

Direzione SANITA'

DETERMINAZIONE NUMERO: 423 DEL: 27/05/2019

Codice Direzione: A14000

Codice Settore:

Legislatura: 10

Anno: 2019

Non soggetto alla trasparenza ai sensi Artt. 15-23-26 del decreto trasparenza

Firmatario provvedimento: Danilo Bono

### Oggetto

Processo di presa in carico dei soggetti autori di reato destinatari di misure di sicurezza. Individuazione dei criteri e relativi indicatori in merito all'assegnazione/dimissione REMS

Con DD 459 del 12 luglio 2017, prendendo atto che la presa in carico dei soggetti autori di reato destinatari di misure di sicurezza (ms), con la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, era stata affidata al Servizio Sanitario, determinandone un notevole carico di responsabilità, conseguenti riflessioni e attente valutazioni su l'adeguatezza e l'efficacia delle offerte terapeutico-riabilitativo proposte a ciascun paziente, si è costituito un Gruppo di lavoro per la definizione dei criteri e relativi indicatori in merito all'assegnazione/dimissione REMS.

Il Gruppo, formato da professionisti esperti e da personale rappresentativo delle istituzioni coinvolte nella materia, era così composto:

Marina Gentile e  
in sua sostituzione Antonella Maffioletti

Assessorato alla Sanità

Francesco Gianfrotta

Magistratura Ordinaria

Giorgio Gallino

Referente ASL Città di TO presa in carico  
delle persone destinatarie di ms.

Ugo Fornari

Psichiatra già Professore ordinario di  
Psicopatologia Forense Università Torino  
Responsabile REMS San Michele di Bra

Grazia Ala

Silvia Messina

UEPE (Ufficio esecuzione penale esterna)

Marco Zuffranieri

Referente per le funzioni di coordinamento del

sistema organizzativo regionale per la presa in carico dei soggetti con ms

Il Gruppo ha svolto il suo mandato con la consapevolezza che i servizi sanitari devono operare in stretto accordo con la Magistratura Ordinaria e di Sorveglianza che, disponendo dell'autorità di decidere in merito alle misure di sicurezza se detentive o non, incidono in modo determinante sulla tipologia degli interventi.

La DD 459/2017 stabiliva inoltre che i criteri e relativi indicatori sopra menzionati, una volta definiti, sarebbero stati recepiti dal Settore "Assistenza Sanitaria e Socio Sanitaria Territoriale", oggi "Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari" della Direzione Sanità e portati a conoscenza delle Autorità Giudiziarie interessate.

Le attività del gruppo di lavoro hanno previsto l'esame della normativa di riferimento, soffermandosi in particolare sulle innovazioni apportate dalla Legge 81/2014 che considera l'ingresso del paziente autore di reato in REMS come soluzione *extrema ratio* da attivarsi solo quando la misura non detentiva "*non è idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla sua pericolosità sociale*".

Il lavoro ha compreso anche l'esame della letteratura nazionale nonché della casistica clinica resasi disponibile a partire dall'avvio delle REMS.

Il Gruppo ha inteso sottolineare l'importanza che, fin dalla prima fase di cognizione, vengano valutate congiuntamente con la Magistratura le necessità delle misure di sicurezza e quelle della cura, con il coinvolgimento attivo dei Servizi Territoriali.

I criteri individuati sono stati preliminarmente sottoposti a una procedura di validazione sulla scorta dei dati riguardanti una delle due REMS regionali. Tale validazione ha dato esiti incoraggianti, evidenziando una buona capacità discriminatoria tra pazienti effettivamente entrati in REMS e pazienti destinati ad altra misura.

La bozza di documento è stata sottoposta alla valutazione della Magistratura ed è stata oggetto di confronto in data 17 ottobre 2018.

I succitati criteri e relativi indicatori dovranno essere inclusi nell'esercizio della funzione di Governance, di cui alla DGR n. 49-3357 del 23 maggio 2016, istituita per il coordinamento dell'impianto organizzativo individuato per la presa in carico dei soggetti destinatari di ms. Dovranno inoltre orientare l'operatività dei servizi specialistici delle Aziende Sanitarie, nonché delle UpF (Unità psichiatria Forense) ed essere utilizzati dal Coordinamento dei referenti aziendali per la presa in carico dei soggetti con ms in sede di revisione e aggiornamento, a cadenza mensile, delle informazioni relative ai pazienti sia in lista di attesa sia presenti in REMS.

