



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**

Gruppo di lavoro: Bondi Emi, Cicolini Alessia, Durbano Federico, Migliarese Giovanni, Salvi Virginio, Toscano Marco Otto, Vita Antonio

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

Amatulli Antonio

TAVOLA ROTONDA SULLE EQUIPE FORENSI: DALLA TEORIA ALL'APPLICAZIONE PRATICA **22**

27 MAGGIO 2024

Bavaro Ivan

L'ESPERIENZA DELL'EQUIPE DI PSICHIATRIA FORENSE DELL' ASST MELEGNANO-MARTESANA **25**

27 MAGGIO 2024

Gruppo di lavoro: Bertini Mara, D'Apolito Erika, Guercilena Daniele, Durbano Federico

VIGNETTA CLINICA: DISTURBO DI PERSONALITÀ, ABUSO DI SOSTANZE E AUTORI DI REATO **28**

20 MAGGIO 2024

Calento Antonio

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

Cerveri Giancarlo

PERITI E DSMD: QUALI PERCORSI INTEGRATI **39**

20 MAGGIO 2024

Cicolini Alessia

EQUIPE FORENSE E PSICHIATRIA PENITENZIARIA DI MONZA **43**

27 MAGGIO 2024

Cova Francesca

PATOLOGIE COMPLESSE E DIAGNOSI: LA REMS COME UNICA STRADA? **48**

6 MAGGIO 2024

Durbano Federico

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

6Maggio2024
MILANO

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

PRIMA GIORNATA

Concetti teorici
di psichiatria Forense



Formazione
Progetto
Rafforzamento
DSMD

PRIMA GIORNATA

Concetti teorici di psichiatria Forense

L'importanza di questo evento residenziale è fissare i principi giuridici e di psicopatologia forense per fornire ai professionisti dei validi parametri di riferimento nella gestione e nella cura dei pazienti autori di reato.

La DGR 1981/2014 ha previsto di sostenere l'attività territoriale mediante la formazione di equipe forensi da inquadrare nei Dipartimenti di Salute Mentale delle ASST. Con la delibera X/5340 del 2016 le equipe forensi hanno avuto una dotazione ed attualmente, per la maggior parte delle ASST, l'equipe forense mantiene un ruolo di monitoraggio degli utenti e di coordinamento interno tra le varie strutture territoriali del DSMD, fra cui le Case Circondariali, e con le REMS per la gestione del percorso terapeutico. Le funzioni delle equipe forensi delle diverse ASST del territorio lombardo risultano al momento disomogenee e una armonizzazione, uno sviluppo e/o consolidamento delle funzioni svolte risulta necessaria. Tale formazione pone le basi per la conoscenza del concetto di infermità di mente, di imputabilità, di pericolosità sociale psichiatrica e criminale e delle misure di sicurezza per arginarla. Saranno prese in rassegna le principali linee guida e i servizi di psichiatria Forense europea sul management del paziente psichiatrico autore di reato.

Responsabili Scientifici

Giancarlo Cerveri, Alessia Cicolini

PROGRAMMA SCIENTIFICO

Saluti istituzionali

Guido Bertolaso, *Assessore Welfare Regione Lombardia*

Rossana Giove, *DSS G.Pini Referente Psichiatria Penitenziaria*

Guido Grignaffini, *DG ASST Lodi*

Ivan Limosani, *Dirigente Regionale Salute Mentale*

09.30-10.00

Registrazione partecipanti

Chairman: G. Cerveri, A. Cicolini

10.00-10.30

Concetto di infermità di mente e di imputabilità

Ugo Fornari

10.30-11.00

Cenni storici con il passaggio della cornice giuridica dagli OPG alle REMS, legge 81/2014

Monica Cali

11.00-11.30

Pericolosità sociale psichiatrica e criminale, indicatori clinici interni ed esterni

Ugo Fornari

11.30-12.00

Discussione sugli argomenti trattati

12.00-13.00

L u n c h

Chairman: E. Bondi, A. Vita

13.00-13.30

Istituzione del P.U.R. e gli interventi regionali in tema di autori di reato

Ivan Limosani

13.30-14.00

Misura di sicurezza detentiva della REMS, libertà vigilata, misure provvisorie e definitive

Beatrice Secchi

14.00-14.30

Patologie complesse e Diagnosi: la REMS come unica strada?

