

4.11.2008

**ACCORDO**  
**RELATIVO ALL'ISTITUZIONE DI UN**  
**"TAVOLO PREVENZIONE PERICOLOSITA' SOCIALE"**

Tra

**Il Comune di Milano con sede legale in piazza della Scala, 3 – Milano – rappresentato dall'Assessore alla Salute, Avvocato Giampaolo Landi, e dal Direttore Centrale alla Salute, dott. Marino Pron;**

e

**L'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli Oftalmico con sede legale in corso di Porta Nuova 23 - Milano – rappresentata dal Direttore Generale, dott. Gerolamo Corno;**

e

**L'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda con sede in piazza Ospedale Maggiore 3 – Milano – rappresentata dal Direttore Generale, dott. Pasquale Cannatelli;**

e

**L'Azienda Ospedaliera Luigi Sacco con sede legale in via G.B. Grassi 74 - Milano – rappresentata dal Direttore Generale, dott. Luigi Corradini;**

e

**L'Azienda Ospedaliera San Carlo Borromeo con sede in via Pio II, 3 – Milano – rappresentata dal Direttore Generale, dott. Antonio Giovanni Mobilia;**

e

**L'Azienda Ospedaliera San Paolo con sede in via A. di Rudinì 8 – Milano – rappresentata dal Direttore Generale, dott. Giuseppe Catarisano;**

e

**La Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli Regina Elena con sede in via Francesco Sforza 28 – Milano - rappresentata dal Direttore Generale, dott. Giuseppe Di Benedetto;**

e

**La Polizia di Stato – Questura di Milano con sede in via Fatebenefratelli 11 – Milano -  
rappresentata dal Questore, dott. Vincenzo Indolfi;**

e

**L'Arma dei Carabinieri – Comando Provinciale di Milano con sede in ..... –  
Milano – rappresentata dal Colonnello Sergio Pascali;**

e

**La Polizia Locale di Milano con sede in Piazza Beccaria 19 – Milano – rappresentata dal  
Comandante Emiliano Bezzon**

**Premesso che l'Assessorato e la Direzione Centrale Salute:**

- nascono dalla volontà dell'Amministrazione del Comune di Milano di farsi carico, in prima persona, delle esigenze di salute della sua popolazione, favorendo i contatti tra i vari interlocutori, in un ottica di programmazione, coordinamento e controllo dell'efficacia dei programmi attivati;
- ravvisano l'esigenza di creare un sistema di raccordo e di messa a sistema delle progettualità al fine di evitare la parcellizzazione degli interventi, favorendo lo sviluppo di sinergie tra i diversi soggetti interessati;
- hanno ricevuto numerose segnalazioni di cittadini che vivono grandi preoccupazioni personali legate alla convivenza con persone che hanno comportamenti pericolosi;
- di concerto con l'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia, hanno istituito una cabina di regia all'interno dell'iniziativa "Milano Salute Expo 2015", che, tra le diverse aree strategiche, ha previsto lo sviluppo di sinergie nell'ambito della prevenzione dei comportamenti a rischio.

**Premesso che le Aziende Ospedaliere Fatebenefratelli Oftalmico, Niguarda Ca' Granda, Luigi Sacco, San Carlo Borromeo, San Paolo e Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli Regina Elena, attraverso i propri Dipartimenti di Salute Mentale:**

- sono competenti della prevenzione, cura, riabilitazione dei soggetti affetti da patologia psichica, afferenti al territorio del Comune di Milano.

**Premesso che l'Arma dei Carabinieri e la Polizia di Stato:**

- nell'ambito dell'attività di controllo del territorio finalizzato alla prevenzione e repressione dei reati ed al soccorso pubblico, procedono normalmente, tra l'altro, anche in concorso agli organi specialistici, ad effettuare il primo intervento nella gestione di situazioni in cui sono coinvolti soggetti che, a vario titolo, sono affetti da disagi psichici e che manifestano grave pericolosità sociale;
- ritengono di poter garantire esclusivamente la cornice di protezione e la messa in sicurezza nelle fasi di primo intervento.

