



Comune di Modena

Vicesindaca, Assessora alla Sanità e servizi connessi,
salute e servizi connessi, prevenzione e sani stili di vita,
Diritti e Benessere animale, Politiche Abitative e Piano per la Casa

Modena, 16/06/2026

Prot.n. 232447 del 16/06/2026

Clas. 02.03, fasc. /

Ai Consiglieri Comunali
Elisa Rossini
Luca Negrini
Gruppo Consiliare Fratelli d'Italia

e p.c.

- Presidente del Consiglio Comunale
Antonio Carpentieri

- Ufficio Supporto Attività Consiliari

OGGETTO: RISPOSTA SCRITTA ALL'INTERROGAZIONE AD OGGETTO "LA PRESA IN CARICO SANITARIA E SOCIO-ASSISTENZIALE DEL SOGGETTO COLPEVOLE DELL'ATTENTATO AVVENUTO A MODENA IL 16 MAGGIO 2026" - PROTOCOLLO N. 200115 DEL 22/05/2026 E N. 226230 DEL 10/06/2026.

Come premessa alla mia risposta a questa vostra interrogazione desidero rinnovare il profondo senso di sgomento per i tragici accadimenti accaduti il 16 maggio 2026 e la mia vicinanza a tutte le persone rimaste vittime e ai loro familiari.

Preciso inoltre che le mie risposte sono la ricostruzione di dati e notizie già emerse sulla stampa e che mi auspico possano aiutare ad affrontare un dibattito sulla salute mentale e sul ruolo dei servizi il più sereno possibile nel tentativo di cogliere gli elementi di criticità che indubbiamente sono presenti in un ottica di miglioramento dei servizi ai cittadini e alla comunità e non come elementi di contrapposizione e di mera critica dei servizi sanitari e socio-sanitari pubblici e del faticoso lavoro che gli operatori ogni giorno compiono.

Infatti la ricostruzione dei fatti deve rimanere a completo appannaggio degli inquirenti che avranno il difficile compito di ricostruire la verità e di fare giustizia alle vittime che porteranno i segni indelebili sui loro corpi e nelle loro menti per tutto il resto della vita.

Via Santi, 14 Modena
tel. 0592032720

comune.modena@cert.comune.modena.it

Detto questo vorrei che il nostro ragionamento si sviluppasse attorno alla consapevolezza che tutto è migliorabile, che il fatto che ci sia necessità di ripensare ai servizi non è solo una responsabilità degli addetti ai lavori e delle istituzioni ma di tutta la comunità così come è responsabilità della comunità il riappropriarsi delle condizioni che possono favorire la relazione ed il benessere di tutti i cittadini.

- 1) se il soggetto fosse seguito dai servizi sociali territoriali e, in caso affermativo, da quali servizi o enti competenti;**
- 7) quali fossero le specifiche condizioni sociali e relazionali del nucleo familiare d'origine e il livello di reale integrazione all'interno della comunità locale;**
- 8) se i familiari siano effettivamente ancora residenti nel territorio modenese o al contrario, si siano trasferiti altrove, e, in caso affermativo, se tale dinamica abbia influito sul percorso di cura e isolamento del soggetto;**

Provando ad entrare nel merito, stando a quanto emerso pare che a favore del sig. Salim El Koudri e della sua famiglia non sia mai stato formulato un progetto di presa in carico da parte del Servizio Sociale Territoriale dell'Unione Comuni del Sorbara, né attivati percorsi valutativi multi professionali.

Non si è pertanto a conoscenza delle condizioni sociali e relazionali del nucleo familiare d'origine né del livello d'integrazione all'interno della comunità locale.

Allo stato l'intero nucleo familiare è residente anagraficamente nel Comune di Ravarino e non si hanno informazioni su eventuali trasferimenti del domicilio/residenza.

- 11) se e in che modo il soggetto sia eventualmente entrato in contatto con centri per l'impiego o strutture equipollenti;**

Il primo contatto con il Centro per l'impiego (ora Agenzia Regionale per il lavoro Emilia-Romagna – Ambito territoriale di Modena) risale a ottobre 2018 con l'iscrizione come disoccupato e contestuale adesione al programma Garanzia Giovani, programma nazionale dedicato ai giovani NEET alla ricerca di lavoro.

Dopo una serie di contatti episodici, intervallati da numerosi rapporti di lavoro di breve durata, il sig. Salim El Koudri, a seguito di richiesta di NASPI, è stato convocato dal Centro per l'impiego di Castelfranco Emilia a fine 2025, aderendo al programma GOL (previsto obbligatoriamente per tutti i soggetti percettori di misure di sostegno al reddito) e scegliendo di essere accompagnato nel proprio percorso da un soggetto accreditato privato, cui era tuttora in carico.