Federico Durbano

14.30-15.00

Discussione sugli argomenti trattati

15.00-15.30

Questionario ECM

LE AZIONI DI REGIONE LOMBARDIA

6 MAGGIO 2024

Limosani Ivan

Dirigente Struttura Salute Mentale

Direzione Generale Sanità Regione Lombardia

1.

Per il superamento delle 8 REMS provvisorie di Castiglione delle Stiviere (sorte laddove già esisteva l'OPG) per un totale di 160 posti, sono in corso i lavori per la creazione delle 6 REMS definitive di Castiglione delle Stiviere (120 posti) e delle 2 REMS di Limbiate (40 posti).

2. ISTITUZIONE DEL PUR E APPROVAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO PER L'ESERCIZIO DELLE RELATIVE FUNZIONI CON LA DGR XII/1296 DEL 13 NOVEMBRE 2023.

DELIBERAZIONE N° XII/ 1296 Seduta del 13/11/2023

«Istituzione del Punto Unico Regionale (P.U.R.) per la gestione dei pazienti con misure di sicurezza e approvazione delle linee di indirizzo per l'esercizio delle relative funzioni, in recepimento e attuazione dell'accordo n. 188/cu del 30/11/2022»

Composizione del PUR:

- un Direttore di Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze di una ASST sede di progettualità nell'ambito psichiatrico forense;
- quattro rappresentanti delle equipe forensi di cui alla DGR X/5340/2016, istituite presso i Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) delle ASST/IRCCS, appartenenti alle diverse figure professionali (psichiatra, tecnici della riabilitazione psichiatrica infermieri, assistente sociale) rappresentativi di tutto il territorio lombardo;

- un Responsabile delle REMS;
- i coordinatori sanitari degli Istituti penitenziari, sedi di Articolazione di Salute Mentale (ATSM) e di Reparto di Osservazione Psichiatrica;
- i rappresentanti della Magistratura di Sorveglianza e dei tribunali ordinari delle sedi delle Corti d'Appello di Milano e di Brescia;
- il responsabile della Unità Operativa di Sanità Penitenziaria (U.O.S.P.) regionale istituita con decreto regionale n. 6270 del 23/06/2009, sopra citato;
- Personale amministrativo

2.1 FUNZIONI DEL PUR

Coordinamento e supervisione dei percorsi di cura per i pazienti con misura di sicurezza.

Per ogni paziente al quale è applicata una misura di sicurezza è definito uno specifico progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato (P.T.R.I.). Il P.U.R. verifica che il DSM-D competente, entro 45 giorni, definisca il P.T.R.I., in collaborazione con i servizi sociali e sociosanitari di riferimento e gli Uffici U.I.E.P.E. del territorio competente e che lo stesso venga comunicato all'Autorità Giudiziaria e periodicamente rivalutato per consentire l'eventuale rimodulazione del percorso assistenziale. Le attività terapeutico-riabilitative, quali elementi costitutivi del percorso di cura, ancorché svolte in luogo esterno alla R.E.M.S., vengono riportate nello specifico P.T.R.I. e non necessitano di ulteriore avallo da parte delle AA.GG.

Il P.T.R.I. definisce il percorso di cura e riabilitazione che comprende obiettivi generali e specifici, prevenzione di comportamenti a rischio, specifici trattamenti e interventi comunque finalizzati al reinserimento sociale anche attraverso la gestione dei rapporti con la famiglia, la comunità esterna e il mondo del lavoro. Tale percorso deve prevedere il massimo coinvolgimento attivo del soggetto, come indicato nei principi della recovery:

- valutazione multi-professionale, secondo precise procedure e strumenti definiti per ciascun ambito;

– definizione del percorso terapeutico-riabilitativo e del contratto di cura che comprenda obiettivi generali e specifici, la prevenzione del comportamento a rischio e che sia comunque finalizzato alla re-inclusione sociale, nonché aspetti specifici di trattamento (impostazione della quotidianità, responsabilizzazione delle persone nella vita della struttura, attività riabilitative, anche attraverso il mantenimento dei rapporti con la famiglia).

Assegnazioni in REMS e gestione delle liste d'attesa.

Attenendosi al principio di territorialità, le assegnazioni ed i trasferimenti presso le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (di seguito R.E.M.S.) sono eseguiti dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (di seguito DAP) in collaborazione con il P.U.R.

Le assegnazioni sono disposte dal DAP anche tenuto conto della disponibilità di posti nelle singole R.E.M.S., come segnalati e tempestivamente aggiornati dal P.U.R.

