

*La psichiatria
clinica e
forense tra
nuovi bisogni
e vecchie
risorse*

*AICPF,
Genova, 29 -
30.3.2019*

- Pietro Ciliberti

Direttore CSM Genova – Levante (socio AICPF)

- Marco Lagazzi

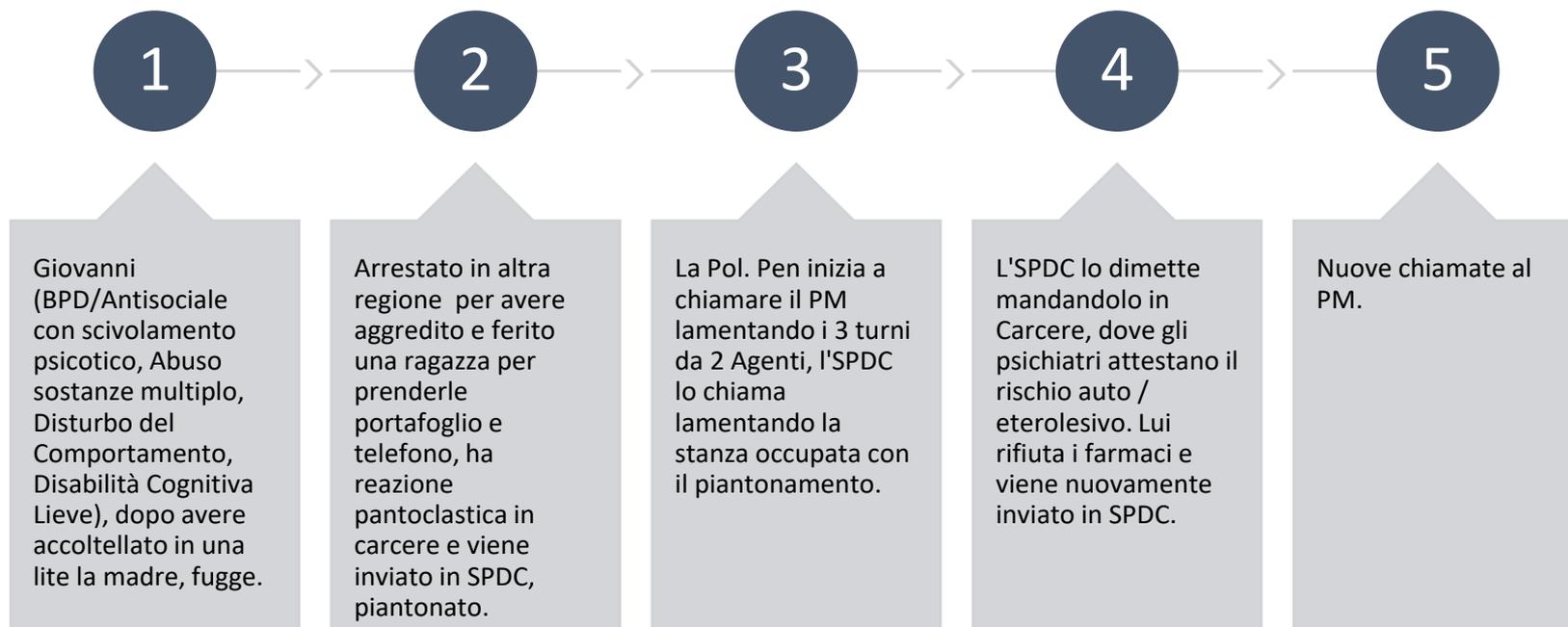
Referente del Servizio di Psichiatria Forense, MiCAL, Milano (socio AICPF)

Voyage au bout de la nuit



Louis-Ferdinand Céline

Il paziente psichiatrico autore di reato (1)



Il paziente psichiatrico autore di reato (2)

- Giunge al PG una lettera della madre del p. che chiede di salvare il figlio perché non sopporta di essere rinchiuso e se resta “lì” (carcere o spdc non conta) si uccide.
- La madre nomina un avvocato che fa istanza per incompatibilità con la detenzione .
- Viene disposta perizia sulla compatibilità (5 gg) con quesito anche su imputabilità e pericolosità (15 gg di tempo data l'urgenza), con prescrizione al perito di coordinarsi con i servizi territoriali per la identificazione della misura di trattamento più idonea, in caso di riconosciuta infermità .
- SPDC ed il Comandante della Pol. Pen. iniziano a chiamare il perito psichiatra.
- Il perito valuta un “parziale + pericoloso non compatibile” ed indica un inserimento comunitario in CT doppia diagnosi, in accordo con il servizio psichiatrico, ma il primo posto si libera dopo tre mesi

