PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

AnnoXXXIX • n. 1 • gennaio–giugno 2026 Rivista fondata da A. Giannelli, diretta da G. Cerveri *Semestrale*

Johnson & Johnson

Johnson & Johnson apre la strada verso la medicina del futuro. I pazienti ispirano le nostre innovazioni scientifiche, che continuano a progredire e a salvare vite. Ascoltando la voce dei pazienti e applicando i principi della scienza, affrontiamo con fiducia alcune delle malattie più complesse del nostro tempo e sviluppiamo i potenziali farmaci del futuro.

jnj.com

Johnson&Johnson

SOMMARIO

AnnoXXXIX • n. 1 • gennaio–giugno

IN PRIMO PIANO

4 **Editoriale**
di Migliarese G., Dell'Osso B.

6 **La Psicosi a portata di click: come le nuove droghe online stanno ridisegnando la clinica psichiatrica**
di Cerveri G.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

12 **Il vissuto degli operatori sanitari: un'osservazione longitudinale e trasversale (a partire dai servizi di salute mentale)**
di Berto E., Manzone M.L., Calvo G., Di Croce E., Marchetti M., Fontò G.

21 **Forgotten children**
Gli effetti della malattia mentale dei genitori sui figli osservati da Assistenti Sociali
di Colavito A., Clerici M.

30 **Quale ontologia per la malattia mentale di oggi e di domani?**
Riflessioni sulla filosofia della psichiatria e sulla psichiatria come scienza
di Delvecchio G., Durbano F.

35 **Continuità di cura e domiciliarità: un'analisi dei progetti della sperimentazione locale sulle Cure Domiciliari in Salute Mentale di ATS Milano Città Metropolitana**
di Ferrari R., Fornoni C., Cauli G., Tosoni F., Arcidiacono E., Salari B., Rolli F.

48 **Comportamenti autolesivi nei giovani con background migratorio di seconda generazione: fattori relazionali e tratti maladattivi di personalità in un campione clinico**
di Pierotti A.P., Atria F., Malvini L., Meliante M., Percudani M.

55 **Politiche sanitarie, modelli di intervento e approcci farmacologici per la dipendenza da Internet nei giovani: una revisione delle evidenze nel contesto italiano**
di Vincenti A.

60 **Assistenza medica al morire nelle patologie psichiatriche: autonomia, capacità decisionale e vulnerabilità**
di Fraticelli C.

70 **Un caso di cronaca nera**
di Grasso F.

74 **Mental Room: valutazione preliminare del loro utilizzo nella prevenzione del ricorso alla contenzione meccanica mei reparti di psichiatria e neuropsichiatria infantile**
di Priori V., Grecchi A., Canevini M.P., Albizzati A., Capone A., Ceppi G., Ferrando E., Maresca G., Mattavelli S., Gobbi L., Panarello S., Modigliani G., D'Agostino A.

81 **Il suicidio assistito del paziente psichiatrico: molte domande, poche certezze**
di Toscano M.

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ

86 CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M. SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE
Il paziente psichiatrico autore di reato
Una survey multicentrica
di Antini G.I., Simonetti M.L., Mielli L., Pace G., Marcelli S., Gatti C., Caucci S., D'Angelo G.

97 CONTRIBUTO AITeRP ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
Transizioni, prossimità, evidenze: il Congresso Nazionale AITeRP 2026 e le sfide aperte della riabilitazione psichiatrica italiana
di Carletto M.G.,Casella N, Fossati E., Perillo A., Racioppi L.

103 CONTRIBUTO FAMIGLIE IN RETE OdV ETS COORDINAMENTO NAZIONALE DI ASSOCIAZIONI DI UTENTI E FAMILIARI PER LA SALUTE MENTALE
L'accoglienza del paziente psichiatrico in pronto soccorso
di Gorlani M., Basilici F., Pretto M., Imperatore R., Gori C.

PSICHIATRIA FORENSE

115 **In materia di TSO: il paziente ha diritto alla difesa ma lo pschiatra non rappresenta l'accusa**
di Acciavatti T., Cicolini A.

120 **La salute mentale e i diritti della persona come variabile indipendente: prime considerazioni**
di Amatulli A.

125 **Madri autrici di figlicidio con disturbo psichiatrico: trattamento psicoterapico in REMS**
di Giacco S., Cicolini A.

