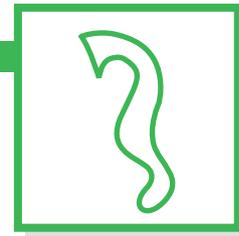


# I percorsi assistenziali del paziente reo: il punto di osservazione dell'ospedale psichiatrico giudiziario\*



ANGELO FIORITTI<sup>1</sup>, VITTORIO MELEGA<sup>2</sup>, ELISA FERRIANI<sup>2</sup>,  
PAOLA RUCCI<sup>3</sup>, CRISTINA VENCO<sup>4</sup>,  
ANNA ROSA SCARAMELLI<sup>2</sup>, FABIO SANTARINI<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Assessorato Politiche per la Salute, Regione Emilia-Romagna; <sup>2</sup>Azienda USL, Bologna; <sup>3</sup>Dipartimento di Psichiatria, Farmacologia, Neurobiologia e Biotecnologia, Università di Pisa; <sup>4</sup>A.O. C. Poma, Mantova; <sup>5</sup>Azienda USL, Rimini

## RIASSUNTO

Gli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) sono le uniche strutture di psichiatria forense in Italia. Lo studio MoDiOPG (Monitoraggio Dimissioni dall'OPG) è il primo studio prospettico che ha descritto le caratteristiche cliniche, criminologiche e psicosociali della popolazione ivi internata. Una coorte di 118 pazienti ed altrettanti controlli appaiati per età, sesso, diagnosi e durata di malattia sono stati valutati inizialmente e seguiti ogni 18 mesi per tre anni. Il 72% dei soggetti aveva una diagnosi di psicosi non affettiva ed il 75,2% aveva commesso gravi reati verso la persona. Il 60% era in carico ad un servizio di salute mentale al momento della commissione del reato. I soggetti internati in OPG avevano più frequentemente dei loro controlli una storia di abuso di sostanze, avevano commesso più reati ed avevano livelli inferiori di disabilità psicosociale. Al follow-up a tre anni il 53,4% dei soggetti era ancora in OPG, il 39,8% era stato dimesso, il 4,2% era deceduto ed il 2,5% si trovava in prigione. Tra i dimessi il 63,9% si trovava presso una struttura residenziale pubblica o privata convenzionata e solo il 29,8% viveva al proprio domicilio. La commissione di nuovi reati era di fatto assente tra i soggetti e di modeste dimensioni tra i controlli. Lo studio MoDiOPG costituisce a tutt'oggi il solo studio epidemiologico in grado di fornire dati attendibili su una popolazione particolare e problematica come quella degli OPG.

*Parole chiave:* pazienti psichiatrici rei, ospedali psichiatrici giudiziari, epidemiologia, studio di coorte prospettico.

## SUMMARY

Maximum security forensic hospitals (ospedali psichiatrici giudiziari - OPGs) are the only facilities in Italy providing care and custody for mentally ill offenders. The MoDiOPG (Monitoring Discharges from OPGs) project is the first prospective study aimed to describe clinical, criminological and psychosocial features of their population. An assessment of 118 patients admitted to three forensic hospitals and of a matched control group from community non forensic services was carried out. Seventy-two percent of subjects had a diagnosis of non-affective psychosis, and 75.2% had committed serious crimes against persons; fifty-four percent were homicide or attempted homicide. Sixty percent were being treated by a community service when they committed the index crime, and 68.9% had been compulsorily admitted previously. OPG inmates had more frequently a history of substance abuse, had committed more crimes and had lower social disability than controls. These 118 patients and their matched controls were then followed up for three years and their psychiatric and legal status periodically recorded. At 36 months, 53.4% of subjects were still in OPGs, 39.8% were discharged, 4.2% had died and 2.5% were in prison. Among discharged, 63.9 were in supervised settings (supported housing or therapeutic communities) and only 29.8% were living independently in the community. The relapse for criminal behaviour was virtually absent among discharged subjects and minimal among controls.

*Key words:* mentally ill offenders, psychiatric forensic hospitals, epidemiology, prospective cohort study.

\*Il testo riprende in parte la relazione "Una finestra sul buio: i primi tre anni del progetto Monitoraggio Dimissioni dall'Ospedale Psichiatrico Giudiziario" in: Progetto Nazionale Salute Mentale, rapporto conclusivo (P. Morosini, G. de Girolamo, F. Di Fabio eds.), Rapporti Istituzionali, ISS Roma, pp. 82-85.

