



**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

<b>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</b>	<b>04</b>
<i>Gruppo di lavoro: Bondi Emi, Cicolini Alessia, Durbano Federico, Migliarese Giovanni, Salvi Virginio, Toscano Marco Otto, Vita Antonio</i>	
<b>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</b>	<b>16</b>
27 MAGGIO 2024 <i>Amatulli Antonio</i>	
<b>TAVOLA ROTONDA SULLE EQUIPE FORENSI: DALLA TEORIA ALL'APPLICAZIONE PRATICA</b>	<b>22</b>
27 MAGGIO 2024 <i>Bavaro Ivan</i>	
<b>L'ESPERIENZA DELL'EQUIPE DI PSICHIATRIA FORENSE DELL' ASST MELEGNANO-MARTESANA</b>	<b>25</b>
27 MAGGIO 2024 <i>Gruppo di lavoro: Bertini Mara, D'Apolito Erika, Guercilena Daniele, Durbano Federico</i>	
<b>VIGNETTA CLINICA: DISTURBO DI PERSONALITÀ, ABUSO DI SOSTANZE E AUTORI DI REATO</b>	<b>28</b>
20 MAGGIO 2024 <i>Calento Antonio</i>	
<b>DESCRIZIONE DEL PROTOCOLLO OPERATIVO IN TEMA DI MISURE E DI SICUREZZA PER IL DISTRETTO DI MILANO E DI BRESCIA: REALE APPLICABILITÀ E PROBLEMI APERTI</b>	<b>35</b>
27 MAGGIO 2024 <i>Cerveri Giancarlo</i>	
<b>PERITI E DSMD: QUALI PERCORSI INTEGRATI</b>	<b>39</b>
20 MAGGIO 2024 <i>Cicolini Alessia</i>	
<b>EQUIPE FORENSE E PSICHIATRIA PENITENZIARIA DI MONZA</b>	<b>43</b>
27 MAGGIO 2024 <i>Cova Francesca</i>	
<b>PATOLOGIE COMPLESSE E DIAGNOSI: LA REMS COME UNICA STRADA?</b>	<b>48</b>
6 MAGGIO 2024 <i>Durbano Federico</i>	

# INDICE

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



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

# DESCRIZIONE DEL PROTOCOLLO OPERATIVO IN TEMA DI MISURE E DI SICUREZZA PER IL DISTRETTO DI MILANO E DI BRESCIA: REALE APPLICABILITÀ E PROBLEMI APERTI

27 MAGGIO 2024

**Cerveri Giancarlo**

Giancarlo.cerveri@asst-lodi.it

Direttore DSMD ASST Lodi

Direttore rivista Psichiatria Oggi

Referente PUR per Regione Lombardia

Nella presentazione effettuata nel corso organizzato sul tema autori di reato si è fatto riferimento ai due protocolli operativi presenti in Regione Lombardia e che sono interamente riportati nel numero di questa rivista. I due protocolli fanno riferimento alle due Corti d'Appello regionali e sono stati approvati a luglio 2018 per Brescia e dicembre 2019 per Milano. Lo scopo era quello di rendere completamente operativa la legge 81 del 2014 che prevedeva il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Coloro che hanno contribuito alla stesura dei protocolli rappresentavano tutti gli attori del sistema, come sotto-riportato sono presenti Tribunali, Procure, Avvocatura, amministrazione penitenziaria e sanità.

Lo scopo era quello di creare un sistema di comunicazione efficiente tra tutti gli attori del sistema.

## La stesura dei Protocolli



Regione Lombardia

DECRETO N. 17847

Del 06/12/2019

Identificativo Atto n. 921

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

PROTOCOLLO OPERATIVO IN TEMA DI MISURE DI SICUREZZA PSICHIATRICHE PER IL DISTRETTO DI MILANO



Regione Lombardia

DECRETO N. 9958

Del 10/07/2018

Identificativo Atto n. 336

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

PROTOCOLLO D'INTESA PER L'APPLICAZIONE DI UN MODELLO OPERATIVO DI SUPERAMENTO DEGLI OPG (L.81/2014) NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO DI BRESCIA

## PROTOCOLLO OPERATIVO IN TEMA DI MISURE DI SICUREZZA PSICHIATRICHE PER I DISTRETTO DI MILANO

stipulate tra:

Corte di Appello di Milano;  
 Procura Generale presso la Corte di Appello di Milano;  
 Tribunale di Sorveglianza di Milano;  
 Tribunali del Distretto;  
 Procure della Repubblica presso i Tribunali del Distretto;  
 Ordine distrettuale degli Avvocati di Milano;  
 Camere Penali distrettuali di Milano;  
 Regione Lombardia Direzione Generale del Welfare  
 Provveditorato regionale dell'Amministrazione  
 penitenziaria;  
 UIEPE di Milano.

