



# Carcere, emozioni, trasgressioni

A cura di Emilia Costa



**CIC** Edizioni Internazionali

# L'OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO E IN PARTICOLARE L'O.P.G. DI AVERSA

ADOLFO FERRARO  
Direttore dell'O.P.G. di Aversa

MASSIMILIANO DE SOMMA  
Psicologo, volontario O.P.G. di Aversa

Una delle strutture esistenti nell'ordinamento della cura e del controllo della malattia mentale in Italia sin dalla fine del secolo scorso è stato ed è l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario. La strutturazione, l'esistenza e l'organizzazione di tale istituzione trovava e trova la sua ragione d'essere nel contenimento e nella cura di soggetti colpevoli di un reato, che nel contempo sono stati ritenuti incapaci di intendere e volere a causa di patologia psichiatrica esistente e documentata; e quindi non imputabili e non punibili secondo un concetto giuridico del nostro codice, che prevede invece l'applicazione di una cosiddetta Misura di Sicurezza Psichiatrica, ovverosia la possibilità di applicare su questi soggetti l'obbligo di un periodo di cura che varia a seconda del reato commesso e non della patologia presentata dal reo. Le Misure di sicurezza sono istituzioni giuridiche che si applicano sempre quando coesiste il concetto di pericolosità sociale, ovverosia la "probabilità" che il soggetto commetta nuovi fatti previsti dalla legge come reati. Esse si dividono in misure di sicurezza detentive e non detentive, e le prime sono a loro volta distinte in non psichiatriche, come assegnazione ad una colonia agricola o ad una casa di lavoro, etc, ed in misure psichiatriche, come ricovero in casa di cura e custodia per il soggetto con vizio parziale di mente, o in opg per vizio totale, ed in altre ancora che analizzeremo successivamente. L'ospedale psichiatrico giudiziario è struttura dipendente dal Ministero della Giustizia, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, ed in essa valgono le stesse regole che gestiscono gli istituti di prevenzione e pena ordinari, dal regolamento carcerario, alla presenza di personale di custodia quale gli elementi della polizia penitenziaria, da dipendenti anche amministrativi e contabili del ministero, e da strutture che sono di pertinenza dell'ambiente penitenziario. La differenza con strutture carcerarie vere e proprie è rappresentata dalla gestione direttiva di tali strutture, che è di pertinenza sanitaria in quanto dirette da medici psichiatri, e dalla maggiore attenzione che si offre alle dinamiche sanitarie e psichiatriche nello specifico. Esse sono rappresentate, attualmente, da cinque strutture esistenti sul territorio italiano: Aversa, Napoli, Montelupo Fiorentino, Reggio Emilia e Barcellona Pozzo di Gotto in provincia di Messina; ed ancora da una struttura convenzionata con il Ministero di Grazia e Giustizia, Castiglione delle Stiviere, in provincia di Mantova, quest'ultima con personale dipendente dell'ASL locale, ed in cui non è presente la custodia della polizia penitenziaria. Complessivamente vi sono ricoverati, al momento, circa 1100 internati che presentano, oltre a patologie diverse, anche diverse posizioni giuridiche, che prevedono per l'appunto l'internamento in tali strutture. Di questi internati una piccola parte è rappresentata da donne, circa una novantina di soggetti ristretti esclusivamente nell'opg di Castiglione delle Stiviere, mentre la stragrande maggioranza è rappresentata da soggetti di sesso maschile. Essi sono affidati a tali strutture non in base alla territorialità di provenienza, ma a criteri ministeriali relativi alla sicurezza ed al sovraffollamento degli istituti, oltre che a quelli di incompatibilità ambientale.

## CENNI STORICI

Fu durante l'anno 1876 che nell'edificio dell'ex convento di S. Francesco, ad Aversa, allora casa penale per invalidi, il direttore generale delle carceri, Martino Beltrani Scalia, in assenza di disposizioni legislative, creò la sezione per “maniaci”, inviandovi 19 rei folli, ovverosia soggetti che avevano manifestato segni di malattia mentale durante l'esecuzione di una pena. Sarà poi il Regolamento generale delle carceri emanato nel 1891, a seguito del codice penale Zanardelli del 1889, a prevedere espressamente la misura del manicomio giudiziario per i “condannati divenuti pazzi durante la espiazione della pena, ed agli imputati ed accusati per quali l'autorità giudiziaria competente ordina il ricovero forzato, temporaneo o definitivo” (Relazione al ministero degli interni sul regolamento per gli stabilimenti carcerari e per i riformatori governativi del regno, 1891). Aversa divenne quindi l'unico manicomio in tutto il regno che accoglieva malati di mente autori di reato. Nel 1904 la sezione per maniaci fu ampliata e trasformata in direzione autonoma di manicomio giudiziario, e nel 1907 Filippo Saporito assunse la direzione dell'istituto, prototipo del manicomio giudiziario così fortemente auspicato dagli esponenti dell'antropologia criminale, primo fra tutti Cesare Lombroso.

Questo primo esperimento fu imitato dopo qualche anno da analoghe strutture che sorsero a Montelupo F. (1886), Reggio Emilia (1896), a Napoli (1923), a Barcellona Pozzo di Gotto (1925), a Castiglione delle Stiviere (1939) e a Pozzuoli (1955).

Sono note le drammatiche vicende che alla fine degli anni settanta portarono i manicomi giudiziari al centro di aspre polemiche e ferme chiusure di essi: prima la morte di una ricoverata avvenuta nel 1975 nel manicomio giudiziario femminile di Pozzuoli, quindi le denunce di gravi illegalità verificatesi negli istituti di Aversa e Napoli. I direttori di questi due istituti furono entrambi accusati di gravi violazioni, imputati e condannati in primo grado furono assolti in appello dalle accuse che erano state loro mosse.

L'assoluzione, comunque, non cancellò il ricordo dei drammatici fatti avvenuti in quei luoghi: i due funzionari, travolti dagli scandali posero fine alla loro vita con il suicidio.

Le critiche vecchie ed attuali rivolte ai manicomi giudiziari non possono comunque non far rilevare che gli antropologi criminali e gli psichiatri del secolo scorso e dell'inizio di questo secolo, e la ricca bibliografia esistente lo attesta, fossero sinceramente persuasi che la nascita dei manicomi criminali avrebbe realmente risolto tutti i mali riguardanti la prevenzione della criminalità e l'unica valida misura per attuare una efficace difesa sociale. Oggi, soprattutto dopo la chiusura dei manicomi è in corso il dibattito sull'utilità di tenere ancora aperti questi istituti che nel frattempo hanno cambiato la denominazione da Manicomi Criminali in ospedali psichiatrici giudiziari a seguito della riforma dell'ordinamento penitenziario del 1975.

## TIPOLOGIE GENERALI

### 1) TIPOLOGIE GIURIDICHE

Ci sono varie possibilità di ricovero in OPG, e varie figure giuridiche possono trovarvi posto: schematicamente possiamo fare una prima divisione tra quelli già sottoposti a giudizio, rispetto a quelli che devono essere ancora giudicati. I primi possono essere i condannati (art.148) o gli internati sottoposti a misura di sicurezza (art.212 cp ) che manifestano nel corso dell'esecuzione della pena una patologia mentale che non permette il mantenimento di questi soggetti in istituti carcerari ordinari. Gli imputati invece possono essere ricoverati per osservazione psichiatrica (art.318 cpp), con una permanenza massima di trenta giorni nell'istituto, oppure perché sottoposti a misura di sicurezza provvisoria (art.206 cp), o ancora

ai sensi dell'art.88 cpp, perché manifestano segni di psicopatologia nell'attesa del giudizio. Ma la gran parte degli ospiti di queste istituzioni sono i cosiddetti prosciolti per vizio totale di mente ( art 222 cp) o quelli con vizio parziale di mente (art. 219 cp), soggetti in cui è stata riconosciuta una non imputabilità per esclusione totale o parziale della capacità di intendere e volere, ed in cui è stata riconosciuto uno stato di pericolosità sociale, tanto da provvedere all'applicazione della Misura di sicurezza psichiatrica.

## 2) TIPOLOGIE PSICHIATRICHE

Le patologie maggiormente presenti sono i disturbi schizofrenici e deliranti, che da soli rappresentano più del 60 % della popolazione totale ricoverata, che al momento raggiunge circa 1300 unità complessivamente. Le altre patologie, in ordine decrescente, sono i disturbi di personalità, le psicosi organiche o da sostanze psicoattive, le sindromi affettive e borderline, l'epilessia e il ritardo mentale.

## 3) TIPOLOGIE SOCIALI

Da recenti indagini, si è osservato che non vi sono costanti percentuali degli internati rispetto una specifica regione d'Italia, mentre gli anziani rappresentano una popolazione ridotta rispetto alle maggiori presenze di soggetti in età compresa tra i trenta ed i quaranta anni. Altissima è la percentuale di celibi (80%), e soggetti con scolarizzazione elementare o media inferiore (oltre 85%). La percentuale maggiore, inoltre, è composta da soggetti nullafacenti o pensionati mentre il 40% svolgeva attività lavorativa dipendente o autonoma.

## 4) TIPOLOGIE PER REATO

Oltre il 50% degli internati ha commesso reati gravi di violenza contro la persona, il 30 % è autore di omicidio, ed un terzo della popolazione internata ha commesso reati di scarso rilievo contro le istituzioni o contro la famiglia o contro la proprietà.

## LO STATO DELL'ARTE

Negli ultimi anni il dibattito sul significato e sul superamento degli opg si è fatto più consistente e motivato: sia per le variazioni sociali e culturali nei confronti del concetto della malattia mentale, sia perché in uno stato che assume come legge l'esigenza di chiudere gli op, diventa contraddittorio il mantenimento dell'opg. Varie e motivate sono le proposte finalizzate a tale scopo, ma, schematicamente, due proposte sono quelle che si contrappongono: la prima è quella definita Corleone, dal nome del politico che l'ha proposta, e che, prevedendo un diritto alla pena uguale per tutti, ipotizza l'utilizzo di ambienti carcerari ordinari dove detenere i folli rei o i rei folli, curati dal SSN che avrebbe a quel punto accesso nei penitenziari per tale scopo terapeutico. Altre proposta è quella definita Margara, elaborata dalla regione toscana, che prevede una territorializzazione dei malati in strutture sanitarie specializzate. Al momento, comunque, sta già avvenendo in tutti gli opg della nazione un processo di sanitarizzazione, privilegiando l'aspetto medico e riducendo quello meramente custodialistico, utilizzando un numero di sanitari ed infermieri consistente, con personale di polizia

penitenziaria che sta attuando un corso di formazione per lavorare in queste strutture, e con il privilegiare gli aspetti trattamentali e riabilitativi nell'organizzazione degli istituti stessi. Tale graduale ma costante modifica trova certamente la sua ragione d'essere in una maggiore motivazione e preparazione del personale direttivo, oggi composto da psichiatri o psichiatri forensi, e dalla necessità da tutti avvertita di produrre un cambiamento che dia dignità alla malattia mentale partendo innanzitutto dal suo riconoscimento e dalla sua cura, individuando come momento fondamentale la necessità di uscire dall'ambiguità del binomio carcere\ospedale; gli istituti, oggi, producono una quantità di iniziative che a volte risentono, nella loro ingenuità voluta, di un "già visto" niente affatto limitante, in quanto bisogna riguadagnare il tempo perduto, le terapie non fatte, i risultati mancati. Per questo le strutture psichiatrico-giudiziarie hanno e si stanno dando una organizzazione di tipo ospedaliero, con la presenza di medici di medicina generale, psichiatri, e consulenti nelle varie materie della medicina, dall'ortopedico al chirurgo, dal dentista all'immunologo, etc. Anche il personale infermieristico in queste strutture è più numeroso e preparato rispetto gli istituti carcerari ordinari, e la farmacia centrale è provvista di farmaci per quantità e qualità più consistente rispetto altri istituti penitenziari. Le terapie che si attuano sono prevalentemente quelle farmacologiche, a cui, negli ultimi anni, si sono aggiunte attività trattamentali e riabilitative che completano il progetto terapeutico nei confronti dei ricoverati degenti in tali strutture. Esiste, e bisogna dirlo, anche l'aspetto contenitivo, quale il letto di contenzione e la coercizione, che però viene usato sempre più di rado e solo per il tempo necessario, mentre si è inteso, per l'aspetto terapeutico trattamentale vero e proprio, stimolare le attività di gruppo. Nell'opg di Aversa esistono gruppi di musicoterapia, di laboratorio sull'uso del colore, gruppi che si interessano dell'allevamento di animali, una sorta di pets therapy, che vengono allevati nell'istituto e che successivamente vengono liberati nelle oasi faunistiche circostanti. Ed ancora un laboratorio teatrale, il cui gruppo partecipa a varie manifestazioni e festival all'esterno della struttura. Per tale motivo si è ritenuto opportuno far funzionare alcuni reparti con la sola presenza del personale infermieristico che gestisce, insieme ai ricoverati, il reparto stesso, escludendo il controllo della polizia penitenziaria: i risultati ottenuti in più di tre anni di esperienza sono estremamente soddisfacenti: non vi sono stati, all'interno di tali reparti, episodi di aggressività, né etero né auto indirizzata, e nessun caso di contenzione, dimostrando così che il passaggio verso una strutturazione dell'opg come luogo di cura è maggiormente funzionale sia sotto l'aspetto terapeutico in senso stretto, sia sotto l'aspetto riabilitativo vero e proprio. Tanto che si è organizzata, negli ultimi tempi, una impostazione cooperativistica di alcuni ricoverati, con il progetto di assumere commesse e lavori all'esterno, e rendere produttive le capacità del singolo nell'ambito lavorativo.

## I RECLUSI DELL'O.P.G. DI AVERSA

I dati relativi ai ricoverati dell'O.P.G. di Aversa, qui ed in seguito rappresentati, sono stati estrapolati ed elaborati dalle schede informative anonime e dal database informatizzato dell'Ufficio Educatori che, seppur aggiornato, ha richiesto una traduzione da vecchie a nuove diciture e classificazioni, e un'integrazione con i dati direttamente forniti, sempre in forma anonima, dall'Ufficio Matricola della Polizia Penitenziaria di quest'istituto.

Essi si riferiscono ad una data ben precisa, il primo luglio 1999, giorno in cui è stato possibile scattare una fotografia che congelasse sulla carta il continuo mutare quantitativo degli internati di quest'istituto che vede di continuo nuovi ingressi, trasferimenti ed uscite.

Per rappresentarli si è scelta la grafica degli istogrammi, utili anche per rapidi confronti con dati raccolti, ove esistenti, in anni precedenti, per poter visualizzare andamenti nel tempo e nello spazio.

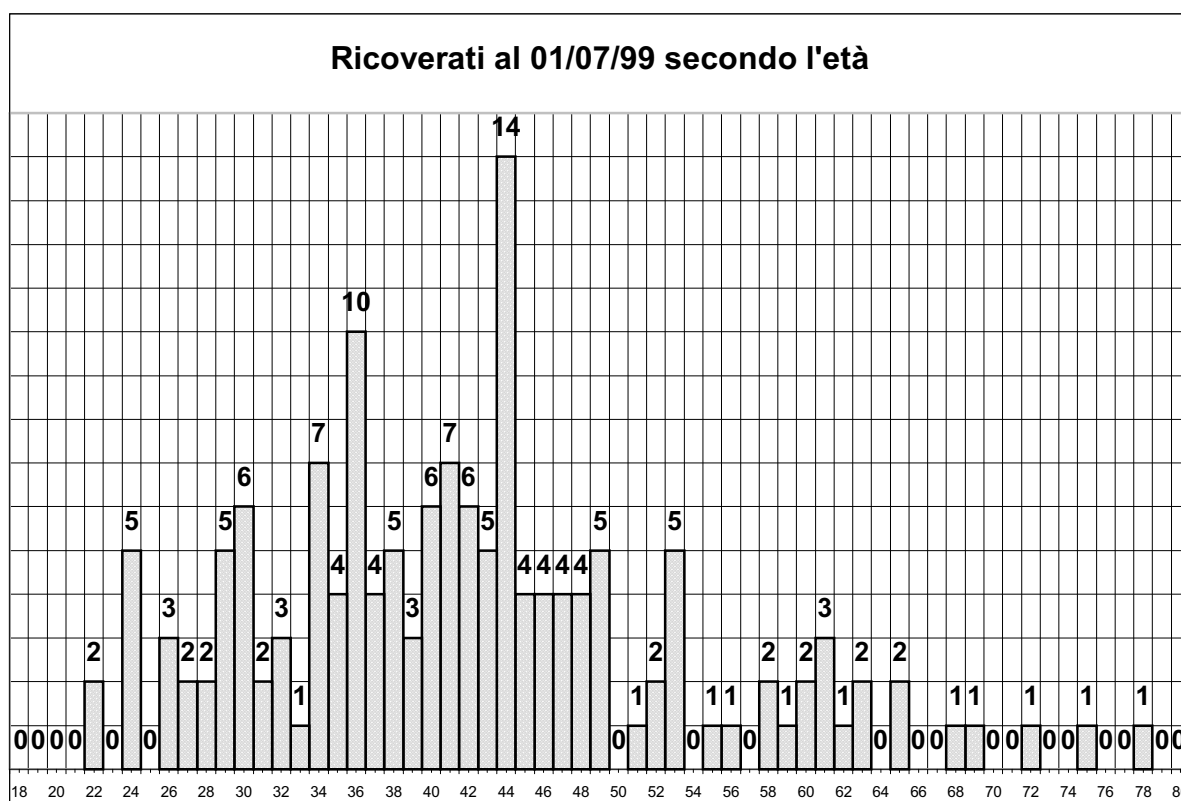
Le informazioni raccolte sono state suddivise in sezioni riguardanti:  
 dati socio-anagrafici, dati giuridico-giudiziari, dati psichiatrico-trattamentali.

