

Gruppo di lavoro
“Salute mentale in carcere: quali prospettive?”

Il gruppo è coordinato dal dott. Giuseppe Lapomarda (Giustizia Minorile) e dal dott. Giancarlo Cuccato (Area Salute Mentale).

Prima di iniziare il lavoro di gruppo, il dott. Cuccato presenta ai partecipanti una sintesi di quanto è emerso negli incontri del Gruppo Regionale in tema di salute mentale in carcere:

DPCM 1 – 4 – 2008

- necessità di dare nuovo impulso alle politiche di promozione della salute, di rafforzare gli interventi nell'ambito dell'età evolutiva e, in generale, di favorire la precocità degli interventi e la collaborazione fra tutti i servizi che si occupano di salute mentale. Grande attenzione va rivolta al miglioramento della qualità dei programmi di cura che debbono essere mirati allo sviluppo della persona e all'esercizio dei diritti di cittadinanza, valorizzando gli strumenti legislativi vigenti (Legge 68/381 e 68/328). Un'attenzione particolare è data alla salute mentale in carcere e agli Ospedali Psichiatrici giudiziari, ai temi legati alla multiculturalità e alla salute mentale delle popolazioni migranti.
- La salute mentale in carcere
Viene riservata una particolare attenzione alle attività connesse alla prevenzione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale in carcere, (dove si stima una prevalenza del 16% di detenuti affetti da disturbi mentali).

LEGGE REGIONALE n. 23 del 29 giugno 2012

Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016. ALLEGATO 3.5.8 Area della Sanità penitenziaria

- il riconoscimento della piena parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, degli individui liberi e degli individui detenuti ed internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, tenendo in debito conto la specificità che deriva dallo status di detenuto e la necessità di adeguare a tale specificità l'assistenza sanitaria erogata in carcere;
 - la necessità di una piena collaborazione interistituzionale tra SSN, Amministrazione penitenziaria e Giustizia Minorile, al fine di garantire in maniera sinergica la tutela della salute ed il recupero sociale dei detenuti e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, nonché l'esigenza di sicurezza all'interno degli istituti penitenziari, degli istituti penali per minori, dei centri di prima accoglienza, delle comunità e dei centri clinici
 - Va, inoltre, promossa una gestione unitaria di tutte le attività socio-sanitarie a favore dei detenuti,
 - È, altresì, strategico promuovere percorsi riabilitativi integrati, finalizzati a superare il disorientamento susseguente alla scarcerazione e, quindi, il rischio della reiterazione dei reati.
- Anche in questo ambito è necessario sviluppare una presa in carico globale della persona da parte dei servizi sociali e da parte della comunità, al fine di realizzare un percorso di inclusione sociale, durante lo sconto pena o almeno al termine della stessa.

MISSION AREA SALUTE MENTALE E MISSION AREA PENITENZIARIA

AREA SALUTE MENTALE (*)

- **VISION:** la salute e il benessere mentale sono fondamentali per la qualità della vita e la produttività degli individui, delle famiglie e delle comunità
- **MISSION:** Promuovere la salute mentale, fornire consulenza, assistenza e trattamento alle persone, alle famiglie e alla popolazione in generale per migliorare il benessere e la funzionalità delle persone, mettendone in evidenza i punti di forza e le risorse, rafforzandone la resistenza e stimolando i fattori di protezione esterni; favorire il superamento dello stigma e dei pregiudizi e promuovere l'inclusione sociale.

(*) Allegato alla Dgr n. 2082 del 03 agosto 2010 (Documento Regionale di Indirizzo per la Programmazione del Piano di Zona 2011-2015)

AREA PENITENZIARIA

■ MISSION

La mission penitenziaria (*) non si limita ad assicurare l'esecuzione dei provvedimenti restrittivi della libertà personale, ma si sostanzia nella realizzazione di interventi integrati finalizzati a garantire la tutela delle persone detenute e ad offrire opportunità di rieducazione e reinserimento sociale.

(*) (Istituto superiore di studi penitenziari – dap)

- LEGGE 26 luglio 1975, n. 354 Testo aggiornato dalla LEGGE 1 ottobre 2012, n. 172 (in G.U. 08/10/2012, n.235): Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure private e limitative della libertà'.
- *“Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato”.*
Tale articolo, infatti, sancendo il principio della umanizzazione e della funzione rieducativa della sanzione penale, impone una concezione della pena non meramente retributiva e preventiva, ma attenta ai bisogni umani del condannato in vista del suo possibile reinserimento sociale.
- Il servizio psichiatrico in carcere non rappresenta un'area a se stante, ma s'inscrive nella complessità dell'intervento sanitario intracarcerario
- "Per la gestione dei malati psichiatrici in CARCERE - osserva l' Amapi (*) - occorre che i Servizi territoriali, (Centri di Salute Mentali), si facciano carico del problema al fine di rendere operativa un'azione omogenea nell'ambito della continuità' assistenziale.
- I malati di mente gravi non possono stare e non devono stare in Carcere, perché la carcerazione aggrava inesorabilmente il loro quadro psicopatologico. La stessa Corte di Cassazione in una recente sentenza ha stabilito l'importanza di questo principio".
(*) Associazione Medici Amministrazione Penitenziaria Italiana.