I soggetti senza fissa dimora/stranieri sono presi in carico dal DSMD sul cui territorio è avvenuto il reato connesso alla misura di sicurezza. Gli autori di reato non residenti nel territorio nazionale o senza fissa dimora, salvo altre diverse definizioni o accordi tra enti sanitari, sono da considerarsi a carico dell'ASST nel cui territorio sia stato commesso il reato, sia per quanto concerne gli aspetti di gestione dell'urgenza, sia per la presa in carico sociosanitaria, nonché per gli aspetti relativi ai percorsi di cura.

Il DAP assicura, ai sensi dell'art. 1 e 3 dell'Accordo n. 188/CU del 30.11.2022, l'invio al P.U.R. delle pertinenti informazioni relative alla singola persona alla quale è

applicata dalla Magistratura una misura di sicurezza e le informazioni disponibili sul Comune di residenza o domicilio, ovvero, nei casi di persone senza fissa dimora, di quello di commissione del reato.

Il P.U.R. fornisce supporto all'Autorità Giudiziaria al fine di dare esecuzione ai provvedimenti applicativi di misura di sicurezza detentiva in base al principio di territorialità, individuando la REMS di assegnazione.

Il DAP, ai sensi dell'art. 2 dell'Accordo n. 188/CU del

30.11.2022, si impegna a svolgere ogni utile funzione di raccordo e coordinamento tra l'Autorità Giudiziaria ed il P.U.R. ricevendo dall'Autorità Giudiziaria e condividendo le richieste di collocazione di soggetti nelle R.E.M.S. e la copia dei provvedimenti applicativi della misura di sicurezza detentiva.

Al momento della trasmissione dei provvedimenti di assegnazione alla R.E.M.S., il DAP si impegna altresì a comunicare al P.U.R. se la richiesta riguarda:

- un soggetto già presente in lista di attesa in quanto già sottoposto a misura di sicurezza detentiva mai eseguita per carenza di posto in R.E.M.S. che sia stato raggiunto da un ulteriore provvedimento applicativo di misura di sicurezza detentiva in relazione ad un nuovo titolo di reato;
- un soggetto già sottoposto a misura di sicurezza non detentiva che sia stato raggiunto da un provvedimento di aggravamento, con applicazione della misura di sicurezza detentiva.

Il P.U.R. provvede, quindi, ad indicare tempestivamente e direttamente all'Autorità Giudiziaria richiedente, nonché al DAP, la R.E.M.S. di destinazione per competenza territoriale.

Qualora nell'immediato non siano disponibili posti in R.E.M.S., il P.U.R. favorisce il raccordo con la Magistratura competente al fine di permettere una periodica, stringente, revisione della situazione clinica dei soggetti in attesa di internamento.

Qualora emergessero le condizioni per la revisione della misura di sicurezza sarà cura del P.U.R. indicare le strutture presenti sul territorio per accogliere il soggetto, anche in regime residenziale o semi-residenziale, previa eventuale sostituzione, da parte dell'Autorità Giudiziaria, della misura di sicurezza detentiva con quella non detentiva della libertà vigilata.

Qualora l'Autorità Giudiziaria disponga il ricovero provvisorio del soggetto presso una struttura del servizio psichiatrico ospedaliero, ovvero presso altro luogo di cura (adeguato alla situazione e alla patologia della persona), ai sensi degli articoli 73 del c.p.p. o 211-bis del c.p., il P.U.R. provvede a raccordare l'Autorità Giudiziaria e i servizi

aziendali di competenza per ogni opportuna soluzione di cura idonea allo scopo (anche ambulatoriale, semi-residenziale, residenziale), considerato che il ricovero in ambito ospedaliero è appropriatamente utilizzabile solo limitatamente alla fase della gestione dell'acuzie; nel caso in cui l'Autorità Giudiziaria disponga la sostituzione della misura di sicurezza detentiva con altra misura non detentiva, il P.U.R. ne dà tempestiva notizia al DAP.

Il P.U.R. e il DAP s'impegnano a revisionare periodicamente e comunque ogni sei mesi le liste di attesa per gli ingressi in R.E.M.S. scambiandosi ogni dato ritenuto rilevante, nel rispetto del principio di leale collaborazione e della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali. Il P.U.R. si impegna a ridurre gradatamente, la lista d'attesa per l'ingresso in R.E.M.S., nonché a programmare e realizzare ogni iniziativa per prevenire la formazione di nuove liste, nel rispetto dei principi sanciti in materia dalla Corte Costituzionale (Sentenza n. 22/2022).

