

REGIONE CALABRIA

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)

DPGR – CA n. 99 del 9 luglio 2013

OGGETTO: Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 9, art 3-ter e s.m.i.

**Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____**

REGIONE CALABRIA

Il Presidente della Giunta regionale

(nella qualità di Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)

PREMESSO che:

- la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al comma 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;
- ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;
- l'articolo 22, comma 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, che la Regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.;
- il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23.12.2009, avente ad oggetto: "Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, co. 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione", successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/02/2010;

PRESO ATTO:

- che l'art. 7, comma 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo "sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, co. 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la Regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione Calabria in materia di programmazione sanitaria";
- che l'art. 2, comma 95, della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede che "Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro";

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista:

- la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 comma 288 della L. 23/12/2005 n. 266;
- la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale;

M. M. M.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 Luglio 2010 con la quale il Presidente *pro tempore* della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 01/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222;

DATO ATTO:

- che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario *ad acta*, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al piano di rientro dal disavanzo del Servizio Sanitario Regionale della Calabria ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in dodici punti;

DATO ATTO, altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri del 4 agosto 2010 il Gen. Dott. Luciano Pezzi e il Dott. Giuseppe Navarra sono stati nominati *sub* Commissari per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010;

PRESO ATTO che il Dott. Giuseppe Navarra ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico a far data dal 01/02/2011;

VISTA la delibera adottata nella seduta del 31/05/2011 con la quale il Consiglio dei Ministri, nel prendere atto delle dimissioni rassegnate dal dott. Navarra, ha nominato il dott. Luigi D'Elia *sub* Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010;

DATO ATTO che dall'analisi del combinato disposto delle norme succedutesi nel tempo in materia di commissariamento delle regioni in PdR (art. 4, comma 2, del DL n. 159/2007, conv. con legge n. 222/2007 e s.m.i., art. 2, comma 83 – nella parte applicabile - e comma 88, ultimo periodo, della L. 191/2009 e s.m.i.) emerge che i compiti ed i poteri attribuiti al Commissario *ad acta* attengono:

- a. all'adozione di tutte le misure indicate nel piano di rientro (o nei programmi operativi adottati per la prosecuzione di detti PdR, ai sensi dell'art. 2, comma 88), nonché agli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali implicati dal PdR, in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano (ex art. 2, comma 83, terzo periodo);
- b. alla verifica della piena ed esatta attuazione del piano a tutti i livelli di governo del sistema sanitario regionale (art. 2, comma 83, quarto periodo);
- c. alla trasmissione al Consiglio regionale dei provvedimenti legislativi regionali rivelatisi d'ostacolo all'attuazione del PdR o dei programmi operativi adottati ex art. 2, comma 88 (art. 2, comma 80, terzo periodo, nella nuova formulazione introdotta, unitamente al periodo quarto e quinto, dall'art. 17 – comma 4 – lett. a) del D.L. n. 98/2011, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111/2011);

VISTO il Decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 concernente disposizioni in materia di riordino di medicina penitenziaria a norma della legge n. 419 del 1998;

VISTO l'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, definisce le modalità e i criteri di trasferimento, dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della Giustizia minorile del Ministero della Giustizia al Servizio sanitario Nazionale, di tutte le funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro e delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 01 aprile 2008, recante, "Modalità e criteri per il trasferimento del Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro e delle

Medicine

risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 30 maggio 2008, n. 126, all. c) e successivi Accordi in Conferenza Unificata relativi alla problematica del disagio mentale negli Istituti Penitenziari ed al superamento degli OPG;

VISTO il decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante "Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri", convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9;

VISTO l'art. 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, contenente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari, che fissa al 1° febbraio 2013 il termine per il completamento del processo di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari, termine prorogato al 1 aprile 2014 con Legge 23 maggio 2013, n. 57 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia Sanitaria" (G.U. n. 121 del 25-5-2013, Serie Generale)

VISTO il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro della Giustizia del 01 ottobre 2012, concernente la definizione, ad integrazione del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, di ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi, anche con riguardo ai profili di sicurezza relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in Ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia;

VISTO l'art. 6, comma 3, del decreto-legge 13 settembre 2012, n.158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n.189, che sostituisce il secondo periodo dell'art. 3-ter, comma 6, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 con il seguente: *"le predette risorse, in deroga alla procedura di attuazione del programma pluriennale di interventi di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, sono ripartite tra le regioni con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ed assegnate alla singola regione con decreto del Ministro della salute di approvazione di uno specifico programma di utilizzo proposto dalla medesima regione. All'erogazione delle risorse si provvede per stati di avanzamento dei lavori. Per le province autonome di Trento e di Bolzano si applicano le disposizioni di cui all'art. 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191"*;

VISTO il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro della Giustizia del 28 dicembre 2012 *"Riparto del finanziamento di cui all'articolo 3 -ter, comma 6, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, per il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari"* pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – Serie Generale n. 32 del 07 febbraio 2013 mediante il quale viene assegnata alla Regione Calabria la somma di € 6.572.522,29 complessivi per gli esercizi finanziari 2012 e 2013 per le finalità di cui alla presente Deliberazione;

VISTO l'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modificazioni, richiamato nel predetto Decreto, che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti;

VISTA la nota prot. 4201-P-12/02/2013 del Ministero della Salute con la quale, in attuazione del predetto Decreto Ministeriale 28 dicembre 2012 le Regioni e le Province Autonome venivano invitate a presentare uno specifico Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari;

PRESO ATTO che con nota prot. n. 132114 del 17/04/2013 è stato trasmesso al Ministero della Salute il *"Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n.9, art. 3-ter e s.m.i."* approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 155 del 10/05/2013;

M. G. G.

VISTA la nota prot. 11685-P-07/05/2013 del Ministero della Salute con la quale sono stati richiesti chiarimenti ed integrazioni al programma trasmesso dalla Regione Calabria con nota prot. n. 132114 del 17/04/2013;

RITENUTO pertanto necessario apportare, sul Programma approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 155 del 10/05/2013, le integrazioni richieste dal Ministero della Salute con nota prot. 11685-P-07/05/2013;

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

DI APPROVARE l'allegato "**Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari**", ai sensi della normativa in precedenza indicata da ritenersi a tutti gli effetti parte integrante e sostanziale del presente decreto, nonché integralmente sostitutivo del testo approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 155 del 10/05/2013;

DI MANDARE al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute il presente provvedimento per la sua esecuzione nei tempi prescritti dalle norme e per la verifica dell'attuazione delle disposizioni in esso contenute;

DI TRASMETTERE il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto, agli interessati, per la pubblicazione sul Bollettino regionale e sul sito *web* istituzionale della Regione Calabria.

Il Dirigente Settore Area Economico-Finanziaria

D.ssa Angela Nicolace

Il Dirigente Settore Area LEA

Dr Luigi Rubens Curia

Il Dirigente Settore Area Risorse Umane

Dr Bruno Zito

Il Dirigente Settore Piano di Rientro

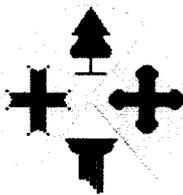
Dr Gianluigi Scaffidi

Il Dirigente Generale

Dr. Antonino Orlando

Sub Commissario
SUB. COMMISSARIO
Dott. Luigi D'ELIA

(SCOPELLITI)



REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE
DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE E POLITICHE SANITARIE

**PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE
EXTRAOSPEDALIERE
PER IL SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI**

Riferimenti normativi :

- **LEGGE 17 FEBBRAIO 2012, n.9, art. 3-ter e s.m.i.**
- **D.M. 28 DICEMBRE 2012 "Riparto del finanziamento di cui all'art. 3-ter, comma 6, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, per il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari (G.U. n 32 del 7-2-2013, Serie Generale)**
- **LEGGE 23 maggio 2013 , n. 57 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia Sanitaria" (G.U. n. 121 del 25-5-2013, Serie Generale)**

