



Progetto per il Reparto di Osservazione Psichiatrica presso la Casa Circondariale di Verona

Premessa

Con DGR n. 3585 è stata istituito, presso l'ex Azienda ULSS n. 20, all'interno della Casa Circondariale di Verona, un reparto di osservazione psichiatrica (c.d. ROP, ex. art. 112 del DPR n. 230/00) per 5 unità. Poiché allo stato attuale si rende necessario:

1. definire un nuovo assetto organizzativo in modo da migliorare l'efficacia e l'efficienza della sezione,
2. orientare l'unità di offerta ai nuovi bisogni emergenti,
3. integrare la sezione con le nuove unità di offerta della rete regionale per la sanità penitenziaria (come definita dalla DGR n. 1529 del 03.11.15 "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali" approvato dalla CU – Rep. Atti n. 3 CU del 22.01.15), si ritiene opportuno rivedere il funzionamento e l'organizzazione di detta sezione.

Gli interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi vengono condotti dagli operatori dell'Unità Operativa di Sanità Penitenziaria e dal Dipartimento di Salute Mentale in maniera multidisciplinare e congiuntamente con il personale dell'Amministrazione Penitenziaria presso idonea struttura individuata dalla stessa.

L'Amministrazione Penitenziaria garantisce, in base all'art.2. del DPR 230/00, con il proprio personale, il regolare e sicuro svolgimento delle attività cliniche.

Finalità ed obiettivi del reparto di osservazione psichiatrica

Il ROP opera in riferimento alla Legge 354/1975 e all'Accordo CU del 13.10.11 recante "Integrazione negli indirizzi di carattere prioritario negli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'allegato C del DPCM del 01.04.08".

Le finalità e gli obiettivi del reparto di osservazione psichiatrica (ROP) sono esclusivamente quelle dell'"accertamento delle infermità psichiche", come disposto dall'art. 112 del DPR n. 230/00.

L'art. 112 del DPR n. 230/00 indica che l'accertamento delle condizioni psichiche degli imputati, dei condannati e degli internati, ai fini dell'adozione dei provvedimenti previsti dagli art. 148, 206, 212 (secondo comma) del c.p.; dagli art. 70, 71 e 72 del c.p.p. e dell'art. 111 del DPR n. 230/00 siano disposte dalla direzione dell'Istituto Penitenziario (su indicazione dei sanitari) e per gli imputati dall'Autorità Giudiziaria che procede e per i condannati e gli internati dal Magistrato di Sorveglianza.

L'art. 112 del DPR 230/00, comma 1, dispone che l'accertamento delle infermità psichiche degli imputati, dei condannati e degli internati debba essere espletato nel medesimo Istituto in cui il soggetto si trova o, in caso di insufficienza di quel servizio diagnostico, in altro Istituto della medesima categoria.



L'art. 112 del DPR 230/00, comma 2, indica che l'Autorità Giudiziaria che procede o il Magistrato di Sorveglianza possono, per particolari motivi, disporre che l'accertamento sia svolto presso un Ospedale Psichiatrico Giudiziario, una Casa di Cura e Custodia o in un Istituto o Sezione per infermi o minorati psichici, ovvero presso un ospedale civile.

L'art. 112 del DPR 230/00, comma 3, specifica che all'esito dell'accertamento, l'Autorità Giudiziaria che procede o il Magistrato di Sorveglianza, ove non adotti uno dei provvedimenti previsti dagli art. 148, 206, 212 (secondo comma) del c.p. o dagli art. 70, 71 e 72 del c.p.p. dell'art. 111 (comma 4) del DPR 230/2000, dispone il rientro nell'Istituto di Provenienza.

Gli obiettivi del ROP sono pertanto di eseguire, entro un massimo di 30 giorni, una valutazione diagnostica ed una valutazione comportamentale del soggetto che abbia le caratteristiche della scientificità e della multidisciplinarietà, attraverso l'utilizzo di strumenti diagnostici scientificamente validati.

Le attività di osservazione si svolgeranno presso una idonea sezione detentiva messa a disposizione e adeguatamente attrezzata da parte dell'Amministrazione Penitenziaria. Alla stessa Amministrazione compete la manutenzione ordinaria e straordinaria dei locali e tramite il personale della Polizia Penitenziaria la gestione dell'ordine e della sicurezza in modo che le attività cliniche possano essere consentite secondo quanto indicato da parte del personale sanitario.

L'equipe del ROP opererà in integrazione con l'equipe sanitaria intramuraria già esistente presso la Casa Circondariale che prevede una guardia medica h 24, un team medico specialistico ed una attività infermieristica giornaliera estensiva.

La gestione delle acuzie e delle emergenze avverrà presso le strutture sanitarie esterne attraverso la collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale (cui seguirà specifico protocollo d'intesa).

