

---

Direzione SANITA'

---

DETERMINAZIONE NUMERO: 537 DEL: 08/07/2019

Codice Direzione: A14000

Codice Settore:

Legislatura: 11

Anno: 2019

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

Firmatario provvedimento: Danilo Bono

### Oggetto

Definizione del Percorso Assistenziale (PA) dei pazienti autori di reato destinatari di misure di sicurezza

La legge 17 febbraio 2012 n. 9 ha disposto all'art. 3-ter la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) invitando le Regioni a realizzare le strutture sanitarie extraospedaliere, denominate R.E.M.S. (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) per accogliere i propri internati provenienti dagli OPG ed a predisporre un Programma di presa in carico dei soggetti residenti destinatari di misura di sicurezza (M.S.).

La Regione Piemonte, in ossequio al dettato normativo, ha definito il suo Programma con la DGR n. 49-3357/2016 che indica un percorso dove viene data priorità strategica al trattamento territoriale attraverso la presa in carico, da parte dei Servizi dei DSM, dei soggetti con M.S., limitando l'ingresso nelle REMS. A tal fine è stato disposto, con DGR 13-2810/2016, uno specifico finanziamento per i progetti alternativi alla REMS proposti dai Servizi competenti delle ASL e, in fase successiva, per massimizzare l'efficacia dei trattamenti proposti ai soggetti autori di reato con M.S. attraverso i percorsi alternativi, è stato approvato con DGR 25-5716/2017 un'ulteriore finanziamento.

La normativa nazionale (DPCM 1 aprile 2008) indica l'ambito territoriale quale sede privilegiata per affrontare i problemi di salute, della cura e della riabilitazione delle persone con disturbi mentali, per il fatto che nel territorio è possibile creare un efficace sinergismo tra i diversi Servizi, fondamentale per il recupero sociale delle persone.

La Legge 81/2014 stabilisce che i percorsi terapeutico-riabilitativi individuali, obbligatoriamente redatti e inviati al Ministero della Salute e alla competente Autorità Giudiziaria, devono essere predisposti dalle Regioni attraverso i competenti Dipartimenti e Servizi di salute mentale delle proprie Aziende Sanitarie

Lo stesso Accordo sancito dalla C.U. il 26 febbraio 2016 dispone che per ogni paziente internato è definito uno specifico percorso terapeutico-riabilitativo individualizzato (PTRI), periodicamente verificato secondo le procedure sanitarie, finalizzato alla reintegrazione sociale.

Quanto sopra premesso motiva la particolare attenzione, da parte della Regione, rivolta all'ambito territoriale che richiede l'efficace funzionamento della rete dei Servizi specialistici. A tal fine, presso ogni Azienda Sanitaria, si è prevista la costituzione delle Unità di Psichiatria Forense (UPF), quali garanti della reale presa in carico dei soggetti con M.S. e della fattiva collaborazione con la Magistratura.

Per gestire le varie fasi operative in cui i Servizi specialistici sono chiamati ad intervenire, si è ritenuto opportuno definire alcune modalità operative denominate P.A. (Percorso Assistenziale). Il PA, finalizzato a uniformare il trattamento e facilitare i processi decisionali, sarà lo strumento che consentirà alle UPF di operare in modo dinamico ed efficiente.

Il P.A. proposto, ed oggetto di confronto nel corso di tre giornate di formazione agli operatori delle Unità di Psichiatria Forense, si avvale delle prassi operative già presenti nel territorio regionale. L'evento formativo inoltre ha dato la possibilità alla Magistratura (Ordinaria e di Sorveglianza) presente di esprimersi in merito.

Il documento che definisce il P.A. "Percorso Assistenziale dei pazienti autori di reato destinatari di misure di sicurezza" comprende cinque *flow chart* che descrivono i percorsi utilizzati riguardo i pazienti autori di reato destinatari di misure di sicurezza e una breve introduzione e nota metodologica. Il documento viene allegato (all. A) al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale.