SOMMARIO

	3
1. PREMESSA	4
2. PROGRAMMA DI UTILIZZO DELLE RISORSE ASSEGNATE. <u>LA "REMS" DI GIRIFALCO (CZ)</u>	
2.1 CARATTERISTICHE GENERALI DELLE STRUTTURE DA REALIZZARE. NECESSITA' ASSISTENZIALI, DI RIABILITAZIONE PSICO-SOCIALE E DI SICUREZZA	4
2.2 IL NUMERO DEI POSTI LETTO	5
2.3 LA SUPERFICIE LORDA PIANA PER POSTO LETTO	5
2.4 LA VALUTAZIONE SULLA DIMENSIONE E COMPOSIZIONE DELLE RISORSE UMANE	5
2.5 INDICAZIONE DELLE SPECIFICHE COMPETENZE NECESSARIE ALLA PIENA FUNZIONALITA' DEI SERVIZI SANITARI OPERATIVI	6
2.6 LE MODALITA' CHE SI INTENDONO ADOTTARE PER IL REPERIMENTO DELLE RISORSE UMANE	7
2.7 INTERVENTO PROGETTUALE	7
2.8 SOGGETTO ATTUATORE	8
2.9 POPOLAZIONE SERVITA	9
2.10 TIPOLOGIA DI INTERVENTO	9
a. <i>Stato di fatto della struttura</i>	9
b. <i>Interventi da realizzare sulla struttura</i>	10
2.11 LIVELLO DI PROGETTAZIONE	16
2.12 NUMERO DEI POSTI-LETTO	16
2.13 COSTI STIMATI PER LE ATTIVITA' SANITARIE E PER LE MISURE DI SICUREZZA	16
2.14 QUADRO ECONOMICO CON LE RELATIVE VOCI DI SPESA	17
2.15 STIMA DEI TEMPI DI PROGETTAZIONE, DI APPALTABILITA' E DI REALIZZAZIONE DELL'OPERA	18
3. SISTEMA DI INDICATORI	18
4. SINTESI DEI PRINCIPALI ELEMENTI DEL PROGRAMMA	19
5. PROGRAMMA DI UTILIZZO DELLE RISORSE ASSEGNATE. <u>LA STRUTTURA RESIDENZIALE DI S. SOFIA D'EPIRO – CS</u>	20
5.1 DESCRIZIONE SOMMARIA DELL'INTERVENTO	21
5.2 QUADRO ECONOMICO CON LE RELATIVE VOCI DI SPESA	22
5.3 SISTEMA DI INDICATORI	22
5.4 SINTESI DEI PRINCIPALI ELEMENTI DEL PROGRAMMA	23

ALLEGATO 1: CRONOPROGRAMMA REMS DI GIRIFALCO - CZ -

1.PREMESSA

A far seguito della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (n. 32 del 7-2-2013) del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e Finanze concernente il riparto delle risorse assegnate a ciascuna Regione che, nello specifico, per la regione Calabria ammontano ad € 6.572.522,28 , si rappresenta, con la seguente relazione, il programma di utilizzo delle risorse assegnate, ai sensi dell'art. 2, comma 1 del citato Decreto, che sono finalizzate alla realizzazione:

1. della **R.E.M.S. (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) di Girifalco (CZ)**
2. della **Struttura Residenziale di S. Sofia d'Epiro (CS)**

Si vuole preliminarmente segnalare come la realizzazione del programma, includente sia la Residenza regionale per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) che la Struttura Residenziale, rientra in un programma più vasto che coinvolge globalmente la gestione delle problematiche psichiatriche nell'ambito della esecuzione penale. Entreranno quindi in rete funzionale la Sezione di Osservazione Psichiatrica ex art. 112 DPR 230/2000 presso l'Istituto Penitenziario di Reggio Calabria (già operativa) e la sezione finalizzata all'implementazione della tutela intramuraria della salute mentale ai sensi dell'Accordo in Conferenza Unificata Stato-Regioni del 13.10.2011 *"Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia di cui all'allegato C del DPCM 1 aprile 2008"*, integrata da una seconda Sezione di Osservazione Psichiatrica ex art. 112 DPR 230/2000 presso l'Istituto Penitenziario di Catanzaro "Siano" (di prossima apertura). Al programma è stata anche integrata la rifunzionalizzazione di una struttura residenziale psichiatrica ad elevata intensità assistenziale in S. Sofia d'Epiro (CS), specificamente vocata all'accoglienza ed all'accompagnamento sul territorio regionale degli utenti provenienti dalle predette Residenze, cessata la pericolosità sociale e con difficoltà nell'immediato del rientro presso il tessuto familiare. Si configura quindi un unico percorso nel quale, per categoria/tipologia giuridica si realizza sia una ipotesi residenziale coerente alla tipologia giuridica che un percorso clinico-trattamentale specifico ed adeguato all'utente.

Di seguito il dettaglio degli interventi relativi alla residenzialità extra-penitenziaria, alla luce delle indicazioni del Decreto Interministeriale 1/10/2012.



Girifalco (CZ) – ex complesso manicomiale “Monumentale” – veduta aerea

PROGRAMMA DI UTILIZZO DELLE RISORSE ASSEGNATE
LA "REMS" DI GIRIFALCO -CZ-
(Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza)

2.1 CARATTERISTICHE GENERALI DELLE STRUTTURE DA REALIZZARE. NECESSITÀ ASSISTENZIALI, DI RIABILITAZIONE PSICO-SOCIALE E DI SICUREZZA

L'attuazione dell'art. 3ter della Legge 9/2012 realizza in Italia – antesignana nella gestione di questa problematica anche rispetto agli altri paesi europei – una dicotomia culturale, giuridica, istituzionale e formale, cioè l'abolizione di un *luogo* fisico, l'**Ospedale Psichiatrico Giudiziario**, ma non dello *status giuridico* ad esso connesso, cioè la condizione di "internato" prosciolto per infermità mentale dalla esecuzione penale propriamente detta per il reato commesso. Si attua, pertanto, una cesura anche istituzionale, poiché il soggetto giuridico cui compete l'esecuzione della misura di sicurezza non è più il Ministero della Giustizia, ma il Servizio Sanitario Nazionale nelle articolazioni territoriali dei DSM delle Aziende Sanitarie; ed è infine un taglio netto sotto il profilo formale, non più carcere ma residenza, con finalità esclusivamente terapeutico-trattamentali e caratteristiche di sicurezza attiva e passiva in assenza dei simboli formali dell'edificio carcere : alte mura, garitte, cancelli.

Quindi una tipologia sanitaria nuova per affrontare un problema antico : il malato di mente autore di reato, che esce da una visione di custodia e, forse, di cura ed entra in una logica differente – bio-psico-sociale – di cura e riabilitazione nella quale gli aspetti clinici, psichiatrici/psicologici, lavorativi e di integrazione sul territorio divengono un *unicum* con la sicurezza della persona, degli operatori, dell'ambito territoriale che ospita questa struttura di nuova concezione anche tipologica.

Circa quest'ultimo aspetto la struttura dovrà integrare, tra gli spazi interni e quelli esterni, le unità abitative, le cui caratteristiche non potranno essere disgiunte da implementazioni di sicurezza e da presidi per contrastare possibili gesti anticonservativi o eteroaggressivi, gli spazi sanitari, gli spazi di vita comune, gli spazi dedicati ad attività lavorative e ricreative. Le necessità assistenziali sono infatti complesse, dovendosi armonizzare più profili di attività sanitaria e socio-sanitaria. Gli utenti di queste residenze, infatti, hanno prospettive di soggiorno spesso pluriennali (sino a dieci anni) e di conseguenza dovranno integrare ai momenti terapeutici, quelli prevalenti della socializzazione, delle attività domestiche, delle attività ludico-ricreative, delle attività lavorative, tutto con finalità riabilitative e di ricostruzione, ove possibile, di rinnovati profili di personalità e di rapporti relazionali.

La sicurezza è un aspetto di specifica valutazione. Infatti la sicurezza attiva interna è legata all'attenzione ed all'attività dello stesso personale di servizio, integrato dal singolo operatore di sicurezza in area di

videocontrollo connesso con la locale Compagnia dell'Arma dei Carabinieri. La sorveglianza perimetrale non appare necessaria. Più complessa è la valutazione delle necessità circa la sicurezza passiva. Abbiamo già segnalato la necessità di presidi per ridurre rischi auto/eterolesivi ed anticonservativi, quindi *in primis* servizi igienici *ad hoc* con sanitari in acciaio anti-divulsione connessi alle murature, braccio-doccia senza possibilità di appigli, vasistas in posizione elevata alle aperture. Pari cura sarà posta all'impianto elettrico ed all'impiantistica in generale, mentre le porte interne saranno tipologicamente di sicurezza, senza possibilità di essere sfilate dai cardini. Si prevede quindi una recinzione in muratura ad altezza determinata, coronata da griglia anti-intrusione/estrusione, anche mascherabile con rampicanti. Si rende necessaria una rete esterna perimetrale di videosorveglianza con unica postazione di controllo che verificherà anche la rete interna di videocamere lungo i percorsi. Le stanze singole saranno invece videosorvegliate con postazione di controllo nel locale infermieri. Le finestre saranno munite di grate di disegno adeguato alle caratteristiche architettoniche del fabbricato ed ai vincoli della Soprintendenza BAAS. Gli accessi carrai e pedonali saranno videocontrollati dalla descritta postazione ed automatizzati.

2.2 IL NUMERO DEI POSTI LETTO

La previsione complessiva è di 40 posti letto, suddivisi :

- n. 2 moduli da 20 p.l. presso il complesso di Girifalco (CZ)

2.3 LA SUPERFICIE LORDA PIANA PER POSTO LETTO

Ad una prima valutazione la superficie lorda piana per ciascun posto letto è di 40 ÷ 50 mq

2.4 LA VALUTAZIONE SULLA DIMENSIONE E COMPOSIZIONE DELLE RISORSE UMANE

LA REMS DI GIRIFALCO SARA' GESTITA DIRETTAMENTE DAL D.S.M. DELL'A.S.P. DI CATANZARO

PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA PRIMARIA E SPECIALISTICA LA REMS SARA' AFFIANCATA DAL LOCALE DISTRETTO SANITARIO

Questo aspetto è stato sviluppato in coerenza con il Decreto Interministeriale Sanità-Giustizia 1-10-2012 relativo ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia ai sensi dell'art. 3-ter DL 22-12-2011 convertito con modificazioni dalla L. n.9 del 17-2-2012. La direzione/coordinamento della Residenza e la turnistica – anche notturna – del personale saranno definite in tempo successivo.

