

N. R.G.



TRIBUNALE di MONZA
UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE

IL G.T.

- Letto il ricorso depositato telematicamente in data 16.6.2020 da P S
(C.F.), elettivamente domiciliata in via
presso lo studio dell'avv. che la rappresenta e
difende come da procura, con il quale chiede, quale amministratore di sostegno del fratello
V M S , di essere autorizzata al ricovero del medesimo in
struttura

OSSERVA

V M: S è affetto da disturbo schizofrenico cronico di tipo paranoideo, ha un passato di tossicodipendenza, è sieropositivo e vive in casa con gli anziani genitori. Nel 2012 è stata aperta l'amministrazione di sostegno.

Dalle relazioni prodotte con il ricorso risulta che V M S è stato sottoposto in più occasioni nel corso degli anni a TSO, sono stati formulati progetti di intervento sia di formazione lavorativa che di tipo residenziale diurno, ma il S non è stato in grado di reggerli con continuità. Fino al 2019 è stata esclusa la necessità di un ricovero.

In seguito a denuncia/querela per maltrattamenti nei confronti dei genitori conviventi, è stato aperto un procedimento penale, nell'ambito del quale il perito incarico dal P.M. ha redatto in data 26.1.2020 una relazione, trasmessa via mail a questo giudice dal P.M. dr. , di cui si riportano le conclusioni:

rispondere a questo penale nei seguenti termini.

Nel periodo dei fatti il paziente presentava una condizione clinica di rilievo, la quale poteva essere qualificata come infermità ai fini giuridici ("Disturbo Psicotico Cronico (Schizo -Paranoide) in trattamento a deposito - Disturbo di Personalità con aspetti Borderline e Antisociali - Disabilità Cognitiva di Grado Lieve").

Tale condizione era tale da scemare grandemente ma non da escludere la sua capacità di intendere e di volere.

Circa la "pericolosità sociale psichiatrica", il p. è da considerare in oggi, in dipendenza della infermità tuttora in atto, come un soggetto connotato da un potenzialmente elevato rischio di commettere fatti preveduti dalla Legge come reati e, quindi, come una persona socialmente pericolosa. Il p. è già adesso trattato, e sarebbe quindi indicata, ove l'Ufficio ritenesse, una Misura come la Libertà Vigilata, centrata sul monitoraggio da parte dei Servizi psichiatrici territoriali che già ora seguono il malato.

Ove lo stesso servizio territoriale ritenesse, potrebbe poi segnalare all'Ufficio, ove ve ne fosse necessità, l'opportunità di un eventuale mutamento della Misura dalla dimensione ambulatoriale, con obbligo di cura con farmaco a deposito, a quella di inserimento in una struttura residenziale, certamente indicata per la sua condizione.



Oggetto: Relazione clinica del Sig. S V M/

Il Sig. S V , nato a il e residente a , è noto a questo Servizio Psichiatrico dal 1987. Trattasi di un paziente con una pregressa storia di tossicodipendenza e con un Disturbo Schizofrenico Cronico di tipo paranoideo, per il quale ha avuto vari ricoveri (alcuni in regime di Trattamento Sanitario Obbligatorio) presso l'SPDC di Desio. Nel corso degli anni sono stati effettuati vari programmi (corsi di formazione lavoro, periodi residenziali presso le nostre Comunità ed attività diurne) che però il paziente non è mai stato in grado di reggere con continuità. Tende così ad autoisolarsi, chiudendosi in casa e limitando le relazioni ai soli familiari con i quali vi è una grossa conflittualità e dai quali è totalmente supportato. Risiede presso la dimora genitoriale.

Nelle fasi di riacutizzazione psicotica il paziente è apparso generalmente dissociato, afinalistico, bizzarro nei comportamenti, oppositivo con tendenza alla reattività e all'aggressività verbale e fisica etero-diretta, prevalentemente nei confronti di vicini di casa e dei familiari, sulla base di vissuti persecutori. Tali fasi si sono presentate anche in seguito alla somministrazione di terapia antipsicotica depot che il pz tuttora assume al fine di garantire una migliore aderenza ai trattamenti.