In copertina: *Snöklockan, Per Åkesson Hasselberg, 1885*
© UFA66 - Own work, CC BY-SA 3.0

PSICHIATRIA OGGI
Fatti e opinioni dalla Lombardia
Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata da:
Alberto Giannelli

Diretta da:
Giancarlo Cerveri (*Lodi*)

Comitato di Direzione:
Bernardo Dell'Osso (*Milano FBF Sacco*)
Giovanni Migliarese (*Vigevano*)

Comitato Scientifico:
Antonio Amatulli (*Vimercate*)
Luisa Aroasio (*Voghera*)
Emi Bondi (*Bergamo*)
Camilla Callegari (*Varese*)
Carlo Fraticelli (*Como*)
Massimo Clerici (*Monza*)
Federico Durbano (*Melzo*)
Alessandro Grecchi (*Milano SS Paolo Carlo*)
Alberto Giannelli (*Milano*)
Gianmarco Giobbio (*San Colombano*)
Antonio Magnani (*Mantova*)
Claudio Mencacci (*Milano FBF Sacco*)
Carla Morganti (*Milano Niguarda*)
Laura Novel (*Bergamo*)
Mauro Percudani (*Milano Niguarda*)
Massimo Rabboni (*Bergamo*)
Matteo Rocchetti (*Pavia*)
Pierluigi Politi (*Pavia*)
Virginio Salvi (*Crema*)
Gianluigi Tomaselli (*Treviglio*)
Marco Toscano (*Garbagnate*)
Caterina Viganò (*Milano FBF Sacco*)
Simone Vender (*Varese*)
Antonio Vita (*Brescia*)

Segreteria di Direzione:
Silvia Paletta (*ASST Lodi*)
Matteo Porcellana (*ASST GOM Niguarda*)
Davide La Tegola (*ASST Monza*)

Art Director:
Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI
In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:
Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1 -24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ

CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M.
SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE

Il paziente psichiatrico autore di reato

Una survey multicentrica

Antini G.I., Simonetti M.L.°, Mielli L.°, Pace G.°, Marcelli S.*, Gatti C.^, Caucci S.°, D'Angelo G.**

ABSTRACT

Introduzione: La gestione del paziente psichiatrico autore di reato rappresenta una sfida complessa per i servizi di salute mentale, poiché implica la necessità di bilanciare cura, sicurezza e aspetti etico-legali.

Obiettivi: Lo studio mira a esplorare la percezione degli infermieri degli SPDC riguardo alla gestione di tali pazienti, con particolare attenzione alle criticità operative, al livello di competenza percepita e ai bisogni formativi.

Materiali e Metodi: È stata condotta un'indagine osservazionale trasversale multicentrica (maggio–settembre 2025) su un campione di 37 infermieri operanti nei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Marche. I dati, raccolti tramite questionario online basato sulla scala CENA Survey, sono stati analizzati con statistiche descrittive e test inferenziali (t-test e Chi-quadro).

Risultati e Conclusioni: Il 54% degli infermieri riferisce di saper adottare strategie di coping e il 46% di gestire lo stress, ma il 27% mostra vulnerabilità emotiva. Solo il 32% si sente preparato nella valutazione psichiatrica, mentre il 76% non utilizza strumenti standardizzati. L'84% non ha mai ricevuto formazione specifica e l'89% non ha partecipato a corsi dedicati, pur riconoscendone l'importanza (94%). La percezione di sicurezza risulta correlata in modo significativo al livello di formazione e alla competenza percepita. Lo studio evidenzia carenze formative e organizzative che incidono sulla sicurezza e sul benessere degli infermieri. È necessario sviluppare

protocolli condivisi, linee guida operative e percorsi formativi strutturati per migliorare la gestione clinica ed etica del paziente psichiatrico autore di reato, favorendo la qualità assistenziale e la tutela del professionista.

Keyword: Forensic nursing; Nurse; Offender patient; Ethics; Mental health; Therapeutic approach.

