

**LINEE DI INDIRIZZO PER IL SUPERAMENTO DELL'OSPEDALE PSICHIATRICO
GIUDIZIARIO**

REGIONE TOSCANA E BACINO DI MONTELUPO FIORENTINO

PREMESSA

Il DPCM del 1° aprile 2008 sancisce il passaggio delle funzioni sanitarie in tutti gli Istituti penitenziari - compresi gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (di seguito OPG) - dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale.

Nell'allegato "C" del richiamato decreto vengono emanate specifiche linee di indirizzo per gli interventi in OPG e nelle Case di Cura e Custodia e viene individuato, inoltre, l'ambito territoriale quale "sede privilegiata per affrontare i problemi della salute, della cura, della riabilitazione delle persone con disturbi mentali" sottoposte a misure di sicurezza detentive.

Sulla base di tali disposizioni le Regioni hanno l'onere di promuovere e sviluppare programmi di riabilitazione e reinserimento dei propri cittadini sottoposti a misure di sicurezza, avvalendosi delle competenze tecnico-professionali presenti nei Dipartimenti di Salute Mentale (di seguito DSM).

La Regione Toscana ha individuato, tra i propri obiettivi prioritari, il superamento dell'OPG, attraverso percorsi socio-assistenziali e di cura da realizzarsi, come sottolinea il P.S.R. 2008-2010, nell'ambito territoriale che rappresenta la "sede privilegiata per affrontare i problemi della salute, della cura e della riabilitazione delle persone con disturbi mentali internate o detenute nell'OPG".

1.IL QUADRO DI RIFERIMENTO - LA SITUAZIONE DELL'OPG

1.1IL CONTESTO AMBIENTALE

L'OPG è situato in un edificio storico, le cui condizioni strutturali e igienico-sanitarie necessitano di urgenti e ingenti interventi e investimenti. La situazione è nota e messa in evidenza da tempo, sia da parte del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (di seguito DAP), sia dalla Azienda Sanitaria Locale di Empoli (di seguito Azienda USL 11). Sono attualmente in corso lavori in uno dei reparti e il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria (di seguito PRAP) ha avanzato richiesta – finanziaria - al Ministero della Giustizia per la ristrutturazione del reparto denominato "Ambrogiana". L'urgente sanificazione e messa a norma dei locali, rappresenta un punto di partenza essenziale per l'avvio dei percorsi riabilitativi di seguito descritti.

1.2PRESENZA DI PAZIENTI RESIDENTI NELLA REGIONE TOSCANA

Alla data del 13 Luglio 2011, nell' OPG di Montelupo Fiorentino, risultano presenti n. 47 utenti residenti nella Regione Toscana distribuiti - come dalla tabella sotto riportata - secondo la competenza dei rispettivi DSM delle Aziende USL.

Azienda USL	N°	Aree Vaste	Presenti
1 - Massa e Carrara	3	Area Vasta Nord-Ovest	20
2 - Lucca	6		
5 - Pisa	4		
6 - Livorno	4		
12 - Viareggio	3		
10 - Firenze	9	Area Vasta Centro	19
11 - Empoli	3		
3 - Pistoia	3		
4 - Prato	4		
7 - Siena	2	Area Vasta Sud-Est	8
8 - Arezzo	1		
9 - Grosseto	5		
Totale Toscana	47		47

nota: in 2 casi, relativi a cittadini di altre nazionalità, sono stati mantenuti i riferimenti del domicilio temporaneo posseduto al momento dell'ingresso in carcere o direttamente in OPG.

Negli altri OPG del territorio nazionale sono inoltre presenti altri utenti (nr. 5-6) che risultano residenti in Toscana, per i quali sarà previsto – in analogia con quanto sopra detto - il rientro nel territorio di provenienza, valutandone, anche in considerazione dello stato giuridico e della condizione sanitaria, i relativi percorsi da attivare.

Per completezza d'informazione, si aggiunge che sono internate n. 5 donne distribuite tra l'OPG di Castiglione delle Stiviere e la sezione Casa di Cura e Custodia presso la Casa Circondariale di Firenze. Analogamente saranno previste, anche per queste utenti, eventuali percorsi appropriati allo stato giuridico e alla condizione sanitaria di ciascuna.