Il paziente psichiatrico autore di reato (3)



*La perizia dei
bei tempi
andati
(Perizia
come
strumento
endo
processuale)*

- **Paradigma gestionale: Modello Giuridico**
- (perizia staccata dalla clinica, “fotografica”)
- **Centrata su modello della psicosi**
- (infermità rigida, prevalenza dei s. imputabili -> carcere o nel caso OPG)
- **Perizia valutativa e non terapeutica**
- **Modello di Giustizia afflittivo / sanzionatorio**
- (“Ammissibilità” di suicidio in carcere; OPG; carcere non «psichiatrizzato»; carcere come deterrenza)
- **Perizia ben retribuita**

*La perizia in
evoluzione
(1)
(supera la
dimensione
processuale
)*

- **Paradigma gestionale: Modello Giuridico**
- (ma la psichiatria entra in carcere; inizio misure alternative)
- **Ammissione del Disturbo di Personalità come causa di possibile «vizio di mente»**
- **Perizia valutativa ma più clinica** (DSM vs. Raptus)
- **Modello di Giustizia riabilitativo** (Prevenzione del suicidio in carcere; resta OPG ma iniziano le Comunità; concetto di carcere come misura residuale)
- Perizia ancora sganciata da psichiatria territoriale, segue circuito giudiziario, ancora discreto appeal libero professionale (tempi lunghi, ma poco pagata)

*La perizia in
evoluzione
(2)
(dal modello
clinico/
valutativo a
quello
terapeutico)*

- **Paradigma gestionale: Modello Clinico**
- (Crescente rilevanza per la diagnosi; critica a spazi di trattamento in carcere; interfaccia carcere/SPDC)
- **Dal BPD alla doppia/tripla diagnosi**
- (paradigma estensivo della non imputabilità)
- **Perizia clinica** (concetto di funzionamento)
- **Modello di Giustizia più terapeutico**
- (Previsione di CT per il BPD /TD, residualità del Carcere)

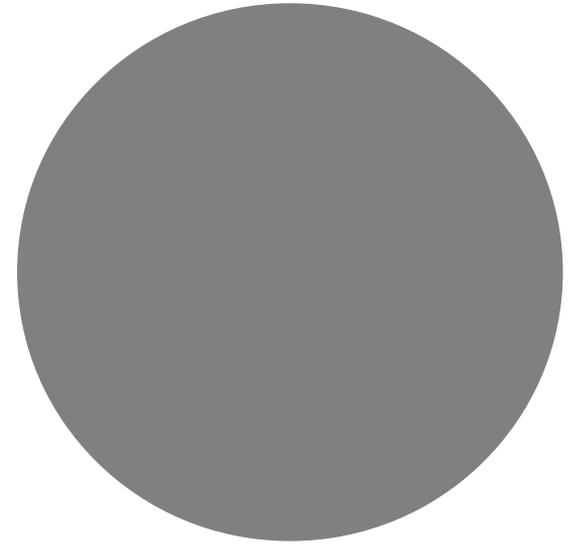
*La perizia in
evoluzione
(Diviene la
fase di un
intervento
complesso)*

- **Crescente complessità: più interlocutori-> amalgama di prassi, finalità, culture**
- **Perito libero professionista tra sistemi istituzionali (Giustizia / Sanità)**
- **Perdita del dialogo privilegiato: la perizia non è più la sola fonte di dati, ma è una singola voce in una corrispondenza sempre migliore tra Giustizia e Sanità**
- **Sfida di complessità vs. perdita di status della funzione peritale**

- **Lo smantellamento di risorse**
- Chiusura OPG anziché adeguamento a standard
- Tardiva o mancata attivazione REMS pubbliche in più regioni
→ Ruolo contenitivo attribuito a CT
- Rallentamento/blocco pagamenti ai periti (SIAMM)
- Mancato adeguamento tariffe perizia → Fuga dalla funzione peritale: disincentivo alla professione
- **Le conseguenze**
- Crisi del sistema, tamponata dalle UPF e da buone prassi di collaborazione

La perizia in INVOLUZIONE (4.1)
(dal modello progettuale alla Guardia Medica)

- **La perizia passa dal clinico al M.A.S.H.**
- Funzione surrettizia rispetto a carenze del sistema
- Diminuzione del tempo disponibile
- Crollo della qualità valutativa e dello spazio progettuale
- Gestione dei casi in costante urgenza
- Crescente ingestibilità del paziente che transita nei vari sistemi e li mette in crisi
- Incremento del rischio e medicina difensiva