A seguito della loro applicazione, dopo un periodo congruo, i detti criteri saranno sottoposti dal Coordinamento dei referenti aziendali per la presa in carico dei soggetti con ms a valutazione ed eventuale revisione in un'ottica di efficienza ed appropriatezza.

Preso atto di quanto sopra esposto e ritenendo necessario uniformare nel territorio regionale una metodologia operativa da applicare nei confronti dei pazienti autori di reato con ms che consenta altresì di monitorare l'intero processo di presa in carico, la Direzione Sanità Regionale valuta opportuno procedere al recepimento del documento, che viene allegato (Al. A) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

Il documento sarà portato a conoscenza dei Servizi di riferimento delle Aziende Sanitarie e delle Autorità Giudiziarie interessate

Tutto ciò premesso, attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR 1-4046 del 17 ottobre 2016

### IL DIRETTORE

visti gli artt. 4 e 16 del decreto legislativo 30.03.2001, n. 165 e s.m.i.;

visto l'art. 29 della L.R. 28 luglio 2008, n. 23;

vista la D.G.R. n. 49-3357 del 23 maggio 2016

vista la DD 459 del 12 luglio 2017

### DETERMINA

di recepire, sulla base delle motivazioni espresse in premessa, il documento sui criteri e relativi indicatori in merito all'assegnazione/dimissione REMS, che viene allegato (All. A) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso al T.A.R. entro il termine di 60 gg.

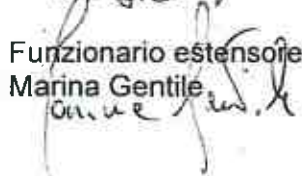
La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e art. 5 della L.R. n. 22/2010

Il Direttore della Direzione Sanità  
Dott. Danilo Bono



Il Dirigente del Settore  
Franco Ripa

Funzionario estensore  
Marina Gentile





All. A

## **Criteria e relativi indicatori per la valutazione clinica della presenza e persistenza di necessità di cura, protezione e tutela giudiziaria**

### Elevata necessità di cura, protezione e tutela

Richiede una misura di sicurezza detentiva a carattere coercitivo, si esegue in una REMS ed è clinicamente individuata dai seguenti indicatori interni (le qualità soggettive della persona) da applicare in senso quali-quantitativo:

- presenza e persistenza di disturbi dello spettro psicotico o depressivi maggiori o disturbi gravi della personalità, scompensati sul piano funzionale ed eventualmente in comorbidità con altri disturbi mentali o da uso di sostanze;
- scarsa o nulla aderenza alle prescrizioni sanitarie e psicofarmacologiche;
- mancata o inadeguata risposta a quelle praticate, purché adeguate sotto il profilo qualitativo e al range terapeutico ed effettivamente somministrate e assunte;
- assenza di terapie specifiche;
- esplosioni comportamentali di rabbia incontrollata, auto- e/o etero-distruttive.

Di controverso significato è la tenuta in conto di indicatori di discutibile significanza clinica e valutativa quali:

- insufficiente o assente consapevolezza di malattia;
- presenza di segni di disorganizzazione cognitiva;
- storia psichiatrica significativa.

Analogamente, sarebbe errato privilegiare solo alcuni dei predetti indicatori rispetto ad altri, nel senso che è dalla loro confluenza dinamica che si ricava il significato clinico del provvedimento suggerito al magistrato e dallo stesso emesso e non dalla semplicistica prevalenza o esclusione dell'uno o dell'altro.