1.3 PRESENZA DI PAZIENTI RESIDENTI IN ALTRE REGIONI

Condizione indispensabile che può consentire la definizione di un progetto della Regione Toscana per il superamento dell'attuale OPG e la sua definitiva chiusura è rappresentata dalla messa in atto, da parte delle Regioni facenti parte del "Bacino" assegnato all'OPG di Montelupo – costituito dalla Regioni Liguria, Umbria, Sardegna e Toscana - di azioni specifiche e mirate al rientro nel territorio regionale di provenienza dei pazienti delle altre Regioni, nonché del trasferimento degli altri pazienti nelle Regioni extra bacino di provenienza.

Allo stato attuale i presenti alla data del 13 Luglio 2011 nell'OPG di Montelupo sono così suddivisi per Regione di provenienza e residenza:

REGIONE	DIMESSI	INGRESSI	PRESENTI PER REGIONI	PRESENTI PER BACINO
TOSCANA	18	9	47	BACINO OPG MONTELUPO 120 (86 %)
SARDEGNA	11	12	31	
UMBRIA	3	4	9	
LIGURIA	8	11	33	
LAZIO	5	2	5	BACINI ALTRE REGIONI 19 (14%)
LOMBARDIA	8	1	4	
PIEMONTE	2		1	
FRIULI V.G.	1		0	
VENETO	2	3	4	
SICILIA	1	1	0	
VALLE D'AOSTA			1	
CAMPANIA			3	
PUGLIA			1	
Totale	59	43	139	
ALTRI STATI ⁽¹⁾			2	
S.F.D. ⁽²⁾	1	1	1	
TOTALE GENERALE	60	44	142	

note:

(1)– Per i pazienti stranieri, sulla base dello stato giuridico, della condizione di salute nonché del Paese di provenienza, saranno definite eventuali azioni operative e/o percorsi personalizzati e condivisi con i soggetti istituzionali coinvolti.

(2) - Il paziente senza fissa dimora (S.F.D.) è solitamente trattato come "toscano".

2.LE AZIONI OPERATIVE

2.1RIENTRO DEI PAZIENTI NELLE REGIONI DI PROVENIENZA

I dati attuali dicono che non è stato ancora completato il riordino delle destinazioni per Bacino, come previsto dall'Accordo specifico siglato il 26/11/2009 in Conferenza Unificata, per cui è necessario che il Ministero provvedere al trasferimento dei restanti internati (n. 19 attualmente) ai rispettivi OPG dei Bacini delle Regioni di provenienza e alla assegnazione a Montelupo Fiorentino delle poche unità di toscani attualmente internati in altri OPG, fissando altresì un termine certo per il completamento dell'iter.

E' quindi necessario procedere ad attuare la fase del DPCM che prevede "la restituzione ad ogni Regione italiana della quota di internati in OPG di provenienza dai propri territori per la presa in carico.....".

Il rientro degli internati nelle Regioni di provenienza del "Bacino" - cioè Umbria, Liguria, Sardegna – rappresenta un aspetto fondamentale per la fattibilità del percorso riabilitativo e per differenziare le tipologie assistenziali sulla base dello stato di salute e delle posizioni giuridiche dei singoli internati.

A tale fine, di seguito al lavoro preparatorio svolto in questi anni dal Gruppo Interistituzionale ed interregionale per il superamento dell'Opg di Montelupo coordinato dalla Regione Toscana, è necessario procedere alla stipula formale presumibilmente, entro il 2011, di un Patto concordato tra la Regione Toscana, la Regione Liguria, la Regione Sardegna, la Regione Umbria, da condividere con il DAP e i PRAP competenti territorialmente, nonché con il Ministero della Salute. In tale atto saranno stabiliti i tempi del rientro degli internati nelle rispettive Regioni di provenienza, le sedi rese disponibili per ciascuna Regione, le risorse messe a disposizione sia per l'attivazione delle strutture che per la gestione delle attività.

L'effettivo e definitivo trasferimento degli internati alle Regioni di provenienza potrebbe così essere realizzato entro l'anno 2012.