La perizia in INVOLUZIONE (4.2)

M*ASH
gives a
D*AMN



**“‘M*ASH’ IS WHAT
THE NEW FREEDOM
OF THE SCREEN IS
ALL ABOUT!”**

—Richard Schickel, Life

FilmArtGallery



M*ASH An Ingo Preminger Production

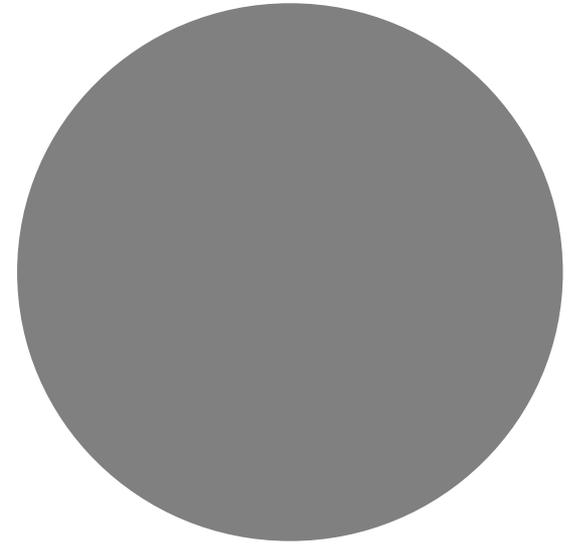
20th Century-Fox presents

Starring **DONALD SUTHERLAND · ELLIOTT GOULD · TOM SKERRITT**
Co-Starring **SALLY KELLERMAN · ROBERT DUVAL · JO ANN PFLUG · RENE AUBERJONIS**
Produced by **INGO PREMINGER** Directed by **ROBERT ALTMAN** Screenplay by **RING LARDNER, Jr.** From a novel by **RICHARD HOOKER** Music by **JOHNNY MANDEL** PANAVISION®

COLOR by DeLuxe

M.A.P.S. 11780 P.V. LTD.

- **Perizia d'urgenza e perizia impropria**
- Uso crescente della CT ex 359 cpp per anticipare la scelta sulla collocazione dell'ingestibile
- Spazio valutativo come stampella di quello sanitario
- Richiesta a CPS e perizia di colmare carenze strutturali
- Perizia difensiva: aumento della sfera di non imputabilità, perdita dei criteri psichiatrico - forensi, uso estensivo della compatibilità psichiatrica al posto della causalità



