

LINEE DI INDIRIZZO

per il trattamento dei dimessi da OPG con pericolosità sociale ancora presente

Queste linee di indirizzo hanno lo scopo di individuare dei percorsi di cura e di riabilitazione dei dimessi da OPG per decorrenza del termine massimo della pena prevista per il reato commesso ai sensi dell'art 1 – quater della L. 81 del 30 maggio 2014 (*“le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima”*).

Come noto, dopo l'approvazione della suddetta legge, in alcuni casi questi soggetti sono stati, e altri lo saranno nei prossimi mesi, “affidati” con ordinanza della magistratura alle cure dei DSM, ma in regime di trasformazione della misura di sicurezza da ricovero in OPG a libertà vigilata, e dunque con pericolosità sociale ancora presente, quantunque attenuata.

- 1) A) Coinvolgere immediatamente la **Direzione strategica dell'Azienda ULSS** (il Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale in primis) al fine di garantire una corretta presa in carico del caso da parte dell'Azienda ULSS nel suo complesso, soprattutto nei casi in cui la patologia psichiatrica è secondaria o accessoria, e una pronta implementazione delle disposizioni della magistratura (vedi nota del 12 settembre 2011 su “dimissione degli internati in OPG”).
B) Coinvolgere gli altri Servizi territoriali (es. Ser.D. o Disabilità), le altre Strutture sociali competenti per il caso (es. Servizi sociali del Comune) e il Privato Sociale che potranno contribuire al trattamento territoriale dopo la dimissione. La gestione integrata del caso, soprattutto se complesso, va condivisa in una sorta di **rete dei Servizi**.
C) Valutare le migliori modalità di rapporto con il Magistrato di Sorveglianza che segue la misura di sicurezza, l'UEPE e le forze dell'ordine (Carabinieri in primis) per gli interventi di rispettiva competenza.
- 2) attivare immediatamente un **Programma Terapeutico Individualizzato (PTI)** territoriale dettagliato, nel pieno rispetto delle indicazioni del magistrato, che contenga tutte le azioni terapeutiche e riabilitative.
Il PTI va inviato al magistrato specificando quanto compete alla Sanità (garantire i LEA-livelli essenziali di assistenza nel rispetto della libera scelta del cittadino e con il suo consenso informato) e quanto NON compete alla Sanità (controllo e custodia delle persone considerate socialmente pericolose).
Se il soggetto è in carico al CSM, il PTI specifica le modalità di assunzione della terapia, i tempi e i modi di frequenza del CSM o del Centro Diurno o dei Servizi, indica la frequenza delle visite ambulatoriali e/o domiciliari con annotazione di tutte le azioni terapeutiche.
Ad esempio: tutti gli interventi sono evidenziato nella cartella, lo stesso faranno le Strutture Intermedie pubbliche o private. I PTI sono scritti e accompagnati dal consenso informato. Gli incontri di verifica sono riportati su un verbale scritto con le firme di presenza.
La completezza della cartella clinica potrebbe essere utilizzata come dimostrazione di aver messo in atto e realizzato (o almeno predisposto) il trattamento personalizzato del caso.
- 3) corretta tenuta della **documentazione sanitaria** rispettando alla lettera le normative in vigore:
 - A) non tralasciare od omettere gli atti compiuti, la descrizione dei programmi di cura e riabilitativi con la
 - B) documentazione dei consensi informati concordati con il paziente e da lui sottoscritti (o anche con evidenza motivata e documentata della non sottoscrizione),

C) mantenendo sempre aggiornata la cartella clinica territoriale motivando le decisioni cliniche che vengono prese, D) inserire nella documentazione anche gli interventi delle figure professionali non mediche dell'èquipe pluriprofessionale e gli incontri con operatori di altri Servizi, ad esempio UVMD

- 4) attivare, se del caso, la nomina di un **Amministratore di Sostegno** per tutti i soggetti infermi di mente che commettano reato e siano dichiarati pericolosi socialmente. L'Amministratore di Sostegno infatti potrebbe rivelarsi utile al fine di favorire la realizzazione dei programmi terapeutici individuali (PTI) post- dimissione.
- 5) il problema più difficile sarà gestire il soggetto prosciolto, ma dichiarato ancora pericoloso socialmente e non più assoggettato alle misure di sicurezza, che **non aderisce alle cure**. La non adesione alle cure va immediatamente segnalata e adeguatamente documentata, specificando cosa compete alla Sanità (vedi punto 2), alle Forze dell'Ordine e al Sindaco del comune di residenza della persona interessata.

Nel caso invece l'ex ricoverato in OPG sia stato rimesso **in libertà senza alcuna misura di sicurezza** valgono tutti gli indirizzi sopraesposti nelle presenti Linee con l'eccezione dei riferimenti al magistrato di sorveglianza e all'UEPE.

Venezia, 27 agosto 2014