2.2PROGRAMMA DIMISSIBILI ATTUATO DALLA REGIONE TOSCANA

La Giunta regionale Toscana, ha già dimostrato il proprio impegno nell'attivazione dei percorsi per dimissibili negli anni precedenti; si tratta dunque di proseguire nel percorso intrapreso che ha visto nel tempo l'eliminazione della contenzione, l'avvio di progetti di reinserimento sociale, la formazione professionale, la creazione di percorsi motivazionali mirati al recupero o al mantenimento del rapporto con le realtà di provenienza ma anche al rientro nella legalità e nella vita civile e sociale.

2.2.1Avvio programma (entro 31 gennaio 2012)

Sulla base dello stato giuridico nonché della condizione di salute dei pazienti sarà fin da subito avviato un programma di dimissioni dei confronti di 19 pazienti ritenuti dimissibili e per i quali viene proposto un percorso sanitario personalizzato che può prevedere, a seconda del caso, un rientro a domicilio ovvero un invio presso una comunità terapeutica, come meglio dettagliato al successivo punto "3.1.Le strutture intermedie per misure di sicurezza non detentive ad alta intensità assistenziale" del presente documento. Qualunque sia il percorso proposto, esso sarà definito e condiviso attraverso uno stretto raccordo con i Dipartimenti di salute mentale territoriali (di seguito DSM) che prenderanno in carico il paziente e ne seguiranno, insieme all'Azienda USL 11 il percorso di reinserimento nel territorio. Tale attività dovrà concludersi entro il 31 gennaio 2012 e sarà oggetto di un puntuale monitoraggio da parte della Regione Toscana.

Nella Tabella “A”, in calce al presente documento, viene presentato in forma sintetica il quadro riepilogativo delle dimissioni previste per 19 pazienti dell'OPG.

2.2.2 Completamento programma

In attesa della definizione dei rientri descritti nella fase precedente, la Regione Toscana attua e potenzia gli interventi per i pazienti attualmente internati in OPG, al fine di favorirne la dimissione, ed organizza il sistema di accoglienza e presa in carico territoriale, sulla base di tre livelli di intervento, distinti in base alla complessità dei bisogni terapeutico assistenziali e delle componenti giuridiche connesse alla misura di sicurezza, meglio descritti nel paragrafo successivo.

3.I PERCORSI

3.1 STRUTTURE INTERMEDIE PER MISURE DI SICUREZZA NON DETENTIVE (LIBERTA' VIGILATA O LICENZA FINALE ESPERIMENTO) AD ALTA INTENSITA' ASSISTENZIALE (strutture extra-carcerarie a media sicurezza)

Si prevede la necessità di mettere disposizione circa 40 posti letto per pazienti autori di reato per i quali sia possibile attuare interventi con misure di sicurezza “non detentive”, dando seguito, da un lato all'effettiva e precoce applicazione dei principi contenuti nelle sentenze 253/03 e 367/04 della Corte Costituzionale, che prevedono l'applicazione di misura di sicurezza non detentiva (libertà vigilata) in alternativa a quella detentiva e, dall'altro lato, alla concessione di Licenza Finale Esperimento nella fase esecutiva delle misure di sicurezza detentive.

Le strutture intermedie, o di media sicurezza, dovrebbero avere una distribuzione geografica funzionale per Area Vasta.

La loro funzione è molto importante anche in una fase “preventiva”: la presenza di tali strutture permette infatti di rallentare e/o bloccare i nuovi accessi, mettendo di fatto a disposizione della Magistratura giudicante e di Sorveglianza soluzioni differenziate per l'esecuzione della misura di sicurezza.

Allo stato attuale sono attive e funzionanti:

- 1) Residenza “Le Querce”, collocata a Firenze in San Pietro a Sollicciano, per l'Area Vasta Centro, con una capienza di 8-10 posti letto in media occupati al 90 %.
- 2) Residenza “Tiziano” situata in Aulla (MS) per l'Area Vasta Nord-Ovest (potenzialmente fino a 20 posti letto ma caratterizzata attualmente da un minor indice di occupazione).

Tali strutture dispongono di posti letto gestiti da personale sanitario e accolgono pazienti, in alternativa al carcere o all'OPG, provenienti prevalentemente dalle Aree Vaste di appartenenza.