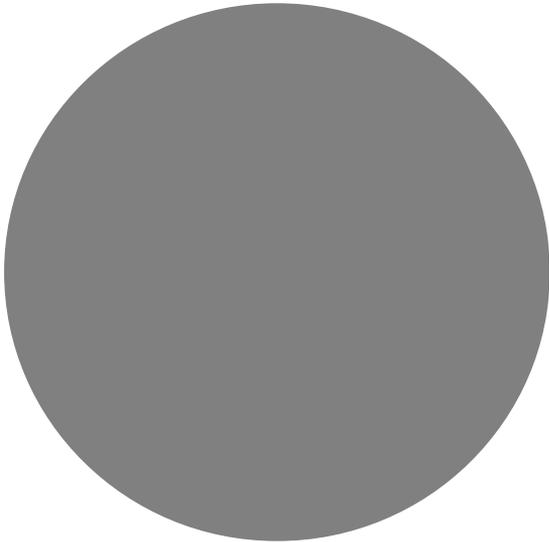
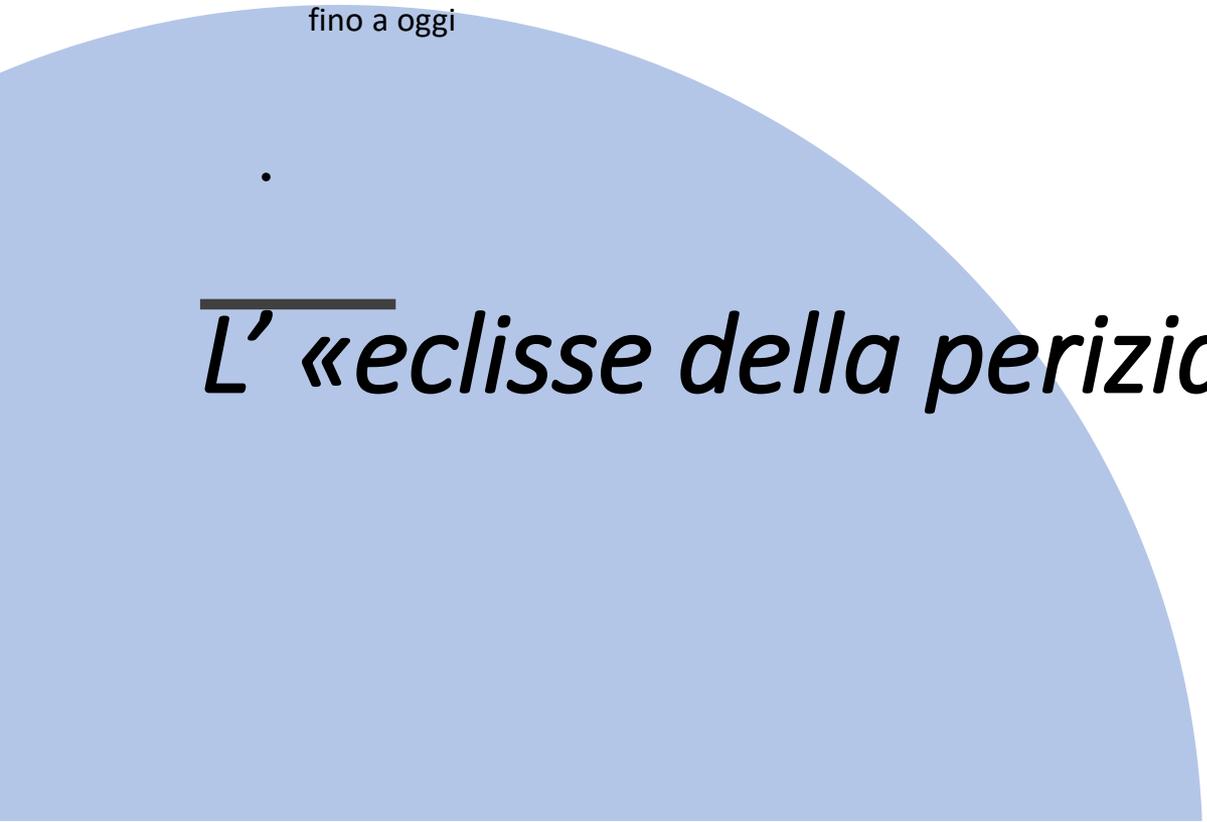
La perizia in INVOLUZIONE (4.3)
(la fine dello spazio di riflessione della perizia)

- **Richiesta al CPS di valutazione para /peritale**
- Come strumento per anticipare la attivazione di misure alternative
- **Dalla perizia di P.S., alla fine della perizia**
- Si sottrae tempo e spazio di riflessione alla perizia → aumento del rischio di errore e responsabilità
- Non la vuole più fare nessuno
- Perdita di dignità scientifica della funzione peritale

-

La perizia in INVOLUZIONE (4.4)
(la “fine della perizia”)

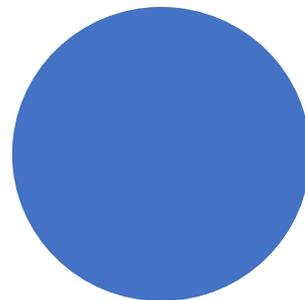
- **Crisi epistemologica: la perizia è un fragile anello di connessione tra sistemi strutturati (Giustizia e Sanità)**
- Il perito deve operare in urgenza, coniugare esigenze istituzionali a lui aliene, rispondere al committente giudiziario ma tenere conto di esigenze istituzionali (es: urgenze da piantonamento), ha elaboratori di diagnosi e prognosi in parallelo (SPDC, UPF, psichiatria detentiva, ecc.)
- Lacerazione dello strumento peritale come è stato conosciuto fino a oggi

