

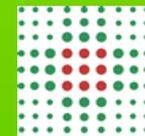
“L’autore di reato con disturbi psichici: tra intervento giurisdizionale e trattamento”

La multicomplexità della cura dei pazienti
giovani adulti con percorsi giudiziari di un DSM

Ferrara, 13 Aprile 2024

Giuseppina Paulillo

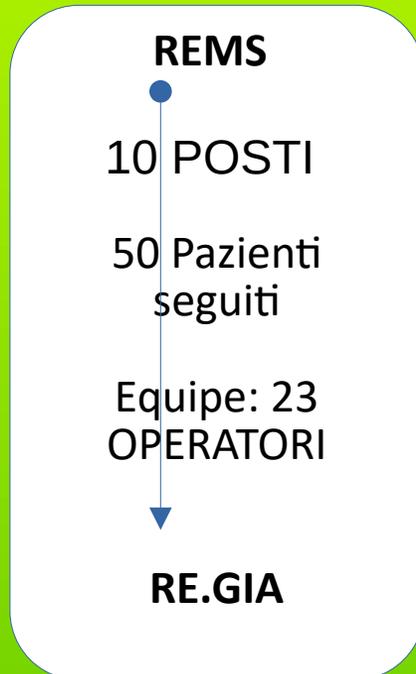
Direttrice UOC Residenze Psichiatriche e
Psicopatologia Forense



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

UOC Residenze Psichiatriche e Psicopatologia Forense

2015 - 2021



Dal 2018

Equipe Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

II.PP. Parma

MS

AS

SAI

41 bis

1 psichiatra LP 25 ore

1 psichiatra CSM 2gg

2 psichiatri CSM 1gg

3 educatori

1 psicologo full time

2 psicologi 23h/sett

1 infermiere serD

1 tossicologo

Dal 2016

Residenze

- RTI 20 posti (+ un appartamento afferente, 2 posti)
 - RTE 10 posti + 6 appartamenti annessi (12 posti)
 - **RE.GIA (maggio 2023)** 10 posti per giovani adulti anche con mds non detentive
- Invio:**
- Indicazioni peritali
 - Alternative II.PP per casi psichiatrici gravi
 - Post REMS
 - In alternativa alla REMS
 - Su richiesta del Tribunale di Parma (GIP, PM)

LINEE DI INDIRIZZO: PROGRAMMI CLINICI IN PERCORSI GIUDIZIARI

Legge 81/2014:

- REMS provvisoria a Casale di Mezzani (aprile 2015-ottobre 2021)
- creazione di un sistema di cura e giudiziario di comunità per il paziente psichiatrico autore di reato.

La **UOC Residenze Psichiatriche e Psicopatologia Forense** (UOC RPPF) è stata istituita nel 2016 e l'unità forense ha lo scopo di favorire un'interazione strutturata tra servizio sanitario e sistema giudiziario, con l'intento di **uniformare le prassi degli interventi rivolti ai pazienti autori di reato e supportare i CSM** nella definizione del progetto terapeutici riabilitativi di questi pazienti.

La **UOC RPPF**:

- affianca la persona autrice di reato fin dalle prime fasi del percorso giudiziario, offrendo prestazioni di tipo consulenziale alla magistratura (Cognizione e Sorveglianza) per favorire percorsi virtuosi nell'ambito del servizio pubblico relativamente alla fase di avvio dei percorsi penali di persone con problemi psichiatrici che già sono note o che potranno in seguito essere in carico al DAISM-DP.

COMPETENZE UOC RPPF

La UOC RPPF d'intesa con i servizi dipartimentali, **formula programmi di cura individualizzati da sottoporre alla Magistratura di Cognizione e di Sorveglianza orientati allo sviluppo della responsabilità della persona, all'autonomia e alla recovery, alla revisione delle prescrizioni, sostenendo i diritti e favorendo le opportunità di reintegro sociale.**

a) Persona non nota ai servizi. La UOC, d'intesa con i responsabili di CSM e/o SerDP, provvede alla **raccolta delle informazioni**, alla **valutazione** e alla **presa in carico**, e si raccorda con la Magistratura per la **definizione di un programma di cura territoriale.**

b) Paziente già in carico al CSM/SerDP. Il Responsabile del CSM/SerDP e il Direttore della UOC provvederanno congiuntamente ad **individuare la microequipe e il referente della presa in carico** alla luce del percorso giudiziario e per la stesura del PTRI, che viene coordinato funzionalmente dalla UOC.