INTERROGATIVI

- A quale realtà epidemiologica fa riferimento la normativa ?
- In quale realtà dovrebbe essere calata la normativa?
- A quale modello di integrazione fa riferimento la normativa ?
- Il carcere è collocato nel territorio, ma fa parte della rete,
 - Della rete dei servizi? È un nodo della rete?
- Quale è oggi il ruolo, il mandato dei servizi psichiatrici territoriali nel trattamento del detenuto ?
- Quando interviene la psichiatria? Ed è possibile garantire la continuità della cura, una progettualità scandita nel tempo, o può essere consentita solo una frammentazione delle risposte ?
- E fatte, scritte bene le premesse normative, cosa si fa ?
- Chi è il detenuto, chi è il detenuto con problemi psichiatrici?
- E l'operatore dei servizi psichiatrici, che ha già difficoltà a condividere, a co-costruire con altre aree sociosanitarie del territorio, più distanti ma anche più prossime, come si definisce all'interno dell'istituzione penitenziaria e nei confronti dell'operatore penitenziario?
- In realtà è un problema di definizione reciproca tra le due aree.
- E' garantita allo psichiatra la possibilità di svolgere il proprio mandato di cura all'interno del carcere?
- Quando interviene la psichiatria? Ed è possibile garantire la continuità della cura, una progettualità scandita nel tempo, o può essere consentita solo una frammentazione delle risposte?
- La psichiatria per quale patologia “interviene”? Per l'acuzie? Per il tso? Per il rischio suicidario? Per il comportamento aggressivo?

SINTESI LAVORO DI GRUPPO

- Quando si parla di salute mentale in carcere a cosa ci si riferisce?
>>> Bisogna differenziare le situazioni di disagio psichico, molto diffuso e spesso reattivo alle condizioni ambientali e relazionali carcerarie (ad esempio il sovraffollamento), dalle situazioni psicopatologiche
- Definire cosa si fa in carcere
>>> Quando si parla di salute mentale in carcere diventa importante definire cosa si fa, bisogna differenziare il trattamento specialistico (consulenza psichiatrica, medicazione psicofarmacologica) dalla presa in carico della persona e del suo bisogno di salute, evidenziando le priorità, vista anche la difficoltà a costruire in tale contesto dei progetti di cura
- La psichiatria in carcere di cosa si fa carico?
>>> Una volta definito cosa si intende per salute mentale in carcere e cosa si deve fare, la psichiatria si deve far carico della psicopatologia o della pericolosità? Del controllo o della cura ?
Per i tossicodipendenti ad esempio custodia e terapia vanno di pari passo, perché il controllo viene utilizzato in modo educativo, in un rapporto in cui uno è funzionale all'altro.
Visto che non sempre la pericolosità deriva dalla patologia, la psichiatria si deve fare carico della malattia mentale e non della pericolosità sociale.
- Il carcere non è un luogo di cura, ha un'altra funzione, ma non deve impedire la cura.
>>> Per questo è importante porre dei limiti, ma anche trovare un anello di congiunzione, un punto d'incontro e di condivisione, tra le due realtà e non colludere con l'istituzione carceraria.
Il carcere ricorda il manicomio, luoghi che sono espressione di un fallimento del processo terapeutico.
- In questo processo di definizione dei percorsi di cura e di condivisione, diventa importante il territorio, come luogo di costruzione del progetto terapeutico.
>>> Il territorio, la rete territoriale dei servizi, deve farsi carico dei problemi dei propri cittadini, anche detenuti, con un lavoro di rete e con la partecipazione attiva di tutte le aree coinvolte (area penale, area penitenziaria, magistratura, UEPE, distretto socio sanitario, comune, UOSP, servizi della salute mentale, dipendenze, disabilità).
Non devono essere replicati in carcere i servizi che già esistono nel territorio.
Gli psichiatri che lavorano in carcere, è auspicabile, che facciano parte del DSM, proprio per evitare che psichiatri del carcere e psichiatri del DSM siano espressione di due mondi separati, che faticano a comunicare tra loro.
- Il problema del carcerato con pena definitiva, non pericoloso, con patologia psichiatrica importante
>>> Si pone il problema del differimento della pena, come avviene per le altre patologie, e la necessità di pensare a delle misure alternative, proprio per dare risposte appropriate ai bisogni di salute del carcerato
- Diventa importante che si comincino a costruire delle Linee Guida, come è già stato fatto per l'area delle dipendenze, con la formulazione di percorsi di cura definiti, che potrebbero consentire all'Istituzione penitenziaria e alla Magistratura, di prendere dei provvedimenti appropriati
- Le due aree, quella della salute mentale e quella penitenziaria, devono cominciare a conoscersi con meno paura e a formarsi insieme