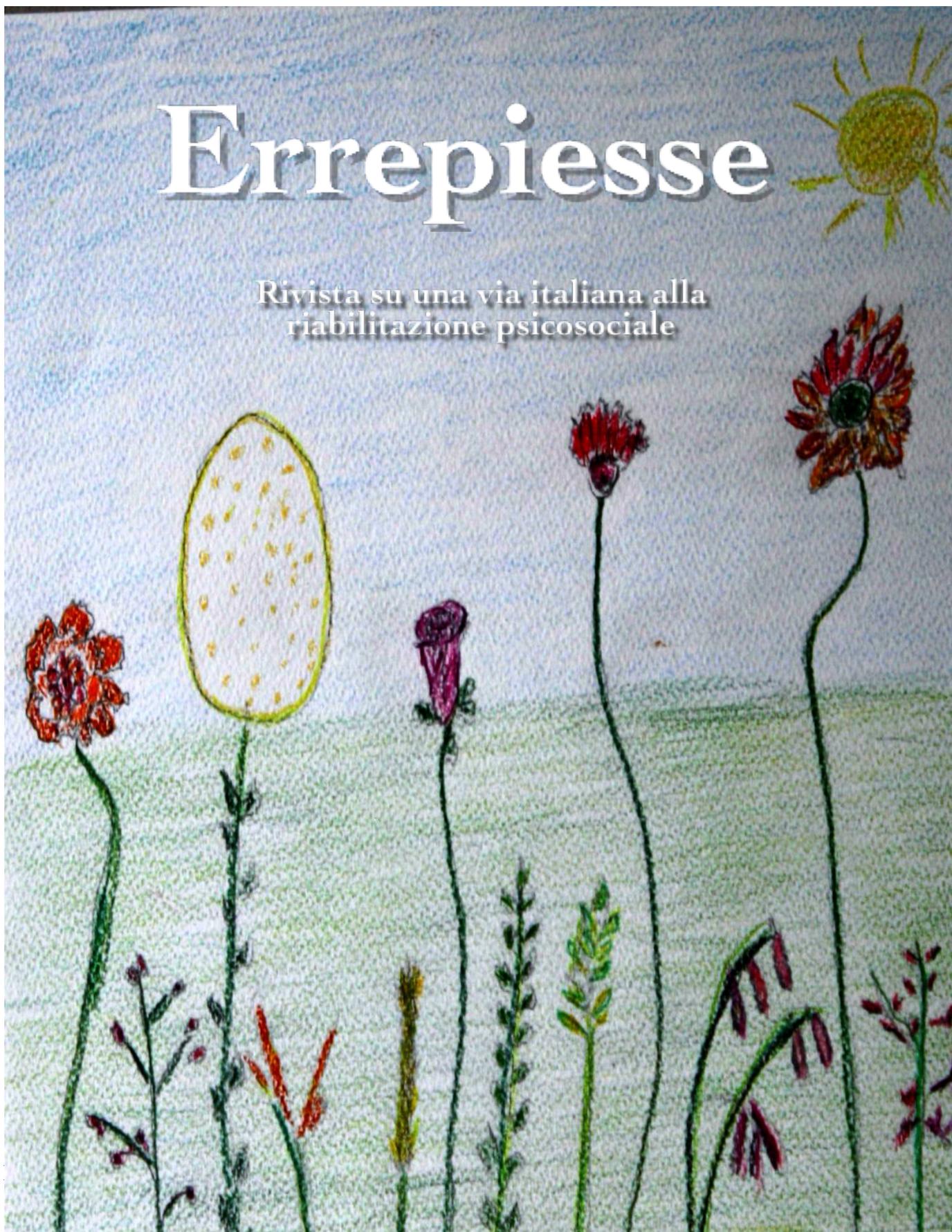


Errepiesse

Rivista su una via italiana alla
riabilitazione psicosociale



Sommario



PRIMA PAGINA

- [Valutazione del rischio di recidiva violenta nel percorso riabilitativo del paziente psichiatrico autore di reato: metodologia e dati preliminari di uno studio pilota](#)
di Latorre V., Arvizzigno L., Semisa D.

