

Prot.: 31412

Firenze, 05/06/14

Azienda Sanitaria Firenze

Al presidente del tribunale di
Firenze
Dr Enrico Ognibene



Al Dirigente Servizio Famiglia e
accoglienza
Comune di Firenze

e,p.c. Al Direttore del Dipartimento
Salute Mentale
Dott. Roberto Leonetti

Oggetto: Protocollo di rapporto interistituzionale per soggetti sottoposti a giudizio con segni di sofferenza psichica.

Direttore Sanitario Aziendale

In allegato alla presente si trasmette la copia conforme all'originale dell'atto in oggetto, firmato con le SS.LL., con la data ed il numero di repertorio.

Distinti saluti.

Dr. Emanuele Gori
Direttore Sanitario Aziendale

50122 Firenze
Piazza Santa Maria Nuova N.1
Telefono
055 6939178
055 6939179
055 6939180
Fax 055 6938298
direttore.sanitario@asf.toscana.it

30 MAG. 2014

REPERTORIO N° 14539

**PROTOCOLLO DI RAPPORTO INTERISTITUZIONALE
TRIBUNALE, COMUNE, DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
DELLA AZIENDA SANITARIA DI FIRENZE PER SOGGETTI
SOTTOPOSTI A GIUDIZIO CHE PRESENTINO SEGNI DI
SOFFERENZA PSICHICA**

Al fine di facilitare il compito delle istituzioni coinvolte nell'*assessment* giudiziario e nella cura di autori di reato che manifestino segni di sofferenza psichica, di ridurre e/o evitare la permanenza di costoro negli istituti ordinari di pena e di internamento giudiziario, come suggeriscono norme e sentenze recenti, e di scongiurare percorsi che confliggano con le prassi terapeutiche e assistenziali vigenti nell'ASF e programmate da Regione Toscana e PRAP [si rinvia in proposito agli allegati: All. 1, interventi di accoglienza area della marginalità del Comune di Firenze; All. 2, organizzazione della risposta di salute mentale adulti nel Dipartimento di Salute Mentale -DSM- della Azienda Sanitaria di Firenze -ASF-, All. 3, il percorso di superamento dell'OPG della Regione Toscana, alla luce della Legge 9, 17 Febbraio 2012, All. 4, programmazione delle risposte, negli istituti di pena ordinari della Toscana, ai cambiamenti derivanti dalla applicazione di detta legge], si conviene quanto segue.

Il DSM attraverso le UFSMA i Servizi Sociali aziendale e dei Comuni insistenti nel territorio dell'ASF forniranno una consulenza al Giudice di merito che ritenga di dovere acquisire pareri orientativi nella fase di *assessment* giudiziario di persone che presentino segni di sofferenza psichica. Qualora il cittadino incriminato sia già in carico alla anagrafe della Salute Mentale Adulti del DSM, l'UFSMA implicata potrà relazionare urgentemente al Giudice o essere presenti nelle fasi di avvio del procedimento. Se il medesimo fosse un residente nella ASF, la stessa UFSMA individuerà il potenziale percorso alternativo a pena o internamento, comunicandolo al Magistrato. Nel caso in cui lo stesso sia ristretto nella Casa Circondariale di Firenze, il DSM della ASF, per il tramite del Servizio di Salute Mentale che opera negli IIPP Adulti di Firenze, potrà relazionare al Magistrato sulle condizioni del soggetto, esprimendosi circa possibili alternative alla detenzione, per individui residenti nel territorio della ASF, acquisendo il necessario consenso dell'UFSMA competente. Per quanti non avessero residenza nella ASF, per i senza fissa dimora e per i soggetti privi di permesso di soggiorno, il DSM individuerà, a rotazione tra le UFSMA, quella che collaborerà all'*assessment* giudiziario e che chiamerà in causa il competente Servizio Sociale per definire eventuali possibilità di collocazione e sostegno che rendano praticabile una alternativa al soggiorno detentivo.

Il referente sanitario delle richieste del Tribunale di Firenze sarà il Direttore del DSM di Firenze o un suo delegato, che provvederà a smistare la richiesta all'interno delle competenze dipartimentali. Al Tribunale saranno forniti i relativi recapiti.



Azienda Sanitaria Firenze

Il referente per le richieste che il DSM dovesse avanzare ai Comuni per i soggetti non residenti sarà il Responsabile dei Servizi Sociali o un suo delegato. Al DSM della ASF sarà fornito il relativo recapito.

Perché si chiuda l'anello della potenziale collaborazione interistituzionale tra Tribunale e DSM della ASF, sia per gli imputati reclusi che per quelli cui non fosse applicata la custodia cautelare in carcere, in caso di CTU, sarebbe auspicabile che il Giudice aggiungesse, ai quesiti di rito posti al consulente tecnico, l'invito a prendere contatti con il DSM della ASF per la definizione di percorsi effettivamente praticabili.

Del pari atteso è l'impegno della Regione Toscana affinché siano individuate forme di sostegno economico agli enti locali disposti a collaborare per rispondere alle esigenze assistenziali dei soggetti privi di residenza.

Analoga aspettativa coinvolge il PRAP della Toscana, che dovrebbe facilitare le comunicazioni tra gli operatori della Salute Mentale negli Istituti di Pena e l'Autorità Giudiziaria.



Il Presidente del Tribunale di Firenze
Dr Enrico Ognibene

Dirigente Servizio Famiglia e accoglienza
Comune di Firenze
Dr. Alessandro Salvi

Direttore Sanitario Aziendale ASF 10
Dr Emanuele Gori

Per copia conforme
Per uso amministrativo
estesa in fogli. / pag. 2
Firenze 30 MAG. 2014

IL RESPONSABILE AMM.VO
IL DIRETTORE DIPARTIMENTO
RISORSE UMANE E AFFARI GENERALI
(GESTIONE ATTI DELIBERE)

Allegato 1**Gli interventi di accoglienza area marginalità del Comune di Firenze**

Il sistema delle accoglienze temporanee del Comune di Firenze riguarda persone senza dimora che versano in gravi condizioni di disagio economico, familiare e sociale, in carico ai servizi sociali comunali.

I destinatari sono persone autosufficienti:

- ~~donne sole / uomini soli~~ (problematiche prevalentemente sociali);
- nuclei monogenitoriali (madre con figlio/i);
- nuclei (genitori con figli).

Le strutture di accoglienza, che rientrano nelle tipologie definite dall'art. 22 della L.R. n. 41/05, sono coordinate dal Comune di Firenze con la collaborazione dell'ASP Firenze Montedomini - in qualità di Polo per l'accoglienza e l'inclusione sociale. Ogni struttura lavora in stretto collegamento con i servizi sociali territoriali.

I progetti di accoglienza si dividono in:

- **accoglienze temporanee:** oltre 540 posti letto disponibili 365 gg. l'anno;
- **pronto intervento sociale:** oltre 10 posti letto per emergenze quotidiane intercettate sul territorio dalle forze dell'ordine e dai servizi competenti;
- **accoglienze periodiche:** oltre 150 posti letto (accoglienza invernale);
- **accoglienze straordinarie:** posti letto identificati a fronte di emergenze (sgomberi, ecc. tra il 2009 e il 2012 sono stati accolte oltre 600 persone).

A queste risorse alloggiative si aggiungono i servizi dedicati agli **immigrati richiedenti asilo politico** per i quali, nel Comune di Firenze, sono presenti due strutture per un totale di circa 180 posti letto (progetto centro polifunzionale "PACI" e progetto Sprar di "Villa Pieragnoli").

Il sistema dell'accoglienza così rappresentato è infine integrato da alcuni servizi complementari promossi dall'amministrazione comunale che completano l'offerta a favore di persone in condizione di svantaggio e a rischio di marginalità:

- l'attività di **mensa e docce** per il soddisfacimento dei bisogni primari di utenti marginali; circa 650 pasti al giorno (mensa di via Baracca 450 e mensa SS. Annunziata 200); circa 60 docce al giorno che raddoppiano la domenica, presso il servizio docce di via Baracca, (dato in forte aumento negli ultimi tempi)
- i servizi di **informazione, orientamento e accompagnamento al lavoro per fasce deboli** (utenti marginali, detenuti, persone



con handicap o disabilità) che costituiscono in particolare il principale strumento di politica attiva e a sostegno di percorsi virtuosi di fuoriuscita e affrancamento dell'utenza dal sistema socio-assistenziale.

Fuori dalle strutture di accoglienza, e in condizione di disagio abitativo o alloggio precario, restano:

- le **persone che non hanno titolo di soggiorno** regolare e che nelle strutture pubbliche non possono essere accolti salvo i casi di emergenza di pronta accoglienza;
- □ le persone che rifiutano l'accoglienza;
- □□ le **persone che vivono in occupazioni abusive**;
- i □□ gruppi Rom presenti sul territorio comunale.

Le strutture dove si realizzano le accoglienze ordinarie e la capacità ricettiva:



Tipologia di accoglienza	Destinatario	Struttura	Posti letto/Utenti
I° Livello Pronta Accoglienza/accoglienza notturna	Uomini soli	ASP – Albergo Popolare	57
	donne sole	C.T.M. Ostello v. del Pesciolino	4
	Donne sole e/o con figli	Caritas – Ostello donne S.Paolino	20
	Donne sole e/o con figli	Caritas – Ostello donne S.Paolino	20
	Multiutenza	ASP – Ostello del Carmine	60
TOTALE			161
II Livello Seconda Accoglienza	Uomini soli	ASP – Albergo Popolare	22
	Uomini soli	Caritas – Ostello San Paolino	24
	Donne + figli	Caritas – San Michele Rovezzano	26
	Donne + figli	Ass. Progetto S. Agostino – “Santa Lucia”	24
	multiutenza	ASP – minialloggi Fuligno	51
	multiutenza	C.T.M. Centro La Fenice (diurno)	35
Assistenza socio-sanitaria	multiutenza	Centro via Leone 35	
Alta Integrazione Socio-Sanitaria	Uomini Donne soli (border-line)	Associazione Progetto Arcobaleno	16
	Uomini Donne soli (border-line)	Associazione Progetto Arcobaleno (diurno)	5
Accoglienza carcere	uomini	Caritas – Samaritano	18
Accoglienza carcere	uomini/donna	Associazione C.I.A.O. – Casanova	6
TOTALE			227
III Livello Accoglienze Residenziali Lungo Periodo Protezione sociale verso la non autosufficienza	Uomini soli	ASP – Albergo Popolare (accoglienza lunga)	25
	Uomini + Donne	ASP – Albergo Popolare (minialloggi)	23
	uomini	Padri Mercedari – Centro “OASI”	24
	Uomini + Donne	Caritas – Casa Solidarietà	20
	Multiutenza	ASP – Minialloggi Mameli	24
TOTALE			116
IV Livello accoglienza verso l'autonomia	Uomini soli	ASP – Casa Per	6
	lavoratori stranieri	ASP – Albergo Popolare	20
	lavoratori stranieri	ARCI – v. Baccio Da Montelupo	12
	Multiutenza	ASP – appartamenti Fuligno	59
TOTALE			97
Posti letto e costi convenzioni – TOTALI			601

N.B. :ASP: Azienda di Servizi alla Persona Firenze Montedomini; C.T.M.: Associazione di volontariato Coordinamento Toscano Marginalità

Le strutture sono organizzate per livelli di accesso al sistema. Il livello di accesso richiama gli obiettivi progettuali definiti dal SIAST (Servizio Sociale Territoriale – assistente sociale competente). Le procedure di ammissione, di definizione del Piano Assistenziale Individuale, di verifica e di dimissione degli utenti sono realizzate con le modalità previste da un Protocollo Operativo per i servizi di accoglienza e di inclusione sociale di utenti assistiti dal comune di Firenze, concordato tra Direzione Sicurezza Sociale, ASP Firenze Montedomini e SIAST.

Azienda Sanitaria Firenze



Livelli di accesso al Sistema delle Accoglienze:

I° LIVELLO DI ACCESSO – 137 posti letto: Pronto Intervento Sociale (PIS – da 72 h a 30 gg.) e Pronta accoglienza notturna (da 15 gg. a 3/6 mesi rinnovabili) c/o (Albergo Popolare, San Paolino, Ostello del Carmine).

II° LIVELLO DI ACCESSO – 187 posti letto + 40 posti diurno: Accoglienza e percorsi di autonomia attraverso le politiche attive (6 mesi rinnovabili) c/o (Albergo Popolare, San Paolino, San Michele a Rovezzano, Santa Lucia, Minialloggi Fuligno, Arcobaleno, Samaritano, Casanova).

III° LIVELLO DI ACCESSO – 77 posti letto: Accoglienze Residenziali verso l'autonomia attraverso le politiche attive (12 mesi e oltre) c/o (CasaPer, Albergo Popolare, Baccio da Montelupo, sistema appartamenti).

IV° LIVELLO DI ACCESSO 116 posti letto: Accoglienza Residenziale medio/lungo periodo, protezione sociale verso i servizi per la non autosufficienza (6/12 mesi rinnovabile) c/o (Albergo Popolare, Oasi, Casa Solidarietà, Minialloggi Mameli).

Riferimenti

Dirigente Servizio Famiglia e Accoglienza dr. Alessandro Salvi,
tel. 0552616840/0552616806

Allegato 2

Compiti e organizzazione del DSM della ASF

Il DSM della ASF è un organo tecnico-scientifico il cui Direttore coordina le Unità Funzionali di Salute Mentale Adulti (UFSMA) e quelle Infanzia-Adolescenza (UFSMIA) che a loro volta coordinano la rete dei servizi territoriali. Limitando la presentazione all'area adulti interessata a questo protocollo, le UFSMA sono attualmente 4 -Firenze, Nord Ovest, Sud Est e Mugello- e hanno ciascuna un coordinatore. In futuro saranno 3 e le dirigerà un primario, responsabile di struttura complessa. Le UFSMA sono organizzate in Servizi di Salute Mentale Adulti, che provvedono alla cura ambulatoriale, domiciliare, ospedaliera dei cittadini malati di mente e alla loro assistenza e riabilitazione, attraverso gruppi di lavoro multidisciplinari, composti da psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali ed educatori professionali. Allo scopo sono allestiti Centri di Salute Mentale, Sistemi Riabilitativi Diurni, Strutture Residenziali Psichiatriche, Domiciliazioni Protette, Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura ospedalieri (SPDC).

I residenti nell'ambito territoriale definito di cui si occupa un servizio hanno diritto a risposte integrate socio-sanitarie. I cittadini senza fissa dimora o apolidi o privi di permesso di soggiorno hanno diritto alla risposta sanitaria nella urgenza, ma non possono fruire del sostegno sociale ed economico di cui spesso abbisognano. Per le risposte sanitarie urgenti erogate a cittadini italiani residenti in territori diversi dalla ASF, sono previste forme di compensazione interaziendale ed interregionale, ma costoro non godono di assistenza sociale. Del pari, il cittadino italiano che abbia un domicilio di soccorso in un'area della ASF, riceve l'assistenza sanitaria che gli spetta, ma non quella sociale. Per il detenuto al momento della scarcerazione, poiché resta competente per la spesa il luogo di residenza che aveva prima di entrare in carcere, è consigliabile l'avvio a detta residenza, non potendo questi trovare un risposta sociosanitaria integrata nella città in cui dovesse insistere l'ultimo carcere.

E' evidente come questo tipo di organizzazione richieda una conoscenza dei percorsi praticabili, anziché il superficiale suggerimento al Giudice di procedere ad affidamenti per i quali non fosse competente un certo ufficio.

La organizzazione del DSM in servizi di comunità non risparmia neppure le due carceri adulti, nelle quali opera lo stesso servizio che risponde alle necessità del Quartiere 4 di Firenze, e l'IPM, dove è attivo il servizio infanzia-adolescenza che risponde alle necessità del Quartiere 1, in collaborazione con il servizio adulti di setta area cittadina. Si sottolinea come i problemi psicopatologici che riguardano i reclusi a Firenze siano tali e tanti da esprimere lo stesso bisogno valutato annualmente in un ambito territoriale libero di 40.000 residenti, pur essendo circa 2000 i detenuti che transitano negli IIPP di Firenze.

Riferimenti



Resp. DSM ASL 10
Dr. Roberto Leonetti
roberto.leonetti@asf.toscana.it
Tel 0556934433
Fax 0556934449

Resp. UFSMA Firenze
Dr Sandro Domenichetti
sandro.domenichetti@asf.toscana.it
Tel 0556937655
Fax 0556937657

Resp. UFSMA Nord-Ovest
Dr. Franco Sirianni
franco.sirianni@asf.toscana.it
Tel 0556930530
Fax 450829

Resp. UFSMA Sud Est
Dr. Walter Ciardo
walter.ciardo@asf.toscana.it
Tel 0556936276
Fax 0556936450

Resp. UFSMA Mugello
Dr. Massimo De Berardinis
massimo.de_berardinis@asf.toscana.it
Tel 8451542
Fax 8451566



Allegato 3

Il percorso di superamento dell'OPG della Regione Toscana

Il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari stabilito dal dettato normativo di cui alla Legge 9/2012, come modificata dalla legge 57 del 2013, prevede per la data del 1° aprile 2014 la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e l'esecuzione delle misure di sicurezza del ricovero in OPG e dell'assegnazione a Casa di cura e custodia (CCC), all'interno di apposite strutture sanitarie residenziali situate in ciascuna Regione, deputate ad accogliere i soggetti a cui è applicata dal magistrato tale misura: La stessa legge 9, in vigore dal febbraio 2012, impone la dimissione delle persone internate che non sono più ritenute socialmente pericolose e la loro presa in carico, sul territorio, dai Dipartimenti di salute mentale delle Aziende USL.

La legge 9/2012 contiene gli elementi qualificanti che si ispirano ai principi sanciti con forza dalla Corte Costituzionale con le sentenze 253/2003 e 367/2004 e demanda alla programmazione delle Regioni, oltre agli interventi strutturali per la realizzazione delle residenze sanitarie destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza, anche le *“attività volte progressivamente ad incrementare la realizzazione di percorsi terapeutici-riabilitativi di cui al comma 5, definendo tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'Autorità giudiziaria abbia già escluso o escluda la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le aziende sanitarie locali di presa in carico all'interno di progetti terapeutico riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale, nonché a favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o all'assegnazione a casa di cura e custodia”*.

Già il DPCM del 1° aprile 2008, relativo al trasferimento delle funzioni sanitarie in ambito penitenziario al Servizio sanitario regionale, ha previsto che le funzioni sanitarie relative agli OPG sono trasferite alle Regioni in cui i medesimi sono ubicati e ha definito le fasi per pervenire al superamento degli attuali OPG, fino alla restituzione ad ogni Regione italiana degli internati provenienti dai propri territori e all'assunzione della responsabilità per la presa in carico, attraverso programmi terapeutici e riabilitativi finalizzati all'inserimento nel contesto sociale di appartenenza.

La Toscana ha avviato fin dal 2008 le azioni di dimissione dei pazienti residenti dimissibili, favorendo il loro rientro nel territorio anche attraverso inserimenti nelle strutture intermedie e nella rete dei Servizi territoriali. Concretamente nel biennio 2011-2012 sono stati dimessi 25 internati, affidandoli ai servizi territoriali che hanno elaborato per loro percorsi di cura e di recupero personalizzati; nel 2013 sono stati attivati progetti di dimissione per altre 31 unità ed anche inserimenti lavorativi.



Allegato 4

Linee guida in materia di assistenza psichiatrica nelle carceri toscane (Lettera del Provveditore Carmelo Cantone Ministero della Giustizia Dip. Amministrazione Penitenziaria, 20/01/2014 prot. 2336; originale in allegato in formato pdf)

Facendo riferimento ai percorsi accordi al tavolo di confronto presso il Tribunale di Firenze, esplicito le linee di intervento del nostro ufficio in materia di assistenza psichiatrica in carcere e ospedale psichiatrico giudiziario ed in sintonia con il progetto di circuito regionale condiviso con il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria.

Per rispondere alla domanda dell'Autorità Giudiziaria in sede di emanazione di misure detentive connesse alla patologia psichiatrica nella nostra regione l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino è chiamato ad accogliere oltre agli internati sottoposti a misure di sicurezza definitiva, le persone sottoposte a misure di sicurezza provvisoria.

Nell'arco dei prossimi mesi, dopo il dissequestro del reparto "Pesa" l'O.P.G. proseguirà in via esclusiva per tutta la Regione l'applicazione dell'osservazione psichiatrica per i detenuti disposta dall'Autorità Giudiziaria e dai Magistrati di Sorveglianza, che attualmente viene garantita anche presso la C.C. di Solliciano.

La concentrazione di tale servizio in una unica struttura è stata condivisa con l'assessorato regionale alla Sanità e con l'Osservatorio regionale sulla Sanità in carcere, poiché, pur essendo in controtendenza con la raccomandazione dell'accordo Stato-Regioni, che prevedeva la costituzione di una sezione osservandi presso ogni struttura detentiva, una struttura per tutta la regione può far fronte alla media di meno di dieci casi da tempo esistente, tenendo altresì presente la competenza storica acquisita in materia dal servizio psichiatrico dell'O.P.G. di Montelupo Fiorentino.

Permane la competenza per i detenuti classificati "Alta Sicurezza" e per i detenuti sottoposti al regime ex art. 41 bis o 2 O.P. della sezione osservandi della Casa Circondariale di Livorno.

Ogni istituto Penitenziario è dotato di un servizio psichiatrico, dimensionato sulle presenze dei detenuti ma che deve essere considerato nell'ottica di un servizio di sostegno e di cura dell'emergenza che non può assolutamente rispondere alle specifiche dell'A.G. sopra evocate se non in termini di consulenza e di dialogo sui casi con l'Autorità Giudiziaria stessa.




Per garantire il superamento dell'OPG, dando piena attuazione a quanto previsto dalla Legge 9/2012, la Giunta ha approvato il programma regionale, con delibera n. 715 del 26 agosto 2013, basato su tre livelli di intervento:

I livello - Rete ordinaria dei Servizi Territoriali, che prevede il potenziamento dei servizi di salute mentale sul territorio, per favorire la presa in carico delle persone internate dimissibili, con progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale, nonché per consentire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in OPG o all'assegnazione a CCC;

II livello - Residenze intermedie, che prevede il potenziamento delle strutture sanitarie psichiatriche intermedie, destinate ad accogliere le persone sottoposte a misure di sicurezza non detentive. Le residenze saranno 4, distribuite sul territorio in modo da garantire la prossimità dei pazienti internati che rientrano nei luoghi di provenienza: 2 nell'Area Vasta Centro e 1 ciascuna in quella Nord Ovest e Sud Est. Tra queste sono già attive e funzionanti la Comunità Le Querce di Firenze, con esperienza pluriennale testata con esito positivo nell'accoglienza dei pazienti dimessi dall'OPG e la Comunità Tiziano di Aulla; devono invece essere realizzate la seconda struttura dell'Area Vasta Centro e quella dell'Area Vasta Sud Est";

III livello - Residenza con sorveglianza intensiva, costituita da una struttura sanitaria con vigilanza perimetrale esterna, definita Residenza per Esecuzione Misure di Sicurezza Detentive (REMS-D).

È indispensabile la collaborazione concreta degli operatori del Servizio sanitario regionale con quelli dell'Amministrazione della Giustizia a livello gestionale locale, per governare sia il periodo di transizione che quello di stato, della chiusura e del superamento degli OPG.