2.5 L'INDICAZIONE DELLE SPECIFICHE COMPETENZE NECESSARIE ALLA PIENA FUNZIONALITA' DEI SERVIZI SANITARI OPERATIVI

Trattandosi di struttura ad alta intensità assistenziale i trattamenti terapeutico riabilitativi dovranno prevedere una corretta gestione della terapia farmacologica e programmi riabilitativi di intensità medio/alta.

L'attività clinico-psichiatrica, attraverso la predisposizione di periodici colloqui clinici con lo psichiatra, sarà diretta all'inquadramento clinico-diagnostico in funzione riabilitativa, alla stabilizzazione del quadro clinico, al monitoraggio del trattamento farmacologico.

L'attività psicologica sarà diretta all'impostazione del programma riabilitativo di medio lungo termine per il recupero delle competenze individuali personali e sociali.

La tipologia degli interventi riabilitativi dovrà prevedere, in base alle caratteristiche dei pazienti, interventi individuali o di gruppo, interventi sulla rete sociale e sulla famiglia. I modelli di intervento attuabili possono essere di vario tipo, ma naturalmente validati dalla comunità scientifica.

Con la gradualità richiesta da **un programma riabilitativo** a media, alta intensità e dal progetto terapeutico riabilitativo personalizzato, le tipologie di attività potranno essere dirette alla:

- cura di sé e dell'ambiente, abilità di base, coinvolgimento in mansioni della vita quotidiana;
- interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio;
- specifici interventi di riabilitazione psicosociale, ad es. sulle funzioni cognitive, sulla gestione dei conflitti ecc;
- attività psicoterapeutiche strutturate e psicoeducative individuali e/o di gruppo.

Per i soggetti meglio strutturati o in fase più avanzata dell'attivazione del programma riabilitativo, potrà essere prevista la partecipazione ad attività pre-lavorative, inserimento in programmi di avviamento al lavoro anche in raccordo con la rete sociale.

Per ogni paziente inserito nella struttura sarà quindi elaborato un Piano di Trattamento Individuale in base alla gravità e complessità del quadro clinico, alla compromissione del funzionamento personale e sociale, da stabilire sulla base di strumenti di valutazione standardizzati (ad es., HoNOS, BPRS, FPS, VADO), alle potenzialità riabilitative, alle resistenze al cambiamento, alla stabilità clinica. Le risultanze di tali valutazioni orienteranno sull'intensità del trattamento riabilitativo e sul livello assistenziale e tutelare da prevedere. L'obiettivo è quello di individuare una risposta appropriata ai bisogni specifici di ciascun paziente. Gli interventi saranno diretti, a seconda della compromissione rilevata, nelle aree della cura di sé e dell'ambiente, della competenza relazionale, della gestione della terapia farmacologica, della gestione economica, delle abilità sociali, dell'addestramento lavorativo. I risultati raggiunti saranno periodicamente valutati sempre con strumenti standardizzati.

I programmi di intervento prevedono trattamenti farmacologici, interventi psicoterapici individuali e di gruppo, Social Skills Training, interventi psico-educazionali, laboratori protetti. Gli spazi disponibili nella

struttura consentono di attivare laboratori manuali, attività di arte, musico e teatro terapia. E', inoltre, possibile all'interno della struttura avviare un'attività agricola che fornirà ai soggetti, in un ambiente protetto, la possibilità di formarsi "al saper essere" lavoratore e a "percepire" il valore oggettivo del suo impegno lavorativo.

2.6 LE MODALITA' CHE SI INTENDONO ADOTTARE PER IL REPERIMENTO DELLE RISORSE UMANE

In relazione al corrente piano di rientro al fine del reperimento delle risorse umane :

- a. l'ASP di Catanzaro dovrà verificare le dotazioni di risorse umane del Dipartimento di Salute Mentale e valutare le disponibilità all'utilizzo di personale nei vari profili presso la istituenda REMS di Girifalco;
- b. per le differenze dovrà essere attivata la mobilità intra- ed interaziendale, e ove occorra,
- c. un reclutamento specifico tramite le possibilità offerte dalla stessa L. 9/2012.

2.7 INTERVENTO PROGETTUALE

L'organismo edilizio individuato, facente parte del complesso monumentale dell'ex Manicomio di Girifalco, è il cosiddetto "Padiglione". Tale struttura, posizionata nella periferia del comune di Girifalco, presenta una superficie lorda di circa 2.000 mq, distribuita su due livelli, con annessa area esterna di circa 10.000 mq destinata a corte ed a verde. Alla struttura si accede attraverso un sistema viario che consente una rapida e facile accessibilità. Inoltre l'ampia superficie, di diretta pertinenza della struttura, consente la realizzazione delle necessarie aree di parcheggio da destinare agli operatori ed ai familiari degli utenti della stessa. La costruzione risale alla fine del XIX secolo, in uso fino a circa venti anni orsono e successivamente oggetto di alcuni lavori di ristrutturazione rimasti incompiuti, risulta oggi abbandonata. Il sito individuato si presta molto bene per le finalità dell'intervento. Innanzitutto per le dimensioni, ottimali per ospitare i 40 posti letto programmati, poi per la sua posizione che situata alla periferia del comune di Girifalco dispone dei segnalati ampi spazi esterni pertinenti. Inoltre, un aspetto di particolare interesse e che, in parte non secondaria, ha orientato la scelta è quello del già citato contesto territoriale, nel quale la presenza degli infermi di mente e della struttura ospitante, il Manicomio, ha segnato il contesto urbano di Girifalco senza negatività, ma con uno sviluppo della cultura tradizionale dell'accoglienza, tuttora visibile quando gli utenti delle RSA, spesso ex degenti della struttura manicomiale, sono liberi nel contesto cittadino, accolti senza ostilità ma con calore e simpatia. L'Amministrazione Comunale ha già espresso in una missiva dello scorso luglio la propria disponibilità, quella della cittadinanza e del locale volontariato all'accoglienza della struttura e degli utenti.

L'intervento consentirebbe inoltre di recuperare anche dal punto di vista architettonico la struttura così come già fatto per l'adiacente ex complesso monumentale oggi sede di due RSA, del locale Centro di Salute

Mentale e della sezione territoriale del servizio farmaceutico aziendale, creando così un corpus operativo funzionale al trattamento delle problematiche patologiche psichiatriche e della conseguente riabilitazione. Non ultimo, sotto il profilo della sicurezza, si segnala come Girifalco sia sede di Compagnia di Carabinieri.



2.8 SOGGETTO ATTUATORE è l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, nella cui competenza ricade la struttura, che, a seguito dell'indirizzo fornito dalla regione, ha predisposto la progettazione preliminare seguendo le indicazioni fornite dal Decreto Interministeriale Sanità-Giustizia 1-10-2012 relativo ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia ai sensi dell'art. 3-ter DL 22-12-2011 convertito con modificazioni dalla L. n.9 del 17-2-2012.

2.9 La POPOLAZIONE SERVITA è quella riferita all'intera regione Calabria, pari a 1.959.050 unità (Censimento 2011 – dato ISTAT). Alla luce dei dati attuali la Residenza potrebbe ospitare in regime di mobilità attiva anche utenti di altre Regioni.

2.10 TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Trattasi di **ristrutturazione** di un padiglione dell'ex struttura psichiatrica di Girifalco (CZ) di proprietà dell'ASP di Catanzaro – oggi pressoché integralmente restaurata e rifunzionalizzata - tuttora utilizzata poiché ospita due RSA che in atto accolgono 38 pazienti, la sede del locale CSM, la sezione territoriale del servizio farmaceutico aziendale. Questo padiglione appare ottimale per la soddisfazione delle esigenze prospettate. La sua edificazione risale alla fine del XIX secolo, epoca della ristrutturazione del complesso adiacente, ex-convento, quale Manicomio Provinciale con inaugurazione il 22 luglio 1881. Sono inoltre significativi gli spazi esterni con possibilità di realizzare adeguate aree verdi, un'attività agricola a finalità trattamentali, parcheggi per operatori e familiari degli utenti.

Di seguito un dettaglio degli interventi :

a. Stato di fatto della struttura

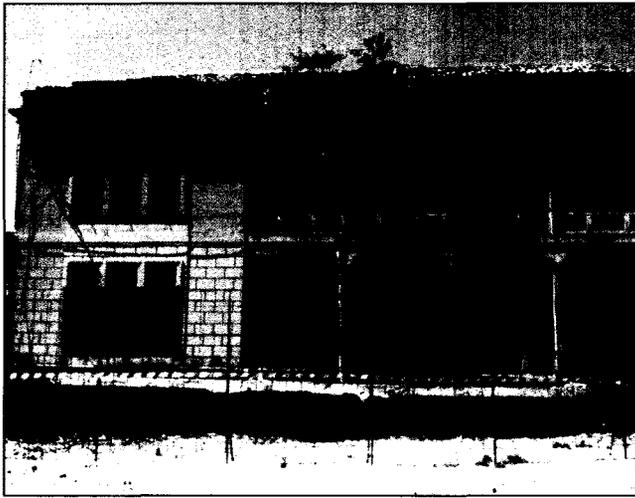
La struttura denominata "Padiglione", costruita alla fine dell'ottocento, si sviluppa su due piani fuori terra per una superficie complessiva di circa 2.000 mq. La struttura portante dell'edificio è in muratura mentre la copertura, non più funzionale, è a padiglione.

