

Psichiatria forense in Emilia-Romagna: punti di forza e criticità

Angelo Fioritti



L'autore di reato con disturbi psichici
tra intervento giurisdizionale e trattamento

Sabato 13 aprile 2024 - Ferrara, 13 Aprile 2024



Università
degli Studi
di Ferrara



IL POLICLINICO DELLA DELINQUENZA

Storia degli ospedali psichiatrici
giudiziari italiani

A cura di Gaddomaria Grassi,
Chiara Bombardieri

FrancoAngeli

Psichiatria forense in RER

- All'epoca della 180
 - 1976: Lettera del sindaco di Reggio Emilia, Renzo Bonazzi
 - Indagine e sospensione del Direttore OPG Pompeo Davoli
 - Rimozione degli OPG dal dibattito pubblico sulla salute mentale
 - Rimozione dell'incrocio tra malattia mentale e pericolosità

Psichiatria forense in RER

- L'iniziativa regionale negli anni '90
 - 1990: La direttiva regionale in materia di ASO e TSO
 - 1992: Fondazione Michelucci/Toscana/RER
 - la proposta di iniziativa regionale (BURERT 16.1.1997)
 - Superamento OPG
 - Disciplina della imputabilità, del difetto della stessa, della sentenza di assoluzione per tale causa, delle misure conseguenti
 - Della perizia psichiatrica
 - Della ammissione alla revisione della sentenza di assoluzione indicata

Psichiatria forense in RER

- Le convenzioni AUSL RE – OPG
 - 1984: potenziamento di 2 psichiatri e 19 infermieri. Mai realizzata.
 - 2000: Progetto Antares – psicologi e TERP, coop. “L’ovile”
- Il fondo speciale per le dimissioni dall’OPG
 - 1999: apertura di Casa Zacchera
- Popolazione RER di circa 60 internati

Psichiatria forense in RER

- I principi della azione regionale:
 - Principio etico di equità del malato di mente reo rispetto alla psichiatria ordinaria
 - Approccio di studio del rapporto tra malattia mentale e pericolosità/violenza
 - Nei contesti DSM
 - Nei contesti giudiziari
 - Nei contesti psichiatrico-forensi
 - Costruzione di competenze di psichiatria forense clinica nei DSM

Comparazione dei sistemi psichiatrico forensi

- Visita a strutture forensi dei seguenti Paesi:

Regno Unito

Olanda

Norvegia

Danimarca

Svizzera

Germania

Danimarca

Spagna

- Partecipazione al Gruppo EU coordinato da Mannheim

Editoriali



INTERVENTO SU EDITORIALE

Psichiatria forense in Italia: una storia ancora da scrivere

Italian forensic psychiatry: a story still to be written

ANGELO FIORITTI e VITTORIO MELEGA

Angelo Fioritti

Direttore Programma Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Azienda USL, Rimini

**PSICHIATRIA FORENSE IN ITALIA:
L'INIZIO DELLA STORIA?**

**Commento agli editoriali
di Luigi Ferrannini ed Elvezio Pirfo**

**Forensic psychiatry in Italy:
the beginning of the history?**



EDITORIALE

Angelo Fioritti

Responsabile Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle Carceri, Assessorato Politiche per la Salute,
Regione Emilia-Romagna

PSICHIATRIA FORENSE IN ITALIA: LA STORIA CONTINUA

Forensic psychiatry in Italy: the story goes on

Disegno dello studio MoDiOPG

	6/1997	12/1998	6/2000
Gruppo O.P.G.	Baseline	Follow-up	Follow-up
Gruppo controllo	Baseline	Follow-up	
Nuovi O.P.G.		Baseline	Follow-up
Nuovi controlli		Baseline	

Soggetti 1[^] e 2[^] coorte

Prima coorte:

- **118 pazienti**
- 109 uomini, 9 donne
- età media 43.2 ± 11.2
(range 21-76)

Seconda coorte:

- **28 pazienti**
- 26 uomini, 2 donne
- età media 40.3 ± 10.1
(range 23-60)

146 controlli estratti dagli elenchi dei Servizi Psichiatrici Pubblici di Bologna ed abbinati individualmente per: età, sesso, diagnosi e durata di malattia

Baseline – Conclusioni (1)

- Circa 70% dei pazienti → gravi reati,
- oltre un terzo dei casi → recidive di reati
- oltre 70% → gravi patologie di asse I, (sintomi produttivi-positivi),
- Non elevato livello di disabilità fisica, sociale e lavorativa
- Disturbi di personalità primari o associati

