



# PIER GIUSEPPE MORONI

## le immagini

**P**ier Giuseppe Moroni è nato a Thun, in Svizzera. Con la pittura ha un incontro adulto e consolida questa scelta durante un soggiorno a New York. Artigiano dell'immagine, risponde in maniera spontanea all'imperativo multimediale del tempo in cui vive, muovendosi con disinvoltura negli universi dell'acconciatura e della moda, della foto e della musica, del lavoro manuale e della riflessione intellettuale. Il passaggio dall'acquerello a tecniche sempre più miste e innovative riflette la sua versatilità e soddisfa il nascente bisogno di creare e l'urgenza di volare alto oltre presunti confini.

Di sé ha scritto:

“Fin da bambino ho avvertito il bisogno di fare. La realtà mi stava stretta e provavo il desiderio di entrare in scena in modo soggettivo per dare corpo e vita ai miei bisogni ed ai miei sogni con rigore (a volte tendente alla perfezione... frenante). Era per me inconcepibile rassegnarmi alla impossibilità per altri di volare e tentare di tradurre in pratica emozioni e sensazioni interne.

Manhattan dà spazio e corpo alle emozioni, c'è tutto e di tutto, perfezione e imperfezione convivono, infondono coraggio e non fanno temere la sconfitta. Le Twin Towers, nella loro solida perfezione e nella loro grandezza, erano il simbolo di Manhattan, mi confermavano la validità del rigore nella esecuzione di un'arte che rimane nel tempo ed è capace di dare nel tempo emozioni. Con occhi sbarrati e increduli, ho vissuto minuto per minuto, dal terrazzo di casa mia nell'East Village, l'abbattimento dei miei principi, delle mie aspirazioni e vacillò in quel momento il mio intimo senso del fare.”

MILANO 01.



# OBIETTIVO OBIETTIVITÀ

editoriale

Gemma Brandi

Psichiatra psicoanalista

Consulente Psichiatra del Ministero della Giustizia

Responsabile Salute Mentale Firenze 4

**È** nel 1995 che alcuni consulenti psichiatri delle carceri italiane cominciarono a teorizzare ciò che la pratica suggeriva circa la crescita inarrestabile, per quantità e qualità, della sofferenza psichica reclusa. Dapprima disapprovati da chi temeva una peraltro sconsiderata volontà di “psichiatrizzare” il carcere, questi pionieri della conoscenza psicopatologica oltre le sbarre sono stati in grado di farsi ascoltare dal mondo accademico e dagli organismi territoriali della salute mentale, grazie alla propalazione di idee scomode cui ha preso parte attiva *Il reo e il folle*. Certi di avere il polso approssimativamente esatto della situazione e nella impossibilità istituzionale di promuovere studi epidemiologici intra moenia, per quel misto di protezionismo della privacy e di ritrosia a rendere più trasparente la realtà penitenziaria che connota quel mondo, costoro hanno insistito fino a ottenere il consenso alla effettuazione della ricerca che viene qui presentata. La sensibilità scientifica dei Consiglieri Carlo Gianfrotta e Giovanni Tamburino, all’epoca in cui il primo dirigeva l’Ufficio Trattamenti e Detenuti e il secondo l’Ufficio Studi e Ricerche del Dipartimento della Amministrazione Penitenziaria, ha permesso la realizzazione del progetto.

*Certi di avere il polso approssimativamente esatto della situazione e nella impossibilità istituzionale di promuovere studi epidemiologici intra moenia, per quel misto di protezionismo della privacy e di ritrosia a rendere più trasparente la realtà penitenziaria che connota quel mondo, costoro hanno insistito fino a ottenere il consenso alla effettuazione della ricerca che viene qui presentata*