Alla microequipe competono anche i rapporti con gli Enti Locali e le altre agenzie sociali, previdenziali e giudiziarie in ambito civile (ad esempio amministrazione di sostegno).

c) Detenuto con problematiche psichiatriche (semi-infermo, sopravvenuta infermità, incompatibilità al regime detentivo). In questi casi la UOC e la UOS Salute Mentale Dipendenze Patologiche negli Istituti di Pena valutano i bisogni clinici della persona per meglio definire un programma di cura utilizzando tutta la rete dei servizi offerti dal DAISM-DP.

Il paziente autore di reato risulta in carico al CSM che mantiene la titolarità del caso e la UOC “Psicopatologia Forense” provvederà al **coordinamento funzionale** e a **supportare il CSM nei rapporti con la Magistratura collaborando per l’invio delle relazioni, il rispetto delle scadenze, le variazioni progettuali e l’interfaccia con tutti i soggetti del sistema giudiziario.**

Cruscotto Percorsi Giudiziari

Alla UOC RPPF è assegnata la gestione di uno specifico Cruscotto, con **funzioni di monitoraggio dei percorsi di tutti i soggetti afferenti all’AUSL di Parma**, o comunque di sua competenza, che siano oggetto di misure giudiziarie.

Al Cruscotto spetta inoltre la corretta tenuta dello SMOP e degli adempimenti richiesti dall’Autorità Giudiziaria.

Tutti i programmi di cura vengono monitorati periodicamente dalla UOC RPPF, che incontra i Responsabili dei CSM/SerDP o loro delegati e produce un report di cruscotto.

La UOC RPPF:

- **Collabora** con i servizi presenti sul territorio che operano nella prospettiva del paradigma della **giustizia riparativa** al fine di favorire interventi di mediazione;
- **Favorisce** lo sviluppo delle competenze e l'acquisizione di strumenti valutativi standardizzati sia clinici che relativi alla gestione del rischio;
- **Cura** l'attività formativa-didattica e comunicativa con specifiche proposte da inserire nei rispettivi Piani Annuali di formazione rivolte a tutti gli operatori , familiari, ed utenti coinvolti (OPA Maria Luigia, Cooperative Sociali, Servizi Sociali, volontariato, UEPE);
- **Formula** proposte di ricerca e per l'innovazione sui temi della giustizia e percorsi di cura;
- **Partecipa** alle attività di Coordinamento della Regione Emilia Romagna sui temi della giustizia e sui percorsi giudiziari.

GIOVANI ADULTI E PERCORSI GIUDIZIARI

La letteratura psicologica, sociale e forense americana ed europea si è sempre più interrogata sulla valutazione e la presa in carico dei giovani adulti sottoposti a procedimento penale.

Il Consiglio d'Europa per la Giustizia Giovanile, all'interno delle Regole per il Trattamento Giovanile (Committee of Ministers, 2008), ha auspicato per i **giovani autori di reato tra i 18 e i 21 anni soluzioni paragonabili a quelle disposte per i minorenni (es. messa alla prova)**, laddove il giudice, a seguito di un'approfondita indagine sul soggetto e sul suo contesto di crescita, lo ritenga immaturo e scarsamente consapevole delle proprie azioni. La relazione del 17° Congresso Mondiale di Diritto Penale del 2002 ha dichiarato l'importanza di estendere la possibilità di accedere al diritto penale minorile fino ai 25 anni.

Da un ***punto di vista giuridico*** è ben netta la separazione tra un soggetto minore ed uno maggiorenne.

A livello psicologico ed evolutivo?

La **psicopatologia evolutiva** presta un'attenzione particolare ai momenti di transizione (Maggiolini, Pietropoli Charmet, 2004), riconosce una distinzione tra:

- **fase adolescenziale:** seconda decade della vita; può essere suddivisa a sua volta tra la preadolescenza (11-14 anni) e una seconda adolescenza vera e propria (15-18 anni),
- **fase del giovane adulto:** terza decade di vita; copre la cosiddetta emerging adulthood (20-25 anni; Arnett, 2000) e la giovane adultità vera e propria (25-30 anni).

