



**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**

**20 Maggio 2024**  
MILANO

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

SECONDA GIORNATA

Evoluzione dell'impianto legislativo  
in tema di autori di reato  
con patologia psichica



Formazione  
Progetto  
Rafforzamento  
**DSMD**

SECONDA GIORNATA

## Evoluzione dell'impianto legislativo in tema di autori di reato con patologia psichica

La gestione degli autori di reato affetti di malattia mentale dopo la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e la creazione delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), strutture che ospitano pazienti in misura di sicurezza detentiva, è concepita con una funzione terapeutica e riabilitativa pura. Per questo motivo, le REMS risultano, dal punto di vista legislativo, come strutture sanitarie a sé stanti al cui interno opera solo personale sanitario (e non più misto sanitario-penitenziario, come avveniva negli OPG e continua ad accadere nel resto del mondo). Il corso offre ai clinici e agli operatori sanitari, importanti nozioni sulla gestione del paziente con disturbi psichici autore di reato e l'evoluzione dell'impianto legislativo che pone nella centralità i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze.

La Sanità Penitenziaria viene considerata oggi una branca della medicina a tutti gli effetti, volta a trattare proprio quella particolare fetta di popolazione a rischio per patologie organiche e psichiche di competenza del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Il corso si pone l'obiettivo di offrire dei supporti clinici e giuridici a tutti coloro che operano nella quotidianità dell'assistenza psichiatrica e nell'ambito forense in tema di buone pratiche cliniche assistenziali, di appropriatezza nelle elaborazioni peritali.

Responsabili Scientifici  
Giovanni Migliarese, Virginio Salvi

## PROGRAMMA SCIENTIFICO

- 09.30-10.00 Registrazione partecipanti
- Chairman: G. Migliarese, V. Salvi**
- 10.00-10.30 Autori di Reato quali prospettive di intervento sul territorio: prospettive ed evoluzioni sul tema autori di reato  
**Emi Bondi**
- 10.30-11.00 Periti e DSMD: quali percorsi integrati  
**Alessia Cicolini**
- 11.00-11.30 L'intervento psichiatrico in carcere: spazi e opportunità  
**Fabio Canegalli**
- 11.30-12.30 **Tavola Rotonda**  
Quali servizi per gestire i soggetti autori di reato?  
**Emi Bondi, Fabio Canegalli, Alessia Cicolini, Giovanni Migliarese, Virginio Salvi**
- 12.30-13.30 **Lunch**
- Chairman: G. Cerveri, M. O. M. Toscano**
- 13.30-14.00 La gestione in Europa degli autori di reato con patologie psichiche  
**Massimo Clerici**
- 14.00-14.30 Declinazione della pericolosità sociale e modelli di cura per arginarla  
**Stefano Ferracuti**
- 14.30-15.00 Vignetta clinica, disturbo di personalità, abuso di sostanze e autori di reato  
**Antonio Calento**
- 15.00-15.30 *Discussione sugli argomenti trattati*
- 15.30-16.00 Questionario ECM

# PERITI E DSMD: QUALI PERCORSI INTEGRATI

20 MAGGIO 2024

**Cicolini Alessia**

Direttore SC Psichiatria Giudiziaria

REMS Castiglione delle Stiviere

Partiamo dal definire chi sia il perito: è l'ausiliario del Magistrato in un processo penale, congiunzione tra clinici e giuristi.

Il perito si occupa di psicopatologia forense, essa cerca di:

- stabilire l'incidenza del o dei disturbi psicopatologici individuati sul funzionamento globale e settoriale della persona oggetto di indagine peritale
- esplorare il rapporto tra disturbo psicopatologico, funzionamento mentale e atto (agito o subito) avente rilevanza in ambito sia penale, sia civile (c.d. «nesso causale»)
- individuarne l'esistenza, quantificarne l'incidenza sotto forma di vizio di mente (totale o parziale) o di altri stati di incapacità
- definire con criteri clinici l'eventuale pericolosità sociale psichiatrica, graduandola in elevata e attenuata
- indicare eventuali «misure terapeutiche» da adottare.

Molteplici sono stati i tentativi per definire i **criteri per la validità forense di una perizia**, la Società Italiana di Psichiatria ha messo in luce una serie di variabili che debbono essere rispettate in una perizia: il tipo d'incarico, il diario delle operazioni peritali, la descrizione dei fatti per cui si procede, l'anamnesi medico psichiatrica ed eventualmente criminale, l'esame psichiatrico diretto, la valutazione clinica e il nesso causale, le osservazioni psichiatrico-forensi, la risposta ai quesiti.

