



7. – 8. NOVEMBER 2016 »Maßregelvollzug im Umbruch«

FORENSIKTAGE

Konferenzzentrum der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

DIE REFORM DES MASSREGELVOLLZUGS IN ITALIEN

ERFAHRUNGEN AUS DER TOSKANA

Franco SCARPA
Forensic Psychiatrist
USL Centro TOSCANA

GESETZGEBUNG BEI PSYCHISCH KRANKEN MENSCHEN, DIE STRAFTATEN BEGANGEN HABEN

Die Reform von 1978 beachtete nicht das Problem der psychisch kranken Patienten, die Straftaten begangen hatten und als schuldunfähig galten (NGRI).

Psychisch kranke Straftäter werden in speziellen Institutionen, den “Psychiatric Judicial Hospitals” (OPG) untegebracht.

Die OPGs gehören zum Justizsystem, das Justizministerium ist oberste Aufsichtsbehörde.

ITALIENISCHES STRAFRECHT

PSYCHISCH KRANKE STRAFTÄTER...

...können nicht zu Haftstrafen verurteilt werden, wenn angenommen wird, dass Sie für ihre Tat nicht verantwortlich sind, weil es ihnen an der Fähigkeit fehlt “zu verstehen und willentlich zu beeinflussen”, was sie zum Zeitpunkt der Tat tun (Art. 88 des Strafgesetzbuchs).

...außerdem können sie, wenn sie als gefährlich für die Gesellschaft gelten, zu einer Sicherungsmaßnahme verurteilt werden (“misura di sicurezza”) (Art. 222 des Strafgesetzbuches).

Die “Misura Di Sicurezza” wurde 1930 ins italienische Strafbuch aufgenommen.

geht davon aus, dass eine Person, die wegen psychischer Erkrankung nicht schuldig (NGRI) aber gefährlich für die Gesellschaft ist, erneut Straftaten begehen könnte.

ihr primäres Anliegen ist es zu verhindern, dass eine solche Person erneut Straftaten begehen könnte.

beabsichtigt wird aber auch, dass diese Personen einer medizinischen und psychiatrischen Behandlung zugeführt werden.

Eine “Misura di sicurezza” wird vom Richter ausgesprochen, der sich aber meist psychiatrisch beraten lässt

Wenn die Person als wenig gefährlich gilt, dann sind mildere Maßnahmen möglich, wie eine “Libertà Vigilata” or “Freiheit unter Beobachtung”

Der Richter kann Bewährungsaufgaben aussprechen (Verbot, Drogen zu nehmen, in einer Einrichtung zu leben etc. pp.)

Wenn die Bewährungsaufgaben nicht respektiert werden, dann greifen härtere Maßnahmen

Eine “Misura di Sicurezza” kann für immer ausgesprochen werden und wird erst dann aufgehoben, wenn die Person als nicht mehr gefährlich gilt

Anahl der Untergebrachten

OPG: capienza e presenze

Rilevazione puntuale al 31/12/2013 per OPG

OPG: presenti e capienza regolamentare al **31 dicembre** degli anni dal 2010 al 2013

Regione di detenzione	Sigla Provinci Istituto	Capienza lamentare	Presenti al 31.12				
			2010	2011	2012	2013	
Campania	CE	Aversa Filippo Saporito	259	353	242	164	150
Campania	NA	Napoli C.C. Secondigliano	100	116	113	114	95
Emilia Romagna	RE	Reggio Emilia	132	286	228	172	180
Lombardia	MN	Castiglione delle Stiviere	193	316	371	309	304
		<i>di cui donne</i>		29	98	85	94
Sicilia	ME	Barcellona Pozzo di Gotto	452	355	307	229	208
Toscana	FI	Montelupo Fiorentino	201	174	126	106	114
TOTALE			1.337	1.600	1.387	1.094	1051

THE MOST RECENT LAW (N. 81/2014)

Viele “Experten” und Psychiatrie-Verbände schätzten die Zahl von 990 Betten als zu hoch ein.

Befürchtung, dass die kleinen Einheiten wieder zu neuen “Asylen”, die ja 1978 geöffnet wurden, werden könnten.