Ultimo accesso in PS per scompenso psicotico effettuato in data 25.06.2019.

Nel corso dell'ultimo colloquio clinico effettuato presso il CPS di in data 11.12.2019, si apprezzava la permanenza di trascuratezza e scarsa igiene personale, disorganizzazione del pensiero e del comportamento (es. polidipsia psicogena, accumulo compulsivo). Persistenti spunti deliranti di tipo persecutorio poco strutturati e tensione interna, e sebbene il pz negasse idee eterolesive in atto, manifestava forte oppositività e scarsa tolleranza rispetto alle richieste del padre di mantenere a domicilio un atteggiamento consono e rispettoso della convivenza con i genitori. Il pz infatti, non rispetterebbe le normali abitudini igieniche personali e degli spazi comuni. Assente insight di malattia. La disorganizzazione del comportamento, il deterioramento cognitivo e l'impulsività residua sono responsabili

comunicazioni istituzionali dovrà essere utilizzato uno dei seguenti indirizzi email :
io.protocollo@asst- .it / protocollo@pec.asst- .it protocollo@pec.asst- .it



anche della scarsa consapevolezza dei disturbi organici (infettivologici cronici) e delle loro conseguenze (recente crisi comiziale da iponatremia, verosimilmente da attribuire alla polidipsia psicogena). La scarsa consapevolezza dei propri disturbi psichici e organici predispone anche alla non perfetta aderenza ai trattamenti prescritti, con forte rischio di ricadute e di conseguenze dei disturbi di cui è già affetto.

Terapia in atto:

Olanzapina 10mg cp (1 cp alle ore 21); Haldol decanoas fl i.m. (2+ ½ Fl / mese); diazepam 15 gtt x 4 volte /die; Talofen gtt 20 gtt al bisogno se agitato.

In considerazione del quadro clinico suddetto, e delle difficoltà di gestione presso il domicilio genitoriale presso cui risiede il pz con i genitori debilitati da disturbi fisici e ormai in età avanzata (padre 77 aa e madre 79 aa), si ritiene adeguato e necessario per il Sig. un ricovero presso struttura residenziale ad alta protezione.

Si rilascia su richiesta dell' Amministratore di Sostegno del pz per gli usi consentiti dalla Legge .

Dott.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale
(ASST) di
U.O.C. di PSICHIATRIA
Il Medico Addetto
Dott.
Cod. Fibo



All'esito di tale relazione, l'amministratore di sostegno depositava, quindi, istanza al giudice tutelare diretta ad ottenere l'autorizzazione al ricovero di V M S. L'istanza è condivisa dai familiari (genitori e fratello), che hanno depositato dichiarazione in tal senso in data 10.7.2020.

V M S è stato sentito dal giudice tutelare in data 15.7.2020 e ha dichiarato che vuole rimanere a vivere a casa e non vuole essere ricoverato.

In data 17.7.2020 il padre di V M S chiedeva l'intervento del personale del 118, lamentando un peggioramento delle sue condizioni psichiche.

In quel contesto intervenivano anche i Carabinieri e, dal verbale di intervento trasmesso via mail in data 9.9.2020 dall'avv. , si evince che, all'atto del loro intervento, trovavano V M S in stato di agitazione, girava per la casa accusando il padre di avergli nascosto le medicine, ad un certo punto si è svestito rimanendo in mutande, fino a quando è stato convinto ad essere accompagnato con l'ambulanza in ospedale.

Nel corso del ricovero venivano eseguiti gli accertamenti clinici del caso con sottoposizione a terapia, il S non manifestava intenti autolesionistici e in data 26.7.2020 veniva dimesso.

In data 17.8.2020 il S non si presentava alla visita presso l'Ospedale San Gerardo di Monza, come da certificazione in atti.