Ai fini della valutazione dell'efficacia del PA e delle suddette *flow chart*, e in particolare della loro idoneità a favore dell'operatività del sistema di presa in carico dei soggetti con M.S., si ritiene opportuno costituire uno specifico gruppo di monitoraggio, individuato all'interno del Coordinamento regionale dei referenti aziendali che opererà attraverso l'utilizzo di specifici criteri ed indicatori riportati nel documento allegato (all. A).

Si prevede una prima verifica, comprendente anche il livello di utilizzo delle suddette *flow chart*, dopo sei mesi dall'approvazione del presente provvedimento ed ex post dopo un anno.

Ai fini dell'eventuale aggiornamento del PA, dopo un anno dalla sua applicazione, il gruppo di monitoraggio relazionerà al Coordinamento regionale dei referenti aziendali.

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

Preso atto di quanto sopra esposto, la Direzione Sanità Regionale valuta opportuno procedere al recepimento del documento "Percorso Assistenziale dei pazienti autori di reato destinatari di misure di sicurezza" che viene allegato (all. A) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

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;

ID: PA 5048-852-47104

vista la legge 17 febbraio 2012 n. 9 art. 3-ter

vista la nota n. 4950/A1402A del 25.02.2016

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

#### DETERMINA

di recepire, sulla base delle motivazioni espresse in premessa, il documento "Percorso Assistenziale dei pazienti autori di reato destinatari di misure di sicurezza" 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





## **Percorso Assistenziale dei pazienti autori di reato destinatari di misure di sicurezza**

### Introduzione e nota metodologica

Il percorso assistenziale regionale per individui autori di reato destinatari di misure di sicurezza è finalizzato a porre i servizi specialistici nella condizione di poter efficacemente operare in questo particolare contesto. L'esigenza è dunque quella di produrre uno strumento di riferimento e di supporto alle funzioni dell'Unità di Psichiatria Forense (UPF).

La metodologia utilizzata è stata quella del Percorso Assistenziale (PA), (definito in clinica PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale). L'accezione "Percorso", più di altri termini, rende ragione sia dell'esperienza del cittadino/paziente, sia dell'impatto organizzativo che lo strumento dei PDTA/PA può avere nella realtà che lo utilizza. I termini "diagnostico", "terapeutico" e "assistenziale", come in questo caso specifico, consentono di affermare la visione della presa in carico attiva e totale - dalla prevenzione alla riabilitazione - della persona portatrice di un problema di salute, in questo specifico caso associato a un problema giudiziario per la gestione dei quali, sono necessari interventi multi professionali e multidisciplinari rivolti in ambiti diversi.

La fase pilota ha avuto l'obiettivo principale di valutare la solidità in ambito assistenziale e organizzativo dell'applicazione del percorso ed eventualmente correggere le azioni che non risultino congruenti con il **raggiungimento** degli obiettivi prefissati. Il valore aggiunto del lavoro effettuato dal Gruppo regionale è stato il confronto con gli operatori delle Unità di Psichiatria Forense del Piemonte, riuniti in tre giornate di formazione, con l'obiettivo di analizzare il percorso proposto, suddiviso in diversi diagrammi di flusso. Il risultato, condiviso con rappresentanti dell'Autorità Giudiziaria, è stato riprodotto da alcune *flow chart*, verificate e revisionate alla luce dell'analisi dei gruppi di lavoro. Tali *flow chart* rappresentano un supporto ai processi decisionali dei vari attori del PA in quanto sono una mappatura che organizza e rende trasparente, in senso rendicontabile, ciò che è già in gran parte la prassi dei Servizi.

### Fase di implementazione del PA

Il PA rappresenta esplicitamente una delle funzioni delle Unità di Psichiatria Forense, ossia avere chiaro il percorso che solitamente i pazienti autori di reato attraversano e essere di supporto ai servizi coinvolti in ogni fase, trovando nel percorso uno strumento operativo per pianificare gli interventi e programmare l'utilizzo delle risorse.