INTRODUZIONE

Dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), i pazienti psichiatrici autori di reato, costituiscono una categoria più ampia di persone prosciolte per vizio di mente o in attesa di giudizio. Ad oggi, le misure di sicurezza, provvisorie o definitive, possono essere applicate non solo in strutture dedicate come le REMS, ma anche al domicilio o in strutture residenziali dei servizi di salute mentale (Fossa, 2012). Nel sistema penale italiano, la responsabilità di una persona che commette un reato dipende dalla sua capacità di intendere e di volere al momento del fatto. Infatti, se tale capacità è esclusa per infermità mentale, l'individuo è non imputabile (art. 88 c.p.) e non può essere punito, ma può essere sottoposto a una misura di sicurezza. Se la capacità è notevolmente ridotta, il soggetto è parzialmente imputabile (art. 89 c.p.) e la pena è diminuita. Invece, se la capacità è integra, il soggetto è imputabile (art. 85 c.p.) e risponde pienamente del reato. Questa distinzione è fondamentale per determinare non solo la pena o la sua esclusione, ma anche il percorso di cura e custodia del paziente psichiatrico autore di reato, che può essere affidato a strutture sanitarie come le REMS, a programmi terapeutici territoriali o, nei casi più gravi, a misure restrittive disposte dal giudice (Art. 85, 88, 89, 147, 203, 1930). L'organizzazione della salute mentale in Italia, regolata dal Servizio Sanitario Nazionale, gestisce i pazienti psichiatrici autori di reato attraverso percorsi di cura influenzati dalla giurisdizione penale. Questi possono essere presi in carico in diversi contesti: Articolazioni di Salute Mentale (ASM) in carcere, REMS, Comunità Terapeutiche (CT) o Programmi Domiciliari di Affidamento in Prova (PDAP). Il percorso può includere fasi di ricovero in SPDC, detenzione, e successivo inserimento in REMS.

Nel sistema penitenziario, i pazienti sono detenuti con diritto all'assistenza sanitaria secondo i LEA; nelle REMS, sono anche considerati socialmente pericolosi ai sensi dell'art. 203 c.p. (Rivellini, 2021). La gestione di tali pazienti richiede un'integrazione tra servizi sanitari, magistratura e servizi sociali, per evitare la reincarcerazione e favorire misure alternative alla detenzione, come previsto dall'art. 47-ter dell'Ordinamento Penitenziario (Gazzetta Ufficiale, 1975). Il ruolo dello psichiatra e dell'infermiere di salute mentale varia a seconda del contesto (ospedale, carcere, REMS, territorio) e della complessità del caso. L'infermiere affronta sfide legate allo stigma e alla dicotomia tra custodia e cura, garantendo un'assistenza centrata sulla persona e rispettosa dei diritti fondamentali (Badon, 2023; Moriconi, 2016). Lavora in équipe multidisciplinare, coinvolgendo familiari e caregiver, e negli SPDC gestisce le crisi e i TSO, assicurando la continuità del percorso di recovery con i servizi territoriali (FNOPI, 2025). L'evoluzione del sistema sanitario ha potenziato l'assistenza territoriale e domiciliare, valorizzando la figura dell'infermiere di famiglia e di comunità (IFeC), che promuove self-management, empowerment e aderenza ai Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali, garantendo standard di qualità e continuità assistenziale (Badon, 2023; Galli, 2024).

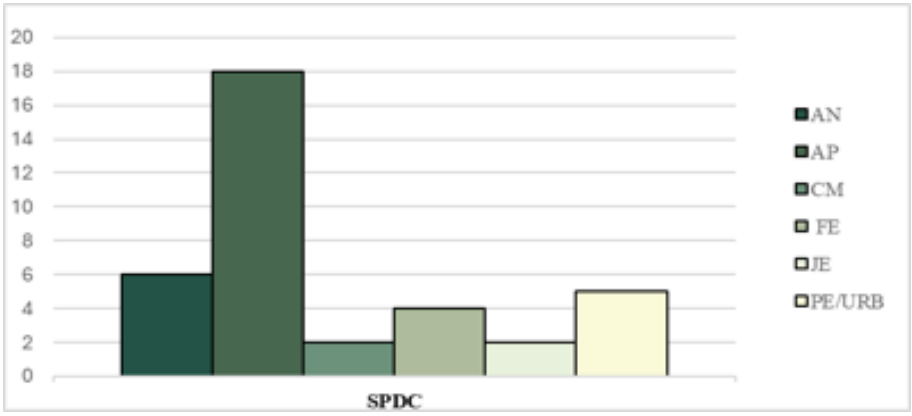
OBIETTIVO

L'obiettivo di questo studio consiste nell'analizzare la percezione degli infermieri riguardo l'assistenza erogata ai pazienti autori di reato. Inoltre, intende mettere in luce eventuali criticità, bisogni formativi, strategie assistenziali adottate, nonché il livello di preparazione percepito dagli infermieri nell'affrontare le situazioni complesse sotto il profilo clinico, relazionale, deontologico ed etico.

MATERIALI E METODI

Lo studio, osservazionale trasversale multicentrico, è stato condotto tra il 1° maggio e il 30 settembre 2025 all'interno

Grafico 1: campione



dell'AST di Ascoli Piceno, coinvolgendo i Dipartimenti di Salute Mentale di varie strutture ospedaliere e penitenziarie delle Marche, tra cui la sezione psichiatrica del Carcere "Marino" e diversi SPDC di San Benedetto del Tronto, Ancona, Fermo, Civitanova Marche, Jesi e Urbino.