**DATI SOCIO-ANAGRAFICI**

La popolazione ricoverata presente al primo Luglio 1999 è risultata essere di 151 unità, tutte di sesso maschile. Le tabelle che seguono riguardano i dati socio-anagrafici dei reclusi raccolti per:

- Età attuale
- Comune di nascita
- Comune di residenza
- Stato civile
- Titolo di studio
- Condizione occupazionale prima dell'applicazione della MDS
- Professione svolta prima dell'applicazione della MDS

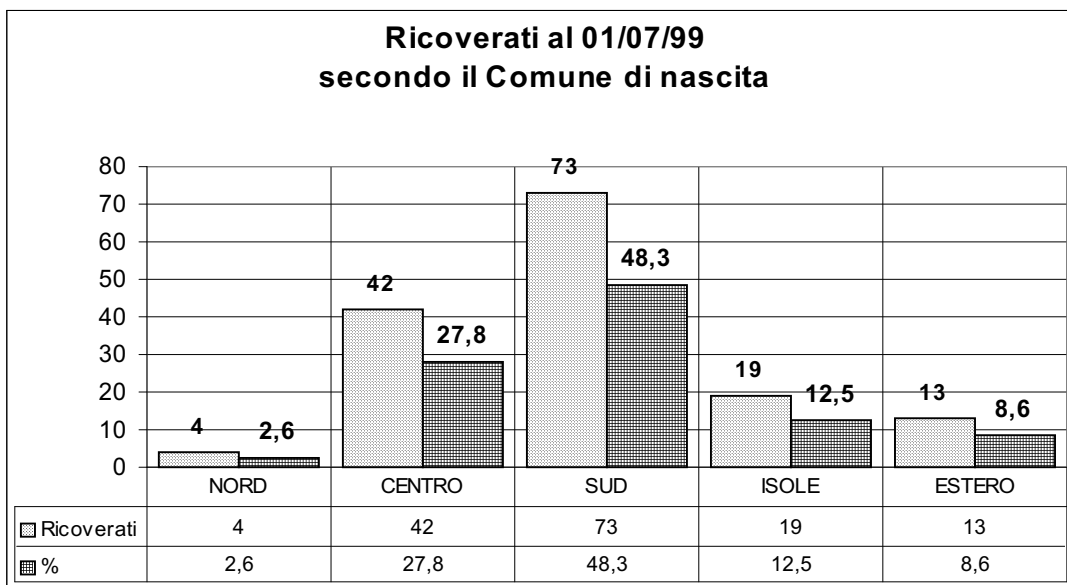
Lo scopo di questi primi dati è finalizzato principalmente ad ottenere una quanto più completa piattaforma conoscitiva concernente la popolazione internata e la sua caratterizzazione.



**Istogramma 1**

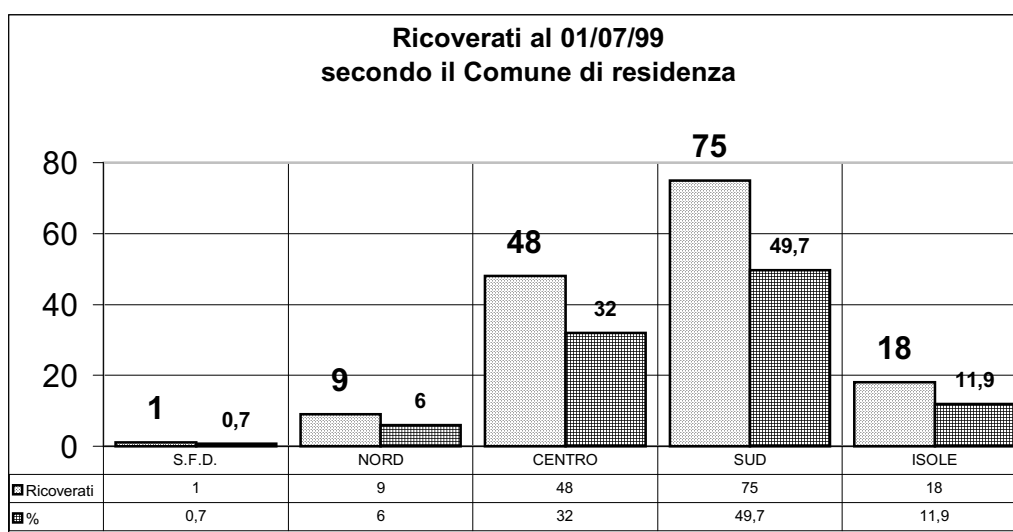
Si è preferito rappresentare l'istogramma relativo ai dati grezzi, e non raccogliere le età per classi, al fine di avere una precisa rappresentazione di tutte le età presenti al momento della nostra fotografia.

L'età media dei ricoverati è di 42 anni. I 44enni sono i più rappresentati, seguiti dai 36enni. I più giovani hanno 22 anni (età più bassa presente), mentre il più anziano 78. Ci si trova di fronte ad una popolazione relativamente giovane con una presenza di ultra sessantenni che non supera le 13 unità, cioè l'8.6% dell'intera popolazione internata. Dal punto di vista della pericolosità sociale, è infine difficile non poter ipotizzare un facile controllo fuori dall'O.P.G. per quei tre internati ultra settantenni.



**Istogramma 2**

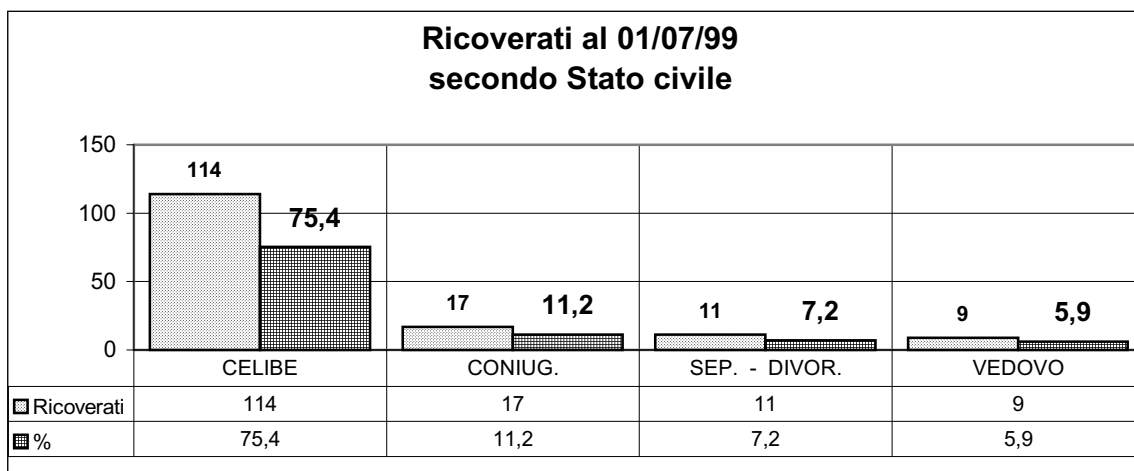
La zona del comune di nascita è rappresentato maggiormente dal 48.3% dei ricoverati nati nel meridione d'Italia, che se sommato a quelli nati nelle isole (sono presenti solo Sardi e Siciliani), supera il 50% della popolazione internata. Segue il centro con il 27.8%, mentre i settentrionali, 2.6%, risultano inferiori addirittura ai nati all'estero, 8.6%, categoria comprendente extracomunitari ed immigrati residenti in Italia.



**Istogramma 3**

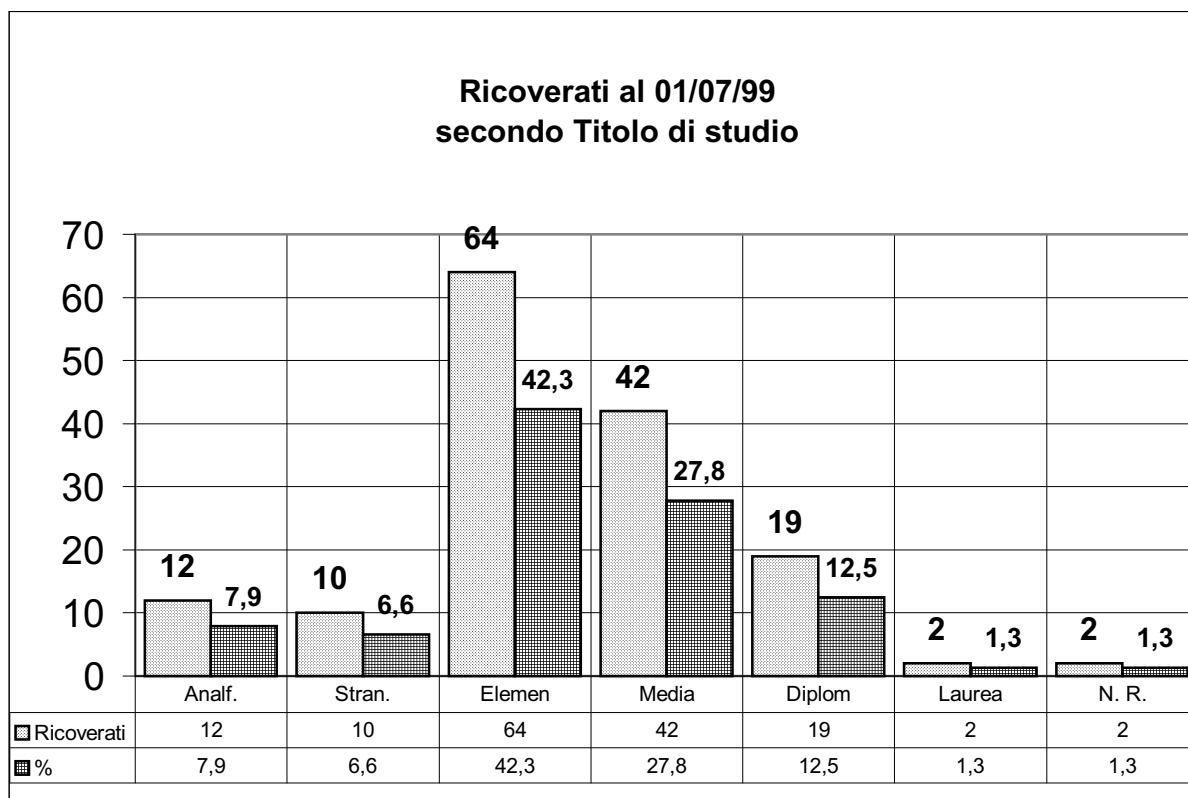
La distribuzione dei ricoverati varia leggermente rispetto al comune di nascita se prendiamo in considerazione il comune di residenza. I nati all'estero si distribuiscono sull'intero territorio incrementando le percentuali delle altre zone. Anche qui i residenti al sud e nelle isole, insieme superano il 50% della popolazione internata. Il senza fissa dimora (S.F.D.) si riferisce ad un profugo ROM proveniente da un campo nomadi. Ciò che emerge dall'analisi dei dati relativi alla nascita ed alla residenza è la sensibilità alla necessità, ma anche al dovere, di internare i malati di mente il più possibile vicino all'ambiente di provenienza e alla famiglia, nel rispetto delle direttive ministeriali, ma anche e soprattutto per permettere alle attività trattamentali e di sostegno terapeutico finalizzate al recupero e al reinserimento

sociale del ricoverato, di essere intraprese in stretta collaborazione, ove ciò sia possibile, con la famiglia stessa del ricoverato e con le strutture territoriali d'appartenenza, che in certi casi hanno già avuto contatti con il ricoverato e la sua famiglia.



**Istogramma 4**

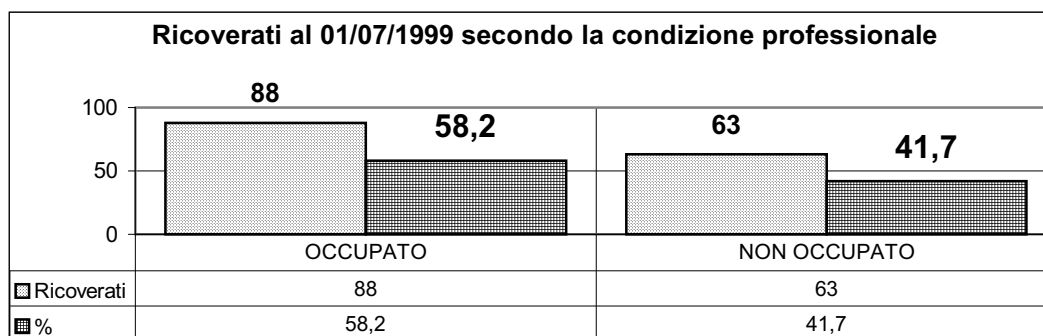
Relativamente allo stato civile dei ricoverati, la maggior parte, il 75.4%, risulta celibe. Se a questo dato aggiungiamo i separati-divorziati ed i vedovi, la percentuale di persone senza significativi legami affettivi sale all'88.5%. Naturalmente per ipotizzare una correlazione significativa di questo dato con la malattia mentale, andrebbe incrociato con i dati (mancanti e di difficilissimo reperimento) dell'età d'insorgenza del disturbo psichico. Per quanto riguarda i vedovi, bisogna segnalare come sette su nove siano responsabili della loro vedovanza si trovino in questo O.P.G. per un proscioglimento dalla pena per uxoricidio.



**Istogramma 5**

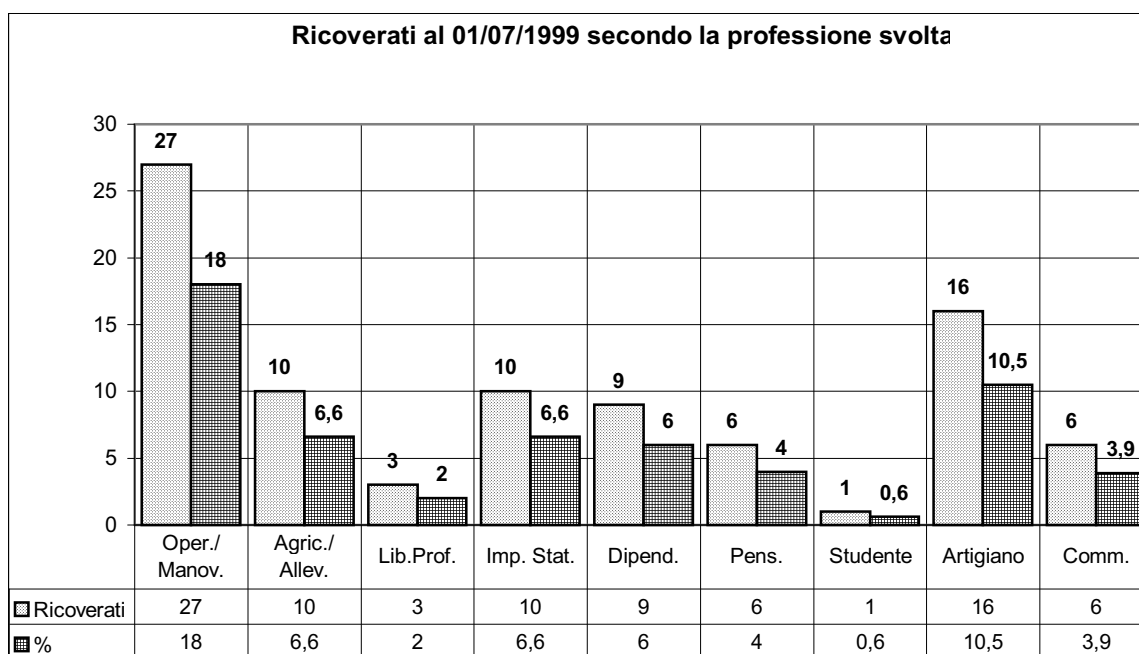


La percentuale maggiore di ricoverati, il 42.3%, possiede una scolarità appena elementare, che se sommata a quella analfabeta supera il 50% dell'intera popolazione residente. La percentuale di ricoverati che hanno terminato gli studi dell'obbligo risulta essere il 27.8% dell'intera popolazione rinchiusa, mentre coloro che hanno raggiunto un diploma di scuola media superiore sono solo il 12.5%. I laureati rappresentano solamente l'1.3% essendo soltanto due su 151. Questi dati hanno permesso alla direzione di prendere in considerazione l'istituzione di nuovi corsi scolastici di cultura medio inferiore, vista la diffusa scolarizzazione elementare della maggior parte di loro, fatta eccezione per qui pochi analfabeti cui non sarà sottratta un'istruzione mirata.