Per maggiore praticità il percorso complessivo è stato suddiviso in momenti diversi che fanno riferimento a particolari situazioni di contesto, che non rappresentano specifiche fasi di malattia o di trattamento.

Le flow chart illustrano le seguenti situazioni:

- la funzione *liaison* dell'Unità di psichiatria forense per pazienti indagati, imputati, condannati/prosciolti
- l'applicazione della libertà vigilata
- l'assegnazione alla REMS
- l'ingresso in REMS con provvedimento provvisorio
- l'ingresso in REMS con provvedimento definitivo

Come ogni **schematizzazione** non può applicarsi a ogni possibile caso concreto e, d'altra parte, la presenza di un interlocutore fondamentale come la Magistratura, non permette di avere da subito la sicurezza che l'individuo che entra nel percorso in seguito mantenga gli stessi criteri di inclusione che lo caratterizzano (destinatario di misura di sicurezza), non ultimo quello di essere un paziente (o un utente dei **servizi**).

È dunque particolarmente importante poter offrire risposte coerenti agli interlocutori non sanitari e mostrare che la richiesta, non sempre configurabile con la presa in carico del paziente, venga



accolta mettendo in evidenza la competenza e la professionalità con cui la varie situazioni sono gestite.

Condividere il PA tra le due componenti istituzionali (Sanità e Magistratura) può favorire lo svolgimento di compiti e attività complesse ed essere d'aiuto in caso di contenzioso, a patto che tale strumento si sottoponga a un costante adattamento alla realtà specifica e a una regolare verifica.

#### Monitoraggio e valutazione

Definizione dei criteri, indicatori e standard.

Il criterio individuato è l'attivazione precoce dei servizi di riferimento tramite le UPF.

E' inoltre opportuno stabilire degli indicatori e standard relativi a detto criterio.

N	Indicatore	Valore misurato	Valore atteso
1	Visita del paziente in fase di indagini preliminari entro 15 giorni dalla segnalazione all'UPF: - in carcere (misura cautelare) - presso il domicilio	N° di visite effettuate sul totale delle segnalazioni ricevute	90%
2	Sintesi delle informazioni cliniche e giuridiche e individuazione dell'A.G. competente entro 30 giorni dalla segnalazione all'UPF	N° di sintesi effettuate sul totale delle segnalazioni ricevute	90%
3	Predisposizione del progetto alternativo REMS in caso di richiesta del Magistrato/CTU entro 15 giorni (salvo diversa vincolante indicazione)	N° progetti predisposti sul totale delle richieste	100%
4	Per pazienti inseriti in lista d'attesa, invio della relazione entro 15 giorni al Coordinamento operativo ( <i>Governance</i> ), ai fini dell'applicazione dei criteri di priorità d'ingresso in REMS	N° relazioni inviate sul totale dei pazienti inseriti in lista d'attesa	90%
5	Predisposizione del PTRI entro i termini di legge (45 giorni) previo incontro con il paziente e con l'equipe REMS	N° di PTRI caricati su SMOP sul totale degli ingressi in REMS	100%