Tra le già menzionate iniziative sono sempre assicurate quelle idonee a garantire la completa e sollecita disponibilità di tutti i posti autorizzati in R.E.M.S. e, a tal fine, è esclusa la possibilità di attuare regolamentazioni che prevedano il non utilizzo a medio-lungo termine dei posti (come, per es., nei casi di dimissioni di internati cui è applicata la Licenza Finale di Esperimento).

La lista di attesa, sino all'esaurimento della stessa, viene dal P.U.R. costantemente aggiornata per includere le persone assegnate e stabilire l'ordine di priorità dell'ingresso in R.E.M.S., secondo quanto definito dal P.U.R. stesso di concerto con l'Autorità Giudiziaria, mediante apposito accordo e nel rispetto dei seguenti criteri:

1. della data di applicazione della misura di sicurezza detentiva in R.E.M.S.;
2. delle caratteristiche sanitarie del paziente;
3. del livello attuale di inappropriata collocazione del paziente cui è applicata una misura di sicurezza detentiva immediatamente eseguibile, con particolare riferimento allo stato di detenzione in Istituto penitenziario o al ricovero in SPDC;

4. dell'adeguatezza, al momento di ogni revisione della lista di attesa, delle soluzioni assistenziali, non solo residenziali, alternative alla R.E.M.S. per i pazienti assegnati, da sottoporre alla competente Autorità Giudiziaria.

Sulla tenuta della lista di attesa il P.U.R. si impegna a:

- escludere i soggetti che facciano ingresso in R.E.M.S., ovvero i destinatari di misura nelle more deceduti, ovvero coloro nei cui confronti la misura detentiva risulti revocata/sostituita con provvedimento adottato dall'Autorità Giudiziaria;
- non escludere dalla lista di attesa coloro che, nelle more dell'ingresso in R.E.M.S., vengano temporaneamente collocati in altre strutture terapeutiche del territorio ma nei cui confronti non risulti formalmente revocata/sostituita la misura di sicurezza detentiva con provvedimento adottato dall'Autorità Giudiziaria;
- inserire in elenchi separati oggetto di costante monitoraggio i destinatari di misura di sicurezza detentiva di seguito indicati:
 - coloro che, al momento della esecuzione della misura, risultino irreperibili all'esito delle ricerche effettuate dalla polizia giudiziaria, nonché coloro che risultino espatriati;
 - coloro che, al momento dell'applicazione della misura di sicurezza detentiva o nelle more dell'ingresso in R.E.M.S., si trovino o vengano ristretti in istituto penitenziario per causa diversa da quella per la quale è stata applicata nei loro confronti la misura di sicurezza detentiva;
 - coloro nei cui confronti sia stato disposto il ricovero in R.E.M.S. da eseguirsi dopo che la pena restrittiva della libertà personale sia stata scontata o altrimenti estinta, ai sensi dell'art. 220, co.1 codice penale;
 - coloro nei cui confronti, nelle more dell'ingresso in R.E.M.S., venga applicata una misura di sicurezza non detentiva, sino all'acquisizione di disponibilità di posto in R.E.M.S.;
 - coloro che vengano provvisoriamente accolti, per specifiche ed eccezionali motivazioni, in una

R.E.M.S. di una Regione o P.A. diversa da quella di competenza territoriale.

Il P.U.R. definisce un regolamento di funzionamento delle REMS e di gestione della lista d'attesa sulla base dei criteri concordati nell'accordo con la Magistratura come sopra riportato.

Accordi, collaborazioni e procedure interistituzionali.

Il P.U.R. promuove e garantisce la formalizzazione di:

- I. protocolli operativi con le Autorità Giudiziarie presenti sul territorio al fine di elaborare percorsi condivisi e strategie efficaci di collaborazione; con l'attenzione alla fase peritale, è opportuno che vengano previste modalità di raccordo-contatto tra periti e consulenti tecnici con i DSMD e, secondo procedure, con il PUR, allo scopo di individuare percorsi di cura idonei, anche di tipo residenziale, qualora, all'esito degli accertamenti, l'Autorità Giudiziaria dovesse ritenere sufficiente l'applicazione di una misura di sicurezza non detentiva;
- II. modalità di collaborazione tra i Servizi Sanitari e la Magistratura del territorio (con riferimento ai servizi sanitari e sociosanitari delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali e agli uffici locali delle Procure della Repubblica, Corte d' Appello, Tribunale di Sorveglianza, UIEPE) coinvolgendo, se necessario, Prefetture e Ordini degli Avvocati al fine di concorrere alla riduzione del ricorso alle misure di sicurezza detentive, con particolare riferimento alle misure provvisorie. Sarà posta attenzione a:
 - modalità di contatto e interlocuzione tra i servizi sanitari e giudiziari in ogni fase del procedimento giudiziario, con declinazione delle rispettive competenze nella gestione del caso;
 - conoscenza aggiornata delle soluzioni offerte dai servizi sanitari territoriali;
 - disponibilità di un ventaglio di plurime soluzioni applicative adatte al caso di specie,
 - possibilità di indirizzare il non imputabile ad un