Vero è che negli ultimi anni è stata la stessa Amministrazione Penitenziaria a fornire percentuali non insignificanti circa la presenza in carcere di soggetti malati di mente, mentre purtroppo non trovava applicazione il DL 230/99, di passaggio della sanità penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale. Il 2008, con il DPCM del giorno 1 Aprile, ha infine tenuto a battesimo il transito della gestione della salute penitenziaria agli organi della salute, appunto. In coincidenza con un così importante cambiamento, è diventata impellente la necessità di conoscere la consistenza e la qualità dei problemi psicopatologici che le Aziende Sanitarie si troveranno a fronteggiare. Non essendo stati effettuati frattempo analoghi studi nel settore e poiché nessun organismo istituzionale si era preso la briga di sostenere il lavoro metodologico preliminare alla pubblicazione della ricerca e quindi la pubblicazione stessa, *Il reo e il folle* ha deciso, a sei anni dalla conclusione del lavoro, di ospitarne la stampa. Accanto agli elaborati dello studio, che includono il piano esecutivo, il lavoro di presentazione dei risultati e la tesi di un giovane ricercatore, saranno esposti altri materiali che fanno da sfondo al tema, quale è la disamina della popolazione psichiatrica seguita nel carcere fiorentino dal Servizio Psichiatrico Interno tra il 2000 e il 2006. Non meno significativi sembrano alla redazione gli scritti che dal 1999 al 2007 presentano, rispettivamente, il punto di vista all'epoca avveniristico circa la clinica psicopatologica penitenziaria, la teorizzazione del concetto e delle pratiche di coazione benigna, profondamente utili alla migliore presa in carico della malattia presente in carcere, e la necessità di introdurre una competenza culturologica nei settori di salute mentale pubblica.

I dati raccolti confermano la percezione clinica degli psichiatri penitenziari di quei primi anni '90, ma occorre obiettivamente quella che era fino ad oggi rimasta, almeno per l'Italia, una non verificata impressione soggettiva, benché di molti soggetti. L'obiettivo sembra finalmente raggiunto, con la garanzia che è propria di ogni studio epidemiologico serio. Potranno utilizzare i risultati ottenuti le istituzioni della sicurezza e della salute, nella comune convinzione che "maggiore salute comporti maggiore sicurezza", per chi sta male e per tutti gli operatori che con chi sta male hanno a che fare. Vale la pena dire qui come la ricerca, per la quale si era contemplato un costo, è stata poi svolta in virtù del contributo prezioso e gratuito dei ricercatori, universitari e penitenziari, che hanno lavorato per amore della scienza e della conoscenza, facendo sì che il consenso a svolgere un simile studio non cadesse nel vuoto. Un grazie va rivolto a Caritas Diocesana di Firenze, l'unico ente che ritenne all'epoca di vitale importanza sostenere il coordinamento del Gruppo dei ricercatori e la elaborazione metodologica e statistica, non sostenibili senza mezzi.

# PIANO ESECUTIVO DELLA RICERCA ASF/NCPS/OPGMF

riflessioni sul tema

Carlo Biondi, Gemma Brandi, Alessio Dani,  
Cosimo Giordano, Maurizio Ferrara, Mario Iannucci,  
Gian Franco Placidi, Paolo Rossi Prodi, Franco Scarpa

Firenze, 27 Giugno 2001

**D**

## *ATTI GENERALI DEL PROGRAMMA*

### **Elenco delle Unità Operative (UUOO) coinvolte:**

Azienda Sanitaria di Firenze (ASF) (UO capofila)  
Nuovo Complesso Penitenziario di Sollicciano (NCPS)  
Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo F.no (OPGMF)

**Tre parole chiave:** Psicopatologia  
Penitenziario  
Epidemiologia

### **Titolo del progetto:**

*Valutazione dei problemi di salute mentale nelle strutture penitenziarie della Provincia di Firenze, con riguardo anche ai problemi di doppia diagnosi*

### **Obiettivo finale del progetto:**

Realizzazione di una necessaria fase conoscitiva nel settore della psicopatologia reclusa, per un passaggio consapevole al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) delle competenze assistenziali in materia di salute mentale nei luoghi di pena

**Durata:** dodici mesi 1 Luglio 2001-30 Giugno 2002

**Responsabile amministrativo del progetto** nome: Carlo Biondi  
struttura di appartenenza: Azienda Sanitaria 10 Firenze  
funzione: Direttore Strut. Tecn-Amm. Zona Firenze  
indirizzo: Viale Michelangelo 41, 50100 Firenze