LA VIA ITALIANA

- [A SAFE PLACE TO GO MAD. Analisi dello spazio in riabilitazione psichiatrica](#)
di Sofia Ferri

- [IL CORPO NON MENTE. Riscoprire se stessi attraverso il movimento nella danzaterapia e nello sport](#)
di Nadia Pezzerà

IL LAVORO E I SERVIZI

- [Ripensare la riabilitazione psicosociale al tempo del COVID-19: un intervento necessario](#)
di Elia A., Angelini E., Di Salvatore M., Pillo G., Notarangelo M.L., Bellomo A.

- [La Pandemia SARS-COV2: tra diritti, salute e sicurezza](#)
di Carlo Scovino, Martina Viola

NORME REDAZIONALI
ARCHIVIO
SCARICA LA RIVISTA

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Rabboni

COMITATO DI REDAZIONE
Consiglio Direttivo Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (S.I.R.P.)
Sezione della Società Italiana di Psichiatria

Presidente: D. Semisa
Presidente eletto: A. Bellomo
Presidente Onorario: L. Burti
Consiglieri Onorari: F. Pariante, M. Casacchia, G. Ba, F. De Marco, M. Rabboni, B. Carpiello, G. Saccotelli, R. Roncone, A. Vita, G. Corrivetti, J. Mannu, C. Viganò
Vice-Presidenti: R. Sabatelli, F. Catapano
Segretario Generale: P. Nigro
Tesoriere: L. Berti
Coordinatore delle Sezioni Regionali: S. Merlin
Consiglieri: L. Basso, S. Barlati, S. Borsani, P. Carozza, T. De Donatis, A. Francomano, M. Grignani, A. Mucci, D. Nicora, M. Papi, L. Pingani, M. Rigatelli, D. Sadun, G. Soro, E. Tragni Maticchieri, D. Ussorio, E. Visani
Delegato S.I.P.: R. Roncone
Revisori dei Conti: I. Boggian, M. Peserico, M. Rossi
Segretari Regionali
Abruzzo: M. Casacchia
Calabria: P. De Fazio
Campania: A. Mucci, G. Corrivetti
Emilia-Romagna: A. Parma
Lazio: P. Paolotti
Lombardia: L. Tarantola, S. Borghetti
Liguria: L. Valentini
Molise: S. Tartaglione
Puglia: P. Nigro
Toscana: F. Scarpa
Triveneto: D. Lamonaca
Sardegna: G. Soro
Sicilia: A. Francomano
Basilicata: G. Fagnano
Marche: U. Volpe

SEGRETERIA DI REDAZIONE
Cristina Bellazzecca

Casa Editrice Update International
Congress SRL - via dei Contarini 7 -
Milano - Registrazione Tribunale Milano
n.636 del 18/10/2007

Gli articoli firmati esprimono
esclusivamente le opinioni degli autori.

L'immagine in copertina, è stata realizzata all'interno del Centro Diurno, Psichiatria II, DSMD dell'ASST Papa Giovanni XXIII di

Valutazione del rischio di recidiva violenta nel percorso riabilitativo del paziente psichiatrico autore di reato: metodologia e dati preliminari di uno studio pilota