Baseline – Conclusioni (2)

- Rapporti difficili con i servizi prima di entrare in OPG:
- 61% dei casi in carico al momento del reato.
- Sostanziale interruzione dei rapporti con i servizi terr. al momento dell'internamento
- Particolari caratteristiche dei pazienti con reati gravi verso la persona

Conclusioni generali

- **E' necessaria una revisione degli attuali percorsi di cura**
 - I servizi territoriali sono **in grado già adesso** di affrontare le esigenze poste da circa un terzo dei pazienti OPG
 - **Andrebbero potenziati** per affrontare le esigenze di un terzo dei pazienti OPG
 - Per il terzo restante della popolazione OPG vanno costruiti **percorsi specifici** in collaborazione tra psichiatria e giustizia, comprensivi di **livelli diversi di sicurezza**

Conclusioni generali

- Per una larga parte i servizi territoriali ricorrono, per il reinserimento dei pazienti dimessi, a strutture residenziali
- Queste andrebbero supportate con iniziative di formazione specifica
- Sarebbe inoltre opportuno prevedere un sistema di strutture a vari livelli di protezione integrato nella rete dei servizi sanitari

Conclusioni generali

- L'azione legislativa può promuovere rapidi cambiamenti in questo settore
- I dati scientifici dovrebbero costituire il più possibile la base razionale
- Esperienze pilota nel campo sarebbero estremamente utili al fine di orientarla

Psichiatria forense in Italia

Una storia incompiuta

- 1999-2015: una svolta epocale
 - Nel diritto
 - Nelle prassi
- Effetti desiderati ed indesiderati
- Necessità di un ulteriore intervento legislativo
- Le ipotesi in campo
- Opportunità e rischi (salute, libertà, sicurezza)

2008-2015

- Passaggio delle competenze su OPG e carceri
- Programma regionale salute mentale nelle carceri
- Formazione degli operatori
- Opera di deistituzionalizzazione con il Fondo specifico (BdS ante litteram)
- Riduzione della popolazione sotto le 30 unità.
- Apertura delle REMS provvisorie di BO e PR (aprile 2015) con progetto clinico specifico.

Formazione 2011-2013

Regione Emilia-Romagna
GIUNTA REGIONALE
DIREZIONE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI
SERVIZIO SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE E SALUTE NEUROLOGICHE

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

CORSO FORMAZIONE 2011-12

OSPEDALE MAGGIORE
Casa dei Donatori di Sangue
Aula Cesare Cesari

AVIS provinciale di Bologna
via dell'Ospedale 20 - Bologna

PSICHIATRIA
NEI CONTESTI PENITENZIARI

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
Marisa Marchesini
Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Azienda USL di Bologna
Viale Pepoli, 5 - 40123 Bologna
tel. 051 6584156 - fax 051 6584161 - e-mail: marisa.marchesini@ausl.bo.it

Regione Emilia-Romagna
GIUNTA REGIONALE
DIREZIONE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI
SERVIZIO SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE E SALUTE NEUROLOGICHE

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

CORSO di FORMAZIONE 2012-13

OSPEDALE MAGGIORE
Casa dei Donatori di Sangue
Aula Cesare Cesari

AVIS Provinciale di Bologna
via dell'Ospedale 20 - Bologna

PSICHIATRIA
NEI CONTESTI PENITENZIARI

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
Marisa Marchesini
Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Azienda USL di Bologna
Viale Pepoli, 5 - 40123 Bologna
tel. 051 6584156 - fax 051 6584161 - e-mail: marisa.marchesini@ausl.bo.it

DOCENTI E RELATORI

LOUIS APPLEBY

Professor of Psychiatry at the University of Manchester

KAREN BROWN

Head consultant Psychiatrist at HM Wandsworth Prison London. South West London and St George's NHS

JEREMY W. COID

Professor at Barts and the London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London Forensic Psychiatry Research Unit, London, United Kingdom

ANGELO FIORITTI

Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Azienda USL di Bologna

JULIA HOUSTON (MS)

Consultant Clinical Psychologist, Clinical Team Leader Sexual Behaviour Service South West London and St George's NHS

CAROLINE LOGAN

Consultant Forensic Clinical Psychologist Greater Manchester West Mental Health NHS Foundation Trust & University of Manchester