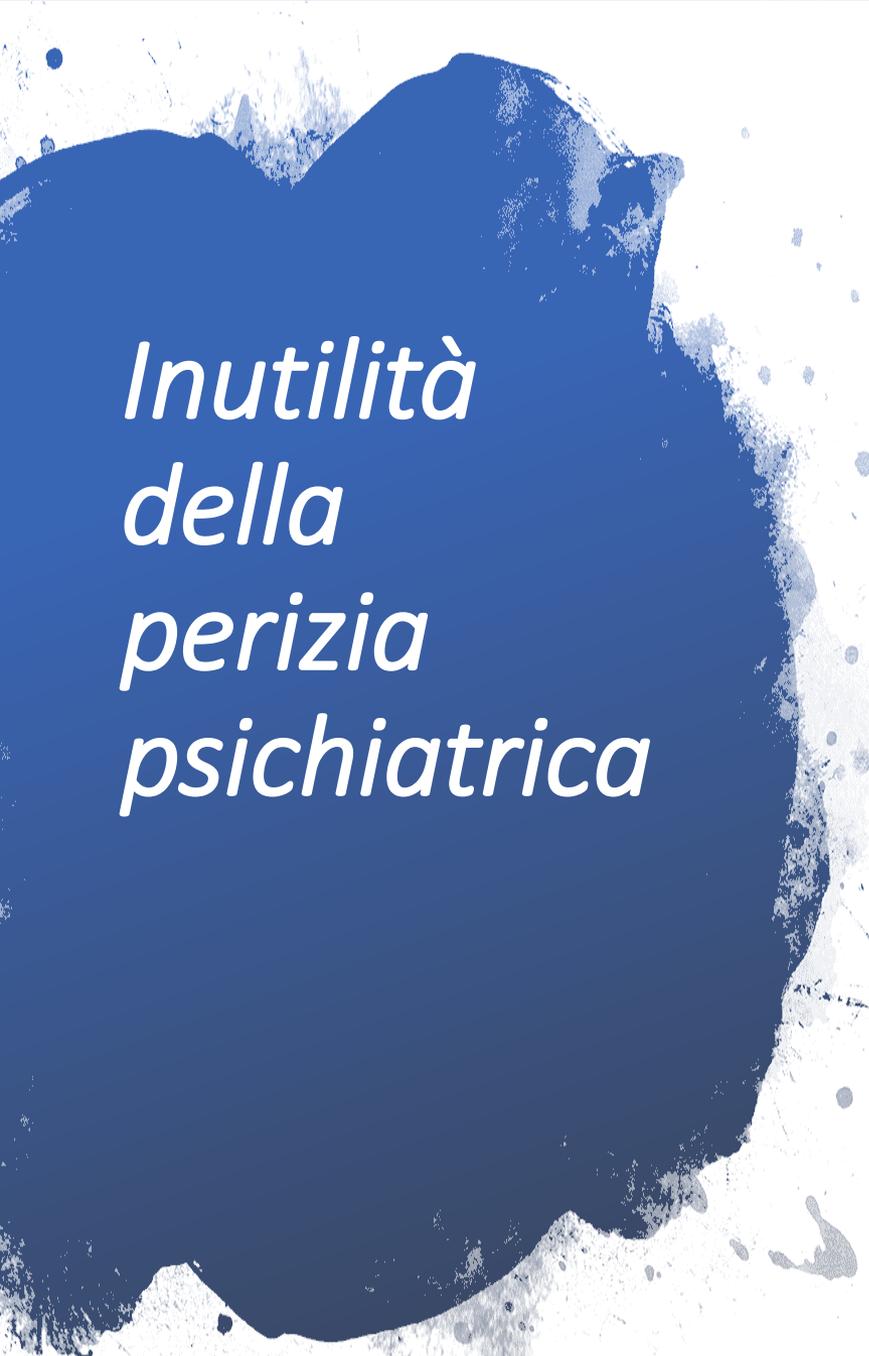


L' *«eclisse della perizia»*

- Quesito prevede due fasi di lavoro:
- **FASE URGENTE:** valutazione «pronta» sentito CPS e esaminato il p., di condizione clinica, con indicazione se vi siano elementi tali da far porre in ipotesi un vizio totale, o una incompatibilità con la detenzione (-> possibilità di ev. arresto /altra Misura)
- -> RELAZIONE PRELIMINARE alla A.G.
- -> PERIZIA come semplice facilitatore del flusso informativo
- La perizia si svolge poi regolarmente nella sua seconda fase

Modelli adattivi: perizia in 2 fasi





Inutilità della perizia psichiatrica

- L'attuale motivazione della perizia psichiatrica è unicamente quella di dare una risposta, frenetica in prima fase e poi più ponderata, alle difficoltà di dialogo strutturato tra Giustizia e Sanità. La PF ha assunto il ruolo di «famiglio» indicato dalla Criminologia Critica
- Con la attivazione di protocolli di comunicazione la perizia libero professionale non avrà più senso di esistere
- Problema della competenza della UPF tra spazio terapeutico e funzione valutativa: sdoppiamento della Unità in due aree distinte ?

Céline
D'un château
l'autre



A photograph of a weathered, yellow sign with black text. The sign is mounted on a black metal frame. The background is a dramatic sky with orange and blue clouds, suggesting a sunset or sunrise. The sign's surface is heavily worn and stained.

**SO LONG, AND
THANKS FOR ALL
THE FISH**