



Per una
SALUTE MENTALE
DI COMUNITÀ

25 - 26 giugno 2021



Ministero della Salute

3° Gruppo: Azioni preventive e presa in carico nelle popolazioni migranti e nei contesti custodiali.

Coordinatori: Mauro Palma, Gianfranco Costanzo. *Rapporteur: Pietro Pellegrini*

Il gruppo su Le azioni preventive e di presa in carico nelle popolazioni migranti e nei contesti custodiali, ambiti né sovrapponibili né soprattutto correlabili, ha organizzato i lavori in due parti. Per entrambi serve una politica dei diritti/doveri che superi ogni stigma e sia in grado di assicurare la salute mentale nell'intero arco di vita, declinata per età, genere, culture, religioni con interventi personalizzati e specifici in una logica di tipo inclusivo di comunità. Occorre assicurare l'esigibilità del diritto alla salute in ogni contesto, a prescindere dalla posizione giuridica della persona, anche in assenza di un titolo di residenza e garantendo, nel contempo, i diritti umani e di cittadinanza. Vanno affrontate le povertà culturali, ideali ed economiche in una logica di accoglienza, evitando l'abbandono, il disinvestimento, il rifiuto e il razzismo che sono pericolosi sia per la salute dei singoli sia per il benessere della comunità.

Contesti custodiali

Come primo elemento occorre cogliere **l'entità del disagio e del disturbo mentale negli ambiti ristretti**, ed esplicitare i modelli concettuali e gli strumenti per affrontarli. Si tratta di superare la dicotomia tra salute fisica e mentale a favore di una visione unitaria, preventiva e di contesto, con la consapevolezza che ambienti e regole detentive possono essere di per sé fonte di sofferenza. Occorre **evitare logiche istituzionalizzanti** incentrate sul posto, sugli accorpamenti e sul paradigma della sottrazione di autodeterminazione, soggettività e potenzialità. Serve invece un paradigma additivo che aumenti diritti e protagonismo. La chiusura degli OPG ha determinato un sistema di welfare e giudiziario di comunità ma la riforma è incompleta. Vi sono proposte **di modifica del Codice penale** per superare il "doppio binario" e le ingiustizie legate alle misure di sicurezza detentive (eseguibili solo in REMS) e libertà vigilata spesso "sine die". Serve promuovere il diritto al processo e la cura basata sulla responsabilità. Il documento di Agenas e Ministeri della Giustizia e Salute propone un **aumento complessivo delle risorse dei DSM e strumenti di governante: Osservatorio Nazionale e Punti Unici Accesso Regionali**; la gestione delle **lista di attesa** con criteri univoci e flessibilità sulla base del principio di territorialità (ipotizzando *una tantum* meccanismi di soccorso interregionale) con priorità ai soggetti detenuti "sine titolo". In ogni DSM Unità di Psichiatria Forense possono migliorare il turnover nelle REMS, le azioni preventive e alternative per dare attuazione alla sentenza n. 99/2019 della Corte Costituzionale. Valorizzare **esperienze innovative**: Budget di Salute a sostegno dei PTRI vista **la prevalenza dei pazienti (circa 6.000) seguiti nel territorio**. Nelle cinque Regioni con maggiori liste di attesa dovrà essere valutato il modello di funzionamento e la dotazione strutturali. Occorre **migliorare l'appropriatezza degli accessi nelle REMS** indicate per pazienti psicotici evitando l'invio di persone con disturbo di personalità, psicopatologia e condotte criminali e riflettere su **dimensioni, modelli operativi e livelli di sicurezza delle diverse REMS realizzate** valorizzando la gestione sanitaria (Carte dei Servizi, Regolamenti, PTRI presenti solo nel 43% degli ospiti). Solo il 60% degli ospiti REMS ha una misura di **sicurezza definitiva** e quelle provvisorie aprono interrogativi quanto ad utilità per la cura e tutela dei diritti. In clima

sociale securitario si teme la regressione a mini-OPG, l'invasione giudiziaria della psichiatria con utilizzo improprio di SPDC, residenze. Vi sono proposte di aumento dei posti REMS e una loro differenziazione (funzionale o diagnosi). La legge 81/2014 **considera la Rems un'estrema ratio** e ciò vale anche per il carcere, come confermano Corte Costituzionale, Consiglio Superiore della Magistratura e Comitato nazionale per la Bioetica. Le REMS possono essere superate con **percorsi personalizzati con budget di salute**. Bisogna migliorare le collaborazioni psichiatria e giustizia in modo da **adeguare il contenuto delle misure giudiziarie alle effettive necessità terapeutiche** in qualsiasi fase del procedimento penale sviluppando un **"doppio patto"** (per la cura e la sicurezza) e ridurre il fenomeno dei c.d. "cripto imputabili". Un approfondimento va fatto sulle **Articolazioni di tutela di Salute Mentale** e le attività dei DSM all'interno degli **Istituti di pena**, la dotazione di risorse di personale sanitario nonché la qualità dei trattamenti e della vita secondo le indicazioni OMS per prevenire suicidi e disagio mentale. Per **bambini e adolescenti autori di reato** sono cruciali prevenzione e percorsi. Agire con la **comunità** (sindaci, servizi sociali ecc.). Per la prevenzione dei femminicidi occorre sviluppare il **coordinamento interistituzionale** e interventi tecnici specifici. **Formazione interistituzionale congiunta** di giustizia, psichiatria, periti, avvocati, garanti, utenti, familiari e società civile. **Ricerca sui processi ed esiti** in termini di salute e sicurezza.