Di Latorre V., Arvizzigno L.*, Semisa D.**

Abstract

La valutazione del rischio di comportamento violento per pazienti psichiatrici autori di reato si inserisce nel contesto di chiusura degli OPG e dell'istituzione delle REMS, in quanto luoghi di cura e riabilitazione. In particolare in Puglia tale valutazione assume maggiore rilevanza alla luce della istituzione, come da Reg.Reg. n. 18 del 2014, di strutture dedicate a soggetti autori di reato, multiproblematici, sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria con misura di sicurezza non detentiva. L'HKT-R ed il MOAS sono due strumenti in grado di valutare il rischio di comportamento violento nonché i fattori ad esso correlati. L'obiettivo del presente studio pilota osservazionale prospettico, è monitorare il rischio di comportamento violento valutato con l'HKT-R e con il MOAS in un campione di pazienti psichiatrici autori di reato inseriti in una Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica (CRAP) Dedicata ad autori di reato della Regione Puglia e di confrontarlo con quello di un campione di soggetti autori di reato, inseriti in una CRAP ordinaria. I dati relativi al rischio di comportamento violento saranno poi correlati al progresso riabilitativo misurato con la scala FPS del VADO per ciascun paziente. Nel presente articolo sarà mostrato il trend relativo ai dati preliminari di uno studio pilota relativamente ad un campione di 5 pazienti autori di reato inseriti in una CRAP dedicata della Regione Puglia, monitorati per quattro mesi con l'HKT-R, il MOAS, l'FPS e la BPRS e confrontati con un campione di controllo di 6 pazienti inseriti in una CRAP ordinaria. I risultati dello studio mostrano l'effetto del percorso riabilitativo sul comportamento violento che tende in entrambi i gruppi a diminuire nel tempo. I risultati, da rilevarsi su un campione più ampio, intendono fornire un contributo per migliorare l'appropriatezza dei PTR, pianificare misure di prevenzione di agiti violenti. Con questo studio si intende fornire una modalità di monitoraggio efficace che possa coniugare le esigenze riabilitative con quelle della magistratura.

INTRODUZIONE

Il rapporto tra patologia mentale e comportamento violento è da sempre oggetto delle riflessioni della comunità psichiatrica e del mondo della giustizia, nel tentativo di risolvere il complesso percorso che vuole integrare adeguati trattamenti sanitari per l'utenza psichiatrica violenta, la garanzia della loro stessa sicurezza personale e la generale garanzia del mantenimento dell'ordine sociale.

Il comportamento violento si configura diversamente dal comportamento aggressivo:

entrambi attengono alla disposizione a mettere in atto un comportamento lesivo eterodiretto, ma dall'aggressività viene generalmente esclusa l'intenzionalità ed è tesa alla difesa della propria integrità,

mentre la violenza ha caratteristica dolosa rispetto all'offesa arrecata, è improvvisa, esplosiva, eccessiva nelle sue manifestazioni, richiama un carattere specificatamente ostile ed è spesso palese espressione di prepotenza, prevaricazione e brutalità verso l'altro. Le indagini sulle cause dei comportamenti violenti e sul rischio di reiterare tali comportamenti sono state da sempre oggetto di ricerca nella popolazione generale di autori di reato al fine di individuare potenziali fattori di rischio che fossero d'ausilio sia in fase processuale, sia in fase di esecuzione della pena, sia per la Magistratura di Sorveglianza in ordine alle decisioni in merito alla concessione di benefici e misure alternative (Volpini et al, 2008).