Da quanto premesso, le indicazioni per l'invio di utenti presso il ROP seguono i disposti dell'art. 112 del DPR 230/00 (secondo criteri di appropriatezza che escludono l'invio al ROP per la gestione di acuzie comportamentali e/o la definizione di valutazioni nosografiche di interesse esclusivamente clinico) ed il soggetto non può permanere in osservazione per un periodo superiore a trenta giorni.

La presa in carico

La presa in carico dell'"osservando" sarà di tipo multidisciplinare, condivisa ed integrata con l'equipe trattamentale dell'Amministrazione Penitenziaria.

La presa in carico della persona si svolge secondo le seguenti fasi:

1. Invio dell'utente da parte dell'Istituto Penitenziario (l'invio consiste in una relazione dettagliata contenente tutti gli elementi necessari dell'avvio dell'osservazione e deve contenere, fra l'altro, le motivazioni per cui l'osservazione non viene condotta presso l'Istituto di provenienza) (Scheda n. 1);
2. Accoglienza (raccolta consenso informato; visita medica generale e specialistica, colloquio psicoeducativo di accoglienza; contatti con gli operatori invianti e/o curanti e/o famigliari) (Scheda n. 2);



3. Progetto individualizzato di osservazione (visite psichiatriche e psicologiche, monitoraggio e valutazione comportamentale, studio della storia anamnestica e giuridica, somministrazione test e strumenti psicodiagnostici) (Scheda n. 3);
4. Valutazione ed esiti dell'osservazione (Scheda n. 4);
5. Dimissione con relazione finale (la relazione deve un resoconto completo clinico e comportamentale dell'osservazione, l'eventuale diagnosi nosografica secondo il DSM 5, la terapia ed in maniera chiara e motivata gli esiti dell'accertamento come definiti dall'art. 112, comma 3 del DPR n. 230/00. La relazione, indipendentemente dagli esiti, deve essere illustrata al paziente ed inoltrata all'autorità competente, compreso i sanitari dell'Istituto inviante) (Scheda n. 5);
6. Comunicazione alla A.G. e agli Enti competenti degli esiti dell'osservazione in caso di ex 148 c.p.p. o indicazione di non rientro presso l'Istituto di provenienza (Scheda n. 6).

La presa in carico viene ritenuta completa soltanto se tutte le suddette azioni verranno rispettate e documentate (utilizzando le schede allegate) come indicate dalle presenti procedure.

Previsione di dotazione del personale e costi relativi

In relazione a quanto precedentemente descritto, si prevede la seguente dotazione del personale (Tab. 1).

Tab. 1. Risorse umane da impiegare				
Figure professionali	Profilo e competenze preferenziali	Impegno orario	Costo orario*	Costo annuo*
1 Psichiatra Con attivazione incarichi libero professionali e, dopo periodo di sperimentazione, medico SAI	Esperienza nel campo della presa in carico di pazienti psichiatrici autori di reato	18 h/sett	€ 35	€ 32.760
2 Psicologo/Psicoterapeuta (Con attivazione incarichi libero professionali e, dopo periodo di sperimentazione, SAI o dipendente)		36 h/sett (18 h x 2)	€ 30	€ 56.160
2 Educatore Professionale socio-sanitario (preferibilmente dipendente a tempo determinato)		36 h/sett (18 h x 2)	€ 15	€ 28.080
Totale Costo Personale				€ 117.000*

*Costo stimato per contratto LP



SCHEDA 1

Al Provveditorato Amministrazione Penitenziaria
del Veneto, Friuli Venezia Giulia e Trentino Alto Adige
pec: pr.padova@giustiziacert.it

Al Responsabile
Unità Operativa Sanità Penitenziaria
Azienda ULSS n.

E, p.c., Al Direttore
Istituto Penitenziario di.....
(INVIANTE)

Al Direttore
Casa Circondariale di Verona

All'Unità Organizzativa
Salute mentale e sanità penitenziaria
Direzione Programmazione Sanitaria – LEA
Regione del Veneto
Pec: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

OGGETTO: Invio detenuto per osservazione psichiatrica – ex art. 112 del DPR n. 230/00

La richiesta deve indicare:

- Descrizione storia clinica, remota e prossima, ipotesi diagnostica e trattamenti in atto;
(Allegare documentazione psicodiagnostica);
- Motivazione ed obiettivi della richiesta dell'osservazione;
- Motivazione per cui l'osservazione non è stata condotta presso l'Istituto di appartenenza.

Il Responsabile SSD Sanità Penitenziaria



642704b9



SCHEDA 2

SCHEDA ACCOGLIENZA
(da compilare entro la prima settimana di permanenza)

Il Signor _____ è stato accolto presso il ROP in data ____/____/____.