Il **cervello** dell'adolescente e della prima fase del giovane adulto **funziona in modo emotivo** (Spear, 2000) e le modalità istintive di gestire le situazioni solo progressivamente si integrano con la capacità di elaborare una risposta più riflessiva, che tenga conto del contesto relazionale e sociale (Baird, Fugelsang, 2004).

Nella prospettiva evolutiva **il comportamento trasgressivo o antisociale di un adolescente è messo in relazione ai suoi compiti di sviluppo**, come la separazione dalle figure genitoriali, la mentalizzazione del corpo sessuato, la costruzione di una identità di genere ed infine la definizione e la formazione di un sistema di valori e di una identità sociale (Maggiolini, 2002; Maggiolini, 2014).

Anche per il **giovane adulto** sono decisive l'acquisizione di **competenze decisionali e di autodeterminazione**, che consentono al soggetto di decidere responsabilmente del proprio futuro (Fonagy, Target et al., 2002).

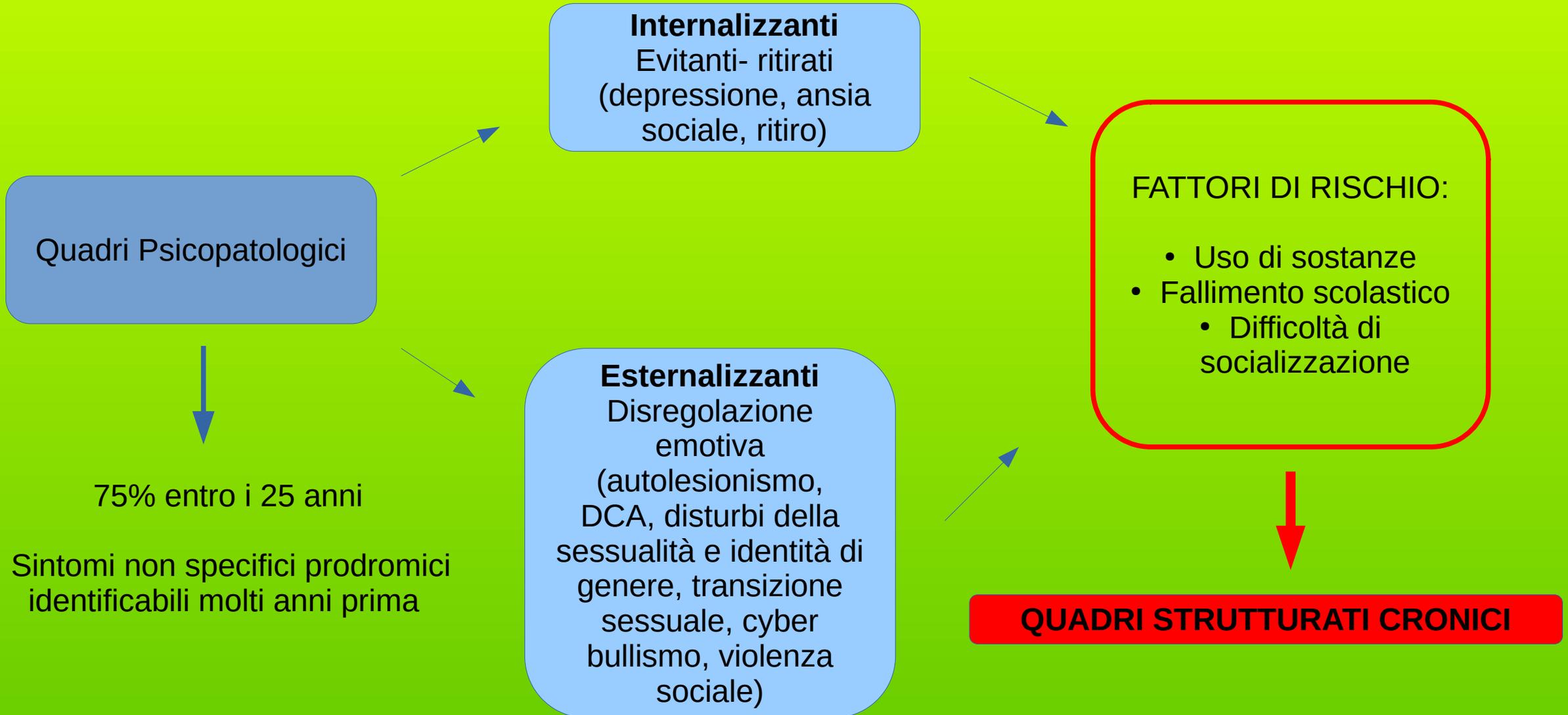
Nell'attuale panorama culturale:

- l'ingresso nel mondo del lavoro,
- l'allontanamento dal nucleo familiare di origine,
- la formazione di un legame di coppia stabile
- l'affermazione di un'identità sociale stabile

sono accadimenti che **avvengono in ritardo** rispetto al passato da obbligare il soggetto, né adolescente dal punto di vista giuridico né adulto dal punto di vista esistenziale, a **sostare per lungo tempo in questa fase di transizione**.

In ambito penale si evidenzia una **continuità tra adolescenti e giovani adulti e questi ultimi viceversa presentano una discontinuità rispetto all'età adulta.** Nella popolazione carceraria giovane adulta sono state riscontrate percentuali di uso di sostanze stupefacenti (33%) e di problematiche psicopatologiche (20%) paragonabili a quelle degli adolescenti autori di reato e un sovrapponibile tasso di recidiva (70%). La maggiore rilevanza di problematiche psicopatologiche e di tendenze suicidarie differenziano i giovani adulti detenuti da quelli più anziani (Uggen, Wakenfield, 2004; Maggiolini, Di Lorenzo, 2010).

EVIDENZE CLINICHE



PANORAMA ATTUALE

Il **VII Rapporto di Antigone** (20/02/2024) sulla giustizia minorile e gli Istituti penali per minorenni “**Prospettive minori**” evidenzia che:

- All’inizio del 2024 sono **496** i detenuti e le detenute nelle carceri minorili italiane: a **gennaio 2024** si è raggiunta la metà delle detenzioni totali del 2023. Il **51,2%** delle presenze è **straniero**.
- L’aumento degli ingressi è da attribuire al maggiore ricorso alla custodia cautelare e alle più frequenti violazioni delle norme sull’uso di stupefacenti, entrambe conseguenza del Decreto Caivano.

Chi sono?

- Minori stranieri non accompagnati con disturbi comportamentali, problemi di dipendenze da sostanze, psicofarmaci e alcool, solitudine, violenze subite durante i percorsi migratori.
- Adolescenti con vissuti faticosi alle spalle, privi di riferimenti affettivi e poco consapevoli di quanto va loro accadendo.

Capita che, chi entra in carcere con l’accusa di un singolo reato, ne collezioni molti altri (oltraggio e resistenza a pubblico ufficiale, danneggiamento, rissa, rivolta), in un circolo vizioso che se non verrà interrotto dall’ascolto e dal sostegno porterà solamente a peggiorare la situazione e far perdere ogni speranza.

Afferenti al DAISM-DP di Parma

62 pazienti con percorsi giudiziari nel **2023**, di questi:

- l'**85,4%** in misura di sicurezza non detentiva (**LV**),
- il **6,4%** in misura di sicurezza detentiva (**REMS**),
- il **3,2%** in **ATSM**,
- il **5%** in **carcere**.

Di cui **17 giovani adulti (18 – 30 anni) 27,4%**

92% M, età media 39 anni.

Nel 2023 i **percorsi giudiziari territoriali (LV)** sono stati **53 (85,4%)** di cui **14 giovani adulti (26,4%)**

Di questi:

- il 40% a **domicilio**
- il 60% in **residenze**

Nel 2023:

- **20 revoche** della pericolosità sociale e della LV (17 ancora in carico ai CSM, 1 espulso, 1 rientrato nel territorio d'origine, 1 terminata la presa in carico): **5 di giovani adulti (2 tra i 18 e i 25 anni)**
- **2 modifiche** della mds detentiva in LV

Dal 2015 ad oggi:

37 GIOVANI ADULTI (18 – 30 ANNI) con misure giudiziarie detentive e non detentive
Di cui 14 trattati in Rems di Casale di Mezzani (PR), pazienti del dipartimento di Parma 4, 10 extra dipartimento.