**Responsabile scientifico del progetto**

nome: Gemma Brandi

struttura di appartenenza: AS di Firenze, DSM

funzione: Coordinatore GLGP dell'AS FI

indirizzo: Via L. Il Magnifico 100, 50100 FI

**Componenti del Gruppo di Coordinamento**

nome: Carlo Biondi

nome: Gemma Brandi

nome: Alessio Dani

nome: Cosimo Giordano

nome: Maurizio Ferrara

nome: Mario Iannucci

nome: Gian Franco Placidi

nome: Paolo Rossi Prodi

nome: Franco Scarpa

**Sede di coordinamento della ricerca:**

Spazio del Villino Borchetti [Via Lorenzo Il Magnifico 100, Firenze] già dedicato alle attività del Gruppo di Lavoro Giustizia e Psichiatria (GLGP) dell'ASF e al progetto di ricerca e sperimentazione Eracle

**Obiettivi finali del progetto:**

1. Acquisire strumenti di valutazione e dati nell'ambito della psicopatologia reclusa, per programmare i livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria integrata nel settore, avvalendosi di tutte le risorse umane e le conoscenze di cui le Amministrazioni Sanitaria e Penitenziaria dispongono, così da avere una mappa esaustiva delle disponibilità e dei bisogni, e introducendo in carcere, dal SSN, quella cultura epidemiologica che è apparsa carente in Italia all'interno degli istituti di pena, nel settore psichiatrico in specie. Si tratta di introdurla attraverso forme di collaborazione e integrazione con la cultura penitenziaria.

Il consenso, fornito dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) -a livello centrale e periferico- alla effettuazione della prima ricerca epidemiologica italiana in ambito psicopatologico penitenziario, ha costituito l'indispensabile premessa al progetto.

2. Acquisire quei dati, al momento non disponibili in Italia, ma disponibili in altri Paesi europei e non, che consentiranno di creare un'adeguata risposta ai problemi di salute mentale reclusi, così da:
  - anticipare l'espressione di una diagnosi e quindi influenzare beneficamente l'iter giudiziario e penitenziario del portatore di sofferenza psichica;
  - ridurre gli invii in osservazione presso le strutture di internamento giudiziario e i ricoveri nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) esterni;
  - migliorare la risposta riabilitativa degli istituti di pena e pertanto rendere minore il disagio interno, attraverso una integrazione mirata tra istanze di cura e istanze di controllo;
  - contenere i rischi della riammissione alla libertà del malato di mente, essendo con costanza e puntualità seguita l'evoluzione delle turbe psichiche del soggetto e della sua competenza sociale e risultando meglio monitorato il percorso che passa attraverso la concessione dei benefici previsti dalle leggi attuali (licenze, permessi premio, affidamento in prova, semilibertà...), benefici che assumerebbero un insostituibile valore di osservazione e verifica.

**Bacino di sperimentazione:**

- 3° fase: circa 1.200 soggetti nuovi giunti nel NCPS, da intervistare in 6 mesi, per circa 900 ore di lavoro;
- 4° fase: circa 300 soggetti seguiti dai servizi psichiatrici e psicologici del NCPS, da intervistare in 9 mesi, per circa 700 ore di lavoro;
- 5° fase: circa 80 detenuti osservandi presso l'OPGMF, da intervistare in 9 mesi, di, per circa 200 ore di lavoro

**Criteri e indicatori per la verifica dei risultati finali raggiunti**

- Realizzazione e validazione di una scheda degli indicatori indiretti del disagio mentale da utilizzare nei penitenziari.
- Numero dei malati di mente che in sei mesi fanno ingresso nel NCPS, con relativa diagnosi.
- Incidenza dei disturbi di personalità tra i detenuti seguiti dai servizi psichiatrici e psicologici interni.
- Incidenza della doppia diagnosi tra i detenuti seguiti dai servizi psichiatrici e psicologici del NCPS.
- Protocollo di rapporto tra OPGMF e carceri per i soggetti sottoposti a osservazione psichiatrica in OPG.



