



La Bonne Semence

Comunità terapeutiche CRA - CRM
Residenzialità Leggera

Dopo l'OPG: cura e inclusione sociale

CRA specialistica per pazienti con misure di sicurezza e post REMS

La Bonne Semence – Cooperativa Sociale

Sede legale e Comunità CRA-CRM via Drago n° 1760
24013 Oltre il Colle (BG) Tel. 0345/51756 - Fax 0345/51483

La Bonne Semence 2

Comunità viale Europa 20 24017 Serina (BG) Tel. 0345/56284

E_Mail info@labonnesemence.org Sito: www.labonnesemence.org
C.FISC. e P. IVA 02478310168 R . E. A. 292394 Re. Imprese 274450/1996
Ente **Onlus** ai sensi del D.L.460/70 art.10 c.8
Iscrizione Albo Soc. Coop. a mutualità prevalente n. A113980



Aderete a Confcooperative



Indice

PREMESSA	3
IL BISOGNO	3
LA BONNE SEMENCE 2: UN'ESPERIENZA DI CURA E CONTENIMENTO	4
DESTINATARI E UTENTI	4
LA STRUTTURA	6
L'ORGANICO	9
STRUTTURAZIONE DEL SERVIZIO	10
LA GIORNATA TIPO	10
ATTIVITÀ SETTIMANALI	12
STRUTTURAZIONE SETTIMANALE ATTIVITÀ INTERNO ESTERNO	13
1 PROCEDURA DI INVIO	15
2 PROCEDURA DI ACCOGLIENZA	16
3 PROCEDURA PER LA DEFINIZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO	17
4 PROCEDURA DI ATTIVITÀ LABORATORIALI INTERNE	18
5 PROCEDURA PER GLI INTERVENTI CON PERSONE CON DISTURBI COGNITIVI	19
6 PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DI PERCORSI LAVORATIVI ESTERNI ALLA STRUTTURA	20
7 PROCEDURE PER LA GESTIONE DI GRUPPI PSICOTERAPICI SULLA AGGRESSIVITÀ, RELAZIONI CON I FAMILIARI, RISPETTO PROFONDO, PARTECIPAZIONE AGLI EVENTI DEL MONDO	21
8 PROCEDURA PER FORMAZIONE OPERATORI SU TEMATICHE GIUDIZIARIE RAPPORTI CON UEPE 22	
EFFICACIA E COERENZA DELLE AZIONI / SISTEMA DI CONTROLLO	23
LA STRUTTURA	24
I PARTNER	28
NOTE SULL'ENTE GESTORE	29
I PRESUPPOSTI NORMATIVI	30
ALLEGATO A - INDICAZIONI SULLA TIPOLOGIA DEI PAZIENTI	31



*A volte la mente può prendere la forma di un gesto,
un segno di difesa, giustizia, vendetta...
Un atto compiuto nella lucidità o nella violenza di un'emozione,
un marchio nel mondo che rende complesso il confronto con il tribunale della realtà...
La comprensione e l'accudimento della mente
rappresentano quindi il cuore dell'esperienza dell'esistenza.
(s.c.)*

Premessa

Il presente elaborato vuole essere un documento di base per la definizione di un'unità d'offerta in ambito psichiatrico, funzionale al superamento gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. La struttura prevista parte agli inizi del 2012 come Progetto Sperimentale della Cooperativa "La Bonne Semence" - Serina, Bg - per il supporto al re-inserimento sociale di persone con misure di sicurezza provenienti dagli OPG e/o da strutture territoriali psichiatriche presenti prevalentemente nel Nord Italia.

Il Bisogno

La nozione di "pericolosità sociale" fa il suo irruente ingresso negli ambienti delle comunità psichiatriche in tempi assai recenti, a causa di una crescente tendenza alla riabilitazione e al reinserimento nell'ambito degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.).

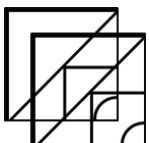
In breve la storia narra che gli O.P.G. sono stati creati in Italia dalla seconda metà dell'Ottocento, da un lato per sottrarre al carcere i malati psichici che commettevano gravi reati ma non in possesso delle loro facoltà mentali, dall'altro per consentire loro di essere curati.

Negli anni queste strutture hanno condiviso il processo di degrado che ha interessato molte delle carceri italiane, così da indurre la proposta di chiusura nel luglio del 2010 da parte della Commissione al Senato, D.D.L.L. 52 prorogato fino al 2015 e ad oggi varato nel tentativo di superamento degli OPG.

Sono così stati individuati negli attuali servizi di psichiatria i luoghi di invio delle persone che hanno commesso reati in stato di incapacità di intendere e di volere, quindi non imputabili, ma anche da custodire per la loro pericolosità sociale.

Tutti gli autori di reato non imputabili per qualsiasi deficit psico-mentale, dai pazienti psichiatrici, agli oligofrenici, a quelli con strutture di personalità psicopatologiche, transitano così dagli OPG ai servizi psichiatrici, nella necessità crescente di uno scambio sinergico e costruttivo "bio-psico-socialmente" tra i C.P.S. territoriali e le Comunità Psichiatrico-Riabilitative ad Alta Protezione (C.R.A.).

Appare quindi evidente un auspicabile clima di trasformazione e di rinnovamento delle comunità già avviate nel panorama psichiatrico e dei relativi dispositivi riabilitativo-terapeutici per raggiungere una crescente efficacia dapprima nel contenere e poi nel permettere l'evoluzione di strutture di personalità alquanto labili e sofferenti.





La Bonne Semence 2: un'esperienza di cura e contenimento

La Comunità Psichiatrica La Bonne Semence 2, di Serina Valpiana, è stata la prima struttura lombarda completamente dedicata alla risposta di domande di misure alternative di pazienti provenienti dagli(ospedali psichiatrici giudiziari) o con misure di tutela giudiziaria o post REMS, per i quali l'elemento della pericolosità sociale condizionava il percorso clinico.

Dal 2012 ha accolto 44 pazienti con "pericolosità sociale" inviati sia da Cps e magistrati, sia dagli OPG di Reggio Emilia e Castiglione delle Stiviere.

Una richiesta in continua ascesa con liste d'attesa importanti, in un periodo durante il quale si è avviato e consolidato il progetto Nazionale e Regionale di razionalizzazione e di ridefinizione di chiusura degli OPG e dei ruoli dei REMS.

Le caratteristiche e l'organizzazione della struttura (sin dal 2011) sono state definite con il supporto del Coordinatore Nazionale degli OPG Dott. Antonino Calogero e con l'allora Assessore alla Sanità della Regione Lombardia Dr. Luciano Bresciani e il suo Staff regionale.

L'organizzazione ipotizzata, la gestione e il costante ri-assessment hanno portato a definire le caratteristiche di una Comunità psichiatrica tradizionale, in grado di ospitare pazienti provenienti dagli OPG e funzionale al recupero sociale.

Una Comunità con finalità del recupero clinico e sociale.

Una Comunità funzionale ai processi di inclusione sociale, che opera in stretto coordinamento con gli organismi Sanitari Regionali, con le Aziende Ospedaliere, con i Servizi Territoriali, con la Magistratura.

Destinatari e Utenti

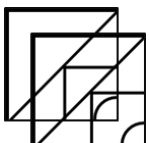
La struttura, negli anni, ha accolto in primo luogo i pazienti psichiatrici con pericolosità sociale provenienti dalla provincia di Bergamo e dalla regione Lombardia.

Sono destinatari dei servizi della struttura:

- Soggetti, pazienti psichiatrici alla prima detenzione
- Persone in fase di dimissione dai REMS
- Persone che hanno avuto la possibilità di accedere a percorsi di ammissione alle misure alternative
- Detenuti prosciolti dal reato commesso, ma condannati alla misura di sicurezza dell'OPG a causa della loro potenziale pericolosità.
- Persone ritenute potenzialmente in condizione di avere un reinserimento sociale

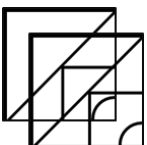
Nota:

Va ricordato che la media della permanenza presso gli OPG è di circa 3 anni, indipendentemente dal reato commesso. Statisticamente i malati mentali che commettono reati rappresentano, rispetto alla popolazione generale di tutti i malati mentali, la stessa percentuale di quelli che commettono reati e sono sani di mente, rispetto a tutta la popolazione generale. Nella definizione dei destinatari degli interventi dobbiamo considerare che, fortunatamente, sono pochissime le patologie psichiatriche a rischio di comportamenti aggressivi ed eterolesivi.





Possono diventare aggressivi i soggetti affetti da una psicosi con tratti paranoidei, i soggetti affetti da un disturbo "borderline" di personalità, raramente da forme depressive maggiori (ad esempio depressioni postpartum); per il resto si ha che la stragrande maggioranza degli psicotici schizofrenici a il rischio di condotte aggressive paragonabili a quelle di un soggetto mentalmente sano. Ci possono essere dei malati psichiatrici, anche molto deteriorati, che conservano ed hanno ben presente il concetto di furto e della punizione che ne segue.





La struttura

Definizione

Comunità residenziale di tipo CRA come previsto dalla recente normativa regionale 4221, che si fonda su principi strutturali e operativi non differenti da strutture funzionanti per pazienti non provenienti da un OPG. Il cui senso progettuale è il reinserimento nella società.

Una Struttura con assistenza continuativa sulle 24 ore e un percorso riabilitativo in cui le differenti figure professionali (medico psichiatra, psicologo, educatore, OSS, maestri di attività, cuoca) si alternano nella gestione della quotidianità e forniscono elementi terapeutici individuali e di gruppo e attività espressive oltre che supportive.

Caratteristiche

Le caratteristiche del Servizio sono in sintonia con le più recenti indicazioni espresse congiuntamente dal Ministero della Salute e dal Ministero della Giustizia attraverso le linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari/REMS e nelle case di cura e custodia.

Prevedono l'affido ai servizi psichiatrici e sociali territoriali, sempre e comunque sotto la responsabilità assistenziale del Dipartimento di salute mentale della Azienda sanitaria, compatibili con il territorio di provenienza del detenuto.

Le caratteristiche del Servizio si sviluppano in coerenza con il dettato costituzionale, la legge n. 833 del 1978, ha come obiettivo "la tutela della salute mentale, privilegiando il momento preventivo e inserendo i servizi psichiatrici nei servizi sanitari generali in modo da eliminare ogni forma di discriminazione e di segregazione, pur nella specificità delle misure terapeutiche, e da favorire il recupero e il reinserimento sociale dei disturbati psichici".

Standard

La struttura prevede un modulo di 20 posti, con camere a due letti, servizio pasto interno, lavanderia sala riunioni sala televisione, luoghi di condivisione, Studi medici, spazio attrezzato a palestra giardino e spazi esterni.

Le camere sono attrezzate con un letto, un armadio, una cassettera a persona. E bagno in camera.

L'utilizzo degli spazi della struttura è disciplinato da un Regolamento interno

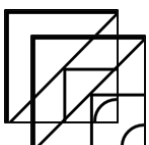
La struttura è videosorvegliata, recintata, è presente personale sanitario 24 ore al giorno.

Obiettivi

Contribuire a un cambiamento significativo nelle percezioni e nei comportamenti rispetto alle dimensioni di possibilità reali di reinserimento sociale, di corresponsabilità, di mutualità.

Rilanciare il coinvolgimento e il protagonismo delle persone, ingaggiandole nella predisposizione e nella attivazione di "un nuovo progetto di vita".

Promuovere la crescita di ruolo, di competenze, di corresponsabilità dei soggetti in termini di sviluppo della capacità di lettura e di rappresentazione dei problemi del proprio contesto personale. Puntando sulla presa di coscienza delle difficoltà di integrazione e di dialogo, di





conflittualità con la famiglia, di insicurezza diffusa, mancanza di volontà di adesione ad un progetto comune e di socialità.

Proporre la sperimentazione di forme di intervento coordinato e di regia nella costruzione di risposte alle questioni poste dal sistema psichiatrico e dal sistema giudiziario e dai suoi membri, pur nella diversità di ruoli, competenze e capacità dei diversi attori coinvolti;

Sperimentare un migliore utilizzo delle risorse formali ed informali, materiali e immateriali del territorio (umane, economiche, spazi, servizi, etc.);

Sostenere la crescita di ruolo, di buone pratiche, di sinergie e di corresponsabilità dei soggetti della “rete” che collaborano al Progetto, anche nella comprensione delle difficoltà generali e specifiche di ogni realtà coinvolta, superando anche eventuali conflittualità tra gli Enti coinvolti.

Massimizzare la gestione economica di interventi e servizi estremamente costosi per la comunità e il sistema in generale. Ottimizzare le risorse in una logica di aumento delle opportunità per le persone e di riduzione dei costi complessivi.

Collaborare all’individuazione di “sistemi integrati” di percorsi di recupero sociale, mettendo in rete l’offerta riabilitativa esistente e gli attori coinvolti, favorendo percorsi di miglioramento e integrazione gestionale che contengano i costi ed aumentino gli interventi.

Tutto ciò al fine di rendere il sistema orientato alla persona, e in maggior misura pronto a intercettare e a rispondere alle varie forme di domanda individualizzata sui bisogni, nonché di rendere maggiormente sostenibili dal punto di vista economico i servizi realizzati.

Servizi

I Servizi previsti si connotano con ospitalità di natura temporanea, in struttura dedicata, in grado di attivare percorsi di accompagnamento e di sostegno all’autonomia delle persone ospitate. In un’ottica di superamento delle cause oggettive e soggettive che hanno portato la persona ad essere recluso .

I servizi sono finalizzati a:

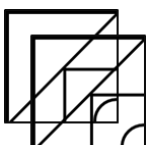
- **tutela della salute mentale**
- **favorire il recupero e il reinserimento sociale dei disturbati psichici**
- **il reintegro nel territorio di pazienti a forte rischio di istituzionalizzazione perenne**
- **utilizzo in modo sinergico della rete costituita da altre realtà riabilitative che già operano sul territorio (CRA, CRM, appartamenti di residenzialità leggera, cooperative di tipo “B)**

Interventi

Tutti gli interventi sono funzionali alla cura e al reinserimento sociale delle persone ospitate, perché si tratta di cittadini internati a causa di reati commessi sulla base di una patologia psichiatrica, per la quale serve un percorso terapeutico e riabilitativo.

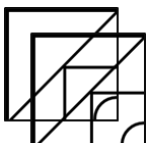
Gli interventi sono funzionali a:

- promuovere, sostenere e formulare idee per la realizzazione di azioni dirette a creare e sviluppare percorsi individualizzati





- - sviluppare il comune impegno a perseguire una condizione di più elevato e diffuso benessere delle persone a partire da una visione condivisa di possibilità di recupero
- - percorsi che siano costruiti e realizzati in modo tale da rendere possibile un cambiamento credibile e significativo nel corso del periodo di progetto di intervento predisposto.





L'Organico

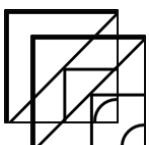
La strutturazione delle figure professionali necessarie e il numero di queste rispecchia la stessa tipologia di personale previsto per le strutture analoghe (CRA).

Un organico ampio ed articolato con l'obiettivo di accogliere e supportare i pazienti provenienti dall'internamento in una particolare fase riabilitativa e risocializzante del loro percorso di vita.

Il dispositivo comunitario della struttura psichiatrica in questione si organizza in modo da coinvolgere i soggetti come "attori di una famiglia allargata", all'interno di uno spazio che, per dirla con le parole di Bion (1961), cerca di essere progettata come un edificio a pareti trasparenti che lascia loro "libertà di movimento" in una direzione che può essere considerata come la risultante dei loro impulsi conflittuali.

Un ambiente "contenitore" esterno ove i pazienti ricreano le loro relazioni oggettuali interne, caricando di intenso controtransfert il processo terapeutico.

Attraverso il solido riferimento di una referenza psichiatrica, una psicologica, un infermiere e una coppia di operatori, nonché all'interno di un'equipe composta da più di quaranta persone, i pazienti vivono l'intensa fatica di un percorso comunitario ai limiti tra la contenzione e la risocializzazione, tentando di recuperare e di essere sostenuti nelle loro abilità funzionali più o meno residue, oltre che per sperimentarsi in migliori capacità relazionali di gruppo.

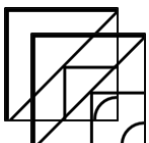


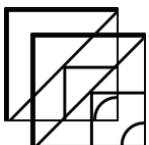
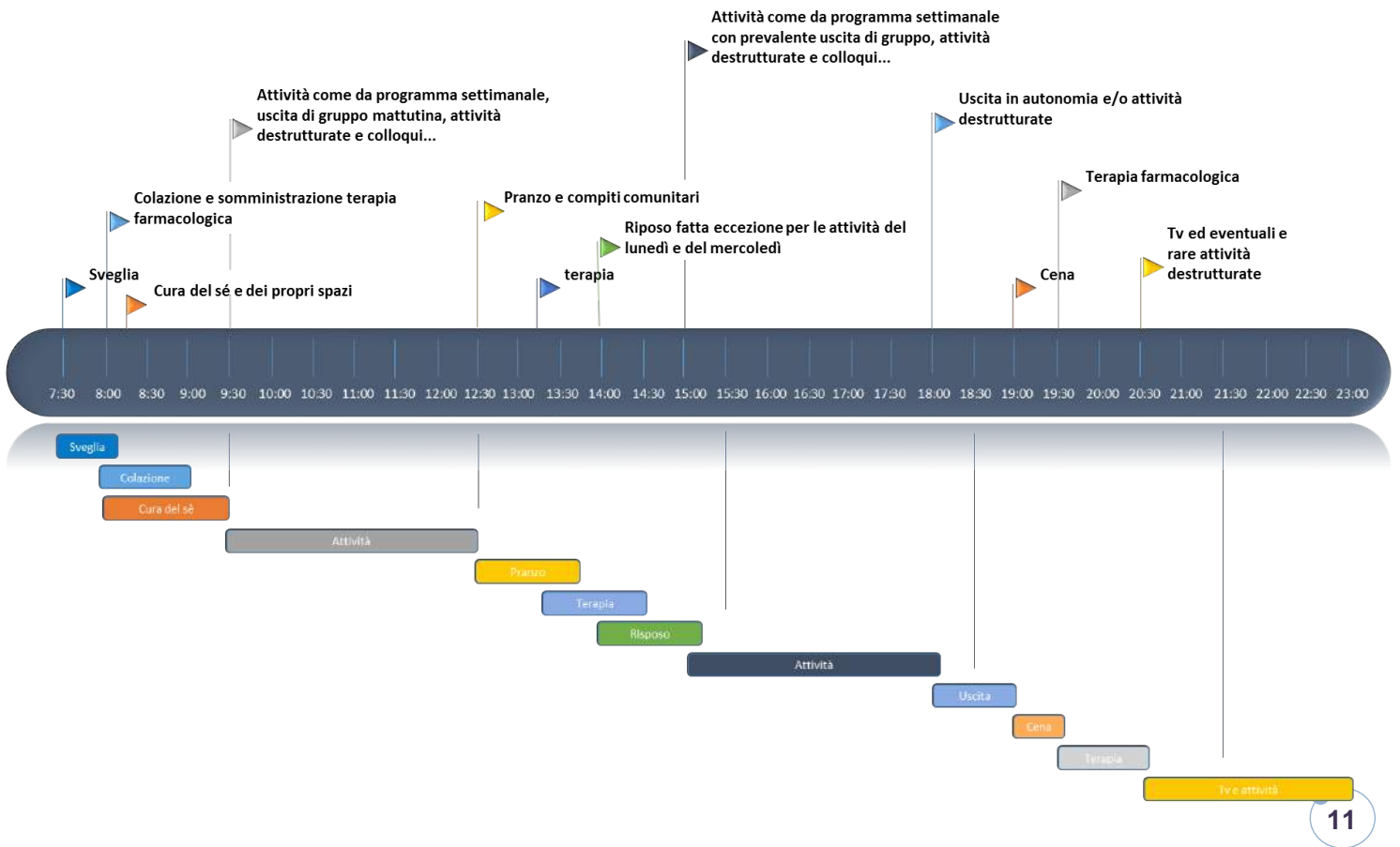


Strutturazione del Servizio

La Giornata tipo

Ore 7.30-8.00	Sveglia
Ore 8.00 - 9.00	Colazione e somministrazione terapia farmacologica
Ore 8.00 - 9.30	Cura del sé e dei propri spazi
Ore 9.30 - 12.30	Attività come da programma settimanale, uscita di gruppo mattutina, attività destrutturate e colloqui...
Ore 12.30 - 13.30	Pranzo e compiti comunitari
Ore 13.15/13.30 - 14.00	terapia
Ore 14.00 - 15.00	Riposo fatta eccezione per le attività del lunedì e del mercoledì
Ore 15.00 - 18.00	Attività come da programma settimanale con prevalente uscita di gruppo, attività destrutturate e colloqui...
Ore 18.00 - 19.00	Uscita in autonomia e/o attività destrutturate
Ore 19.00 - 19.30	Cena
Ore 19.30 - 20.30	Terapia farmacologica
Ore 20.30 - 23.00	Tv ed eventuali e rare attività destrutturate







Attività Settimanali

LUNEDI	h. 10.00 - 10.15	caffè
	h. 14.00 - 16.00	musicoterapia
	h. 17.15 - 18.30	menage comunitario
MARTEDI	h. 10.30 - 11.00	condivisione
	h. 11.00 - 12.00	psicoanalisi di gruppo
	h. 13.30 - 14.00	camminata breve
	h. 15.00 - 17.30	pallavolo
MERCOLEDI	h. 09.00 - 09.45	meditazione
	h. 10.00 - 10.15	caffè
	h. 10.00 - 12.00	danzaterapia
	h. 14.30 - 16.30	cineforum
	h. 17.15 - 18.30	menage comunitario
GIOVEDI	h. 10.00 - 10.15	caffè
	h. 10.00 - 11.30	palestra
	h. 13.30 - 14.00	camminata breve
	h. 15.00 - 18.30	pallavolo/camminata
VENERDI	h. 10.30 - 12.30	condivisione
	h. 14.00 - 17.00	pura terra
	h. 15.00 - 17.00	piscina
SABATO	h. 10.00 - 10.15	caffè
	h. 10.15 - 12.15	mercato
	h. 15.00 - 18.00	uscita culturale
DOMENICA	h. 10.30 o 11.00	S. Messa
	h. 10.00 - 10.15	caffè
	h. 15.00 - 18.00	uscita culturale

Lunedì
 10.00 - 10.15: caffè
 14.00 - 16.00: musicoterapia
 17.15 - 18.30: menage comunitario

Martedì
 10.30 - 11.00: condivisione
 11.00 - 12.00: psicoanalisi di gruppo
 13.30 - 14.00: camminata breve
 15.00 - 17.30: pallavolo

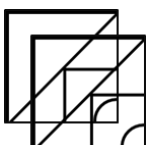
Mercoledì
 09.00 - 09.45: meditazione
 10.00 - 10.15: caffè
 10.00 - 12.00: danzaterapia
 14.30 - 16.30: cineforum
 17.15 - 18.30: menage comunitario

Giovedì
 10.00 - 10.15: caffè
 10.00 - 11.30: palestra
 13.30 - 14.00: camminata breve
 15.00 - 18.30: pallavolo/camminata

Venerdì
 10.30 - 12.30: condivisione
 14.00 - 17.00: pura terra
 15.00 - 17.00: piscina

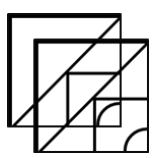
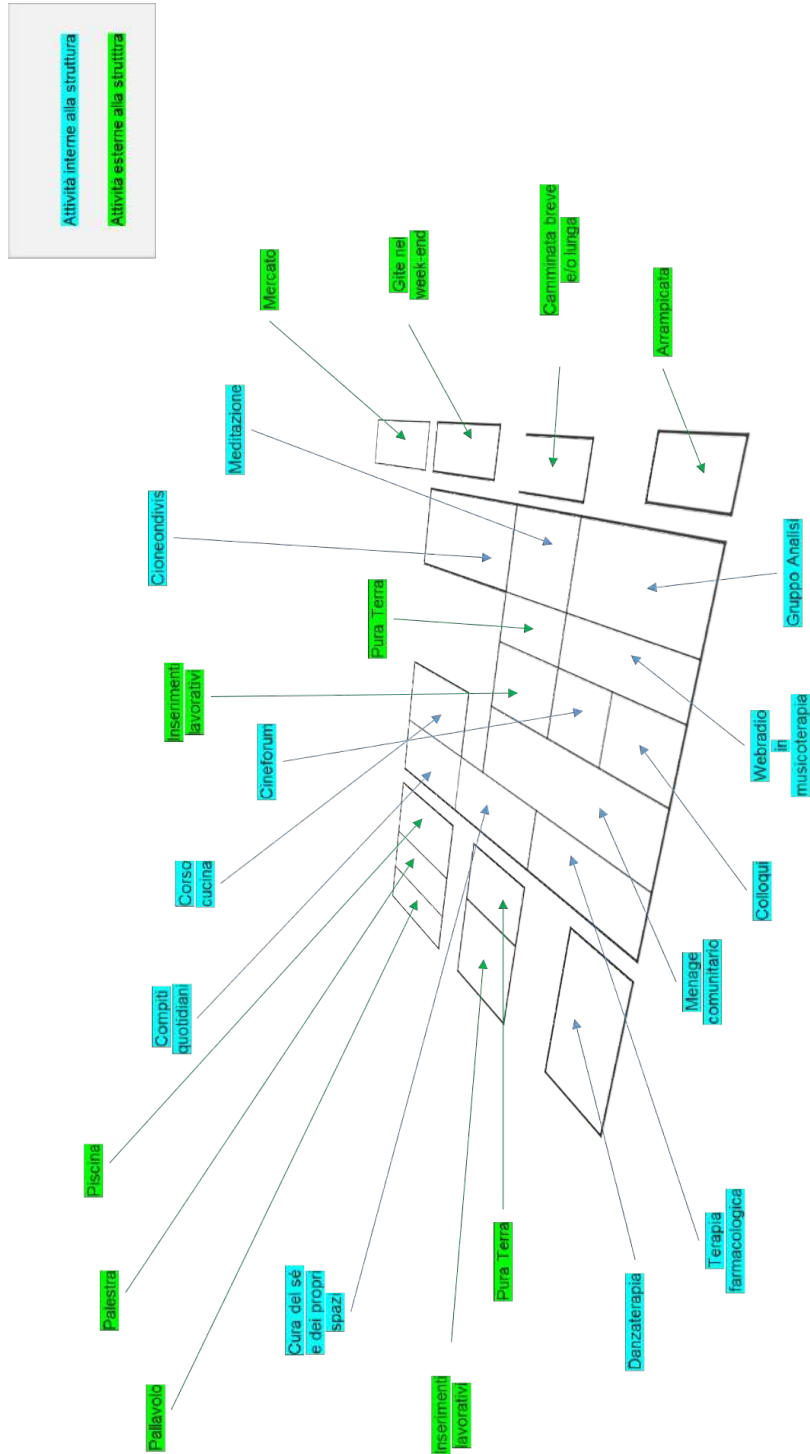
Sabato
 10.00 - 10.15: caffè
 10.15 - 12.15: mercato
 15.00 - 18.00: uscita culturale

Domenica
 10.30 o 11.00: S. Messa
 10.00 - 10.15: caffè
 15.00 - 18.00: uscita culturale



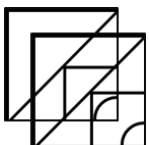
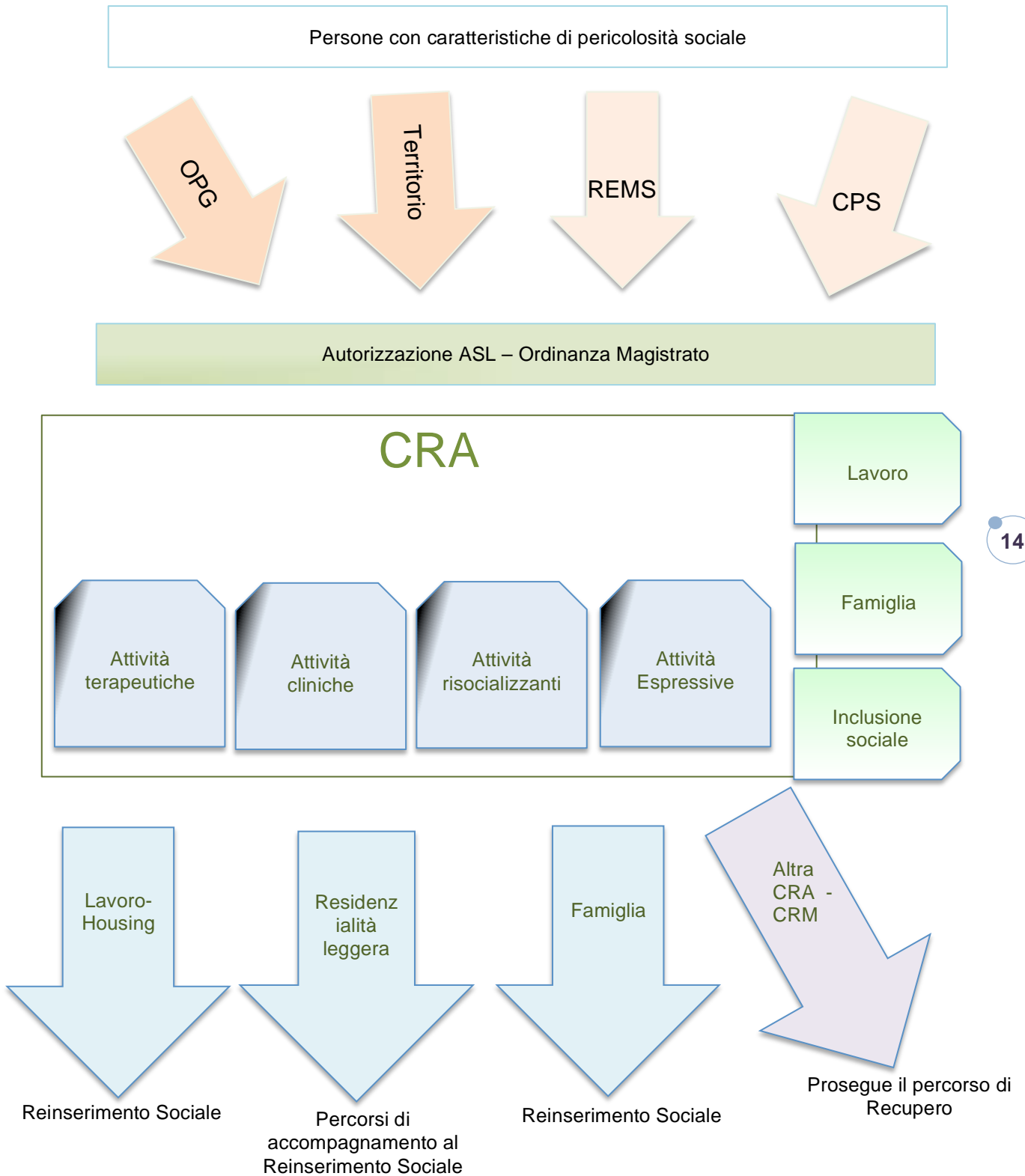


Strutturazione Settimanale attività interno esterno





CRA specialistica per pazienti con misure di sicurezza e post REMS



Dopo l'OPG: cura e inclusione sociale



1 Procedura di invio

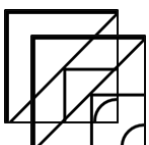
Le condizioni necessaria per consentire l'inserimento di una persona presso la struttura seguono due canali paralleli:

- la Magistratura valuta la possibilità di mantenere i provvedimenti di sicurezza per la persona pur in una situazione di non detenzione
- il CPS (Centro PsicoSociale) di competenza valuta la possibilità effettiva che per la persona detenuta in REMS si apra un canale riabilitativo effettivo che possa consentire nel tempo di confrontarsi con un graduale reinserimento nella società.

Entrambi valutano un percorso che consenta di passare da strutture via via più leggere, costantemente monitorate da operatori e inserite in una filiera di rete e che possano accompagnare eventualmente un provvedimento di libertà vigilata presso il proprio domicilio.

La domanda di collocazione del paziente /detenuto presso la struttura di Serina, parte sempre dalla sistema giudiziario di competenza.

L'accoglimento della domanda di inserimento da parte della magistratura di sorveglianza si incrocia necessariamente con una valutazione clinica.





2 Procedura di Accoglienza

La fase di accoglienza è un'attività organizzata che si sviluppa immediatamente dopo le azioni di valutazione delle possibilità, organizzazione e attivazione del trasferimento da REMS e struttura.

All'arrivo presso la Comunità di Serina le richieste che vengono poste sono molteplici e arrivano da soggetti diversi: soggetto istituzionale giudiziario, struttura sanitaria, familiari, persone stesse, tutte con la richiesta di occuparsi di un soggetto con bisogni estremamente complessi, non conosciuto dal servizio. La funzione di accoglienza è fondamentale in quanto gestisce la prima fase di rapporto con il soggetto che pone una richiesta.

La fase successiva di valutazione è un approfondimento del caso, in tutti i suoi aspetti. Essa è primariamente, ma non esclusivamente, organizzata per la persona

Obiettivi

L'obiettivo è la definizione precoce della possibilità di coniugare la posizione del servizio rispetto alla domanda di intervento, che viene da più parti e con aspetti diversi e definire un percorso riabilitativo specifico.

Attività programmate

Dal punto di vista clinico, l'attività di accoglienza e valutazione deve giungere, rispetto al caso individuale, a una diagnosi clinica e a una valutazione funzionale, considerando le diverse aree che concorrono a definire un "profilo della persona": diagnosi nosografica, funzionamento psicosociale, caratteristiche del contesto familiare e sociale.

16

Risultati attesi

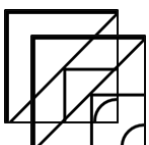
Una presa in carico complessiva che consenta di coniugare esigenze e possibilità. Un progetto che da una parte "rassicuri" l'autorità giudiziaria e dall'altre attivi un processi di cura funzionale al recupero ed al reinserimento sociale.

Operatori coinvolti

Psichiatra, Psicologo, Tecnico della riabilitazione

Risorse necessarie

Materiali valutativi e diagnostici.





3 Procedura per la definizione del progetto individualizzato

Nel rispetto delle prerogative della Magistratura e degli organismi penitenziari (REMS e UEPE) e dei Servizi territoriali di Salute Mentale, dopo la presa in carico della persona il Progetto prevede la definizione di Progetto individualizzato di recupero e reinserimento sociale.

La Procedura va inquadrata in una prospettiva di preventiva presa in carico del soggetto all'atto dell'ingresso in Struttura, che ha già definito un primo orientamento relativo agli aspetti di contenimento e di cura.

Obiettivi

La definizione di un Progetto individualizzato ha l'obiettivo di tracciare un percorso possibile di reintegro sociale.

Il progetto complessivo prevede la definizione di 20 percorsi e la relativa realizzazione di 20 percorsi individualizzati.

Attività programmate

La Procedura prevede:

- azioni di supporto alla definizione del percorso e accompagnamento e responsabilizzazione della persona,
- interventi finalizzati alla valutazione delle sue competenze socio-lavorative,
- predisposizione e ricerca di opportunità e risorse socio occupazionali,
- valutazioni sulle possibilità abitative, e di inclusione sociale,
- programmazione di massima sui tempi di avvio degli interventi,
- definizione del rapporto con gli eventuali servizi di riferimento,
- definizione degli operatori di riferimento.

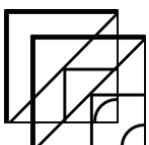
Il Progetto individualizzato di recupero e reinserimento sociale definisce anche le azioni di monitoraggio e verifica con il coinvolgimento di tutti i soggetti necessari e la condivisione dell'ipotesi d'intervento con la rete nel suo complesso.

Risultati attesi

Un Progetto individualizzato definito in tutte le sue parti, con obiettivi operativi tracciati, con step di valutazione circoscritti e obiettivi individuali da verificare in itinere e che prevedano la costante ridefinizione del percorso.

Operatori coinvolti

Psichiatra, Psicologo, Tecnico della riabilitazione





4 Procedura di Attività' laboratoriali interne

La Procedura definisce gli ambiti degli spazi educativi protetti per sperimentare una situazione occupazionale carica di identificazioni e vicina alla dimensione del lavoro.

I laboratori si propongono come strutture intermedia tra la Comunità e la attivazione della rete di supporto a percorsi esterni.

Il laboratorio è inoltre il servizio che più adeguatamente si presta alla realizzazione di interventi di osservazione e di valutazione e rende possibile ipotizzare percorsi evolutivi ulteriori, e quindi come ambito di apprendimento dei sistemi regolativi tipici delle realtà produttive (rispetto di orari, mansioni e ruoli...) e di stabilizzazione relazionale.

Obiettivi

Le finalità individuate per i laboratori si possono così delineare:

- Ridefinire un ruolo sociale attivo e riconosciuto, caratterizzato da elementi di responsabilità e di protagonismo.
- Creare una possibilità di raccordo tra mondo del lavoro e percorso rieducativo e cura.
- Offrire uno spazio di trattamento educativo, teso a valorizzare l'attività lavorativa soprattutto nelle sue valenze terapeutiche
- Consentire la realizzazione di osservazioni mirate alla verifica delle capacità dei soggetti
- Offrire uno spazio semi-occupazionale ad alta protezione educativa che si allacci alle possibilità personali e tenga conto di ambizioni e desideri della persona.

Attività programmate

Una delle caratteristiche del laboratorio è di avere uno spazio strutturale in cui l'utente può intraprendere un percorso educativo improntato alla costruzione di un equilibrio emotivo, accompagnato dalla costante presenza di riabilitatori.

Esempi di tipo di laboratorio è legata alle caratteristiche dei utenti, indentificate in:

- laboratorio di fotografia
- laboratorio di falegnameria
- laboratorio di produzioni prodotti alimentari

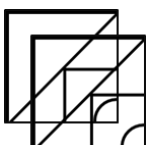
Risultati attesi

La caratteristica dei servizi previsti consentono di sperimentare e sviluppare:

la motivazione, i livelli di attenzione raggiungibili, la tenuta dell'attività lavorativa su tempi medio lunghi, le pause caffè e il rapporto con "le regole", la differenziazione, all'interno del medesimo contesto, di situazioni conviviali e lavorative, di quelle strutturate e di quelle che non lo sono.

Operatori coinvolti : Educatore conduttore gruppo, maestri d'arte

Risorse necessarie: Inerenti ai laboratori attivati





5 Procedura per gli interventi con persone con disturbi cognitivi

La Procedura innovativa prevede l'analisi e la valutazione di possibile compresenza di disturbi cognitivi-comportamentali con quelli psichici comprovati. Dopo un periodo di permanenza protratta presso gli OPG, che presuppone mancanza di stimoli e un degrado complessivo della persona e delle sue funzioni, per alcuni soggetti che presentano difficoltà cognitive si attiva una azione di analisi e, se necessario di successiva riabilitazione neuro-cognitiva.

Obiettivi

Analizzare e supportare le funzioni cognitive per supportare e l'avvio di percorsi di recupero. In molti pazienti psichiatrici si manifesta un declino del funzionamento cognitivo, con compromissione dell'attenzione, del pensiero astratto, dei processi di memoria, delle capacità di pianificazione sequenziale e, dunque, della capacità di risolvere problemi. La gravità della compromissione cognitiva è uno dei determinanti maggiori dell'invalidità globale in questi pazienti/detenuti.

Attività programmate

Si prevedono 8 protocolli di intervento (su 20 pazienti presi in carico dal progetto) in specifico in una prospettiva individualizzata e olistica e si applicano a tutti i pazienti con le caratteristiche sopra descritte.

- 1) Definizione, valutazione ed analisi del disturbo neuropsicologico.
- 2) Integrazione della diagnosi neuropsicologica con le "forme di disabilità dell'ospite" in termini di limitazioni funzionali nella vita quotidiana in struttura, ossia si individuano le disabilità conseguenti ai disturbi neuro-psicologici oggetto di rieducazione \ riabilitazione.

19

Risultati attesi

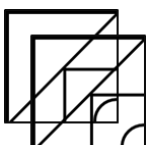
Il percorso riabilitativo della persona tiene conto di eventuali disturbi neuropsicologici e quindi attiva un intervento riabilitativo specifico nelle aree:

- di tipo cognitivo, quali ad esempio: disabilità spaziali, agnosia, aprassia, deficit mnemonici, deficit di attenzione.....;
- di tipo emotivo-motivazionale (ossia affettivi), quali ad esempio: l'inerzia, l'apatia, la labilità, l'irritabilità, la depressione, l'ansia.....;
- di tipo esecutivo- comportamentale, quali ad esempio la disinibizione, la riduzione del controllo, l'incapacità di critica, la rigidità, la disorganizzazione, la difficoltà a risolvere i problemi e la mancanza di consapevolezza.

Operatori coinvolti

Neuropsicologo, Psicologo per le attività di riabilitazione neuropsicologica

Risorse necessarie; Batterie di test: Utilizzo di reattivi proiettivi, cognitivo - intellettivi, comportamentali (somministrazione individuale)





6 Procedura per l'attivazione di Percorsi lavorativi esterni alla struttura

Il tema dell'inserimento lavorativo è un campo privilegiato nei percorsi di reinserimento sociale.

Gli interventi riguardano la cura dell'inserimento lavorativo, dopo la valutazione delle reali possibilità di stacco dalla comunità terapeutica e delle prescrizioni dettate dagli organismi di sorveglianza.

Come un paziente entra in comunità in qualche modo "il lavoro" lo tocca da vicino. Lo tocca nella misura in cui la comunità è casa da condurre avanti, dove i collaboratori insieme con i pazienti "fanno". Per taluni è una sorta di scandalo, più o meno espresso.

L'esperienza "malattia" è anche una sorta d'involucro protettivo dai cimenti, dalle relazioni, dalle fatiche. Per qualche altro il lavoro è un'occasione da vivere con molto impegno per redimersi, per farsi accettare, per esserci.

Obiettivi

L'obiettivo dell'azione si sviluppa su due canali:

- offrire risorse e occasioni concrete di inserimento lavorativo attraverso, tirocini, stage, borse lavoro, e dove possibile percorsi di consolidamento dell'inserimento lavorativo attraverso una evoluzione del dispositivo
- sviluppare e consolidare tutte le iniziative possibile per coinvolgere in modo attivo il mondo imprenditoriale e della cooperazione di tipo B

Attività programmate

I progetti si inseriscono a pieno titolo nella filiera dell'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati e prevedono una cura particolare dell'inserimento stesso, sia riguardo al soggetto inserito, sia per il luogo di lavoro nel quale si inserisce.

Il progetto di inserimento prevede un costante contatto non solo con i servizi coinvolti e competenti: sanitari, giudiziari e sociali.

La Procedura si connette necessariamente con la rete delle Politiche Attive del Lavoro già attiva sperimentando azioni di sinergia locale e sovrazonale.

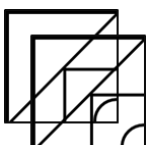
Le azioni, pur nella variabilità dei percorsi e dalle singole specificità riguardano:

- Analisi delle possibili postazioni di lavoro presenti in azienda,
- Individuazione dei tempi, delle modalità e degli strumenti di mediazione attivabili (tirocini, borse lavoro, ecc.) per realizzare il percorso di inserimento lavorativo
- Costruzione di progetti di inserimento mirato
- Supporto all'inserimento
- Valutazione ed eventuale riequilibrio degli interventi

Risultati attesi

Si prevede l'attivazione di 4 percorsi di attività legate all'inserimento lavorativo durante un anno.

Operatori coinvolti : Psichiatra, Psicologo, Tecnico della riabilitazione





7 Procedure per la gestione di gruppi psicoterapici sulla aggressività, relazioni con i familiari, rispetto profondo, partecipazione agli eventi del mondo

La Procedura riguarda l'attivazione di gruppi di psicoterapeutici e di autoformazione che supportino il passaggio dalla situazione detentiva ad una dimensione di cura. I gruppi operano al fine di facilitare la persona a comprendere e gestire situazioni o problemi, prendendosi la responsabilità delle scelte e delle eventuali ricadute sul quotidiano.

Le azioni legate ai gruppi psicoterapeutici innestano un processo che comporta un cambiamento, la crescita delle persone coinvolte, le capacità di relazionarsi, l'espressione dei loro bisogni.

Obiettivi

L'obiettivo si sviluppa su più canali:

- Conoscere se stessi e comprendere la propria aggressività;
- Saper farsi accogliere dalla struttura, dalla famiglia, dal "mondo";
- Saper ascoltare comunicare;
- Saper accettare i riconoscimenti e lavorare sugli stroke positivi;
- Saper lavorare in gruppo.

Attività programmate

Si prevedono 6 sessioni annuali di Gruppi Psicoterapici.

Il lavoro di gruppo è tutto legato ad azioni atte a facilitare la persona a comprendere e gestire situazioni o problemi, prendendosi la responsabilità di eventuali scelte.

Il gruppo e il suo lavoro è un processo che comporta un cambiamento, la crescita delle persone coinvolte per mezzo del loro relazionarsi, dell'espressione dei loro bisogni.

Le azioni comportano sessioni settimanali sulle abilità di aiuto, non si formano semplicemente per la conoscenza teorica, si sviluppano mettendo la persona in gioco e sperimentando le proprie capacità sia di coscienza di sé che di apertura agli altri.

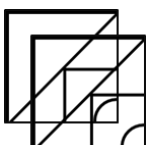
Si prevedono 6 gruppi specifici

- Le regole precise per sentirsi a proprio agio in comunità;
- Conoscenza e aggressività;
- Rapporti interpersonali;
- Ascoltare e comunicare
- Sintema dei riconoscimenti per lavorare in gruppo
-

Risultati attesi

Opportunità di migliorare il clima in comunità, di accettare le regole, di migliorare il rapporto tra le persone, creare condizioni che consentano di lavorare proficuamente insieme, facilitare la scoperta, l'utilizzazione e il miglioramento delle proprie competenze per favorire il percorso complessivo di presa di coscienza.

Operatori coinvolti Counselors Psicologo





8 Procedura per formazione operatori su tematiche giudiziarie rapporti con UEPE

La Procedura è relativa agli interventi formativi, ed è caratterizzata da sessioni formali ed informali di sensibilizzazione degli operatori sui temi del rapporto con la dimensione detentiva del lavoro che stanno svolgendo.

In particolare sulle motivazioni che portano a promuovere l'accesso alle misure alternative, alle condotte di contenimento dalla libertà, al corretto rapporto con la persona in un'ottica di azioni che evitino un ritorno in strutture penitenziarie.

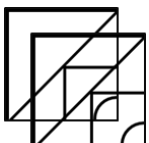
Il piano formativo prevede un quadro generale sulle politiche della cooperativa per l'inclusione e per la prevenzione di atteggiamenti che porterebbero alla vanificazione dei progetti di reinserimento sociale, sull'aggancio propedeutico, sulla formulazione di interventi strutturati e, infine, alcune indicazioni sulle collaborazioni con il sistema giudiziario e la collaborazione con i tribunali.

La formazione prevede inoltre indicazioni operative che superino eventuali atteggiamenti di indifferenza alle proposte e di ostilità verso le persone o la struttura.

Operatori coinvolti

Sono coinvolti nelle azioni formative, a vario titolo e con configurazioni diverse le figure di OSS, ASA, infermieri, personale ausiliario, educatori, riabilitatori e maestri d'arte.

La formazione è tenuta da personale specializzato, individuato in funzione delle esigenze reali.





Efficacia e coerenza delle azioni / sistema di controllo

La struttura applica sistemi gestionali ed organizzativi governati attraverso il Sistema Qualità ISO 9001

Valutazione

La funzione di valutazione del Progetto si realizza attraverso un'analisi condivisa sulla coerenza del servizio erogato. La valutazione in itinere consente di verificare l'esistenza di possibili discrepanze tra obiettivi e azioni, con particolare attenzione a:

- Azioni che coinvolgono i destinatari e i servizi
- Grado di integrazione con la realtà territoriale, relativo al numero dei percorsi avviati, alle iniziative e all'incremento nel tempo.
- Verifica costante degli strumenti di coinvolgimento del destinatario, delle strutture giudiziarie, dei servizi di medicina ospedaliera e riabilitativa, dei presidi ASL territoriali.

Sistema di controllo

In parallelo al controllo sulla realizzazione del servizio e del progetto nel suo complesso da parte dei presidi ASL territoriali, si prevede la verifica congiunta con i servizi invianti, sull'andamento dei percorsi individuali. Tale verifica è gestita e coordinata dell'equipe interna di lavoro e prevede un'azione di riscontro sui livelli di assistenza, cura e riabilitazione, e del sistema complessivo dei controlli.

È prevista anche l'analisi e i controlli sulla pianificazione e gli esiti degli interventi laboratoriali, di assistenza e di cura.

La pianificazione degli interventi di controllo avviene a cura del coordinatore attraverso il programma di lavoro settimanale.

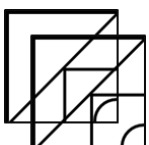
Gli strumenti in uso (per laboratori, attività ludiche e riabilitative, manifestazioni, ecc.) vengono periodicamente verificati dal coordinatore per la loro valutazione ed eventuale aggiornamento.

A cadenza settimanale si tengono riunioni di equipe per la verifica dei progetti individualizzati. Il coordinatore incontra, almeno ogni due mesi, i servizi invianti per verificare l'andamento dei percorsi o per possibili necessità di rettifica del progetto.

Strumenti/Documentazione

Il "Progetto individualizzato" è il documento centrale della verifica dell'intervento. Contiene oltre ai dati anagrafici essenziali della persona e dei suoi referenti, la data di avvio e di dimissione del Servizio, gli eventuali periodi di sospensione dello stesso, il dettaglio del piano di Intervento personalizzato con obiettivi, metodologie, azioni, verifiche, con le sue eventuali successive modifiche. Tale piano di intervento viene compilato alla presa in carico e viene verificato con il coordinatore del servizio ed in equipe.

Nel documento rispetto alla valutazione, vengono inserite analisi e comparazione dei dati delle tipologie di intervento, l'eventuale rilevazione della soddisfazione dell'utente e le attività di verifica realizzate in sede di incontro con i Servizi.

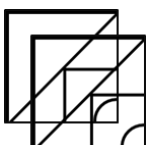




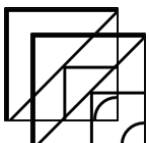
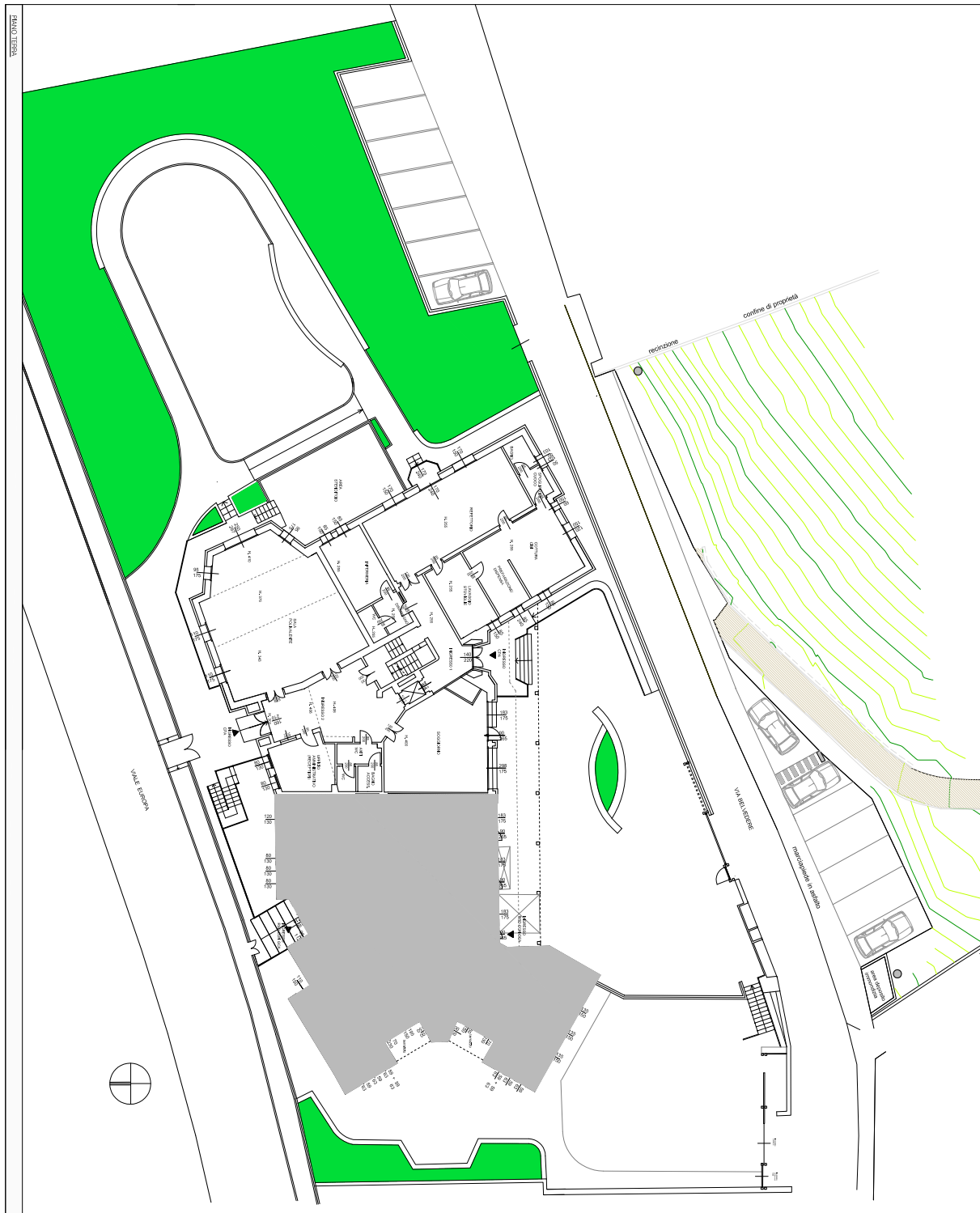
Inoltre vengono registrate tutte le Verifiche intermedie monitorate attraverso incontri di confronto con gli operatori referenti. La discussione in équipe si configura come momento interdisciplinare di riflessione e valutazione costante.

La struttura

Comunità CRA - viale Europa 20 -- 24017 - Serina (BG) Località Valpiana - Tel. 0345/56284

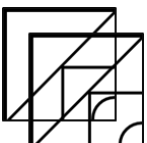
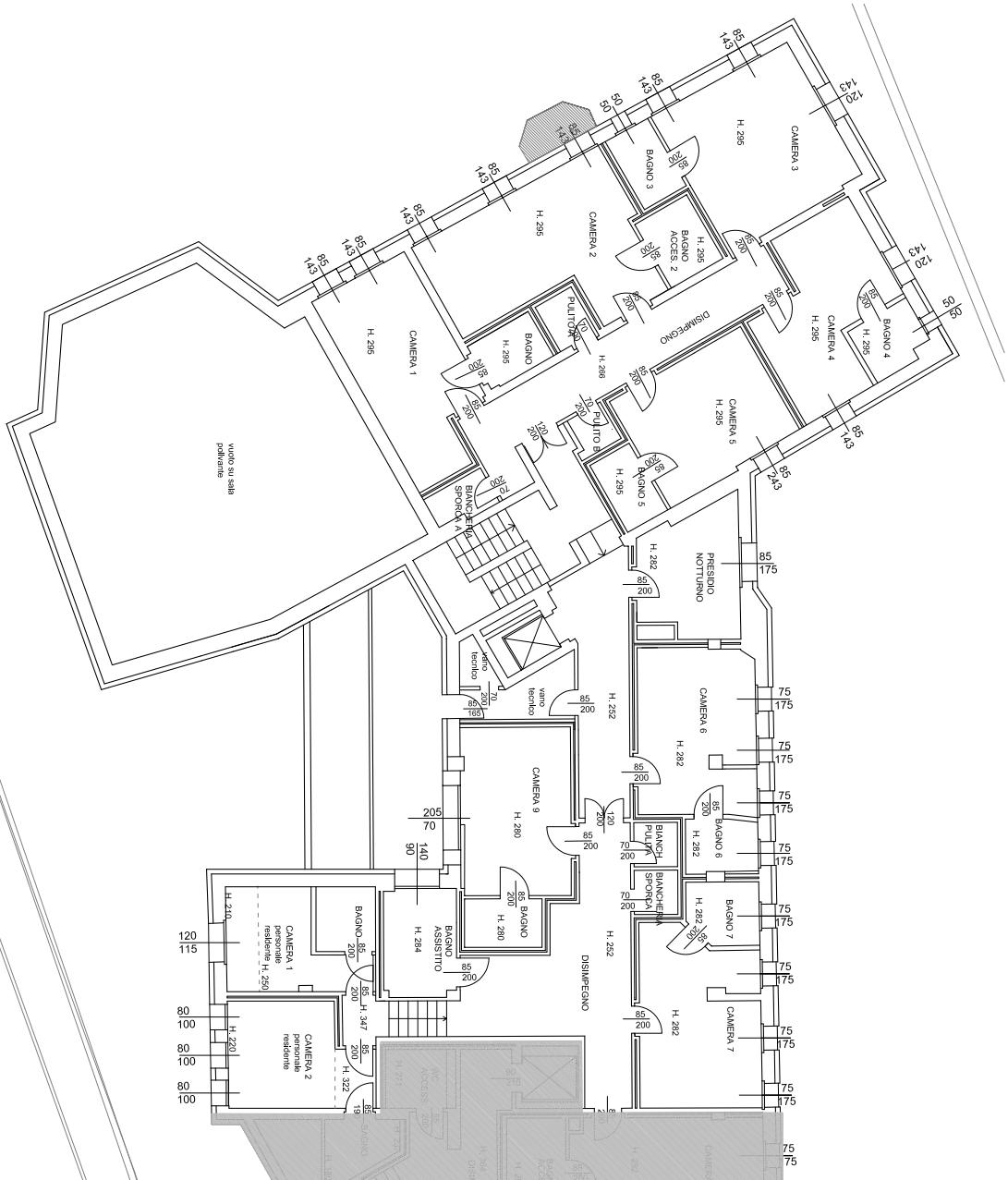


Dopo l'OPG: cura e inclusione sociale



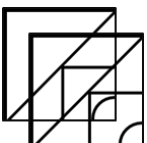
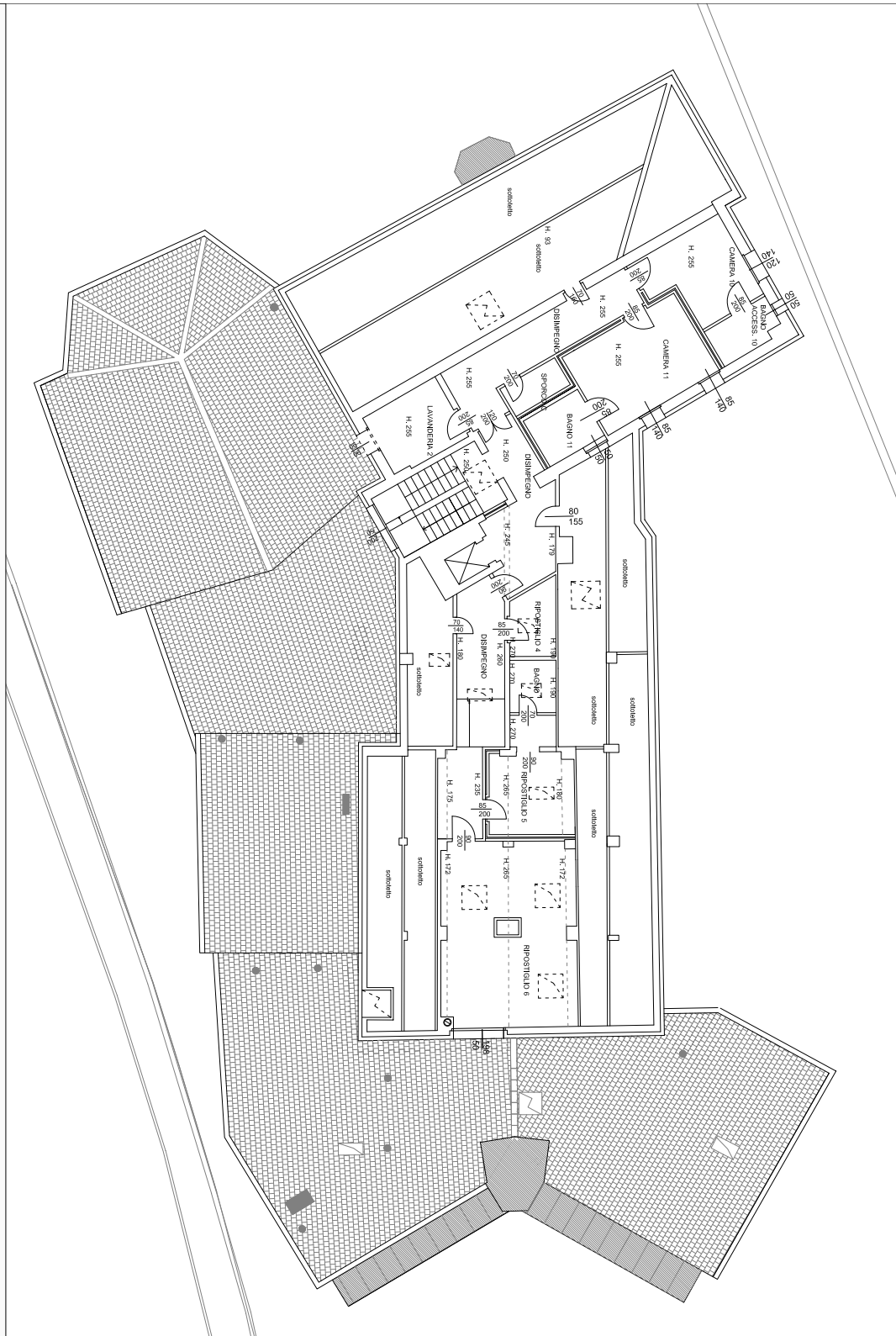


PIANO PRIMO





PIANO SECONDO

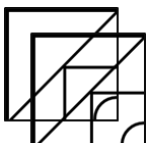




I PARTNER

Sono stati coinvolti nella definizione del progetto:

- La Regione Lombardia nella figura dell'Assessore alla Sanità Dott. Luciano Bresciani
- Azienda Ospedaliera "C. Poma" di Mantova attraverso il Presidio Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Siviere nella figura del Direttore Dr. Antonino Calogero –
- Magistrato di Sorveglianza di Mantova e Brescia Dott.ssa Marina Azzini
- Ufficio Esecuzione Penale Esterna Dott.ssa Giuliano
- L'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo - Direttore Sanitario Dr. Giorgio Barbaglio
- I DSM e i CPS del territorio
- Il Comune di Serina sindaco arch. Giovanni Fattori
- Carabinieri di Serina Comandante E.Galiatt
- Cooperativa Sociale di tipo B Contatto
- Cooperativa Sociale di tipo B Il Segno
- Cooperativa Sociale di tipo A Progettazione
- Confcooperative





Note sull'Ente gestore

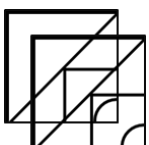
La Cooperativa Bonne Semence dal 2002 gestisce una comunità CRA da 18 posti per giovani e giovanissimi pazienti all'esordio della patologia psichiatrica e dal 2006 una comunità da 6 posti CRM avviata come Progetto Innovativo della Regione Lombardia definito "ricovero sollievo" caratterizzata da un elevato turn over.

La Comunità è situata a Oltre il Colle in val Serina (Bg). Attualmente gestisce anche n.11 appartamenti finalizzati all'inclusione sociale degli utenti della comunità alla fine del percorso riabilitativo. Di questi appartamenti 7 sono situati nei pressi della comunità, nel comune di Serina e 4 in provincia, proprio per consentire un distacco progressivo.

La centralità del pensiero e della filosofia della Bonne Semence è che, la comprensione e l'accudimento della mente, rappresentano il cuore dell'esperienza dell'esistenza. La mente è l'oggetto dell'osservazione, è l'oggetto della consapevolezza. La vita alla Bonne Semence si pone come un'occasione forte perché nel continuum esistenziale dei pazienti si realizzi l'occasione di un'esperienza diversa anche grazie alla particolare ubicazione in alta montagna, in mezzo ai boschi le difficoltà diventano ogni volta motivo di impegno e di esperienza delle proprie risorse e grazie ad un nucleo di personale molto motivato ed una forte supporto medico.

Presso la Comunità di Oltre il Colle sono stati inseriti nel corso degli ultimi anni diversi pazienti con "pericolosità sociale" inviati sia da Cps e magistrati sia dagli OPG di Reggio Emilia e Castiglione delle Stiviere; con una richiesta e in continua ascesa e una LISTA DI ATTESA insostenibile.

Obiettivo delle comunità e degli appartamenti gestiti da La Bonne Semence è il recupero clinico e sociale in funzione di un processo di **inclusione sociale** in stretto coordinamento con le Aziende Ospedaliere e i servizi territoriali.



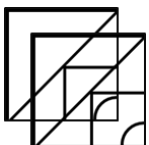


I presupposti normativi

- Legge 81/2014 ex dl 52/2014 sul superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, Dopo la prima proroga del 2012 e quella del 2013, la terza proroga posticipa al 31 marzo 2015 la data ultima per la dismissione dei sei ex manicomi giudiziari presenti in Italia (Aversa, Barcellona Pozzo di Gotto, già posto sotto sequestro, Castiglione delle Stiviere, Montelupo Fiorentino, Napoli e Reggio Emilia).

Al loro posto verranno costruite le Rems, residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, e i circa 700 internati affidati ai servizi sociali e psichiatrici del territorio sulla base di programmi individualizzati messi a punto dalle regioni.

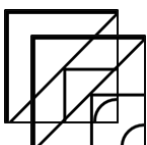
La Lombardia ha deliberato 240 posti di Rems tra Castiglione, 120, e l'altra metà in reparti di due ospedali e di un ex manicomio, Limbiate.





ALLEGATO A - Indicazioni sulla tipologia dei pazienti

OSPITE	D.N.	RESID.	Data di Ingresso	1ª Diagnosi ICDX	Provenienza	DIMISSIONI	DOVE?
M.R.	22/12/73	POZZO D'ADDA (MI)	16/01/2012	Schizofrenia paranoide	OPG Castiglione delle Stiviere		
T.O.	25/11/75	LOCATE DI TRIULZI (MI)	16/01/2012	Disturbo di personalità Borderline Abuso pregresso di alcool	OPG Castiglione delle Stiviere	05/03/2014	SPDC Milano
G.M.	13/8/65	ZANDOBBIO (BG)	26/01/2012	Disturbo antisociale di personalità	SPDC		
D.G.S.	12/3/74	PIURO (SO)	30/01/2012	Schizofrenia tipo paranoide	OPG Castiglione delle Stiviere		
C.E.	4/9/69	OSPITALETTO (BS)	06/02/2012	Disturbo di personalità borderline - pregresso disturbo da dipendenza da sostanze stupefacenti	OPG Castiglione delle Stiviere	27/03/2014	altra comunità PAMPURI (BS)
M.F.			06/02/2012		OPG Castiglione delle Stiviere	12/07/2013	SPDC poi Comunità WED REST
G.A.	30/5/79	MONZA	16/02/2012	Disturbo schizoaffective di personalità e pregresso abuso di sostanze stupefacenti	OPG Castiglione delle Stiviere	15/01/2015	Domicilio
T.W.	30/7/76	VARESE	16/02/2012	Disturbo di personalità borderline	OPG Castiglione delle Stiviere	14/01/2014	Altra comunità ITACA Varese
A.A.	7/11/88	SARONNO	23/02/2012	Disturbo borderline di personalità	OPG Castiglione delle Stiviere	28/09/2014	domicilio
G.N.	31/3/82	CARVICO (BG)	30/03/2012	Disturbo misto della personalità (Disturbo paranoide della personalità in esiti trauma cranico con lesione malacica cerebrale) - F61	SPDC	10/01/2014	SPDC Bergamo
G.M.	20/11/68	BERGAMO	11/04/2012	Psicosi (F20)	OPG Castiglione delle Stiviere	24/02/2015	Appartamento protetto del CPS - BG
P.G.	14/12/82	COVO (BG)	11/04/2012	schizofrenia paranoide (F20)	OPG Castiglione delle Stiviere		
Z.S.			12/06/2012		OPG Castiglione delle Stiviere	05/07/2013	SPDC BG poi OPG Castiglione delle Stiviere
Z.R.	12/5/71	MILANO	20/09/2012	Psicosi NAS	OPG Castiglione delle Stiviere	20/10/2014	Residenzialità leggera poi domicilio
M.D.	26/3/76	MONZA	27/11/2012	Schizofrenia paranoide cronica - Pregressa dipendenza da cocaina	OPG Castiglione delle Stiviere	06/05/2014	SPDC Monza poi OPG Castiglione delle Stiviere
P.M.	17/4/69	SORISOLE (BG)	12/12/2012	Schizofrenia residua F20.5	OPG Reggio Emilia	02/12/2014	Comunità San Vincenzo (Petosino)
V.A.		PROV. MI	23/01/2012		SPDC Melzo	07/05/2012	Comunità La Bonne Semence Oltre il Colle
A.G.	28/4/75	ENDENNA (BG)	12/02/2013	Disturbo di personalità grave- abuso di sostanze -livello intellettivo limite	CRA Brescia		
T.L.	29/5/73	MILANO	04/03/2013	Disturbo schizofrenico cronico di tipo paranoide - Disturbo da dipendenza	Altra comunità Milano		
P.A.			15/04/2013		OPG Castiglione delle Stiviere	02/09/2013	SPDC
T.M.	25/8/66	MILANO	23/04/2013	Schizofrenia paranoide	CRA ASFRA		
M.L.	15/1/91	PONTE SAN PIETRO (BG)	23/07/2012 29/07/2013	Disturbi psichici correlati a pregresso uso di sostanze in disturbo di personalità (F19.7)	1 - Post acuzie 2 -	25/10/2012 12/06/2015	Domicilio
M.R.			06/02/2012		OPG Castiglione delle Stiviere	12/07/2012	OPG Castiglione delle Stiviere
P.M.	1/3/80	RANICA (MI)	05/08/2013	Schizofrenia indifferenziata (ICD9- CM. 295.9) (20.3)	SPDC Alzano		





V.R.	17/11/84	SESTO SAN GIOVANNI (MI)	02/12/2013 10/02/2014	Borderline di personalità	OPG Castiglione delle Stiviere	09/01/2014 14/05/2014	OPG Castiglione fine licenza sperimento SPDC poi OPG Castiglione delle stiviere
D.E.	20/10/81	SESTO SAN GIOVANNI (MI)	10/02/2014	Disturbo misto di personalità (F61) - Disturbo del controllo degli impulsi (F60.30) - Distimia a dominanza depressiva con ideazioni psicotiche congrue all'umore (F34.1)	Comunità BiPiano (BG)	06/02/2015	Domicilio della mamma
L.C.	20/7/84	AZZONE (BG)	10/03/2014	Controllo della sintomatologia - facilitazione delle relazioni familiari PTI del 10/03/2014 - Revisione 31/10/2014	Altra comunità SanRamo		
S.G.	1/3/80	CARONNO PERTUSELLA (VA)	22/04/2014	Schizofrenia paranoidea F20.0	SPDC Saronno (post acuzie)	28/07/2014	SPDC Menaggio
C.F.	23/6/74	PONTERANICA (BG)	28/05/2014	Disturbo di personalità borderline F60.31	OPG Castiglione delle Stiviere	24/10/2014	SPDC Bergamo poi OPG Castiglione
C.I.	16/2/73	CINISELLO BALSAMO (MI)	09/06/2014	Disturbo Borderline di personalità, oligofrenia breve, pregresso abuso di alcool, disturbo del comportamento alimentare	OPG Castiglione delle Stiviere		
B.D.	20/4/82	VARESE	08/07/2014	Schizofrenia paranoide (F20.0) - Disturbo di personalità NAS (F60.9)	CRA ASFRA		
V.P.	29/11/82	MILANO	11/08/2014	Disturbo di personalità - borderline - narcisistico - Abuso di alcool	OPG Castiglione delle Stiviere		
D.F.	27/1/86	ALBANO SAN ALESSANDRO (BG)	17/09/2014	PSICOSI NAS	SPDC ALZANO (Post acuzie)		
N.G.	22/7/70	ALBANO SAN ALESSANDRO (BG)	15/10/2014	Disturbo narcisistico di personalità - Disturbo narcisistico di personalità	CRA SARTICO		
B.S.	6/11/81	RUDIANO (BG)	10/11/2014	Schizofrenia paranoidea	OPG Castiglione delle Stiviere		
N.P.		PROVINCIA BERGAMO	23/12/2014	Schizofrenia cronica di tipo disorganizzato	SPDC BG (post acuzie)	05/01/2015	Domicilio
D.D.			16/07/2012		SPDC BG (post acuzie)	03/08/2012	SPDC
B.M.			24/07/2012		SPDC BG (post acuzie)	16/09/2012	Domicilio
C.A.			02/08/2012		Ospedale San Raffaele	14/11/2012	Comunità La Bonne Semence Oltre il Colle
C.V.		Cinisello Balsamo (MI)	16/01/2015		CRA Cinisello		
M.R.		PROVINCIA MILANO	28/01/2015		CRA Brughero		
P.A.		PROVINCIA BRESCIA	02/03/2015		Clinica privata		
M.A.		Montello (BG)	09/04/2015		CRA SAVONA		