100% M

Età media: 25 anni

65% Italiani

27% Africani

8% Est europa (Albania, Romania)

Diagnosi:

- ***DISTURBO DI PERSONALITA'***: 32%
- ***DISTURBO DELLO SPETTRO SCHIZOFRENICO E ALTRI DISTURBI PSICOTICI***: 57%
- ***DISTURBI SPETTRO AUTISTICO***: 3%
- ***RITARDO MENTALE***: 5%
- ***DISTURBI DELL'UMORE***: 3%

Il **43%** presenta una **comorbilità** con: *USO DI SOSTANZE, RITARDO MENTALE, DISTURBI DELL'UMORE SINDROME DI TOURETTE, DISTURBO DI CONVERSIONE, FOBIA SOCIALE.*

Uso di SOSTANZE: 84%

REATI:

- Contro il patrimonio: **54%**
- Contro la persona: **22%**
- Contro familiari: **24%**

In totale:

- **misure cessate**: 11 (3 di queste riguardano pazienti tra i 18 e i 25 anni). Di questi 11 pazienti, 8 sono ancora in carico ai CSM.
- **misure attenuate**: 8

Durata della misura:

Dagli uno ai cinque anni, con una media di 3 anni circa.

Da Gennaio 2024 ad oggi:

15 pazienti in carico under 30 con percorsi giudiziari.

Età media: 24 anni

Scolarità: 60% 8 anni

Diagnosi principali:

- ***DISTURBO DI PERSONALITA'***: 33%
- ***DISTURBO DELLO SPETTRO SCHIZOFRENICO E ALTRI DISTURBI PSICOTICI***: 53%
- ***DISTURBI SPETTRO AUTISTICO***: 7%
- ***RITARDO MENTALE***: 7%

Uso di sostanze: 80%

2 (dei 14) hanno ottenuto la cessazione della pericolosità sociale e la revoca della MdS (1 tra i 18 e i 25 anni) entrambi a domicilio

MISURE:

LV: 80%

AFFIDAMENTO IN PROVA: 6,5%

REMS: 6,5%

IPM: 6,5%

A domicilio: 38%

In residenze: 62%

REATI:

**Contro la persona: 53% (Familiari 50%;
altri 50%)**

Contro il patrimonio: 47%

RTE RE.Gi.A

Struttura sanitaria, con disponibilità di 10 posti, AVEN afferente alla rete dei servizi del DAISM-DP di Parma.

Specializzata per la cura e il trattamento delle problematiche psicopatologiche del giovane adulto (18 – 30 anni) affetto da patologie psichiatriche anche con misure giudiziarie per svolgere un progetto di cura nell'ambito di un percorso evolutivo di tipo comunitario-territoriale.

Obiettivi:

- **Creare** le migliori condizioni per la realizzazione di percorsi di cura e riabilitazione individualizzati;
- **Promuovere** il miglioramento della qualità di vita e delle relazioni coinvolgendo attivamente gli ospiti nell'ambito di attività quotidiane programmate;
- **Facilitare** la convivenza e la corretta gestione della struttura nel pieno rispetto di tutte le persone presenti;
- **Favorire** il miglioramento in ciascun ospite di comportamenti sociali utili ad instaurare e mantenere valide relazioni sia all'interno della struttura che all'esterno;
- **Consentire** gli accessi e i contatti con il mondo esterno, la famiglia e tutti i soggetti significativi per la persona;
- **Offrire** un progetto terapeutico riabilitativo volto ad aumentare la capacità riflessiva, ridurre i comportamenti a rischio, migliorare l'adattamento sociale e relazionale, sostenere in relazione all'età un livello adeguato di autonomia e favorire il reinserimento e/o l'avviamento professionale;
- **Formazione** continua degli operatori.

