



Regione Lombardia

Regione Lombardia - Giunta  
DIREZIONE GENERALE WELFARE  
PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE  
SALUTE MENTALE E PENITENZIARIA E INTERVENTI SOCIO SANITARI

Piazza Città di Lombardia n.1  
20124 Milano  
Tel 02 6765.1

[www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it)  
[welfare@pec.regione.lombardia.it](mailto:welfare@pec.regione.lombardia.it)

Protocollo G1.2018.0014111 del 20/04/2018

Ai Direttori Generali delle ASST  
Al Direttore Generale della Fondazione Irccs  
Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico  
di Milano

e, p.c.  
Ai Direttori Generali delle ATS  
Ai Direttori dei DSMD

LORO SEDI

**Oggetto : Indicazioni per il funzionamento delle micro equipe ex DGR 5340/2016**

Egredi in indirizzo

Con la Legge 17/02/2012 n.9 e s.m.i. lo Stato ha affrontato il tema dei pazienti psichiatrici autori di reato, dando indicazioni per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, strumenti ormai da tempo obsoleti.

In applicazione di tale normativa, la Regione Lombardia con la Deliberazione X/5340 del 27 giugno 2016 ha previsto l'istituzione di micro equipe forensi, operative all'interno delle articolazioni dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD).

Pertanto le micro equipe forensi non sono strutture gerarchicamente e funzionalmente autonome all'interno delle ASST, e le funzioni da esse svolte sono funzioni fondamentali e precipe dei DSMD dai quali dipendono.

**Referente per l'istruttoria della pratica:** FRANCO MILANI    Tel. 02/6765.4908

Laddove per un qualsiasi motivo non fossero operative micro equipe forensi le funzioni previste sono comunque svolte dal DSMD, secondo diversa organizzazione che lo stesso Dipartimento vorrà darsi.

Le micro equipe forensi sono costituite da personale con competenze clinico-terapeutiche, assistenziali, riabilitative e sociali, finalizzate a dare risposte per i cittadini destinatari di provvedimento dell'autorità giudiziaria.

Il perimetro d'azione delle micro equipe territoriali forensi è ampio e deve necessariamente privilegiare metodologie di lavoro integrato.

Esse rappresentano un riferimento professionalmente qualificato per i pazienti psichiatrici autori di reato, ove questi sono in carico, REMS, CARCERE, residenzialità, domicilio.

I modelli organizzativi e gestionali delle micro equipe, afferenti ai singoli DSMD, restano nella prerogativa di governo, esercitata dalla singola ASST, in rapporto al bacino di popolazione generale servita dai DSMD ed in rapporto ad indicatori specifici, di spettro penale e criminologico clinico di quel territorio.

Tra questi rientrano il numero, la capienza degli istituti penali ed alcune specifiche funzioni svolte all'interno di alcuni istituti.

Il personale assegnato alle micro equipe di psichiatria forense adotta strumenti di monitoraggio e di valutazione dei bisogni socio sanitari, connessi al rischio di recidiva criminale, esercitando funzioni di expertise, all'interno delle linee di intervento integrate, facendo anche riferimento a protocolli d'intesa tra enti (sanitari, sociali, locali, giudiziari) attivi presso i territori. Si impegna inoltre a garantire il recepimento ed il rispetto di tali protocolli.

Le equipe forensi rappresentano sul territorio la naturale interfaccia socio sanitaria di prossimità con le autorità e le istituzioni coinvolte nella gestione del paziente autore di reato.

Svolgono la loro funzione sul paziente e sul suo percorso agendo in maniera diretta o con modalità di consulenza e raccordo tra gli enti/istituzioni e l'equipe curante del CPS.

Pertanto con la presente di seguito si ritiene utile richiamare alcune generali per il funzionamento delle suddette micro equipe, sia nel caso di pazienti sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria, che nel caso di nell'ambito della realizzazione dei percorsi di messa alla prova, alternativi all'esecuzione detentiva.

**1. Casi sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria, restrittivi della libertà personale:** la micro equipe, secondo modalità organizzative adottate nelle singole UOP o DSM-D, opera in un ventaglio di attività quali:


1. raccolta informativa anamnestica e sociale da destinare alla Procura della Repubblica nella fase investigativa;
2. confronto multi professionale con l'equipe sanitaria del carcere nella fase cautelare, anche al fine della gestione delle eventuali criticità del quadro psicopatologico, privilegiando soluzioni condivise con l'amministrazione della giustizia, nell'ambito della possibile attivazione di percorsi di cura e trattamento delle fasi di acuzie, presso le articolazioni del DSMD;
3. confronto con la Magistratura e le forze dell'ordine nella fase cautelare, anche al fine