Nelle premesse del documento si esplicita che la priorità posta nella stesura del protocollo è stata quella di porre attenzione alla tutela della salute dei soggetti verso cui il documento rivolge la sua attenzione. Così viene esplicitato che la misura di sicurezza deve essere considerata, in coerenza con la legge 81 del 2014 l'estrema ratio.

L'innovativa disposizione contenuta nella L. 30.5.2014, n. 81 e nei successivi interventi legislativi ha ridisciplinato la gestione della malattia mentale nell'ambito dei percorsi penali, individuando principi di priorità dell'esigenza della cura sanitaria necessaria e opportuna, di immediatezza della cura, di rispetto del criterio dell'appartenenza al territorio che prenderà in carico la persona e di residualità della misura di sicurezza detentiva - che opera adesso quale vera e propria extrema ratio - rispetto alle altre soluzioni normative.

Fondamentale risulta l'attenzione che è posta alla necessità di ridurre ove possibile l'eccessiva durata delle misure di sicurezza per questa tipologia di pazienti, anche in contrapposizione al fenomeno degli ergastoli bianchi descritti nell'esperienza dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario.

È condivisa e fortemente sentita dai sottoscrittori del presente Protocollo l'esigenza di organizzare, in piena

sinergia istituzionale, quanto necessario per attuare i nuovi principi, evitando la non più consentita applicazione e successiva protrazione di misure di sicurezza detentive e senza termine presso le stesse REMS, anche per persone che potrebbero e dovrebbero essere curate altrove;

Altrettanto rilevante, e riportato nelle premesse del documento, appare la necessità di contemperare esigenze profondamente diverse nell'applicazione di tale protocollo: esigenze di sicurezza del paziente, di sicurezza pubblica, di diritto alla salute e di diritto ad una adeguata e approfondita valutazione giuridica e psichiatrico-forense. Così, sempre nelle premesse del documento si può leggere quanto segue:

È indispensabile, nell'immediatezza e nell'urgenza delle decisioni dell'Autorità Giudiziaria, assicurare un sistema conoscitivo di informazioni e progetti adeguati tramite la rete dei servizi di salute mentale che fanno capo ai DSM, oggi posti al centro del sistema e titolari dei programmi terapeutici e riabilitativi.

Occorre a questo fine garantire che i necessari contributi siano offerti nei tempi rapidi imposti dalle situazioni contingenti per la decisione dell'Autorità Giudiziaria competente, onde consentire il migliore contemperamento delle esigenze di cura corrette per il singolo con quelle di sicurezza sociale;

Infine sempre nelle premesse viene sottolineata la necessità di garantire una profonda collaborazione da parte di tutti gli attori per poter organizzare risposte coerenti in un sistema così complesso che rischia di vedere un limite proprio nella capacità di far lavorare insieme soggetti provenienti da contesti e culture così divergenti.

In conclusione, il presente Protocollo è il frutto della volontà dei suoi aderenti di assicurare la migliore collaborazione di tutti gli attori, coinvolti a vario titolo, perché siano previste la migliore cura e possibilità riabilitativa alla persona affetta da patologia psichiatrica, che abbia

incrociato il suo percorso con l'ambito penale, nel pieno rispetto delle esigenze di sicurezza sociale.

Andando poi ad approfondire alcune questioni dell'articolato documento possiamo sottolineare quanto segue:

I. Occorre ridurre le Misure di sicurezza e, ove possibile, favorire percorsi di cura in regime di libertà vigilata.

**Articolo 1** - Le parti assicurano l'applicazione dei modelli operativi di collaborazione stabiliti con le regole del presente protocollo e con gli strumenti allegati, finalizzati a limitare il ricorso alle misure di sicurezza detentive e a favorire l'applicazione della misura di sicurezza della libertà vigilata (art. 228 c.p.), in conformità alla Legge 81/2014 e alla giurisprudenza della Corte Costituzionale e della Corte di Cassazione.

II. Il personale dei DSMD collabora fin da principio con l'autorità giudiziaria per favorire percorsi di cura alternativi alle REMS.

**Articolo 2** - Sin dall'esordio e per tutta la durata della vicenda giudiziaria, i DSMD competenti (v. all. 2) collaborano con l'autorità giudiziaria procedente al fine di predisporre, nei confronti dell'autore del reato con problematiche psichiche, il progetto terapeutico idoneo, nel rispetto delle finalità di cui all'articolo 1 del presente protocollo.

III. Negli articoli 7, 8 e 9 si fa esplicito riferimento alla nomina del perito e alla necessità che questo collabori con il personale del DSMD per favorire determinazioni coerenti con i bisogni di cura del paziente. Un tema molto complesso.

**Articolo 7** - Nella successiva fase di indagine il PM, valutate le eventuali informazioni e la relazione medica, effettua gli idonei accertamenti sulla condizione psicopatologica del presunto autore di reato mediante nomina di consulente tecnico, specialista in psichiatria con compe-

tenze criminologiche c/o di psichiatria forense, al fine di valutare la sussistenza dei presupposti per l'applicazione di misure cautelari o di misure di sicurezza provvisorie.