Il campione era composto da 37 infermieri, selezionati in base a criteri di inclusione (attività nei servizi SPDC o nel carcere, consenso informato e servizio attivo). Sono stati esclusi operatori non infermieri, non in servizio o con questionari incompleti.

La raccolta dati, autorizzata dall'Azienda, è avvenuta online tramite Microsoft Forms®, con questionario composto da: una sezione socio-anagrafica (9 items) e il CENA Survey (24 items su scala Likert 1–5), che valuta tre dimensioni: Accordo (14 items), Sicurezza (5 items) e Competenza (5 items) (Sivakumar, 2011). È stato adottato un campionamento non probabilistico convenzionale, basato sulla disponibilità dei partecipanti e mantenendo un contatto costante con i coordinatori (n. 25 recall telefonici7e-mail).Lo studio ha rispettato il GDPR e garantito anonimato e partecipazione volontaria. I dati, esportati in Excel® e analizzati con RStudio, sono stati elaborati con statistiche descrittive (frequenze e percentuali). Sono stati applicati: il t-test per campioni indipendenti per confrontare gruppi per età ed esperienza e il test del Chi-Quadro per analizzare la relazione tra sicurezza, competenza e percezione formativa (livello di significatività $p < 0.05$).

RISULTATI

Allo studio hanno partecipato complessivamente n. 37 infermieri, la cui distribuzione per sede di provenienza segue una prevalenza dell'SPDC di Ascoli Piceno (49%), di Ancona (16%), di Pesaro/Urbino (14%), di Fermo (11%), di Civitanova Marche (5%) e di Jesi (5%) (*Grafico n.1*).

L'età media dei partecipanti risulta pari a 47,76 ± 10,23, mentre l'esperienza professionale media è risultata di 10,08 ± 8,15. Il campione ha riferito di non utilizzare scale di valutazione nella gestione del paziente psichiatrico autore di reato (76%) (*Grafico n.2*), di non aver ricevuto formazione specifica (84 %) (*Grafico n.3*) e non aver partecipato ad eventi formativi specifici nella gestione del paziente autore di reato (89%).

Grafico 2: utilizzo delle scale di valutazione

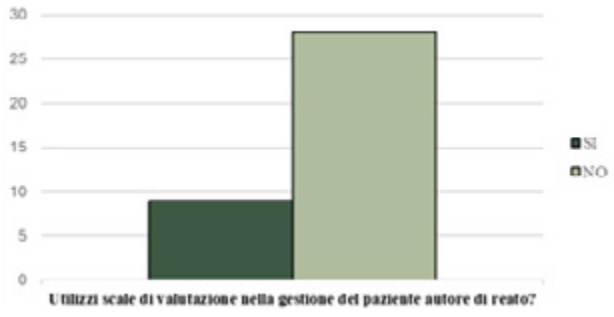


Grafico 3: hai mai ricevuto una formazione specifica della gestione del paziente autore di reato?

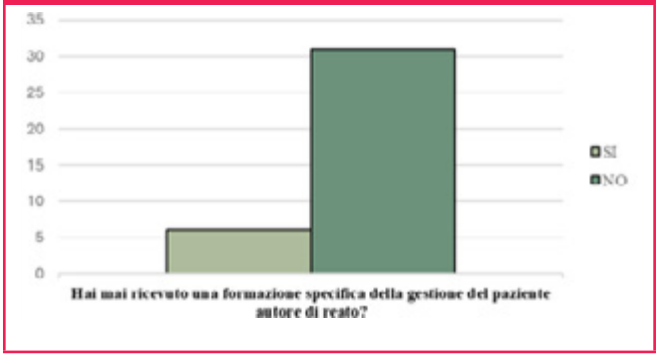
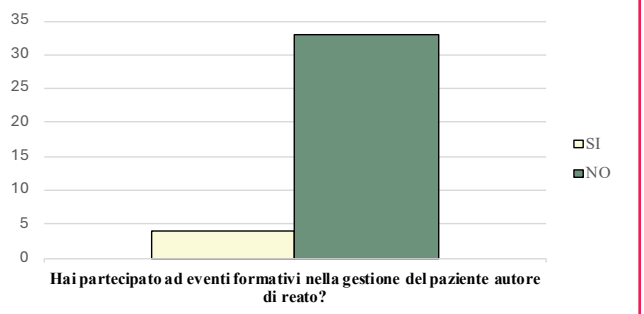


Grafico 4: partecipazione ad eventi formativi mirati



La tabella sottostante mostra la distribuzione delle risposte espresse dai partecipanti, in merito al grado di accordo riguardo la gestione del paziente autore di reato. La maggioranza degli infermieri si sente capace di attuare strategie di coping (62% tra "d'accordo" e "fortemente d'accordo"), con una percentuale di irritabilità bassa (27%), facendo emergere una positiva gestione dello stress (60%). Nella fase acuta e di valutazione del paziente, le risposte mostrano maggiore criticità ed incertezza: 35% disaccordo e 32% neutrale, segnalando senso di preparazione limitato. Tali risposte assumono un carattere ottimale nella fase stazionaria del paziente (57% tra "d'accordo" e "fortemente d'accordo"). La sensazione di sicurezza nel contesto lavorativo è frammentata (24% d'accordo, 27% neutrale), mentre

Tabella 1: grado di accordo

Variabili	Risposte	Frequenza Assoluta n.	Frequenza Percentuale %
1. Riesco ad attuare strategie di coping efficaci durante la gestione del paziente autore di reato?	Fortemente in disaccordo	0	0%
	In disaccordo	5	14%
	Né in accordo, né in disaccordo	9	24%
	In accordo	20	54%
	Fortemente in accordo	3	8%
2. Sento di essere facilmente irritabile e nervoso durante la gestione del paziente autore di reato?	Fortemente in disaccordo	5	14%
	In disaccordo	14	38%
	Né in accordo, né in disaccordo	8	22%
	In accordo	10	27%
	Fortemente in accordo	0	0%
3. Riesco a gestire lo stress durante la gestione del paziente autore di reato?	Fortemente in disaccordo	0	0%
	In disaccordo	4	11%
	Né in accordo, né in disaccordo	11	30%
	In accordo	17	46%
	Fortemente in accordo	5	14%

Tabella 1: grado di accordo			
4. Mi sento preparato/a nella gestione del paziente autore di reato in fase acuta/scompensata?	Fortemente in disaccordo	1	3%
	In disaccordo	13	35%
	Né in accordo, né in disaccordo	12	32%
	In accordo	9	24%
	Fortemente in accordo	2	5%
5. Mi sento preparato/a nella gestione del paziente autore di reato in fase stazionaria/stabile?	Fortemente in disaccordo	1	3%
	In disaccordo	4	11%
	Né in accordo, né in disaccordo	11	30%
	In accordo	18	49%
	Fortemente in accordo	3	8%
6. Mi sento preparato/a durante la valutazione del paziente autore di reato?	Fortemente in disaccordo	1	3%
	In disaccordo	8	22%
	Né in accordo, né in disaccordo	14	38%
	In accordo	12	32%
	Fortemente in accordo	2	5%
7. Nel mio contesto lavorativo mi sento sicuro/a durante la gestione del paziente autore di reato?	Fortemente in disaccordo	7	19%
	In disaccordo	9	24%
	Né in accordo, né in disaccordo	10	27%
	In accordo	9	24%
	Fortemente in accordo	2	5%
8. Nel mio contesto lavorativo oscuro il mio cartellino identificativo	Fortemente in disaccordo	7	19%
	In disaccordo	14	38%
	Né in accordo, né in disaccordo	4	11%
	In accordo	6	16%

l'attività di oscurare il cartellino identificativo è poco comune. L'importanza delle competenze è ampiamente riconosciuta (94%) ma scarso supporto percepito dalle risorse del contesto lavorativo. La sicurezza percepita e l'adeguatezza delle misure operative (es. cartellini, stanze videosorvegliate) mostrano forti discrepanze tra i partecipanti, eccezione per il collocamento in stanza singola ove vi è una buona concordanza (68%). Oltretutto, la percezione di essere tutelati dalla polizia penitenziaria è variabile: il 44% in disaccordo o fortemente in disaccordo, 27% in accordo (*Tabella n.1*).