- 2) se il soggetto fosse preso in carico dal sistema sanitario regionale;**
- 3) presso quale Centro di Salute Mentale, struttura sanitaria o centro riabilitativo fosse eventualmente seguito;**
- 4) secondo quali precise modalità fosse avvenuto il primo contatto e l'accesso ai servizi in parola, in quali anni e a seguito di quali specifiche segnalazioni o eventi critici;**
- 5) quale fosse la tipologia di percorso terapeutico, riabilitativo o assistenziale eventualmente attivato;**
- 6) se, nel periodo in cui il soggetto sarebbe stato seguito dalle strutture sanitarie e dai servizi competenti, sia stato effettuato un monitoraggio costante del contesto sociale, familiare e relazionale in cui lo stesso risultava essere inserito;**
- 9) se il soggetto risultasse in cura o in trattamento al momento dei fatti;**

10) se il percorso sanitario o terapeutico fosse stato interrotto, sospeso o concluso e, in tal caso, per quali motivazioni;

L'Azienda Usl di Modena ha precisato che non è possibile al momento fornire informazioni sullo stato di salute del Sig. Salim El Koudri e che consentire l'accesso alle informazioni richieste rischierebbe di compromettere la segretezza delle indagini penali in corso, come confermato anche dal parere dei Garante Privacy - 25 luglio 2013 n. 369- tuttora valido e richiamato in diversi pareri tecnici.

Alla luce di quanto sopra non è possibile fornire un riscontro alla richiesta di informazioni avanzata, ai sensi dell'art. 43, comma 2 del D. Lgs. n. 267/2000, sulla presa in carico sanitaria e/o socio assistenziale del soggetto in questione in quanto vi è la necessità di garantire il segreto istruttorio relativo all'indagine penale in corso, posso pertanto solo ribadire quanto già emerso.

Il Signor El Koudri Salim è stato seguito dal Centro Salute Mentale di Castelfranco Emilia in due periodi: anno 2019/20 e 2023/24; in entrambi i casi l'invio avvenne su richiesta del Medico di Medicina Generale.

Il ragazzo è stato seguito pertanto dai servizi della salute mentale fino all'anno 2024 e lì ha partecipato agli incontri e aveva accettato le cure. Poi ha deciso di abbandonarle.

Successivamente è stato contattato alcune volte dal Csm di Castelfranco per riprenderle, ma non c'è stata risposta e nello stesso tempo non è stata valutata una situazione di pericolosità tale da indurre i sanitari ad effettuare degli accertamenti sanitari obbligatori.

Non si dimentichi che ad oggi il Trattamento sanitario obbligatorio può essere messo in campo solo nel momento in cui una persona è pericolosa o si ritiene possa esserlo verso sé stessa o verso altri. Per togliere la libertà ad una persona, come previsto dalla legge 833 del 78, occorre una valutazione di due psichiatri e la firma del Sindaco o di un suo delegato.

Le riflessioni che più condivido sulla vicenda ci ricordano che dietro comportamenti improvvisi e apparentemente inspiegabili vi siano spesso storie di sofferenza, isolamento e richieste di aiuto che non sono state intercettate o prese in carico in modo adeguato. La salute mentale non è un tema marginale o strettamente privato. È una componente essenziale del benessere delle persone e della tenuta della comunità.

Comprendere, naturalmente, non significa in alcun modo giustificare e la responsabilità individuale per lo scellerato gesto compiuto resta piena e assoluta.

Ma se vogliamo davvero interrogarci su come prevenire tragedie di questo tipo, se vogliamo davvero fare di più e meglio dobbiamo anche avere il coraggio di guardare ai processi di isolamento, di sofferenza psichica e di progressiva rottura con la realtà che, quando non vengono intercettati e presi in carico, possono trasformarsi in comportamenti devastanti per chi ne è vittima e per l'intera comunità.

12) quali protocolli di monitoraggio e presa in carico siano previsti nei casi di soggetti con fragilità psichiatriche o socio-sanitarie potenzialmente rilevanti per la sicurezza pubblica;

13) se si ritengano adeguati gli strumenti di coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali ed enti territoriali nei casi analoghi.

L'accesso ai servizi sanitari e/o sociali può essere diretto da parte della persona, mediato (attraverso Medici di Medicina Generale, Servizio Sociale Territoriale, altri Servizi sanitari ..) o in urgenza; i percorsi di presa in carico e di cura da parte dei servizi sono volontari e fondati sul consenso informato della persona e sul principio di autodeterminazione e partecipazione attiva del paziente/utente alle scelte terapeutiche/assistenziali, nel rispetto della sua consapevolezza e

adesione al progetto di cura e/o assistenza.