Su istanza del giudice tutelare, il dr. trasmetteva una relazione integrativa che di seguito si trascrive integralmente in quanto pervenuta via mail:



Uggetto: integrazione relazione clinica del Sig. S V M

In merito alla richiesta del 18.08.2020 del G.T. del Tribunale di Monza, Dott. Arcellaschi, di integrazione della relazione clinica prodotta in data 05.02.2020 per il Sig. S V , nato a il , dichiaro che nel corso degli ultimi 5 mesi la condizione di malattia psichiatrica e il profilo comportamentale del paziente non sono migliorati dal punto di vista clinico.

Si riporta inoltre che, a causa di un episodio di maggiore bizzarria, agitazione, disinibizione e disorganizzazione comportamentale è stato necessario, dopo intervento delle FFOO, un ricovero presso l'SPDC di Desio in data 17.07.2020.

Pertanto, in considerazione della persistenza del quadro di scarso compenso clinico e del rischio di esacerbazioni psicopatologiche e organiche, si ritiene ancora ad oggi utile un ricovero in una struttura residenziale ad alta protezione, da identificare ad hoc.

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge .

S , 27.07.2020

Dott.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale
(ASST) di
U.O.C. di PSICHIATRIA
Il Medico Addetto
Dott.
Cod. Fisc.



In data 8.9.2020, l'avv. _____ trasmetteva via mail il referto del P.S. in data 14.8.2020, dal quale risulta che la madre di V. _____ M. _____ S. _____, di anni 79 in anamnesi neoplasia mammaria, k pancreatico operato e altre patologie, è caduta a terra in seguito alle percosse del figlio.

Ciò premesso, se non può dubitarsi del fatto che la convivenza di V. _____ M. _____ S. _____ con gli anziani genitori stia diventando sempre più problematica per la difficoltà dei genitori, anziani e malati, di gestire il figlio, d'altro canto V. _____ M. _____ S. _____ non è disponibile ad allontanarsi dalla casa familiare né ad accettare un ricovero volontario.

Va, peraltro, evidenziato che V. _____ M. _____ S. _____ è stato ritenuto nell'ambito del procedimento penale pendente "soggetto socialmente pericoloso" con l'indicazione dell'applicazione di misura di sicurezza, indicazione che è ribadita nella relazione del dr. _____ del 27.7.2020 dove scrive che deve essere ricoverato in struttura residenziale ad alta protezione. Trattasi di determinazioni che spettano al giudice penale, non potendo il giudice tutelare disporre un ricovero in struttura ad alta protezione.

Allo stato, non sussistono i presupposti per questo giudice di disporre il ricovero di V. _____ M. _____ S. _____ in una struttura residenziale contro la sua volontà, in quanto il S. _____ è soggetto che conserva una sua capacità di autodeterminarsi, tanto è vero che è stato ritenuto dal consulente del P.M. dott. _____ "soggetto processualmente capace" e con una residua capacità di intendere e di volere. Non compie atti tali da porre in pericolo la propria vita e assume la terapia a domicilio con accessi periodici presso il CPS per la somministrazione di Haldol Decanoas 100 mg. i.m., della cui necessità per sopravvivere il S. _____ è ben consapevole, come ha dichiarato all'udienza del 15.7.2020 avanti il giudice tutelare.

In ogni caso, le relazioni in atti richiedono un ricovero in struttura ad alta protezione in quanto V. _____ M. _____ S. _____ è stato ritenuto "soggetto socialmente pericoloso", il che esula dalla competenza del giudice tutelare.

Pertanto, non può essere accolta l'istanza di ricovero di V. _____ M. _____ S. _____ in una struttura residenziale contro la sua volontà.

P.Q.M.

1) rigetta l'istanza di ricovero di V. _____ M. _____ S. _____ in una struttura residenziale senza il suo consenso.

Si comunichi.

Monza, 16 settembre 2020

Il G.T.
dott. Carmen Arcellaschi