Di seguito, i dati relativi alla percezione del grado di sicurezza da parte dei partecipanti. La percezione di sicurezza degli infermieri è prevalentemente moderata, collocandosi su "a volte sicuro" nel 54%. La presenza della polizia penitenziaria e la capacità di usare strumenti di

Tabella 2: grado di sicurezza

Variabili	Risposte	Frequenza Assoluta n.	Frequenza Percentuale %
1. Valutare il rischio, nei miei confronti o di altri, correlato a comportamenti dei pazienti	Sempre sicuro	2	5%
	Solitamente sicuro	7	19%
	A volte sicuro	20	54%
	Raramente sicuro	7	19%
	Mai sicuro	1	3%
2. La presenza dell'intera polizia penitenziaria durante la degenza del paziente autore di reato	Sempre sicuro	4	11%
	Solitamente sicuro	14	38%
	A volte sicuro	15	41%
	Raramente sicuro	3	8%
	Mai sicuro	1	3%
3. La presenza dell'intera polizia penitenziaria durante le attività assistenziali al paziente autore di reato	Sempre sicuro	4	11%
	Solitamente sicuro	10	27%
	A volte sicuro	17	46%
	Raramente sicuro	5	14%
	Mai sicuro	1	3%
4. Effettuare la valutazione dello stato mentale, utilizzando strumenti specifici e scale di valutazione	Sempre sicuro	2	5%
	Solitamente sicuro	15	41%
	A volte sicuro	13	35%
	Raramente sicuro	6	16%
	Mai sicuro	1	3%
5. Gestire il paziente autore di reato	Sempre sicuro	2	5%
	Solitamente sicuro	8	22%
	A volte sicuro	16	43%
	Raramente sicuro	10	27%
	Mai sicuro	1	3%

valutazione aumentano leggermente il senso di sicurezza, ma rimane prevalente un livello di sicurezza intermittente o parziale (*Tabella n.2*).

Per quanto concerne il grado di competenza percepita dai partecipanti, la competenza è prevalentemente moderata o buona, con poche situazioni di eccellenza o inadeguatezza percepita. In particolare, gli infermieri si sentono più competenti nella gestione diretta e nelle attività assistenziali rispetto alla valutazione del rischio o all'uso di strumenti/scale (38% circa). Complessivamente, emerge una distribuzione equilibrata tra sicurezza media e buona competenza, con aree marginali di percezione di insufficienza (*Tabella n.3*).

Infine, la maggioranza dei partecipanti (54%) indica maggiore formazione del personale sanitario come principale area di miglioramento, includendo: maggiori disponibilità di risorse per il trattamento psichiatrico, approccio individualizzato in base al tipo di reato

Tabella 3: grado di competenza

Variabili	Risposte	Frequenza Assoluta n.	Frequenza Percentuale %
1. Valutare il rischio, nei miei confronti o di altri, correlato a comportamenti dei pazienti	Eccellente	4	11%
	Buono	11	30%
	Medio	14	38%
	Sufficiente	6	16%
	Scarso	2	5%
2. La presenza dell'intera polizia penitenziaria durante la degenza del paziente autore di reato	Eccellente	3	8%
	Buono	13	35%
	Medio	10	27%
	Sufficiente	9	24%
	Scarso	2	5%
3. La presenza dell'intera polizia penitenziaria durante le attività assistenziali al paziente autore di reato	Eccellente	2	5%
	Buono	15	41%
	Medio	9	24%
	Sufficiente	9	24%
	Scarso	2	5%
4. Effettuare la valutazione dello stato mentale, utilizzando strumenti specifici e scale di valutazione	Eccellente	1	3%
	Buono	13	35%
	Medio	14	38%
	Sufficiente	7	19%
	Scarso	2	5%
5. Gestire il paziente autore di reato	Eccellente	3	8%
	Buono	13	35%
	Medio	13	35%
	Sufficiente	7	19%

commesso e collaborazione con psichiatri e professionisti legali (*Grafico n.5*). Il test del Chi-quadro mostra una relazione statisticamente significativa (p-value = 0.001734) tra la percezione di sicurezza nella gestione del paziente autore di reato e la competenza percepita nella valutazione dello stato mentale con strumenti/scali standardizzati. La percezione di sicurezza nel gestire il paziente autore di reato è fortemente associata alla percezione di competenza nella gestione del paziente stesso (p-value = 4.678e-11). Il p-value pari a 0.00143 ($p<0.05$) conferma un'ulteriore associazione significativa tra la percezione di sicurezza nella gestione del paziente autore di reato e la competenza nel valutare il rischio correlato ai comportamenti dei pazienti. Esiste un'associazione estremamente significativa (p-value = 6.597e-05) tra la percezione di sicurezza nella gestione del paziente autore di reato e il riconoscimento dell'importanza di avere competenze specifiche in valutazione, trattamento e gestione. Il p-value pari a 0.01619, indica che la percezione di sicurezza nella gestione del paziente è legata in modo

Grafico 5: Proposte di gestione assistenziale nei confronti del paziente autore di reato