programmaterapeutico adeguato al caso singolo, di plasmare il contenuto delle misure di sicurezza sin dal momento della pronuncia nel processo penale, di rispettare il fondamentale collegamento tra il tessuto territoriale di provenienza dell'infermo di mente autore di reato e l'eseguitività della misura di sicurezza nei suoi confronti;

- ricorso alla misura di sicurezza detentiva, cioè diversa dalla libertà vigilata, solo quando essa si appalesi l'unica soluzione utile e praticabile e non quando essa appaia, meccanicisticamente, la via più immediata per la neutralizzazione della sua carica di pericolosità;
 - possibilità di impostare la risposta trattamentale del prosciolto non imputabile sin dal momento del giudizio, in modo adeguato alle esigenze del singolo, in rapporto costante di collaborazione, scambio di informazioni e conoscenza capillare della rete dei servizi di salute mentale che fanno capo al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze di competenza;
- III. raccordi operativi con i DSMD titolari della presa in carico (in conformità alla Legge 81/2014), qualora da questi venga sollecitata la necessità di rivalutazione della pericolosità sociale ai fini dell'eventuale revoca o sostituzione della misura di sicurezza detentiva nei confronti di soggetti presenti nelle liste di attesa per l'ingresso in R.E.M.S..
 - IV. procedure per la rivalutazione della pericolosità sociale ai fini della eventuale revoca o sostituzione della misura di sicurezza detentiva nei confronti di soggetti ricoverati in R.E.M.S. a cura del Magistrato competente qualora venisse ravvisata dall'equipe curante della R.E.M.S. e/o del DSMD competente la possibilità di adozione di misure terapeutiche alternative. Per la realizzazione delle principali attività in capo al Punto Unico Regionale ci si potrà avvalere anche di collaborazioni stabili con organismi, enti, istituzioni e professionisti individuati nell'immediatezza dei primi incontri del PUR.

Alimentazione del sistema informativo SMOP e monitoraggio efficacia dei percorsi sanitari.

Il P.U.R. promuove e sollecita il corretto utilizzo del sistema informativo SMOP al fine di avere un monitoraggio continuo e complessivo dell'esecuzione delle misure di sicurezza detentive e non detentive applicate sul territorio lombardo in via provvisoria o definitiva a persone affette da infermità psichica, totale o parziale, eritenute socialmente pericolose.

Il Sistema informativo SMOP consentirà, tra l'altro, la visualizzazione dei progetti terapeutico riabilitativi individuali PTRI (realizzati ed inseriti secondo i tempi previsti e costantemente aggiornati), la gestione delle liste di attesa e il trattamento di ogni informazione sui percorsi di presa in carico in applicazione di misure di sicurezza detentive e non detentive. Il P.U.R., attraverso il suo Coordinamento, monitora l'efficacia delle attività svolte, in particolare il governo della lista di attesa per i ricoveri in REMS, l'appropriatezza nella gestione dei percorsi assistenziali e nei rapporti tra i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze, i Direttori delle REMS e i periti, il fabbisogno dei posti letto in REMS e nelle strutture territoriali deputate alla promozione di percorsi di cura non detentivi, l'efficacia del regolamento di funzionamento delle REMS e degli accordi stipulati con la Magistratura.

Rapporti tra il Coordinatore del P.U.R. e la Direzione Generale Welfare

La Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, attraverso il Dirigente della Struttura Salute Mentale e Dipendenze, assicura il monitoraggio delle attività del P.U.R. e la promozione di iniziative volte a garantire il buon funzionamento dello stesso attraverso periodiche riunioni con il Coordinatore, di verifica e analisi dell'andamento dei percorsi, indirizzo e programmazione per il miglioramento continuo dei processi e la risoluzione di eventuali criticità.