Da maggio'23 in RE.Gi.A 11 ingressi di cui:

8 Giovani adulti, di cui **6 stranieri**: Nigeria, Costa D'avorio, Albania, Marocco, Congo, Ghana con MdS LV di cui **2** con progetti in BDS sull'asse lavoro;

1 giovane adulto dall'IPM di Bologna con ingressi temporanei di 4/5 giorni nella formula di permesso premio propedeutici all'inserimento effettivo;

3 dimissioni a domicilio con revoca della LV, di cui 1 in un appartamento AUSL in co-housing con altro utente in LV, e con BDS sull'asse lavoro; 1 dimissione per espulsione.

In attesa di 1 ingresso:
1 da IPM di Bologna,

Nelle prossime settimane previsto un rimpatrio volontario

Un solo paziente afferisce al DSM di Ferrara

REATI:
Contro la persona: 36,3%
Familiari 36,3%;
Contro il patrimonio: 27,2%

I programmi di cura si svolgono nell'ambito del **Progetto Recovery e Multicomplessità** mediante:

- Valutazioni multiprofessionali secondo procedure e strumenti definiti per ciascun ambito
- Approfondimenti e completamenti diagnostici
- Valutazioni e trattamenti psichiatrico/psicologico/forense
- Valutazione e prevenzione di comportamenti a rischio
- Trattamenti farmacologici
- Interventi psicoeducativi
- Colloqui familiari
- PTRI
- Percorsi integrati con i servizi territoriali per interventi sociosanitari per favorire il reinserimento sociale e/o l'avviamento professionale
- Progetti con Budget di Salute

Il ***Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale*** (PDTA) ***“multi Complessità”*** (mC) è stato elaborato a partire dalle linee guida per la riabilitazione dei pazienti adulti complessi con psicosi e condizioni simili di patologia mentale severa redatte dal National Institute for Health and Care Excellence (NICE) britannico nel 2020, con l’obiettivo di promuovere un percorso di **recovery a lungo termine**.

Tali linee guida sottolineano l’importanza di offrire all’interno dei servizi riabilitativi **percorsi di cura personalizzati** per i pazienti gravi con sintomatologia resistente ai trattamenti e con alterazioni significative del funzionamento che compromettono le attività di vita quotidiana e la partecipazione sociale.

Il **PDTA mC** promosso dal **DAISM-DP di Parma**, nato a seguito di un progetto pilota (“RTI-multicomplessità con funzione di CSM 24 ore”) realizzato nel 2019, si basa sul modello di **TRATTAMENTO TERRITORIALE ASSERTIVO FLESSIBILE (“Flexible Assertive Community Treatment”, FACT)** introdotto in Olanda a partire dal modello ACT (Assertive Community Treatment”) per la gestione dei Disturbi Mentali Gravi (DMG).

L’approccio fornisce cure e trattamento continuativi e intensivi focalizzandosi sull’*outreach*, ovvero sull’**assistenza sul territorio, nella comunità**, accompagnando la persona nella sua quotidianità.

Il modello FACT mette insieme:

- **cure orientate alla recovery;**
- **evidence based medicine e buone pratiche cliniche;**
- **integrazione dell'assistenza ospedaliera con quella territoriale.**

All'interno del FACT, il “modello dei punti di forza” (**“Strengths Model”**), gli interventi familiari, il trattamento integrato per la cura dei pazienti con doppia diagnosi ed il supporto individuale sono tutti incorporati in un sistema che tratta i pazienti in accordo alle linee guida per la schizofrenia.

Questo modello olandese di intervento include anche il **“Transmural Care”**, che è la norma nel contesto italiano dei servizi pubblici di salute mentale. Il **FACT team**, infatti, non si occupa solo dell'ammissione in ospedale, ma è anche in contatto con il paziente nel corso del suo ricovero e si impegna nel **coordinamento complessivo del trattamento** del paziente con DMG.

A Parma, per i DMG, abbiamo proposto un modello di **“lavoro fondato sull'equipe nella comunità con la persona, la sua dignità, i suoi diritti, a partire dall'autodeterminazione”**.

Il PDTA “multi Complessità” (mC) è basato su:

- età,
- fase,
- livelli di funzionamento della persona in un contesto specifico,
- compresenza e reciproche interazioni di più patologie,
- problemi comportamentali, **giudiziari**, familiari e sociali.

