

Volume 24 - 9 Settembre 2022

La Legge 81, dall'OPG ai percorsi territoriali per i pazienti psichiatrici autori di reato: un follow-up

Autori

Rielaborazione a cura di Luca Amoroso^{*}, Beatrice Caiulo^{**}, Matteo Galanti^{**}, Matilde Ardito^{*}, Laura Belloni^{***}

* Psichiatra CRCR

** Psicologo CRCR

*** Psichiatra Responsabile CRCR

Ricevuto il 26/04/22 – Accettato il 10/05/22

Riassunto

La legge 81/2014, che ha sancito la chiusura degli OPG, ha determinato importanti cambiamenti nella prassi operativa dei Servizi del Territorio. Contemporaneamente i professionisti di tali servizi hanno subito la pressione dei continui cambiamenti sociali e nosologici avvenuti negli ultimi anni. La pandemia da SARS COV 2 ha determinato ulteriori criticità. Il Centro Regionale sulle Criticità Relazionali (CRCR), che aveva accompagnato la fase iniziale del percorso con focus-group, interviste e percorsi formativi interdisciplinari, ha ascoltato l'opinione di professionisti che hanno un ruolo importante nei Servizi del Territorio rispetto alle problematiche che il sistema socio-sanitario incontra a distanza di alcuni anni dall'entrata in vigore della legge.

Abstract

Law 81/2014, which sanctioned the closure of the OPGs, led to important changes in the operational practices of the Territory Services. At the same time, the professionals of these services have suffered the pressure of the continuous social and nosological changes that have taken place in recent years. The SARS COV 2 pandemic has led to further critical issues. The Regional Center on Relational Criticalities (CRCR), which accompanied the initial phase of the process with focus groups, interviews and interdisciplinary training courses, listened to the opinion of professionals who have an important role in the Territory Services with respect to the problems that the social-health system meets after a few years from the entry into force of the law.

Considerazioni preliminari

Sin dall'entrata in vigore della Legge 81 del 2014, che disponeva la definitiva chiusura degli OPG, era evidente che lo scenario introdotto con il nuovo assetto normativo sarebbe stato molto più ampio e complesso rispetto alla ricollocazione, peraltro attesa e auspicata, dei pazienti psichiatrici autori di reato nel circuito dei servizi territoriali, ed avrebbe determinato un cambiamento culturale tale da coinvolgere le diverse istituzioni e i diversi professionisti interessati nei percorsi (Sanitari, Magistrati, Periti, Personale dei Servizi Sociali, Amministrazione Penitenziaria).

In questi anni molte sono state le iniziative finalizzate all'istituzione di nuove strutture, quali le REMS, al rafforzamento della rete dei servizi del Territorio, in particolare delle strutture intermedie che dovevano costituire l'asse portante del collegamento tra REMS e gli altri presidi della Salute Mentale.

Il CRCR, in quanto struttura di coordinamento regionale sui temi della salute e della qualità delle relazioni nelle reti dedicate alla cura, ha seguito ed accompagnato sin dal principio, applicando il proprio approccio metodologico di tipo sistemico, il complesso iter di programmazione e strutturazione delle nuove realtà clinico – assistenziali.

Sono stati quindi effettuati inizialmente cicli di colloqui/interviste a figure chiave coinvolte nei nuovi percorsi, quali Dirigenti dei Settori regionali competenti, Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale, Direttori delle REMS, Magistrati della Cognizione e della Sorveglianza, Dirigenti del Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria e, successivamente, sono stati strutturati focus- group aperti a tutti i professionisti della Salute Mentale e dei Servizi Sociali. Contemporaneamente sono stati messi in atto percorsi di accompagnamento e di formazione rispetto alle due REMS della Regione Toscana, oltre ad attività di supporto e accompagnamento in strutture che segnalavano elementi critici nello svolgimento del percorso (Strutture Intermedie, SPDC, Ser.D) (nota 1).

Nello stesso periodo, l'Assessorato alla Salute della Regione Toscana ha istituito dei tavoli di lavoro inter-istituzionali con l'obiettivo di sviluppare sinergie interdisciplinari, ma anche di promuovere un cambiamento culturale realizzabile attraverso un confronto tra linguaggi diversi, al fine di raggiungere

una visione integrata e globale rispetto a fenomeni di grande complessità (nota 2). Alcuni aspetti di questo percorso sono stati affrontati in incontri seminariali specifici, organizzati dal CRCR, e sono stati oggetto di una pubblicazione (nota 3) su rivista di settore.