Attraverso il Coordinatore del P.U.R., anche richiedendo Relazioni su specifici argomenti e contenuti, il Dirigente

della Struttura Salute Mentale e Dipendenze della Direzione regionale procederà a periodico aggiornamento qualitativo e quantitativo sulle attività, sulla lista di attesa delle REMS e su ogni dato, informazione, documento utile a verificare l'efficacia del monitoraggio di cui al precedente punto 4).

In caso di criticità rilevate o riferite dal Coordinatore del P.U.R., il Dirigente della Struttura Salute Mentale e Dipendenze della Direzione regionale si attiva con ogni iniziativa finalizzata alla pronta risoluzione delle problematiche riscontrate, anche confrontandosi con la Cabina di Regia presso il Tavolo di Consultazione Permanente, prevista ai sensi dell'art. 13 dell'Accordo 188/ CU del 30.11.2022.

Il Dirigente della Struttura Salute Mentale e Dipendenze della Direzione regionale

informerà il Coordinatore del P.U.R. di ogni determinazione o aggiornamento normativo e d'indirizzo deciso in sede di suddetta Cabina di Regia o in altra sede istituzionale nazionale.

Gli esiti del monitoraggio della lista di attesa per l'ingresso in R.E.M.S. verranno dalla Direzione regionale, attraverso il Dirigente della Struttura Salute Mentale e Dipendenze, comunicati al Ministero della Salute e al Ministero della Giustizia, secondo quanto previsto dall'art. 3 dell'Accordo n. 188/ CU del 30.11.2022.

La Direzione regionale promuove altresì iniziative formative interdisciplinari e multiprofessionali per gli operatori del P.U.R., per l'utilizzo del sistema SMOP e per ogni aggiornamento degli ambiti d'interesse professionale, anche in condivisione con l'Amministrazione Giudiziaria e Penitenziaria.

RAFFORZAMENTO DSMD DI CUI ALLA DGR XI/7661/22

DELIBERAZIONE N° XI/ 7661 Seduta del 28/12/2022

«APPROVAZIONE DEI PROGETTI REGIONALI VOLTI AL RAFFORZAMENTO DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE IN ATTUAZIONE DELLE "LINEE DI INDIRIZZO

PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI REGIONALI VOLTI AL RAFFORZAMENTO DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE REGIONALI" APPROVATE CON L'INTESA DEL 28/04/2022 - REP. ATTI N. 58/CSR»

Il finanziamento di cui alla DGR 7661/22 è pari a € 11.351.483; gli Obiettivi che si intendono raggiungere con i progetti riguardano il rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze per:

- Il superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale
- La qualificazione dei percorsi per la effettiva presa in carico e per il reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato a completamento del processo di attuazione della legge n. 81/2014.
- Formazione Progetto Rafforzamento DSMD 3 giornate formative 6-20-27 maggio organizzate dalla ASST Lodi di concerto con DG Welfare di Regione Lombardia.

POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE DEDICATA A PAZIENTI PSICHIATRICI AUTORI DI REATO, CON STANZIAMENTO DI RISORSE FINO A 3,11 MLN/EURO DI FSR PER LO SVILUPPO DI COMUNITÀ AD ALTA ASSISTENZA DEDICATE A PAZIENTI ADULTI AUTORI DI REATO E PER LO SVILUPPO DI PERCORSI PER FACILITARE LE DIMISSIONI DALLE REMS

Al fine di potenziare l'attività assistenziale dedicata a pazienti psichiatrici autori di reato, le risorse previste nel Piano di Sviluppo saranno così destinate:

- fino a 1,10 Mln/Euro di FSR per implementazione di posti nella SLIEV, in una logica di continuità e prossimità con l'attività esercitata dalla REMS;
- fino a 2,01 Mln/Euro di FSR per lo sviluppo di Comunità ad alta assistenza dedicate a pazienti adulti autori di reato, Residenze Sanitarie per Pazienti psichiatrici Autori di Reato

IN CONCLUSIONE:

Numerose azioni per fronteggiare l'aumento della complessità nella quale i servizi per la salute mentale si sono trovati dopo il 2014, sul lato sanitario (nazionale e regionale). Tuttavia è necessario completare il processo di riforma che la legge 81 ha iniziato:

- Necessità di rivedere gli articoli 88 e 89 del cp
- Necessità di introdurre misure detentive (di competenza giudiziaria, con partecipazione dell'area DSM deputata alla cura dei pazienti autori di reato):
1) articolazioni salute mentale in carcere; 2) Strutture Detentive – giudiziarie, con polizia penitenziaria – con alta integrazione sanitaria

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