



ABSTRACT FORM

Name/Nome	Pietro Pellegrini	Country/ Paese	Italia
Affiliation/Organizzazione <i>(University/Agency/NGO)/(Università/Azienda/ ONG)</i>	Dipartimento Salute Mentale Dipendenze Patologiche Azienda USL Parma		
Address/Indirizzo	Largo Palli 1B, 43126 Parma		
Phone-mobile/Telefono	335 6958847	Fax	0521 396633
E-mail	ppellegrini@ausl.pr.it		
Title of the contribution/Titolo del contributo	Le buone pratiche nei percorsi di cura dei pazienti psichiatrici autori di reato: attualità e prospettive		
Objectives/Obiettivi	Individuare e Definire le Buone Pratiche nei percorsi di cura dei pazienti psichiatrici autori di reato		

Contents-text/Contenuto-testo:

Max. 400 parole/words

I percorsi di cura dei pazienti psichiatrici autori di reato nel nuovo quadro normativo italiano che ha portato alla chiusura degli OPG, hanno reso necessaria la definizione di Buone Pratiche. Il mandato di cura va preservato attraverso la stipula di un "doppio patto" uno per i percorsi terapeutici e un altro per quelli giudiziari mentre sul piano operativo il c.d. un intervento "bifocale" con la persona e famiglia/comunità di riferimento.

Le Buone Pratiche, finalizzate a garantire la qualità e al contempo a tutelare i diritti e la responsabilità professionale e dovrebbero essere validate mediante una specifica Consensus Conference.

Per punti:

- a) Il diritto all'identità, a documenti e al riconoscimento di una residenza, dei diritti e dei doveri
- b) Nei rapporti tra giustizia e psichiatria è essenziale conoscenza reciproca, la definizione delle modalità di collegamento e comunicazione.
- c) Valutazione
- d) Il quesito peritale oltre a imputabilità, pericolosità sociale e capacità di stare in giudizio dovrebbe evidenziare i bisogni di cura, tenendo presente anche il punto di vista del paziente. E' obbligatorio il contatto tra perito e DSM competente per territorio
- e) Contatto prima udienza: nei casi complessi può essere utile un contatto tra magistrato e psichiatra e se necessario una riunione per una valutazione congiunta.

- f) Relazioni psichiatriche: sarebbe utile definire uno schema di riferimento e una tempistica
 - g) Partecipazione utente e ruolo dell'avvocatura: l'utente deve essere partecipe delle udienze assistito dal suo legale e se necessario anche dal personale sanitario. Per i diritti è fondamentale il ruolo dell'avvocatura.
 - h) Comunicazione dell'esito udienze direttamente alla persona
 - i) Presa in carico del DSM. Definizione del PTRI.
 - l) Gestione della Lista di attesa. Cruscotto a livello regionale
 - i) Rivalutazione prescrizione, licenze, permessi. Definire tempi certi e sburocratizzare al massimo privilegiando le richieste globali e per periodi almeno quadrimestrali o semestrali. Tempi di risposta predefinti di massimo 10 gg.
 - l) I diritti sociali. Presa in carico dei Comuni. Risoluzione tramite le prefetture ed al. dei casi di apolidi, "senza fissa dimora", clandestini-irregolari e stranieri.
 - m) Modello operativo: multi professionale e approccio biopsicosociale. Quindi attenzione a reddito, formazione lavoro, alloggio, relazioni, culture e religioni. Un processo abilitante che può essere sostenuto anche dal Budget di Salute.
- Questione di genere: le donne sono il 10% circa dei pazienti in REMS e meritano un'attenzione specifica
- n) Ruolo dei Comuni: è buona prassi attivare i servizi sociali dei Comuni di residenza sia per sostenere i diritti di cittadinanza sia per poter lavorare con i contesti
 - o) Ruolo dei garanti, di associazioni e società civile. E'buona prassi attivare relazioni e visite periodiche.