**Premesso che la Polizia Locale di Milano:**

- in merito al T.S.O., provvede: alla verifica legale delle proposte; alla redazione delle ordinanze; all'accompagnamento medico, alla tutela in luogo del paziente, del medico e degli astanti;
- essendo il T.S.O. una procedura sanitaria, non è deputata alla valutazione psichica del paziente, ma ove i componenti delle pattuglie della P.L. ravvisino situazioni particolari nel corso di interventi su strada o presso il domicilio, non pregiudiziali per il paziente o per terzi, provvede immediatamente a redigere ed inviare, via fax, una nota di servizio al C.M.A. (Centro Multiservizi Anziani) e al C.P.S. (Centro Psico Sociale) in presenza di persone con più di 60 anni di età ed esclusivamente al C.P.S. nelle altre situazioni.

Inoltre, nel caso di pazienti sottoposti a T.S.O. muniti di licenza di porto di fucile od equipollente, in ordine alla pericolosità di tale situazione, la Polizia Locale ha in uso di segnalare i nominativi, tramite fax, alla competente autorità di P.S.

Nel caso invece di verifica, da parte dei componenti della pattuglia, di pericolosità, come manifestazioni violente, si opera direttamente ai sensi dell'art. 54 CP (stato di necessità – soccorso di necessità) attivabile anche dal 112 e dal 113.

**Considerata** l'esigenza di far fronte in maniera strategica ed integrata al problema delle alterazioni comportamentali che possono sfociare nella pericolosità sociale distinguendo quelle sostenute da patologie psichiatriche e/o tossicologiche da quelle di carattere antisociale;

**Considerato** che, per avviare proposte che abbiano un impatto significativo sul fenomeno, risulta determinante l'intervento sinergico di tutti i soggetti coinvolti a vario titolo nella gestione delle questioni connesse con il tema delle urgenze e della pericolosità sociale;

**Considerato** che quello della pericolosità sociale è un fenomeno direttamente connesso alla percezione e al bisogno di sicurezza dei cittadini, quale presupposto per un pieno e sereno sviluppo della persona umana sia nella sua dimensione individuale che in quella sociale;

**Considerato** altresì che il fenomeno della pericolosità sociale deve essere affrontato e studiato, ponendo al centro la persona e tutelandone la dignità nel rispetto più assoluto dei diritti inviolabili dell'uomo, proteggendo la persona affetta da patologia psichica dallo stigma sociale;

**Considerato** che è necessario sostenere la persona coinvolta e le famiglie mettendo in atto processi di solidarietà, aiuto reciproco e responsabilità sociale condivisa;

**Considerato** che è necessario individuare strategie per la presa in carico specifica in base al target di riferimento e, in particolare:

- per i soggetti, con patologia psichica o di tipo antisociale sostenuta dall'uso di sostanze, noti ai servizi, il **rafforzamento ed ottimizzazione della rete** di collaborazione e comunicazione di tutti i servizi deputati alla cura e tutela dell'utente e dei cittadini per una gestione più efficace dei casi di non adesione alle cure con **ipotesi di studio per una rivisitazione operativa** delle procedure attuali di Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O.);
- per i soggetti, con patologia psichica o di tipo antisociale sostenuta dall'uso di sostanze, non noti ai servizi, è determinante la **prevenzione** basata sull'individuazione ed il riconoscimento dei segnali precoci di disagio psichico nei luoghi idonei (scuola, associazioni di area, medici di base ecc.), tramite attività di sensibilizzazione, informazione e formazione. Ciò favorirà l'avvio di tali soggetti agli idonei percorsi di cura. E' inoltre determinante l'implementazione delle sinergie tra e con tutti i servizi preposti, in particolare quelli dedicati alle dipendenze, nonché la definizione di percorsi per la raccolta di dati su situazioni a rischio di pericolosità sociale, al fine di delineare un quadro del "bisogno sommerso" nella Città di Milano;