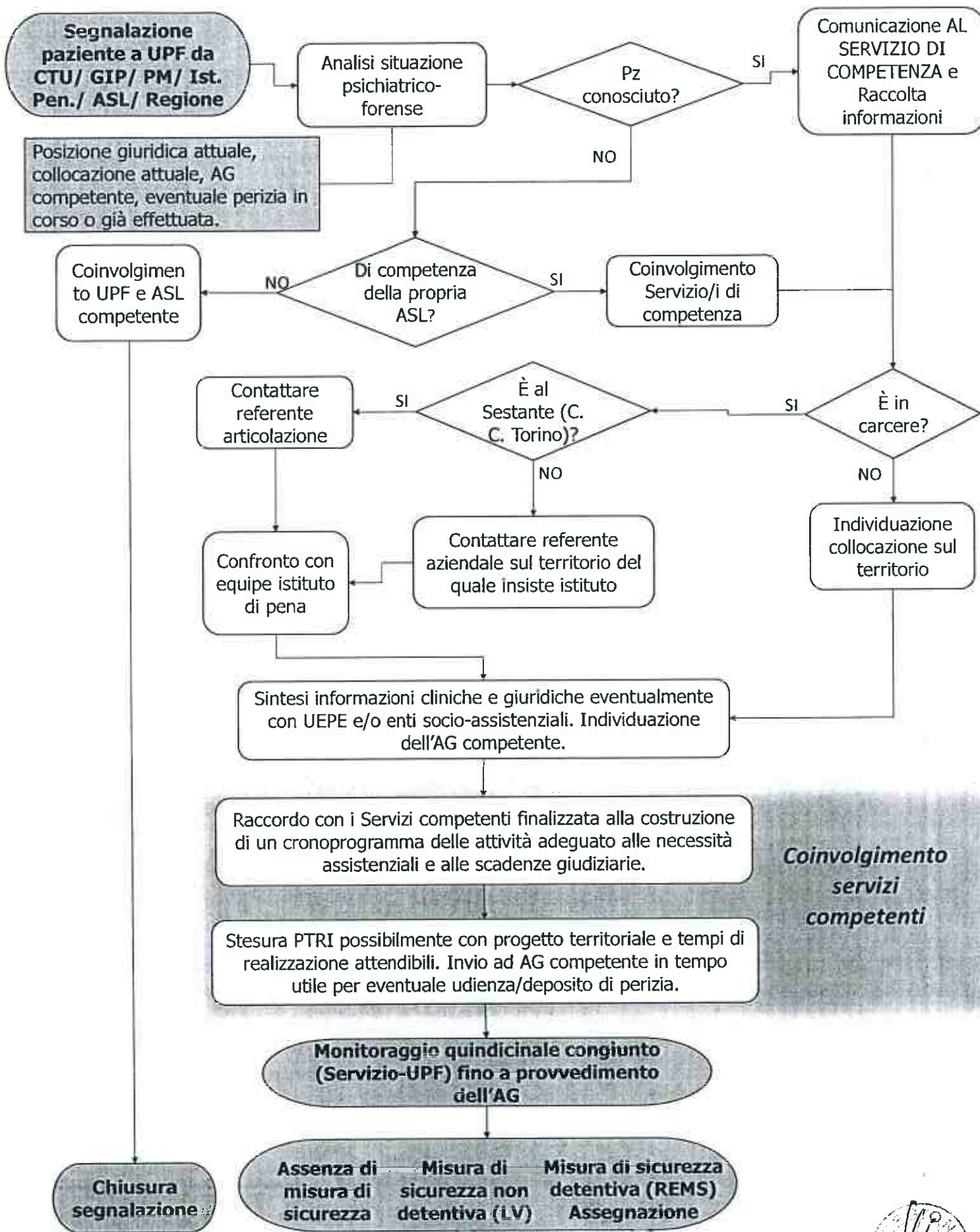
La prima verifica e valutazione riguardo l'uso delle suddette *flow chart* è prevista dopo sei mesi ed ex post dopo un anno. L'adequatezza del PA proposto alle finalità di una reale ed efficace presa in carico dei pazienti autori di reato destinatari di misura di sicurezza verrà monitorata e valutata dal Coordinamento regionale dei referenti aziendali.





