REATO**

Semi-infermità mentale

Totale infermità mentale

**CONDANNA A PENA
DIMINUITA e quindi...**

PROSCIoglimento

...LIBERO...

...se vi è pericolosità
sociale...

O.P.G. (art.222 c.p.)
o struttura alternativa

...se vi è pericolosità
sociale...

C.C.C. (art.219 c.p.) o
struttura alternativa

**CURE
TERRITORIALI
COMUNITA'
PSICHIATRICHE
REMS**

POSSIBILITA' TERAPEUTICHE

Attualmente è possibile trattare diverse forme di disturbo psichico, ma non sempre si modifica contestualmente anche il comportamento.

Non sempre c'è parallelismo tra cura e comportamento (outcome).

DIRITTO AL TRATTAMENTO



CONSENSO
INFORMATO



DIRITTO DI RIFIUTARE IL TRATTAMENTO

INSIGHT

REO CON INFERMITA' NON CORRELATA AL FATTO:

Soggetto capace di comprendere il fatto e di agire in conseguenza

GUARIGIONE



EFFICACIA DELLA CURA



STABILIZZAZIONE: RECOVERY o CRONICITA' ?

REO CON INFERMITA' CORRELATA: sono possibili cure efficaci, MA non è possibile il controllo comportamentale attraverso le cure !!!

TRATTAMENTO SANITARIO

OBBLIGATORIO (TSO):

MAI PER PERICOLOSITA' SOCIALE

ASSENZA
INSIGHT

MISURE DI SICUREZZA IN PSICHIATRIA:

SOLO PER PERICOLOSITA' SOCIALE (C.P.203)

Infermi mentali autori di reato in riabilitazione: chi paga il danno? Più dubbi che certezze

G. Crespi¹, M. Ballerio², F. Acerbi², F. Ruzzi², L. Di Maggio², L. Tarantola³
1) ASST di Monza; 2) Università degli Studi di Pavia; 3) ASST di Pavia

Case-report. I° caso – Paziente, in cura da otto anni presso il CPS, con scarsa compliance e diagnosi di Schizofrenia paranoide con uso di sostanze stupefacenti, commette il **reato di matricidio**; prosciolto totalmente per infermità mentale, internato in OPG per 5 anni in MSD (art.222), viene inserito in percorsi riabilitativi comunitari in L.V., che cessa nel novembre 2015 quando viene revocata la pericolosità sociale. **Il paziente, figlio unico e orfano di padre dall'età infantile, libero cittadino, eredita i beni della madre.**

II° caso – Paziente, in cura privatamente presso psichiatra per depressione NAS, commette il **reato di tentato omicidio della moglie, con conseguente lesione cerebrale permanente**; inserito in M.S. provvisoria (art.312 e 313 c.p.p.) direttamente in una struttura riabilitativa psichiatrica, all'udienza di primo grado dopo due anni, viene prosciolto totalmente per infermità mentale, con anche contestuale revoca della pericolosità sociale. **Poco dopo la libertà riacquisita, il paziente si è recato in banca per amministrare i propri risparmi cointestati a firma disgiunta con la moglie.**



- 1. Quando il malato psichico risponde con il proprio patrimonio dei danni che provoca?**
- 2. Quali sono le condizioni perché un danneggiato possa chiedere di essere risarcito direttamente dal malato psichico?**
- 3. Se il malato psichico è ricoverato in una struttura sanitaria, chi è chiamato a rispondere dei danni che provoca il paziente a terzi?**
- 4. E se l'azione dannosa del malato psichico configura anche un reato per il quale il malato psichico viene sottoposto a procedimento penale, il malato psichico come viene chiamato a rispondere dei danni provocati?**

Bibliografia

• Antonino Calogero, "Superamento degli OPG – Attuazione del DPCM 1 Aprile 2008", Psichiatria, Psicologia e Diritto, Anno I-n°1-Aprile 2009.
• Diritto Penale e Civile – www.altalex.com.

Art credit – Walter Sickert, *The Camden Town Murder (1908)*.

MEDICINA BASATA SULLE EVIDENZE

“ L ‘EBM È un approccio alla pratica clinica dove le decisioni terapeutiche risultano da integrazione della **esperienza** del medico ed utilizzo delle **migliori evidenze cliniche disponibili , mediate dalle preferenze del paziente**”

(David Sackett, 1998)

Le evidenze risultano da

1. accuratezza dei **test diagnostici**
2. potenza dei **fattori prognostici**
3. efficacia e la sicurezza dei **trattamenti preventivi terapeutici e riabilitativi**

EBM ED AUTORI DI REATO AFFETTI DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

Parlando di evidenze in psichiatria nel campo della
cura pazienti autori di reato ...

1. Quanto utilizziamo **test** sulla pericolosità sociale ?
2. Quanto sono potenti i **fattori prognostici** sul “ri-commettere reato” ?
3. Quali dati abbiamo sulla **efficacia e sicurezza** dei trattamenti preventivi , terapeutici e riabilitativi ?
4. Quanto possiamo tener conto delle **preferenze** del paziente ?

DOBBIAMO PARLARE DI PSICHIATRIA DELLE INVIDENZE ?

NEL CAMPO DEGLI “AUTORI DI REATO”, SI CONFIGURA UNA VERA E PROPRIA PSICHIATRIA DELLE “INEVIDENZE” ?