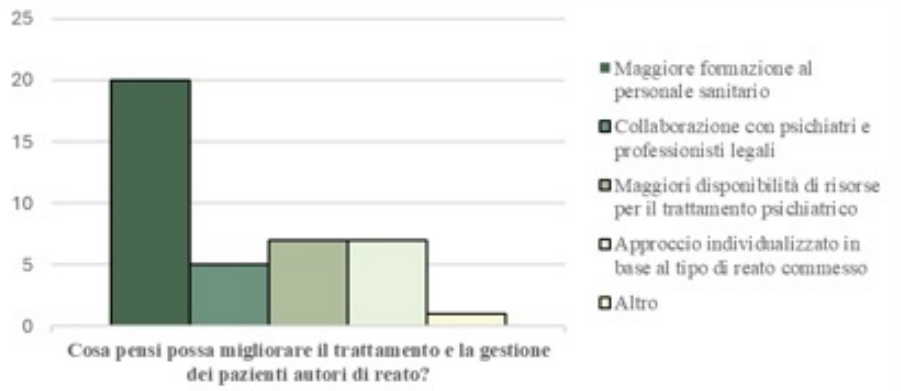


Tabella 4: statistica inferenziale

Variabile indipendente	Variabile dipendente	Test	p-value
Anni di esperienza	Utilizzi scale di valutazione nella gestione del paziente autore di reato?	t-test campioni indipendenti	0.6083
Anni di esperienza	Hai mai ricevuto una formazione specifica della gestione del paziente autore di reato?	t-test campioni indipendenti	0.3664
Anni di esperienza	Hai partecipato ad eventi formativi nella gestione del paziente autore di reato?	t-test campioni indipendenti	0.2341
Età	Utilizzi scale di valutazione nella gestione del paziente autore di reato?	t-test campioni indipendenti	0.6545
Età	Hai mai ricevuto una formazione specifica della gestione del paziente autore di reato?	t-test campioni indipendenti	0.4039
Età	Hai partecipato ad eventi formativi nella gestione del paziente autore	t-test campioni indipendenti	0.4462
SICUREZZA 5. Gestire il paziente autore di reato	COMPETENZA 4. Effettuare la valutazione dello stato mentale, utilizzando strumenti specifici e scale di valutazione	Chi-quadro (X^2)	0.001734
SICUREZZA 5. Gestire il paziente autore di reato	COMPETENZA 4. Effettuare la valutazione dello stato mentale, utilizzando strumenti specifici e scale di valutazione	Chi-quadro (X^2)	4.678e-11
SICUREZZA 5. Gestire il paziente autore di reato	COMPETENZA 1. Valutare il rischio, nei miei confronti o di altri, correlato a comportamenti dei pazienti	Chi-quadro (X^2)	0.00143
SICUREZZA 5. Gestire il paziente autore di reato	ACCORDO 9. È importante avere competenze nella valutazione	Chi-quadro (X^2)	6.597e-05

significativo alla percezione di un contesto lavorativo efficiente nella gestione dell'assistito. Un'associazione significativa (p-value = 0.0001684) è data dalle due variabili di sicurezza che suggeriscono come la gestione del paziente autore di reato sia connessa alla valutazione del rischio, a sé stessi o ad altri, correlato ai comportamenti del paziente.

La correlazione tra le due variabili che definiscono la percezione di sicurezza dei professionisti nel gestire il paziente autore di reato e nell'effettuare attività assistenziali in presenza della polizia penitenziaria risulta statisticamente significativa (p-value = 0.01691) In sintesi, una maggiore competenza percepita e un contesto lavorativo adeguato sono strettamente legati a una maggiore percezione di sicurezza nella gestione dei pazienti autori di reato (*Tabella 4*).