Oder, dass sie zu “Mini-OPGs” werden könnten, weil sich die Allgemeinpsychiatrie nicht für die Behandlung verantwortlich fühlt.

Die Regierung erstellte neue Regeln für die Regionen bzgl. der Bettenzahl und Finanzhilfen sowie Kriterien zur Anwendung der “misura di sicurezza.”

*Gesetz 81 – Änderungen in Anwendung der
MISURA DI SICUREZZA*

A)

Nur, wenn keine andere Maßnahme verhängt werden kann, um die Gefährlichkeit für die Allgemeinheit unter Kontrolle zu halten.

Gefährlichkeit muss an persönlichen Eigenschaften festgemacht werden

B)

Die Dauer der Maßnahme darf nicht über die Zeit der Unterbringung für eine vergleichbare Tat im Gefängnis hinausgehen

Beispiel:

***a) Misshandlung von Angerhörigen: max. 5 Jahre Gefängnis
Maßnahme: muss nach 5 Jahren auch beendet werden***

b) Diebstahl: maximum 2 Jahre-Maßnahme endet nach 2 Jahren

Diese Regel gilt nicht für lebenslange Strafen!

*Die Regionen planen **Trainingsprogramme** für die Mitarbeiter der psychiatrischen Dienste, damit rehabilitative und therapeutische Programme entwickelt werden können, bei Bedarf auch unter Hinzuziehung von interkulturellen Mediatoren*

Die Regionen können ihre Programme zur Erreichung bestimmter Ziele (Qualifizierung des Personals, Bettenreduzierung, finanzielle Ausstattung) ändern

Therapie- und Wiedereingliederungspläne müssen jeweils zum 15. Juli erstellt und an das Justizministerium sowie an den Richter, der die Maßnahme angeordnet hatte, versandt werden

Die Programme sollten vom Personal der psychiatrischen Einrichtungen durchgeführt werden

Das Fortbestehen der Gefährlichkeit muss explizit begründet werden

EPIDEMIOLOGICAL DATA OF PATIENTS IN OPG⁽¹⁾

Diagnosi psichiatrica principale	
<i>Schizofrenia</i>	39,5 % (N=187)
<i>Altri disturbi psicotici</i>	23,0% (N=109)
<i>Disturbo di personalità</i>	19,9% (N=94)
<i>Abuso o dipendenza da alcol o altre sostanze</i>	7,0% (N=33)
<i>Disturbo bipolare</i>	6,1% (N=29)
<i>Disturbo depressivo maggiore</i>	2,3% (N=11)
<i>Altri disturbi</i>	1,5% (N=7)
Età media all' esordio	23,8 ± 9,1
Durata di malattia (anni)	18,6 ± 10,4
Progresso abuso di sostanze	
<i>Si</i>	56,7% (N=268)

Progressi trattamenti per un disturbo p

Schizofrenia	33.7% (N=432)
Altri disturbi psicotici	27.5% (N=353)
Disturbi di personalità	14.8% (N=190)
Ritardo mentale	8.3% (N=107)
Disturbi dell'umore e d'ansia	4.8% (N=62)
Abuso/dipendenza sostanze	1.6% (N=20)
Altro o mancante	9.2% (N=118)

Andreoli, 2002

Wieso REMs nach den OPGs ?

GESETZ 09/2012 Art. 3: Schließung der OPGs und Errichtung neuer Einheiten für die Behandlung von Menschen, die schuldunfähig sind aber als gefährlich für die Allgemeinheit gelten

UNTERBRINGUNG

AUSFÜHRUNG

SICHERHEIT

Die REMS werden klassifiziert als SRP1
Wohnstrukturen für intensive therapeutische und
rehabilitative Behandlungen

Charakteristika (D.M. 01-10-2012)

MULTIPROFESSIONELLE TEAMS

24 Stunden Betreuung

Therapeutische und Rehabilitative Planungen

MAXIMALE BETTENZAHL: 12

18 + 6 Monate

Aktuelle Anzahl von Patienten in forensisch- institutioneller Behandlung September 2016