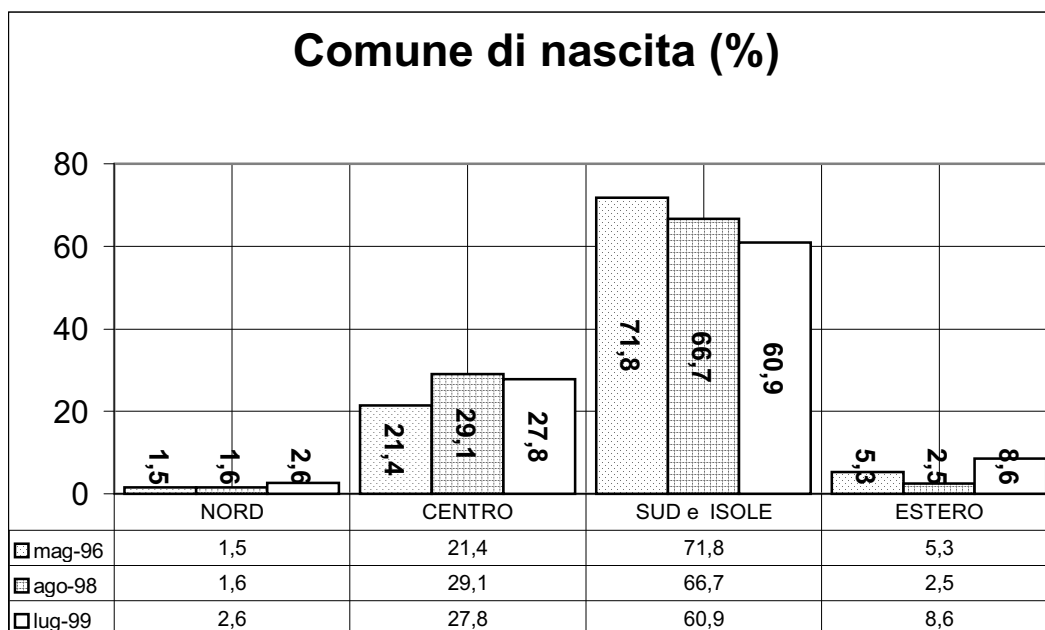
**Istogramma 6**

Sotto il profilo della posizione professionale ed occupazionale, riferita alla situazione precedente l'internamento, è risultato disoccupato il 41.7%, mentre del 58.8% dei ricoverati che svolgeva un'attività lavorativa,

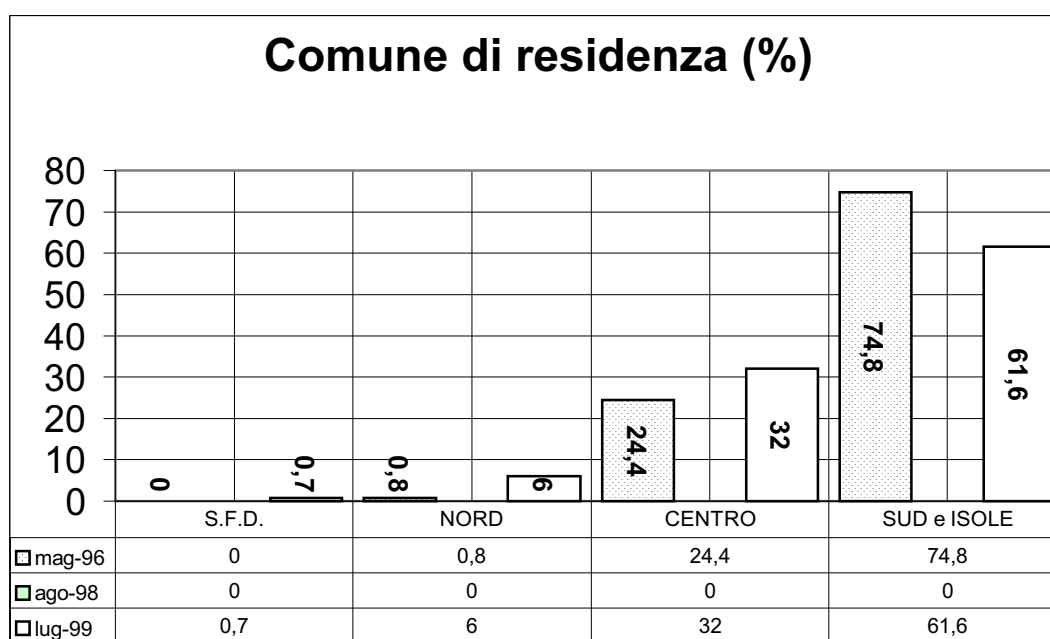


**Istogramma 7**

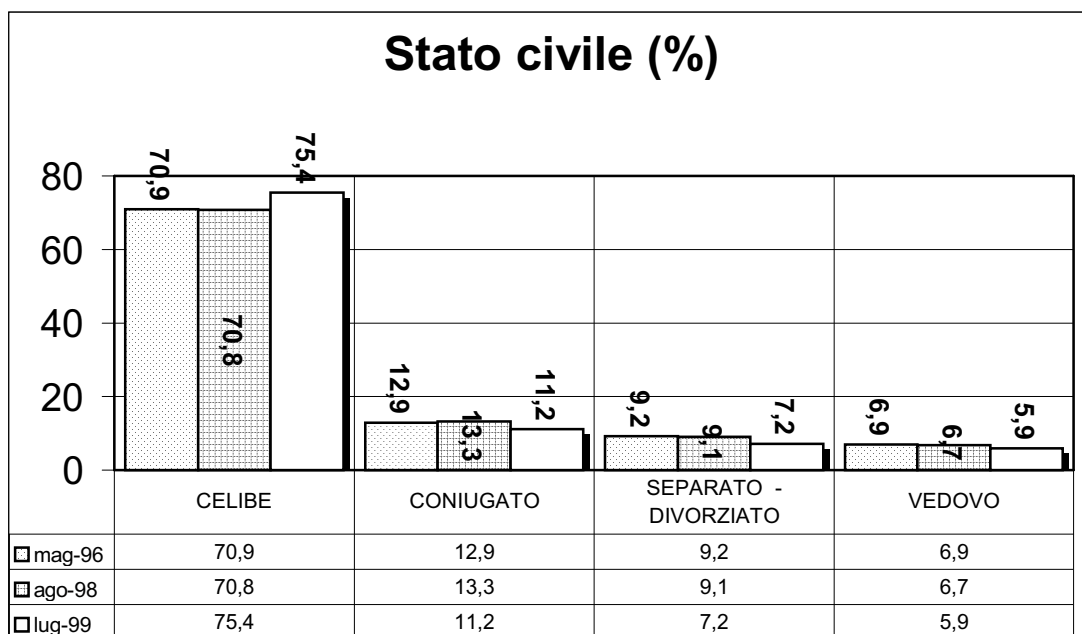
il 18% svolgeva la professione di operaio o manovale, il 6.6% attività agricole o di allevatore di bestiame, il 2% una libera professione, il 6.6% come impiegato statale, il 6% era alle dipendenze di una ditta o di una società privata, il 4% pensionato, il 10.5% attività artigianale e il 3.9% attività commerciale. Solo un giovane ricoverato risultava iscritto all'Università come studente in Giurisprudenza.



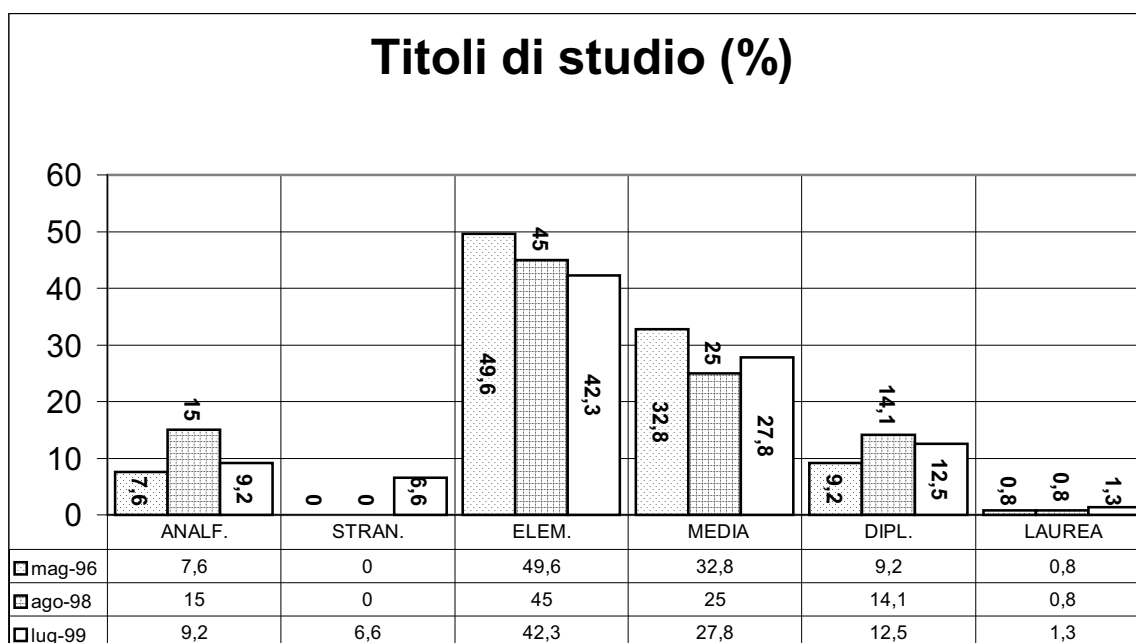
**Istogramma 8**



**Istogramma 9**



**Istogramma 10**



**Istogramma 11**

L'elaborazione dei dati di alcune categorie socio-anagrafiche, avvenuta in anni precedenti in questo stesso istituto, ha permesso la costruzione di istogrammi di confronto delle percentuali, attraverso i quali è possibile osservare i cambiamenti avvenuti nel tempo.

Per quanto riguarda il comune di nascita, si potrà notare (istogramma 8) una leggerissima crescita di ricoverati nati al nord, passando dall'1.5% del 1996 all'1.6% del 1998, giungere al 2.6% nel 1999. Il centro ha avuto un andamento ad U rovesciata con un picco del 29.9% nel 1998, con gli estremi rispettivamente del 21.4% nel 1996 e di 27.8% nel 1999. In progressivo calo invece il sud e le isole che sono passate dal 71.8% del 1996 al 66.7% del 1998, al 60.9% del 1999. In aumento i nati all'estero che, seppur calati dal 1996 al 1998 del 2.8%

(rispettivamente 5.3% e 2.5%), nel 1999 sono saliti a rappresentare l'8.6% della popolazione totale internata.

Per quanto riguarda i dati relativi al comune di residenza, ci si è limitati ad un confronto di tre anni di differenza, mancando quelli relativi al 1998.

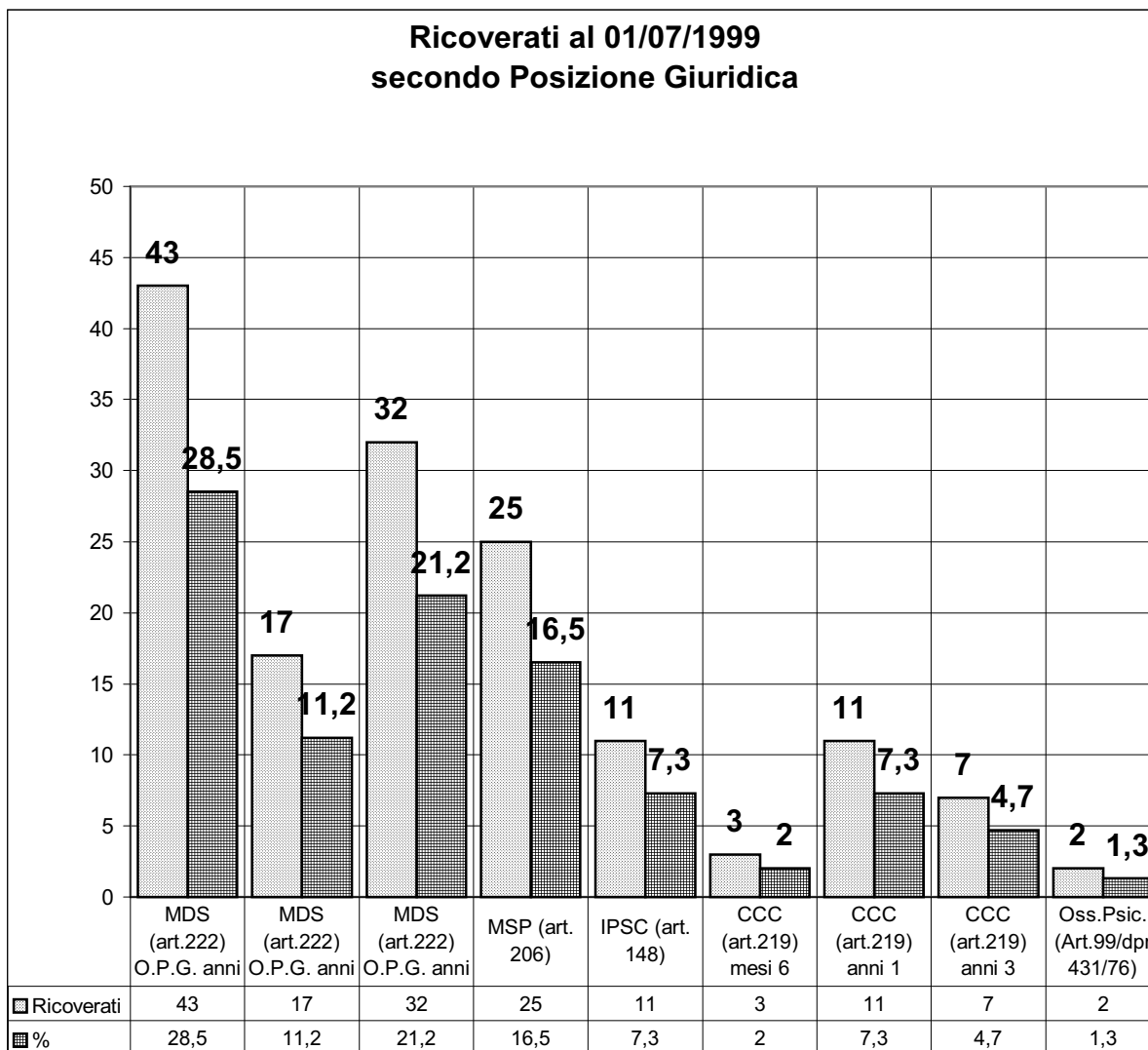
Grazie all'istogramma 9 è possibile osservare un aumento di ricoverati residenti al settentrione, passati dallo 0.8% del 1996 al 6% del 1999. Un incremento maggiore si è avuto per i residenti al centro passati dal 24.4% del 1996 al 32% del 1999. Inversione di tendenza, invece, per i residenti nel sud Italia e nelle isole, che sono passati dal 74.8% del 1996 al 61.6% del 1999. Nonostante questi confronti abbiano fornito informazioni temporali, gli scarsi incrementi o riduzioni percentuali non li rendono significativi. Lo stesso vale per i confronti temporali elaborati circa lo stato civile e l'istruzione. L'istogramma 10 conferma un'alta percentuale di celibi, leggermente incrementatasi nel tempo, passando dal 70.9% del 1996 rimasto pressoché invariato (70.8%) nel 1998, per salire al 75.4% nel 1999 confermando l'altissima percentuale di malati mentali incapaci di formarsi una famiglia o di mantenere affetti stabili.

Per ciò che riguarda la scolarità, l'istogramma 11 mette in risalto il picco d'analfabetismo rilevato fra i ricoverati dell'O.P.G. nel 1998, quando ben il 15% non sapeva leggere ne scrivere. Seppur calato al 9.2% nel 1999, non si raggiunge il minimo di questi ultimi anni, verificatosi col 7.6% nel 1996. Di questi anni si conferma la più alta percentuale dei ricoverati in possesso d'istruzione elementare, con un valore temporale medio del 45.6%.

#### DATI GIURIDICO-GIUDIZIARI

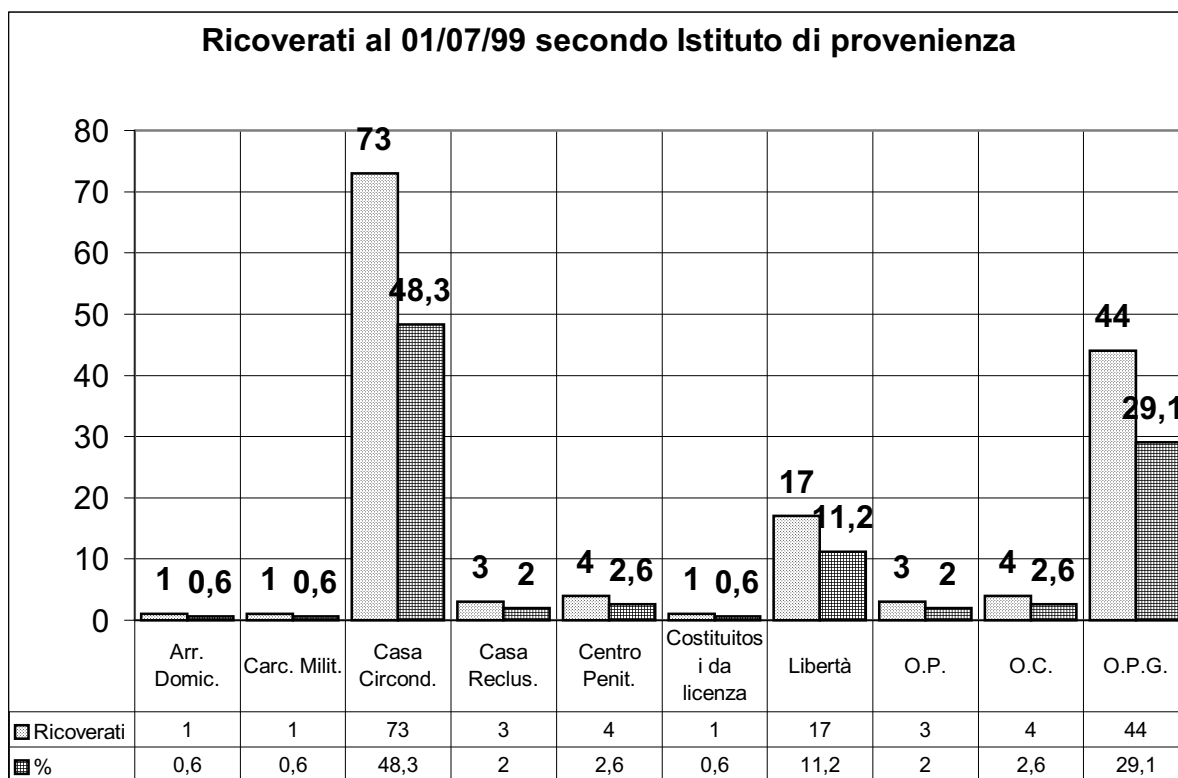
I dati giuridico-giudiziari riguardanti i 151 ricoverati analizzati al primo luglio 1999 sono stati suddivisi in tabelle ed istogrammi secondo:

- Posizione giuridica
- Istituto di provenienza
- Tipo di reato (cumulati e in tutte le combinazioni)
- Reati contro la persona
- Reati contro il patrimonio
- Reati contro la pubblica amministrazione
- Vittime del reato
- Vittime di omicidi
- Vittime di pluriomicidi
- Vittime di tentati omicidi
- Vittime di lesioni
- Vittime di rapine
- Vittime di tentate rapine
- Vittime di estorsioni
- Vittime di atti di libidine
- Anni di permanenza in O.P.G.
- Anni di proroghe accumulati
- Dati comparati (1996 – 1999)