## INTRODUZIONE E OBIETTIVI

Il Progetto MoDiOPG ha iniziato la sua fase operativa nel giugno 1997 per esplorare la realtà dell'ospedale psichiatrico giudiziario (OPG), le sue connessioni con i servizi esterni e le sue potenzialità di cambiamento. Scopo dichiarato era quello di costituire una banca di dati statici e dinamici per documentare questa interfaccia del mondo psichiatrico con quello giudiziario e penitenziario, al fine di informare scientificamente possibili cambiamenti dell'assetto legislativo in materia. Nei primi tre anni sono stati raccolti dati sufficienti a documentare con una certa precisione:

- ◆ le caratteristiche cliniche, sociali e criminologiche della popolazione internata in OPG;
- ◆ una comparazione di queste caratteristiche con quelle dell'utenza omologa correntemente seguita dai servizi psichiatrici territoriali;
- ◆ un'analisi dei fattori predittivi della durata di degenza in OPG; vale a dire, visto da altro punto di osservazione, del processo di *decision making* sul rilascio da tale istituzione;
- ◆ un'analisi degli esiti clinici, sociali e criminologici – a 18 e 36 mesi – dell'utenza dell'OPG, con particolare attenzione ai percorsi istituzionali e alle recidive di comportamenti violenti.

## METODI

Si tratta di uno studio di coorte, naturalistico, che ha valutato e seguito nel tempo l'intera popolazione di tre regioni (Emilia-Romagna, Toscana e Friuli Venezia Giulia), ricoverata presso gli OPG nazionali al 30/6/1997. Tale popolazione è risultata costituita da 118 soggetti, ad ognuno dei quali è stato abbinato un "controllo", appaiato per sesso, età, diagnosi e durata di malattia, seguito dai servizi psichiatrici territoriali ordinari. I due gruppi sono stati valutati alla data di inizio (*baseline assessment*) e seguiti con due follow-up a 18 e 36 mesi. Per una descrizione dettagliata degli strumenti di valutazione utilizzati si rimanda alle pubblicazioni scaturite dal progetto (vedi nota\* a pag. 91)<sup>1-5</sup>.

## RISULTATI

### *Baseline assessment*

Il 70,1% della popolazione internata aveva una diagnosi di schizofrenia o di disturbo delirante; il 42,4% era internato per omicidio ed il 32,2% per altri gravi reati contro la persona. Su 88 casi in cui era stato possibile raccogliere informazioni sulle vittime, queste erano costituite nel 44% dei casi da familiari, nell'11% da operatori sanitari, nel 26% da conoscenti o esercenti ruoli pubblici e nel 2% da sconosciuti.



Nel 46% del campione vi era un'anamnesi positiva per abuso di sostanze, nel 21% per più sostanze. Il 32% del campione aveva avuto solo ricoveri volontari prima dell'ammissione in OPG, mentre il 69% aveva avuto uno o più ricoveri obbligatori. Il 61% era in trattamento presso un servizio psichiatrico pubblico al momento della commissione del reato.

Alla comparazione con il gruppo di controllo emergeva che la coorte OPG aveva più bassi livelli di istruzione, tassi più elevati di abuso di sostanze, di ricoveri involontari e di reati precedenti. Il campione OPG presentava inoltre punteggi più elevati agli item sospettosità-ostilità della Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) e punteggi più bassi negli item inerenti i sintomi negativi. Il campione OPG presentava anche profili più lievi di disabilità sociale, lavorativa e fisica.

### Follow-up. Fattori predittivi della durata di degenza

Da analisi di sopravvivenza condotte sui singoli fattori sono emersi, come predittori di durata di internamento:

- ◆ il reato commesso (omicidio: tempo mediano di permanenza 706,6 settimane, rispetto alle 307,1 e 194,7 dei reati minori e delle lesioni; log-rank = 31,8,  $p < 0,001$ );
- ◆ la durata preventivata della misura di sicurezza (RR = 0,98, CI 95% 0,97-0,99,  $p < 0,001$ );
- ◆ la diagnosi di schizofrenia (621,9 settimane rispetto alle 389,9 settimane o meno delle altre diagnosi; log-rank = 5,83,  $p < 0,01$ );
- ◆ i disturbi del pensiero alla BPRS (RR = 0,89, CI 98% 0,81-0,98,  $p < 0,01$ );
- ◆ OPG di internamento (314,6 settimane a Montelupo Fiorentino rispetto alle 706,6 di Reggio Emilia e alle 621,9 di Castiglione delle Stiviere; log-rank = 9,64,  $df = 2$ ,  $p < 0,001$ ).

In un modello di regressione di Cox a più covariate solo il tipo di reato, la durata della misura di sicurezza e la diagnosi sono risultati significativi.

### Follow-up. Percorsi istituzionali dopo la dimissione

Dopo 18 mesi il 53,4% della popolazione iniziale era ancora in OPG, il 39,8% era stata dimessa, in licenza esperimento o a titolo definitivo, il 4,2% era deceduta ed il 2,5% era in carcere. Tra i dimessi il 63,8% era presso una comunità terapeutica, pubblica o privata, e solo il 29,8% era seguito sul proprio territorio risiedendo al proprio domicilio.

Dopo 36 mesi il 35,6% della popolazione iniziale era ancora in OPG, il 55,1% era stata dimessa, in licenza esperimento o a titolo definitivo, il 5,1% era deceduta ed il 4,2% era in carcere. Tra i dimessi il 58,5% era presso una comunità terapeutica, pubblica o privata, ed il 41,5% era seguito sul proprio territorio risiedendo al proprio domicilio.