La situazione legata all'emergenza pandemica con il suo impatto sulle persone, sui gruppi di lavoro e sulla dimensione organizzativa ha sicuramente rappresentato un ostacolo alla fluidità dello svolgimento di questi processi. Nell'attuale congiuntura abbiamo ritenuto necessario effettuare un follow up a distanza di alcuni anni dall'inizio di tali percorsi, che rilevi la percezione dei professionisti rispetto a quali ritengano essere in questo momento le principali difficoltà da loro affrontate. Dedichiamo attenzione in questa fase all'opinione dei professionisti del sistema socio-sanitario, in considerazione delle pressioni professionali e organizzative a cui sono particolarmente sottoposti e in previsione della riattivazione di spazi strutturati di confronto inter-istituzionale.

I temi della riflessione

Il follow up si è svolto attraverso colloqui/interviste individuali semi-strutturate che affrontano le stesse tematiche oggetto dell'indagine svolta all'inizio del percorso, alla luce dei cambiamenti sin qui avvenuti, con un ulteriore approfondimento rispetto a priorità e proposte nell'ottica di possibili azioni e interventi. Il materiale raccolto è stato sistematizzato tenendo in considerazione i temi emersi e la loro collocazione nei diversi contesti delle reti intra e inter istituzionali. È necessario sottolineare che la maggior parte delle criticità che emergono nelle singole aree sono da considerare tra loro collegate in maniera spesso inscindibile, poiché sono la rappresentazione di cambiamenti culturali, sociali, psicopatologici che le nostre organizzazioni hanno difficoltà ad affrontare in modo integrato ed elastico così come richiederebbe l'estrema complessità dei problemi. Nello specifico sono state individuate le seguenti aree tematiche:

- A. rapporti con l'Amministrazione Penitenziaria;
- B. rapporti con la Magistratura;
- C. rapporti con i Periti;
- D. Strutture e Risorse;
- E. collegamenti nelle Reti intra e extra – sanitarie;
- F. problematiche relative ai pazienti.

A. Dai colloqui emerge la necessità di una definizione più compiuta e decisa dei ruoli delle diverse Amministrazioni. Ciò risulta tanto più importante anche in riferimento a iniziative del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (PRAP) e da pronunce della Corte Costituzionale (nota 4) sul tema in questione. La tematica della distinzione dei ruoli sanitari e penitenziari e contemporaneamente l'obiettivo di sviluppare sinergie rispetto ad obiettivi comuni costituisce una problematica da tempo nota ed affrontata in particolare a seguito del DPCM n. 126/2008 (nota 5) che ha strutturato la nuova organizzazione della Salute in Carcere con elementi di particolare complessità rispetto al paziente psichiatrico autore di reato. Un altro tema emerso chiaramente segnala la tendenza, accentuatasi negli ultimi anni, da parte dell'Amministrazione Penitenziaria, rispetto ad una *automatica psichiatrizzazione* di molti aspetti del disagio e in particolare di fenomeni dalla genesi complessa quali aggressività e violenza.

Ciò rappresenta una tendenza che negli ultimi anni ha pervaso tutta la società rispetto ad un meccanismo di delega allo psico-specialista di aspetti complessi di cui vengono sottovalutati i fattori eziopatogenetici contestuali. Collegato a quest'ultimo aspetto viene espressa l'esigenza di una definizione condivisa delle prospettive e dei limiti dell'intervento sanitario rispetto a tutte le forme di disagio psicologico che emergano all'interno di un contesto che per sua natura determina livelli di disagio molto elevati.