MARCO MARCHETTI

Psichiatra, Professore Ordinario di Medicina Legale Università del Molise

VITTORIO MELEGA

Psichiatra, Consulente Regione Emilia-Romagna

GIOVANNI NERI

Medico psichiatra Professore a contratto Università di Modena e Reggio Emilia

RELATORI

ALBERTO ALBIANI

Presidente Sezione del Riesame Tribunale di Bologna

RENATO ARIATTI

Psichiatra forense

MARZIO BARBAGLI

Professore ordinario di Sociologia generale Facoltà di Scienze statistiche Università degli studi di Bologna

LUCIA CASTELLANO

Direttrice Casa Circondariale di Milano Bollate

ANNA CILENTO

Dirigente professional Area Salute nelle Carceri Servizio Salute Mentale, Dipendenze patologiche, Salute nelle carceri Regione Emilia-Romagna

VINCENZO DE DONATIS

Medico dirigente per gli Istituti Penitenziari Azienda USL di Modena

LUCIANO EUSEBI

Professore di Diritto penale Università degli studi di Milano

ANGELO FIORITTI

Direttore Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche Azienda USL di Bologna

ALESSANDRO GAMBERINI

Ricercatore di Diritto Penale Facoltà di Giurisprudenza Università degli studi di Bologna

BRUNO GIANGIACOMO

Presidente Sezione GIP del Tribunale di Bologna

GAETANO INSOLERA

Professore ordinario di Diritto Penale Università degli studi di Bologna

FRANCESCO MAISTO

Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Bologna

FRANCO MANTI

Ricercatore Universitario Facoltà di Scienze della Formazione Università degli studi di Genova

DARIO MELOSSI

Professore ordinario di Criminologia Facoltà di Giurisprudenza Università degli studi di Bologna

VITTORIO MELEGA

Psichiatra, Consulente Regione Emilia-Romagna Psichiatria e Giustizia

ISABELLA MERZAGORA BETSOS

Facoltà di Giurisprudenza Università degli studi di Milano

PAOLA MONTESANTI

Dipartimento Amministrazione Penitenziaria

RITA NANETTI

Avvocato penalista

MASSIMO PAVARINI

Professore ordinario di Diritto Penale Facoltà di Giurisprudenza Università degli studi di Bologna

NAZARIO SANTOLINI

Dirigente psichiatra Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche Azienda USL di Forlì