Queste indagini assumono oggi, in Italia, particolare rilievo nei pazienti psichiatrici autori di reato nell'attuale contesto di chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) avvenuta in maniera definitiva il 31 marzo 2015 con conseguente entrata in funzione delle REMS (legge 30 maggio 2014, n. 81), strutture sanitarie, per lo più riabilitative, deputate all'esecuzione di misure di sicurezza detentive. Nella Regione Puglia, in ausilio alle REMS e per la sola esecuzione della misura di sicurezza della libertà vigilata, sono state istituite come da Regolamento Regionale n. 18 del 30 Settembre 2014 strutture denominate Comunità Riabilitative Assistenziali Psichiatriche (CRAP) Dedicare, che ospitano soggetti autori di reato, multiproblematici, sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria e ad alto rischio di comportamento violento. Tali strutture sono nate nel tentativo di creare un contesto adeguato e personale qualificato che potesse gestire e fornire ai pazienti trattamenti peculiari in relazione ai comportamenti violenti (Catanesi et al, 2004). Il monitoraggio e la valutazione del rischio di comportamento violento si configura come un elemento essenziale per la valutazione dell'efficacia dei trattamenti riabilitativi presso queste strutture. Diversi studi europei si sono occupati di individuare gli strumenti più adeguati per la valutazione del rischio di recidiva violenta nella popolazione psichiatrico-forense (Schuring et al, 2018). Paesi come la Norvegia monitorano obbligatoriamente i pazienti psichiatrici autori di reato trattati dal punto di vista terapeutico e riabilitativo, in relazione ai fattori di rischio di recidiva di reato violento, utilizzando scale quali l'HCR-20 e l'HKT-R (van der Veecken et al, 2016). L'HKT-R è stato di recente tradotto in italiano (Puccia et al, 2016). Questo strumento di valutazione di rischio rende possibile l'articolazione delle cause del rischio di recidiva violenta delle persone che hanno commesso reati violenti e richiesto permessi, misure alternative alla detenzione, ovvero di quelle che, incapaci di intendere e volere, stanno seguendo prescrizioni comportamentali da parte dei servizi che li hanno in carico. Gli indicatori clinici dell' HKT-R possono essere usati per le misurazioni di monitoraggio costante, in tal modo il trattamento clinico-forense può essere valutato e monitorato.

Probabilmente in ragione della relativamente recente legge con cui è stata sancita la chiusura degli OPG, in Italia sono presenti pochi studi che hanno esplorato il rischio di comportamento violento in soggetti trattati nelle strutture riabilitative psichiatriche. Nel 2016 De Girolamo (De Girolamo et al, 2016) e collaboratori hanno dimostrato nello studio VIORMED che pazienti con una storia di violenza, inseriti nelle strutture riabilitative psichiatriche dell'Area Lombardo-Veneta, non mostravano un grado di aggressività più elevato se comparati a pazienti con assenza di storia clinica di violenza, lì dove fossero disponibili trattamenti specifici e supervisione clinica presso dette strutture. Questo a suggerire, in qualche misura, l'efficacia dei percorsi terapeutico-riabilitativi. I ricercatori, tra le varie scale di valutazione, hanno utilizzato anche il MOAS (Kay et al, 1998). Questo strumento, di relativamente recente validazione italiana (Margari et al, 2005), permette di registrare la comparsa di episodi di aggressività e la loro gravità. Fornisce una valutazione nel tempo dell'aggressività, piuttosto che descrivere l'incidente critico di per sé. Con il MOAS l'"aggressività" indica sia il comportamento finalizzato all'adattamento dell'uomo sia quello violento inteso come aggressività fisica verso un essere umano con l'intenzione di fare del male.

Alla luce di queste premesse, l'obiettivo del presente studio pilota osservazionale e prospettico è valutare il rischio di comportamento violento in pazienti psichiatrici autori di reato inseriti in una CRAP dedicata

ad autori di reato della Regione Puglia. La proposta di questo studio è quella di valutare il rischio di comportamento violento, in maniera prospettica, con l'HKT-R ed il MOAS al fine di correlarlo con i progressi riportati dai pazienti durante il percorso riabilitativo sulla scala funzionale FPS del VADO (Morosini et al, 2003). Con questo studio si intende fornire un metodo di monitoraggio costante del paziente psichiatrico autore di reato, che sia di ausilio tanto ai clinici tanto alla magistratura per le decisioni in merito al progresso del programma terapeutico riabilitativo, alla concessione eventualmente di permessi o piuttosto alla modifica del programma. Di seguito verrà descritta la metodologia applicata in uno studio pilota e mostrati i dati preliminari relativi ad un campione molto ristretto di 5 soggetti e 6 controlli.