I percorsi di cura e riabilitazione sono progettati in attuazione del Piano Sanitario Regionale 2008-2010, in vigore fino al 31 dicembre 2011, approvato dal Consiglio con deliberazione n. 53 del 16 luglio 2008.

A regime, allo scopo di offrire una risposta appropriata alla domanda assistenziale, si ritiene sarebbe necessario poter disporre, in totale, della seguente copertura territoriale, attraverso l'individuazione di ulteriori strutture, con un Piano di Intervento concordato tra Regione, Aree Vaste ed OPG, di:

- due Comunità terapeutiche ad alta intensità assistenziale per un totale di n. 16 posti letto nell'Area Vasta Centro (Aziende USL di Firenze, Prato, Pistoia e Empoli) che ha attualmente 19 internati in OPG. La seconda struttura proposta per l'Area Vasta Centro (4-6 posti letto) è giustificata dalla numerosità degli internati delle Aziende USL che ne fanno parte (19 nell'Area Vasta Centro) e dalla lunga lista di attesa che attualmente caratterizza la richiesta per l'ingresso nella struttura);
- una Comunità per 6-8 posti letto nell'Area Vasta Nord-Ovest (Aziende USL di Livorno, Pisa, Lucca, Viareggio e Massa Carrara) anch'essa con 20 internati a Montelupo;
- una Comunità con 4-6 posti letto nell'Area Vasta Sud-Est (Aziende USL di Arezzo, Siena e Grosseto che) ha 8 internati in OPG.

L'individuazione delle nuove strutture sopra descritte ed eventualmente la previsione di altre, potrà essere valutata a seguito dell'avvio del percorso di dimissioni da sperimentare inizialmente sulle strutture già funzionanti.

3.2PRESIDI DEL DSM PER L'ASSISTENZA ORDINARIA

Attraverso l'articolata rete delle strutture ordinarie dei DSM, precedentemente descritta, si realizzerà, per ogni utente, la fase conclusiva del percorso terapeutico e riabilitativo individuale utilizzando, in accordo con il Magistrato che sovrintende alla misura di sicurezza, le eventuali prescrizioni e vincoli che derivano dal persistere di una misura di sicurezza "non detentiva" come la libertà vigilata o, nel caso di soggetti con pene detentive, degli affidamenti in prova o arresti domiciliari in luoghi di cura.

L'obiettivo finale è quello di ricondurre i singoli utenti al circuito ordinario dei DSM con una condizione di presa in carico e di assistenza tale da soddisfare i bisogni dell'utente e dell'ambiente familiare riducendo gli eventuali rischi di recidiva di condotte antiggiuridiche derivanti da patologia psichica.

In ogni Azienda USL della Toscana opera, attraverso una rete di servizi territoriali ed ospedalieri, il DSM. Attraverso tale rete vengono assicurati livelli di assistenza nell'arco delle 24 ore con diversi regimi di erogazione delle prestazioni:

- 1.*Attività ambulatoriale e domiciliare* (Centri di Salute Mentale);
- 2.*attività semi-residenziali*, svolte presso le relative strutture (centri diurni, day-hospital presso presidi territoriali o ospedalieri);
- 3.*attività residenziali*, effettuate presso strutture a carattere residenziale;
- 4.*attività di ricovero* presso Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (S.P.D.C., Cliniche universitarie e Cliniche Private Convenzionate).

3.3PERCORSI DI CURA E RIABILITAZIONE IN MISURA DI SICUREZZA DETENTIVA

Particolare impegno deve essere posto nella fase in cui gli utenti sono sottoposti a misure di sicurezza detentive nella struttura indicata al punto "4. Realizzazione di struttura per misure di sicurezza detentive con caratteristiche di alta intensità assistenziale" del presente documento.

Si tratta pur sempre di una misura attuata in un ambiente istituzionale che, per la coesistenza di vincoli connessi al decorso delle procedure giudiziarie, può avere tempi protratti.

La qualità del servizio di cura e l'intensità dei livelli di assistenza possono certamente abbreviare il periodo di restrizione nella struttura chiusa e facilitare il passaggio alle fasi successive.

La precoce attuazione di programmi individualizzati di riabilitazione psico-sociale è condizione essenziale per evitare i danni da istituzionalizzazione e facilitare l'attuazione di progetti di dimissione coerenti con le realtà strutturali ed organizzative che gli utenti affronteranno nelle fasi successive.

