



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI MILANO



Società Italiana di Psichiatria Forense



SIPRiFo



## Workshop

### L'autore di reato con disturbi psichici tra intervento giurisdizionale, penitenziario e trattamento forense

Milano 24 maggio 2024  
Aula Magna del Palazzo di Giustizia

Resp. Scientifici:

Felice Francesco Carabellese, Bari

Giovanna Crespi, Monza

Isabella Merzagora, Milano

Ilaria Rossetto, Milano

Enrico Zanalda, Collegno (TO)

SEDE EVENTO: Palazzo di Giustizia - Via Luciano Manara, 4, 20122 Milano

TOTALE ORE FORMATIVE: 8 ORE

CREDITI ECM PREVISTI: 5,6

ACCREDITAMENTO ECM: 275-418778

PARTECIPANTI: 200

DISCIPLINE:

Medico Chirurgo: Psichiatria, Psicoterapia, Neurologia, Neuropsichiatria infantile, Medicina legale  
PSICOLOGO (psicologia e psicoterapia)

#### Razionale scientifico

A seguito della Legge 81/2014 sono stati definitivamente superati gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e le Case di Cura e Custodia (CCC) ove venivano eseguite le misure di sicurezza detentiva degli autori di reato pericolosi socialmente, ai sensi dell'art 203 CP, successivamente al riconoscimento di un'infermità di mente totale (art 88 CP) o parziale (art 89 CP).

Il dispositivo di legge prevede che ai pazienti riconosciuti pericolosi socialmente venga applicata la misura di sicurezza detentiva nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) solo quando non è possibile realizzare un percorso di cura sul territorio. E' evidente che per il legislatore l'internamento in REMS avrebbe dovuto essere applicato ad un numero più limitato di persone di quelle che erano internate negli OPG e nelle CCC; soggetti con giudizio definitivo nei casi in cui non fosse stato possibile individuare

un percorso di cura esterno alla REMS. Questa impostazione ha determinato la realizzazione di un numero di posti in REMS pari a circa 1/3 di quelli che erano disponibili nei vecchi OPG e CCC. Senza contare che essendo gli OPG e le CCC dipendenti dall'amministrazione penitenziaria accoglievano un numero di persone nettamente superiori rispetto ai parametri di assistenza previsti.

Non avendo la legge 81/2014 limitato l'internamento in REMS ai soli definitivi si è venuto a determinare che oltre il 50% delle persone che vi sono ricoverate sono provvisori, ovvero autori di reato a cui è stato riconosciuto il vizio di mente nella fase di cognizione della pena, ancora in attesa di avere una sentenza definitiva. Consideriamo inoltre che gli OPG e le CCC dipendevano dall'amministrazione penitenziaria mentre le REMS sono delle strutture sanitarie realizzate dalle Regioni a cui spetta l'organizzazione sanitaria dopo la riforma del titolo V della costituzione. Questa è stata un'ulteriore complicazione della fase di applicazione della nuova normativa. L'attuale situazione è stata ulteriormente complicata dall'insufficiente investimento sui servizi di salute mentale destinati ad accogliere i pazienti autori di reato con vizio di mente nel territorio che ha reso gli stessi servizi meno capaci di effettuare tante efficaci prese in carico in modalità alternativa alle REMS. Questo viene accentuato da quel 20 % di pazienti autori di reato senza fissa dimora o stranieri che non hanno un riferimento territoriale consolidato. Oltre alle difficoltà oggettive dovute alla carenza di risorse vi è una limitata comunicazione tra mondo giudiziario e mondo sanitario per le diverse prospettive e impostazioni. In primis l'infermità di mente giuridica presenta delle necessità sanitarie eterogenee che comprendono sovente servizi territoriali diversi: psichiatria, dipendenze, disabilità o anziani con disturbi cognitivi. Queste diverse necessità sovente corrispondono a diverse titolarità di presa in carico che non viene ben recepita né dal giudice né dal cittadino. La REMS deve accogliere tutti le persone che vengono assegnate dal provvedimento del Giudice e può dimetterle solo dopo la formulazione di un percorso sanitario territoriale alternativo se autorizzato dal Magistrato. Una vecchia disposizione tutt'ora utilizzata come la licenza finale esperimento, prevede il mantenimento del posto vuoto nella REMS, complicando ulteriormente la possibilità di accorciamento della lista di attesa. L'attuale situazione è stata ben delineata dalla sentenza 22 del 2022 della Corte costituzionale a cui è seguita, come risposta della conferenza delle regioni, l'istituzione del Punto Unico Regionale (PUR) che dovrebbe coordinare i servizi territoriali con le REMS e ridurre i tempi di attesa modificando le assegnazioni detentive superflue con percorsi di cura non detentivi. Purtroppo, il buon funzionamento del PUR dipende anche dalle possibilità dei servizi del territorio che sono in un periodo di difficoltà per carenza di personale e incremento di domanda di salute mentale. Si aggiunga lo stato di sofferenza che lamentano gli istituti di pena ove è veramente difficile gestire i disturbi comportamentali determinati da sottostanti patologie o fittizi e funzionali ad ottenere presunti benefici detentivi.

