



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombarda
della Società Italiana di Psichiatria

LINEE DI INDIRIZZO PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI REGIONALI VOLTI AL RAFFORZAMENTO DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE REGIONALI



INSERTO DI
PSICHIATRIA OGGI
Anno XXXVII

INDICE

PROGETTO FORMATIVO REGIONALE DI PSICHIATRIA FORENSE: LE LINEE DI INDIRIZZO PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI REGIONALI VOLTI AL RAFFORZAMENTO DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE REGIONALI	04
<i>Gruppo di lavoro: Bondi Emi, Cicolini Alessia, Durbano Federico, Migliarese Giovanni, Salvi Virginio, Toscano Marco Otto, Vita Antonio</i>	
COS'È LA DELEGA SECURITARIA, COSA C'ENTRA IL DIBATTITO SULLA IMPUTABILITÀ E CENNI A NUOVI PROFILI GIURIDICI CHE METTONO ANCORA PIÙ IN DIFFICOLTÀ I DSMD	16
27 MAGGIO 2024 <i>Amatulli Antonio</i>	
TAVOLA ROTONDA SULLE EQUIPE FORENSI: DALLA TEORIA ALL'APPLICAZIONE PRATICA	22
27 MAGGIO 2024 <i>Bavaro Ivan</i>	
L'ESPERIENZA DELL'EQUIPE DI PSICHIATRIA FORENSE DELL' ASST MELEGNANO-MARTESANA	25
27 MAGGIO 2024 <i>Gruppo di lavoro: Bertini Mara, D'Apolito Erika, Guercilena Daniele, Durbano Federico</i>	
VIGNETTA CLINICA: DISTURBO DI PERSONALITÀ, ABUSO DI SOSTANZE E AUTORI DI REATO	28
20 MAGGIO 2024 <i>Calento Antonio</i>	
DESCRIZIONE DEL PROTOCOLLO OPERATIVO IN TEMA DI MISURE E DI SICUREZZA PER IL DISTRETTO DI MILANO E DI BRESCIA: REALE APPLICABILITÀ E PROBLEMI APERTI	35
27 MAGGIO 2024 <i>Cerveri Giancarlo</i>	
PERITI E DSMD: QUALI PERCORSI INTEGRATI	39
20 MAGGIO 2024 <i>Cicolini Alessia</i>	
EQUIPE FORENSE E PSICHIATRIA PENITENZIARIA DI MONZA	43
27 MAGGIO 2024 <i>Cova Francesca</i>	
PATOLOGIE COMPLESSE E DIAGNOSI: LA REMS COME UNICA STRADA?	48
6 MAGGIO 2024 <i>Durbano Federico</i>	

INDICE

IL CONTENUTO CLINICO DELL'INFERMITÀ DI MENTE 6 MAGGIO 2024 <i>Fornari Ugo</i>	54
PERICOLOSITÀ SOCIALE CRIMINALE E PSICHIATRICA 6 MAGGIO 2024 <i>Fornari Ugo</i>	58
LE AZIONI DI REGIONE LOMBARDIA 6 MAGGIO 2024 <i>Limosani Ivan</i>	62
IL SERVIZIO SOCIALE NELLE REMS E I PERCORSI DI REINSERIMENTO SOCIALE 27 MAGGIO 2024 <i>Panni Noemi</i>	68
MISURA DI SICUREZZA DETENTIVA DELLA REMS, LIBERTÀ VIGILATA, MISURE PROVVISORIE E DEFINITIVE 6 MAGGIO 2024 <i>Secchi Beatrice</i>	70
SULLE EQUIPE FORENSI: DALLA TEORIA ALL'APPLICAZIONE PRATICA 27 MAGGIO 2024 <i>Stanga Valentina</i>	75
SMOP E ALTRI SISTEMI INFORMATIVI DI GESTIONE DEI SOGGETTI AUTORI DI REATO 27 MAGGIO 2024 <i>Vanna Poli</i>	77
PROTOCOLLO DI MILANO	82
PROTOCOLLO DI BRESCIA	84



Regione
Lombardia

Board Scientifico:

E. Bondi

G. Cerveri

A. Cicolini

F. Durbano

G. Migliarese

V. Salvi

M. O. M. Toscano

A. Vita

Formazione
Progetto
Rafforzamento
DSMD

27 Maggio 2024
MILANO

HOTEL HILTON GARDEN INN
Milan North
Via Lucio Giunio Columella, 36

TERZA GIORNATA

Equipe Forensi



Formazione
Progetto
Rafforzamento
DSMD

TERZA GIORNATA Equipe Forensi

Nel corso verranno fornite nozioni sulla gestione della lista d'attesa per le REMS. L'Accordo della Conferenza Unificata Stato Regioni il 30.11.22, al fine di "regolamentare efficacemente lo svolgimento delle funzioni delle istituzioni coinvolte nella gestione dei pazienti cui è applicata la misura di sicurezza", costituisce il Punto Unico Regionale (P.U.R.) con l'obiettivo di fornire supporto all'Autorità giudiziaria per dare esecuzione ai provvedimenti applicativi di misura di sicurezza detentivi e non detentivi in base al principio di territorialità.

La gestione degli ospiti della REMS prevede una serie di fasi messe in pratica fin dall'accoglimento e che comprendono in primis, una valutazione multiprofessionale in équipe (psichiatra, psicologo, educatore, infermiere) che dura 2-3 settimane e ha lo scopo di strutturare gli obiettivi per ogni singolo paziente nella compilazione del PTRI da condividere con i servizi di salute mentale territoriali. Il corso vuole offrire ai clinici un ampio panorama sui servizi delle REMS, la gestione delle liste d'attesa e sul lavoro in équipe forense. Scopo del corso è valutare le buone norme di assistenza di questi pazienti nell'ottica di un loro recupero psichico.

Responsabili Scientifici
Giancarlo Cerveri, Federico Durbano

PROGRAMMA SCIENTIFICO

09.30-10.00

Registrazione partecipanti

Chairman: A. Cicolini, A. Vita

10.00-10.30

DSMD e Magistratura: quali percorsi condivisi
Nicolò Giuseppe

10.30-11.00

SMOP e altri sistemi informativi di gestione dei soggetti autori di reato
Vanna Poli

11.00-12.00

Tavola rotonda sulle equipe forensi:
dalla teoria all'applicazione pratica
**Ivan Bavaro, Mara Bertini, Chiara Cibra,
Francesca Cova, Valentina Stanga**

12.00-12.30

Presentazione Protocolli di intesa per l'applicazione di un modello operativo di superamento degli OPG (Brescia, Milano)
G. Cerveri

12.30-13.30

Lunch

Chairman: G. Cerveri, F. Durbano

13.30-14.00

Il servizio sociale nelle REMS ed i percorsi di reinserimento sul territorio
Noemi Panni

14.00-14.30

Bisogni e criticità dalla parte dei caregivers per impostare un buon lavoro forense
Maria Gorlani

14.30-15.30

Tavola Rotonda
I compiti del DSMD nella gestione dei percorsi di cura
**Antonio Amatulli, Giorgio Bianconi,
Annabella Di Giorgio, Pierluigi Politi**

15.30-16.00

Questionario ECM

27Maggio2024
MILANO

HOTEL HILTON GARDEN INN
Milan North

L'ESPERIENZA DELL'EQUIPE DI PSICHIATRIA FORENSE DELL'ASST MELEGNANO-MARTESANA

27 MAGGIO 2024

Gruppo di lavoro:

Bertini Mara (MP),

D'Apolito Erika (AS),

Guercilena Daniele (EP),

Durbano Federico (Direttore DSMD)

L'unità funzionale di psichiatria forense è in staff alla Direzione del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze dell'Asst Melegnano-Martesana dal 2016, essendo stata costituita subito dopo la DGR 5340 DEL 27/6/2016 emessa a seguito dell'applicazione delle leggi sul superamento degli OPFG (LEGGE 81 DEL 30/5/2014) "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari".

Sul piano legislativo l'unità funzionale di psichiatria forense prevede la presenza di personale con profili differenziati, costituito da assistente sociale (tempo pieno), educatore professionale/terp (tempo pieno), infermiere professionale (part-time), medico psichiatra o psicologo (part-time).

La microequipe dell'Asst Melegnano-Martesana possiede al momento un personale sotto dimensionato rispetto a quanto previsto per Legge poiché dal 2016 a tutt'oggi è infatti composta da un medico psichiatra – part-time, da una assistente sociale full-time e da un educatore professionale part-time.