<i>Noch in der OPG</i>	30	
<i>REMS-Patienten</i>	390 (56 Frauen)	
<i>INPATIENTS OF REMS COMPLEX OF CASTIGLIONE</i>	176	
<i>Auf REMS-Warteliste</i>	219	
<i>Aus REMs entlassen</i>		220
TOTAL	815	

YEAR	STILL IN OPG	IN REMS	WAITING FOR REMS	TOTAL
2010	1300	0		1300
2014	689	0		689
AUGUST 2015	359	218		677
DECEMBER 2015	164	455	98	727
SEPTEMBER 2016	30	390 in REMS 176 CdS 566 Total	219	815

Allegato B**1. Rems sul territorio nazionale: capienza, flussi e presenze**

N°	Elenco REMS	Regione	Data apertura	Capienza	Flussi		
					Ingr.	Dimis.	Pz pres.
1	Cesale di Mezzani (PR)	E. Romagna	27/04/2015	10	16	8	8
2	Bologna	E. Romagna	01/04/2015	14	23	9	14
3	Ceccano (FR)	Lazio	05/11/2015	20	23	3	20
4	Pontecorvo (FR)	Lazio	31/03/2015	11	15	4	11
5	Palombara Sabina	Lazio	18/08/2015	20+20	23	3	20
6	Subiaco	Lazio	01/07/2015	20	28	8	20
7	San Nicola e Baronis (AV)	Campania	02/12/2015	20	20	0	20
8	Mondragone (CE)	Campania	30/04/2015	8+8	25	10	15
9	Roccaromana (CE)	Campania	15/05/2015	20	36	16	20
10	Vairano Patenora (CE)	Campania	06/12/2015	12	15	3	12
11	Pisticci (MT)	Basilicata	27/04/2015	3+3	14	4	10
12	Spinazzola (BAT)	Puglia	01/12/2015	20	21	1	20
13	Pergine Valsugana (TN)	Trentino	01/07/2015	3+3	10	1	9
14	Volterra (PI)	Toscana	01/12/2015	28	23	2	21
15	Bra (casa di cura S. Michele)	Piemonte	22/10/2015	18	22	4	18
16	Naso (ME)	Sicilia	01/04/2015	20	44	24	20
17	Caltagirone (CT)	Sicilia	30/04/2015	20	33	13	20
18	Nogara (VR)	Veneto	20/01/2016	16	19	3	16
19	Montegrimano (PU)	Marche	25/06/2015	12+4	23	7	16
20	Maniago (PN)	Friuli	21/05/2015	2	2	0	2
21	Aurisina (TS)	Friuli	04/05/2015	2	5	3	2
22	Udine	Friuli	29/02/2016	2	2	0	2
23	Capoterra (CA)	Sardegna	27/07/2015	8+8	22	7	15
					464	133	331
24	Castiglione delle Stiviere	Lombardia	01/04/2015	6x20	?	?	176

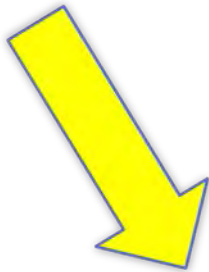
Grundlegende Fragen

KLINISCH

Zeit der Behandlung



QUALITÄT DER THERAPIE



INSUFFIZIENZ DER REMS-BEHANDLUNG ?

GERICHT

Zeit der Unterbringung



GEFÄHRLICHKEIT??