Negli anni sono stati realizzati interventi di consolidamento strutturale che hanno riguardato principalmente i solai, mentre più di recente, sono stati effettuati ulteriori interventi di consolidamento attraverso la realizzazione di setti portati in muratura completati solo in parte.

La struttura al suo interno si presenta priva sia di elementi divisorii interni (ad eccezione dei muri portanti) che di tutta la parte impiantistica a seguito di lavori di ristrutturazione iniziati e non completati.

La struttura, in uso fino ai primi anni 90, oggi si presenta in stato di abbandono, tuttavia essa rappresenta, per caratteristiche strutturali, logistiche e ambientali e culturali il sito ideale per la realizzazione di quanto previsto dalla Legge n.9 del 17 febbraio 2012.

Si riportano di seguito una serie di immagini che descrivono lo stato di fatto della struttura.



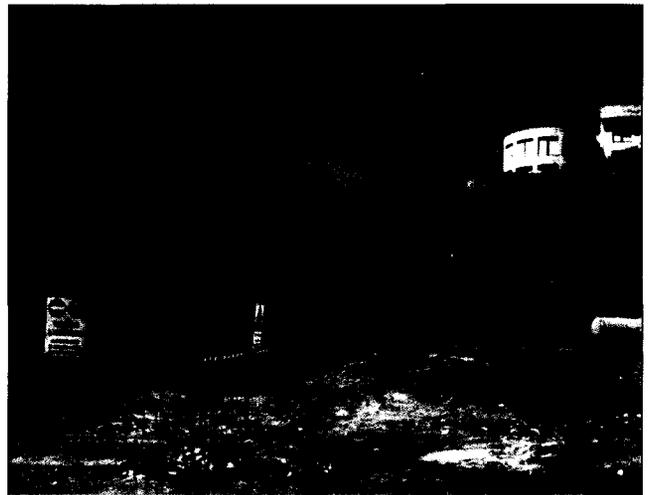
Vista frontale n.1 del Padiglione



Vista frontale n.2 del Padiglione



Vista n.1 terreni circostanti



Vista n.2 terreni circostanti



Vista del complesso monumentale dal Padiglione



Vista interna del Padiglione

b. Interventi da realizzare sulla struttura

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, nella cui competenza ricade l'opera di che trattasi, ha già provveduto a definire una **progettazione preliminare** individuando sia gli interventi da realizzare che a quantificarne i costi. Al fine di rendere fruibile la struttura, per le finalità cui essa sarà destinata, si rendono

necessari una serie di interventi che riguardano sia la parte edile/strutturale che la parte impiantistica. In particolare la progettazione predisposta ha previsto:

- La sistemazione e qualificazione degli spazi esterni migliorando gli accessi, realizzando le opportune opere di recinzione della struttura, creando sia le necessarie aree di parcheggio che l'area verde a servizio degli utenti ed un impianto agro-zootecnico a finalità trattamentali;
- Interventi riguardanti l'adeguamento strutturale. Per quanto riguarda questo aspetto si segnala che la struttura sarà sottoposta alle previste verifiche sismiche;
- Il ripristino delle facciate esterne e la sostituzione degli infissi;
- Il rifacimento della copertura;
- La reingegnerizzazione di tutti gli spazi interni;
- La realizzazione ex novo di tutti gli impianti tecnologici (elettrico, climatizzazione, antincendio idrico/sanitario ecc.) secondo le normative attualmente in vigore;
- Interventi mirati al superamento delle barriere architettoniche ed alla protezione acustica;
- Interventi mirati a garantire la sicurezza degli ospiti e degli operatori della struttura.

È previsto inoltre, l'acquisto di tutti gli arredi e delle attrezzature necessarie allo svolgimento delle attività sanitarie e non, ma anche delle tecnologie per garantire la sicurezza della struttura ai sensi del D.l. del 01/10/2012. L'opera di ristrutturazione in definitiva, mira a realizzare le condizioni strutturali, distributive ed impiantistiche tali da consentire a tutti i fruitori della struttura servizi adeguati, mantenendo altresì le necessarie misure di sicurezza. In sintesi, la struttura riconvertita, si comporrà, nel rispetto di quanto previsto dal D.l. del 01/10/2012, di:

▪ **Un'area abitativa così articolata:**

L'area abitativa è stata articolata in stanze destinate ad ospitare sino ad un massimo di quattro ospiti; il numero dei posti letto collocati in camere singole è pari al 10% dei posti letto totali. Si riportano di seguito il numero delle stanze con la suddivisione a uno o più posti letto:

- n. 3 stanze da 4 p.l.
- n. 4 stanze da 3 p.l.
- n. 6 stanze da 2 p.l.
- n. 4 stanze da 1 p.l.

Tutte le stanze sono dotate di bagno con doccia, separato dallo spazio dedicato al pernottamento. È inoltre previsto 1 bagno per soggetti disabili per piano. Le dimensioni dei bagni e delle camere sono conformi a quanto previsto dalla normativa vigente per l'edilizia sanitaria e possiedono strutture, arredi e attrezzature tali da garantire sicurezza, decoro e confort.

▪ **Locali di servizi comuni:**

- n.1 locale cucina
- n.1 locale dispensa
- n.1 locale pranzo soggiorno
- n.1 locale per attività lavorative
- n.1 locale guardaroba/lavanderia
- n.1 locale deposito pulito

- n.1 locale deposito sporco
 - n.1 locale deposito materiale d'uso
 - n.1 locale custodia effetti personali
 - n.1 locale colloqui familiari
 - n.1 locale colloqui avvocati e magistrati
 - n.3 servizi igienici per il personale
 - n.3 locali spogliatoi con annessi servizi igienici
 - n.1 servizio igienico pubblico
 - n.1 area in cui è possibile fumare
 - n.1 locale di servizio per il personale
- **Locali per le attività sanitarie:**
 - n.1 locale per visite mediche
 - n.1 studio medico
 - n.1 locale per il personale sanitario
 - n.1 locale per riunioni di equipe
 - n.1 locale per attività di gruppo
 - n.2 locali per consultazioni psicologico/psichiatriche
- **n.1 locale per la gestione degli aspetti giuridico amministrativi**
 - **n.1 locale per il personale di sorveglianza**

La struttura sarà dotata di una scala interna, di una scala di emergenza esterna e di due ascensori montalettighe.

Relativamente ai **requisiti tecnologici**, ed in riferimento a quanto indicato nel citato D.I. 10/12/2012 si ritiene utile segnalare che :

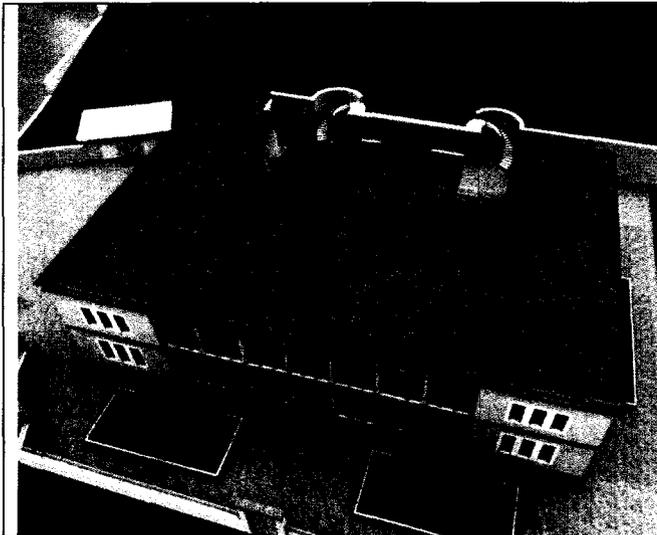
- Le dotazioni previste al p. 1 dello specifico paragrafo del D.I. saranno singole per ciascun modulo (carrello per emergenza, attrezzatura per la movimentazione manuale del paziente, carrozzine per disabili motori). La localizzazione geografica della struttura ed i perduranti vincoli ordinamentali, in particolare circa eventuali trasferimenti del paziente all'esterno per accertamenti diagnostici, hanno suggerito l'opportunità di dotarla di elettrocardiografo e di defibrillatore oltre che di inserirla nella rete di telecardiologia, già attiva per il SUEM 118.
- Le dotazioni di cui ai p. 2 e 3 saranno definite dal DSM di Catanzaro, soggetto gestore della REMS. Mentre quelle di cui al p.2 sono di stretta pertinenza clinico-diagnostica, quelle relative al p. 3 sono di fatto relative alle attività per il tempo libero e per quelle trattamentali. Di conseguenza posta una valutazione economica di massima, il loro dettaglio sarà effettuato in tempo successivo.
- Circa il p. 4 è previsto un sistema di chiusura a consenso, che sarà utilizzato nei percorsi esterno-interno (e viceversa) e nei percorsi verticali. L'impianto di videosorveglianza sarà esteso alla recinzione perimetrale, alle aree verdi circostanti, al perimetro del fabbricato, a tutti i percorsi interni ed agli ambienti di vita comune: per questo impianto "di sicurezza generale" la postazione di controllo sarà l'ambiente dedicato alla sorveglianza interna h/24 con personale di vigilanza già in

convenzione con l'ASP di Catanzaro. È prevista una videosorveglianza specifica per tutte le camere singole e relativi accessori, con postazione di controllo quale "sorveglianza sanitaria" nella infermeria del 2° piano.