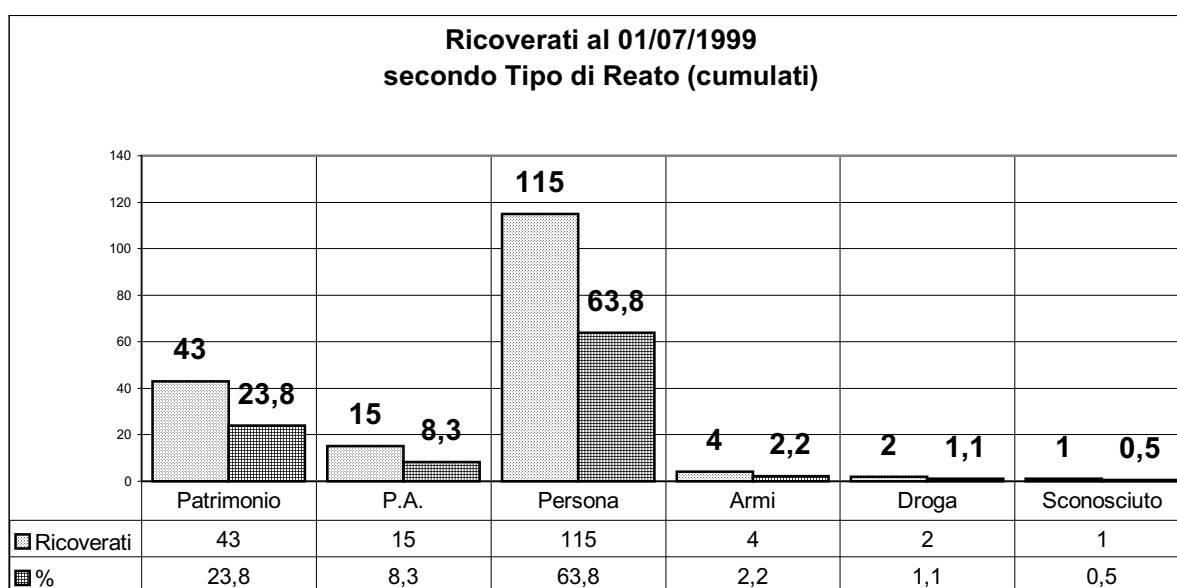
**Istogramma 12**

92 ricoverati su 151, ovvero il 60.9% dell'intera popolazione residente, si trova in O.P.G. sottoposta alla misura di sicurezza prevista dall'articolo 222 del C.P., precisamente suddivisa secondo il minimo di MDS di anni 2 nel 28.5%, di anni 5 nel 11.2% e di anni 10 nel 21.2%. Il 16.5% è invece sottoposto a MSP in base all'articolo 206 del C.P., mentre il 14% è sottoposto alla misura di Casa di Cura e Custodia prevista dall'articolo 219 del C.P.; questa percentuale è composta dal 2% dei ricoverati cui è stato applicato un minimo di mesi 6, dal 7.3% con un minimo di anni 1 e dal 4.7% con un minimo di anni 3. I ricoverati in osservazione, secondo l'articolo 148 del C.P., per sospetto di "Infermità Mentale Sopravvenuta Condizione", sono il 7.3%, mentre l'1.3% è in Osservazione Psichiatrica prevista dall'art. 99 D.P.R. 431/76.



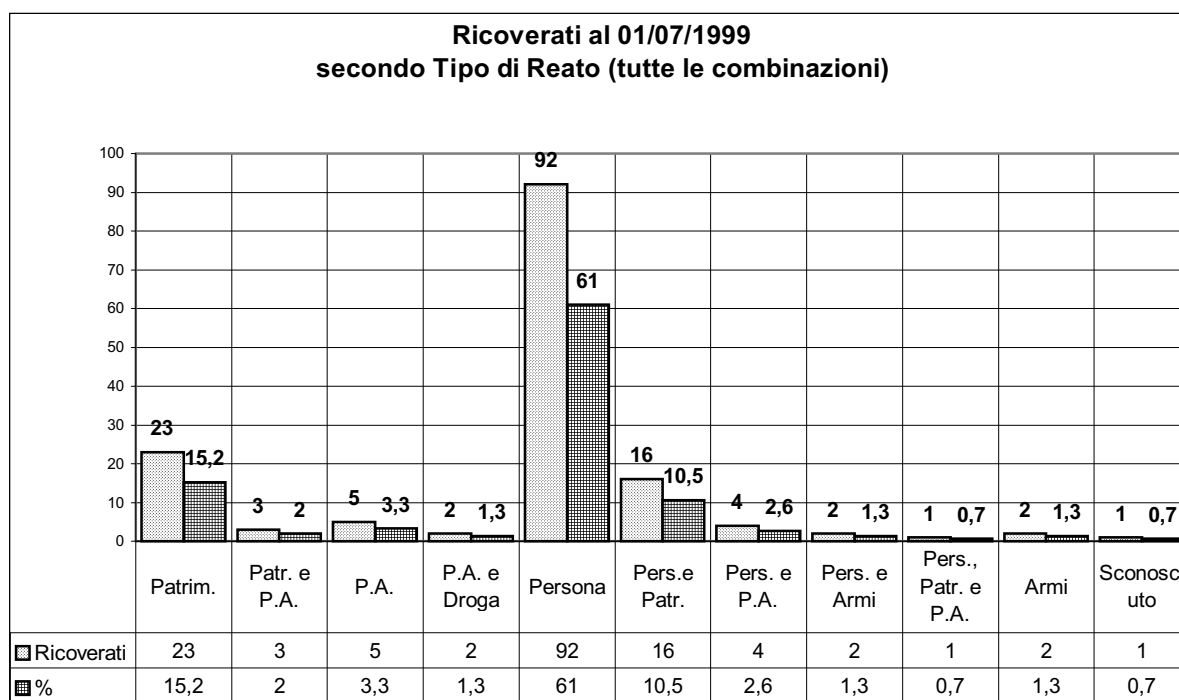
**Istogramma 13**

Di questi l'11.2% proveniva direttamente dalla libertà, mentre il 29.1% da altro O.P.G. La maggioranza, il 48.3% da una Casa Circondariale, percentuale che si alza al 54.1% se si sommano le percentuali dei ricoverati provenienti da altri tipi di reclusione, cioè Casa di Reclusione 2%, Centro Penitenziario 2.6%, Carcere Militare 0.6%, Arresti Domiciliari 0.6% ed infine un nomade, rappresentante lo 0.6% dei ricoverati, proveniente direttamente da un periodo di licenza carceraria, durante la quale commise uxoricidio. Il 2% proviene da Ospedale Psichiatrico o Comunità Terapeutica, all'interno dei quali commettono il reato. Il 2.6% era già ricoverato per disturbi psichiatrici in Ospedali Civili.



**Istogramma 14**

Secondo il tipo di reato commesso, il totale non corrisponde al numero dei ricoverati, in quanto alcuni hanno naturalmente commesso più di un reato. Questo Istogramma, quindi, rappresenta esclusivamente i ricoverati accumulati per reati commessi, mentre nell'istogramma successivo sono rappresentati i ricoverati anche per gruppi di reati attribuiti. Il reato più ricorrente è sicuramente quello contro la persona, commesso dal 63.8% della popolazione internata. Seguono quello contro il patrimonio, commesso dal 23.8% e contro la pubblica amministrazione dall'8.3%.



**Istogramma 15**

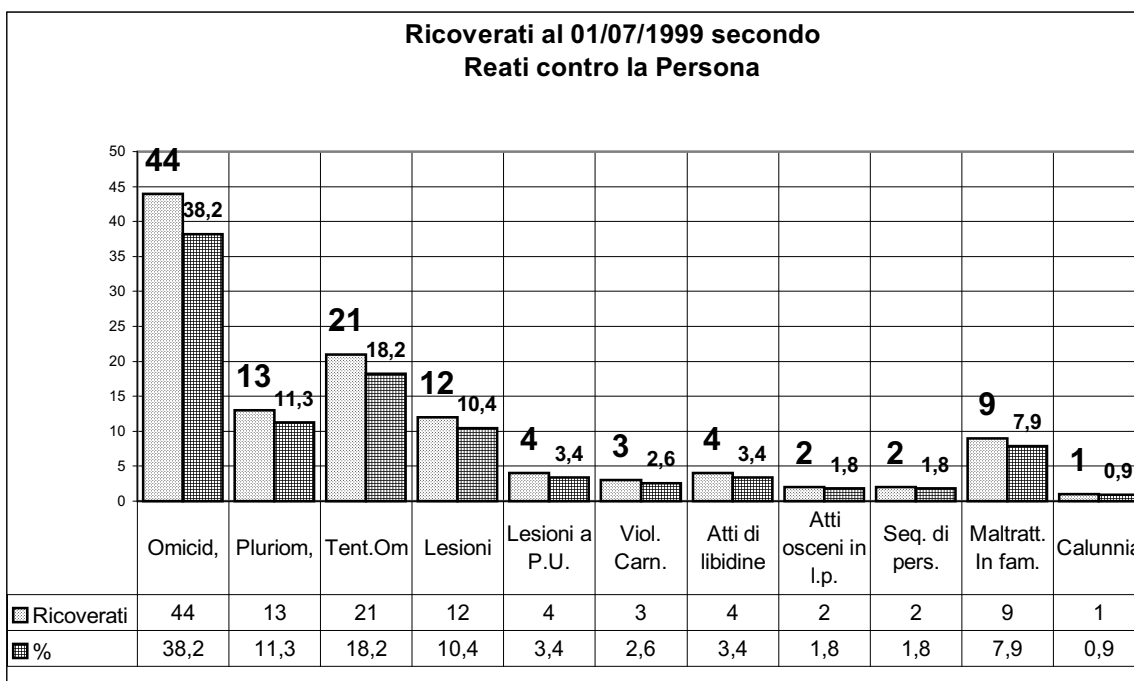
L'istogramma 15 rappresenta i ricoverati raggruppati secondo il reato commesso, considerando anche più combinazioni di reati.

Ancora una volta il reato maggiormente rappresentato risulta essere quello contro la persona, che è stato commesso da solo, dal 61% dei ricoverati; in combinazione con un reato contro il patrimonio dal 10.5%, in combinazione con un reato contro la pubblica amministrazione dal 2.6%, in combinazione con un reato contro la legge sulle armi dall'1.3% ed infine in combinazione con reati contemporaneamente contro il patrimonio e la pubblica amministrazione, dallo 0.7%.

Sono prosciolti dal solo reato contro il patrimonio il 15.2% dei ricoverati, mentre il 2% in combinazione con un reato contro la pubblica amministrazione.

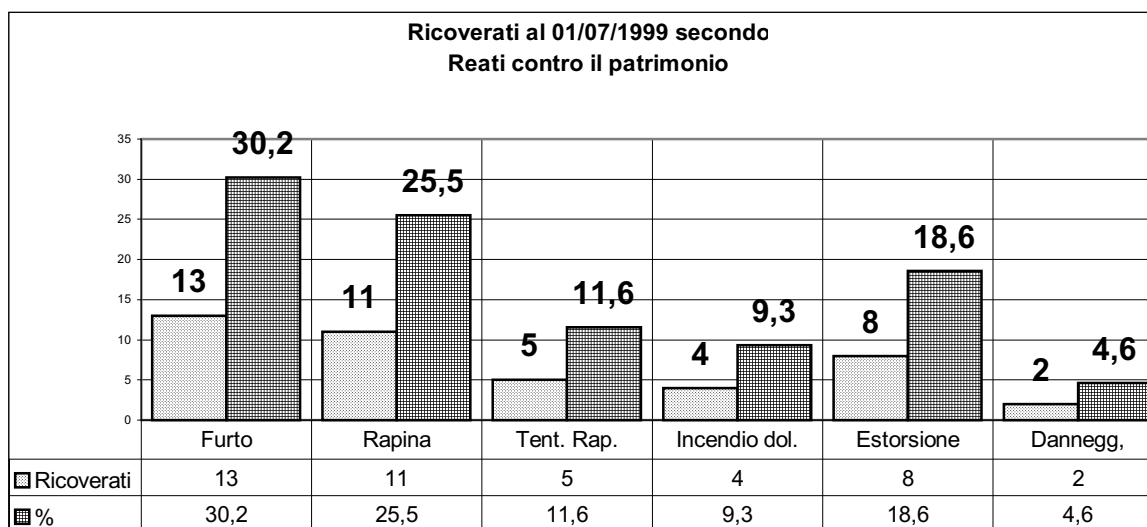
Reati contro la pubblica amministrazione sono stati commessi dal 3.3%, ed in combinazione con un reato contro la legge sulla droga dall'1.3%.

L'1.3% ha commesso reati contro la legge sulle armi.



**Istogramma 16**

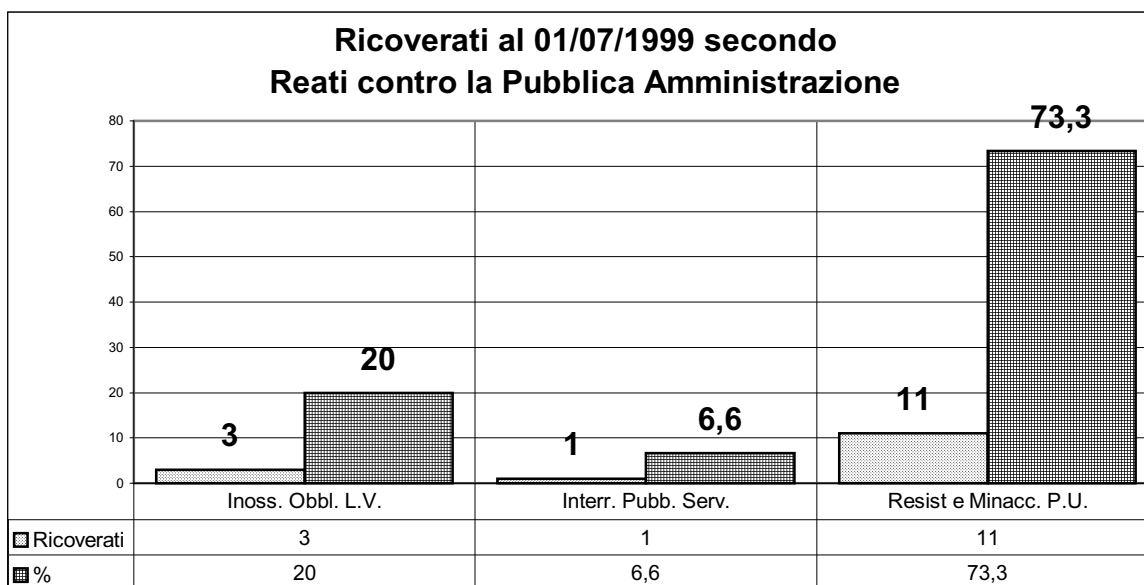
Per quanto riguarda gli specifici reati commessi contro la persona, l'omicidio risulta essere il più frequente, commesso dal 38.2%. I pluriomicidi hanno commesso il loro reato su più di una vittima contemporaneamente, è sono rappresentati dall'11.3%. Coloro invece che hanno tentato un omicidio senza però riuscire a portarlo a termine sono rappresentati dal 18.2%. Il 10.4% ha provocato lesioni alla propria vittima; il 3.4% le ha causate specificamente ad un pubblico ufficiale. Il 2.6% ha commesso atti di libidine, mentre l'1.8% atti osceni in luogo pubblico. L'1.8% ha commesso sequestro di persona, mentre il 7.9% è accusato di maltrattamenti in famiglia. Un solo soggetto, rappresentante lo 0.9%, ha commesso reato di calunnia.



**Istogramma 17**

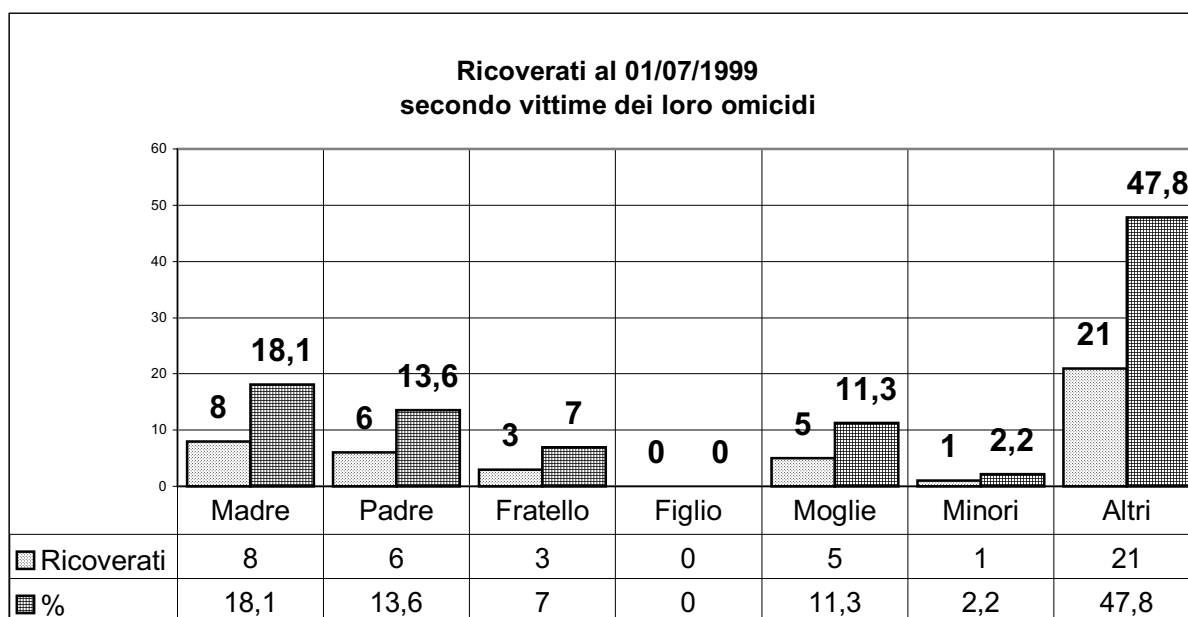
Dei ricoverati accusati di reati contro il patrimonio, la maggioranza, il 30.2%, ha commesso un furto, mentre il 25.5% una rapina. L'11.6% ha tentato una rapina senza riuscirci. Il 9.3% ha causato un incendio, mentre il 18.6% è accusato d'estorsione e il 4.6% di danneggiamento.