DISCUSSIONI

Lo studio cross-sectional ha analizzato la percezione degli infermieri riguardo la gestione dei pazienti psichiatrici autori di reato, indagando gli aspetti clinici, interpersonali, professionali ed etici, con confronto alla letteratura internazionale6. Dai risultati emerge una forte influenza della preparazione emotiva e professionale sulla capacità di coping e gestione dello stress. Circa la metà del campione riferisce di riuscire a gestire lo stress (46%) e a mettere in atto strategie di coping (54%), ma una parte significativa mostra segni di tensione emotiva e vulnerabilità. Sul piano tecnico, solo un terzo degli infermieri si sente preparato nella valutazione del paziente, mentre il 35% non si sente competente nella gestione delle fasi acute. Particolarmente critica è la scarsa applicazione delle scale di valutazione dello stato mentale (non utilizzate dal 76% del campione), elemento che riduce la percezione di sicurezza e l'efficacia clinica. La formazione emerge come tema centrale: sebbene oltre il 90% riconosca l'importanza di possedere competenze specifiche, l'84% non ha mai ricevuto una formazione dedicata. Tale divario tra consapevolezza e pratica influisce negativamente sulla sicurezza percepita, evidenziando una correlazione significativa tra livello di formazione e senso di sicurezza professionale. La supervisione clinica, come mostrato in studi internazionali, potrebbe rappresentare una risposta efficace per supportare gli infermieri nel gestire le difficoltà emotive e migliorare le competenze10. La sicurezza sul luogo di lavoro è un altro nodo critico: solo il 24% si dichiara sicuro, mentre il 41% giudica insufficienti le risorse disponibili. La presenza della polizia è percepita come rassicurante ma non sufficiente. La percezione di sicurezza risulta fortemente connessa alla formazione, alla capacità di valutazione del rischio e alla qualità dell'organizzazione. Tali risultati sono in linea con la letteratura internazionale, che sottolinea come l'esposizione a eventi traumatici e contesti insicuri comprometta il benessere psicologico e la qualità assistenziale11. Anche l'esperienza svizzera evidenzia l'importanza di linee guida etiche per ridurre il conflitto di doppia lealtà, una necessità condivisa dal contesto italiano, dove l'assenza di protocolli aumenta il carico decisionale e la responsabilità individuale dell'infermiere12. Infine, lo studio presenta alcuni limiti: il campione ristretto e l'uso di questionari auto-compilati online, che potrebbero aver influenzato le risposte basate su percezioni soggettive più che su dati oggettivi.

CONCLUSIONI

Questa indagine ha permesso di delineare un quadro generale sulla percezione degli infermieri nella gestione dei pazienti forensi che rappresenta una sfida complessa in quanto si trovano a dover interagire con il sistema giudiziario e quello della salute mentale. I risultati, in linea con le evidenze internazionali, evidenziano come gli infermieri vivano in un contesto operativo segnato da un elevato carico emotivo, difficoltà nella gestione clinica e criticità di natura organizzativa. Tutto ciò contribuisce a generare un senso di insicurezza da parte dei professionisti che aumenta anche a causa alla carenza di formazione specifica, data dallo scarso utilizzo di stru-

menti standardizzati, dalla difficoltà nella gestione del paziente in fase acuta e dall'incertezza nella rilevazione del rischio, ciò evidenzia una chiara correlazione tra il livello di preparazione percepito e il senso di sicurezza. Inoltre, la mancanza di un supporto organizzativo espone gli infermieri a stress elevati, conflitti etici e rischi lavorativi, influenzando negativamente sia il benessere professionale sia la prestazione assistenziale.

In conclusione, questi dati suggeriscono di sviluppare ed adottare strumenti standardizzati e protocolli condivisi al fine di migliorare la qualità e la sicurezza del percorso terapeutico-assistenziale, ridurre il rischio clinico percepito dai professionisti e di investire nella formazione di competenze specifiche nella etereogenicità dei setting assistenziali per pazienti psichiatrici autori di reato.

Afferenza degli autori

* *Università Politecnica delle Marche, Ascoli Piceno, Italia*

° *Azienda Sanitaria Territoriale AST di Ascoli Piceno*

^ *Azienda Ospedali Riuniti Ancona, Italia*

Corrispondenza

g.dangelo@staff.univpm.it

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.
Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo *redazione@psichiatriaoggi.it*

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.
Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.
Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:

  1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features*. J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

  Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail *redazione@psichiatriaoggi.it* in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.

SIP-Lo
Sezione Regionale Lombarda
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:
Bernardo Dell'Osso
Giovanni Migliarese

Segretario:
Virginio Salvi
Vice-Segretario:
Lara Malvini

Tesoriere:
Gianluigi Tomaselli
Consiglieri eletti:
Antonio Amatulli
Stefano Barlati
Giorgio Bianconi
Debora Bussolotti
Paolo Cacciani
Camilla Callegari
Annabella Di Giorgio
Federico Durbano
Gianmarco Giobbio
Alessandro Grecchi
Carla Morganti
Giovanna Molinari
Silvia Paletta
Gianpaolo Perna
Paolo Risaro
Caterina Viganò

Rappresentanti
Sezione "Giovani Psichiatri":
Laura Fusar Poli
Federico Grasso

Membri di diritto:
Emi Bondi
Massimo Clerici
Carlo Fraticelli
Giancarlo Cerveri
Claudio Mencacci
Mauro Percudani
Antonio Vita

Consiglieri Permanenti:
Giuseppe Biffi
Alberto Giannelli
Antonio Magnani
Massimo Rabboni
Simone Vender