MATERIALI E METODI

Disegno dello studio e criteri di inclusione

Per lo studio pilota è previsto il reclutamento di pazienti di età compresa tra 18 e 65 anni, affetti da patologia psichiatrica secondo il DSM V, ed inseriti in CRAP dedicata (CRAP-D) ad autori di reato come da provvedimento dell'autorità giudiziaria. E' prevista l'esclusione di pazienti affetti da disabilità intellettiva e da disturbo da uso di sostanze. Sarà considerato criterio di esclusione la presenza del solo Disturbo di Personalità. Per ciascun paziente è prevista la raccolta dei dati socio demografici. E' prevista altresì, al momento del reclutamento, anche la valutazione del tempo di permanenza in struttura per lo svolgimento del percorso riabilitativo, della durata di malattia e della tipologia di reato commesso. E' previsto lo studio dei pazienti al tempo T0 (ovvero nel momento dell'ingresso nello studio) ed al tempo T1 (ovvero a 4 mesi di distanza). Ciascun paziente sarà valutato con BPRS (Ventura et al, 1993) per l'obiettività clinica, con FPS della scala VADO per la valutazione funzionale in relazione al percorso riabilitativo, con l'HKT-R ed il MOAS per la valutazione del rischio di comportamento violento. Lo studio prevede inoltre il reclutamento di un pari numero di pazienti inseriti nelle CRAP ordinarie e non autori di reato, che fungano da campione di controllo.

Descrizione del Campione

Fino al momento attuale sono stati raccolti i dati relativi a 5 pazienti, 4 maschi, età media 43.6 ± 12.9 , 4 pazienti affetti da Disturbi dello Spettro Schizofrenico ed uno da Disturbo Bipolare, durata di malattia 14.8 ± 12.3 anni, inseriti in CRAP-D da 19.2 ± 6.5 mesi, tutti rei per fatti contro la persona (omicidio, tentato omicidio, estorsione e maltrattamenti/lesioni personali). Il gruppo di controllo fino al momento attuale è costituito da 6 pazienti di cui 4 maschi, età media 48 ± 6 , tutti affetti da Disturbo dello Spettro Schizofrenico, durata di malattia 22.5 ± 8 anni, inseriti in CRAP da 18 ± 6.5 mesi, tutti incensurati.

Risultati

I risultati preliminari sul campione di 5 pazienti inseriti in CRAP-D e su quello di controllo di 6 pazienti inseriti in CRAP ordinaria, mostrano che in entrambi i gruppi il quadro clinico misurato con la BPRS, si mantiene del tutto invariato nel tempo.

Rispetto al percorso riabilitativo, i risultati delle valutazioni dell'FPS (Fig. 1) mostrano un trend di progresso del funzionamento sia nei pazienti inseriti nelle CRAP-D, sia nei soggetti presenti nelle CRAP ordinarie, in un continuum dal tempo T0 al tempo T1. La media del valore FPS, risulta essere al tempo T0, 56 per i pz delle CRAP-D e 55.6 per i pz delle CRAP ordinarie; al tempo T1, il valore è 56.8 per i pazienti delle CRAP-D e 56.6 per i pazienti inseriti nelle CRAP ordinarie).