L'UOC "Salute in Carcere" dell'Azienda USL 11 svolge funzioni di raccordo con le Aziende USL regionali ed extra-regionali di provenienza dei singoli internati ospitati presso l'OPG, sviluppa interventi diretti a favorire il reinserimento sociale e riabilitativo delle persone internate nell'OPG di Montelupo Fiorentino, articolati con l'elaborazione e la messa in atto di "piani di trattamento" e di "programmi operativi" finalizzati alla dimissione degli internati.

I piani di trattamento finalizzati alla dimissione di pazienti in proroga si basano su:

- a)interventi sulle condizioni cliniche e/o comportamentali per migliorare il livello di autonomia e di capacità gestionale,
- b)percorsi di riabilitazione psicosociale (che prevedano attività culturali, formative e di inserimento al lavoro), sia all'interno della cornice muraria dell'Istituto che all'esterno, utilizzando in particolare la struttura denominata "Casa del Drago",
- c)interventi di supporto, per la persona al momento effettivo della dimissione.

4.REALIZZAZIONE DI STRUTTURA SANITARIA PER MISURE DI SICUREZZA DETENTIVE CON CARATTERISTICHE DI ALTA INTENSITA' ASSISTENZIALE

Per i pazienti toscani i quali non hanno “maturato” lo status di dimissibili – per stato giuridico e/o per condizioni sanitarie - e comunque in una logica di temporaneità in vista di un definitivo superamento dell'OPG, è prevista la realizzazione di una struttura con caratteristiche di alta intensità assistenziale.

La struttura si collocherà inizialmente - anche per la tipologia delle persone individuate congiuntamente - all'interno di uno spazio messo a disposizione dal Ministero della Giustizia che è tenuta a garantire determinati criteri di sicurezza, tra i quali quello di sorveglianza perimetrale. Con riferimento al Protocollo operativo regionale sottoscritto il 27 gennaio 2010 tra il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria per la Toscana (previo parere positivo del DAP) e la Regione Toscana, che all'articolo 3 che al punto 2.c., vede l'impegno delle parti “...a individuare sul territorio regionale una struttura penitenziaria a custodia attenuata da destinare a trattamento sanitario degli internati toscani nella prospettiva indicata dal DPCM 1 aprile 2008 di superamento dell'OPG.”, si è giunti a concordare che, con riferimento alla iniziale ipotesi di utilizzo in proposito dell'Istituto Gozzini di Firenze – previo parere positivo del DAP – va presa in considerazione altresì la fruizione transitoria della cosiddetta sezione Ambrogiana della struttura di Montelupo rendendola autonoma dal restante complesso penitenziario, con i necessari interventi strutturali indispensabili per poterla rendere agibile sino alla fine del 2012, data in cui è prevedibile il definitivo superamento dell'OPG.

La struttura, con un numero di circa 30 posti letto, avrà una completa gestione sanitaria, inserita nel più complesso sistema regionale di presa in carico dei pazienti residenti da parte dei competenti DSM delle singole Aziende USL toscane.

La vigilanza perimetrale esterna è assicurata dall'Amministrazione penitenziaria con modalità da definire tramite specifico Accordo con la Regione Toscana.

La struttura dovrà pertanto avere caratteristiche logistiche tali da rispondere alle particolari esigenze cui la stessa è destinata per l'erogazione di trattamenti in regime comunitario, inclusi spazi aperti.

Nella costruzione ed organizzazione dell'area e della tipologia di struttura alloggiativa occorrerà pertanto far prevalere criteri – da condividere fra Amministrazione penitenziaria e Azienda USL 11 - ispirati alle esigenze della cura su quelli ispirati ad esigenze di sicurezza ed allo stile carcerario, basandosi sui criteri previsti per le strutture di cura dei Dipartimenti di Salute Mentale.

L' Azienda 11 dovrà organizzare il servizio sanitario nella struttura – la cui gestione è integralmente demandata al personale del Servizio Sanitario – tenendo presenti i compiti di sorveglianza esterna di competenza del DAP.