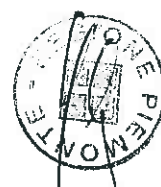
1

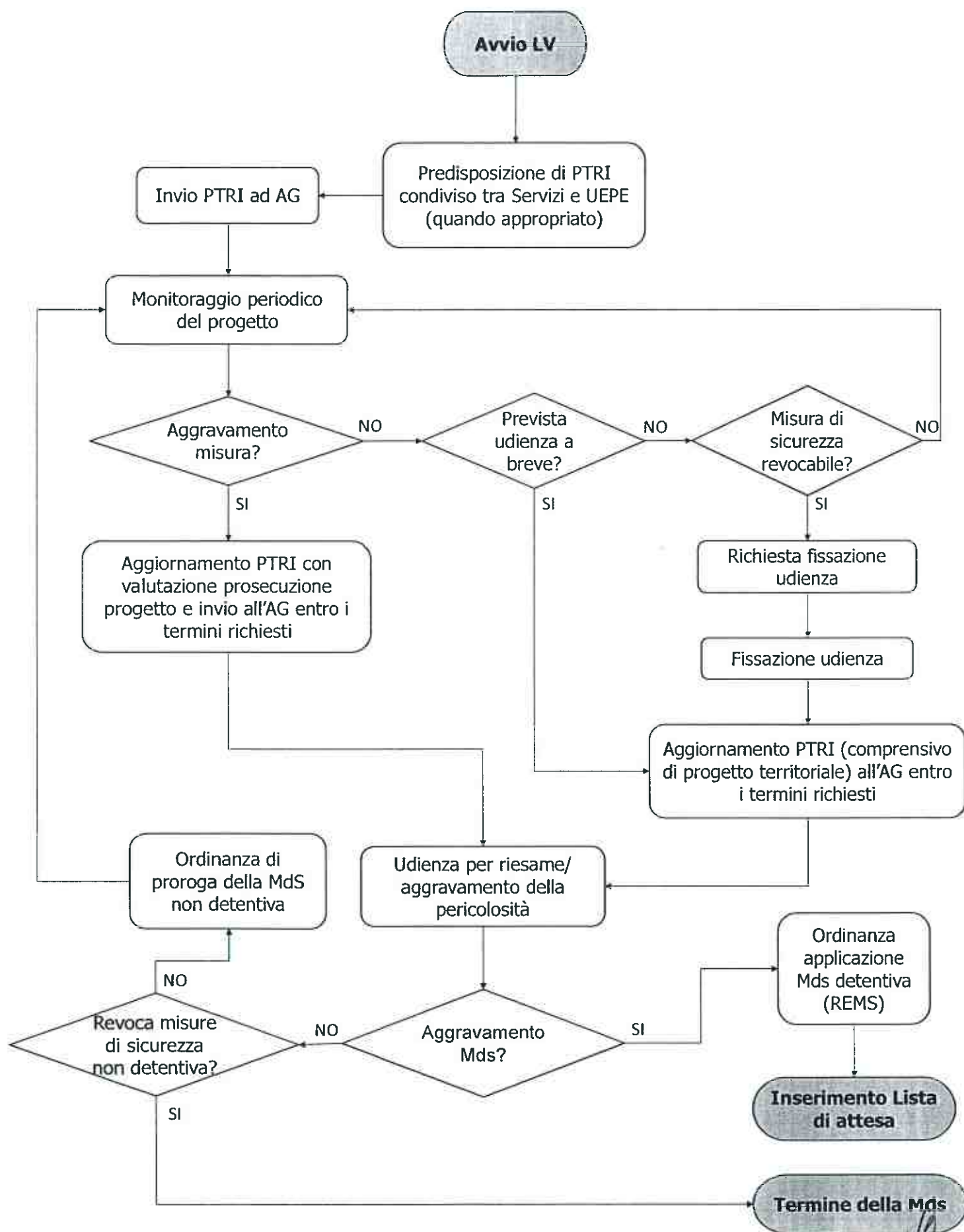
# LA FUNZIONE *LIAISON* DELL'UNITA' DI PSICHIATRIA FORENSE PER PAZIENTI INDAGATI, IMPUTATI, CONDANNATI/PROSCIOLTI