TOSKANA
REGIONALES NETZ FÜR SCHULDUNFÄHIGE STRAFTÄTER

**MODELL FÜR PROGRESSIVE INTERVENTIONEN AUF DREI
EBENEN**

ZIEL DES NETZWERKS

REDUKTION RESTRIKTIVER BEHANDLUNG

DEINSTITUTIONALISIERUNG DER PATIENTEN

EINBEZIEHUNG GEMEINDENAHER INSTITUTIONEN

**PRIORITÄT FÜR WENIG ODER MITTEL GESICHERTE
EINHEITEN**

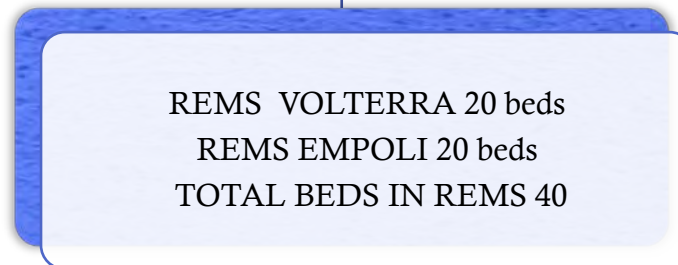
1. EBENE

DAS GEMEINDEPSYCHIATRISCHE NETZWERK (Therapeutische Gemeinschaften, Betreutes Wohnen...)

2. Ebene - MITTLERE SICHERHEIT



3. Ebene - INTENSIVE BEHANDLUNG (HIGH SECURITY ?)



SITUAZIONE AL SETTEMBRE 2016

FACILITY		
III LIVELLO REMS VOLTERRA	ATTIVA DAL 1 DICEMBRE 2015	29
II LIVELLO INTERMEDIA LE QUERCE	ATTIVA	8 PRESENTI
INTERMEDIA TIZIANO	ATTIVA	13 PRESENTI
INTERMEDIA MOREL 3 VOLTERRA	ATTIVA	8 PRESENTI
INTERMEDIA VILLA GUICCIARDINI	DA DICEMBRE 2016	0
MODULI INTERMEDI AREZZO E SIENA	DA DICEMBRE 2016	0
I LIVELLO TERRITORIO		12 (NEL 2015)
ANCORA IN OPG		7 UMBRIA
TOTALE		77

THE REMS-D VOLTERRA

- **TEMPORÄRE STRUKTUR (DEFINITIVE REMS NEXT 2019)**
- **SEIT 1. DECEMBER 2015**
- **24 STUNDEN BETREUUNG / MULTIPROFESSIONELES TEAM**
- **KLINISCHE LEITUNG**

REMS- DIRECTOR (PSYCHIATER)	1
PSYCHIATER	6
PSYCHOLOGEN	2
PFLEGEDIREKTOR	1
THERAPEUTISCHER LEITER	1
PFLEGEPERRSONAL	23
REHA-THERAPEUTEN	12
SPRECHSTUNDENHELFERINNEN	16
ALLGEMEINÄRZTE	3
SOZIALARBEITER	1
BÜROANGESTELLTE	1

THE PATIENTS

BEDS	FLOW OF PATIENS			PATIENTS IN REMS-D	SECURITY MEASURES	
	Admissions	Discharges	LFE Revocation		Provisional	Definitive
28	39	11	2	28	7	21

SICHERHEITS- MASSNAHMEN BEI ENTLASSUNG	ENDGÜLTIGE ENTLASSUNG (LFE)	8
	BEWÄHRUNG	2
	ERNEUTE RÜCKFÜHRUNG	1

THE PATIENTS

28 PATIENTS	WARD 1	14
	WARD 2	14

NATIONALITY	FOREIGN	6
	ITALIAN	22
REGIONS OF ITALY	UMBRIA	3
	TUSCANY	25

DIE PATIENTEN

DIAGNOSE	BIPOLARE STÖRUNGEN	4
	SCHIZOPHRENIEN	18
	PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN (CLUSTER B)	4
	IMPULSKONTROLLSTÖRUNGEN	2
	ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN (COMORBID)	7
	GEISTIGE BEHINDERUNG (COMORBID)	2
DELIKT	MORD	9
	VERSUCHTER MORD	4
	KÖRPERVERLETZUNG/BELÄSTIGUNG	9
	DIEBSTAHL/RAUB	6