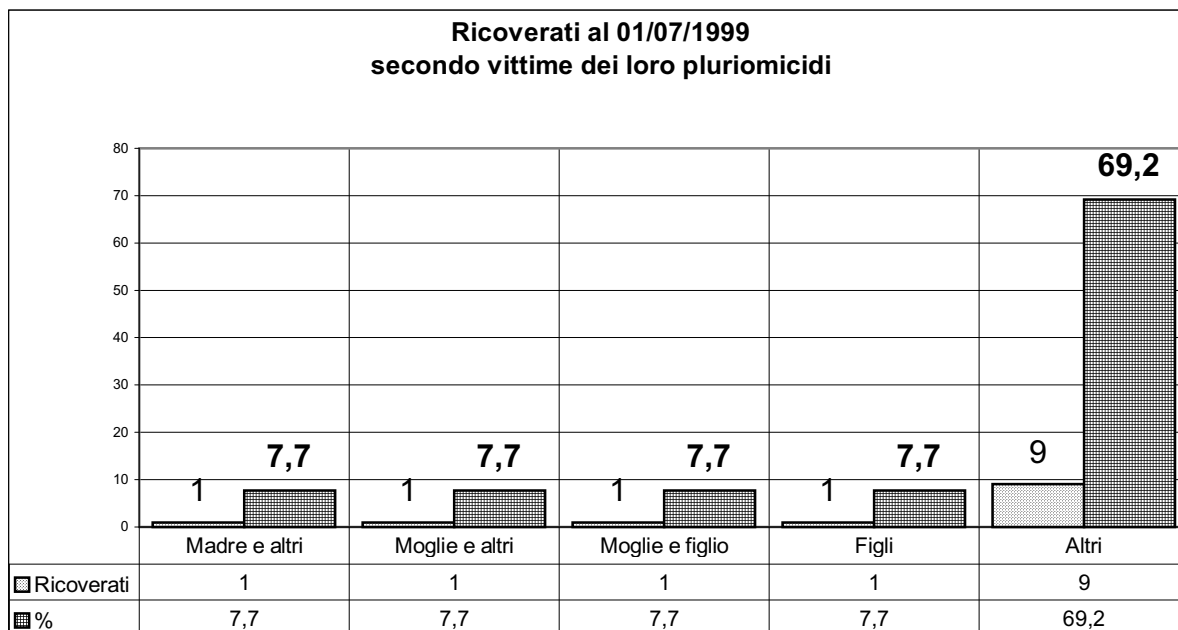
**Istogramma 18**

Per ciò che riguarda i reati contro la pubblica amministrazione, i prosciolti da tale reato si raccolgono entro sole tre tipologie: inosservanza degli obblighi di libertà vigilata, interruzione di pubblico servizio e resistenza e minacce a pubblico ufficiale, rispettivamente rappresentate dal 20%, dal 6.6% e dal 73.3%.



**Istogramma 19**

Analizzando il numero dei ricoverati prosciolti dal reato di omicidio in base alla vittima dello stesso, è possibile notare come il 50% l'abbia commesso nei riguardi di un parente stretto, ed in dettaglio il 18.1% si è macchiato di matricidio, il 13.6% di patricidio, il 7% di fratricidio e l'11.3% d'uxoricidio. Il rimanente 50% degli omicidi è rivolto verso altri, spesso compaesani o conoscenti alla lontana, più raramente totalmente sconosciuti. Di questi solo un soggetto, il 2.2%, ha commesso omicidio nei riguardi di un minore.

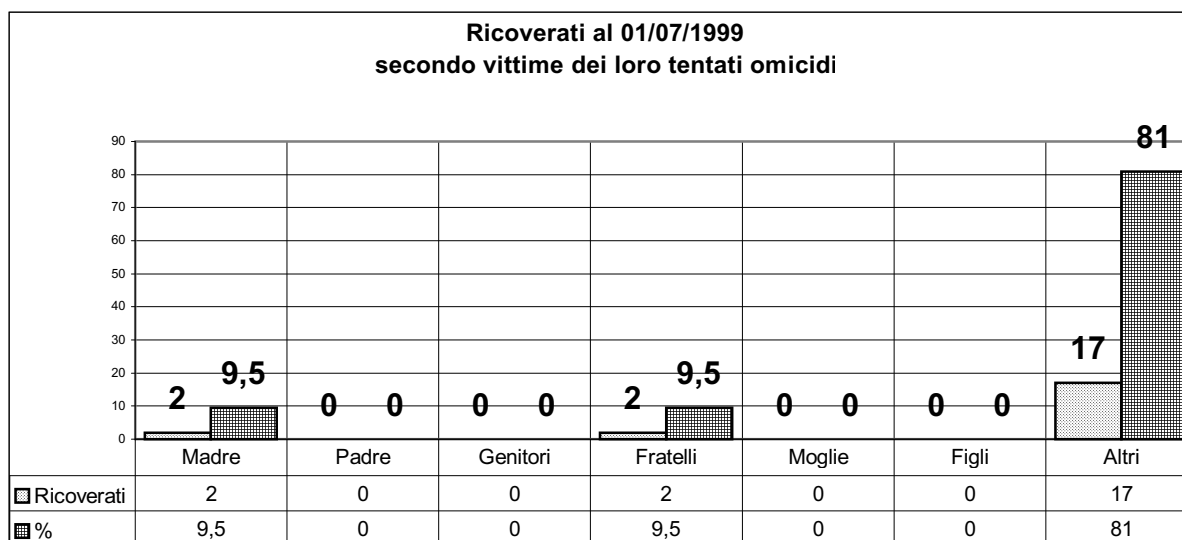


**Istogramma 20**

I pluriomicidi, coloro che hanno commesso più di un omicidio nello stesso momento, sono invece sbilanciati rispetto alla categoria precedente.

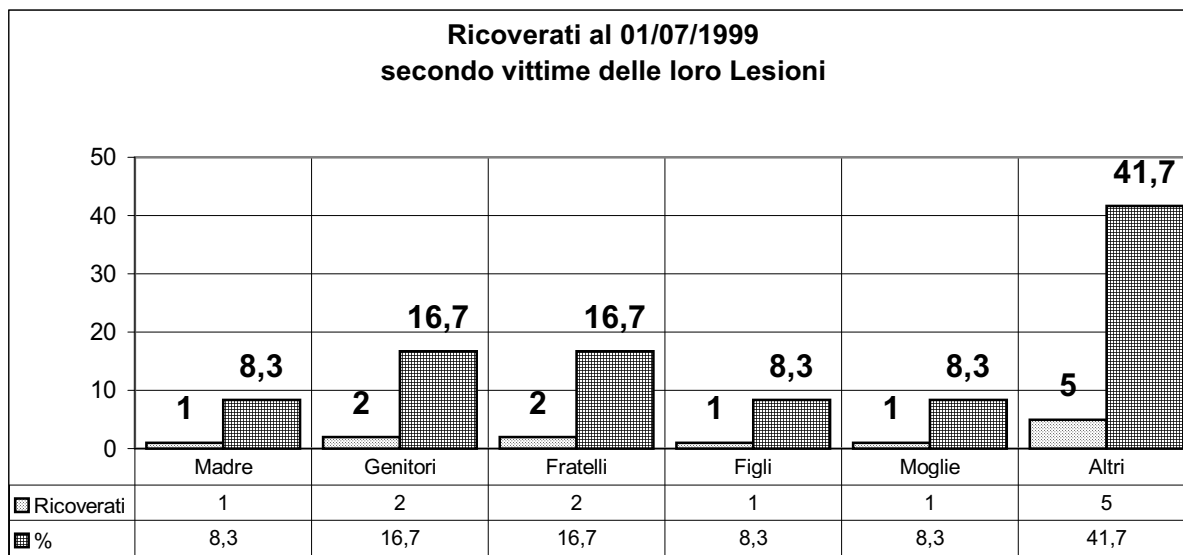
Il 69.2% ha commesso il reato nei riguardi di sconosciuti o conoscenti non legati però da stretti vincoli di parentela o altro.

Un soggetto, rappresentante il 7.7% dei pluriomicidi, ha invece commesso matricidio coinvolgendo una vicina di casa. Un uxoricida ha coinvolto nel suo gesto vendicativo il presunto amante della moglie; l'altro ha invece contemporaneamente ucciso il figlio. L'ultimo soggetto accusato di pluriomicidio nei riguardi di parenti stretti, ha ucciso entrambi i figli.



**Istogramma 21**

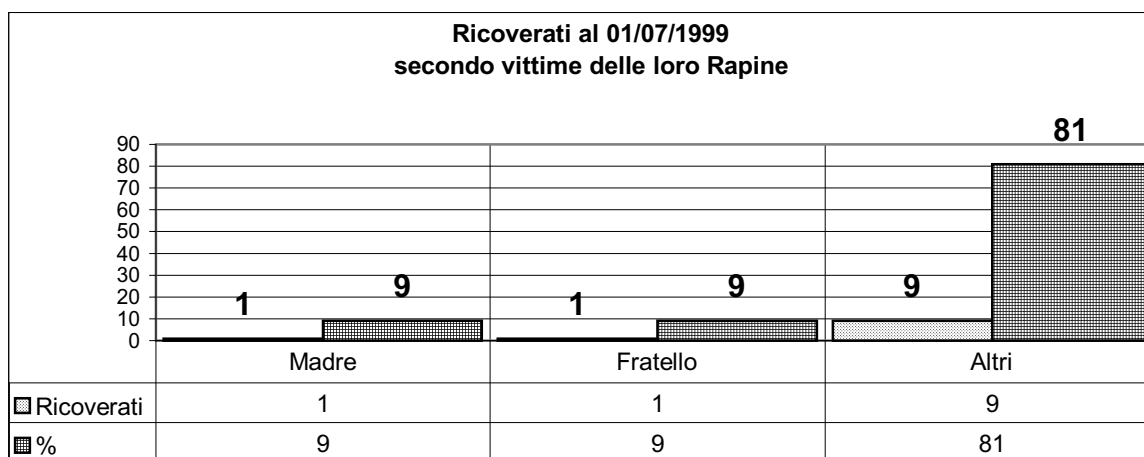
Gli omicidi non portati a termine sono stati tentati nei riguardi della madre dal 9.5% dei ricoverati accusati del reato. La stessa percentuale è presente per gli omicidi tentati nei riguardi dei fratelli. Nei riguardi di altri sono stati tentati omicidi dall'81% dei ricoverati accusati di questo reato.



**Istogramma 22**

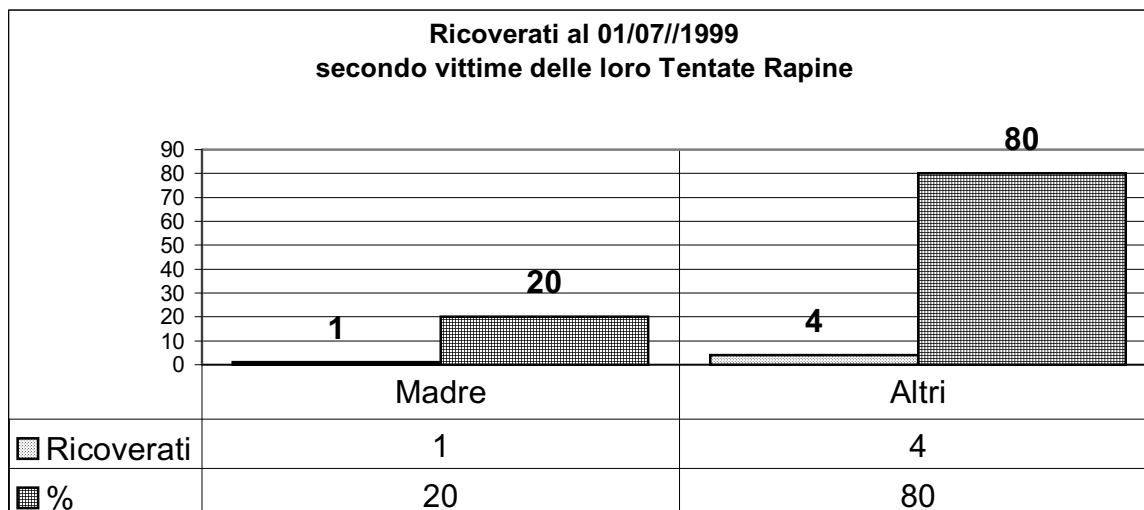
Un totale del 58.3% dei ricoverati accusati di reato di lesioni, le ha rivolte nei confronti di familiari stretti, e precisamente l'8.3% contro la madre, il 16.7% verso entrambi i genitori, il 16.7% contro i fratelli, l'8.3% ha causato lesioni ai figli, e la stessa percentuale nei riguardi della moglie.

La maggior parte, il 41.7% nei confronti di altri.



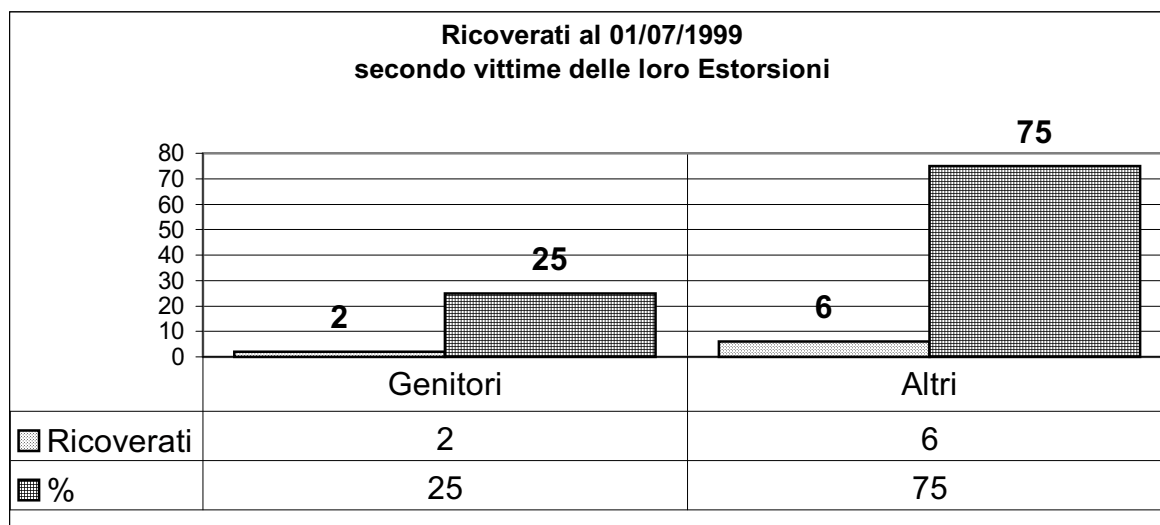
**Istogramma 23**

Dei ricoverati accusati di reato di rapina, il 9% l'ha commesso nei confronti della madre; la stessa percentuale l'ha commesso nei riguardi del fratello. Il rimanente 81% nei riguardi di altri, sconosciuti.



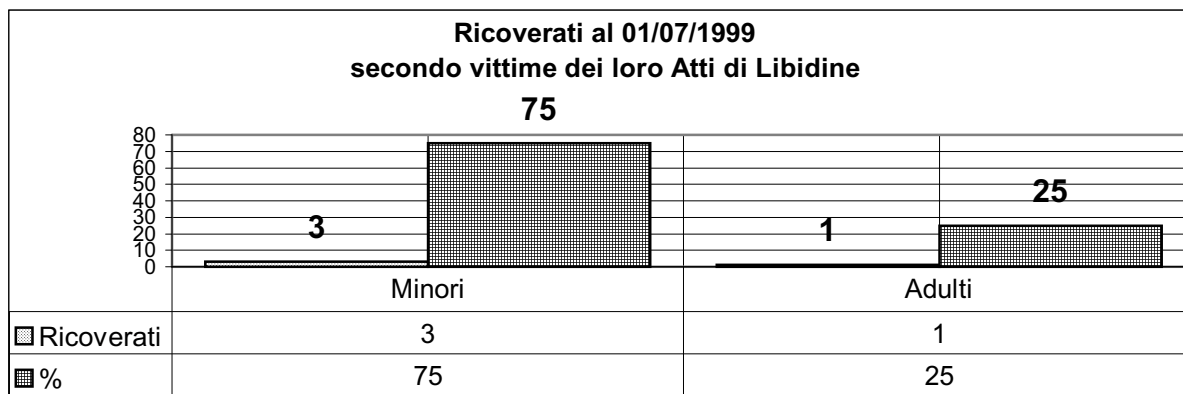
**Istogramma 24**

Un solo ricoverato accusato di reato di tentata rapina, l'ha commesso, senza riuscirvi, nei riguardi della madre. Il rimanente, 4 soggetti, hanno tentato rapina nei riguardi di sconosciuti.