- Inevidenze relative al paziente
- Inevidenze relative alla cura
- Inevidenze relative al sistema
giuridico-sanitario

LA INEVIDENZE N. 1 : IL QUESITO SULLA CAPACITÀ DI INTENDERE E DI VOLERE

- **Rispetto alla volizione , di quali evidenze dispone la psichiatria ?**
- “ **IL VOLERE E' LA TRADUZIONE IN AZIONE DI UN COMPLESSO PROCESSO .. SORGONO A QUESTO PUNTO I PROBLEMI DELLA VALUTAZIONE DELLA CONDOTTA CRIMINOSA ..TALE OPERAZIONE CONSISTE IN UNA VALUTAZIONE ALEATORIA , APERTA AD OGNI TIPO DI RISERVA**” (Fornari , Trattato di Psichiatria Forense 2008)
- **Perché un paziente decide di obbedire a voci imperative piuttosto che ignorarle? Quanto è in suo potere scegliere di assecondarle ? Come valutare la capacità di autodeterminazione ?**
- La valutazione della capacità di volere deriva da un complesso insieme di fattori che hanno il loro peso ma che non presentano il carattere della evidenza
(evidenza scientifica = totale comprensibilità ed intellegibilità)

LA INEVIDENZE N. 2 : IL QUESITO SULLA PERICOLOSITÀ SOCIALE

“ il concetto di pericolosità sociale è stato soggetto a numerose critiche” (Fornari) :

- **La patologia mentale è poco rappresentata sul totale degli autori di reato**
- **Non esistono rapporti di equivalenza tra malattia mentale e pericolosità sociale**
- **Gli strumenti fino ad ora utilizzati a scopo predittivo si sono rivelati imprecisi**
- **I metodi longitudinali si sono dimostrati fallaci rispetto alla predittività**

LA MALATTIA (FATTORI INTERNI) E L' AMBIENTE (FATTORI ESTERNI) MUTANO NEL TEMPO E DUNQUE IL FUTURO PUÒ ESSERE DIVERSO DAL PRESENTE O DAL PASSATO

LE INEVIDENZE DELLA CURA

CURA/CONTROLLO

- Quando chi è deputato alla cura è anche deputato al controllo , si instaura quella dialettica tra cura e controllo che rende il rapporto terapeutico con gli autori di reato del tutto particolare e non privo di ambiguità , anche contro-transferali . **Che tipo di alleanza terapeutica è possibile con un curante che è anche esecutore delle misure di sicurezza nel suo sistema di cura?**

CURA/MISURE DI SICUREZZA

- Anche in termini riabilitativi, è complesso valutare il recupero di alcune capacità del paziente durante l' **applicazione di misura di sicurezza** che limitano fortemente la possibilità di autodeterminazione. Come sarà il paziente una volta eliminate tali misure , è debolmente prevedibile a priori

LA QUESTIONE RISARCITORIA

“Incoerenza” riabilitativa e terapeutica ... ed
ambiguità sociale .

Quale riparazione del danno ? Quale
riparazione “interna” soggettiva
ed “esterna” oggettiva (sociale) è possibile
per l’ autore di reato ,
dal momento che non deve risarcire il danno ?

EVIDENZE CHIESTE ALLA PSICHIATRIA quando si occupa di autori di reato

Dovendo riesaminare la pericolosità sociale del nominato in oggetto in relazione alla scadenza della misura di sicurezza in esecuzione, **prego voler trasmettere CON CORTESE URGENZA a questo Magistrato e all'UEPE indicato in indirizzo** indagine tecnica che contenga precise indicazioni circa:

- l'attualità della malattia;
- il livello di intensità in cui essa si presenta e il livello di percezione della stessa da parte del soggetto;
- l'esistenza di terapie in atto, la prevedibile loro durata ed efficacia;
- se le terapie siano ragionevolmente praticabili in assenza della misura di sicurezza;
- la possibilità di attuare, in ambiente diverso dallo stato di libertà, adeguate terapie con ragionevole previsione di efficacia;
- la compatibilità della condizione morbosa del soggetto con l'inserimento in un ambiente di cui siano state preventivamente accertate la natura e le caratteristiche (capacità recettiva dello specifico ambiente sociale e familiare);
- gli elementi di danno che possono derivare al malato dalla privazione della libertà.

Prego voler provvedere con cortese sollecitudine in modo da consentire all' UEPE l'espletamento entro i termini dell'ulteriore istruttoria di propria competenza.

LE “INEVIDENZE” DEL SISTEMA

Sono le ambiguità , le ambivalenze , le indefinitezze e “dissincronie” che riguardano il sistema che sta attorno al paziente autore di reato

Un sistema molto complesso composto parti interagenti e che si muovono attorno il paziente non sempre in modo “coordinato” e “coerente”

Sono il sistema familiare , il sistema sociale , il sistema psichiatrico , il sistema giuridico ed il sistema deputato al mantenimento dell’ordine pubblico

IL CASO DI P. , una storia in 48 ore

Il paziente

La famiglia (la moglie ..)

Il fatto , in comunità

La psichiatria (la comunità , il cps , l' spdc)

La “legge”

Le forze dell' ordine

I servizi sociali

IN CONCLUSIONE

In materia di autori di reato si chiedono alla psichiatria certezze cliniche e predittività .

**Ed assunzione di responsabilità .
Nonché la regia del caso mentre esso è ancora in definizione**

... E le “inevidenze” ?