In questo **PDTA mC rete territoriale, residenziale e Budget di Salute (BdS)** rappresentano un insieme unitario e vi è un costante reciproco adattamento dei percorsi e dell'organizzazione sia in relazione ai bisogni sia in rapporto alla pluralità e diversità delle risorse da attivare.

Orientamento alla recovery, alla prevenzione dell'esclusione e dell'abbandono favorendo invece le forme di inclusione sociale che tengano conto anche della multiculturalità.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente **PDTA mC** si applica a tutte le articolazioni del DAISM-DP, in collaborazione con il Dipartimento di Cure Primarie e i Servizi Ospedalieri.

Soggetti con DMG eleggibili per il PDTA mC:

- soggetti di età compresa tra i 16-54 anni.
- CON PDTA “Esordi Psicotici”¹⁷ concluso (durata > 2 anni);
- E/O PDTA “Disturbi Gravi di Personalità”¹⁸ attivato da più di 2 anni;
- E/O PDTA “Disturbi della Condotta Alimentare”¹⁹ attivato ed età > 35 anni;
- E/O PDTA “Autismo”²⁰ attivato ed età > 18 anni;
- E/O Persone di età > ai 16 anni con presa in cura in NPIA che necessitano di continuità di cura, ed inseriti nella Tutela minori previa valutazione dell’Equipe Funzionale
- **E/O PERCORSI GIUDIZIARI²¹ in arresti domiciliari o libertà vigilata.**
- E almeno un’area disfunzionale dell’asse “Casa/Lavoro/Socialità”, con un BdS¹² di Salute già attivato;
- E punteggio totale della Global Assessment of Functioning (GAF)²² ≤ 50 o punteggio totale della Health Of the Nation Outcome Scale (HONOS)²³ ≥ 18

Inoltre saranno valutate:

- Presenza di una o più patologie somatiche, con alto impatto sul funzionamento
- Presenza di una o più condizioni personali, familiari e sociali (reddito,casa,lavoro,cittadinanza, povertà, migrazione) ad alto impatto sul funzionamento.

CRITICITÀ

- Scarsa comprensione della misura giudiziaria in relazione ai quadri psicopatologici;
- Scarsa/mancata adesione al progetto di cura;
- Scarsa/assente adesione al progetto di vita;
- Perdurare del pregiudizio da parte dei servizi e della comunità sociale;
- Compromissione delle relazioni familiari;
- Scarsa rappresentazione dei diritti delle persone straniere (permesso di soggiorno, assenza di documenti, ruolo degli avvocati difensori).

BIBLIOGRAFIA

Ciconali M., Di Lorenzo M., Maggiolini A. *Adolescenti e giovani adulti autori di reato: discontinuità giuridica e continuità psicologica*. Rivista Minotauro, 2019, II, 6, 77-91.

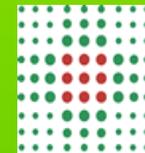
Ducci G. *Servizi territoriali di salute mentale per psicopatologia adolescenza e giovani adulti. Il modello DSM della ASL Roma 1*. Sestante, rivista scientifica di valutazione nella salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri, n. 11, pp. 7-12, Dicembre 2022.

Ugolini P., Costa S., Brambatti L., Paladino M.T., Sanza M. *Best practice tra urgenze e quotidianità dei servizi* Sestante, rivista scientifica di valutazione nella salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri, n. 11, pp. 1-2, Dicembre 2022.

J.R. (Remmers) van Veldhuizen e M. (Michiel) Bähler Versione italiana a cura di Alessandra Martinelli & Mirella Ruggeri (Verona, Italy) e Francesco Mungai & Fabrizio Starace (Modena, Italy), 2019 *Manuale FACT Flexible Assertive Community Treatment Trattamento Territoriale Assertivo Flessibile Visione, modello, pratica, organizzazione*.

VII Rapporto di Antigone sulla giustizia minorile e gli istituti penali per minorenni “Prospettive minori” del 20 febbraio 2024. https://www.antigone.it/upload2/uploads/docs/PROSPETTIVE%20MINORI_cartella%20stampa.pdf .

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



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