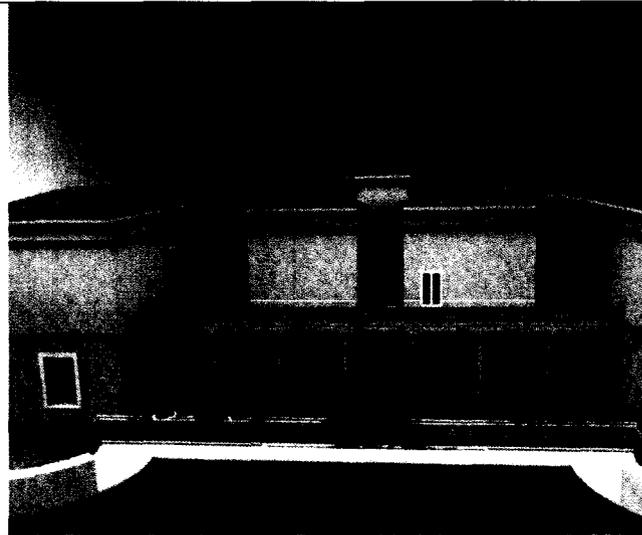
Oltre ai locali tecnici, che saranno realizzati in prossimità al fabbricato nel perimetro del cortile posteriore, è prevista la realizzazione nell'ambito dell'area dedicata alla REMS di un fabbricato destinato ad attività specialistiche (odontoiatria, radiologia, ecografia) che sarà anche posto al servizio della comunità territoriale, sprovvista di questa tipologia di servizi sanitari pubblici. La specifica progettazione ha privilegiato una zona filtro fra l'accesso interno e l'area di pertinenza della REMS con tecnologia a "consenso" per cui non sarà possibile la contemporanea apertura del percorso interno-esterno, mentre l'accesso esterno sarà lungo la via perimetrale, come da successive immagini.

Si riportano di seguito alcuni *rendering* raffiguranti lo stato di progetto della struttura e le piante dei vari livelli del fabbricato nella previsione progettuale.





Vista dall'alto con evidenza dei vani tecnici



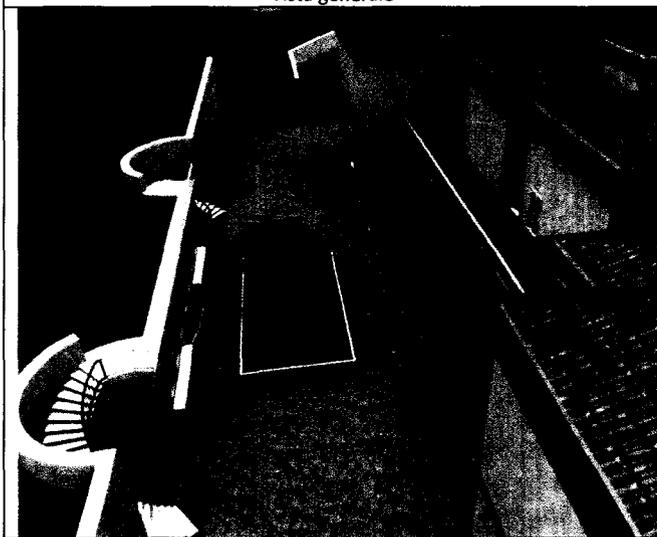
Vista del retro



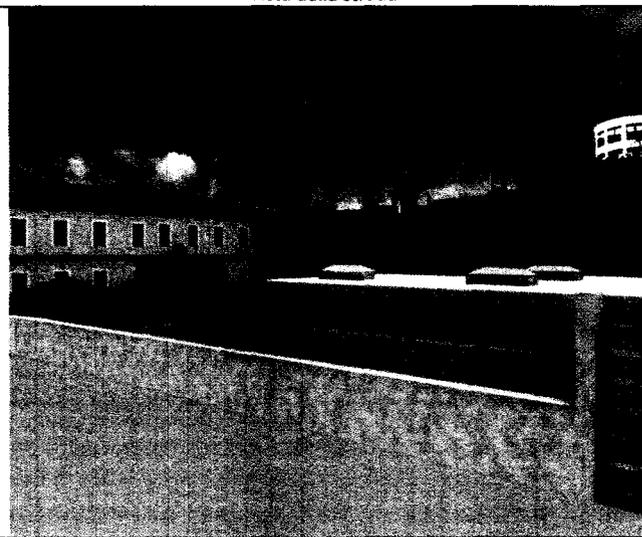
Vista generale



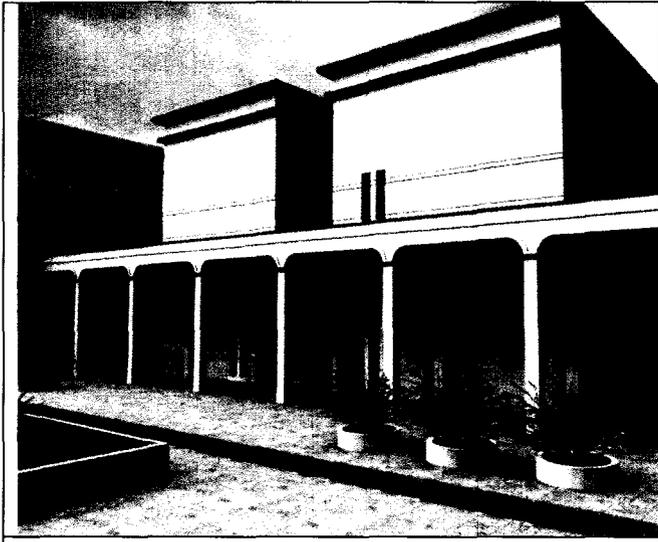
Vista dalla strada



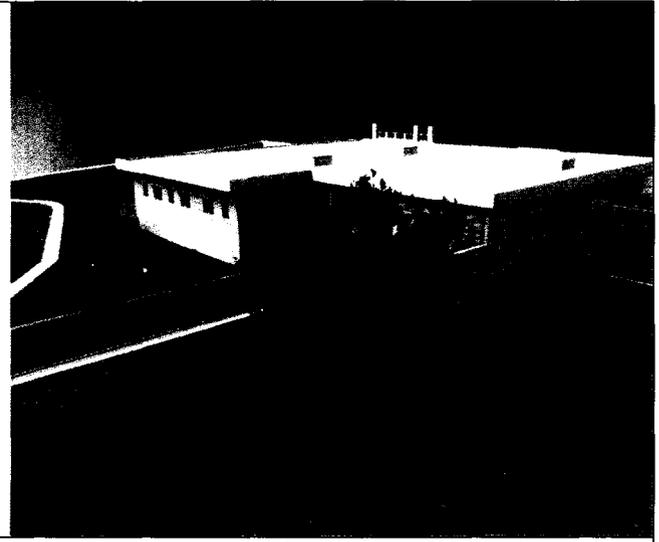
Cortile posteriore



Vista della REMS integrata al contesto

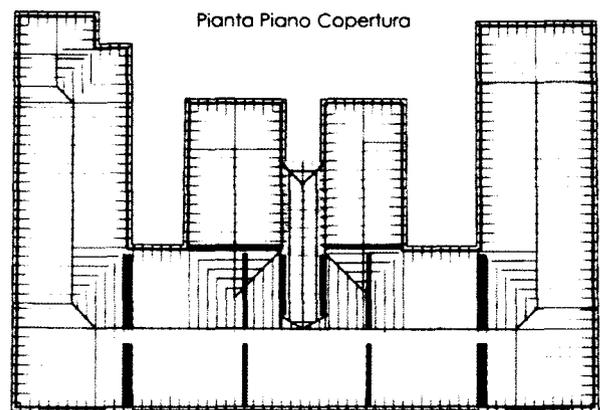
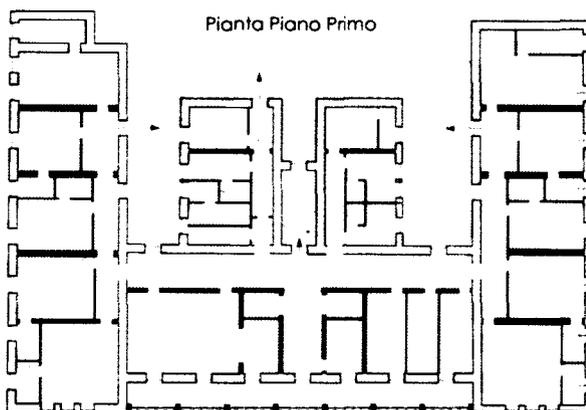
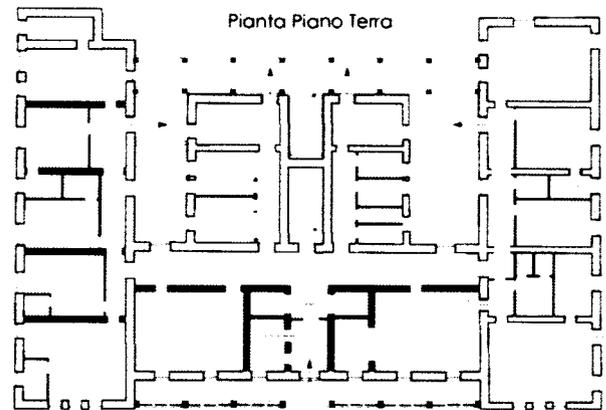
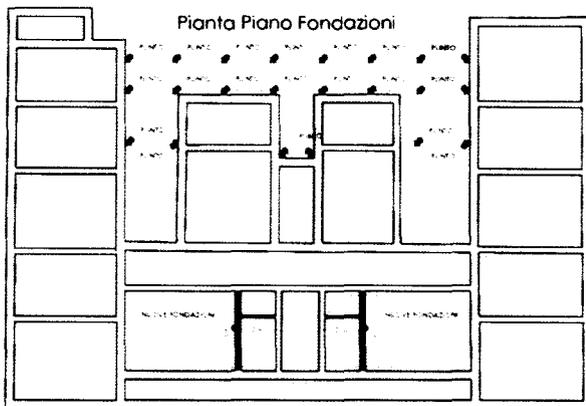