Con apposito accordo tra Amministrazione Penitenziaria e Azienda USL di competenza, saranno definiti i servizi “essenziali”, da realizzare comunque all'esterno della stessa, di specifica pertinenza e competenza penitenziaria (ad es. matricola etc.) nonché le modalità di intervento per eventuali problemi di sicurezza interni alla struttura.

Gli interventi terapeutici saranno attuati da un'equipe dell'articolazione organizzativa presente all'interno del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL 11, nel cui territorio la struttura è realizzata, cui è demandato, come prevede il DPCM 1° 4 2008, il coordinamento con i Servizi competenti secondo la residenza dell'utente, per la formulazione e la realizzazione dei progetti finalizzati alla dimissione o inserimento nelle strutture dei livelli 2 e 3.

Per quanto riguarda la consulenza medica e gli interventi di urgenza, l'Azienda USL , provvederà ad organizzare adeguate forme di intervento e di collegamento con i Servizi di competenza dell'Azienda stessa.

I progetti individualizzati di reinserimento sociale verranno attuati attraverso la rete dei servizi socio sanitari, del terzo settore e del volontariato operanti sul territorio, favorendo quanto più possibile il rapporto e l'integrazione con il contesto sociale di provenienza.

Con apposito accordo dovrà essere concordato e regolamentato il livello di collaborazione da attuare con il Magistrato di Sorveglianza competente per garantire che siano realizzati, e portati a

termine nel territorio, i progetti terapeutici individuali, nonché venga assicurato il flusso di documentazione e di informazione necessario alla realizzazione dello stesso, nel rispetto delle prerogative decisionali del Magistrato.

L'Azienda USL attiverà i sistemi di controllo di gestione occorrenti a definire i costi da trasferire alle Aziende di competenza.

La struttura Ambrogiana rimarrà comunque attiva per gli internati toscani parallelamente alla contemporanea realizzazione delle strutture di accoglienza residenziale terapeutiche previste per ciascuna delle tre Aree Vaste regionali, utilizzando ove possibile ed in accordo con le disponibilità dell'Amministrazione Penitenziaria, altre strutture idonee, compreso l'Istituto Gozzini.

TABELLA “A”**PREVISIONE DIMISSIONI RESIDENTI TOSCANI ATTUABILI ENTRO IL 31-01-2012**

La tabella seguente è elaborata, congiuntamente tra equipe dell’Azienda USL 11 che si occupa degli interventi di cura e riabilitazione nell’OPG di Montelupo Fiorentino ed i competenti Dipartimenti di Salute Mentale.

Sono previste un numero di 19 dimissioni attuabili entro il 31-01-2012

numero progressivo	Azienda USL competente	MISURA APPLICATA	SOLUZIONE PROPOSTA	TEMPI ATTUAZIONE
1	1 - MASSA e CARRARA	CCC scadenza 12-11	COMUNITA' TERAPEUTICA	6 mesi
2	2 - LUCCA	OPG prorogata 12 2011	COMUNITA' TERAPEUTICA	6 mesi
3	2 - LUCCA	OPG prorogata 08 2011	COMUNITA' TERAPEUTICA	3 mesi
4	3 - PISTOIA	CCC prorogata	COMUNITA' TERAPEUTICA	6 mesi
5	4 - PRATO	OPG 222	RESIDENZA ANZIANI	3 mesi
6	4 - PRATO	OPG prorogata	COMUNITA' TERAPEUTICA	6 mesi
7	4 - PRATO	OPG	CT “LE QUERCE”	6 mesi
8	5 - PISA	OPG misura provvisoria	CT da definire	2 mesi
9	7 - SIENA	OPG prorogata	COMUNITA' TERAPEUTICA	3 mesi
10	7 - SIENA	Detenzione + misura sicurezza	DOMICILIO	3 mesi
11	9 - GROSSETO	OPG scade luglio 2011	DOMICILIO	3 mesi
12	9 - GROSSETO	OPG prorogata	DOMICILIO	2 mesi
13	9 - GROSSETO	OPG aprile 2012	COMUNITA' TERAPEUTICA	6 mesi
14	10 - FIRENZE	OPG prorogata	COMUNITA' TERAPEUTICA	6 mesi
15	10 - FIRENZE	OPG prorogata	CT “LE QUERCE”	6 mesi
16	10 - FIRENZE	OPG prorogata	CT ”LE QUERCE”	6 mesi
17	10 - FIRENZE	OPG prorogata	COMUNITA' TERAPEUTICA	12 mesi
18	11 - EMPOLI	OPG scadenza 10 2011	CT “LE QUERCE”	3 mesi
19	12 - VIAREGGIO	OPG scadenza 2012	COMUNITA' TERAPEUTICA	12 mesi