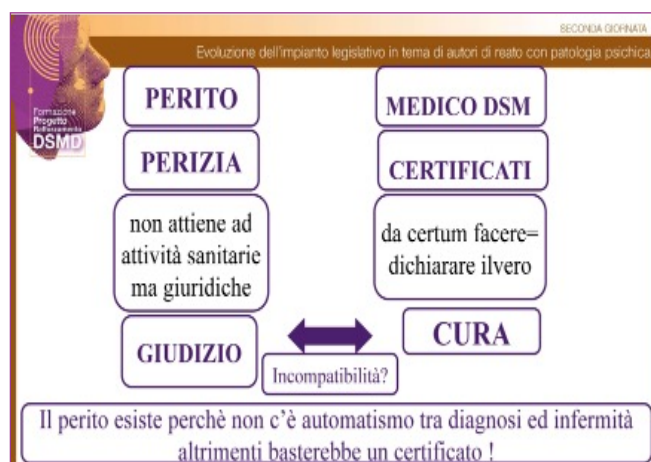
Il Magistrato in qualità di "custode del metodo scientifico" ha il diritto-dovere, di valutare la metodologia con cui la perizia viene redatta e, se lo ritiene, può dichiararla incompleta o addirittura "non ammissibile" al processo. Il Magistrato rimane sempre *peritus peritorum*.

La Società Italiana di Psichiatria ha cercato anche di definire i **criteri per la qualificazione del perito psichiatra**: medico chirurgo, specialista in Psichiatria con un'esperienza clinica psichiatrica assistenziale in struttura pubblica di almeno 8 anni oltre gli anni di specializzazione e un adeguato curriculum in relazione alla valutazione del caso in oggetto.

L'esecuzione della perizia e della consulenza psichiatrica richiedono una qualificazione come prevista da norme di legge, codici deontologici e buone pratiche cliniche assistenziali.

Questa qualificazione garantisce al Magistrato la competenza specifica del perito e delle risposte ai quesiti congrue con l'organizzazione del Sistema Sanitario Nazionale, che deve essere coinvolto nel percorso di cura del soggetto.

La valutazione peritale deve essere nettamente separata dalla funzione di cura e di riabilitazione, in quanto il perito non attiene ad attività sanitarie, ma giuridiche.



## COME CAMBIA IL RUOLO DEL PERITO

Il quesito che il Giudice pone al perito al momento del giuramento si è ampliato e non si limita più soltanto alla risposta sul vizio di mente e sull'eventuale pericolosità sociale, ma riguarda anche la declinazione della pericolosità



sociale, il suggerimento sulla misura più idonea a contenere il rischio di recidiva. Il perito può svolgere questo nuovo compito soltanto tramite una imprescindibile e fattiva interlocuzione con il DSM-DP competente per territorio.

Il superamento dell'OPG è stato compiuto dalla Legge n. 81, sancisce il principio di territorialità riportando al centro della cura il DSM del territorio di riferimento del paziente (e la REMS in ogni Regione). La Legge 81 mette il Dipartimento di Salute Mentale, ed il CPS competente, al centro della cura per il paziente autore di reato (prima vi era solo l'OPG).

Pertanto il curante del CPS mantiene la posizione di garanzia verso il suo paziente in ogni fase:

- nell'interloquire col perito
- prima dell'ingresso in REMS
- nell'interlocuzione con la REMS
- dopo la dimissione dalla REMS
- nei percorsi alternativi in libertà vigilata sul territorio o in una comunità.

Il percorso è fatto di tanti step in cui il regista è il DSM, i vari passaggi sono e devono essere sempre dettati dalla clinica e non dalle misure giudiziarie. Per i pazienti per i quali è stata accertata la persistente pericolosità sociale, il programma documenta in modo puntuale le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà del prosieguo del ricovero in REMS.

La transitorietà è la sfida più difficile e importante anche nel mettere in campo risorse formate a ciò.

Sempre la Legge 81 sancisce che non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali.