Articolo 9 - Il perito/consulente ed i servizi territoriali afferenti al DSMD operano in termini di fattiva collaborazione ai fini della individuazione di un idoneo Percorso Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI). Il giudice ed il pubblico ministero utilizzano, quale buona prassi, lo schema di quesito del perito/consulente di seguito indicato: "Accerti il perito/consulente, sottoponendo a visita l'indagato/imputato ed acquisendo tutta la documentazione medica attinente alla sua condizione psichica, (esistente presso strutture - pubbliche o private - sanitarie oltre che carcerarie), contattati i servizi che hanno in cura l'indagato/imputato o quelli territorialmente competenti in relazione alla residenza del soggetto.

- se l'indagato/imputato sia affetto da disturbo mentale e, in caso positivo, di quale tipo;
- se lo stesso fosse capace di intendere e di volere al momento del fatto e in quale misura;
- specifici in dettaglio il rapporto tra l'infermità accertata, la genesi e la dinamica della condotta;
- dica se lo stato mentale dell'esaminando sia tale da consentirgli l'attuale cosciente partecipazione al procedimento e se l'eventuale incapacità a partecipare sia da ritenersi reversibile o irreversibile ed in base a quali fattori di natura clinica prognostica;
- nel caso di accertata incapacità di intendere e volere, indichi il perito/consulente la persistenza di rischio psicopatologico rilevante ai fini dell'apprezzamento, da parte del giudice, della pericolosità sociale;
- in caso di accertata persistenza di rischio psicopatologico, dica il perito/consulente se il periziando sia da considerare persona che presenti, allo stato, necessità di cura a elevata o attenuata intensità terapeutica, precisando i rispettivi indicatori clinici;
- individui, quindi, il perito/consulente il percorso terapeutico più idoneo alla cura del periziando ed

eventualmente in grado di incidere positivamente sulla pericolosità di questo, d'intesa con i servizi sanitari territoriali (DSMD) e tenendo conto che il ricovero in REMS "può essere disposto solo quando risulti che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e fare fronte alla sua pericolosità sociale" (art. 3 ter, co. IV DL. 211/11);

Sempre nel documento si dà esplicita indicazione al perito di concordare i percorsi di cura con il personale del DSMD proprio al fine di emettere determinazioni non realizzabili.

- nel caso in cui il consulente/perito ritenga necessario un percorso terapeutico con ricovero in REMS specifichi gli elementi in base ai quali altri percorsi terapeutici, anche di tipo residenziale, non possono ritenersi idonei;
- nel caso in cui ritenga necessario un percorso terapeutico di tipo residenziale il perito concordemente con il DSMD suggerisca la tipologia di strutture idonee che saranno reperite dai referenti dell'equipe che ha in carico il paziente;

Nel documento esistono specifiche indicazioni relative all'ipotesi (purtroppo non infrequente che non sia immediatamente disponibile un posto letto in REMS.

- qualora il ricovero in REMS sia ritenuto l'unica misura idonea e, sulla base delle informazioni assunte, non sussista la possibilità di un immediato ricovero, individui il perito/consulente, in accordo con i DSMD, i percorsi terapeutici alternativi, anche temporanei, considerando il ricovero in SPDC solo in condizione di acuzie psicopatologica".

E una riflessione su come gestire la Lista d'attesa.

Al provvedimento dell'autorità giudiziaria che dispone il ricovero provvisorio o definitivo in OPG/CCC, da eseguirsi presso la REMS, deve essere data immediata esecuzione (art. 659 comma 2 c.p.p.), nel rispetto di criteri di priorità che non si limitino alla mera cronologia delle richieste, ma che tengano conto anche di criteri basati sulle condizioni cliniche e giuridiche, che saranno individuati da un apposito provvedimento regionale. L'eventuale oggettiva impossibilità a dare seguito all'esecuzione del provvedimento dell'autorità giudiziaria dovrà essere prontamente comunicata dalla direzione della REMS alla Procura procedente, all'autorità giudiziaria che ha disposto la misura di sicurezza definitiva o provvisoria, al DSMD competente e all'Autorità di PS territorialmente competente in base al domicilio.

Indicazioni sul coinvolgimento anche di altri operatori non direttamente afferenti alla psichiatria.

La gestione del percorso terapeutico è in carico al DSMD, a mezzo delle diverse Unità operative e servizi afferenti (psichiatria, psicologia clinica, servizio per le dipendenze e disabilità), in collaborazione con Enti e Servizi del territorio (Comune, ATS, ed eventuali erogatori del settore privato accreditato).

In sintesi i documenti sono stati molto ben organizzati, più difficile è stata la loro diffusione e reale applicazione. L'istituzione del Punto Unico Regionale, l'attivazione di percorsi formativi specifici e la diffusione informativa (i due protocolli sono allegati a questo numero di Psichiatria Oggi) ha lo scopo di favorirne una maggiore conoscenza tra tutti gli operatori (sanitari e non sanitari).

## 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](mailto: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](mailto: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