**Considerata** la numerosità dei soggetti non noti ai servizi affetti da disagio psichico o da alterazioni comportamentali sostenute dall'uso di sostanze;

**Considerato** che per affrontare in maniera adeguata il fenomeno è cruciale:

- acquisire informazioni dettagliate in merito alla reale **incidenza, gravità e pervasività** dei comportamenti violenti ed aggressivi della popolazione psichiatrica e con alterazioni comportamentali sostenute dall'uso di sostanze rispetto alla popolazione di riferimento

(soggetti noti/soggetti noti ai servizi), anche in base al modello del “The MacArthur violence risk assessment study”;

- garantire agli operatori, in particolare ai rappresentanti delle Forze dell’Ordine, una formazione adeguata e continuativa in merito alla questione dei cittadini affetti da disturbi psichici o da alterazioni comportamentali sostenute dall’uso di sostanze;
- garantire agli operatori delle categorie specifiche che afferiscono al Tavolo di lavoro una adeguata conoscenza delle norme e procedure giuridiche inerenti al tema oggetto del presente accordo;
- individuare strumenti rapidi ed efficaci che garantiscano il collegamento tra i soggetti e i servizi che operano, a vario titolo;
- mantenere contatti con altre Agenzie Istituzionali al fine di promuovere azioni coordinate e sinergiche;

**Considerato** che occorre facilitare la comunicazione tra le diverse realtà istituzionali coinvolte, supportando la creazione di sinergie e di momenti di raccordo tra i diversi soggetti;

**Considerata** la volontà delle parti a collaborare in vista della progettazione, costruzione e attuazione di procedure operative condivise;

### **Ciò premesso**

### **Si conviene**

in merito all’istituzione di un “**Tavolo Prevenzione Pericolosità Sociale**”, formato dai rappresentanti degli Enti e delle Istituzioni firmatarie del presente accordo. Nello specifico il Tavolo sarà costituito da:

- Dott. Marino Pron – Direttore Centrale Salute Comune di Milano o sua delegata dott.ssa Anna Gardiner – Direttore del Progetto Sviluppo Cure Territoriali del Comune di Milano;
- Dott. Claudio Mencacci – Direttore del Dipartimento Salute Mentale dell’Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli - o suo delegato;
- Dott. Arcadio Erlicher – Direttore del Dipartimento Salute Mentale dell’Azienda Ospedaliera Niguarda Ca’ Granda - o suo delegato;
- Dott.ssa Carmen Mellado – Direttore del Dipartimento Salute Mentale dell’Azienda Ospedaliera Luigi Sacco - o suo delegato;

- Dott. Giuseppe Biffi – Direttore del Dipartimento Salute Mentale dell’Azienda Ospedaliera San Carlo Borromeo - o suo delegato;
- Dott. Silvio Scarone – Direttore del Dipartimento Salute Mentale dell’Azienda Ospedaliera San Paolo - o suo delegato;
- Dott. Carlo Alfredo Altamura – Direttore del Dipartimento Salute Mentale della La Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli Regina - o suo delegato;
- Tenente Colonnello Lorenzo Falferi – Arma dei Carabinieri, Comandante Reparto Operativo di Milano – o suo delegato;
- Commissario Capo Francesco Bandiera – Polizia di Stato – Questura di Milano - o suo delegato;
- Comandante Emilio Bezzon - Polizia Locale – o suo delegato;

Il “Tavolo Prevenzione Pericolosità Sociale” fissa le linee strategiche e di indirizzo delle azioni da intraprendere in ordine alle questioni connesse con il tema in oggetto; stabilisce, al contempo, prassi di carattere operativo e di rapida applicazione onde far fronte alle problematiche connesse con le urgenze/emergenze psichiatriche o da alterazioni comportamentali sostenute dall’uso di sostanze potenzialmente foriere di pericolosità sociale.

Il “Tavolo Prevenzione Pericolosità Sociale” si riunisce almeno bimestralmente nell’anno. Ove opportuno può essere convocato, su richiesta di uno dei suoi membri, anche in seduta straordinaria.