B. Emerge un processo tuttora incompiuto di condivisione di linguaggi e un livello di integrazione e collaborazione migliorabile. Questo problema comporta il mantenimento di una sorta di gerarchia comunicativa e decisionale che può limitare la piena realizzazione funzionale e autonoma, da parte dell'equipe territoriale, di percorsi socio-sanitari con obiettivo terapeutico e riabilitativo. Collegata al punto precedente viene sottolineata una difficoltà, in una fase di profondo cambiamento concettuale ed operativo che coinvolge sistemi organizzativi diversi, rispetto all'integrazione con figure, quali i Magistrati, strutturalmente autonome nel processo decisionale. Viene segnalato un utilizzo assai frequente della misura di sicurezza da applicarsi in strutture che per loro natura non sono del tutto idonee a funzioni di controllo e contenimento rispetto a comportamenti possibili. Un altro concetto che ha suscitato alcune perplessità è quello di *"liberta vigilata psichiatrica"*. Anche definizioni complesse come questa, renderanno necessari percorsi di approfondimento sia rispetto al concetto stesso, che alle sue correlazioni con elementi psicopatologici anch'essi soggetti a continui cambiamenti.

C. Viene segnalato un livello di comunicazione ancora non soddisfacente tra una figura chiave del percorso terapeutico-giuridico, quale il Perito e le altre Istituzioni coinvolte in tale percorso, in primis il Dipartimento di Salute Mentale (nota 6). La percezione del Perito come un elemento ancora in qualche misura esterno alla rete e soltanto parzialmente coinvolto nel confronto con i Servizi del Territorio, soprattutto alla luce del cambiamento radicale introdotto dalla Legge 81, indica chiaramente l'urgenza di una ridefinizione strutturale della relazione tra Perito, Rete della Salute Mentale e Magistratura. Più nel dettaglio, temi quali eterogeneità e coerenza nel tempo delle diagnosi psichiatrico-forensi, che hanno caratterizzato la storia di molti pazienti psichiatrici autori di reato, rappresentano temi critici rispetto al rapporto reale esistente tra pericolosità sociale e psicopatologia che può o meno sottenderla. Costituiscono inoltre, la base di una riflessione sulla complessa questione dell'appropriatezza diagnostica e prognostico-terapeutica.

D. I temi delle strutture dedicate a questi percorsi e delle risorse disponibili per il sistema, rappresentano argomenti complessi e delicati fonte di un dibattito che ha preceduto la L.81. La chiusura dell'OPG, che ha rappresentato il completamento di un lungo percorso iniziato con la L. 180 in seguito alla quale è seguita la progressiva strutturazione di una rete di servizi territoriali a lungo considerata un modello di riferimento a livello internazionale, è intervenuta in una fase critica del sistema socio-sanitario. Mutamenti sociali, cambiamenti nosografici e di tipologia di pazienti fruitori dei Servizi, processi di globalizzazione ed aziendalizzazione, progressiva perdita della tenuta dei riferimenti sociali ed istituzionali con frequente ricorso a meccanismi di delega completa ai sistemi dedicati alla cura ed infine difficoltà di ordine economico, avevano già in precedenza sollevato il problema dei limiti dell'azione dei Servizi dedicati alla Salute Mentale in termini di appropriatezza degli accessi, sovraccarico, saturazione. Ciò risulta tanto più rilevante se si considera che in condizioni d'inadeguatezza delle risorse, soprattutto di personale dedicato, rischiano di venire compromesse per prime proprio quelle attività che, oltre ad

essere culturalmente identitarie, costituiscono i cardini di Servizi fortemente orientati alla prevenzione ed alla forte presa in cura territoriale, così come tutte le attività di confronto e supervisione inter-professionale che hanno consolidato negli anni il sapere ed il modello della Salute Mentale preconizzato dalla L.180.

Alla luce di queste considerazioni preliminari, l'insufficiente disponibilità di posti letto presso le REMS o presso le Strutture Intermedie territoriali, costituisce un problema in senso assoluto, ma contemporaneamente va collegata ad una riallocazione delle risorse che eviti la richiesta di una Salute Mentale *residenziologica* e tenga in equilibrio l'armonizzazione delle potenzialità terapeutico-riabilitative del Territorio e l'adeguatezza dei posti disponibili nelle Strutture dedicate.

Viene tuttora percepito l'isolamento ed il decentramento di alcune Strutture Intermedie, nonché l'eterogeneità delle loro formule organizzative. D'altra parte, la stessa origine delle Strutture Intermedie ad alta intensità e la loro successiva strutturazione, hanno seguito tempi e percorsi diversi rispetto allo sviluppo del Territorio.

Per quanto riguarda le REMS, che rappresentano le strutture concettualmente più nuove concepite in seguito alla L.81, emerge la necessità di implementare l'efficacia e il *dinamismo* dei progetti terapeutico-riabilitativi, anche ai fini di una riduzione della durata media delle degenze e di un più veloce turn-over.

