

LINEE GUIDA OPERATIVE sulla formulazione di Programmi Terapeutici provvisori domiciliari per detenuti ristretti presso le Carceri Milanesi finalizzate alla gestione dell'emergenza sanitaria relativa al COVID 19

Premessa

Quanto predisposto nelle sintetiche linee guida tiene in considerazione l'eccezionale momento di emergenza sanitaria e le problematiche inerenti l'ordine pubblico che si sono venute a creare.

Il documento descrive la procedura relativa alla Formulazione di Programmi Terapeutici provvisori domiciliari, nel caso fosse possibile anche comunitari, per detenuti ristretti presso le Carceri Milanesi ed al relativo controllo sul territorio, in considerazione dell'emergenza sanitaria determinata dal Coronavirus e dei successivi disordini verificatesi all'interno degli Istituti.

Di seguito si descrivono le linee di attività prioritarie per la redazione della relazione terapeutica necessaria alla concessione del beneficio e i parametri essenziali relativi al controllo sul territorio.

Quanto predisposto nel redigere il programma terapeutico verrà poi rivalutato in camera di consiglio, tenendo in considerazione la possibilità di convertirlo in una diversa modalità.

Stesura programma terapeutico

- 1) Va effettuata un'accurata e completa valutazione medica che ricerchi anche la presenza di sintomi respiratori (febbre, tosse, difficoltà respiratoria) riconducibili a patologie simil-influenzali. In caso di positività non si può accedere al programma;
- 2) bisogna effettuare un'anamnesi accurata del paziente da un punto di vista della storia familiare, valutando con particolare attenzione il sostentamento economico (vitto e alloggio). Tale valutazione può non contemplare la presenza di un lavoro;
- 3) per l'utenza extracomunitaria è ritenuto come criterio prioritario il così detto "ricongiungimento familiare" valido solo per la parentela di I° grado (madre, padre, moglie e figli);

- 4) in caso di revoche recenti, il programma sarà proposto solo dopo attenta valutazione delle cause della ricaduta o delle violazioni e della criticità specifica.
- 5) per i pazienti che assumono terapie farmacologiche di rilievo, e per l'utenza con patologie psichiatriche e/o in doppia diagnosi non è possibile predisporre il programma;
- 6) deve essere data la massima priorità nella valutazione dell'affidabilità della persona e nella valutazione dell'intensità della dipendenza patologica.
- 7) Ai SerD/SMI milanesi sarà indirizzata l'Utenza il cui domicilio di riferimento per la misura alternativa è sul territorio comunale, individuando la sede più vicina al domicilio di cui sopra, nell'ottica di una minore circolazione possibile dei Pz.

Attività di controllo territoriale

- 1) il controllo dell'eventuale positività effettuato sulle matrici pilifere del paziente sarà effettuato per la prima volta a distanza di un mese dalla concessione del beneficio e poi avrà una cadenza trimestrale;
- 2) gli affidati potranno contattare dal loro domicilio i Ser.D. per emergenze e indicazioni;
- 3) gli affidati avranno un programma terapeutico che prevede colloqui telefonici, visite con una frequenza minore rispetto ai consueti programmi e verrà modulato in base alla gravità del caso e alla capienza dei Servizi. Laddove la capienza dei servizi consenta la formulazione di programmi più dettagliati è auspicabile che ciò avvenga.
I colloqui di persona saranno riservati a circostanze specifiche che li rendano indispensabili, secondo valutazione del Ser.D. titolare del caso.

Milano 12/03/2020

* Linee guida formulate da:

Magistratura di Sorveglianza di Milano (dr.ssa G. Di Rosa e dr. S. Luerti)

Ser. D. Area Penale e Penitenziaria ASST Santi Paolo e Carlo (dr. F. Scopelliti)

Ser. D. Territoriale ASST Santi Paolo e Carlo (dr. C. Nicolaj)

U.O.C Dipendenze ASST Fatebenefratelli Sacco (dr. E. Cozzolino)

SMI Relazione (Dr. P. Farneti)

SMI CAD (Dr.ssa C. Manduzio)