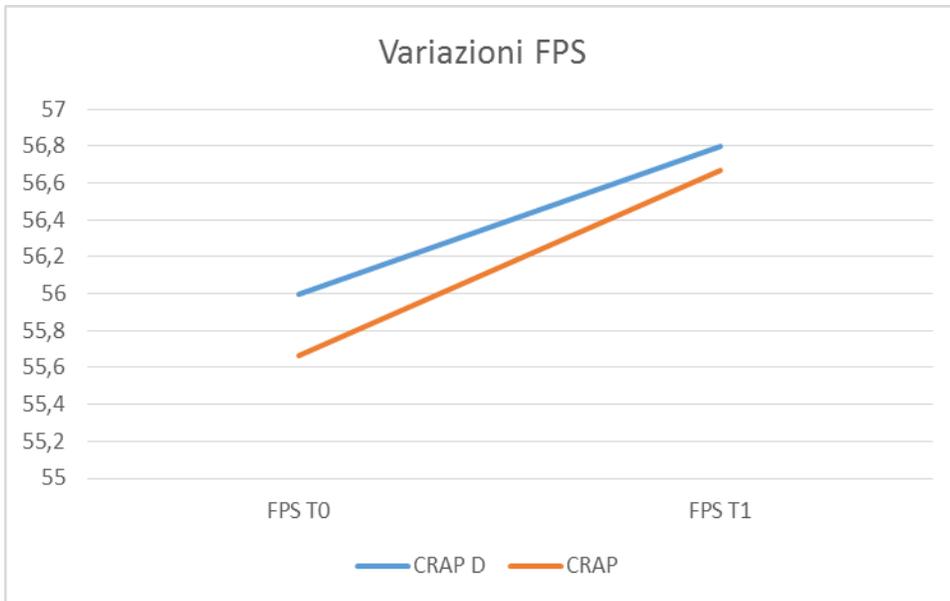


Figura 1: Punteggio FPS relativo ai pz delle CRAP e delle CRAP D, ai tempi T0 e T1

Per quanto attiene alla Valutazione del Rischio di recidiva violenta e del rischio di aggressività, i risultati mostrano un maggiore rischio di comportamenti aggressivi nei soggetti inseriti nelle CRAP D (Media valori MOAS al tempo T0 per la CRAP D, 2.6), ma questo rischio diminuisce al tempo T1 (Media valori MOAS per la CRAP-D 0.6). Anche nei pazienti inseriti nelle CRAP ordinarie, il rischio di aggressività diminuisce al tempo T1, benchè si mantenga sempre inferiore rispetto al rischio valutato nei pazienti inseriti in CRAP-D (Media valori MOAS per le CRAP ordinarie: T0 2, T1 0.3) come mostrato in Fig. 2.

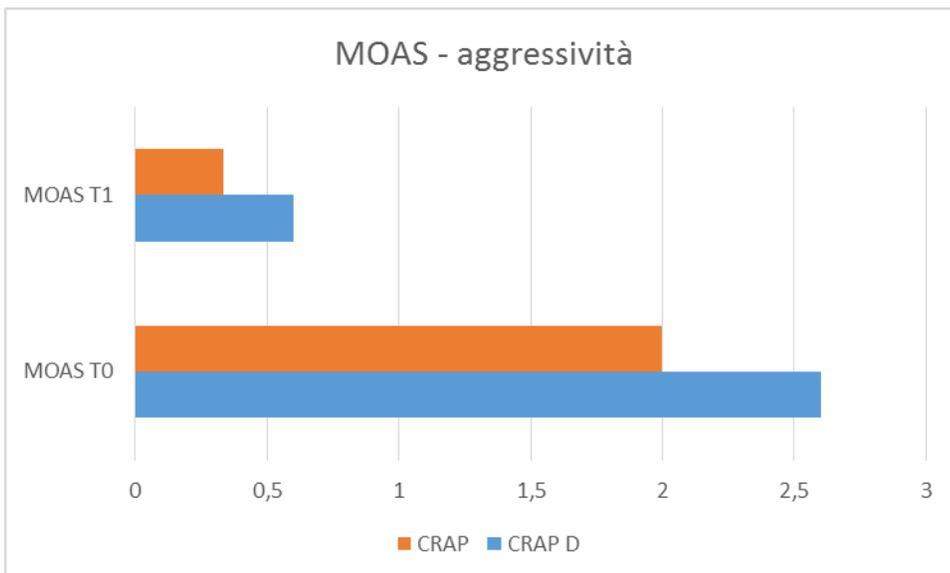


Figura 2: Valori MOAS nello studio longitudinale rispetto a pz delle CRAP-D e pz delle CRAP ordinarie

Riguardo al Rischio di recidiva violenta (Tabella n. 1), si rileva che tanto nel campione di pazienti inseriti in CRAP-D, tanto in quelli inseriti in CRAP ordinarie, il Rischio di Recidiva violenta, valutata con il test HKT-R, risulta sempre nel range riferibile al tipo Basso al tempo T0, così come al tempo T1.