A 18 mesi, 10 pazienti (8,5%) avevano commesso atti configurabili come reati, il più grave dei quali era quello di lesioni; di questi, sei all'interno dell'OPG e quattro all'esterno. In 8 casi su 10 il gesto ha avuto conseguenze legali (denuncia, arresto, giudizio). Nello stesso periodo nel gruppo di controllo si erano verificati 14 atti configurabili come reati, il più grave dei quali era quello di lesioni, e in 2 casi su 14 si erano avute conseguenze legali (arresto, internamento in OPG).

## Follow-up. Variabili cliniche

A 18 mesi le differenze ai punteggi della BPRS tra soggetti e controlli tendevano a diminuire, sia che si trattasse di soggetti ancora internati sia di soggetti dimessi.

A 18 mesi non emergevano differenze significative tra il numero di ricoveri volontari ed obbligatori che i soggetti ed i loro controlli abbinati avevano eseguito (10 volontari ed 1 trattamento sanitario obbligatorio rispetto a 12 volontari e 3 trattamenti sanitari obbligatori rispettivamente).

## DISCUSSIONE

Il progetto MoDiOPG ha documentato una realtà clinica ed istituzionale per molti versi finora dimenticata ed oggetto di considerazioni prevalentemente teoriche ed ideologiche. I dati che ha fornito possono essere utili come base clinico-epidemiologica alla discussione politica e legislativa che si sta avviando.

È importante sottolineare, a tal proposito, come, anche basandosi su indicazioni provenienti da questa ricerca, il Ministero della Salute abbia deciso di approvare e finanziare un progetto di ricerca-intervento, condotto dalle regioni Toscana ed Emilia-Romagna, che prevede l'attivazione di una residenza protetta per pazienti in misura di sicurezza nel territorio dell'AUSL di Firenze e di un reparto aperto presso l'OPG di Reggio Emilia. Tali esperienze potranno documentare se alcuni suggerimenti che provengono dalla ricerca MoDiOPG sono realizzabili e con quali esiti.

Il progetto MoDiOPG ha infatti dimostrato come la popolazione degli OPG sia multiproblematica, con bisogni di salute e sociali difficili da soddisfare tramite gli attuali percorsi di presa in carico e di cura da parte dei servizi.

Il fatto che i fattori preponderanti nel processo di rilascio dall'OPG siano quelli giudiziari, la debole componente sanitaria nel processo di cura all'interno dell'OPG, il carente collegamento con i servizi esterni, l'elevatissima quota di pazienti in strutture comunitarie a 18 e 36 mesi dall'uscita dall'OPG (a fronte di una disabilità minore dei soggetti OPG rispetto ai controlli) sono tutti elementi che depongono per la necessità di avviare un processo di revisione dei percorsi di cura che non può basarsi esclusivamente sul coinvolgimento degli attuali servizi territoriali, ma deve prevedere la creazione di strutture a vari livelli di protezione in grado di garantire un sistema di cura e tutela sociale integrato nella rete dei servizi sanitari.

## RINGRAZIAMENTI

Il progetto MoDiOPG è stato sostenuto e promosso dagli Assessori alla Sanità ed alle Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna, cui va tutto il nostro ringraziamento. Il progetto è stato inoltre finanziato dall'Istituto Superiore di Sanità, Progetto Nazionale Salute Mentale (contratto 96/Q/T/34), che ha anche fornito preziose opportunità di coordinamento, consulenza e orientamento nella persona di Giovanni de Girolamo, che sentitamente ringraziamo. Un ringraziamento particolare va ai Direttori e al personale tutto dei tre OPG che stanno partecipando allo studio per la loro disponibilità e competenza, nonché al personale dei Servizi Psichiatrici di Bologna per le interviste ai controlli. Un grazie infine ai nostri consulenti stranieri Kenneth Tardiff, M.D. (New York) e Julian Leff M.D. (Londra).

## Bibliografia

1. Fioritti A, Melega V, Scaramelli AR, et al. Violenza e malattia mentale: uno studio sulla popolazione di tre Ospedali Psichiatrici Giudiziari. *Il reo e il folle* 1999; 9-10: 137-48.
2. Fioritti A, Melega V, Ferriani E, et al. Crime and mental illness: an investigation of three Italian forensic hospitals. *Journal of Forensic Psychiatry* 2001; 1: 36-51.
3. Fioritti A, Melega V. Istituzioni e processi di cura per i pazienti psichiatrici autori di reato in Italia ed all'estero. *Noos* 1998; 2: 135-42.
4. Fioritti A, Melega V. Il Progetto Mo.Di.OPG.: valutazione e follow-up di una popolazione internata in ospedale psichiatrico giudiziario. In: de Girolamo G, Picardi A, Polidori G, Morosini P, eds. Progetto nazionale Salute Mentale, Rapporti Istisan, 00/12. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2000; pp 115-20.
5. Melega V, Neri G, Fioritti A. Violence in the mentally ill: can psychiatric services treat and prevent it? *The Italian Journal of Psychiatry and Behavioural Sciences* 1999; 9/1: 12-5.