UNSERE MISSION

**EIN“MICRO-TEAM”
FÜR JEDEN PATIENTEN**

1 PSYCHIATER

1 PSYCHOLOGE

1 KRANKENSCHWESTER

1 HEALTHCARE OPERATOR

SOZIALARBEITER

OUR MISSION : THE PTRI

Programma

Program

Terapeutico

Therapeutic

Riabilitativo

Rehabilitation

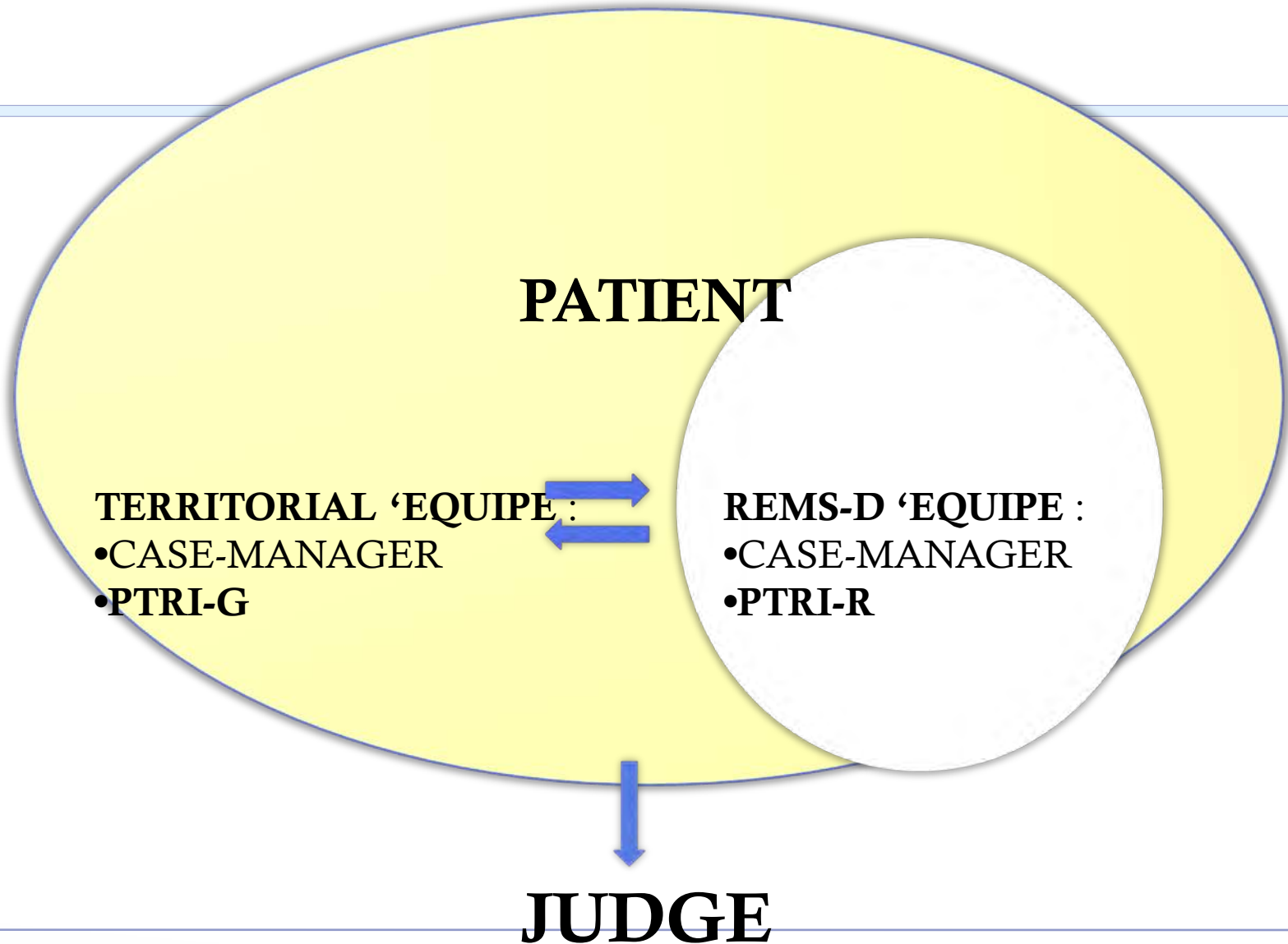
Individualizzato

Individualized

Residenziale

Residential

OUR MISSION : THE PTRI



PTRI-R: DIE BEREICHE

- Psychopathologie
- Selbst- und Fremdversorgung
- Beziehungsfähigkeit
- Ökonomische Fähigkeiten
- Soziale Fähigkeiten
- Familiäre Verbindungen