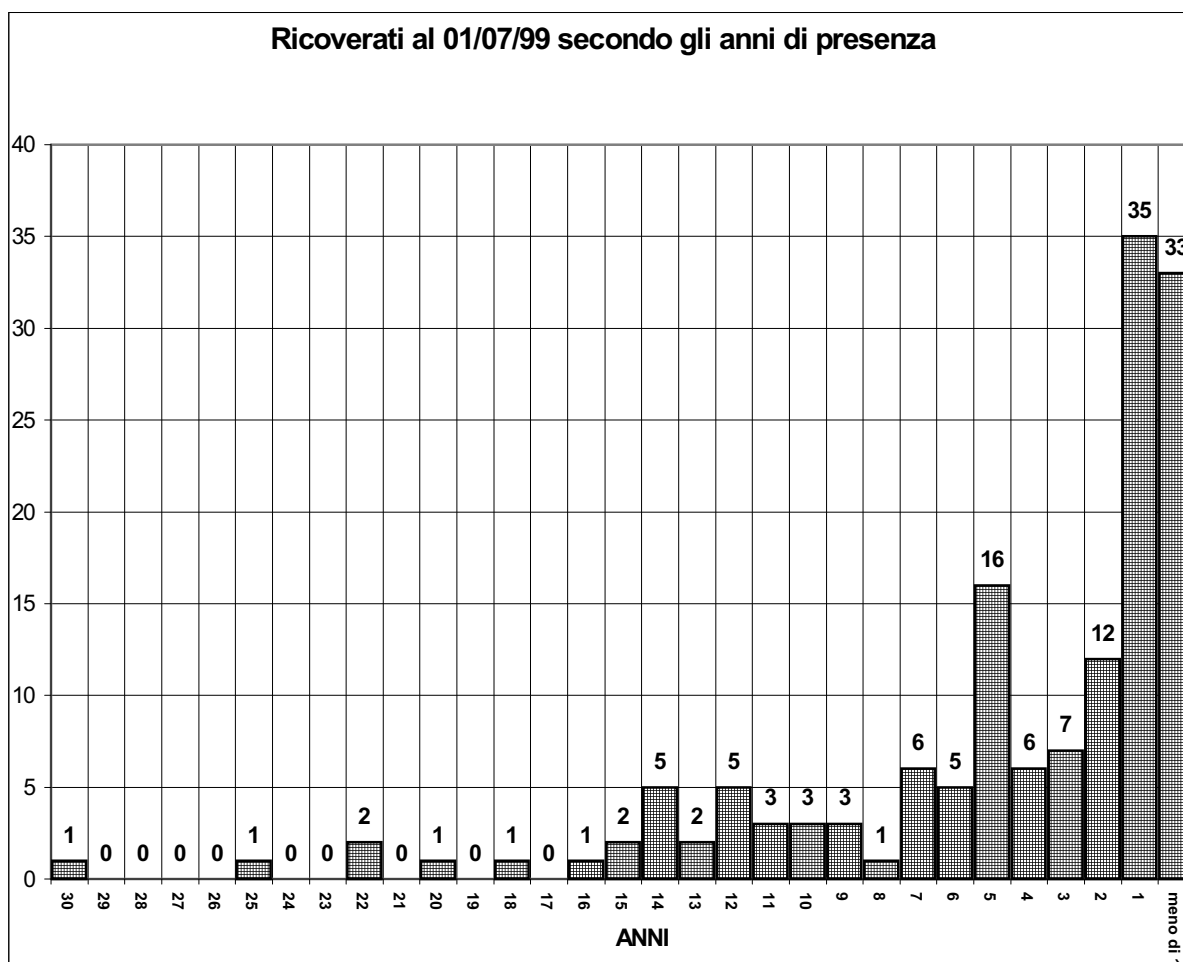
**Istogramma 25**

Dei ricoverati accusati d'estorsione, 2 hanno commesso tale reato nei confronti dei propri genitori, mentre i rimanenti 6 l'hanno commesso nei confronti di altri.



**Istogramma 26**

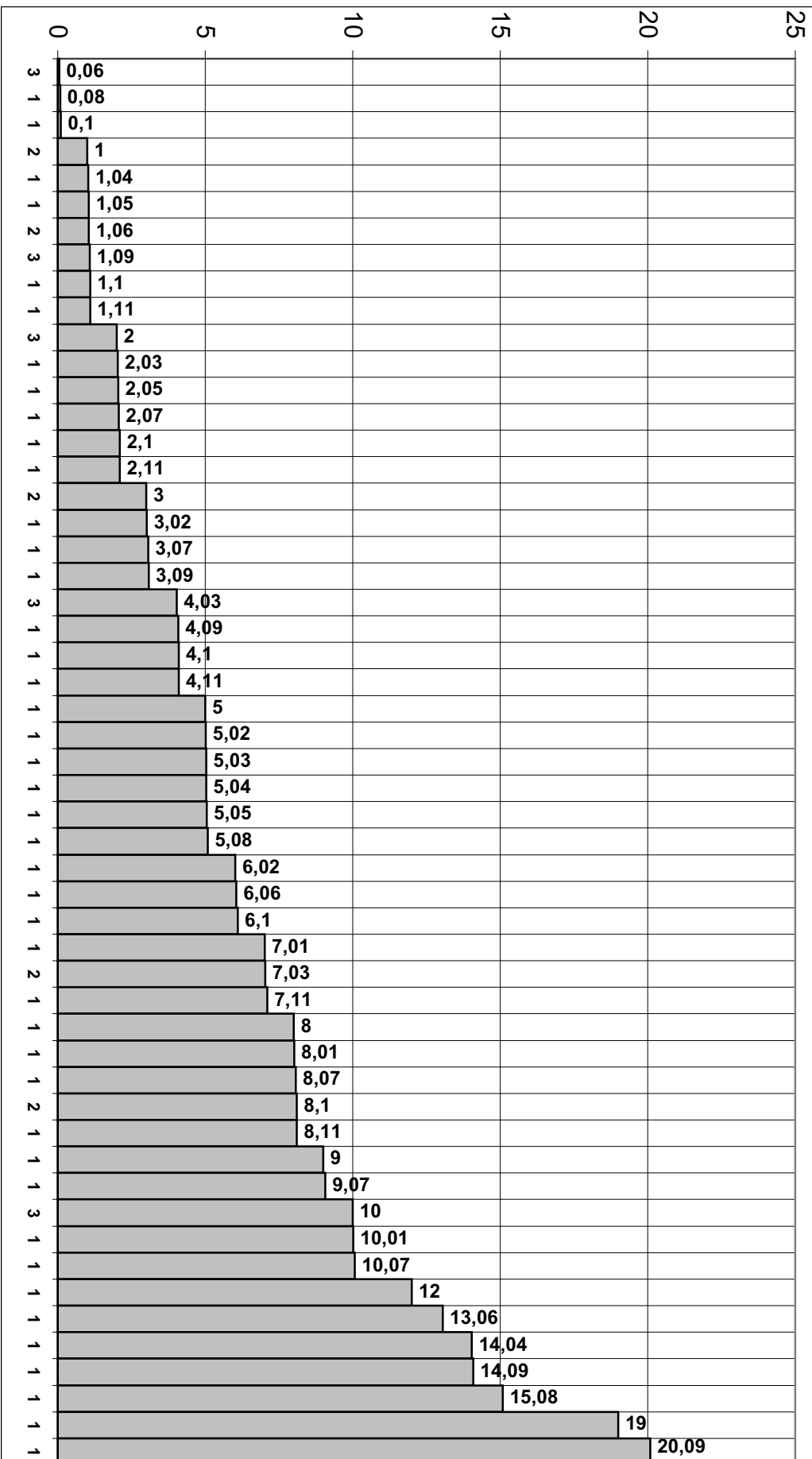
La maggioranza dei ricoverati accusati di atti di libidine, il 75%, ha commesso questo reato nei confronti di minori. Il rimanente 25% verso adulti.



**Istogramma 27**

Quest'istogramma rappresenta il numero dei ricoverati presenti al 01/07/1999 in funzione degli anni trascorsi dall'applicazione della misura di sicurezza (durata media di permanenza in O.P.G = anni 3 circa). Il fatto che solamente 24 soggetti su 151, ovvero il 15.8%, abbiano superato il massimo della pena applicabile, 10 anni, fa comunque supporre una buona percentuale di dimissioni per cessata pericolosità sociale. Naturalmente ciò è solamente ipotizzabile mancando i dati stessi relativi alla popolazione dimessa.

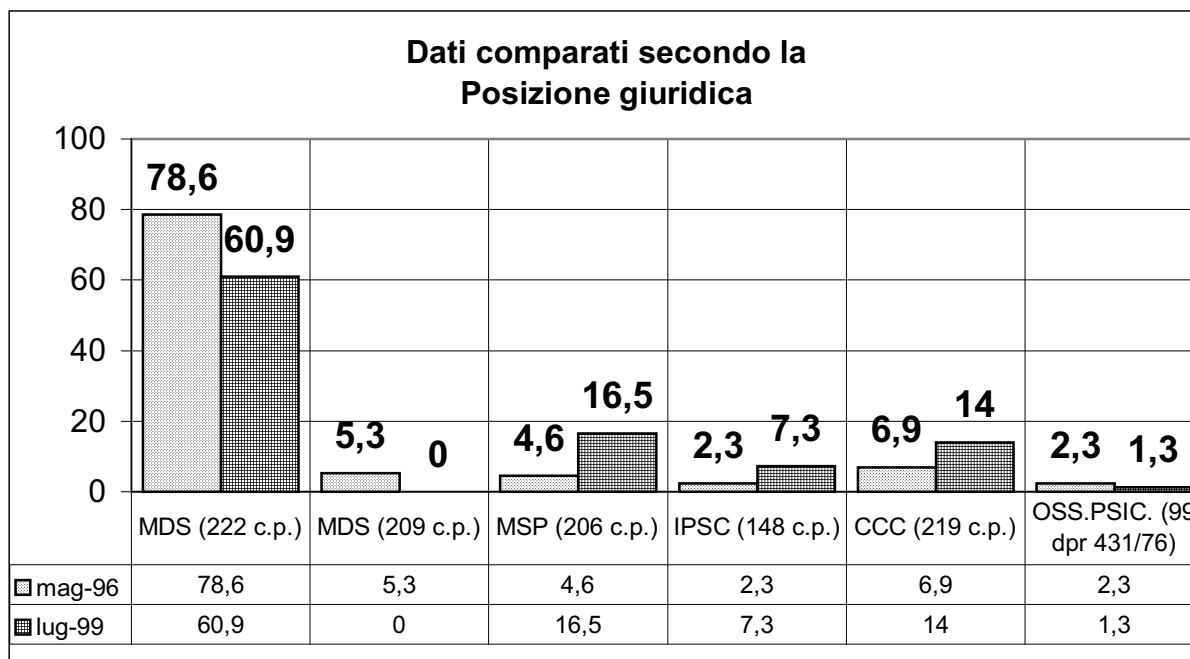
**Ricoverati al 01/07/1999  
secondo Anni di Proproga accumulati**



Il precedente istogramma invece rappresenta 68 dei 151 ricoverati presenti al primo luglio 1999, cui è stata prorogata la misura di sicurezza. Gli anni di proroga accumulati sono rappresentati da numeri decimali indicanti rispettivamente anni e mesi (esempio: 4.01 = 4 anni e 1 mese; 4.1 = 4 anni e 10 mesi). Sull'asse delle ascisse è indicato il numero dei ricoverati che hanno accumulato tale proroga.

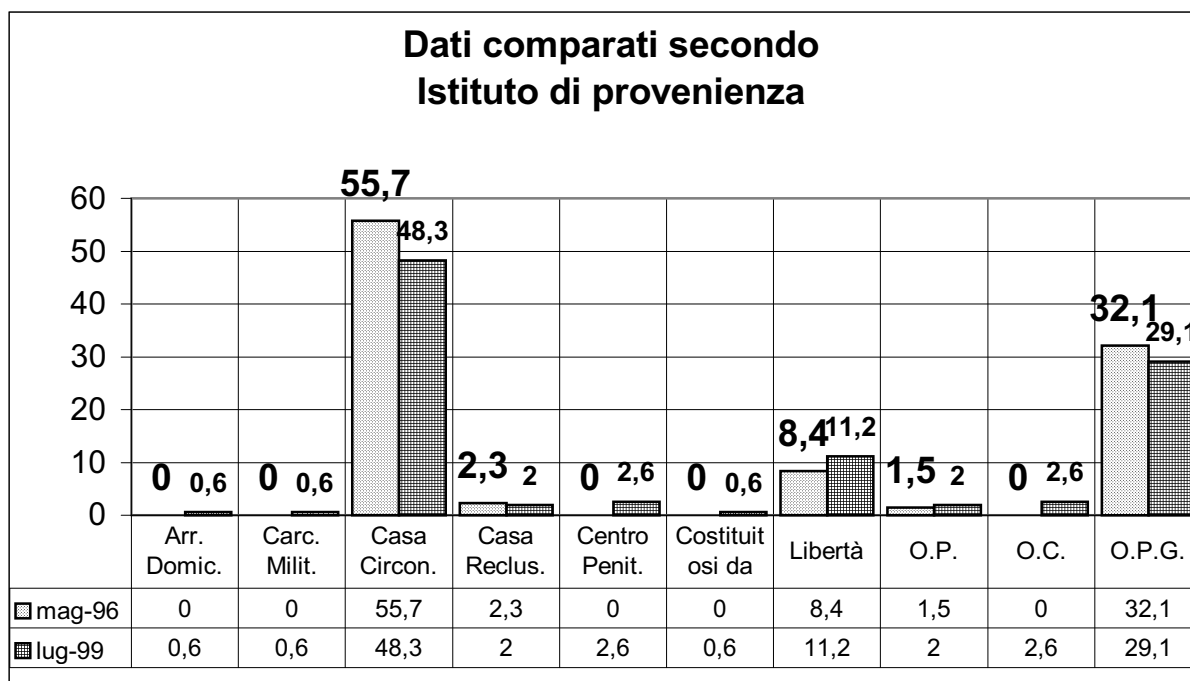
La media degli anni di proroga accumulati è di 5 circa.

Grazie all'archivio dell'Ufficio Educatori è stato possibile recuperare alcuni dati relativi alle posizioni giuridico-giudiziarie dei ricoverati presenti nel mese di maggio del 1996. Comparandoli con gli attuali, è stato possibile elaborare un andamento nel tempo delle dimensioni che seguono.



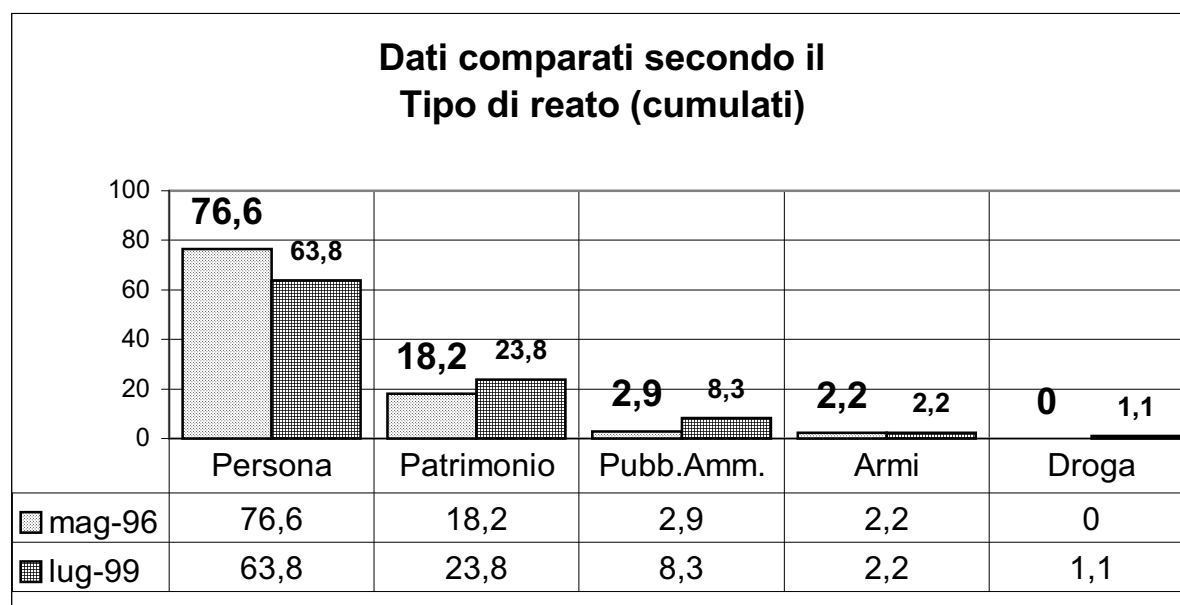
**Istogramma 28**

La percentuale di ricoverati in base alla posizione giuridica vede un calo nel tempo di soggetti cui è stata applicata la misura di sicurezza con l'art. 222 c.p. dal 78.6% del '96 al 60.9% del '99, mentre tutti gli altri tipi di posizioni giuridiche sembrano essere maggiormente rappresentati, soprattutto per ciò che riguarda la Casa di cura e custodia passata dal 6.9% del '96 al 14% attuali. Comunque l'instabilità e la continua fluttuazione di questi dati non li rende molto significativi. Ricordiamo che essi si riferiscono ad una fotografia istantanea scattata in un giorno ben preciso e restano, quindi, rappresentativi di un giorno, al massimo di una settimana, raramente di un mese, durante il quale si possono registrare anche notevoli modificazioni nella presenza dei ricoverati di un'O.P.G., dati i continui trasferimenti, i nuovi arrivi e i soggetti in osservazione psichiatrica, finita la quale spesso tornano da dove sono stati mandati.