Popolazioni Migranti

I dati sulla salute mentale dei migranti in Italia sono essenziali, così la conoscenza dei flussi migratori oggi connessi a conflitti. Pur essendovi i **rischi** per la salute (vulnerabilità socio-economica; barriere culturali/linguistiche; stress intrinseco alla migrazione; barriere d'accesso ai servizi; determinanti culturali; storie psicotraumatiche; scarso supporto sociosanitario) le evidenze scientifiche ci dicono che la popolazione migrante generalmente non presenta maggiore prevalenza di disturbi mentali, anche se i rifugiati e i richiedenti asilo lamentano maggiore PTSD. Sul piano della prevenzione, occorre migliorare le **condizioni del sistema di accoglienza**, avere tempi certi e ragionevoli per il permesso di soggiorno, favorire l'empowerment del migrante con l'avvio precoce a percorsi di integrazione. Bisogna **ridurre la soglia d'accesso** ai servizi sanitari territoriali, superando i limiti della residenza anagrafica, al fine di favorire trattamenti precoci, assicurare la continuità assistenziale e prevenire le urgenze con accessi impropri al pronto soccorso. **Promuovere servizi sanitari di prossimità** in grado di intercettare le persone straniere e indigenti, oltre ad assicurare attività socio-assistenziale e di promozione della salute per donne straniere e popolazioni particolarmente fragili ed emarginate (stranieri regolari e non, persone senza tetto). Sono importanti i **Punti di Ascolto** di associazioni, i gruppi di **auto-aiuto**, gli scambi culturali e linguistici, l'attenzione al genere e al supporto genitoriale, con un ruolo centrale dei servizi pubblici. Organizzare in ogni DSM almeno una **équipe dedicata** per psicotraumi e violenze volontarie, come da Linee Guida del Ministero della Salute. **Un Osservatorio** nazionale dovrebbe poter monitorarne l'attuazione a livello delle regioni. I **minori stranieri non accompagnati (MSNA)** ed i minori autori di reato richiedono un'attenzione aggiuntiva da parte dei Servizi sociali, dei NPIA e del sistema di accoglienza. E' auspicabile prevedere in quest'ultimo la presa in carico in interfaccia fra servizio sanitario pubblico, servizi sociali ed educativi. Nelle strutture del sistema di Accoglienza occorre migliorare le competenze e la presenza del personale qualificato (psicologi e assistenti sociali) così come la presa in cura e l'inclusione sociale del migrante.

Bisogna migliorare inoltre la formazione di tutti gli operatori per il lavoro transculturale e multidisciplinare, anche prevedendo la disponibilità nei servizi di mediatori transculturali. **Promuovere i Diritti di Cittadinanza** e prestare attenzione alle seconde generazioni, alla multiculturalità di prossimità e alla **creazione della comunità curante** ed educante.

Riepilogo Proposte:

Popolazioni Migranti

-Bisogna:

- Ridurre la soglia d'accesso ai servizi territoriali
- Creare Servizi sociosanitari di prossimità per popolazioni fragili, emarginate, senza tetto e irregolari
- Facilitare l'attivazione di Punti di Ascolto, gruppi di auto-aiuto tra donne straniere e italiane; scambi culturali e linguistici; supporto a figli minori.
- Creare un'équipe dedicata al psicotrauma/violenza in ogni DSM. Osservatorio Nazionale per l'attuazione delle linee guida
- Migliorare il ruolo del servizio sanitario nel sistema di accoglienza per i minori stranieri non accompagnati (MSNA)
- Investire nella formazione alla multiculturalità, alle differenze e alla comunità educante e curante.
- Promuovere la ricerca sui dati

Contesti custodiali

Occorre:

- Aumentare investimenti e risorse per i DSM (personale, strutture, Budget di salute)
- Creare Osservatorio e Sistema informativo nazionale;Cruscotti/Tavoli/Punti Unici Accesso Regionali con funzioni gestionali (le liste di attesa, turnover REMS) e rivedere l'accordo Stato-Regioni del 2015; Stesura e Applicazione dei Protocolli Regionali Sanità /Giustizia
- Risolvere il problema delle persone detenute sine titolo. Anche con Commissariamento.
- "Consensus conference sulle buone pratiche", elemento per affrontare anche il tema della "posizione di garanzia" messa in capo agli operatori;
- Valorizzazione della gestione sanitaria (Regolamenti Carte dei Servizi REMS,PTRI)
- Unità Funzionali di Psichiatria Forense in ogni DSM
- Revisione dei modelli delle REMS e Percorsi giudiziari (e non posti letto)
- Sperimentazione di risposte innovative per evitare il rischio di collocazioni improprie e prolungate all'interno dei servizi;
- Coordinamento interistituzionale. Applicazione "codice Rosso"
- Utilizzare le nuove tecnologie nei percorsi giudiziari
- Ricerca e Formazione congiunta con la Magistratura coinvolgendo periti, avvocati, garanti, utenti, familiari e società civile

Approfondimenti:

Salute mentale negli Istituti di Pena e funzionamento delle Articolazioni Tutela Salute Mentale.
Salute mentale in ambito giudiziario minorile

Riforme

Riforma del Codice Penale in materia di imputabilità, pericolosità sociale e misure di sicurezza e superamento del “doppio binario”.

Revisione della normativa in materia di dipendenze patologiche