

Codice A14000

D.D. 27 maggio 2019, n. 423

**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.**

(omissis)

IL DIRETTORE

(omissis)

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

Allegato

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.