Il perimetro d'azione sul quale l'equipe svolge le proprie funzioni è ampio, dato che si articola su un territorio vasto ed eterogeneo sia per tipologia di popolazione, sia sul piano delle risorse economiche ed ambientali

(DSMD: 3 CPS - Gorgonzola, San Donato Milanese, Vaprio d'Adda e 3 Ambulatori Psichiatrici – Pioltello, Melegnano, Paullo).

Per tutti questi motivi l'equipe ha da sempre privilegiato nel suo operare metodologie di lavoro integrato avendo quale obiettivo quello di agire in sinergia anzitutto con i Servizi territoriali intra dipartimentali (CPS, Serd, Noa, SPDC), cui rimangono in capo gli interventi più strettamente clinici, ma anche con quelli extra dipartimentali (Servizi sociali del Comune), i professionisti e le istituzioni coinvolte nel processo di cura e monitoraggio del paziente psichiatrico autore di reato.

Allo scopo, l'unità funzionale di psichiatria forense programma ed esegue riunioni e confronti periodici e continuativi con le equipe curanti dei pazienti che ha in carico, con il perito o con il CT durante la fase di cognizione, occupandosi di raccogliere, raccordare e analizzare i bisogni del paziente, tenuto conto delle problematiche globalmente emergenti (quadro clinico, reati commessi, misure prescritte, risorse familiari e ambientali).

L'equipe forense rappresenta infatti nel contesto del DSMD l'interfaccia socio sanitaria di prossimità con le istituzioni coinvolte nel processo di cura dei pazienti con Misure di Sicurezza applicate, nello specifico, costruisce e mantiene la rete con Magistratura (inquirente, giudicante e di sorveglianza) con le REMS, le Comunità, i Sert, gli Istituti Penitenziari, UEPE, gli Enti Locali, le Forze dell'Ordine, Avvocati, Periti, ADS, ATS.

Nei pazienti con Misure di Sicurezza applicate sul territorio svolge le proprie funzioni direttamente attraverso periodiche rivalutazioni del paziente, allo scopo di puntualizzare l'andamento del percorso terapeutico-riabilitativo e/o con modalità indiretta, attraverso attività di consulenza, supervisione e raccordo tra gli enti/istituzioni e l'equipe curante del CPS.

Gli interventi effettuati si propongono la formulazione di un percorso di cura ad hoc per il paziente psichiatrico autore di reato, la realizzazione, il monitoraggio dello stesso e la valutazione dei risultati attraverso il raccordo

con i curanti delle strutture comunitarie ospitanti e con il CPS, la ricerca di un confronto costruttivo con la Magistratura, considerato che talora si rendono necessari il perfezionamento o la modificazione delle modalità con le quali attuare l'obbligo di cura rispetto a quanto previsto nell'ordinanza.

In concreto, nel percorso sopra delineato, emergono e sono presenti molteplici criticità che frequentemente rendono poco fluido il progetto, legate al numero e alle caratteristiche intrinseche dei pazienti seguiti, più spesso alla scarsità di risorse esterne e ai tempi burocratici necessari per portare a compimento i progetti intrapresi, che spesso risultano molto dilatati.

Nello specifico, i pazienti transitati dal Servizio dal 2018 ad oggi sono 178 e i fascicoli attualmente in carico sono 83, di questi il 91% è di sesso maschile; il 53% ha una diagnosi di disturbo psichiatrico «maggiore», il 43% ha una diagnosi di disturbo di personalità, il 4% è affetto da deficit intellettivo medio/grave, il 62% presenta comorbidità con un disturbo da uso di sostanze psicoattive.

Tali caratteristiche cliniche delineano la presenza di una serie di indicatori interni di pericolosità sociale psichiatrica che vanno a costituire una complessa dimensione da gestire ai fini dell'attenuazione della stessa, che contempla da un lato la necessità di intervenire in modo congiunto con tutti i servizi coinvolti nella cura del paziente, dall'altro la consapevolezza da parte delle istituzioni che, in alcuni casi, l'estinzione di fattori potenzialmente incidenti sulla pericolosità sociale psichiatrica, per le caratteristiche intrinseche dei soggetti stessi, non è perseguibile, rendendo dunque necessaria la condivisione di responsabilità e la formulazione di di altre ipotesi di intervento.

Tra i pazienti attualmente in carico all'equipe di psichiatria forense, il 41% si trova in strutture residenziali, il 29% è a domicilio, il 10% è in carcere o altre strutture non afferenti al DSMD, infine il 30% ha commesso reati intrafamiliari.