2

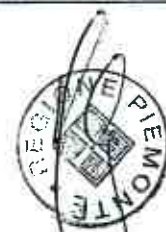
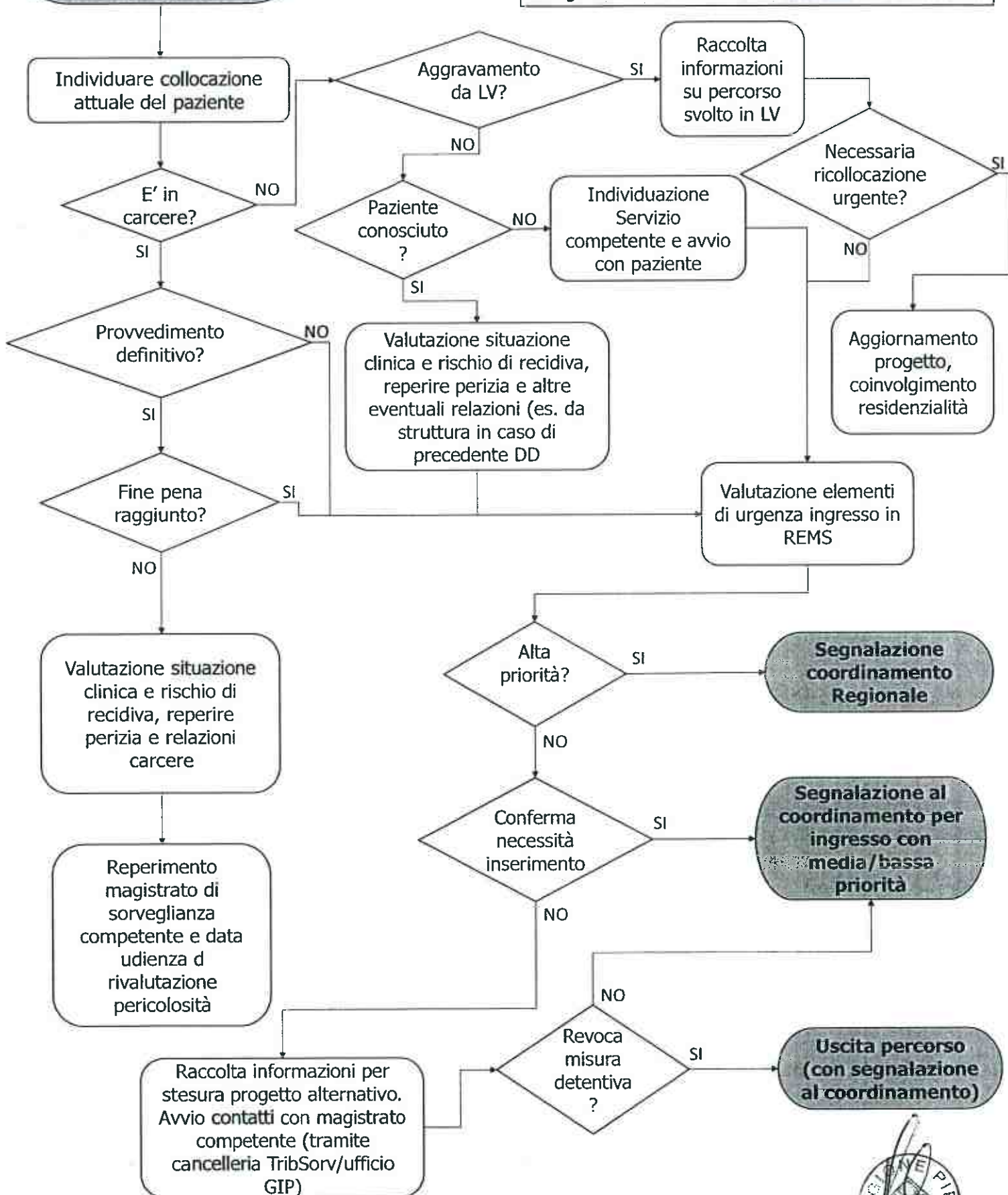
3





