

COLPEVOLI SI NASCE? CONSIDERAZIONI SULLA LIBERTA' DI SCEGLIERE

Isabella Merzagora

Professore ordinario di Criminologia, Università degli Studi di Milano

Se si è psicopatologi, giuristi, criminologi non ci si può esimere dal porsi interrogativi di ordine filosofico, forse il primo dei quali riguarda l'opzione fra determinismo e libero arbitrio.

L'interrogativo, di antica data, è stato riproposto dai Positivisti, per i quali certe anomalie fisiche rendevano fatale il ricorso al crimine. Più di recente, sulla scorta di interessanti esperimenti, *alcuni* neuroscienziati hanno addirittura ipotizzato che la scoperta dei meccanismi cerebrali che si correlano alle nostre scelte e decisioni farà piazza pulita anche della nostra radicata convinzione di essere liberi.

A questa affermazione si possono avanzare però numerose obiezioni, logiche e scientifiche.

In particolare si affronterà il tema per le sue importanti ripercussioni sull'istituto dell'imputabilità, richiamando alcuni casi che hanno visto la prova neuroscientifica utilizzata in Italia in ambito peritale.

VALUTAZIONI E TRATTAMENTI INTEGRATI DEL PAZIENTE AUTORE DI REATO, NEL CONTESTO DETENTIVO

Attilio Cocchini*, Francesca Cova**, Umberto Mazza***

*Ser.D. Carcere ASST Monza, **Equipe Salute Mentale DSM, ASST Monza, ***SSD Psicologia Clinica, ASST- Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Nella cornice normativa, definita dalle “Linee di indirizzo regionali per la Sanità Penitenziaria, in attuazione della DGR n.8120/ 2008” (D.R. Lombardia n.12430/2009) e dalla L.R. 29 giugno 2016 - n. 15 “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33”, viene presentata l'articolazione degli interventi, dei servizi del Dipartimento di Salute Mentale dell'A.S.S.T. – S. Gerardo di Monza e del Servizio Dipendenze, finalizzati alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione nell'ambito della salute mentale e delle dipendenze per la popolazione ristretta nella Casa Circondariale di Monza.

Il “Piano Regionale per la Salute Mentale 2003-2005” ha già ben evidenziato come l'istituzione di funzioni organizzate, dedicate all'assistenza psichiatrica negli Istituti Penitenziari, in stretto collegamento con i Ser.D. e la medicina specialistica, permetta una modalità operativa non più settorializzata e frammentata, ma una gestione diretta ed integrata da parte del D.S.M. D. e di tutti i servizi afferenti mentre l'attuale legge di riforma ridefinisce la struttura organizzativa e gestionale.

Percorsi di valutazione e di trattamento, integrati e multidisciplinari, permettono di affrontare in modo più efficace la domanda di salute della popolazione detenuta sia mettendola in relazione alla più generale tutela della salute mentale sia evidenziando il carattere terapeutico dell'intervento in carcere -una realtà che storicamente ha visto prevalere gli obiettivi della penalizzazione del danno, del contenimento della pericolosità e della difesa sociale-, con l'obiettivo anche di una migliore pianificazione del reinserimento del detenuto, al termine del periodo di pena, ed il mantenimento della continuità di cura nella gestione dei percorsi terapeutici e riabilitativi a livello territoriale.

Viene presentata l'esperienza acquisita in questi anni presso la C.C. di Monza, con attenzione agli indirizzi istituzionali (decarcerizzazione), alle risorse in campo ed al loro utilizzo per valutare l'adeguata sostenibilità degli interventi, con particolare riferimento all'attività del Reparto di Osservazione Psichiatrica alla luce della chiusura degli OPG.