E' nel corso della prima visita, o in alcuni casi di più visite di valutazione, che viene definito il percorso clinico assistenziale del paziente che potrà andare da una progetto di cura dedicato ai Disturbi Mentali Gravi da realizzarsi presso il CSM.

I percorsi di cura dedicati ai Disturbi Mentali più Gravi presso il CSM possono prevedere, con la regia del Dirigente Responsabile del caso, oltre alle visite di monitoraggio da parte dello psichiatra, l'attivazione di percorsi psicoterapici, attività a ciclo diurno individuali e di gruppo presso i Centri Diurni, interventi "psicosociali", che utilizzano tecniche riabilitative basate sulle Evidenze Scientifiche, sull'apprendimento di abilità sociali, interventi di tipo psicoeducazionale.

Qualora necessario, a seguito dell'emergere di bisogni di natura sia sanitaria che sociale (abitare, sostegno economico; formazione/lavoro, socialità ...), sono previsti percorsi di valutazione e presa in carico integrata attraverso l'attivazione delle Unità di Valutazione Multiprofessionali, a cui compete la valutazione e la definizione di progetti personalizzati condivisi con il paziente/utente.

Solo in presenza di specifiche condizioni di legge è possibile ricorrere a un Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO), normato in maniera molto rigorosa e attuabile esclusivamente quando ricorrano contestualmente condizioni di alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, con rifiuto esplicito di cure da parte della persona, e l'impossibilità di adottare tempestive misure sanitarie extraospedaliere.

Questa drammatica situazione fa emergere delle profonde riflessioni in una duplice direzione.

La prima è quella che definisce "dimensione collettiva e sociale" in cui questo gesto si colloca. La seconda riflessione è quella che riguarda i servizi.

Nella dimensione collettiva e sociale siamo di fronte a una perdita di senso individuale, ma soprattutto collettivo che è ormai evidente e deve interrogarci tutti in quanto sono troppi ormai i casi di cronaca a cui abbiamo assistito negli ultimi mesi che lo dimostrano: si tratta di una ricerca di quell'attenzione e quella presenza della comunità che tutti gli autori di questi gesti non hanno avvertito.

L'isolamento sembra essere un tratto chiave nelle persone che intraprendono questi tragici e deprecabili comportamenti. E' pertanto importante continuare a interrogarci su quale può essere il ruolo prezioso delle diverse agenzie presenti sul territorio e della comunità in generale per diventare fattore protettivo per le persone ed evitare che si manifestino comportamenti così violenti nei confronti delle persone.

La mia proposta è quella di attivare nelle nostre comunità persone, delle volontarie e volontari, che adeguatamente formati, e in integrazione coi professionisti, siano in grado, di instaurare relazioni per esempio quando qualcuno decide di non accedere più a cure psicologiche o psichiatriche andando a bussare alle loro porte e tentando di capire la reale motivazione.

Penso che vada ripreso il concetto di prossimità; bisogna che i servizi si avvicinino ai luoghi dove sono le persone facendosi aiutare da molteplici sentinelle (non solo operatori professionisti, ma anche volontari e persone che vivono i luoghi della nostra comunità). Lo so sono visionaria, ma questo è un mio grande sogno che tutti possano sentirsi ugualmente responsabili del benessere individuale per creare coesione e sicurezza e maggior benessere collettivo.

La seconda è quella di lavorare sui servizi, che devono rimettersi profondamente in discussione, ma i servizi da soli senza tutti gli uomini e le donne di buona volontà che abitano la nostra comunità non possono andare tanto lontano. Vanno ripensati i servizi in grado di farsi più prossimi

alle persone più in difficoltà, in grado di stringere alleanze con le famiglie e con tutti gli attori sociali per leggere in modo precoce fattori di rischio e poter intervenire tempestivamente. Quindi il servizio sanitario non deve essere smantellato, ma anzi deve essere potenziato (più professionisti e più risorse) e deve rinterrogarsi sulle sue logiche e modalità di azioni; lo deve fare serenamente provando a intravedere tutti gli spazi di miglioramento doverosi, senza sentirsi attaccato.

Modena nel corso degli anni ha lavorato per essere una città "cardioprotetta" . Le istituzioni, le Aziende sanitarie e le associazioni del volontariato insieme al mondo economico hanno lavorato congiuntamente per avere nella città molti defibrillatori e migliaia di volontari formati di tutte le età ed etnie per essere in grado di attivarsi nel momento del bisogno; anche se più difficile dovremmo costruire una rete analoga rispetto all'isolamento e alle fragilità e patologie mentali, solo tutti insieme saremo in grado di poter dare risposte efficaci! Sono consapevole che non sarà facile ma dobbiamo provarci!

In questo dibattito vedo due rischi che diventeranno concretezza se si continuerà ad alimentare separazioni, divisioni e paure.

Il primo rischio è quello di rievocare l'apertura di luoghi chiusi.

Riaprire i manicomi?

È una domanda che torna fuori, ogni volta che accade qualcosa di tragico.

Il problema non è la libertà delle persone fragili, ma l'abbandono in cui spesso vengono lasciate.

Il sistema di salute mentale oggi è in difficoltà: servizi territoriali insufficienti, personale ridotto, famiglie sole.

E così i casi estremi diventano visibili solo quando è troppo tardi.

La Legge Basaglia ha restituito dignità e diritti. Occorre trovare nuove modalità per renderla esigibile e realizzabile!

Ma oggi serve una nuova stagione di riforme: non per tornare indietro, ma per rendere davvero possibile curare, accogliere, prevenire.

Non serve riaprire i manicomi, serve riaprire la cura consapevoli che della cura non possono e non devono occuparsene solo le istituzioni.

Il secondo è quello di aspettarsi dalla scienza medica la capacità di prevedere certi tipi di comportamenti e di gestire la sicurezza sociale.

La sicurezza, nell'ambito della salute mentale di comunità, non deve essere intesa come funzione di controllo sociale, ma come esito di una presa in carico appropriata, tempestiva, continuativa e integrata.

Il Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche non ha il compito di classificare le persone sulla base di una presunta pericolosità, né di assumere funzioni improprie di controllo sociale. Ha invece una responsabilità sanitaria specifica nella prevenzione delle crisi, del drop-out, dei ricoveri impropri, degli interventi coattivi e degli eventi critici, attraverso una migliore organizzazione della cura e una maggiore integrazione tra servizi.

In questa prospettiva, la sicurezza diventa un tema sanitario quando riguarda la continuità della cura finalizzata alla prevenzione degli eventi che possono avere delle manifestazioni violente, che

possa garantire la sicurezza per la persona, la sua rete familiare, degli operatori e della comunità.

Per tali ragioni, appare opportuno evitare l'aspettativa che i servizi sanitari possano occuparsi di sicurezza, che potrebbe essere impropriamente interpretato come indice di pericolosità individuale, con conseguenze culturalmente stigmatizzanti e giuridicamente fragili. Questo non è il compito dei servizi sanitari che sono stati istituiti per la cura.

Si propone invece di lavorare sull'individuazione di indicatori di adesione alla cura che possano servire per orientare l'organizzazione della presa in carico, l'attivazione di interventi territoriali e domiciliari per andare a cercare le persone che non si rivolgono ai servizi o che interrompono le cure, il rafforzamento della rete con tutti i servizi territoriali e la comunità. Siamo consapevoli tuttavia che la mente umana è imprevedibile, sicuramente dobbiamo diventare tutti più abili a cogliere segnali di disagio e di malessere, ma non sarà mai possibile annullare completamente questo tipo di eventi. Questo significa che tutti noi dobbiamo, partendo dai servizi, rinterrogarci, rivederci e riorganizzarci. Anche la politica e la comunità territoriale si deve rendere corresponsabile di questo processo. Vanno rianalizzati, riprocessati e probabilmente ridefiniti i rapporti e le relazioni con i servizi in modo che si costruiscano delle reti di protezione sempre più stabili e coese.

La differenza è sostanziale: non si valuta "quanto è pericolosa" una persona, ma quanto il suo percorso di cura risulti fragile, instabile o scoperto, e quale livello di intensità assistenziale sia necessario per garantire continuità, appropriatezza, tutela della persona, tutela degli operatori e protezione del contesto di vita.

Proprio per suscitare una profonda riflessione su queste tematiche insieme all'Azienda USL e alle altre Aziende sanitarie sono stati avviati gli Stati Generali della Salute Mentale, volti a ridefinire, anche alla luce degli ultimi accadimenti, una rappresentazione condivisa inerente le caratteristiche dei cittadini con fragilità e patologia psichiatrica in relazione a nuovi bisogni emergenti. Sarà l'occasione per verificare l'efficacia dei servizi erogati ed eventualmente sperimentare nuovi servizi sempre più prossimi ai cittadini, in un'ottica di lavoro di comunità.

Distinti saluti.

L'Assessora

FRANCESCA MALETTI

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.)