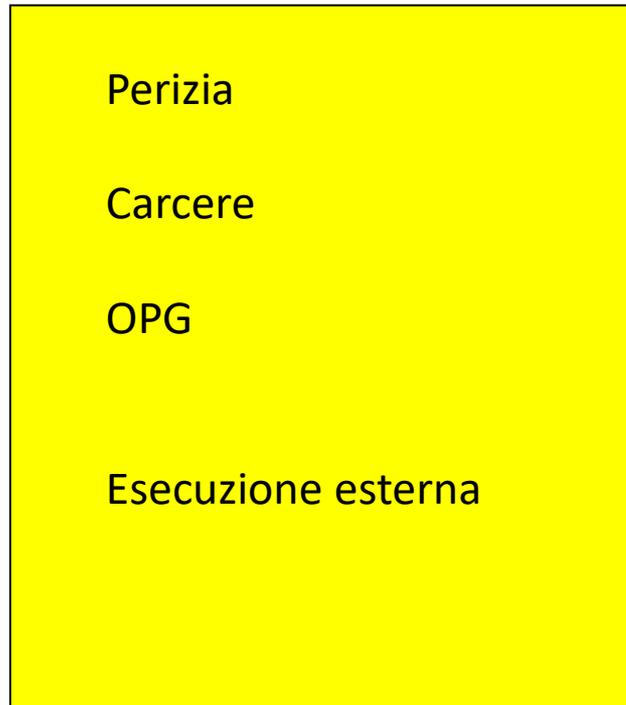
Una svolta epocale

Il rapporto Stato – cittadino ammalato

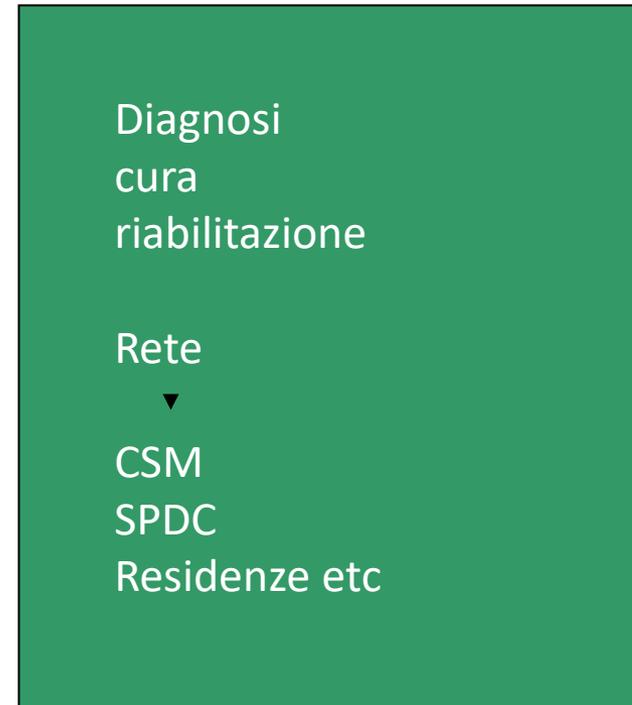
- Diritto alla salute
 - Leggi 180 ed 833 (1978)
 - DPCM trasferimento sanità penitenziaria (2008) e Legge 81/2014.
 - Sentenza Cass. 50497 20.6.2017 (Mastrogiacomo)
 - Sentenza C. Cost 99/2019
 - Legge sull'Amministrazione di Sostegno (2004)
 - Sentenza C. Cost 22/2022
- Controllo sociale
 - Legge Bianchi (1904)
 - Sentenza Cass. 10795 del 14.11.2007 (Pozzi)