- di rendere possibili le misure alternative al carcere, nell'ambito delle diverse opzioni di cui al c.p.p. (arresti al proprio domicilio con presa in carico, arresto in luogo di cura);
4. confronto con la Magistratura di Sorveglianza, con la Direzione dell'Istituto penale e con il competente UEPE per favorire nel fine pena ovvero nel tempo minimo utile per la decorrenza dei termini di attivazione delle misure alternative, la presa in carico del CPS e/o UOSD del DSMD, con il concorso dell'offerta sussidiaria della cooperazione sociale, finalizzata all'housing, alla promozione sul territorio di interventi finalizzati all'inclusione ed al recupero di opportunità lavorative e di formazione/riqualificazione professionale;
  5. confronto multi professionale nella fase delle indagini al confronto con il consulente psichiatra della Procura e/o del Giudice e/o della difesa, fornendo informazioni anamnestico cliniche e sociali circa i possibili percorsi da adottarsi nel caso di una valutazione di incidenza dell'infermità sulla commissione del reato, all'interno delle linee di intervento integrate, di cui al protocollo d'intesa, in via di completamento presso gli uffici dell'Assessorato al Welfare, tra Magistratura (requirente, giudicante e dell'esecuzione), Servizio Sanitario Regionale e Prefetture;
  6. confronto con la responsabilità del direttore di UOP/UOSD del DSMD, circa la concreta attivazione di possibili percorsi di presa in carico alternativi all'invio in REMS, ivi compreso il coinvolgimento dell'ATS di riferimento;
  7. confronto multi professionale periodico con l'equipe delle REMS, per fornire notizie anamnestico cliniche e sociali integrative durante la fase dell'accoglienza, per condividere la valutazione degli esiti del trattamento e di decorso clinico e comportamentale, come finalizzato alla stesura del PTI, a cura del CPS, offrendo supporto e monitoraggio nella fase della dimissione, secondo il progetto individualizzato concordato con l'equipe socio sanitaria delle REMS;
  8. confronto con la Magistratura di Sorveglianza nella fase del fine pena in carcere di persona per la quale in sentenza è stato valutato il vizio parziale di mente al momento del reato, al fine di prevedere e rendere possibile la concreta attivazione di percorsi, anche residenziali, di presa in carico attraverso l'applicazione della libertà vigilata, in alternativa all'invio nella REMS;

**2. Percorsi di messa alla prova, alternativi alla esecuzione detentiva:** la micro equipe interviene, secondo modalità organizzative adottate nelle singole UOP o DSM-D. Tanto i CPS quanto le equipe forensi si adoperano affinché tali percorsi abbiano esito positivo nell'interesse della persona e della famiglia, in quanto il fallimento della messa alla prova comporta il reingresso nel circuito penale detentivo del carcere o delle REMS, con tutti gli esiti e le ricadute ad esso correlato.

In tale ambito l'equipe territoriale svolge attività di:

9. valutazione dei bisogni complessi ed integrati di tipo socio sanitario, come finalizzati a rendere la messa alla prova un percorso dinamico, proattivo e di promozione e sviluppo della persona, secondo un approccio multi professionale orientato alla recovery ed alla cultura della legalità;
  10. monitoraggio degli esiti del percorso e della coerenza nel tempo del PTI formulato dal competente CPS, anche attraverso l'impiego di strumenti di valutazione validati dalla cultura scientifica internazionale sul tema del risk assesment e risk management;
  11. confronto periodico con le equipe delle residenze psichiatriche, pubbliche e private, finalizzato alla condivisione della responsabilità delle risposte da offrire al paziente nella gestione di possibili acuzie psicopatologiche, compreso l'opzione del ricovero in SPDC, preventivamente concordato all'interno delle responsabilità esercitate dal direttore UOP, UOSD e DSMD;
- 

12. confronto con la Magistratura di Sorveglianza ed il competente UEPE per l'accoglimento di proposte recovery oriented, con le necessarie modifiche delle prescrizioni, atte a concedere alla persona spazi di maggiore autonomia e responsabilizzazione delle sue condotte e della sua consapevolezza dei bisogni sanitari;
13. confronto con la Magistratura di Sorveglianza per il necessario debito informativo nel caso di cambiamento dei luoghi di cura per motivi di salute, compreso l'esito del ricovero in SPDC nel caso di riacutizzazioni/scompensi clinici, in ordine alla possibilità di prevenire valutazioni di aggravio della pericolosità sociale con conseguente ripristino della misura del ricovero in REMS;
14. raccordo con le forze dell'ordine per una equilibrata collaborazione ed interpretazione nel caso di trasgressioni degli obblighi, non strettamente riconducibili alle prescrizioni di ordine terapeutico (fughe, situazioni sociali a rischio in contesti pubblici);
15. valutazione dei bisogni di ordine socio sanitari, che consiglino l'opportunità di interventi in amministrazione di sostegno e, se necessaria, collaborazione con la stessa, per informare sull'esito del percorso e/o per coinvolgerlo nelle richieste che favoriscono la dinamicità della messa alla prova, con l'obiettivo della sua cessazione, qualora la persona abbia fatto un percorso soddisfacente ed abbia recuperato spazi importanti di consapevolezza dei suoi bisogni con l'accettazione su base volontaria dell'offerta terapeutico riabilitativo, residenziale e/o non residenziale;
16. collaborazione con il comune di residenza, le istituzioni del welfare per ricercare e favorire interventi di sostegno alla persona e di recupero dei diritti di cittadinanza, sotto il profilo dell'autonomia abitativa e del reddito;
17. confronto con la Magistratura di Sorveglianza e con l'avvocato, che rappresenta le istanze della difesa nell'Udienza del Riesame della Pericolosità Sociale, provvedendo, qualora richiesto dalla stessa Magistratura, al necessario debito informativo in esito al percorso svolto ed alla possibilità di cessazione della misura di messa alla prova sul territorio, con il recupero della libertà personale dell'individuo, quale correlato di un progetto di presa in carico del DSMD su base volontaria e consapevole;
18. collaborazione con il competente UEPE, nel caso di detenuto con problematiche psichiche che beneficia del provvedimento di cui all'art. 47 TER cui è affidata la valutazione ed il monitoraggio del benefico stesso, in ordine agli aspetti clinici che potrebbero condizionare negativamente il percorso;

Nell'ambito della sua attività provvede alla registrazione su apposito sistema informatizzato dei casi e delle prestazioni socio sanitarie, assistenziali e riabilitative, effettuate per conto del competente DSMD (Psiche web, SMOP).

Distinti saluti

IL DIRIGENTE

FRANCO MILANI

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. 39/93 art. 3 c. 2.