Gli elementi identificativi dei soggetti dimissibili sono stati opportunamente omessi nella presente tabella, trattandosi di dati personali e sensibili tutelati dalle norme vigenti in materia di privacy, saranno comunque comunicati in forma riservata alle Autorità competenti.

TABELLA “B”

STRUMENTI E MODALITA’ DI FINANZIAMENTO

STRUMENTO	OBIETTIVI E CONTENUTI	ATTORI	TEMPO
PROGRAMMA OPERATIVO DIMISSIBILI	Riduzione del numero degli internati Toscani Osservatorio monitoraggio delle presenze e dei flussi regionali di ingresso uscita	-Regione Toscana, -Aziende USL toscane - Dipartimenti di Salute Mentale, -Azienda USL 11 OPG	dal 01-09-2011 al 31-01-2012
ACCORDO INTER ISTITUZIONALE	Facilitare il rientro dei cittadini residenti Toscani Ristrutturazione Ambrogiana Protocollo gestione Ambrogiana e sicurezza perimetrale Interventi cura e riabilitazione da delibera 441/2011	-Regione Toscana, -Amministrazione Penitenziaria	30-09-2011
ACCORDO INTERREGIONALE	Rientro degli utenti nelle proprie Regioni di residenza Monitoraggio delle presenze e dei flussi interregionali di ingresso ed uscita.	Regioni Toscana, Umbria, Liguria, Sardegna	31-12-2011

PREVISIONE DI SPESA CON PRENOTAZIONE	Sostegno percorsi previsti al punto 3 delle presenti linee di indirizzo per i superamento dell’OPG	-Regione Toscana, -Aziende USL toscane	
PREVISIONE DI FINANZIAMENTO	Individuazione risorse da impegnare nella realizzazione delle azioni ed accordi attingendo a Cassa Ammende Amm. Pen. e Ministero Salute Obiettivi di Piano di cui all’art. 1, comma 34 bis, del D. Lgs. 662/96 Interventi di edilizia sanitaria ex art. 20 Legge 67/68	-Ministero della Salute, -Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, -Regione Toscana, -Regione Umbria, -Regione Liguria, -Regione Sardegna	

TABELLA “C”**GRIGLIA DI COLLEGAMENTO CON GLI OBIETTIVI DELLA DGR 441/2011**

Per l’attuazione di quanto prevede il piano superamento OPG Regione Toscana si individuano le seguenti azioni, tutte riconducibili all'interno della DGR. 441/2011 da attuare nel biennio 2011-2012 mediante specifici atti e progetti:

OGGETTO	OBIETTIVO	N° riferimento azione prevista dalla DGR 441/2011 - allegato 1
Formazione	Definire procedure di accoglienza multidisciplinare e professionale del personale strutture Tecniche rianimazione Rischio suicidario	5
Carta dei servizi	favorire la conoscenza dei servizi sanitari previsti e facilitare la fruibilità delle prestazioni sanitarie erogabili ai detenuti per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle patologie all’interno degli istituti penitenziari	4
Servizio Psicologico	Assistenza psicologica tramite interventi sul disagio psichico delle persone internate	6
Progetti Terapeutico Riabilitativi	Realizzazione di per la riabilitazione psicosociale delle persone internate, attraverso l’attivazione di laboratori interni ed attività realizzate all’esterno	7 e 8
Sanità d’iniziativa e Telemedicina telediagnostica	Organizzazione di un servizio teso a raccogliere la domanda di salute anche quando inespressa e prima che evolva in aggravamento o una complicanza mediante una più rigorosa programmazione dei controlli della salute ed interventi mirati a garantire l’assistenza a distanza per evitare i ritardi dovuti alla necessità di accompagnamento derivante dalla misura detentiva	10