A tal fine sono state condotte:

1. Consenso informato

2. Visita medica generale in data _____
- con esiti:Visita medica specialistica psichiatrica in data _____
- con esiti:3. Colloquio psicoeducativo di accoglienza
- con esiti:4. Contatti con gli operatori invianti e/o curanti e/o famigliari (specificare)
- con esiti:

L'accoglienza è terminata in data _____

Firma

Psichiatra ROP

DATA _____



642704b9



SCHEDA 3

PROGETTO DI OSSERVAZIONE

Il Signor _____ ha iniziato il Progetto di osservazione in data ____/____/____.

La valutazione di equipe ha definito per il progetto di osservazione le seguenti azioni:

- VISITE PSICHIATRICHE
- VISITE PSICOLOGICHE
- COLLOQUI EDUCATIVI
- MONITORAGGIO CLINICO
- VALUTAZIONE COMPORTAMENTALE
- SOMMINISTRAZIONE TEST E STRUMENTI PSICODIAGNOSTICI
- STUDIO DELLA STORIA AMNANESTICA E GIURIDICA
- ALTRO SPECIFICARE _____

La fase di osservazione è terminata in data _____

Firma

Psichiatra ROP

DATA _____



SCHEDA 4

VALUTAZIONE E ESITI OSSERVAZIONE

Il Signor _____ ha iniziato il percorso terapeutico-riabilitativo presso il ROP in data ___/___/_____

BISOGNI PRIORITATI PERCEPITI DAL PAZIENTE

BISOGNI PRIORITATI RILEVATI DALL'EQUIPE

Area relazionale e cura del sé

Obiettivi definiti	1 sett	2 sett	3 sett	4 sett

Criterio di valutazione:

- R: Esito raggiunto;
- P: Esito parzialmente raggiunto;
- N: Esito non raggiunto: Non è in grado di avere cura di sé.

Note: _____



Area Comportamentale

Obiettivi definiti	1 sett	2 sett	3 sett	4 sett

Criterio di valutazione:
 R: Esito raggiunto:
 P: Esito parzialmente raggiunto:
 N: Esito non raggiunto: Non è in grado di avere cura di sé.

Note: _____

Area del compenso psicopatologico

Obiettivi definiti	1 sett	2 sett	3 sett	4 sett
	R/ P/ N			

Criterio di valutazione:
 R: Esito raggiunto:
 P: Esito parzialmente raggiunto:
 N: Esito non raggiunto: Non è in grado di avere cura di sé.

Note: _____

Altro Specificare

Obiettivi definiti	1 sett	2 sett	3 sett	4 sett

Criterio di valutazione:
 R: Esito raggiunto:
 P: Esito parzialmente raggiunto:
 N: Esito non raggiunto: Non è in grado di avere cura di sé.

Note: _____



642704b9



Valutazione e esiti dell'Osservazione

Il progetto di Valutazione è terminato in data

Lo psichiatra ROP

.....



SCHEDA 5

Al Responsabile
Unità Operativa Sanità Penitenziaria
Azienda ULSS n.
(INVIANTE)

E, p.c., Al Provveditorato Amministrazione Penitenziaria
Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige
pec: pr.padova@giustiziacert.it

All'Unità Organizzativa
Salute mentale e sanità penitenziaria
Direzione Programmazione Sanitaria – LEA
Regione del Veneto
pec: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

Al Direttore
Casa Circondariale di Verona

Al Direttore
Istituto Penitenziario di _____
(RICEVENTE)

OGGETTO: Relazione di DIMISSIONE per osservazione psichiatrica – ex art. 112.

La nota deve comunicare la trasmissione della seguente documentazione:

- Resoconto completo clinico e comportamentale dell'Osservazione;
- Rientro presso l'Istituto di provenienza con le seguenti indicazioni.....
- Non rientro presso l'Istituto di provenienza per art 148 cpp con le seguenti indicazioni.....

Il Responsabile SSD Sanità Penitenziaria



642704b9



SCHEDA 6

All'AA.GG. Competente

Al Provveditorato Amministrazione Penitenziaria
del Veneto, Friuli Venezia Giulia e Trentino Alto Adige
pec: pr.padova@giustiziacert.it

Al Responsabile
Unità Operativa Sanità Penitenziaria
Azienda ULSS n.

E, p.c., Al Direttore
Istituto Penitenziario di.....
(INVIANTE)

Al Direttore
Casa Circondariale di Verona

All'Unità Organizzativa
Salute mentale e sanità penitenziaria
Direzione Programmazione Sanitaria – LEA
Regione del Veneto
Pec: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

OGGETTO: Esiti osservazione psichiatrica – ex art. 112 del DPR n. 230/00 detenuto.....

In base all'osservazione psichiatrica terminata il ___/___/___ e le risultanze della stessa come in base alla relazione di dimissione del ___/___/___ si suggerisce per il soggetto..... nato il..... la valutazione del seguente provvedimento:

- ex 148 c.p.p.
- rientro presso l'Istituto Penitenziario con le seguenti indicazioni.....
- altro (specificare)

Il Responsabile SSD Sanità Penitenziaria