Psichiatria e giustizia penale - 2000

Penale - penitenziario

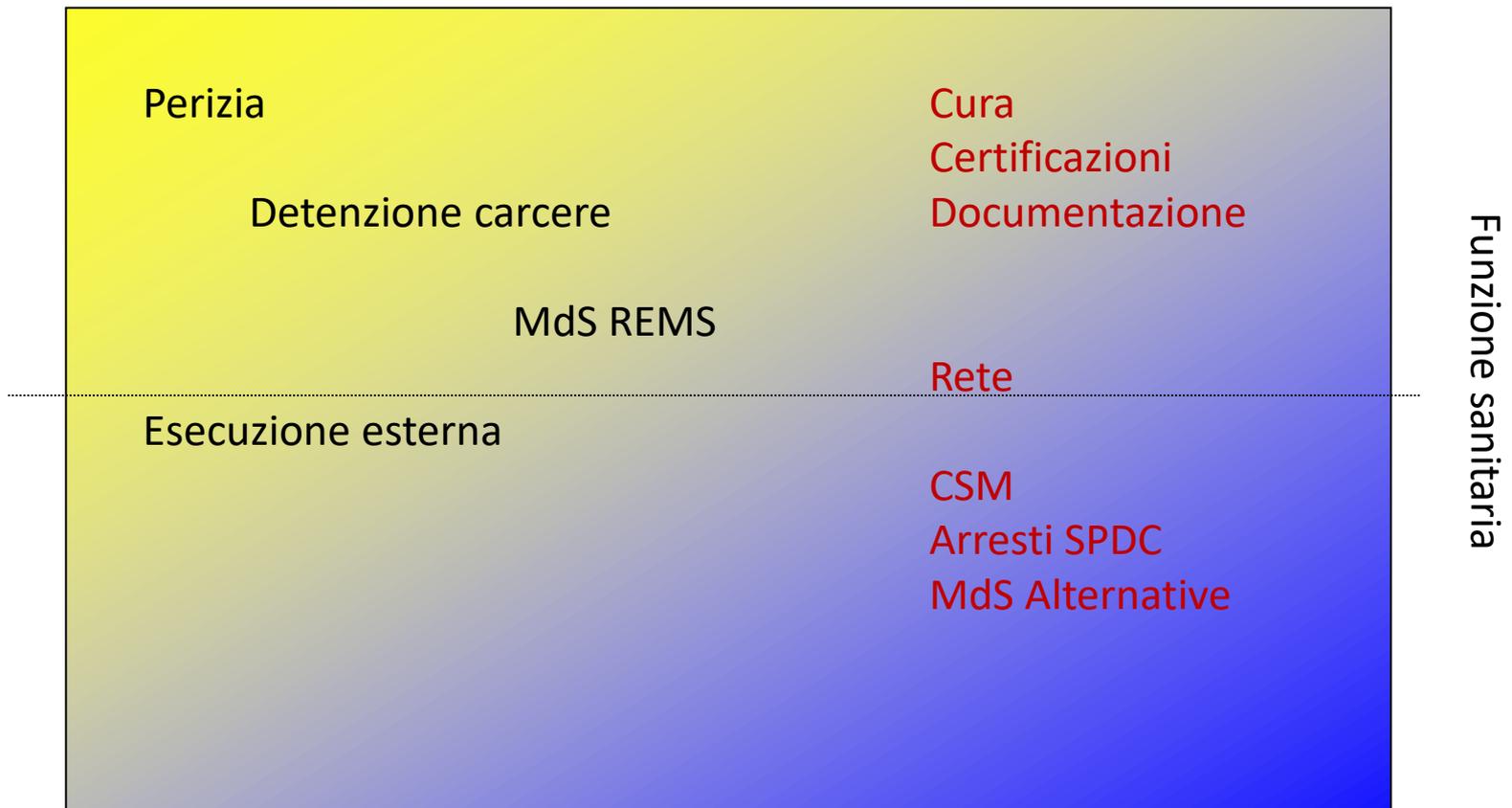


Servizio sanitario nazionale



Psichiatria e giustizia penale - 2023

Funzione giudiziaria – funzione penitenziaria



Il sistema in Italia

- Ampliamento dell'area penale
 - Dilatazione artt. 88 e 89 (criteri)
 - Esplosione MdS provvisorie
- Pressioni dal carcere (C.Cost 99/2019)
- Liste d'attesa e *sine titolo*
- Saturazione del settore residenziale DSM
- Spostamento del focus dalla cura alla sicurezza (posizione di garanzia)

Il sistema italiano

- TSO da 18.000 a 6.000 in 40 anni
- Persone sottoposte a Misure di Sicurezza da circa 1.500 a (forse) 10.000.
- Le strutture residenziali psichiatriche in Italia hanno circa 25.000 posti. Più di $\frac{1}{4}$ sono occupati da autori di reato.
- Interdizioni ed amministrazioni di sostegno oltre 300.000.

I paradossi del sistema italiano

- In tempi brevissimi si è sostituito un sistema complesso ad istituzioni che avevano oltre 150 anni di storia.
- I percorsi di cura nel SSN sembrano funzionare
- Vengono disposti in misura sempre maggiore
- I DSM hanno raggiunto un punto di saturazione
- Gli schemi di diversione verso il sanitario sono diventati uno strumento deflattivo?

Il sistema RER di Psichiatria forense

- Punti di forza:
 - Sistema “across the walls”, trasmurario (DSM-carcere-REMS-residenze-territorio), le UOC di Psichiatria Forense. E’ un **sistema clinico di psichiatria forense**.
 - Mantenimento del **fondo dedicato**;
 - Protocollo con la Magistratura (differenze tra Sorveglianza e Merito)
 - **Coordinamento regionale** forte (PUR)
 - Investimento sulla **formazione** specifica
 - Accorgimenti sul **finanziamento** (retta nelle REMS)
- Risultati:
 - ad oggi no lista d’attesa, no sine titolo
 - Recidive di reato impercettibili

Il sistema RER di Psichiatria forense

- Aree di miglioramento:
 - **Ampliamento esponenziale dell'area penale** (relazione con Magistratura inquirente e giudicante)
 - Dilatazione artt. 88 e 89 (criteri)
 - Esplosione MdS provvisorie
 - Pressioni dal carcere (C.Cost 99/2019)
 - **Migrazione selettiva** da altre regioni
 - ATSM femminile Reggio Emilia
 - ATSM maschile Bologna
 - **Saturazione del settore residenziale DSM** (anche per strategie difensive)
 - **Integrazione socio-sanitaria** per situazioni ad alta complessità psicosociale
 - **Ricerca** scientifica epidemiologica e clinica
 - Cura e sicurezza nella **cultura professionale dei DSM**

Il sillogismo securitario

- Lo psichiatra è responsabile per gli atti del paziente
- I pazienti autori di reato sono affidati ai servizi sanitari
- Lo psichiatra deve controllare e prevenire i comportamenti del proprio paziente
- Lo psichiatra deve essere dotato di idonei strumenti di contenzione

Opportunità e rischi

- gli obiettivi qualificano le azioni
- è molto diverso se uno psichiatra agisce con l'obiettivo di prevenire atti violenti, oppure con l'obiettivo di curare, sapendo che, come conseguenza della cura, potrebbe ridursi la probabilità che si compiano atti violenti.
- Giustizia, sanità e carcere non hanno obiettivi convergenti. Punizione, controllo e cura entrano spesso in conflitto tra di loro.

Grazie per l'attenzione!