## **Obiettivi intermedi previsti**

### **Dopo 9 mesi**

#### **Obiettivi**

Il primo mese dovrà essere dedicato alla realizzazione di una scheda degli indicatori indiretti del disagio da utilizzare nelle strutture penitenziarie del Paese e alla formazione degli operatori penitenziari (psichiatri e psicologi) che prenderanno parte alla ricerca. Dal secondo all'ottavo mese, con interruzione in Agosto 2001, saranno sottoposti a MINI tutti i nuovi giunti della Casa Circondariale di Sollicciano disponibili a farsi somministrare tale test e verrà espressa la relativa diagnosi. Il nono mese servirà alla elaborazione dei dati raccolti.

#### **Criteri e indicatori per la verifica dei risultati intermedi raggiunti**

- Realizzazione di una scheda degli indicatori indiretti del disagio mentale da utilizzare nei penitenziari italiani.
- Formazione degli operatori penitenziari (psicologi e psichiatri) che parteciperanno alla ricerca.
- Numero dei malati di mente che in sei mesi fanno ingresso nel NCPS, con relativa diagnosi.

## **Articolazione del programma**

### *FASE I. Realizzazione della scheda degli indicatori indiretti del disagio*

Durata: 1 mese

Partecipano a tale fase: gli operatori delle diverse aree (direttiva, sanitaria, rieducativa, della sorveglianza) del NCPS, oltre al Gruppo di Coordinamento della ricerca. La scheda realizzata sarà uno dei risultati della ricerca e dovrà avere un carattere semplificato, che consenta alla medesima di essere sfruttata in ogni istituto di pena per una valutazione futura del disagio che vi viene ospitato.

*FASE II. Formazione degli operatori coinvolti nelle successive fasi della ricerca (psichiatri, psicologi) alla somministrazione delle interviste MINI e SCID-II 2.0 per la valutazione dei Disturbi di Personalità previsti dal DSM IV nel suo adattamento italiano*

Durata: 1 mese

La formazione verrà attuata in collaborazione con la Cattedra di Psichiatria dell'Università di Firenze, diretta dal Prof. Gian Franco Placidi.

*FASE III. Somministrazione della MINI a tutti i Nuovi Giunti del NCPS*

Durata: 7 mesi (con interruzione in Agosto 2001)

Questa fase servirà in maniera specifica a stimare l'accesso potenziale ai servizi di salute mentale e la necessità di simili servizi all'interno del carcere; essa consisterà in un assessment dei nuovi giunti che informi sui livelli necessari di assistenza, potenziali e immediati (generico, specialistico, specialistico urgente, ricovero, riabilitativo complesso).

Per conseguire lo scopo, a tutti i nuovi giunti verrà somministrata l'intervista denominata MINI e saranno presi in esame, ove possibile, anche i seguenti fattori:

- Sesso
- Stato civile
- Nazionalità
- Scolarità
- Attività lavorativa
- Eventuale traccia anamnestica di tossicodipendenza da alcool e/o da sostanze stupefacenti degli intervistati
- Tipologia generica del reato:
  - contro la persona
  - contro il patrimonio
- Preesistenza o meno di altre carcerazioni e quante
- Durata della pena, per i condannati definitivi
- Tempo passato dall'inizio della carcerazione in corso.

Al fine di rispettare le norme relative al consenso informato, alla privacy, alla riservatezza e al segreto, incluse quelle previste nella realtà penitenziaria, le schede di rilevazione saranno del tutto anonime. Né l'intervista, né i dati raccolti e sopra elencati permettono l'identificazione della persona esaminata.

Si presume che il campione da sottoporre ad esame sia composto da circa 1.200 soggetti. Calcolando in circa 45 minuti il tempo necessario per la somministrazione dell'intervista, si tratta di circa 900 ore di lavoro in sei mesi. Partecipano a questa fase della ricerca specialisti della Cattedra di Psichiatria dell'Università di Firenze, nominati sostituiti dai Consulenti Psichiatri del NCPS, oltre agli psichiatri del NCPS che prenderanno parte al progetto.

*FASE IV. Somministrazione della MINI ai soggetti seguiti dai Servizi Psicologici e Psichiatrico del NCPS e della SCID-II 2.0 per la valutazione dei Disturbi di Personalità previsti dal DSM IV nel suo adattamento italiano a un campione di questi*

Durata: 10 mesi (con interruzione in Agosto 2001)