	HKT-R T0	HKT- T1
CRAP D	Basso	Basso
CRAP	Basso	Basso

Tabella 1: Indice Rischio di Recidiva violenta secondo il test HKT-R

DISCUSSIONE

Nella presente ricerca abbiamo mostrato la metodologia ed i dati preliminari di uno studio pilota in cui abbiamo valutato il rischio di aggressività e di recidiva di reato violento nei pazienti psichiatrici autori di reato, inseriti in CRAP dedicate della Regione Puglia come da Reg. Reg. 18 del 2014, utilizzando come gruppo di controllo un pari numero di pazienti inseriti in una CRAP ordinaria.

I nostri dati, benchè basati su un campione molto esiguo di soggetti in quanto dati preliminari, mostrano innanzitutto che il quadro clinico si mantiene costante nel tempo coerentemente con i criteri di inclusione nei percorsi riabilitativi che richiedono una stabilità clinica. D'altra parte il rischio di aggressività misurato con il MOAS è nettamente maggiore nei pazienti autori di reato inseriti in CRAP dedicata rispetto al gruppo controllo. Tale rischio per altro diminuisce nei pazienti inseriti in CRAP dedicata dopo tre mesi di trattamento riabilitativo ed in coerenza con il miglioramento del funzionamento globale misurato con l'FPS. D'altro canto il rischio di recidiva di reato violento misurato con l'HKT-R si è mostrato costante nel tempo in entrambi i gruppi, mantenendosi di tipo "basso" sia nei pazienti autori di reato sia nel gruppo controllo. Il trend di miglioramento del rischio di aggressività riscontrato nei pazienti autori di reato si ritiene assolutamente in linea con le finalità della struttura in cui i pazienti sono inseriti. Ricordiamo infatti che le CRAP dedicate ad autori di reato sono destinate per Regolamento Regionale a soggetti che presentano comportamenti aggressivi e sui quali, evidentemente, si concentrerà il lavoro riabilitativo dell'equipe della CRAP.

La valutazione effettuata si inserisce in un contesto normativo ben definito in cui, come ricordato in premessa, è stata attuata con la legge 81/2014 la chiusura definitiva degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari con apertura delle REMS, strutture riabilitative innanzitutto, a diretta gestione delle ASL, in cui da un lato viene espletata la misura di sicurezza detentiva del reo infermo o seminfermo di mente, dall'altro il paziente viene trattato sotto il profilo riabilitativo. Questo contesto ha portato la Magistratura al ricorso estremo alle REMS, come recita la legge, per cui si è registrata una maggiore tendenza all'applicazione di misure di sicurezza di libertà vigilata. La regione Puglia ha risposto a tale bisogno normativo proprio con l'istituzione delle CRAP dedicate che, ospitano pazienti con storia di comportamenti aggressivi nei sei mesi precedenti l'inserimento ed i cui percorsi riabilitativi sono dunque incentrati soprattutto sulla risoluzione di questa problematica. I dati preliminari del presente studio pilota sembrano confermare quanto il percorso riabilitativo in CRAP dedicata sia indispensabile per il miglioramento del rischio di aggressività nei pazienti. Infatti se da una parte questi presentano una stabilità del quadro clinico,

