

**Azienda ULS 11 Empoli**

**Il superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario:  
percorsi giuridici, presa in carico e rete dei servizi**

**Modulo 1.2 Legislazione e percorsi giuridici**

**Percorsi giudiziari di un autore di reato del quale si  
sospetti una malattia mentale**

**Siena 14/10/15; Firenze 20/10/15; Lucca 28/10/15**

**Superamento degli OPG  
e perizia psichiatrica:  
riflessioni di uno psichiatra forense**

**Carlo Andrea Robotti Psichiatra – Criminologo**

# AMBITO PERITALE DI RIFERIMENTO

Trattasi di Perizia o CT sull'AUTORE DI  
REATO

relativa a

- ❖ Capacità di intendere e di volere (artt. 85, 88, 89 c.p.)
- ❖ Capacità di partecipare coscientemente al processo (artt. 70-73 c.p.p)
- ❖ Pericolosità sociale (art. 203 c.p. e art. 312 c.p.p.)

# Ulteriori scenari peritali in un paese senza OPG

CT sul soggetto sottoposto a misure di sicurezza  
in:

REMS, Comunità terapeutiche residenziali,  
strutture residenziali e non dei Servizi psichiatrici  
territoriali

per problemi relativi a:

- Infermità mentale
- Sussistenza, persistenza o aggravamento della pericolosità sociale
- Sopraggiunta incompatibilità al regime carcerario

# Schema per una (corretta) Consulenza Tecnica Psichiatrica tradizionale 1

- Premesse (da Fornari U, Trattato di psichiatria forense, Torino, 2004) (ordinanza, quesiti, autorizzazioni richieste concesse, termine per la consegna, data e luogo d'inizio delle operazioni, nomina di eventuali CTP, diario operazioni peritali, metodologia)
- Il "fatto"
- Documentazione clinica
- Eventuale precedente documentazione psichiatrico-forense, medico-legale, psichiatrico-clinica
- Anamnesi
- Esame obiettivo (fisico, psichico

# Schema per una (corretta) Consulenza Tecnica Psichiatrica tradizionale 2

- (da Fornari U, Trattato di psichiatria forense, Torino, 2004)  
Esami di sussidio diagnostico (test mentali)
  - di efficienza mentale
  - di personalità
  - questionari
  - neuropsicologici
- Inquadramento clinico
- Discussione psichiatrico-forense
- Valutazione della (eventuale) “infermità” riscontrata (c.d. “valore di malattia”)
- Risposta ai quesiti

# Indicatori di riferimento per un attuale Consulenza Tecnica psichiatrica

## Indicatori interni

(Fornari U. , 2014,2015 – riveduto)

- Presenza e persistenza (o meno) di florida sintomatologia psicotica
- Evidenza dei sintomi e dei segni della disfunzione mentale
- “Insight “ di malattia
- “Compliance” alle terapie prescritte
- Risposta alle terapie in atto (“adeguate” ?)
- Assetto cognitivo (conservato?, residuale?)
- Livello di organizzazione (o disorganizzazione) tra funzioni cognitive ed emotivo-affettive
- Eventuale impoverimento ideo-affettivo e/o psicomotorio con riferimento al quadro attuale ed a prospettive interferenti con gli obiettivi della “presa in carico”

# Indicatori di riferimento per un attuale Consulenza Tecnica psichiatrica

## Indicatori esterni

(Fornari U. , 2014,2015 – riveduto)

- Ambiente familiare (famiglia di appartenenza):  
accettazione, rifiuto, indifferenza, ambivalenza
- Disponibilità di progetti terapeutici da parte dei  
Servizi Psichiatrici Territoriali competenti
- Disponibilità (o meno) di disporre di risorse per  
un (re)inserimento lavorativo o per soluzioni  
occupazionali alternative
- Caratteristiche dell'ambiente (micro- e macro-  
sociale) di appartenenza
- Tipo, livello e grado di accettazione da parte  
dell'ambiente di vita precedente al fatto-reato
- Opportunità alternative di sistemazioni logistiche e di  
assistenza  
territoriale (CTRP a tempo pieno o parziale, Residenze,  
Centri  
diurni, affiancamento di operatori di assistenza domiciliare,  
etc.)