**Istogramma 29**

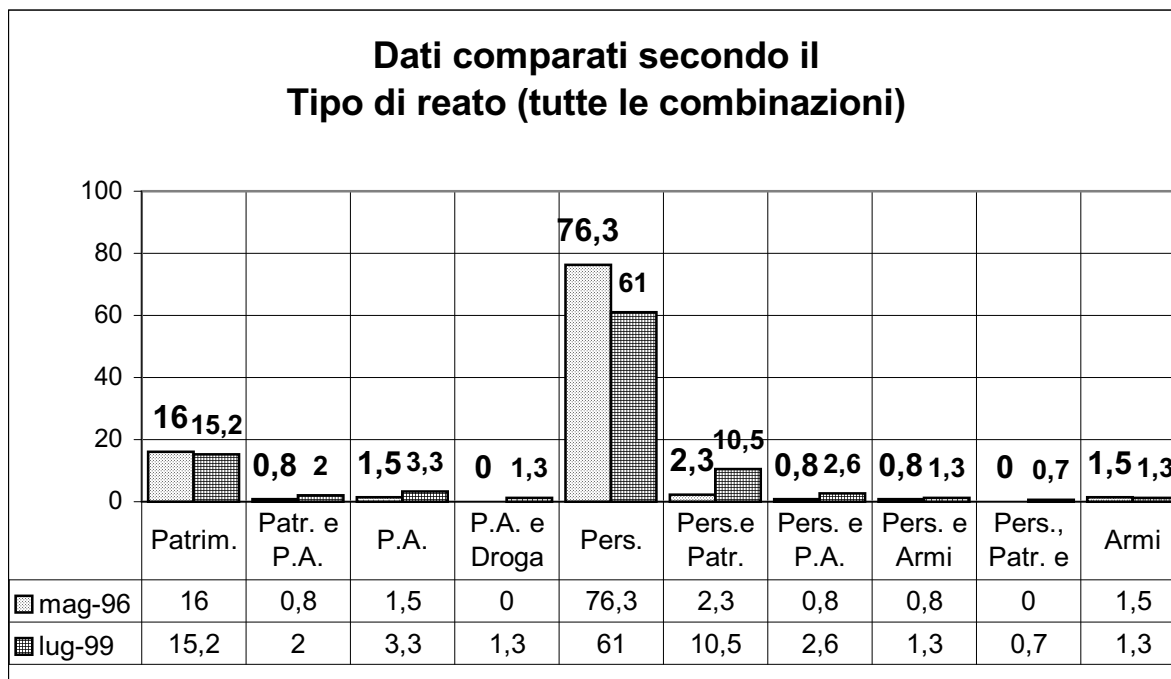
Per ciò che riguarda gli istituti di provenienza risultano in aumento i provenienti direttamente dalla libertà, dagli ospedali psichiatrici, da quelli civili e dai centri penitenziari. In diminuzione gli arrivi dalle case circondariali e da quelle di reclusione.



**Istogramma 30**

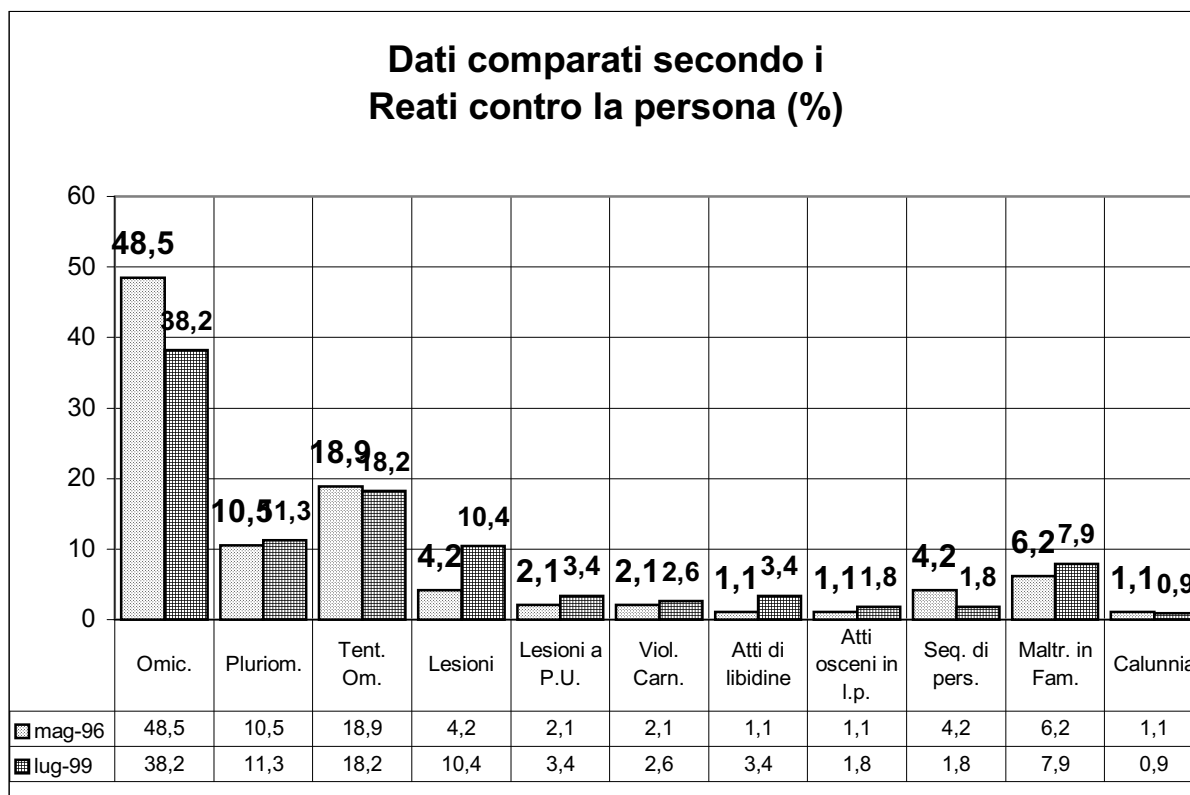
In base al tipo di reato commesso è possibile notare la diminuzione del 12.8% dei ricoverati accusati di reato contro la persona, passati appunto dal 76.6% del '96 al 63.8% del '99. In aumento tutti gli altri tipi di reato.





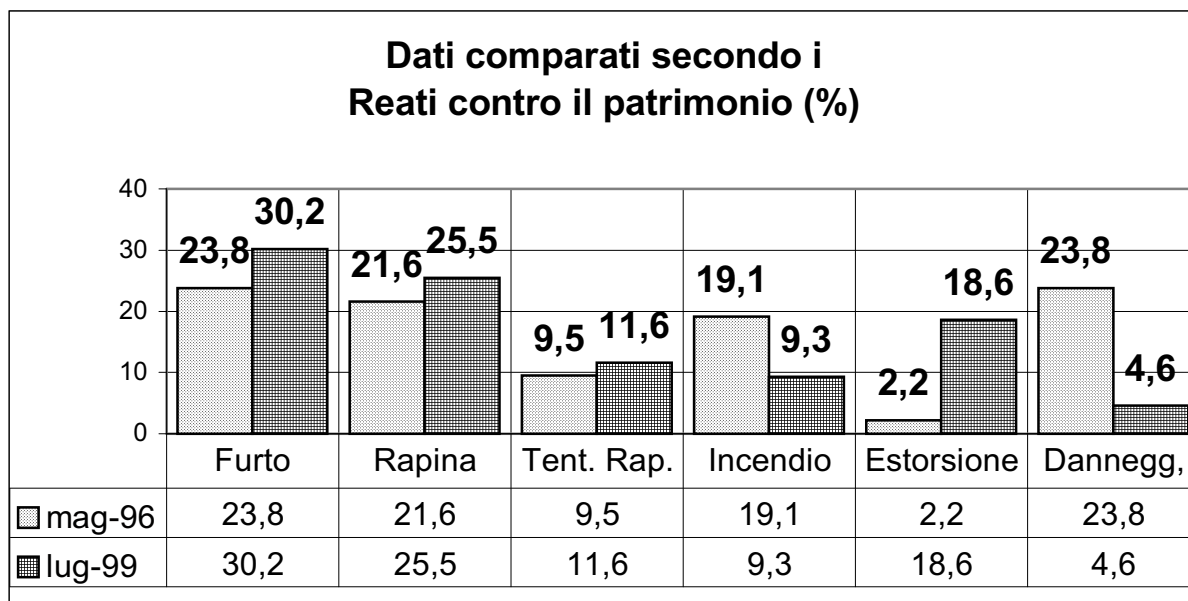
**Istogramma 31**

Per quanta riguarda i reati commessi in più combinazioni, possiamo ancora una volta notare il calo dei reati contro la persona e, anche se in misura minore, contro il patrimonio e contro le armi. In aumento invece tutti gli altri.



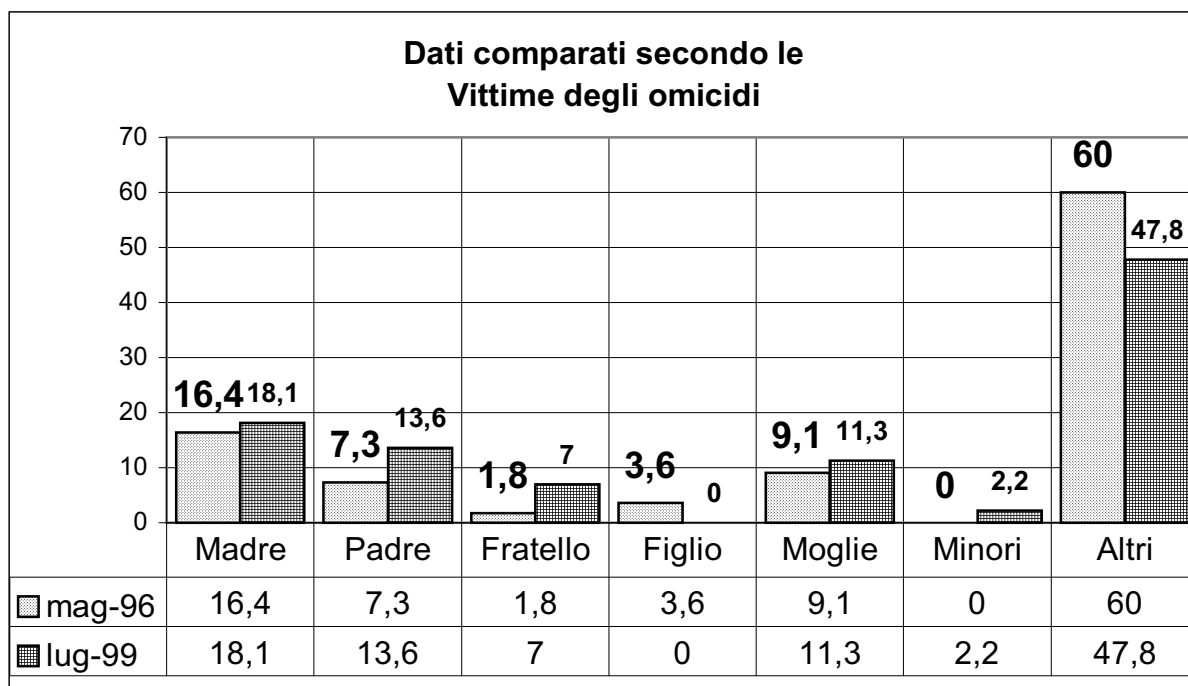
**Istogramma 32**

Per quanto riguarda i dati relativi ai reati contro la persona, possiamo notare una diminuzione degli omicidi, dei tentati omicidi, dei sequestri di persona e della calunnia. Di contro sembrano aumentati, anche se di poco, i pluriomicidi (cioè più vittime uccise nello stesso fatto); le lesioni, sia generiche che ai pubblici ufficiali; i reati a sfondo sessuale, ovvero violenza carnale, atti di libidine ed atti osceni in luogo pubblico; i maltrattamenti in famiglia.



**Istogramma 33**

I dati relativi ai reati commessi contro il patrimonio indicano un aumento di tutte le tipologie, alla cui testa vi è sempre il furto, tranne per l'incendio doloso, sceso dal 19.1% del 1996 al 9.3% del 1999, e per il danneggiamento precipitato dal 23.8% del 1996 al 4.6% attuale.



**Istogramma 34**

I dati comparati relativi alle vittime degli omicidi indicano un generale aumento di vittime appartenenti al nucleo familiare stretto del ricoverato autore del reato. Un aumento del 2.3% dei matricidi, del 6.3% dei patricidi, del 5.2% dei fratricidi e del 2.2% degli uxoricidi ed una diminuzione del 12.2% degli omicidi nei riguardi di altri, farebbe ipotizzare come il malato mentale stia dirigendo sempre di più la propria aggressività distruttiva nei riguardi degli oggetti significativi delle proprie relazioni interpersonali.

#### DATI PSICHIATRICO-TRATTAMENTALI

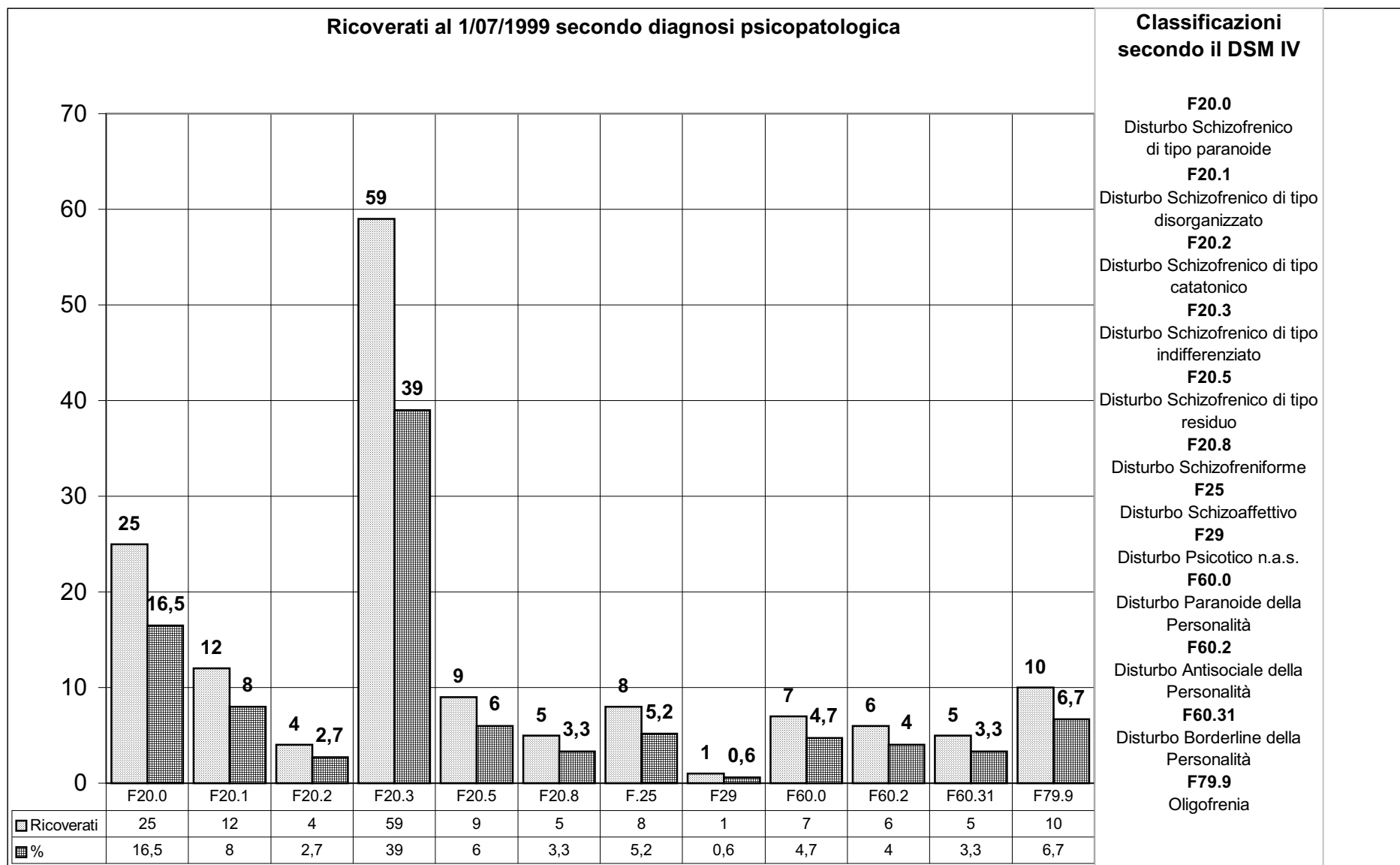
I dati psichiatrico-trattamentali, relativi ai 151 soggetti ricoverati al primo luglio 1999, sono stati raccolti consultando le cartelle cliniche redatte dagli psichiatri dell'istituto e il database dell'ufficio educatori. Essi riguardano la diagnosi, il tipo di trattamento (riabilitativo, psicofarmacologico, entrambi o nessuno), il tipo di psicofarmaco utilizzato e il tipo di attività riabilitativa praticata.

Per ciò che riguarda le diagnosi, si è dovuta operare una traduzione ed una standardizzazione utilizzando i codici e le diciture del DSM IV. Ogni psichiatra in servizio presso l'O.P.G. utilizza, infatti, diciture ed etichette diverse, e spesso obsolete, per indicare lo stesso tipo di malattia mentale. In accordo con loro si è deciso di rivedere ed approfondire alcune diagnosi, traducendo, ad esempio, una semplice diagnosi di "psicosi", troppo generica ed ovvia, in una più appropriata ed approfondita, ad esempio, di "disturbo schizofrenico di tipo paranoide" (li dove realmente presente), universalmente riconosciuta e comunicabile.

Gli istogrammi relativi, invece, al tipo di trattamento utilizzato, indicano in maniera generica il numero dei soggetti sottoposti al solo trattamento riabilitativo (facendo rientrare in questo termine anche quello psicoterapeutico di gruppo), al solo psicofarmacologico, ad entrambi o a nessuno.

I dati relativi al tipo di psicofarmaci somministrati ai soggetti in trattamento psicofarmacologico, prendono in considerazione la loro classe di appartenenza alle categorie degli antipsicotici, degli ansiolitici e degli antidepressivi. Ci siamo limitati a questa classificazione non ritenendo necessario entrare nello specifico dei principi attivi che li compongono né tantomeno della definizione commerciale del prodotto stesso.

Infine, per quanto riguarda i soggetti sottoposti alle attività riabilitative, l'istogramma elaborato rappresenta una distribuzione per tipi di attività praticate.