Considerando infine il tema delle liste di attesa, che ha avuto negli ultimi anni una risonanza inter-istituzionale a livello nazionale, emerge l'importanza di sviluppare una maggiore conoscenza generale delle regole complesse che caratterizzano il momento cruciale dell'accoglienza in un Sistema Sanitario dedicato alla cura del disagio psichico. La migliore definizione delle priorità cliniche e di quelle della sicurezza, la relazione tra cura e riabilitazione e la funzione di contenimento esercitata dalla componente architettonica delle Strutture coinvolte, rappresentano altri aspetti su cui è ancora necessario individuare degli obiettivi precisi e certi.

E. La strutturazione dei servizi dedicati ai pazienti psichiatrici e l'elemento identitario rappresentato dal fatto di costituire una rete funzionale, è un altro aspetto da approfondire e si collega strettamente con quanto rilevato nel punto precedente.

Viene riferito, a questo riguardo, un miglioramento globale dei rapporti interni alla rete dei Servizi, con alcuni aspetti ancora migliorabili, quali la relazione tra Salute Mentale e Ser.D. ed in generale tra le strutture ed i Servizi che fanno storicamente parte dei Dipartimenti di Salute Mentale e le strutture intermedie dedicate ai percorsi clinico-forensi.

Anche la sinergia tra Servizi del territorio e REMS, pur con alcune variabili, viene considerata migliore rispetto alle fasi iniziali.

Viene percepita come tuttora parziale ed incompleta una sinergia solida e stabile con le Istituzioni extra-sanitarie (in particolare Magistratura e Amministrazione Penitenziaria) e Periti. In questo senso sono stati ritenuti di grande utilità i lavori svolti negli anni precedenti da Organismi Regionali Integrati (Osservatorio per la Salute in Carcere) e da Tavoli Regionali Inter-istituzionali che hanno coinvolto Sanità e Magistratura (Tavolo della Sorveglianza e Tavolo della Cognizione). Tuttavia tali percorsi hanno lasciati aperti dei nodi ancora da sciogliere sia sul piano operativo, sia riguardo all'auspicato confronto tra linguaggi diversi, fattore indispensabile di crescita culturale per tutto il sistema.

F. Il tema di un corretto assessment psicopatologico e nosografico dei pazienti risulta più ampio rispetto all'area interessata dalla L.81. Già negli anni precedenti era stato indubbiamente segnalato un cambiamento progressivo della psicopatologia *dell'utilizzatore dei servizi*, fenomeno legato a molteplici fattori, che ha accentuato la storica complessità di giungere a diagnosi che siano basate su una profonda conoscenza della persona, ma contemporaneamente caratterizzate da un livello sufficiente di oggettività condivisibile, difficoltà propria di una Disciplina dall'oggetto mai completamente definito/bile.

Uno degli aspetti più discussi è rappresentato dalla progressiva riduzione delle *diagnosi tradizionali* rispetto al complesso capitolo dei Disturbi di Personalità. È tuttavia anche segnalato un più recente progressivo incremento di nuove forme espressive di sofferenza psichica dalla genesi multifattoriale, difficilmente gestibili ma totalmente delegate alla Salute Mentale ed in particolare alla Psichiatria del Territorio. D'altra parte, il problema della *doppia diagnosi*, tuttora esistente, costituisce una *punta di iceberg* non solo dell'incertezza diagnostica, ma anche di alcuni limiti della tenuta reale della rete dei Servizi.

Una criticità recente, ma ormai divenuta di grande rilevanza soprattutto in tema di pazienti psichiatrici autori di reato, ma non solo, è quella relativa ai pazienti senza fissa dimora e alla difficoltà di presa in carico sociale e comunitaria, ad iniziare dall'attribuzione stessa di residenza, con conseguenti limiti nella formulazione di progetti socio-riabilitativi solidi, creazione di un *collo di bottiglia* e saturazione delle reti della Salute Mentale.

In un sistema territoriale sostanzialmente pensato come aperto e fortemente indirizzato verso gli obiettivi terapeutici strettamente connessi a processi di ri-socializzazione, non poteva non costituire un problema, nonostante la costruzione di nuove strutture ad alta intensità, la *collocazione* di pazienti psichiatrici con alto livello di pericolosità. Ciò implica una profonda riflessione sui limiti, in determinate situazioni, degli strumenti terapeutici a nostra disposizione.

Collegato a quest'ultimo punto, il tema degli *invii inappropriati* proprio laddove il giudizio di pericolosità va a coincidere con i problemi di *non gestibilità* di alcuni individui.

Nel corso dei colloqui/interviste, sono stati approfonditi altri aspetti rilevanti. Tra questi, il tema dei bisogni formativi è risultato centrale nelle considerazioni dei professionisti che abbiamo ascoltato. È emerso un gap tra la formazione clinica specialistica universitaria e i temi d'interesse psichiatrico forense: la possibilità di colmare questa carenza rappresenta un obiettivo con ricaduta strategica sulla cultura condivisa che è alla base dell'organizzazione di percorsi coerenti ed efficaci. Tale processo formativo di *forensizzazione* può essere svolto sia a livello di crescita diffusa delle competenze nei Dipartimenti, sia rispetto alla possibile individuazione di referenti per percorsi specifici.

Viene inoltre segnalata la necessità di provvedere ad un progetto esteso di formazione sulle nuove reti, su nuovi percorsi terapeutico-riabilitativi e su nuovi aspetti della psicopatologia.

Un altro punto fortemente sentito è quello relativo all'importanza di riprendere rapidamente il filo dei percorsi di formazione e confronto integrati tra le diverse Istituzioni coinvolte nei processi di cura (Salute Mentale, Periti, Magistratura, Amministrazione Penitenziaria, Servizi Sociali e altre Risorse del Territorio).

Abbiamo poi cercato di sintetizzare nel corso dei colloqui i temi che potessero rappresentare una priorità, così schematizzabili:

- Pericolosità Sociale e suoi rapporti con la Psicopatologia

- Analisi dei cambiamenti psicopatologici
 - Tema della Responsabilità e della Posizione di Garanzia
 - Funzione terapeutica delle strutture e dei professionisti e richieste ed aspettative rispetto alla funzione di controllo sociale
 - Tema dei Periti e della loro integrazione rispetto alla definizione di percorsi terapeutico-riabilitativi efficaci e solidi
-

Considerazioni conclusive

Questa raccolta di temi critici che, come si può osservare al di là della raffigurazione necessariamente schematica, sono strettamente interconnessi, ha rappresentato anche l'occasione, vista la competenza e l'esperienza degli interlocutori, per riflettere su possibili sviluppi e su proposte rispetto alle problematiche affrontate.

L'adozione di prassi operative inter-istituzionali che rendano più fluidi percorsi per loro natura complessi, passa sicuramente per aspetti tecnici, quali la formulazione di chiari e precisi obiettivi cronologicamente definiti, la loro tempestiva e funzionale comunicazione, l'individuazione di figure referenti ad ogni livello del percorso (*il chi fa cosa*), così come l'armonizzazione delle procedure operative adottate dalle diverse Strutture. Tuttavia questi interventi di natura operativa possono avere un effetto ed un significato complessivi solo se associati a spazi di analisi e riflessione più ampi che, stante la portata del cambiamento in atto, affrontino in profondità le criticità del Sistema, le sue opportunità e risorse, e perseguano realmente un rafforzamento delle sinergie di rete, promuovendo attraverso lo scambio tra linguaggi diversi, la crescita culturale di tutte le realtà coinvolte.

Un ruolo essenziale a tale riguardo può avere la Formazione, sia rispetto a temi specifici, in particolare agli aspetti Psichiatrico-Forensi, ma anche rispetto al rafforzamento ed al monitoraggio dei processi d'integrazione di una rete adeguata ai continui e complessi cambiamenti.

Un capitolo di particolare rilevanza in termini di percorsi di formazione e auto-formazione è rappresentato da momenti strutturati di confronto inter-istituzionale, in particolare con Magistratura e Amministrazione Penitenziaria. Tale confronto deve essere concepito come *bi-direzionale*. L'entità e la tipologia di cambiamento introdotto dalla L.81, non può prevedere un cambiamento di prassi né un'acquisizione di nuove competenze da parte di una sola componente del Sistema. Problematiche rilevanti quali le situazioni cliniche dai complessi rapporti tra pericolosità sociale e psicopatologia o le stesse liste d'attesa per l'ingresso nelle REMS e nelle Strutture del Territorio, devono essere affrontate attraverso una profonda riflessione interdisciplinare. A questo riguardo viene indicato come un punto chiave la ridefinizione delle funzioni e della figura stessa del Perito, in particolare rispetto ai suoi livelli di conoscenza e comunicazione con i professionisti della Salute Mentale.

Un aspetto fortemente segnalato è infine rappresentato dall'esigenza di un momento di confronto generale rispetto all'evoluzione propria degli ultimi decenni sia dell'assetto nosografico della Psicopatologia, sia dei Modelli Organizzativi dei Sistemi di Cura dedicati ai pazienti psichiatrici. È stata ipotizzata e condivisa anche con il Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali (CRCR) l'ipotesi di costruire momenti definibili come *Stati Generali della Salute Mentale*, che coinvolgano la Regione Toscana, l'Università ed i professionisti in una riflessione sulle attuali difficoltà, ma anche sui

punti di forza dei nostri Sistemi di Cura, nell'ottica di un miglioramento e di un adeguamento alla nuove complesse sfide. Tale iniziativa nasce anche con l'obiettivo di preservare le caratteristiche di grande valore ed il *benchmarking* di un modello di Salute Mentale che tuttora costituisce un punto di riferimento a livello nazionale ed internazionale.

Note

Nota 1: L. Amoroso, L. Belloni "Lo sviluppo delle Rems nella complessità della rete regionale: un percorso formativo" XXIII Congresso Nazionale SOPSI, Roma, 22 Febbraio 2019

Nota 2: Regione Toscana, delibera n. 1340/2018; Regione Toscana delibera n. 1282/2020

Nota 3: L. Amoroso, B. Caiulo, M. Ardito, L. Belloni, "Centro di riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali - Progetto residenza per le misure di sicurezza (REMS) e rete dei servizi per i percorsi dei pazienti psichiatri autori di reato dopo la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari", Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici, Vol 21, 18 Dicembre 2020

Nota 4: Corte Costituzionale, ordinanza n. 131/2021

Nota 5: Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di Sanità Penitenziaria (GU Serie Generale n. 126 del 30.5.2008)

Nota 6: B. Secchi, A. Calcaterra "Nuova risoluzione del CSM in tema di misure di sicurezza psichiatriche" Diritto Penale Contemporaneo, Novembre 2018

Bibliografia

E. Facchi, G. Cardamone "La salute mentale pubblica riformata dalla L.81: criticità e prospettive" Ottobre 2017 – Rivista Gruppi nella clinica, nelle istituzioni, nelle società, Franco Angeli Editore

AGENAS "Individuazione di elementi migliorativi nell'ambito delle REMS" Protocollo del 3 Giugno 2021

R. Catanese et al. "Indagine nelle REMS italiane. Un anno di osservazione" Rassegna Italiana di Criminologia, Anno 2020, speciale 2019

B.Gerocani, F.Boeron "La tutela della Salute Mentale per gli autori di reato" pubblicato sul sito Sogni e Bisogni.it (Associazioni per la Salute Mentale e del Dipartimento di Salute Mentale della AUSL di Bologna) Giugno 2021

G.M. Latte et al. "Dagli OPG alle REMS: il ruolo di un Servizio Sanitario Territoriale nell'esecuzione delle misure di sicurezza detentive e non, nei confronti degli autori di reato con problemi psichici" Rivista di Psichiatria Vol. 53 n. 1, Gen-Feb 2018

P. Pellegrini, G. Paulillo "Dopo gli OPG, cinque anni di REMS: un possibile bilancio (2015-2020)" Osservatorio della Salute Mentale sul superamento degli OPG e delle REMS, Maggio 2020

G.Rivellini et al. "Il sistema REMS nella realtà italiana: autori di reato, disturbi mentali e PDTA" Rivista di Psichiatria Vol. 55 supplemento 3 al n. 6 Nov-Dic 2019

F.Scarpa "[La cura nella rete dei servizi dei pazienti autori di reato](#)" Nuova Rassegna di Studi psichiatrici Vol. 16, 28 Marzo 2018

© 2010-2022 - [Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici](#) - [Termini di utilizzo](#) - [Privacy](#) - [Informativa cookie](#) - [Azienda USL Toscana sud est](#)