Particolare del retro



Particolare del fabbricato annesso per diagnostica

PLANIMETRIE AI VARI LIVELLI (PROGETTAZIONE PRELIMINARE)



2.11 LIVELLO DI PROGETTAZIONE

In atto si è a livello di progetto preliminare.

2.12 NUMERO DEI POSTI-LETTO

Sono previsti n. 40 p.l. così divisi :

- 10 p.l. piano terreno
- 30 p.l. 1° piano

Un modulo è localizzato per intero sul piano superiore; il secondo modulo è stato diviso fra i due piani, con 10 pl al piano terreno e 10 pl al piano superiore. Questa divisione consente una triplice opportunità :

- Una differenza di genere se occorre
- La possibilità di gradazione degli interventi terapeutici
- L'unicità dei locali di servizio e dei locali comuni

2.13 COSTI STIMATI PER LE ATTIVITA' SANITARIE E PER LE MISURE DI SICUREZZA

Attività Sanitarie

In relazione al corrente piano di rientro ed in analogia ai servizi specialistici attivati presso gli Istituti Penitenziari della regione, in caso di indisponibilità di personale sanitario di ruolo da trasferire (dell'Azienda, da mobilità regionale) presso la REMS, le figure professionali mediche (psichiatri) e gli psicologi potrebbero essere convenzionati quali Specialisti/Professionisti Ambulatoriali con attribuzione di monte orario completo (38)/h sett. Gli Infermieri, gli OSS e gli Educatori (Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica) verrebbero assunti con rapporto di lavoro ordinario.

Con queste premesse i costi sopravvenienti, nell'ipotesi di completa copertura della pianta organica oscillerebbero intorno a € € 1.309.694,33 annui come da tabella :

IPOTESI COSTO ANNUO DOTAZIONE ORGANICA - Settore Psichiatrico							
		ora base + oneri sociali	sett/spec.	mensile	annuo/op	n° op.	totale per tipologia operatori
Psichiatra Ambulatoriale	38h/sett	36,15	€ 1.373,70	€ 5.952,65	€ 71.431,85	4	€ 285.727,40
Psicologo Ambulatoriale	38h/sett	28,75	€ 1.092,50	€ 4.734,13	€ 56.809,56	2	€ 113.619,13
Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica/Educatore Professionale	2 unità t.p.			€ 2.526,08	€ 32.839,10	2	€ 65.678,20
Infermieri	Assistenza di modulo (per l'intera Residenza)			€ 2.571,54	€ 33.430,02	24	€ 802.320,48
OSS	Assistenza di modulo (per l'intera Residenza)			€ 2.103,05	€ 27.339,71	12	€ 328.076,52
						TOTALE	€ 1.309.694,33

Si considera inoltre l'esternalizzazione dei servizi di pulizia, guardaroba, cucina, sorveglianza come nelle altre strutture ospedaliere e/o residenziali dell'Azienda.

Misure di sicurezza

I costi relativi alle misure di sicurezza ammontano ad **€ 678.000,00 più IVA**. In particolare si riportano di seguito le voci di spesa ed i relativi importi desunte dal computo metrico del progetto preliminare:

Voci di spesa	Importi
Sistema di sicurezza, videosorveglianza ed antintrusione	€ 150.000,00
Infissi finestre comprensivi di inferriate antiseggetto in acciaio al carbonio, serramento di sicurezza in profilato pesante, sportelli oscuranti, gelosia, reti antigetto, comprensivo di opere murarie e di quant'altro occorra per dare l'opera finita a perfetta regola d'arte	€ 300.000,00
Porte interne ed esterne con automazioni comprensive di porte di sicurezza, cancello di sicurezza, serrature speciali con funzionamento elettrico, automazione per la movimentazione degli sbarramenti, uscite di sicurezza, sbarramenti e divisori interni	€ 228.000,00
TOTALE	€ 678.000,00

2.14 QUADRO ECONOMICO CON LE RELATIVE VOCI DI SPESA

Si riporta di seguito il quadro economico del progetto preliminare:

QUADRO ECONOMICO

A Somme per lavori inclusi oneri sicurezza

A1	Importo opere civili, impiantistica e sistemazione esterna	€ 4.100.000,00
A2	Importo a base d'asta	€ 4.100.000,00
A3	Oneri di sicurezza non soggetti a ribasso	€ 123.000,00
	Totale A	€ 4.223.000,00

B Somme a Disposizione

B1	Iva sui lavori	10,00%	€ 422.300,00
B2	Spese tecniche (Progettazione, Direzione lavori e collaudo)		€ 414.060,00
B3	Iva su competenze tecniche	21,00%	€ 86.952,60
B4	Spese per servizio di indagini e verifiche strutturali		€ 60.000,00
B5	Spese pubblicità (art. 80 D.Leg.vo 163/06)		€ 6.000,00
B6	Contributo gare a favore Autorità per la Vigilanza		€ 600,00
B7	Contributo gare a favore Stazione Unica Appaltante		€ 6.000,00
B8	Spese Commissione gara di appalto (art. 84 D. leg.vo 163/06)		€ 6.000,00
B9	Premi di accelerazione		€ 8.040,00
B10	Incentivi 2% di A (art. 92 D.Leg.vo 163/2006)		€ 80.400,00
B11	Fondi per accordi bonari		€ 40.000,00
B12	Acquisto arredi e attrezzature		€ 750.000,00
B13	Arrotondamenti e imprevisti		€ 96.647,40
	Totale B		€ 1.977.000,00
	Totale A + B		€ 6.200.000,00

L'importo complessivo necessario per la realizzazione dell'intervento ammonta ad € 6.200.000,00 di cui 5.890.000,00 quale 95% a carico dello Stato ed € 310.000,00 quale 5% a carico della Regione.

2.15 STIMA DEI TEMPI DI PROGETTAZIONE E DI APPALTABILITA'

- Stima tempi di progettazione e appaltabilità: 7 MESI (SETTE);

STIMA DEI TEMPI DI REALIZZAZIONE DELL'OPERA

- Stima tempi per la realizzazione dell'opera: 14 MESI (QUATTORDICI).

3. SISTEMA DI INDICATORI IDONEI A FORNIRE INFORMAZIONI SUL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Il sistema di indicatori di seguito proposto ha la finalità di rappresentare il Programma nella sua complessiva compiutezza: dalla fase di individuazione dei bisogni di salute da soddisfare con gli interventi programmati, alla fase realizzativa degli interventi stessi, agli obiettivi raggiunti in termini di efficacia ed efficienza.

A tale proposito è stata predisposta un'attività di monitoraggio volta a determinare il raggiungimento degli obiettivi nelle diverse fasi del programma.

Le fasi del monitoraggio sono:

1. la valutazione ex- ante;
2. la valutazione in itinere;
3. la valutazione ex-post.

La valutazione ex-ante del progetto ha comportato l'assunzione di alcuni criteri comprendenti:

- la rilevanza dell'intervento, in cui gli obiettivi sono effettivamente giustificati dai bisogni rilevati;
- la coerenza, ovvero il rapporto tra gli obiettivi generali e specifici e gli strumenti adottati;
- l'utilità, cioè gli interventi come risposta ai bisogni socio-sanitari dei destinatari.

La valutazione in itinere dell'intervento viene monitorata attraverso indicatori di processo che misurano costantemente l'avanzamento del Programma. Tali indicatori sono:

- data del decreto ministeriale di ammissione a finanziamento;
- data di notifica del decreto di finanziamento;
- data di aggiudicazione lavori;
- data di inizio lavori;
- data di fine lavori

La valutazione ex post dell'intervento descritto viene monitorata attraverso ulteriori indicatori che misurano la compiuta realizzazione dell'opera. Tali indicatori sono:

- data di attivazione della REMS (profilo abitativo);
- data di attivazione della REMS (profilo diagnostico-strumentale);

- data di attivazione della prevista attività agricola.