Il Protocollo operativo del distretto di Milano in tema di misure di sicurezza psichiatriche del 2019 ha individuato nell'articolo 9 un prototipo di quesito peritale:

- 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

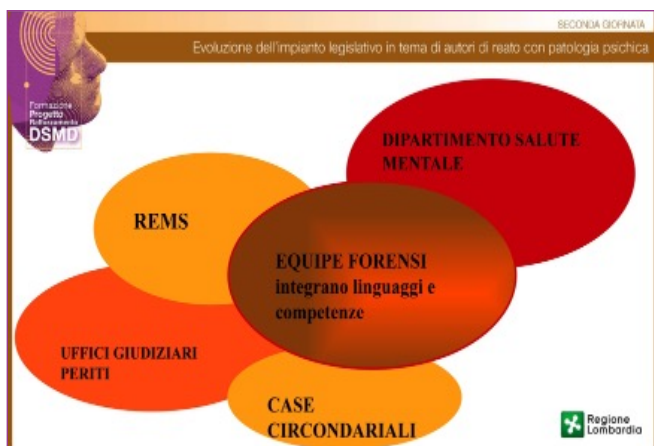
in cura l'indagato/imputato o quelli territorialmente competenti in relazione alla residenza del soggetto:

- 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; specifichi 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 D.L. 211/11);
- 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;
- 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 condizioni di acuzie psicopatologica.

Le équipes forensi costituite con la DGR 5340 DEL 27/6/2016 costituiscono l'anello di congiunzione fra il DSM, la Magistratura e i periti, la REMS ed i penitenziari.



## QUALI INFORMAZIONI CLINICHE DARE AL PERITO?

**Dare notizie cliniche per gli indicatori interni di pericolosità sociale propri della patologia:**

- presenza e persistenza di sintomatologia psicotica florida;
- assenza di consapevolezza di malattia (insight);
- atteggiamento negativo o non collaborativo verso le terapie (adherence);
- scarsa o nulla risposta a quelle praticate (purché adeguate sotto il profilo qualitativo e del range terapeutico);
- segni di disorganizzazione cognitiva e impoverimento ideo-affettivo e relazionale;
- storia psichiatrica significativa.

## DARE NOTIZIE CLINICHE PER GLI INDICATORI ESTERNI ALLA PATOLOGIA DI CUI IL SOGGETTO È PORTATORE

- caratteristiche dell'ambiente familiare e sociale di appartenenza (accettazione, rifiuto, indifferenza);
- disponibilità e progetti terapeutici da parte dei servizi psichiatrici di zona (la continuità terapeutica);
- possibilità o meno di (re)inserimento lavorativo o di soluzioni alternative;
- tipo, livello e grado di accettazione del rientro del soggetto nell'ambiente in cui viveva prima del fatto-reato;
- opportunità alternative di sistemazione logistica.

## FORNIRE NOTIZIE CLINICHE IN CASI DI VITTIMOLOGIA:

**Paziente non autore, ma vittima del reato**

- Capacità a rendere testimonianza;
- Circonvenzione d'incapace;
- Capacità a prestare un valido consenso all'atto sessuale o altro (es. cure, intervento chirurgico etc).

## OBBLIGHI DEL CPS:

- Redigere certificazioni anamnestico/cliniche su richiesta scritta dell'autorità inquirente (Pubblico Ministero, Polizia Giudiziaria);
- Redigere relazioni anamnestico/cliniche su richiesta del perito d'ufficio nominato (acquisire verbale di nomina con autorizzazione acquisizione documentazione sanitaria);
- Redigere certificazioni anamnestico/cliniche su richiesta dell'autorità giudiziaria (GIP/GUP/Giudice Dibattimento/Assise);
- Rendere testimonianza se chiamati a farlo in corso del procedimento (una relazione clinica completa di solito evita ciò);
- Per il paziente in REMS: stilare il progetto terapeutico entro 45 giorni dall'ingresso con i curanti della REMS ed effettuare periodicamente il monitoraggio;
- Per il paziente in dimissione dalla REMS: stilare relazione clinica su richiesta della REMS o della Magistratura di Sorveglianza;

- Per il paziente in libertà vigilata in Comunità: stilare il progetto terapeutico con i curanti della Comunità ed effettuare periodicamente il monitoraggio, relazionare al Magistrato su andamento come da Ordinanza
- Per il paziente in libertà vigilata con affido al CSM: relazionare obbligatoriamente e periodicamente al Magistrato su andamento come da Ordinanza (in genere ogni 3 o 6 mesi);
- Comunicare al Magistrato trasgressioni degli obblighi di libertà vigilata di cui si è a conoscenza.

## **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](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