EVOLUZIONI, NORMATIVE E PRATICHE VIRTUOSE NEL GUADO DELLE RIFORME SUL TRATTAMENTO PENALE DEGLI INCAPACI PERICOLOSI

Francesco Maisto

Presidente emerito del Tribunale di Sorveglianza di Bologna

Coordinatore del tavolo X “Sanità e salute mentale” degli Stati Generali sulla Esecuzione Penale

L'evento storico della chiusura dei manicomi criminali non rappresenta solo un dato fattuale, ma anche l'occasione per le scienze giuridiche e psico di ridefinizione dei confini tra statuti, saperi, concetti talvolta condivisi, ma sempre in evoluzione dialettica.

La ridefinizione della pericolosità sociale, dei confini delle misure di sicurezza penali, delle perizie psichiatriche, dei rapporti tra istituzione penale e servizi socio sanitari territoriali aprono una nuova fase dialettica caratterizzata da spinte abolizioniste da una parte e da spinte neoretribuzioniste dall'altra.

Le pratiche virtuose di interpretazione e di applicazione della Legge 81 validano la necessità di un confronto dialettico e costruttivo tra operatori dei due mondi coinvolti.

LA PSICHIATRIA DELLE INEVIDENZE...

Stefania Borghetti*, Luca tarantola**

*DSM ASST Ovest Milanese, **Polo Riabilitativo Torchietto ASST Pavia

Il contributo proposto vuole mettere in luce l'eterogeneità degli interessi e aspettative e possibilità – anche terapeutiche- che ruotano intorno agli autori di reato affetti da sofferenza mentale nella situazione attuale dei Servizi psichiatrici italiani. Partendo da un'esemplificazione grafica di ciò che la Psichiatria può, o non può fare per la sofferenza mentale, sulla base di quanto è realmente efficace, si definiscono alcuni confini del possibile intervento di cura a favore del “folle reo”.

L'intervento vuole quindi sottolineare le aree di “inevidenza” diagnostico- terapeutiche che rendono sfumati e problematici i confini tra cura e controllo, tra momento diagnostico e definizione giuridica, tra azione sanitaria e risposte ed aspettative sociali (ad esempio: la riparazione del danno) la cui dissincronia o indefinitezza costituiscono spesso la specificità degli interventi verso gli autori di reato all'interno dei percorsi di cura.

I DIRITTI DEL PAZIENTE PSICHIATRICO IMPUTATO NEL PROCEDIMENTO PENALE

Luigi Vanni

Avvocato, Milano

La relazione ha carattere informativo. Passa in rassegna i principali diritti e garanzie del cittadino nella fase delle indagini, nella fase del giudizio e nella fase della esecuzione della pena, anche con riferimento alle misure alternative alla detenzione, e segnala le frequenti criticità nell'esercizio - nei fatti - di quei diritti da parte di persone affette da patologie o problematiche di interesse psichiatrico.

Le criticità originano principalmente dalla ignoranza delle leggi, dalla difficoltà di comprensione delle comunicazioni scritte che provengono dalla Autorità Giudiziaria e dalle forze di polizia giudiziaria, e - spesso - dalla incapacità delle persone indagate di orientarsi nei percorsi del procedimento penale, percepiti come labirinti nei quali è impossibile non perdersi e dai quali è impossibile uscire con le proprie forze.

Assumono dunque importanza le figure del tutore, del curatore, dell'amministratore di sostegno - se ci sono - e quelle del difensore di fiducia, se c'è; spesso il difensore è invece un difensore d'ufficio, nominato dalla Autorità Giudiziaria, come tale figura con la quale il rapporto può essere

problematico.

Occorrerà fare cenno anche ai problemi dell'accesso al patrocinio gratuito, che la legge garantisce ai soggetti meno abbienti.

In tutti i casi in cui la persona indagata conserva la sua autonomia e la sua rappresentanza è importante che nel contesto di riferimento gli operatori psichiatrici, medici e non solo, siano in grado di comprendere almeno l'essenziale delle questioni dei diritti e delle garanzie, per fungere da tramite - quando è necessario - tra il paziente indagato, imputato o condannato e gli altri soggetti del procedimento penale: polizia giudiziaria, magistrati e avvocati, uffici del ministero della giustizia in fase di esecuzione delle pene alternative alla detenzione.