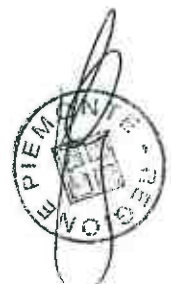
Il ricovero in REMS che la legge considera *extrema ratio* e temporaneo (legge n. 81/2014) diventa tanto più urgente nei casi in cui all'elevata necessità di cura, protezione e tutela si associano:

- un'escalation psicopatologica non trattabile attraverso i comuni presidi farmacologici e non negoziabile attraverso l'alleanza terapeutica;
- un grado di comorbidità elevato con disturbi di personalità e uso di sostanze e resistenza al trattamento;
- inesistente o inadeguata o palesemente errata protezione clinica del malato di mente;
- una collocazione giudiziaria o logistica inadeguata rispetto alla gravità della patologia di cui il soggetto è portatore;
- l'assenza di un progetto di cura e di riabilitazione realistico e adeguato: oppure, anche se presente, non concretizzabile;
- concrete possibilità di passaggi all'atto auto o etero distruttivi non gestibili in maniera adeguata da un punto di vista farmacologico e organizzativo.

### Attenuata necessità di cura, protezione e tutela

Quando gli indicatori interni vanno attenuandosi e il quadro psicopatologico e comportamentale si va stabilizzando nel senso che:

- ha avuto inizio un processo di responsabilizzazione e di autonomizzazione;
- la sintomatologia psicotica florida si è attenuata;
- si va realizzando una progressiva capacità di controllo e di regolazione emotiva;
- il funzionamento globale intrapsichico e relazionale è migliorato;
- la qualità di vita è andata incontro a progressivi miglioramenti;



dovrebbe razionalmente - oltre che alla luce della normativa vigente - prevedersi un'attenuazione della misura. Entrano allora in gioco gli **indicatori esterni** alla patologia di cui il soggetto è portatore (le risorse). Si tratta di indicatori che assumono tutta la loro importanza nel percorso che la persona può compiere in regime di libertà vigilata terapeutica, in strutture residenziali o semi-residenziali o territoriali, con prescrizioni accessorie (art. 228, 2° co., c.p.), quando e se il giudice le ritiene necessarie. La validità dei suddetti indicatori è accertata dai servizi territoriali locali e, per le misure definitive, dai servizi dell'*UEPE* (Ufficio Esecuzione Penale Esterna, Ministero della Giustizia). Essi vengono rappresentate da:

- le caratteristiche dell'ambiente familiare e sociale di appartenenza (**accettazione**, rifiuto, indifferenza);
- la possibilità o meno di (re)inserimento lavorativo o di soluzioni alternative;
- il tipo, livello e grado di accettazione del rientro del soggetto nell'ambiente in cui viveva prima del fatto-reato;
- le opportunità alternative di sistemazione logistica.

#### Presupposti clinici per la cessazione della necessità di cura, protezione e tutela giuridica

I criteri da tenere presenti per ritenere positiva la remissione clinica della patologia diagnosticata e cessata la pericolosità sociale psichiatrica sono i seguenti:

- remissione con buon compenso della sintomatologia psicotica florida;
- possibilità di ottenere, da parte del paziente, una spontanea accettazione degli interventi terapeutici, compresi quelli farmacologici e buona *compliance* alle terapie;
- realizzazione di una buona capacità di controllo e di regolazione emotiva;
- disponibilità dei servizi territoriali locali a una prosecuzione di presa in carico di queste persone;
- prospettiva di rientro all'interno di una valida rete relazionale o di assegnazione a strutture residenziali;
- vita sociale e interpersonale ben compensata, compatibilmente con le abilità di base del soggetto;
- reperimento o ripresa di un'attività lavorativa o di altre attività integrative;
- buone prospettive di rientro in un proprio contesto di vita.

Di controversa importanza per alcuni ricercatori e terapeuti è il seguente criterio:

- soluzione di specifici problemi concorrenti la genesi e la dinamica dell'atto.

Ovviamente tutti i criteri sovra elencati devono essere **utilizzati nel loro insieme** e con molta prudenza e discrezionalità applicativa e valutativa, avendo sempre riguardo:

- non solo al contesto socio ambientale e relazionale in cui il paziente dovrebbe ritornare a vivere e che spesso lascia molto a desiderare,
- ma anche all'identikit clinico e funzionale della persona di cui ci si deve occupare, per cui spesso si deve lavorare su *criteri minimi e non massimi* di recupero di risorse e di **capacità** personali da un lato, di possibilità di reinserimento sociale, lavorativo e relazionale dall'altro.