Circa i parametri di valutazione *ex-post* sotto il profilo della rispondenza al bisogno clinico-giuridico, saranno valutate:

- La *customer-satisfaction* per il livello di qualità dei servizi ricevuti;
- La qualità del servizio erogato;
- L'appropriatezza e la continuità di cura dei percorsi assistenziali;
- La capacità di mantenere condizioni di equilibrio economico-finanziario nella gestione.

Gli specifici indicatori saranno determinati congiuntamente al DSM che ne curerà la gestione in riferimento al progetto trattamentale generale.

4. SINTESI DEI PRINCIPALI ELEMENTI DEL PROGRAMMA

- **Richiedente:** REGIONE CALABRIA;
- **Soggetto attuatore:** AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO;
- **Ubicazione:** COMUNE DI GIRIFALCO (CZ);
- **Popolazione servita:** INTERA POPOLAZIONE REGIONALE;
- **Tipologia di intervento:** RISTRUTTURAZIONE
- **Proprietà:** AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO;
- **N° posti letto:** 40;
- **Livello di progettazione:** PRELIMINARE;
- **Dimensionamento:** CIRCA 2.000 MQ DI SUPERFICIE LORDA SUDDIVISA EQUAMENTE SU DUE LIVELLI CUI CONSEGUE UNA SUPERFICIE LORDA DI CIRCA 50 MQ A POSTO LETTO;
- **Costi stimati:** € 6.200.000,00;
- **Stima tempi di progettazione e appaltabilità:** 7 MESI (SETTE);
- **Stima tempi per la realizzazione dell'opera:** 14 MESI (QUATTORDICI)
- **Cronoprogramma:** v. allegato 1

* * *

PROGRAMMA DI UTILIZZO DELLE RISORSE ASSEGNATE

La Struttura Residenziale di S. Sofia d'Epiro (CS)

L'esperienza maturata in questo biennio circa le dimissioni dagli OPG non è stata un'esperienza positiva.

Il monitoraggio effettuato sui pazienti, le loro dimissioni ed il temporaneo collocamento presso una struttura residenziale, cui in gran parte dei casi ha fatto seguito il rientro in OPG, hanno evidenziato le notevoli difficoltà che le strutture residenziali psichiatriche "ordinarie" dimostrano nell'accoglienza di questi pazienti, nel proseguire il piano di trattamento e nell'avviare un programma di accompagnamento sul territorio.

Inoltre il recente Decreto Legge 25 marzo 2013 n. 24 "Disposizioni in materia sanitaria" convertito con legge 23 maggio 2013, n. 57, all'art. 1 ribadisce *"... 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"*

Questo specifico aspetto, come già relazionato, non solo esprime per le Aziende Sanitarie competenze anche giurisdizionali complesse e da parte di più attori del sistema, ma rende necessaria l'implementazione della rete con almeno una comunità residenziale psichiatrica ad alta intensità "vocata" con specifiche progettualità terapeutico-riabilitative e di reinserimento socio-lavorativo ad affrontare le problematiche cliniche – oltremodo difficili – di questi utenti, nei quali il vissuto penale è spesso preponderante e la auspicata risocializzazione può divenire prospettiva di lungo periodo. Né può escludersi, in una prospettiva regionale ed aziendale, una rivisitazione della rete in un'ottica di miglioramento ed implementazione dei servizi. La sede identificata e sulla quale si è sviluppata la progettualità è già dotata delle certificazioni di legge, ed appare oggettivamente adeguata per percorsi riabilitativi, di accoglienza ed accompagnamento sul territorio finalizzati sia ad una dimissione stabile dalla REMS che all'offerta all'Autorità Giudicante di una sede differente da quella di Girifalco per misure di sicurezza più gradate sotto il profilo clinico e riabilitativo. Anche in questo caso appare determinante nelle valutazioni il livello di accoglienza della comunità locale, in un'area della regione a prevalente vocazione agricola e con minimi livelli di criminalità organizzata e non.

Tenuto conto di queste finalità appare proponibile in questo contesto, anche l'intervento di ristrutturazione finalizzata al riadattamento funzionale proposto dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza per un immobile di proprietà, già destinato a residenza psichiatrica ad alta intensità assistenziale, realizzato ai sensi dell'ex art. 20 Legge n. 67/1988 ed in atto non utilizzato, ubicato nel Comune di Santa Sofia di Epiro.

Lo stesso, già dotato delle certificazioni di legge, appare sede oggettivamente adeguata per percorsi riabilitativi, di accoglienza ed accompagnamento sul territorio finalizzati sia ad una dimissione stabile dalla

REMS che all'offerta all'Autorità Giudicante di una sede differente da quella di Girifalco per misure di sicurezza più gradate sotto il profilo clinico e riabilitativo.

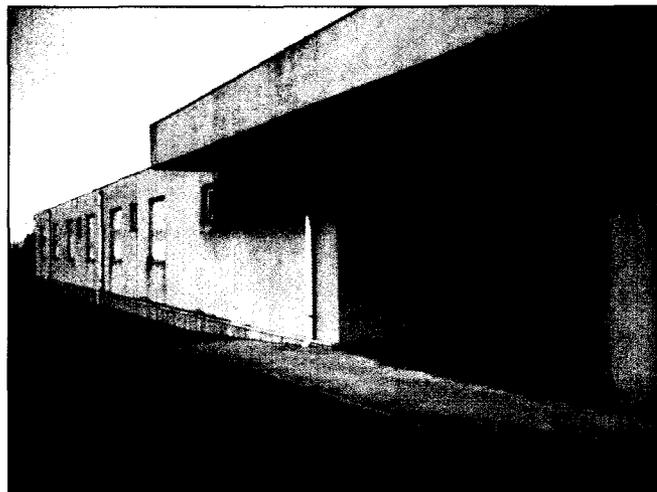
Anche in questo caso appare determinante nelle valutazioni il livello di accoglienza della comunità locale, in un'area della regione a prevalente vocazione agricola e con minimi livelli di criminalità organizzata e non.

Le condizioni dello stabile ed il modesto livello di lavori necessari alla piena funzionalità ne renderebbero possibile una tempestiva attivazione rispondendo con sollecitudine ed appropriatezza alle esigenze note sia per i c.d. "dimissibili" che per eventuali nuovi provvedimenti dell' Autorità Giudiziaria.

A seguire una presentazione fotografica del contesto e della struttura.



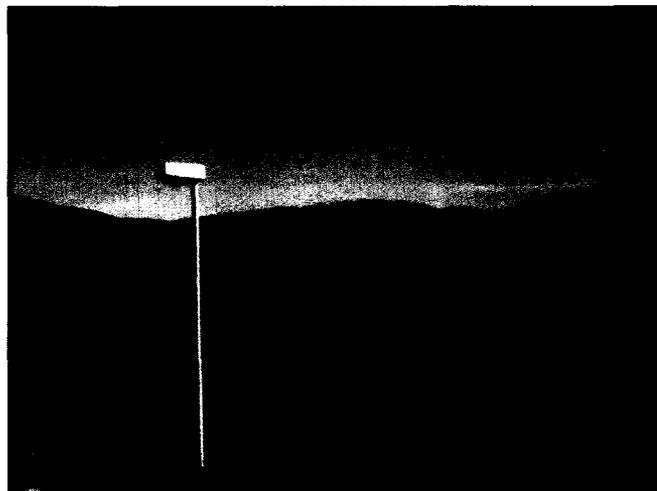
S. Sofia d'Epiro (CS)



Veduta esterna



Veduta esterna



Area interna

5.1 DESCRIZIONE SOMMARIA DELL'INTERVENTO

La struttura necessita all'interno per una migliore funzionalità della stessa dell'abbattimento di alcuni tramezzi e di essere tinteggiata. Si rende necessario per utilizzazione dell'impianto termico la fornitura e il montaggio della caldaia. Le pareti esterne essendo state realizzate con una muratura doppia a cassa vuota e intonacate non garantiscono un corretto isolamento richiedendo pertanto la realizzazione, in sovrapposizione alle pareti stesse, di un Sistema Cappotto che serve a preservare il microclima dell'edificio, isolando in modo sicuro e continuo le pareti. Anche il manto di copertura richiede un intervento migliorativo sia dal punto di vista della funzionalità che dell'isolamento termico. Pertanto si provvederà alla realizzazione di un nuovo manto di copertura in lamiera di alluminio coibentata che garantirà l'impermeabilizzazione e isolamento della struttura stessa. La corte esterna a uso esclusivo allo stato attuale già recintata sarà oggetto di alcuni interventi atti a migliorare l'utilizzazione della stessa. Si rende necessaria la

modifica della recinzione attualmente costituita con una ringhiera in metallo che verrà sostituita con pannelli di orso-gril di dimensioni maggiori in modo da garantire una maggiore sicurezza. Verrà modificata anche l'altezza dei muretti di recinzione che sarà portata dai 90cm attuali a circa 120cm. Si realizzerà una nuova area parcheggio all'esterno della corte in prossimità del cancello d'ingresso modificando il perimetro dell'attuale recinzione. La pavimentazione esterna verrà realizzata in betonella autobloccante in sovrapposizione alla pavimentazione in cemento preesistente. Saranno realizzate due aree a verde attrezzate dove troveranno collocazione spazi per la socializzazione, con campo bocce ed un'area destinata alla coltivazione di ortaggi di stagione da parte degli ospiti della struttura. È prevista inoltre l'installazione di un impianto generale di videosorveglianza.