PTRI-R: INSTRUMENTE

- Pharmakotherapie
- Psychotherapie
- Psychoedukation
- Rehabilitation
- Supervision

PTRI-R: Aktivitäten

KREATIVES SCHREIBEN

GRUPPE FÜR GESUNDES ESSEN

ENGLISCH-KURS

NICHTRAUCHER-GRUPPE

KOCH-AKTIVITÄTEN

KINOGRUPPE

GYMNASTIK

PTRI-G: Die Bereiche

RECOVERY

Der Glaube, dass es möglich ist, trotz der ernsthaften psychischen Erkrankung ein sinnerfülltes Leben zurückzugewinnen

BEFÄHIGUNG

Personen sollten befähigt werden, ihre eigene Gesundheit zu fördern, mit den Gesundheitseinrichtungen zusammenzuarbeiten und aktive Partner im Management der eigenen Erkrankung zu sein

PTRI-G: THE OBJECTIVES

REMS-D (Hohe Sicherheit)

Bewährung /endgültige (experimentelle) Entlassung (Beurlaubung letzte 6 Monate)



**“INTERMEDIATE STRUCTURES ” Mittleres Sicherheitslevel :
Wohneinheiten mit Betreuung durch Fachleute(SRP1, SRP2, SRP3)**



**APARTMENTS FÜR PATIENTEN (KONTROLLIERT) Geringes
Sicherheitslevel)**



APARTMENTS FÜR PATIENTEN (UNKONTROLLIERT)

DAS BEISPIEL VOLTERRA

REMS-D VOLTERRA

Bewährung oder Beurlaubung



SRP1 "MOREL 3"



SRP2-A "MOREL 2"



SRP3.3 Apartments für Patienten
(kontrolliert)

Gemeindepsychiatrisches
Zentrum

Tagesbetreuung

Sport

Schule

Beschäftigungsprogramm

Arbeitserprobung

**EINE WEITERE REMS
IN TUSCANY EMPOLI (FIRENZE)**

**10 MÄNNER
4 FRAUEN**

DEZEMBER 2016 ??

Derzeitige kritische Aspekte

- keine Modifikationen bei der Gesetzgebung
- Gemeindepsychiatrie ist unerfahren im Umgang mit diesen Patienten
- oft Kritik an Entscheidung des Gerichts
- viele Patienten vorläufig untergebracht
- Zusammenarbeit der Justizbehörden verbessern
- Zusammenarbeit der Gesundheitseinrichtungen verbessern

Perspektiven

Table 11 (Ministry of Justice):

- Definition von gerichtlichen Kriterien für die Einweisung in REMS
- für Patienten in vorläufiger Unterbringung (mostly PD) alternative Möglichkeiten zum "Psychoknast" eröffnen

Schlussfolgerungen und Offene Fragen

- ❖ die Reform des Systems schreitet voran
- ❖ keine großen Institutionen
- ❖ Forschung zu den Langzeiteffekten notwendig
- ❖ Ausbau des psychiatrischen Netzwerks von allergrößter Wichtigkeit
- ❖ kein aufsehenerregendes Ereignis bisher (schwere Straftaten, Fluchten)

Schlussfolgerung und Offene Fragen

- Zentral-vs. Regionalregierung
- Pressure on DMH: resources, training, motivation, resistences
- Psychische Gesundheit im Gefängnis
- System basiert primär auf Bewährung und Beurlaubung
- Was mit den wirklich Gefährlichen tun (z.B. schwerst Dissoziale, Psychopathen, Sexualstraftäter...)?

Zukunftshypothese:

ALLES KÖNNTE SICH ERNEUT ÄNDERN!

Reform des Strafrechts und Beseitigung des Paragraphen zur Schuldunfähigkeit

Jeder Täter würde zu einer Gefängnisstrafe verurteilt und eine psychiatrische Behandlung dann dort durchgeführt

Bisher waren solche radikalen Reformvorschläge in Italien nicht erfolgreich

THANKS FOR THE ATTENTION