dall'altra hanno un miglioramento del funzionamento psicosociale globale ed un miglioramento concomitante rispetto al rischio di comportamento aggressivo, mantenendosi costantemente basso il rischio di recidiva di reato. Questo potrebbe significare che il comportamento aggressivo che caratterizza i pazienti inseriti in CRAP dedicata, in libertà vigilata e quindi nella gran parte dei casi cosiddetti 'folli rei', ovvero rei per la loro condizione di patologia, migliora nel tempo proprio in seguito ad interventi riabilitativi mirati al contenimento dell'aggressività. L'osservazione appena riscontrata, se mantenuta al completamento dello studio su numeri superiori, conferma l'opportunità e la centralità di programmi riabilitativi intensivi per questi pazienti mirati proprio alla prevenzione dei comportamenti aggressivi ed evidentemente di conseguenza, per la prevenzione del rischio di recidiva di reato connessa alla malattia. Al di là dei numeri molto limitati sui quali si basano i dati preliminari mostrati, questo studio intende essere lo spunto per fornire una metodologia da utilizzare come ausilio per coniugare le esigenze della magistratura e della riabilitazione rispetto ai pazienti autori di reato sottoposti a misura di sicurezza ed inseriti in strutture riabilitative. Lo studio infatti potrebbe essere esteso anche ai pazienti inseriti in REMS ed ai pazienti autori di reato inseriti nelle CRAP ordinarie, contribuendo a fornire un elemento obiettivo rispetto ai progressi prettamente riabilitativi e psichiatrico-forensi, utile durante le procedure di revisione della pericolosità sociale e di revisione del percorso giudiziario.

**Dipartimento di Salute Mentale – Azienda Sanitaria Locale di Bari*

BIBLIOGRAFIA

- [1] Volpini L., Mannello T., DE LEO G. La valutazione del rischio di recidiva da parte degli autori di reato: una proposta. In: RASSEGNA PENITENZIARIA E CRIMINOLOGICA. - ISSN 0392-7156. - 1(2008), pp. 147-161.
- [2] Van der Veeken F. C. A., Lucieer J., Bogaerts S. Routine outcome monitoring and clinical decision-making in forensic psychiatry based on the instrument for forensic treatment evaluation, PLOS ONE August 12, 2016 | DOI:10.1371/journal.pone.0160787
- [3] Schuringa E., Heininga V.E., Spreen M., Bogaerts S. Concurrent and Predictive Validity of the Instrument for Forensic Treatment Evaluation: From Risk Assessment to Routine, Multidisciplinary Treatment Evaluation. Int J Offender Ther Comp Criminol 2018 Apr;62(5):1281-1299. doi: 10.1177/0306624X16676100.
- [4] Puccia A., Balzanelli S., Barlatti S., Bardi M., Corbari E. HKT-R. Assessment della recidiva violenta. Manuale metodologia ed efficacia. Ediz. italiana, inglese e olandese Copertina rigida – 15 dicembre 2016 di A. Puccia (a cura di)
- [5] Kay S., Wolkenfeld F. and Murrill L. Profiles of aggression among psychiatric patients. I. 1998. Nature and prevalence. J Nerv Ment Dis 176(9), 539-546.
- [6] Catanesi R., Carabellese F., Valerio A., Candelli C. Malattia mentale e comportamento violento: la percezione degli psichiatri italiani, Quaderni Italiani di Psichiatria, 2004, 23, 117-24.

- [7] [Margari F.](#), [Matarazzo R.](#), [Casacchia M.](#), [Roncone R.](#), [Dieci M.](#), [Safran S.](#), [Fiori G.](#), [Simoni L.](#) Italian validation of MOAS and NOSIE: a useful package for psychiatric assessment and monitoring of aggressive behaviours. [EPICA Study Group](#) Int J Methods Psychiatr Res. 2005; 14(2):109-18. doi: 10.1002/mpr.22.
- [8] Morosini P., Magliano L., Brambilla L. Test VADO- Valutazione di Abilità, Definizione di Obiettivi, Erikson, 2003
- [9] Regolamento Regionale n.18, Settembre 2014, in Bollettino ufficiale della Regione Puglia
- [10] Spreen M., Brand E., Horst P., Puccia A., Bardi M., Bogaerts S., Manuale metodologia ed efficacia HKT-R, Assessment della Recidiva Violenta, 2017
- [11] Ventura J., Green M., Shaner A. & Liberman R. Training and quality assurance with the Brief Psychiatric Rating Scale: 'The drift busters'. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 1993, 3, 221–244.