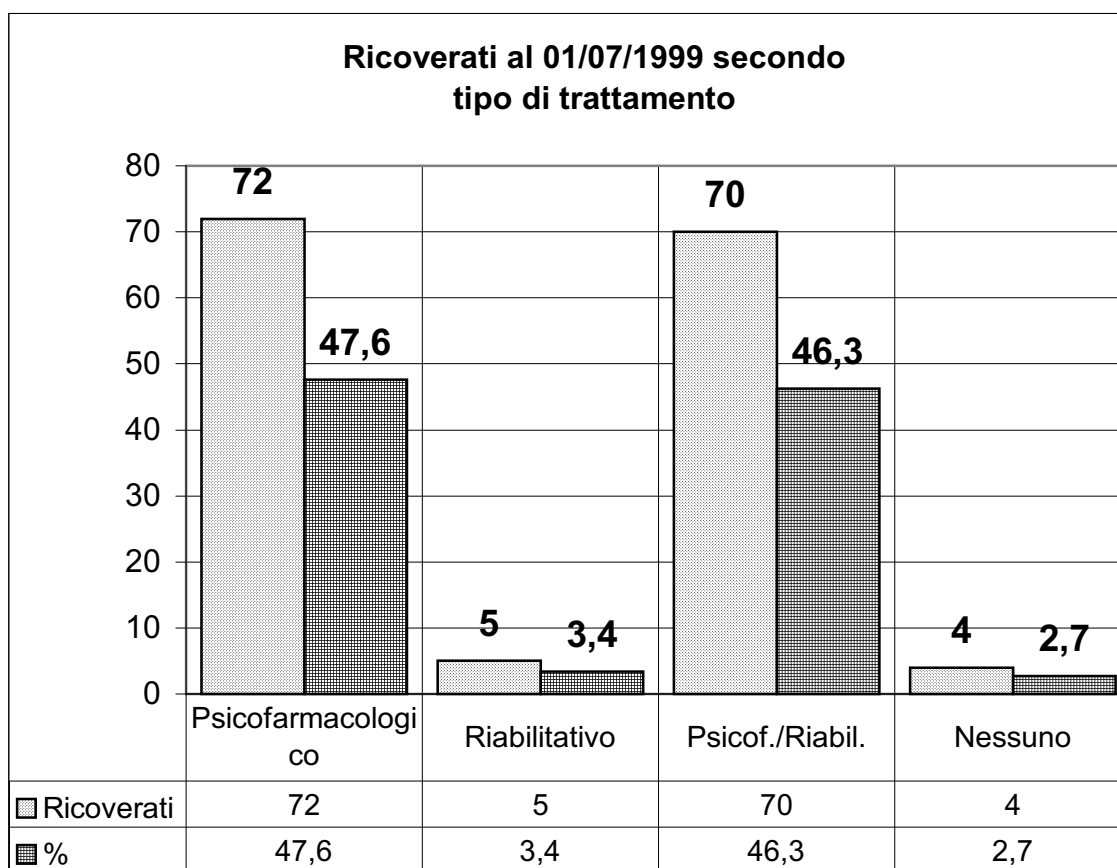
**Istogramma 35**

Dall'istogramma sopra rappresentato è possibile evidenziare la forte presenza del disturbo schizofrenico, presente in ben 109 soggetti su 151, cioè circa il 72% del totale presente, suddiviso, secondo una più approfondita classificazione, di "tipo paranoide" diagnosticato nel 16,5% dei ricoverati; "tipo disorganizzato" nell'8%; "tipo catatonico" nel 2,7%; "tipo indifferenziato" nel 39%, e "tipo residuo" nel 6% dei soggetti ricoverati.

Le altre diagnosi riscontrate all'interno di quest'O.P.G. hanno valutato il 7,3% dei ricoverati affetto da disturbo schizofreniforme, il 5,2 % da disturbo schizoaffettivo (prevalentemente di tipo bipolare), il 4,7% da disturbo paranoide della personalità, mentre il 4% da disturbo antisociale della personalità, e il 3,3% da disturbo borderline della personalità, per un totale di affetti da disturbi della personalità del 12%.

Oligofrenici, soggetti caratterizzati da mancato sviluppo intellettuale, sono stati diagnosticati il 6,7% dei ricoverati presenti.

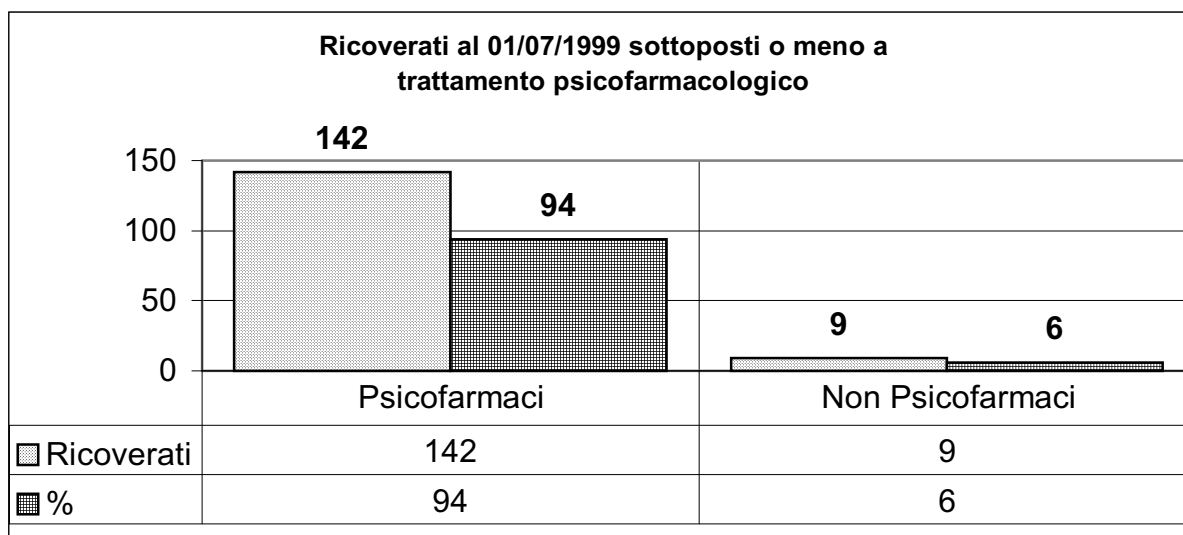
Ad un solo soggetto è stato impossibile attribuire un'accurata diagnosi psicopatologica, e lo si è fatto rientrare perciò in quella più generica di disturbo psicotico n.a.s. (non altrimenti specificato).



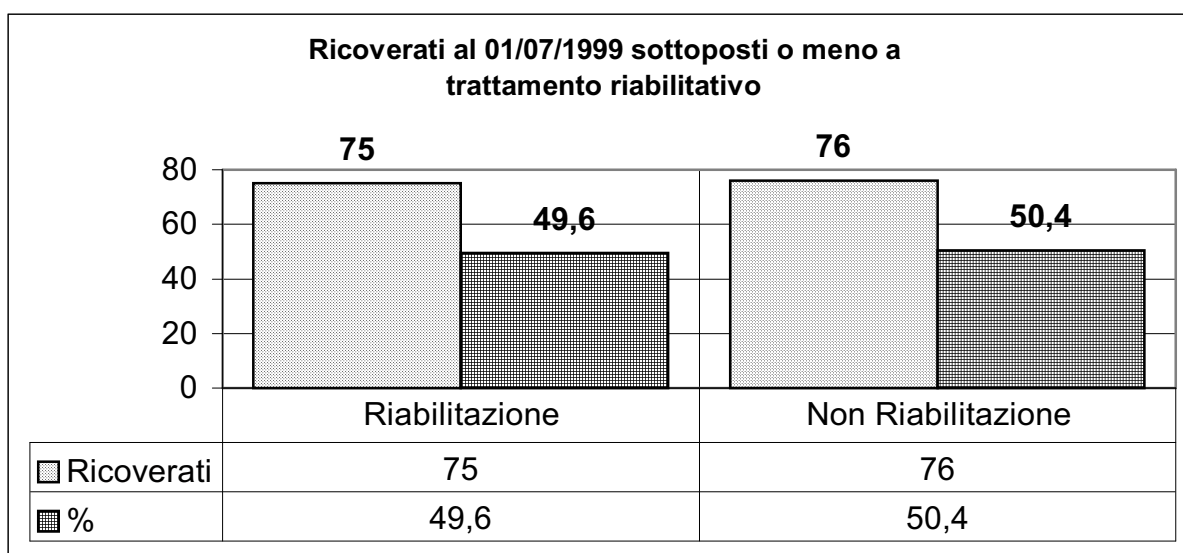
**Istogramma 36**

Secondo il tipo di trattamento a cui i ricoverati sono sottoposti, una prima sommaria classificazione li suddivide in base a quello psicofarmacologico o riabilitativo, entrambi o nessuno di questi.

L'istogramma rappresenta in maniera esplicativa la distribuzione dei dati.

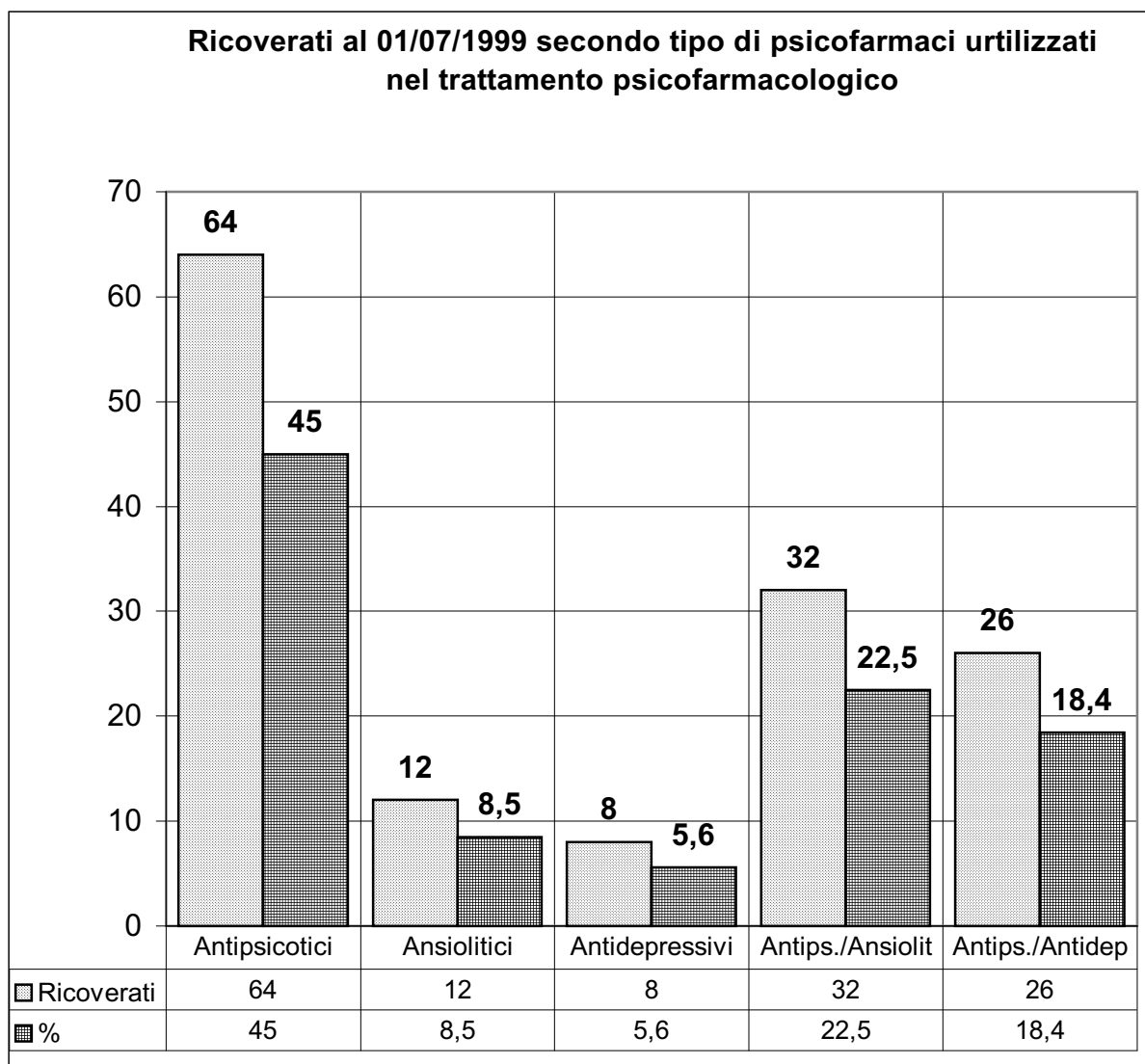


**Istogramma 37**



**Istogramma 38**

Questi istogrammi rappresentano, invece, le distribuzioni dei soggetti ricoverati, sottoposti o meno a trattamento psicofarmacologico o riabilitativo. Come si può notare, solo il 6%, 9 ricoverati su 151, non veniva, al momento dell'indagine, sottoposto a terapia psicofarmacologica di alcun tipo. Il motivo è da ricercarsi in alcune strategie che prevederebbero, per alcuni pazienti, brevi periodi di sospensione totale dalla somministrazione farmacologica. In questo caso 5 di questi sono stati assegnati alle sole attività di tipo riabilitativo, mentre 4 a nessun tipo di trattamento.



**Istogramma 39**

Quest'istogramma rappresenta la distribuzione dei 142 ricoverati sottoposti a trattamento psicofarmacologico, in funzione del tipo di psicofarmaco assunto, da solo o in combinazione con altri.

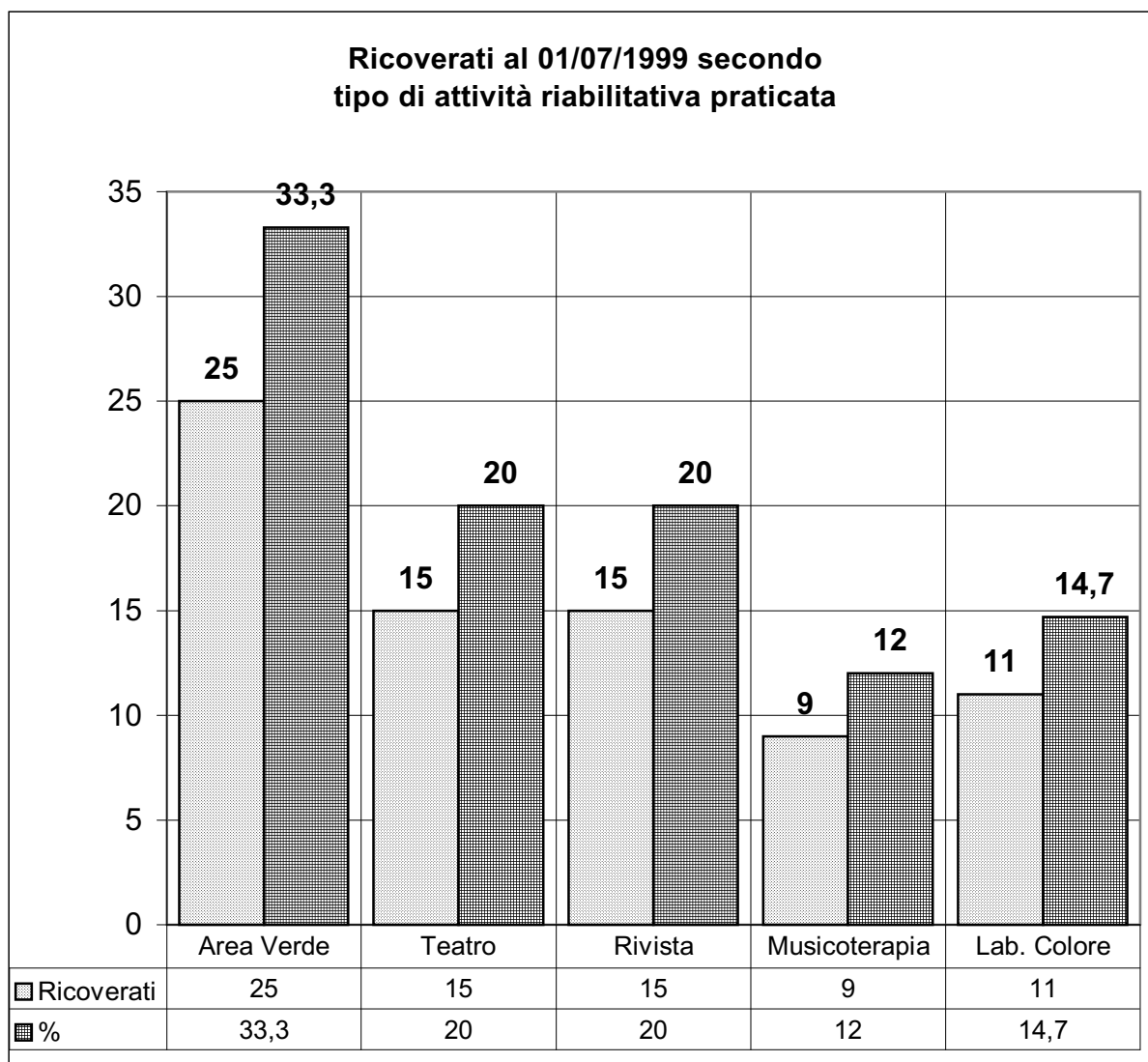
Gli antipsicotici sembrano essere il tipo di farmaco maggiormente utilizzato, esattamente dall'85,9% dei ricoverati ed assunto da solo dal 64%, o in combinazione con ansiolitici dal 22,5% e con antidepressivi dal 18,4%.

L'8,5% assumerebbe invece esclusivamente ansiolitici, mentre solo il 5,6% antidepressivi.

Ricordiamo ancora una volta che questi dati rappresentano una fotografia dei fenomeni analizzati, in realtà dinamici e non statici. Più che mai questo è da tenersi presente riguardo ai trattamenti psicofarmacologici, sottoposti a continue modifiche in funzione del processo trattamentale stesso e delle risposte del paziente alla terapia.

Pertanto questi rappresentano soltanto un'indicazione di massima.

C'è da specificare, però infine, che le variazioni possibili riguarderebbero solamente gli psicofarmaci di tipo ansiolitico ed antidepressivo, associati o meno, di volta in volta, ad un più stabile trattamento con antipsicotici.



**Istogramma 40**

L'ultimo istogramma rappresenta la distribuzione dei 75 ricoverati assegnati alle attività riabilitative.

DICHIARAZIONE DI COPYRIGHT ©

Tutti i diritti del testo, tabelle, istogrammi e dati contenuti in questo articolo sono riservati all'O.P.G. di Aversa e ai rispettivi autori. Sono consentite la riproduzione e la circolazione in formato cartaceo o elettronico purché il documento non venga alterato in alcun modo sostanziale, ed in particolare mantenga le corrette indicazioni di data, paternità e fonte originale.