5.2 QUADRO ECONOMICO CON LE RELATIVE VOCI DI SPESA

QUADRO ECONOMICO

A Somme per lavori inclusi oneri sicurezza

A1	Importo lavori	€ 470.000,00
A2	Importo a base d'asta	€ 470.000,00
A3	Oneri di sicurezza non soggetti a ribasso	€ 14.100,00
Totale A		€ 484.100,00

B Somme a Disposizione

B1	Iva sui lavori	10,00%	€ 48.410,00
B2	Spese tecniche (Progettazione, Direzione lavori e collaudo)		€ 24.205,00
B3	Iva su competenze tecniche	21,00%	€ 5.083,05
B4	Contributo gare a favore Autorità per la Vigilanza		€ 403,70
B5	Contributo gare a favore Stazione Unica Appaltante		€ 605,55
B6	Premi di accelerazione		€ 807,40
B7	Incentivi 2% di A (art. 92 D.Leg.vo 163/2006)		€ 9.682,00
B8	Fondi per accordi bonari		€ 4.037,00
B9	Acquisto arredi e attrezzature		€ 120.000,00
B10	Adeguamento prezzi		€ 1.009,25
B11	Arrotondamenti e imprevisti		€ 20.101,56
Totale B			€ 234.344,51
Totale A + B			€ 718.444,51

L'importo complessivo necessario per la realizzazione dell'intervento ammonta ad € 718.444,51 di cui € 682.522,28 quale 95% a carico dello Stato ed € 35.922,23 quale 5% a carico della Regione.

5.3 SISTEMA DI INDICATORI IDONEI A FORNIRE INFORMAZIONI SUL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Il sistema di indicatori di seguito proposto ha la finalità di rappresentare il Programma nella sua complessiva compiutezza: dalla fase di individuazione dei bisogni di salute da soddisfare con gli interventi programmati, alla fase realizzativa degli interventi stessi, agli obiettivi raggiunti in termini di efficacia ed efficienza.

A tale proposito è stata predisposta un'attività di monitoraggio volta a determinare il raggiungimento degli obiettivi nelle diverse fasi del programma.

La valutazione ex-ante del progetto ha comportato l'assunzione di alcuni criteri comprendenti:



- la rilevanza dell'intervento, in cui gli obiettivi sono effettivamente giustificati dai bisogni rilevati;
- la coerenza, ovvero il rapporto tra gli obiettivi generali e specifici e gli strumenti adottati;
- l'utilità, cioè gli interventi come risposta ai bisogni socio-sanitari dei destinatari.

La valutazione in itinere dell'intervento viene monitorata attraverso indicatori di processo che misurano costantemente l'avanzamento del Programma. Tali indicatori sono:

- data del decreto ministeriale di ammissione a finanziamento;
- data di notifica del decreto di finanziamento;
- data di aggiudicazione lavori;
- data di inizio lavori;
- data di fine lavori

La valutazione ex post dell'intervento descritto viene monitorata attraverso ulteriori indicatori che misurano la compiuta realizzazione dell'opera. Tali indicatori sono:

- data di attivazione della Struttura Residenziale (profilo abitativo);
- data di attivazione della prevista attività agricola.

Circa i parametri di valutazione *ex-post* sotto il profilo della rispondenza al bisogno clinico-giuridico, saranno valutate:

- La *customer-satisfaction* per il livello di qualità dei servizi ricevuti;
- La qualità del servizio erogato;
- L'appropriatezza e la continuità di cura dei percorsi assistenziali;
- La capacità di mantenere condizioni di equilibrio economico-finanziario nella gestione.

5.4 SINTESI DEI PRINCIPALI ELEMENTI DEL PROGRAMMA

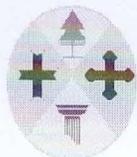
- **Richiedente:** REGIONE CALABRIA;
- **Soggetto attuatore:** AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA;
- **Ubicazione:** COMUNE DI SANTA SOFIA DI EPIRO (CS)
- **Popolazione servita:** INTERA POPOLAZIONE REGIONALE;
- **Tipologia di intervento:** RISTRUTTURAZIONE, RIADATTAMENTO FUNZIONALE
- **Proprietà:** AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA;
- **N° posti letto:** 20;
- **Livello di progettazione:** PRELIMINARE;
- **Dimensionamento:** CIRCA 800 MQ DI SUPERFICIE LORDA SU SINGOLO LIVELLO CUI CONSEGUE UNA SUPERFICIE LORDA DI CIRCA 40 MQ A POSTO LETTO;
- **Costi stimati:** € 718.444,51;
- **Stima tempi di progettazione e appaltabilità:** 3 MESI (TRE);
- **Stima tempi per la realizzazione dell'opera:** 3 MESI (TRE).

REMS DI GIRIFALCO (CZ)

CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	mese 1		mese 2		mese 3		mese 4		mese 5		mese 6		mese 7		mese 8		mese 9		mese 10		mese 11		mese 12		mese 13		mese 14		mese 15		mese 16		mese 17		mese 1		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
PROGETTO PRELIMINARE																																					
Predisposizione progetto da parte della																																					
Struttura interna dell'ASP di CZ																																					
Verifica e validazione progettazione																																					
preliminare																																					
Approvazione progetto preliminare																																					
PROCEDURA DI AFFIDAMENTO																																					
Predisposizione bando di gara per																																					
appalto integrato																																					
Predisposizione progetto definitivo e																																					
verifiche sismiche																																					
Verifica requisiti aggiudicatario																																					
Verifica e validazione progettazione																																					
definitiva																																					
Sottoscrizione contratto di appalto.																																					
PROGETTO ESECUTIVO																																					
Predisposizione progetto esecutivo																																					
Verifica e validazione progettazione																																					
esecutiva																																					
Approvazione progetto esecutivo																																					
REALIZZAZIONE OPERA																																					
Esecuzione lavori																																					
Collaudo																																					

N.B. Le attività avranno inizio a seguito dell'avvenuta comunicazione di ammissione a finanziamento.



REGIONE CALABRIA
Giunta Regionale
Dipartimento n.13
Tutela della Salute Politiche Sanitarie

Catanzaro **05 AGO. 2013**

Prot. n° **258867**

Referenti per quanto comunicato
Dr. Luciano Lucania - tel. 0961.856533
Ing. Francesco Dattolo - tel. 0961.856525

Ministero della Salute
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale
Direzione generale della programmazione sanitaria
Ufficio VII

Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

OGGETTO: Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n.9, art. 3ter. Chiarimenti

In riscontro a quanto richiesto con e-mail del 10 luglio u.s., avente ad oggetto "Richiesta integrazioni al programma di superamento degli OPG", si forniscono i seguenti chiarimenti.

Dotazione di personale

Si premette che questa struttura è vocata all'accoglienza ed all'accompagnamento sul territorio dei pazienti provenienti dalla/e REMS una volta cessata la misura di sicurezza, atteso che questo momento è risultato essere il più complesso e delicato dell'intero percorso e si è manifestato quale punto di criticità, da cui sovente il registrato rientro in OPG. Non è quindi una struttura dedicata ad utenti "internati" nel senso proprio del termine. Può, piuttosto, accogliere anche quei pazienti per i quali la Magistratura dispone misure di sicurezza in ambiente differente dalla REMS (o, nelle more della ristrutturazione ed attivazione di quest'ultima, dell'OPG), atteso che i tempi di ristrutturazione sono già stati definiti nel documento trasmesso, e sono oscillanti in circa sei mesi.

Circa la gestione è del pari evidente che nel momento in cui si attiverà la struttura si troveranno appropriate ed adeguate soluzioni con l'eventuale coinvolgimento di partner idonei.

Le dotazioni organiche saranno determinate in riferimento alle normative regionali vigenti sulla tutela della salute mentale e dell'accreditamento (DGR 105/2007, LR 24/2008, Regolamento Regionale 13/2009, DPGR 31 del 7-3-2013) in corso di revisione (DPGR 66 del 23-5-2013)

Distribuzione posti letto

Nella struttura di Santa Sofia d'Epiro sono previsti n. 20 p.l. suddivisi in n. 8 stanze singole e n. 6 stanze doppie. Tutte le stanze sono dotate di bagno con doccia, separato dallo spazio dedicato al pernottamento. Le dimensioni dei bagni e delle camere sono conformi a quanto previsto dalla normativa vigente per l'edilizia sanitaria e possiedono strutture, arredi e attrezzature tali da garantire sicurezza, decoro e conforto.

Cordiali saluti.

Il Dirigente del Settore
Area Economico Finanziaria
Dott. ssa Angela Nicolace

Il Dirigente del Settore
Area Risorse Umane
Dott. Bruno Zito