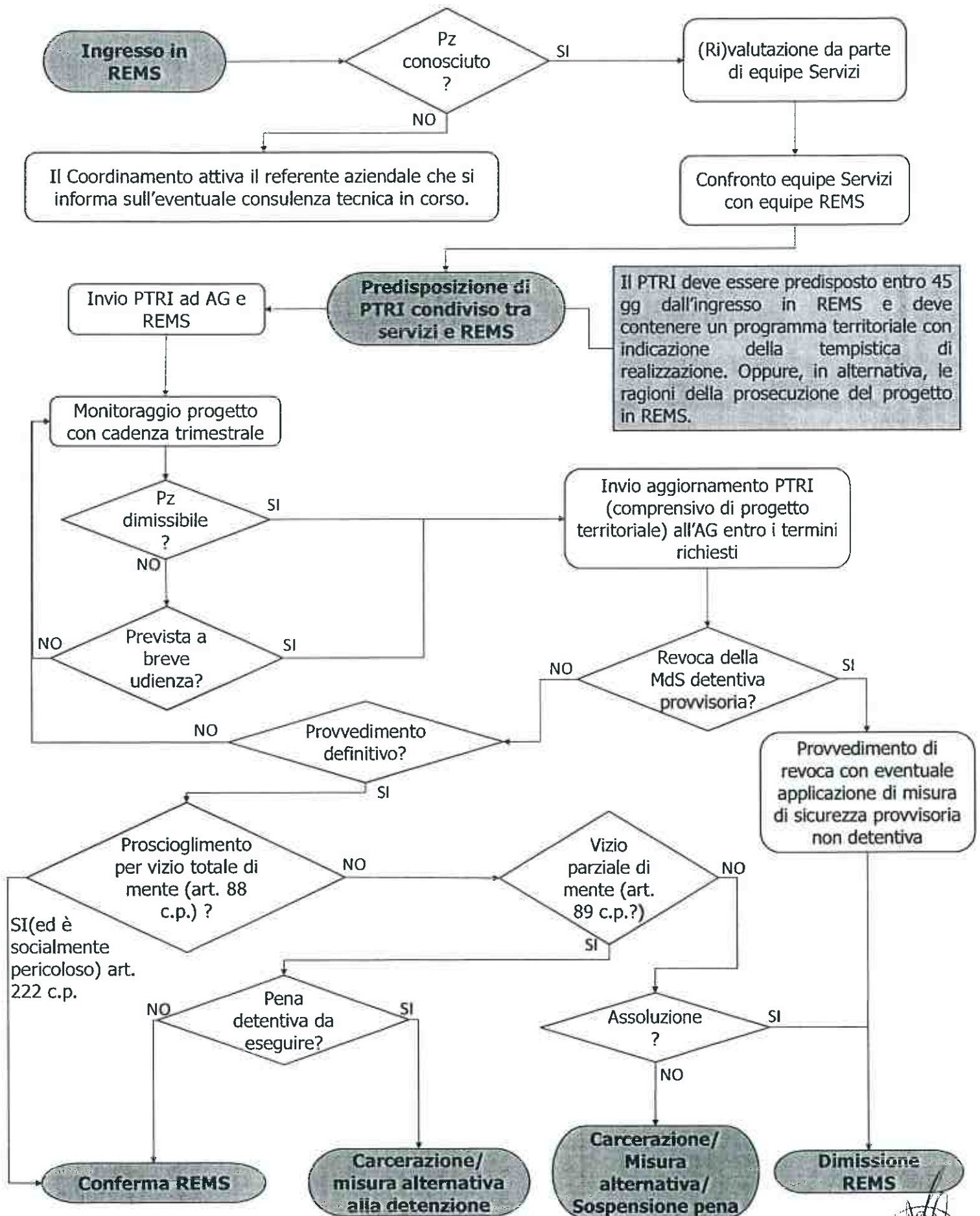


In caso di revoca LFE è previsto che il paziente rientri in REMS senza la necessità di una nuova assegnazione.



### 3.1

## L'INGRESSO IN REMS CON PROVVEDIMENTO PROVVISORIO



## L'INGRESSO IN REMS CON PROVVEDIMENTO DEFINITIVO