### **Obiettivo:**

Obiettivo del presente convegno è quello di incrementare la comunicazione tra mondo giuridico e mondo sanitario nel rispetto delle specifiche competenze e nell'interesse dei cittadini. La possibilità di confronto delle difficoltà che quotidianamente incontrano i diversi attori nell'applicare la riforma della L 81/2014 a 10 anni dalla sua promulgazione, possa contribuire ad individuare i correttivi necessari a ridurre i rischi che si corrono quotidianamente per non poter realizzare tempestivamente le ordinanze di assegnazione alle REMS. Possibili azioni sono di contenere il numero di assegnazioni alle REMS e migliorarne l'indicazione clinica, individuare percorsi di cura detentivi alternativi per i provvisori e per i disturbi di personalità a prevalente caratteristica antisociale, incrementare il numero di posti in REMS realizzandone alcune a più elevata sicurezza, investire sul servizio sanitario affinché vi sia una maggiore collaborazione con i periti e una maggiore tempestività di intervento sia nei luoghi di detenzione che esternamente. Alcuni dei reati commessi dalle persone con malattia mentale avrebbero potuto probabilmente essere prevenuti da un maggior investimento sui servizi territoriali ed ospedalieri della salute mentale.

## **FACULTY**

Alberta	Valentina	Milano
Bana	Antonio	Milano
Bruno	Michele	Brindisi
Calcaterra	Antonella	Milano
Carabellese	Felice Francesco	Bari
Cicolini	Alessia	Castiglione delle Stiviere - MN
Clerici	Massimo	Milano
Crespi	Giovanna	Monza
Di Rosa	Giovanna	Milano
Durbano	Federico	Melegnano - MI
Gatta	Gian Luigi	Milano
Gabitta	Gloria	Milano
Kennedy	Harry	Dublino
La Lumia	Antonino	Milano
Limosani	Ivan	Milano
Maisto	Francesco	Milano
Menegazzo	Alessia	Milano
Merzagora	Isabella	Milano
Milano Franco d'Aragona	Maria	Milano
Ondei	Giuseppe	Milano
Parente	Lia	Bari
Pelissero	Marco	Torino
Roia	Fabio	Milano
Rossetto	Ilaria	Milano
Spadaro	Francesco	Londra
Stanga	Valentina	Brescia
Valori	Chiara	Milano
Zanalda	Enrico	Collegno (TO)
Zanobio	Alberto	Milano
Zoia	Riccardo	Milano

08.45 – 09.00 Registrazione Partecipanti

09.00 – 09.30 Saluti Istituzionali e Presentazione del Convegno  
Giuseppe Ondei, Presidente della Corte di Appello di Milano  
Giovanna Di Rosa, Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Milano

## **I SESSIONE**

09.30 -11.30 *Chairman*: Francesco Maisto, Riccardo Zoia

09.30 – 09:50 *Magistrati e periti: come dialogare*  
Isabella Merzagora

09.50 – 10.10 *Evoluzione giurisprudenziale e dottrina dell'infermità, imputabilità e pericolosità sociale*  
Gian Luigi Gatta

10.10 – 10.30 *Il modello trattamentale forense italiano: punti di forza e criticità*  
Enrico Zanalda

10.30 – 10.50 *Avvocati e consulenti: come dialogare*  
Antonio Bana

10.50 – 11.10 *Reform of Forensic Mental Health Services in Italy: Stigma and Blaming the Messenger: Hermenoia*  
Harry Kennedy

11.10 – 11.30 *Il ruolo della Regione nella gestione del complesso fenomeno del paziente psichiatrico autore di reato*  
Ivan Limosani

11.30 - 11.40 PAUSA

## **II SESSIONE**

11.40 - 13.40 *Chairman:* Michele Bruno, Enrico Zanalda

11.40 – 12.00 *Le Rems in un'ottica trattamentale*  
Alessia Cicolini

12.00 – 12.20 *Misure di sicurezze psichiatriche detentive e non detentive nell'ottica trattamentale del DSM*  
Federico Durbano

12.20 – 12.40 *Il problema dell'uso di sostanze nella valutazione e nel trattamento forensi*  
Massimo Clerici, Giovanna Crespi

12.40 – 13.00 *Revoca della misura di sicurezza psichiatrica: quando, come e dove*  
Ilaria Rossetto

13.00 – 13.30 *Il DUNDRUM Toolkit nei percorsi trattamentali forensi: i dati di validazione italiani*  
Felice Carabellese, Lia Parente

13.30 - 13.40 Discussione

FINE SESSIONE

\*\*\*\*

INIZIO SESSIONE

## **III SESSIONE**

14.30 - 16.30 *Chairmen:* Felice Carabellese, Isabella Merzagora

14.30 - 14.50 Saluti istituzionali  
Fabio Roia, Presidente del Tribunale di Milano  
Antonino La Lumia, Presidente dell'Ordine degli Avvocati di Milano

14.50 – 15.10 *L'autore di reato con disturbi psichici fra necessità di cura e custodia*  
Chiara Valori

15.10 – 15.30 *L'esecuzione della misura di sicurezza provvisoria del ricovero in REMS o della libertà vigilata con ricovero in comunità terapeutica*

Alessia Menegazzo

15.30 – 15.50 *Tempistiche e difficoltà, modalità di verifica dell'efficacia di cura e della pericolosità sociale*

Gloria Gambitta

15.50 – 16.10 *La misura di sicurezza psichiatrica: luci ed ombre nell'ottica dell'imputato*

Valentina Alberta

16.10 – 16.30 *L'uso degli strumenti di assessment nella valutazione: il punto di vista del giurista*

Marco Pelissero

#### **TAVOLA ROTONDA**

16.30 - 18.00 *Chairmen:* Giovanna Crespi, Ilaria Rossetto, Francesco Spadaro

Il trattamento del malato di mente autore di reato e socialmente pericoloso: il ruolo dei servizi

*Antonella Calcaterra*

*Francesco Maisto*

*Maria Milano Franco d'Aragona*

*Valentina Stanga*

*Alberto Zanolio*

18.00 - 18.30 Felice Carabellese, Isabella Merzagora, Enrico Zanalda

*Considerazioni conclusive*

*FINE EVENTO*