Tali evidenze rimandano a problematiche emergenti in termini di indicatori esterni di pericolosità sociale

psichiatrica, che spesso restano a lungo presenti, anche quando il paziente ha raggiunto un soddisfacente compenso psicopatologico, a causa del rifiuto dell'ambiente familiare o sociale di appartenenza rispetto a un potenziale rientro a domicilio, della mancata possibilità di inserimento o reinserimento lavorativo, infine per la mancanza di opportunità alternative di sistemazione logistica ove implementare gli interventi riabilitativi ed educativi iniziati in struttura.

In tal senso, l'assenza di residenzialità leggera fruibile sul territorio per pazienti autori di reato, costituisce una forte limitazione per la prosecuzione del progetto terapeutico-riabilitativo per quei soggetti in soddisfacente equilibrio psichico, magari in LV da tempo, spesso autori di reati intrafamiliari, privi di autonomia personale e logistica, che costituiscono una quota di rilievo tra quelli attualmente in carico.

Alle criticità riscontrate nella pratica quotidiana, quali le lunghe liste d'attesa in REMS e nelle strutture Residenziali, l'autorizzazione da parte di ATS per il collocamento di pazienti in strutture Residenziali Fuori Regione, l'inserimento di pazienti con comorbidità in comunità in strutture residenziali a doppia diagnosi, non direttamente gestite dall'equipe di psichiatria forense ma dal Sert, si aggiungono dunque quelli di reinserimento e reintegrazione sul territorio anche per quei soggetti che hanno compiuto un buon percorso e risultano meritevoli della prosecuzione dello stesso fuori da strutture comunitarie.

Nel tentativo di fronteggiare i vari gradi di difficoltà riscontrate, l'equipe di psichiatria forense ha investito sulle risorse interne adottando modalità d'azione il più possibile condivise, attraverso la responsabilizzazione delle varie figure coinvolte nel processo di cura, ciascuno per le proprie competenze, interfacciandosi di recente anche con servizi e istituzioni esterni al DSMD, con alcuni discreti risultati.

Occorre implementare tale collaborazione, nella consapevolezza che il soggetto psichiatrico autore di reato, non diversamente da qualunque altro individuo, rappresenta

un'unità biopsicosociale, i cui bisogni sono cangianti nel tempo e non possono essere soddisfatti solo dal DSMD.

In tal senso è necessario formulare ipotesi di intervento congiunto, ad esempio, in quei pazienti che propongono quadri clinici multiproblematici, come i pazienti che usano cronicamente sostanze stupefacenti o nei casi di deficit intellettivo medio-grave (o di deterioramento cognitivo) che entrano nel circuito giudiziario psichiatrico per la presentazione principalmente di anomalie comportamentali, modulabili ma non estinguibili con la sola prescrizione di una terapia psicofarmacologica e in quei casi, come ad esempio dei soggetti affetti da quadri psicotici di tipo residuale ove i bisogni socio-assistenziali prevalgono su quelli riabilitativi.

Della puntualizzazione e dell'aggiornamento sulle condizioni cliniche in capo a ciascun soggetto e delle conseguenti ipotesi di gestione può farsi carico l'equipe di psichiatria forense, interfacciandosi con le istituzioni deputate al controllo (Magistratura e UEPE) e attraverso l'auspicabile interlocuzione con gli ausiliari della Magistratura nella fase di costruzione del progetto (periti e CT), mettendo in campo una maturata esperienza clinica e competenze di natura psicopatologica e psichiatrico forense allo scopo di fare emergere, ove presenti, argomentazioni idonee e condivisibili.

Occorre tuttavia che si costruisca una cornice di riferimento legislativa e amministrativa che tenga conto della necessità di compartecipazione, sia in termini di management che di natura economica, anche di altri Enti e istituzioni extra dipartimentali, sollevando in tal senso l'equipe dalla gestione di aspetti burocratici che esulano dalle competenze e dai compiti di un'unità funzionale psichiatrica, cui spetta la valutazione del rischio psicopatologico.

BIBLIOGRAFIA

1. LEGGE 81 DEL 30/5/2014 - "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari";
2. DGR 5340 DEL 27/6/2016 - Regione Lombardia, Deliberazione X/5340 del 27 giugno 2016;
3. Ugo Fornari "Trattato di Psichiatria Forense", IX Ed., UTET, Torino 2024

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 Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliarese

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni