



GIUNTA REGIONALE



MINISTERO DELLA SALUTE



GIUNTA REGIONALE

MINISTERO DELLA SALUTE

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI
ESSENZIALI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA

*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.*

*DOCUMENTO PER LA FORMULAZIONE E LA VALUTAZIONE DEL
PROGRAMMA REGIONALE*



GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE

**DOCUMENTO PER LA FORMULAZIONE E LA VALUTAZIONE DEI PROGRAMMI
PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE PER
IL SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI, ai sensi della L.17
febbraio 2012, n.9, art. 3 ter**

1) RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA

Il programma della Regione Abruzzo e della Regione Molise per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari ai sensi della L. 17 febbraio 2012, n.9, art.3 ter, prevede la realizzazione di una struttura sanitaria extraospedaliera di 20 posti letto destinata ad accogliere le persone di sesso femminile e di sesso maschile cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario (OPG).

La struttura sarà localizzata nel Comune di Ripa Teatina in ambito territoriale afferente la ASL di Lanciano-Vasto-Chieti su un'area di 28.000 mq di proprietà della stessa ASL, prossima al P.O. di Chieti e al casello autostradale.

a) Quadro finanziario

Il costo complessivo del programma è pari ad € 4.788.758,11 di cui:

- il 95% pari ad € 4.549.320,20 a carico del bilancio dello Stato (€ 3.681.012,21 quota regione Abruzzo ed € 868.307,99 quota regione Molise);
- il 5% pari ad € 239.437,90 a carico dei bilanci delle Regioni Abruzzo e Molise (€ 193.737,48 quota a carico della Regione Abruzzo ed € 45.700,42 quota a carico della Regione Molise).

b) Quadro normativo nazionale

- con il **DPCM 1 aprile 2008**, allegato C, è stato stabilito il trasferimento dall'amministrazione Penitenziaria alle Regioni delle funzioni sanitarie svolte negli ospedali psichiatrici Giudiziari (OPG) e relative modalità;
- con **Accordo Stato Regioni**, approvato il 17 novembre 2009, è stato previsto che le Regioni si impegnassero a raggiungere l'obiettivo di circa 300 dismissioni all'anno;
- con **Accordo sancito in Conferenza Unificata il 13 ottobre 2011** è stato previsto che entro il 30 giugno 2012 ogni regione attivasse, in almeno uno degli istituti penitenziari, un'adeguata articolazione del servizio sanitario per il superamento dell'OPG;
- con **legge 17 febbraio 2012, n. 9 art. 3 – ter**, sono stati stabiliti *i termini* per l'adozione del decreto concernente gli ulteriori requisiti strutturali e tecnologici ed organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, ("esclusiva gestione sanitaria all'interno delle strutture" e "dell'attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna") per il completamento del processo di superamento dell'OPG (1.2.2013) e per l'esecuzione delle attività all'interno strutture sanitarie (31.3.2013);



GIUNTA REGIONALE

- nella **Conferenza Unificata Stato-Regioni del 25 luglio 2012** è stata sancita l'intesa sullo schema di decreto concernente la definizione di ulteriori requisiti strutturali ad integrazione del DPR 14.1.1997;
- con **decreto 1 ottobre 2012 il Ministero della Salute** di concerto con il Ministero della Giustizia sono stati fissati i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture residenziali destinati ad accogliere le persone cui sono applicati le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia;
- con **decreto 28/12/2012** è stato effettuato dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero delle Finanze il riparto del finanziamento di cui all'art. 3 – ter, comma 6, del D.L. 22/12/2011, n. 211, convertito con modificazioni dalla legge 17/2/2012, n. 9, per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

c) Provvedimenti regionali di riferimento

Con il provvedimento n.102 dell'11.2.2013 la Giunta Regionale d'Abruzzo, per le finalità della legge richiamata in oggetto, ha approvato la localizzazione e gli indirizzi inerenti il programma di che trattasi disponendo la realizzazione, nell'ambito del territorio della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, di una nuova struttura costituita, come detto, da un modulo di 20 posti letto.

Con nota prot. n. 0002365/13 del 7.2.2013 acquisita agli atti della Direzione Politiche della Salute con prot. n. 84 pos. Segr. PE del 22.2.2013, il Commissario ad Acta della Regione Molise, al fine di rispettare le disposizioni legge 17 febbraio 2012, n. 9 art. 3 – ter, ha comunicato l'interesse di assicurare una sistemazione adeguata ai pazienti molisani condividendo con la Regione Abruzzo un accordo interregionale in considerazione del numero limitato degli stessi che non avrebbe giustificato la realizzazione di una struttura dedicata allo scopo.

Con nota prot. n. 125/Segr./Pe dell'11 marzo 2013 il Componente la Giunta preposto alle politiche Culturali, Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare, prevenzione Collettiva, Dott. Luigi De Fanis, ha confermato l'intenzione di sottoscrivere con la Regione Molise l'Accordo interregionale di che trattasi, sempre nel rispetto delle linee guida emanate dalla Giunta Regionale con il citato atto 102/2013.

Pertanto, fatta salva la necessità di stipulare specifico accordo interregionale come previsto dall'art. 3 del citato decreto del 28.12.2012, viene proposto un programma unitario di interventi con le caratteristiche già indicate nella Deliberazione di Giunta Regionale 102/2013, che verrà realizzato con fondi di cui alla L. 9/2012 pari ad € 4.788.758,11 di cui:

- il 95% pari ad € 4.549.320,20 a carico del bilancio dello Stato (€ 3.681.012,21 quota regione Abruzzo ed € 868.307,99 quota regione Molise);
- il 5% pari ad € 239.437,90 a carico dei bilanci delle regioni Abruzzo e Molise (€ 193.737,48 quota a carico della Regione Abruzzo ed € 45.700,42 quota a carico della Regione Molise).

Per l'assunzione in deroga di personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico-riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento di sociale dei pazienti internati provenienti dagli OPG si farà fronte con i finanziamenti messi a disposizione dalla legge 9/2012 pari a complessive € 994.628,00 di cui € 804.788,00 destinate alla Regione Abruzzo ed € 189.840,00 destinate alla Regione Molise.



GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE

2) SITUAZIONE DEL CONTESTO E I BISOGNI CHE NE CONSEGUONO

a) Quadro normativo di riferimento

1) Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008.

Con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, è stata data attuazione, secondo le norme per il riordino della medicina penitenziaria previste dal Decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, al *trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria*.

L'art. 5, comma 2, del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 ha previsto, per l'attuazione delle linee di indirizzo per gli interventi specifici negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'allegato C al medesimo decreto, l'istituzione di un apposito Comitato paritetico interistituzionale – avvenuta con Delibera della Conferenza Unificata del 31 luglio 2008 (Rep. Atti n. 81/CU) - a cui sono stati demandati la predisposizione degli indirizzi sugli adempimenti nonché degli strumenti necessari per supportare il programma di superamento graduale degli O.P.G. e favorire le forme di collaborazione tra il Ministero della giustizia ed il Servizio sanitario nazionale, regionale e locale.

Considerati nel loro complesso i provvedimenti contenuti nel DLgs 230/99, nella legge Finanziaria 2008 e nel DPCM 1/4/2008 sono coerenti nel disegnare un assetto delle istituzioni deputate alla misura di sicurezza ed al trattamento/riabilitazione del malato di mente reo più prossimo al sistema di trattamento dei servizi ordinari. In questo nuovo assetto viene richiesto un programma attivo di dimissioni e di predisposizione di soluzioni alternative idonee a rendere nel tempo superabile l'OPG stesso.

Le azioni richieste sull'OPG hanno previsto il trasferimento delle funzioni, delle risorse e del personale, ma al tempo stesso hanno indirizzato verso una progettualità diversa da quella attuale, in termini organizzativi interni, tecnico-professionali ed organizzativi esterni alla struttura, in collegamento con i DSM.

Il punto di arrivo finale di questo processo era quindi da identificare nella completa ristrutturazione della offerta dei servizi da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), tale da mettere la Magistratura in condizione di effettuare la misura di sicurezza in contesti sanitari ordinari con garanzie di equità di trattamento rispetto alla popolazione psichiatrica generale.

Sono state previste a tal fine tre tappe che si possono definire sinteticamente:

1. di subentro-preparazione;
2. di regionalizzazione dell'OPG;
3. di regionalizzazione del sistema di cura alternativo.

2) L'Accordo sancito in Conferenza Unificata il 26.11.2009 (Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008. (Rep. n. 84 - CU). (09A15308) (G.U. Serie Generale n. 2 del 4 gennaio 2010).

A partire dal novembre 2008 il Comitato paritetico interistituzionale ha lavorato alla redazione di un primo documento inerente specifiche «aree di collaborazione» tra responsabili del Sistema sanitario e responsabili dell'Amministrazione penitenziaria, problematiche connesse ai modelli organizzativi



GIUNTA REGIONALE

all'interno degli OPG, proposte in materia di «territorialità» e, in particolare, di definizione dei criteri per l'individuazione delle competenze nei percorsi di dimissione.

Nel corso della riunione tecnica del Comitato paritetico interistituzionale svoltasi il 17 novembre 2009 è stata licenziata la versione definitiva del documento in forma di proposta di accordo che è stata infine approvata in Conferenza Unificata nella seduta del 26 novembre 2009.

Con l'Accordo in parola è stato di fatto determinato l'avvio delle fasi 2 e 3 del percorso di superamento dell'O.P.G. previsto dall'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008 e, più specificamente:

- sono stati ridefiniti i bacini di afferenza macroregionali per gli OPG (per Napoli ed Aversa: Abruzzo, Campania, Lazio e Molise);
- è stato individuato quale Dipartimento di Salute Mentale territorialmente competente per il singolo internato, quello presso il quale la persona aveva la residenza o l'abituale dimora prima dell'ingresso nel circuito penitenziario;
- sono stati formalizzati gli impegni delle Regioni ad avviare percorsi di dimissione per oltre 300 internati mediante piani tra loro coordinati e, congiuntamente all'Amministrazione Penitenziaria, a definire e rendere operativi nuovi modelli organizzativi per gli OPG e per le soluzioni ad essi alternative.

Nel mese di marzo 2010, è stato attivato il Gruppo di Coordinamento del bacino OPG campano, con la nomina dei referenti degli Assessorati alla Sanità delle Regioni Abruzzo, Lazio e Molise.

In esito alle predette riunioni, coordinate dalla Regione Campania, tutte le Regioni del bacino hanno provveduto alla diffusione del testo dell'Accordo C.U. 26.11.2009, dando adeguata evidenza agli impegni assunti, ed hanno effettuato specifiche riunioni con i propri DSM. La Regione Abruzzo ha provveduto a costituire gruppo tecnico con tutti i DSM, al fine di migliorare l'efficienza degli interventi di coordinamento intraregionale ed i processi presa in carico delle persone di propria competenza.

3) L'Accordo sancito in Conferenza Unificata il 13.10.2011 ("Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e le CCC di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008" (Rep. Atti n. 95/C.U.; Gazzetta Ufficiale N. 256 del 3 Novembre 2011).

Nel corso del 2011 le attività nazionali sono state finalizzate alla definizione delle necessarie integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario contenuti nell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26.11.2009 (Rep. Atti n. 84/CU) ed al contempo ad apprestare soluzioni alle criticità applicative rilevate nelle preliminari verifiche effettuate dal Comitato paritetico interistituzionale.

Al riguardo è stato preliminarmente evidenziato come l'Allegato C al DPCM 01.04.2008 affermava già in premessa che il successo del programma specifico per gli OPG era strettamente connesso con la realizzazione di tutte le misure e azioni indicate per la tutela della salute mentale negli istituti pena e, in particolare con l'attivazione, all'interno degli istituti di specifiche sezioni organizzate o reparti destinati agli imputati e condannati con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva, nonché ai soggetti condannati a pena diminuita per vizio parziale di mente.

Sebbene in prima istanza venisse così indicato l'utilizzo di predette articolazioni sanitarie per evitare l'invio in OPG delle persone che presentano problemi psichici durante la detenzione, garantendo idonee risposte all'interno degli istituti ordinari, le linee guida ne ampliavano successivamente le funzioni quando inserivano tra le azioni da realizzare nella prima fase del percorso un programma attivo dei DSM finalizzato, oltre che alla dimissione degli internati che concludevano la misura di sicurezza, anche a riportare nelle carceri di provenienza i ricoverati in OPG per disturbi psichici sopravvenuti durante l'esecuzione della pena e ad assicurare che le



GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE

osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 D.P.R. 230/2000 fossero espletate negli istituti ordinari.

Con l'avviata progressiva presa in carico da parte delle Aziende Sanitarie delle persone con misura di sicurezza in proroga, l'indisponibilità d'idonee risposte per la tutela della salute mentale in carcere rendeva, di fatto, non praticabile alcun percorso alternativo all'OPG per tutte quelle persone che vi si trovano internate, proprio in relazione a disturbi psichici sopravvenuti in corso di detenzione oppure, in misura percentualmente minore, per periodi di osservazione psichiatrica.

Pertanto, con l'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011, relativamente alla tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari ed al coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG, sono stati stabiliti i seguenti impegni in capo alle Regioni e P.A.:

- programmare ed attivare entro il 30 giugno 2012, in almeno uno degli Istituti Penitenziari del proprio territorio, o, preferibilmente, in quello di ognuna delle Aziende Sanitarie, in una specifica sezione, ai fini dell'implementazione della tutela intramuraria della salute mentale delle persone ristrette negli Istituti del territorio di competenza (regionale o aziendale), un'idonea articolazione del servizio sanitario che dovrà operativamente concorrere al superamento dell'OPG garantendo almeno le seguenti due funzioni:

- l'espletamento negli Istituti ordinari delle osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 del DPR 230/2000 e la prevenzione dell'invio in OPG o in CCC nei casi di persone con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva o condannate a pena diminuita per vizio parziale di mente (con riferimento alle persone detenute negli Istituti del territorio della Regione o Provincia autonoma);

- l'erogazione di adeguate risposte ai loro bisogni di salute mentale, l'accoglienza e la presa in carico per determinarne sia la dimissione dall'OPG che il ritorno in un Istituto ordinario della Regione o Provincia autonoma (con esclusivo riferimento alle persone di competenza presenti in uno degli Istituti-OPG, anche se diverso da quello del bacino macroregionale di riferimento).

- stipulare tra le Regioni e le Province Autonome afferenti a ciascun bacino, entro il 31 dicembre 2011, uno specifico Accordo di programma, preferenzialmente ai sensi del D.Lgs 18 agosto 2000 n. 267, art. 34, allo scopo di migliorare la collaborazione ed il coordinamento degli interventi di presa in carico degli internati di propria competenza ed il complessivo programma di superamento degli O.P.G, comprensivo almeno dei seguenti ulteriori specifici impegni:

- istituzione in ciascuno dei bacini macroregionali di riferimento degli OPG il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG, composto da un rappresentante per ciascuna delle Regioni afferenti al Bacino, e, con funzioni di coordinatore, dal rappresentante della Regione in cui ha sede l'OPG, componente designato nel Comitato Paritetico Interistituzionale;

- contestuale istituzione in ciascuna Regione e Provincia Autonoma del collegato Sottogruppo Tecnico Regionale per il Superamento degli OPG, con idonea rappresentanza dei servizi deputati alla presa in carico delle persone internate in OPG e coordinati dal rappresentante della Regione o Provincia autonoma componente del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale;

- assunzione, per la singola persona destinataria di una misura di sicurezza che preveda o disponga l'internamento in OPG o misure allo stesso alternative, anche in contesti sociali e sanitari ordinari, il principio della iniziale costante competenza del DSM presso il quale la persona aveva la residenza o l'abituale dimora al momento dell'applicazione della misura di sicurezza.



GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE

La Regione Abruzzo ha recepito l'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011 con Delibera di Giunta n. 912 del 23.12.2012, la Regione Molise con Delibera di Giunta del 29.12.2011, n. 924.

Contestualmente al recepimento dell'Accordo, si è proceduto anche all'approvazione di un articolato Accordo di Programma per il coordinamento del bacino di afferenza degli OPG regionali.

Con DGR n. 231 del 16/04/2012 del si stabiliva quanto segue:

1. *“di approvare in attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dagli allegati A e C del DPCM 1° aprile 2008 e dall'Accordo sancito in Conferenza Unificata il 13.10.2011 (“Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008”) (Rep. Atti n. 95/C.U.), la seguente programmazione negli istituti penitenziari della regione di articolazioni del servizio sanitario*

- *nell'istituto penitenziario presente a Vasto sarà istituito apposito reparto di 3 camere detentive destinate ai detenuti comuni della Regione Abruzzo;*
- *nell'istituto penitenziario presente a Pescara – all'interno di una sezione saranno destinate 5 camere detentive per detenuti comuni e Collaboratori di Giustizia;*
- *nell'istituto penitenziario presente a Teramo – si adibiranno 2 camere detentive per maschi (reparto Protetti) e 2 camere per donne;*
- *nell'istituto penitenziario presente a L'Aquila – verranno destinate 2 camere detentive per detenuti 41 bis;*
- *nell'istituto penitenziario presente a Sulmona – verranno destinate 3 camere detentive per detenuti alta sicurezza e 2 camere per gli internati;*
- *nell'istituto penitenziario presente a Lanciano - verranno destinate 2 camere detentive di cui: 1 per alta sicurezza e 1 per sezione Z;*

1. *di dare atto che in dette articolazioni verranno svolte le seguenti funzioni:*

Prevenzione INVIO in OPG o in CCC nei casi di persone con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva o condannate a pena diminuita per vizio parziale di mente (art. 111, comma 5 e7 del DPR 230/2000); con esclusivo riferimento alle persone di competenza presenti in uno degli Istituti – OPG, anche se diverso da quello del bacino macroregionale di riferimento, rispondere ai loro bisogni di salute mentale accogliendole e prendendole in carico – si da determinarne sia la dimissione dall'OPG che il ritorno in un Istituto ordinario della Regione o Provincia autonoma.

2. *di dare atto che l'Osservazione Psichiatrica per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 del DPR 230/2000 viene effettuata dai DSM delle ASL in tutti gli Istituti Penitenziari della Regione in una camera detentiva idonea messa a disposizione dal PRAP.*

3. *di dare mandato alle ASL attraverso le strutture competenti di dare seguito a quanto programmato”*

Con DGR 196 del 02 aprile 2012 è stato recepito l'Accordo Stato regioni del 19 gennaio 2012 avente ad oggetto Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale (rep.n.5/CU) . Con il medesimo



GIUNTA REGIONALE

atto è stato approvato il Protocollo per la tutela della Salute mentale in carcere nella Regione Abruzzo definito dall'Osservatorio permanente regionale.

La Regione Molise, nella riunione dell'Osservatorio permanente per la medicina penitenziaria del 3 maggio 2012, ha individuato all'interno dell'Istituto Penitenziario di Isernia una sezione speciale, di n. 4 camere detentive con due posti ciascuna, l'ideale articolazione del servizio sanitario per la tutela intramuraria della salute mentale delle persone ristrette negli Istituti penitenziari molisani destinata agli imputati e condannati con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva, nonché ai soggetti condannati a pena diminuita per vizio parziale di mente (ex art. 111 del DPR 30.6.2000, n. 230). In tale reparto saranno eseguiti, altresì, dagli operatori dei Centri di Salute Mentale gli accertamenti delle infermità psichiche di cui all'art. 112 del precitato decreto.

La Regione Molise, con DGR n. 125 del 5.3.2012, ha recepito l'Accordo della Conferenza Unificata del 19 gennaio 2012 (Rep. n. 5) sulle *Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale* e l'Osservatorio ha costituito un gruppo di lavoro per l'elaborazione di un programma operativo per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nelle carceri del territorio.

4) Le disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (Legge 17 febbraio 2012 n. 9, art. 3/ter).

Dal mese di dicembre 2011 la particolare attenzione del Parlamento e del Governo ha portato, attraverso un emendamento al DDL n. 3074 licenziato dal Senato il 25.01.2012, all'approvazione di uno specifico articolo di Legge recante *Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari* (art. 3/ter, Legge 17 febbraio 2012) che, confermando il percorso di superamento degli OPG già previsto dall'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 aprile 2008 e dai conseguenti accordi sanciti dalla Conferenza unificata nelle sedute del 20 novembre 2008, 26 novembre 2009 e 13 ottobre 2011, lo integrava con ulteriori sostanziali specificazioni, tra le quali:

1. la definizione del termine per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, secondo le modalità previste dal citato decreto e dai successivi accordi, fissata all'1 febbraio 2013.

2. il mandato al Ministro della Salute per la definizione, entro il 31 marzo 2012, ad integrazione di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, degli ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, 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.

3. l'obbligazione a eseguire, a decorrere dal 31 marzo 2013, le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie da attivare entro l'1 febbraio 2013, nonché a dimettere e prendere in carico *senza indugio*, sul territorio, dai Dipartimenti di salute mentale persone riconosciute non più socialmente pericolose, autorizzando per la realizzazione e riconversione delle predette strutture la spesa di 120 milioni di euro per l'anno 2012 e 60 milioni di euro per l'anno 2013;

4. la deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa di personale, per le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, comprese anche quelle che hanno sottoscritto i piani di rientro dai disavanzi sanitari, (...), per assumere personale qualificato (...) e



GIUNTA REGIONALE

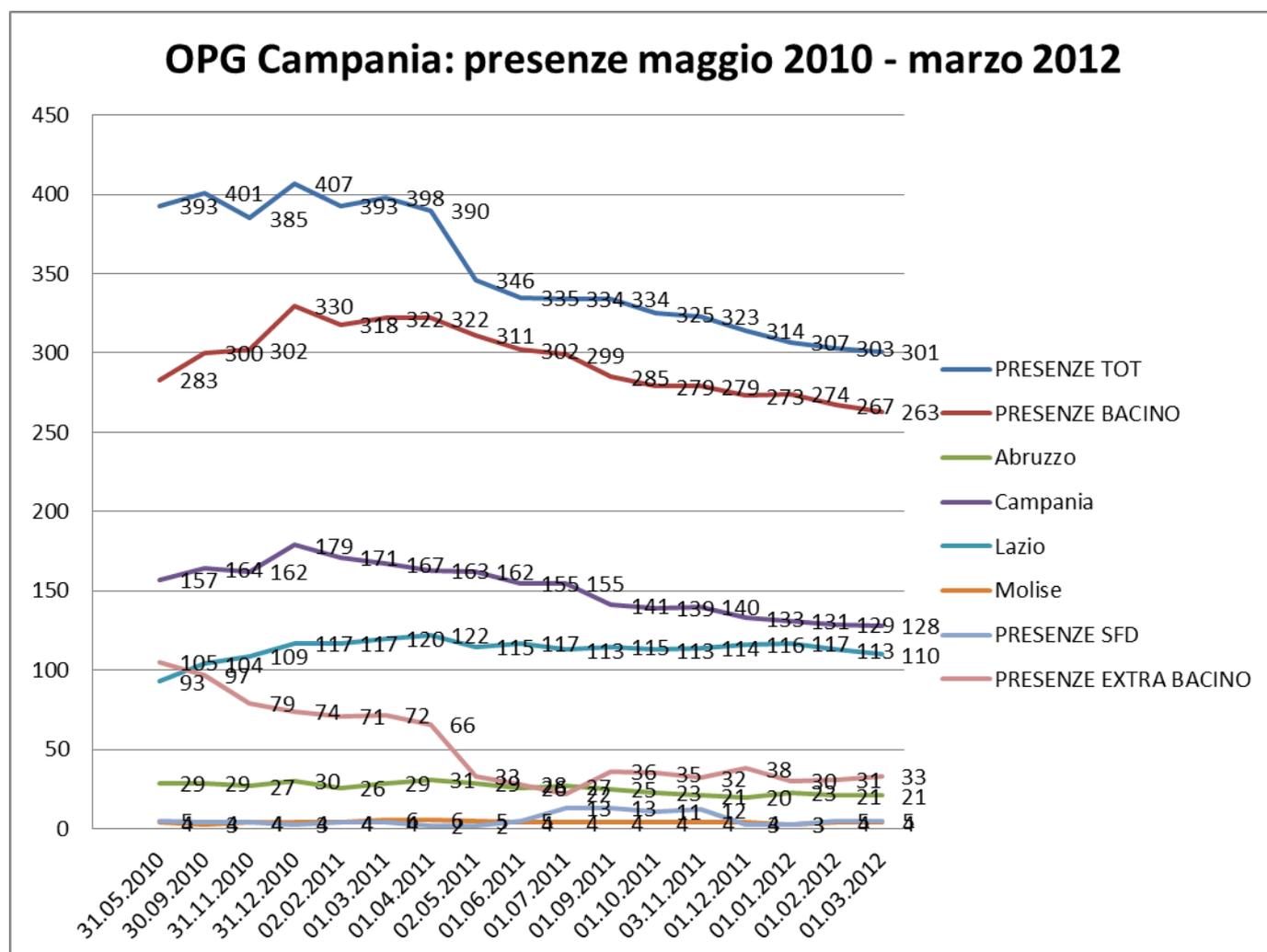
GIUNTA REGIONALE

l'autorizzazione di una spesa di 38 milioni di euro per l'anno 2012 e 55 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013, quale concorso alla copertura degli oneri per l'esercizio delle strutture e per il personale;

5. Il mandato al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (...) dei compiti di monitoraggio e verifica dell'attuazione della norma, stabilendo inoltre, in caso di mancato rispetto, da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, del termine dell'1 febbraio 2013, l'intervento del Governo in via sostitutiva, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131.

b) Situazione del contesto abruzzese

Di seguito si riporta la rappresentazione grafica delle presenze negli OPG campani come forniti dalla Regione Campania.





GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE

OPG NAPOLI	31.05.2010	%BACINO	30.09.2010	31.12.2010	02.02.2011	01.04.2011	01.06.2011	01.09.2011	03.11.2011	%BACINO	01.01.2012	01.02.2012	01.03.2012	% BACINO
PRESENZE TOT	98	80,61	115	115	110	116	110	124	115	75,65	114	112	115	80,87
PRESENZE BACINO	79		96	97	91	100	95	93	87		95	91	93	
Abruzzo	7		7	7	6	8	7	7	6		7	6	5	
Campania	57		62	63	61	60	57	55	50		53	53	53	
Lazio	15		26	26	23	31	30	30	30		34	32	34	
Molise	0		1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	
PRESENZE SFD	3		3	3	4	2	5	13	12		3	5	4	
PRESENZE EXTRA BACINO	16	16	15	15	14	10	18	16	16	16	18			
OPG AVERSA	31.05.2010	%BACINO	30.09.2010	31.12.2010	02.02.2011	01.04.2011	01.06.2011	01.09.2011	03.11.2011	%BACINO	01.01.2012	01.02.2012	01.03.2012	% BACINO
PRESENZE TOT	295	69,15	286	292	283	274	225	210	208	92,31	193	191	186	91,40
PRESENZE BACINO	204		204	233	227	222	207	192	192		179	176	170	
Abruzzo	22		22	23	20	23	19	18	15		16	16	16	
Campania	100		102	116	110	103	98	86	90		78	77	75	
Lazio	78		78	91	94	91	87	85	84		83	80	76	
Molise	4		2	3	3	5	3	3	3		2	3	3	
PRESENZE SFD	2		1	0	0	0	0	0	0		0	0	1	
PRESENZE EXTRA BACINO	89	81	59	56	52	18	18	16	14	15	15			
OPG CAMPANIA	31.05.2010	%BACINO	30.09.2010	31.12.2010	02.02.2011	01.04.2011	01.06.2011	01.09.2011	03.11.2011	%BACINO	01.01.2012	01.02.2012	01.03.2012	% BACINO
PRESENZE TOT	393	72,01	401	407	393	390	335	334	323	86,38	307	303	301	88,12
PRESENZE BACINO	283		300	330	318	322	302	285	279		274	267	263	
Abruzzo	29		29	30	26	31	26	25	21		23	21	21	
Campania	157		164	179	171	163	155	141	140		131	129	128	
Lazio	93		104	117	117	122	117	115	114		117	113	110	
Molise	4		3	4	4	6	4	4	4		3	4	4	
PRESENZE SFD	5		4	3	4	2	5	13	12		3	5	5	
PRESENZE EXTRA BACINO	105	97	74	71	66	28	36	32	30	31	33			

Attualmente nella Regione Abruzzo sono presenti n.12 internati con la seguente differenziazione territoriale:

ASL1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA

Nella ASL1 alla data 01.04.2013 non ci sono pazienti in OPG

ASL2 LANCIANO-VASTO-CHIETI

Nella ASL2 alla data 01.04.2013 sono presenti in OPG 4 pazienti.

ASL3 PESCARA

Nella ASL3 alla data del 01.04.2013 sono presenti in OPG 3 pazienti.

ASL4 TERAMO

Nella ASL4 alla data del 01.04.2013 sono presenti in OPG 5 pazienti

Di seguito si riportano i dati inerenti le misure di sicurezza applicate agli internati di afferenza della Regione aggiornati alla data del 01.07.2012 e inviati dal referente OPG di competenza:

MISURA DI SICUREZZA

5 art. 219 c.p.

10 art. 222 c.p.

7 art. 206 c.p.

Nell'anno 2011 gli internati prorogati non dimessi sono stati 8 mentre i dimessi sono stati 16.



GIUNTA REGIONALE

E' stato rilevato che negli attuali OPG è presente una popolazione giuridicamente molto eterogenea: si tratta sia di persone prosciolte (art. 222, c.p) che di persone condannate o imputate (art. 148, 212 e 219 c.p.; art. 111 e 112 DPR 230), con applicazione della misura di sicurezza provvisoria in OPG o CCC (art. 206 c.p.).

c) Situazione del contesto molisano

Nella consapevolezza che occorre realizzare un più stretto raccordo fra organizzazione penitenziaria, magistratura e servizi psichiatrici territoriali per dare seguito alla giurisprudenza della Corte Costituzionale secondo cui è possibile, anzi necessario, svolgere la misura di sicurezza fuori dall'OPG per rispondere meglio al bisogno di cura delle persone con delle soluzioni adeguate che né OPG né carcere possono garantire, la Regione Molise con deliberazione di Giunta (n. 924 del 29.12.2011) ha approvato un Accordo di programma con le Regioni Abruzzo, Campania e Lazio per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione dei programmi di superamento degli OPG.

Nel corso degli ultimi anni, le persone molisane non più socialmente pericolose sono state dimesse dagli ex OPG e prese in carico dal Centro di Salute Mentale competente per territorio a cui spetta la prevenzione, la cura e la riabilitazione del paziente autore di reato. Per tali persone è stato previsto o l'assistenza domiciliare da parte degli operatori del CSM o il ricovero presso le comunità di riabilitazione psicosociale convenzionate con il SSR.

Per gli internati per i quali permane lo stato di pericolosità e perciò non dimissibili (n. 4 al 31.12.2011 - dati DAP), la Regione Molise, in considerazione del loro esiguo numero, non ha ritenuto opportuno implementare una propria struttura alternativa di cui all'art. 3-ter della legge 17 febbraio 2012, n. 9, ma di stipulare uno specifico accordo interregionale con l'Abruzzo per la realizzazione di una struttura comune in cui ospitare i soggetti internati provenienti dalle regioni stesse.

d) Percorsi terapeutici e strategia adottata rispetto ai bisogni identificati.

Appare prioritario, nella definizione dei percorsi terapeutici, garantire ai soggetti affetti da disturbi psichici che hanno commesso reati, una opportunità di cura pari a quella che viene offerta ad altri soggetti con disturbi mentali.

La struttura, dedicata a pazienti autori di reato o autori di reato divenuti pazienti, dovrà tendere alla facilitazione di un programma di attività di cura (farmacologica e psicoterapica) e di riabilitazione psicosociale secondo i criteri del trattamento in "piccole strutture" con totale affidamento della responsabilità sanitaria al Dipartimento di Salute Mentale, ma con una integrazione di corresponsabilità di tutti gli interlocutori istituzionali (Regione, ASL, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria).

Questa necessaria integrazione tra soggetti diversi, istituzionali e professionali, andrà costruita attentamente nel rispetto dei ruoli, delle funzioni e dei contenuti.

Il completo superamento degli attuali OPG dovrà vedere operativi i seguenti tre percorsi:

1. uscita dagli attuali OPG per tutte le persone che possono essere prese in carico dai DSM, con contestuale o successiva revoca delle eventuali misure di sicurezza;
2. inserimento nelle articolazioni sanitarie per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari:



GIUNTA REGIONALE

- per le persone presenti in OPG ai sensi degli art. 111 e 112 del DPR 230/2000, e quindi detenute o condannate, senza essere destinatarie di alcuna misura di sicurezza;
 - il percorso risulta anche applicabile “*per l’esecuzione della pena*” alle persone presenti in OPG/CCC ai sensi dell’art. 219 c.p. (v. Allegato C, DPCM 01.04.2008) e, in conseguenza di ulteriori necessarie attività, alle persone presenti in OPG ai sensi degli art. 148, 206 e 212 c.p.;
3. inserimento nei servizi residenziali territoriali per le misure di sicurezza delle persone presenti in OPG ai sensi dell’art. 222 c.p..
Il percorso si articola nel modo seguente:

- Livello riabilitativo

Le attività di riabilitazione psicosociale saranno finalizzate alla dimissioni dei pazienti e del loro reinserimento sociale.

Verranno definiti Progetti Individualizzati Terapeutici e Riabilitativi modulati su quattro aree:

- Area psicopedagogia e culturale = scuola , biblioteca , etc.
- Area della Espressività = atelier di pittura , musica , recitazione , etc .
- Area motoria = attività fisica , sportiva , etc.
- Area della Formazione = laboratori di informatica, falegnameria-restauro, legatoria-stampa, sartoria, etc. (i Laboratori dovranno essere gestiti anche in convenzione con Scuole di Avviamento Professionale).

- Livello del reinserimento

Dopo aver effettuato il necessario percorso di cura e di riabilitazione, i pazienti, su autorizzazione preventiva del Magistrato, dovranno essere trasferiti dalla esperienza residenziale a maggiore intensità assistenziale, a piccole strutture socio-sanitarie da collocare nei territori delle ASL di appartenenza (case famiglia e/o Comunità terapeutiche di tipo familiare).

Il progetto sperimentale, che precede la dimissione definitiva, ha come fine il progressivo rientro nella vita sociale dei pazienti, attraverso una forte integrazione tra i Centri di Salute Mentale di competenza e con la rete dei servizi e dei presidi sociosanitari che devono rappresentare non solo lo strumento verso il reinserimento, ma anche riferimenti organizzativi e strutturati per i “nuovi casi “ che derivano dalle sentenze della Magistratura Giudicante.

e) Obiettivi del programma

Riguardo ai consequenziali obiettivi fondamentali, da porre alla base del programma regionale finalizzati al completo superamento degli OPG, sono state definite le seguenti indicazioni:

1. L’erogazione in ogni ASL del servizio per la tutela della salute mentale in carcere, attraverso il DSM e centralmente coordinati a livello di Azienda e di Regione;
 2. La creazione delle seguenti articolazioni per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari di cui all’Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011 (Rep. Atti n. 95/C.U.; Gazzetta Ufficiale N. 256 del 3 Novembre 2011):
- nell’istituto penitenziario presente a Vasto sarà istituito apposito reparto di 3 camere detentive destinate ai detenuti comuni della Regione Abruzzo;



GIUNTA REGIONALE

- nell'istituto penitenziario presente a Pescara – all'interno di una sezione saranno destinate 5 camere detentive per detenuti comuni e Collaboratori di Giustizia;
- nell'istituto penitenziario presente a Teramo – si adibiranno 2 camere detentive per maschi (reparto Protetti) e 2 camere per donne;
- nell'istituto penitenziario presente a L'Aquila – verranno destinate 2 camere detentive per detenuti 41 bis;
- nell'istituto penitenziario presente a Sulmona – verranno destinate 3 camere detentive per detenuti alta sicurezza e 2 camere per gli internati;
- nell'istituto penitenziario presente a Lanciano - verranno destinate 2 camere detentive di cui: 1 per alta sicurezza e 1 per sezione Z.

Il numero dei pazienti provenienti dalla Regione Abruzzo ricoverati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della Campania (OPG di Napoli, OPG di Caserta), negli ultimi 12 anni sono complessivamente stimati in un range che si è sempre attestato tra i 20 ed i 30.

Negli ultimi anni si è assistito comunque a una riduzione del numero di internati grazie al lavoro dei DSM.

In relazione alla stima del fabbisogno per la identificazione delle strutture destinate ad accogliere (art. 3 ter legge 17 Febbraio 2012, n. 9) le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in Ospedale Giudiziario e dell'assegnazione a Casa di Cura e Custodia, per la Regione Abruzzo è necessario identificare n.1 struttura residenziale, ad alta intensità assistenziale, di n.20 posti letto.

3) SOSTENIBILITA DELL'INTERVENTO

Le Regioni Abruzzo e Molise ritengono che il programma illustrato sia realizzabile con le risorse che verranno destinate allo scopo per un totale di € 4.788.758,11 di cui:

- 95% pari ad € 4.549.320,20 (€ 3.681.012,21 quota Regione Abruzzo ed € 868.307,99 quota Regione Molise);
- 5% pari ad € 239.437,90 (€ 193.737,48 quota a carico del bilancio della Regione Abruzzo ed € 45.700,42 quota a carico del bilancio della Regione Molise).

4) SOSTENIBILITA ECONOMICO- FINANZIARIA

Per quanto riguarda la spesa per il personale si farà fronte con i finanziamenti messi a disposizione dalla legge 9/2012 per l'assunzione in deroga di personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli OPG pari ad € 804.788,00 (Regione Abruzzo) ed € 189.840,00 (Regione Molise). Il costo (riferito alla residenzialità completa) per l'assistenza sanitaria delle persone che usufruiranno della struttura sanitaria extraospedaliera viene così stimato:

- quota giornaliera, pro capite, € 200,00
- quota annua, pro capite, € 73.000,00,
- quota annua complessiva € 1.460.000,00.

La differenza del costo non coperto sarà a carico delle Regioni Abruzzo e Molise.



GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE

5) SOSTENIBILITA AMMINISTRATIVA E GESTIONALE

Ad avvenuta acquisizione delle risorse le Regioni avvieranno le procedure per la realizzazione dell'intervento con la redazione del progetto e la successiva indizione di gara.

La sostenibilità gestionale è stata valutata in relazione alla natura degli interventi proposti per far sì che gli stessi non interferiscano negativamente con l'assistenza territoriale erogata nei bacini di utenza delle AA.SS.LL. ma piuttosto interagiscano con gli investimenti sul territorio trasformando, se del caso, i vincoli in opportunità.

Il diffondersi di una cultura di assistenza al *malato di mente reo* a cui destinare percorsi riabilitativi con la presa in carico del Dipartimento della Salute Mentale territorialmente competente, può costituire una ulteriore e reale occasione di integrazione socio-sanitaria per la risposta che di per sé costituisce a favore di un disagio.

6) SOSTENIBILITA DELLE RISORSE UMANE

Al fine di garantire la massima professionalità degli operatori al personale previsto dal Decreto nella varietà delle figure professionali, saranno richiesti i seguenti requisiti:

- capacità ed esperienza professionale maturata con pazienti psichiatrici ed in particolare con pazienti psichiatrici autori di reato;
- aver effettuato training formativi in materie quali: disturbi psicotici, disturbi gravi della personalità, dipendenze e doppia diagnosi, riabilitazione psicosociale;
- capacità ed esperienza di lavoro in equipe;
- capacità ed esperienza nella gestione dei "casi difficili" e delle situazioni di emergenza.

La sostenibilità del programma regionale proposto in termini di risorse umane trova il suo fondamento nella logica di una razionale programmazione delle assunzioni/sostituzioni/turn-over oltre che dei percorsi formativi di qualificazione del personale.

Inoltre per garantire un elevato livello di professionalità e la necessaria formazione specifica, le Regioni si impegnano a programmare dei corsi specifici, mirati alla qualificazione del personale che entrerà a far parte del team della struttura con particolare riferimento agli aspetti psicologici-psichiatrici nel trattamento degli ospiti.

Concretamente, le risorse umane necessarie per la piena funzionalità dell'assistenza sanitaria dei 20 ospiti della struttura sono le seguenti:

- 12 INFERMIERI h 24
- 6 OSS h 24
- 2 MEDICI PSICHIATRI h24 CON REPERIBILITA' MEDICO-PSICHIATRICA NOTTURNA E FESTIVA
- 1 EDUCATORE O TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA h24



GIUNTA REGIONALE

- 1 PSICOLOGO h24
- 1 ASSISTENTE SOCIALE per fasce orarie programmate
- 1 AMMINISTRATIVO per fasce orarie programmate

In merito all'organizzazione del lavoro si precisa quanto segue:

- a. nelle ore notturne sarà garantita la presenza di almeno 1 infermiere e 1 OSS;
- b. Il personale sarà organizzato come equipe di lavoro multiprofessionale, comprendente medici psichiatrici, psicologi, infermieri, terapisti della riabilitazione psichiatrica/educatori, OSS;
- c. la responsabilità della gestione all'interno della struttura sarà assunta da un medico dirigente psichiatra.

In merito al reperimento delle risorse, come sopra richiamato, si farà ricorso a quelle messe a disposizione dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, art. 3-ter per l'assunzione in deroga di personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico-riabilitativi, finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli OPG come sopra indicato.

La differenza del costo non coperto da tali risorse sarà a carico delle Regioni Abruzzo e Molise.

7) SISTEMA DI INDICATORI

In merito agli indicatori, si farà riferimento alla capacità della struttura di soddisfare il bisogno rilevato.

Gli indicatori oggetto di valutazione saranno i seguenti:

- n. internati al 31 dicembre
- n. nuovi ingressi
- n. giornate di assistenza
- n. dimissioni
- n. in prova
- n. di dimissioni definitive

8) SISTEMI DI MONITORAGGIO

Le Regioni propongono di attivare un sistema di controllo a più livelli (struttura erogatrice dell'assistenza, ASL e Regione) per garantire lo sviluppo di metodologie di controllo e verifica dell'assistenza sanitaria offerta e l'identificazione della tipologia e dell'entità degli interventi da porre in essere per il conseguimento dei principi di efficienza, economicità ed efficacia.



GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE

Inoltre il *monitoraggio finanziario e il monitoraggio fisico* è assicurato dalla compilazione del modulo C concernente l'Accordo Governo-Regioni del 19.12.2002 e successivo Accordo Governo-Regioni del 28-2-2008 dal quale si evince lo stato di utilizzo delle risorse ed il livello di attuazione dell'opera.



GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE

“ ALLEGATO A “

**REALIZZAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE
EXTRAOSPEDALIERE PER IL SUPERAMENTO DEGLI O.P.G.
(Legge 17.02.2012 n° 9)**

Fattibilità



GIUNTA REGIONALE

PREMESSA

Con il provvedimento n. 102 dell'11.02.2013 della Giunta Regionale d'Abruzzo recante *“Programma per la realizzazione di una struttura dedicata ad accogliere i residenti in abruzzo cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia ex art 3 ter del D.L. 211/2011 convertito con Legge 17 febbraio n.9. Localizzazione ed indirizzi”* è stato disposto, tra l'altro, di allocare tale struttura nel territorio della ASL di Lanciano/Vasto/Chieti, soggetto attuatore dell'intervento, e di dare mandato alla ASL medesima di effettuare specifico Studio di Fattibilità nel rispetto delle indicazioni normative di settore vigenti contenente:

- *ubicazione della struttura e caratteristiche urbanistiche ed infrastrutturali dell'area, la popolazione servita;*
- *descrizione complessiva della struttura di 20 posti letto con indicazione della tipologia della superficie lorda piana per posto letto, costi stimati per le attività sanitarie e per le misure di sicurezza, stima dei tempi di progettazione, di appaltabilità e di realizzazione dell'opera.*

La ASL di Lanciano-Vasto-Chieti con provvedimento del Direttore Generale n. 434 del 4.4.2013 recante *“Legge 17 febbraio 2012, n.9, art.3 ter.: Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali giudiziari. APPROVAZIONE STUDIO DI FATTIBILITA' - Provvedimenti-“* ha approvato detto studio di fattibilità, predisposto dalla UOC Investimenti e Manutenzione, individuando l'area su cui sorgerà la struttura nel Comune di Ripa Teatina, su terreno di proprietà aziendale, proponendo soluzioni organizzative e architettonico-funzionali idonee all'assistenza da erogare e rispettose dei requisiti minimi strutturali ministeriali.

Si precisa che i previsti pareri degli enti competenti – *Comando locale dei Vigili del Fuoco, Servizi ASL di Igiene pubblica e di Medicina del lavoro, Ufficio Tecnico del Territorio (ex Genio Civile per autorizzazione sismica, parere su scarichi e allacciamenti oltre ad eventuali pareri i merito sulla particolare posizione del lotto (bonifica, beni paesaggistici)-* verranno acquisiti nell'ambito della richiesta, al Comune di Ripa Teatina, del *permesso di costruire* in modo da includerli tutti all'interno di un unico atto.

Considerazioni di carattere tecnico

La realizzazione dell'opera avverrà mediante appalto pubblico gestito dall'azienda ASL02 Lanciano-Vasto-Chieti, proprietaria del terreno e nel rispetto delle norme del codice appalti D.lgs. 163/2006 e successivo regolamento D.P.R. 207/2010. Il progetto è stato redatto nel rispetto del D.P.R. 503/96 e successive modifiche ed integrazioni, ponendosi particolare attenzione agli spazi d'uso comune ed ai percorsi interni ed esterni alla struttura. Inoltre sarà assicurata la conformità alle nuove norme tecniche delle costruzioni (NTC 2008), in quanto il comune di Ripa Teatina è stato inserito nella classificazione sismica del 2003 all'interno della zona sismica 3.

La struttura sarà costruita con struttura portante in c.a. mediante modello a travi e pilastri o a pareti prefabbricate *“Doppia Lastra”*, in modo da garantire la massima flessibilità degli spazi architettonici, una rapidità di esecuzione ed al contempo garantire una buona risposta all'eventuale evento sismico.

Sul sito verranno eseguite le prove geologiche e geotecniche (ivi compresi gli ultimi adempimenti sulla rispondenza alle azioni dinamiche generate da un evento sismico) necessarie a classificare la qualità del terreno in relazione all'ottimizzazione della progettazione strutturale.



GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE

Le strutture ed i tamponamenti, così come le parti impiantistiche, seguiranno la normativa di riferimento in merito al contenimento dei consumi energetici, mentre gli impianti elettrici e quelli meccanici seguiranno le norme di settore in vigore.

Gli ambienti saranno classificati secondo le Norme CEI.

Requisiti del modello abitativo

La proposta progettuale elaborata riguarda la costruzione di una struttura extraospedaliera composta dai seguenti corpi di fabbrica comunque collegati tra di loro:

- struttura abitativa da 20 posti letto;
- zona servizi comuni.

La differenziazione tra i soggetti di sesso maschile e femminile, nell'ambito del modulo residenziale di 20 posti letto, è stata basata sulla media di ricoveri in OPG per donne Abruzzesi negli ultimi 5 anni, prevedendo 3 posti letto per ospiti donne, modulabili a seconda della necessità. Come evidenziato nel particolare allegato 6, le caratteristiche dell'area riservata alle donne sono di seguito elencate:

- accessibilità direttamente dal connettivo;
- area di svago totalmente separata.

Con tale modalità si consente la flessibilità della destinazione d'uso delle degenze assicurando la separazione uomo/donna attraverso il posizionamento di chiusure amovibili.

Per ciò che riguarda le prescritte attività gestionali ed organizzative le stesse saranno assicurate dallo stesso personale previsto per l'intero modulo di 20 posti letto.

Trattandosi di nuova edificazione i fabbricati saranno realizzati allo scopo di garantire la massima flessibilità strutturale edilizia e architettonica in funzione di future mutate esigenze ed in un'ottica di contenimento dei costi e dei tempi.

Lo schema strutturale sarà costituito da maglia di travi e pilastri regolari indicativamente da un minimo di 4,80 m ad un massimo di 9,60 m (multipli di 1,20 m)

In alternativa si verificherà la possibilità di elementi prefabbricati contenenti gli elementi terminali sopra descritti.

I servizi accessori saranno realizzati all'interno nel rispetto delle vigenti normative edilizie e di igiene del lavoro a vantaggio anche di cambi di destinazioni d'uso future.

L'adozione di un modello a tipologia edilizia compatta faciliterà le condizioni di sicurezza sia per gli utenti che per gli operatori.

Le strutture sono progettate per rispettare le dotazioni minime stabilite dagli standard strutturali di cui al Decreto Ministeriale del 1° Ottobre 2012 in materia di superamento degli OPG, che prevedono:

- spazio verde esterno dedicato ai soggetti ospitati;
- area abitativa, organizzata in moduli di massimo 20 posti letto, con stanze doppie ed almeno il 10% di stanze singole;
- locali di servizio comune (cucina/dispensa, lavanderia/guardaroba, soggiorno/pranzo, locale attività lavorative, deposito pulito, deposito sporco e materiale pulizia, locale servizio, spogliatoi e servizi igienici personale, spazio attrezzato per custodia effetti personali dei degenti, area fumatori);



GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE

GIUNTA REGIONALE

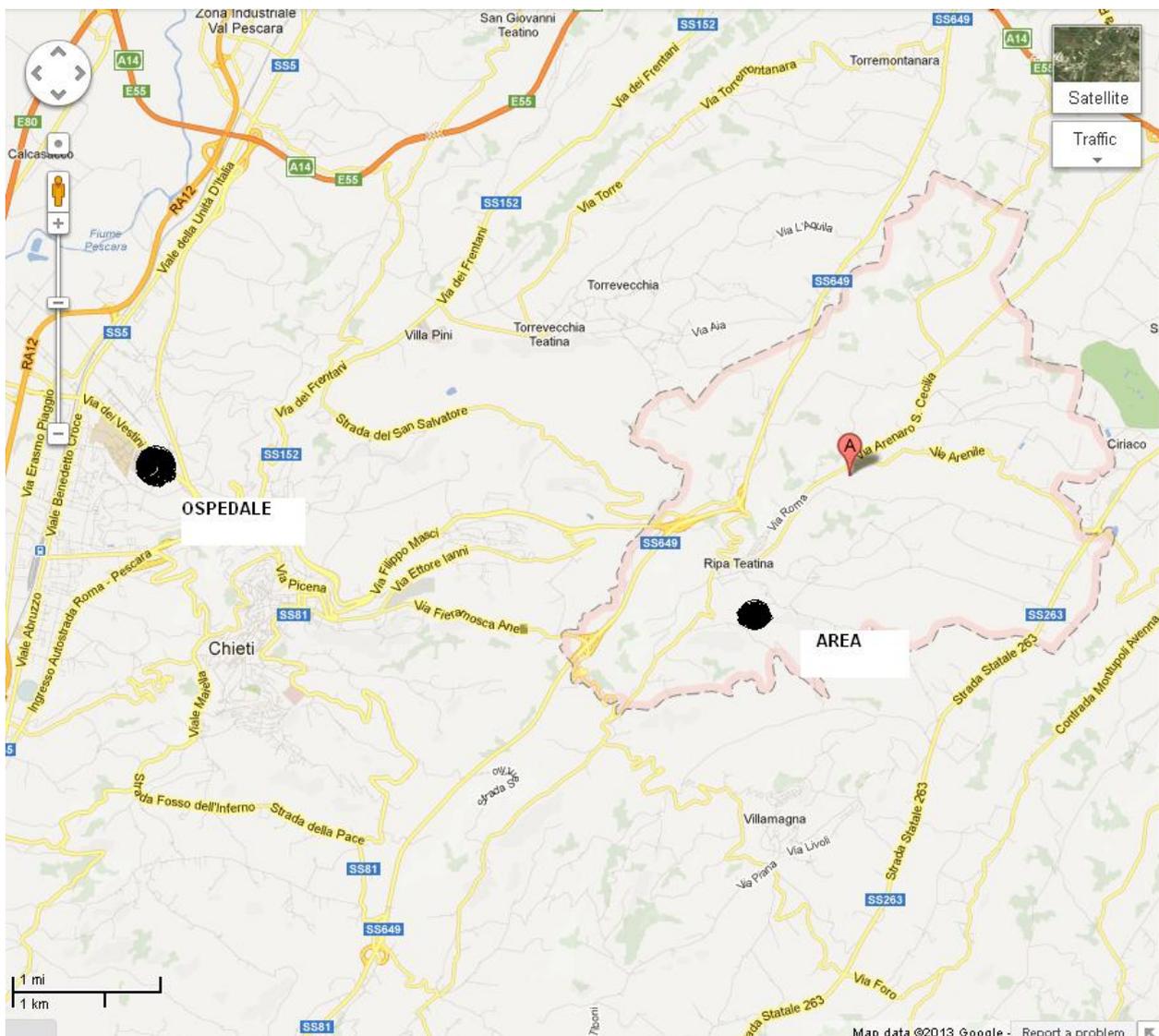
- locali per le attività sanitarie (locale visite mediche, studio medico per riunioni di equipe);
- locale per attività di gruppo, locale per consultazioni psicologico/psichiatriche;
- locale per la gestione degli aspetti giuridico-amministrativi.

Inquadramento territoriale e ubicazione geografica:

L'area individuata è fortemente urbanizzata e si estende su una superficie di terreno di 28.000 mq. E' prossima (circa a 10 km) all'Ospedale "SS. Annunziata" di Chieti.

Detta localizzazione dista circa 15 km dal casello autostradale A14, è a meno di 30 km dalla struttura carceraria di Chieti e presenta un buon livello di dotazione infrastrutturale (Gas-Rete elettrica- Acqua- Rete Fognaria ecc.).

Sul lotto insiste una struttura realizzata in c.a. da demolire al fine di utilizzare l'esistente piano di calpestio per le relative necessità (parcheggi , percorsi interni al lotto ecc. ecc..).





Inquadramento tipologico:

La qualità dei servizi previsti sarà assicurata garantendo le seguenti caratteristiche

- confort alberghiero
- ampi spazi comuni
- vasta gamma di laboratori per lo svolgimento delle attività riabilitative
- aree ricreative e risocializzanti (previste dalla Legge 354 del 26.7.1975 e dal DPR 230/2000 sull'Ordinamento Penitenziario).

La differenziazione tra i soggetti di sesso maschile e femminile, nell'ambito del modulo residenziale di 20 posti letto, è stata basata sulla media di ricoveri in OPG per donne Abruzzesi negli ultimi 5 anni, prevedendo 3 posti letto per ospiti donne, modulabili a seconda della necessità.



GIUNTA REGIONALE

Le misure di sicurezza e di controllo saranno affidate ad Istituzioni Esterne non sanitarie, con modalità dettate dalle necessità.

Si prevede di realizzare all'interno di un ampio spazio verde dedicato ai soggetti ospitati, con accesso dalla Strada Provinciale e dotato di parcheggi:

- Un fabbricato principale (Area Abitativa);
- Un fabbricato Ingresso/Acettazione comprensivo dell'Area Logistico/tecnologico collegato all'Area Abitativa tramite percorsi sicuri e controllati.

L'Area Abitativa ospita i pazienti e le principali attività che li coinvolgono nonché il luogo di riposo, ristoro, ricreazione ed è così costituita:

- area abitativa composta da un totale di 20 posti letto di cui 8 stanze doppie (1 per le donne) e 4 stanze singole 8 (1 per le donne);
- locali di servizio comune (cucina/dispensa, lavanderia/guardaroba, soggiorno/pranzo, locale attività lavorative, deposito pulito, deposito sporco e materiale pulizia, locale servizio, spogliatoi e servizi igienici personale, spazio attrezzato per custodia effetti personali dei degenti, area fumatori);
- locali per le attività sanitarie (locale visite mediche, studio medico per riunioni di equipe).

Il modulo è collegato ad aree verdi recintate (H 3,00 m minimo) controllate e distinte tra uomini e donne.

Ogni camera a più letti avrà a disposizione, per ogni letto, almeno 9 mq, mentre le camere singole avranno una superficie di almeno 12 mq; ogni camera avrà accesso diretto al servizio igienico completo di wc, lavabo, doccia di dimensioni idonee e di facile fruibilità. Almeno una camera sarà dotata di servizio igienico realizzato in modo da garantirne l'accessibilità nei termini del DPR. 503/96.

Lo stesso risulta collegato all'area Logistica ed all' Ingresso/Acettazione La scelta operata di realizzare delle strutture ad un unico piano permette di eliminare la necessità di collegamenti verticali, scale ed ascensori, di difficile controllo da parte del personale dipendente.

L'Area Ingresso/Acettazione/ raggruppa le attività degli operatori e dei sanitari e collega il Modulo Abitativo all'esterno.

La stessa raggruppa tutti gli impianti, le reti e le attrezzature collegate essendo dedicata ad attività e servizi diurni di uso comune alla struttura, alla logistica ed ai servizi per il personale.

Risulta situata vicino all'ingresso stradale e dotata di parcheggi (sia che per personale interno che esterno).

Data la sua caratteristica di modulo di aggregazione, in una logica di ampliamento, il connettivo potrebbe essere collegato anche ad un ulteriore spazio abitativo.

All'interno dell'area è prevista **l'Area della Logistica** con possibilità di accessi diretti dall'esterno per i fornitori e per le funzioni di carico/scarico secondo un percorso separato da quello dei ricoverati e degli operatori.

Il Sistema della Sicurezza:

Il fabbricato sarà organizzato su un "CONCEPT" di Sicurezza sia per gli Operatori che per i Pazienti senza trascurare il minimo di confort richiesto.



GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE

Le scelte progettuali sono le seguenti (indicative e non esaustive):

- Elementi portanti e divisori in CLS o in vetro antisfondamento;
- Tramezzi in CLS, mattoni o blocchi in cemento pieni o riempiti di CLS o di resine epossidiche (quando contengono terminali sanitari o impiantistici)
- Impianti controllati direttamente dalla Centrale Logistica (Domotica);
- Terminali di impianti (sifone doccia lavabo, rubinetto, telecamera, pulsanti e prese elettriche, ecc.....) incassati nel CLS o materiale equivalente, resistente ai vandalismi;
- Vano tecnico tra due stanze o due locali di servizio;
- Reti tecnologiche (acqua, elettriche, riscaldamento, rete TD, ecc..) sotto il solaio, nel sottotetto e nei vani tecnici accessibili soltanto dal personale qualificato;
- Percorsi separati dall'esterno in modo da consentire le operazioni di manutenzione e di intervento senza interferire con le attività;
- Elementi di chiusura controllati direttamente dalla Centrale, macchinari nel vano tecnico o nell'interrato;
- ecc..

L'area di sedime delle strutture sarà delimitata da recinzione perimetrale e dotata di servizio di video sorveglianza.

L'accesso avverrà tramite cancello carrabile e pedonale anch'esso video sorvegliato.

All'interno del lotto sono previsti spazi pavimentati per i percorsi logistici e spazi verdi per attività ricreative.

Per la necessaria sicurezza interna alla struttura non sono previsti spazi accessori arredati in modo da evitarne un uso improprio e, ad eccezione della zona perimetrale, non sono previste piantumazioni per mantenere una capacità di controllo e di sorveglianza massima.

Il fattore della sicurezza assume particolare importanza per la tipologia di malati ricoverati.

L'intera progettazione e realizzazione delle strutture porrà quindi particolare riguardo a tale problematica, in particolare la scelta di realizzare i fabbricati descritti ad un unico piano permette di eliminare la necessità di collegamenti verticali (scale ed ascensori) di difficile controllo da parte del personale dipendente.

L'impiantistica a servizio delle intere strutture sarà collocata in un unico punto accessibile dall'esterno delle stesse.

I locali e gli spazi tecnici necessari al controllo ed alla gestione del modulo abitativo saranno protetti ed accessibili solo da personale addetto alla manutenzione.

Questo permetterà facilità di manutenzione e limitate interferenze con i pazienti.

L'uso di vani tecnici verrà limitato ai singoli componenti necessari al controllo e funzionamento dei moduli edilizi.

Lo sviluppo delle singole componenti architettoniche sarà improntato al tema della massima sicurezza:

- ogni servizio igienico avrà un doppio accesso;
- i servizi saranno attrezzati con accessori in acciaio inox incassati su elementi in muratura;
- le docce avranno soffioni a piastra incassati a soffitto;
- ogni servizio avrà un armadio tecnico di controllo delle alimentazioni degli scarichi accessibile dal corridoio soltanto dal personale;
- se necessita il vano posto nel sottotetto avrà lo scopo di consentire la distribuzione delle dorsali impiantistiche che saranno controllate e governate da una centrale di sorveglianza per l'alimentazione delle singole linee;



GIUNTA REGIONALE

- tutte le superfici vetrate avranno vetri infrangibili;
- l'uso degli specchi sarà ridotto al minimo e comunque con l'uso di materiali infrangibili Incassati nella struttura in CLS;
- le camere di degenza saranno arredate con la metodologia dell'incasso evitando elementi sporgenti o solamente appoggiati (armadi a muro con nicchia predisposta);
- i materiali di finitura e di arredo saranno atossici e non infiammabili;
- ovunque verranno eliminate possibilità di agganci e gli arredi saranno privi di parti smontabili.

Tecnologie e sicurezza

A supporto degli elementi di sicurezza previsti in fase progettuale e sopra descritti, si prevede l'ausilio, sia per il paziente che per il personale, della domotica predisponendo, in fase costruttiva, gli apparati fissi implementabili.

Si prevede, pertanto, l'uso della domotica centralizzata su sistemi cablati per il controllo di tutte le possibili fonti di pericolo, con un sistema di supervisione delle presenze, un comando centralizzato delle funzioni, una rilevazione automatica dei liquidi (rubinetti aperti, fumi, fiamme libere, manomissione di porte e finestre), un sistema antintrusione generale, un impianto di chiamata e soccorso diffusi, un sistema di controllo dei parametri dell'aria, dell'umidità e della temperatura ed un sistema di controllo apparecchiature elettromedicali.

L'uso della "Domotica" permetterà anche di ampliare il sistema alle fonti rinnovabili (Solare, geotermia, ecc...)

DIMENSIONAMENTO

Seguendo le indicazioni spaziali (mq netti) riportate negli schemi grafici si stima la necessità di una superficie netta così suddivisa:

A	AREA ABITATIVA	754,00
	Camera 2 posti letto con bagno donne	47,00
	Camera 1 posto letto con bagno donne	39,00
	Camera 2 posti letto con bagno uomini	47,00
	Camera 2 posti letto con bagno uomini	47,00
	Camera 1 posto letto con bagno uomini	39,00
	Camera 2 posti letto con bagno uomini	47,00
	Camera 2 posti letto con bagno uomini	47,00
	Camera 2 posti letto con bagno uomini	47,00
	Camera 2 posti letto con bagno uomini	47,00
	Camera 2 posti letto con bagno uomini	47,00
	Camera 1 posto letto con bagno uomini	39,00
	Camera 1 posto letto con bagno uomini	39,00
	Bagno per Soggetti con disabilità motoria	10,00
	Cucina – Dispensa	37,00
	Lavanderia – Guardaroba	28,00
	Soggiorno – Pranzo	28,00
	Attività lavorative	32,00
	Deposito materiale pulito	10,00



GIUNTA REGIONALE

GIUNTA REGIONALE

Deposito materiale sporco - Materiale pulizia	10,00
Locale di servizio per il personale	32,00
Spogliatoio per il personale	16,00
Custodia temporanea effetti personali dei degenti	16,00
Locale colloqui con familiari, avvocati, magistrati	22,00
Locale fumatori	28,00
B AREA ATTIVITA SANITARIE	81,00
Locale per visite mediche	22,00
Studio medico-Riunioni di equipe	16,00
Locale Attività di gruppo	27,00
Locale per colloqui e consultazioni psicologico/psichiatriche	16,00
C AREA AMMINISTRATIVA	226,00
Atelier	27,00
Palestra	27,00
Deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni	16,00
Spogliatoio uomini con Bagni	10,00
Spogliatoio donne con Bagni	10,00
Ufficio Coordinatore	16,00
Studio medico Direttore	20,00
Studio medico	20,00
Ufficio Amministrativo	16,00
Sala riunioni	16,00
Ufficio assistente sociale	16,00
Ingresso – Attesa	16,00
Archivio	16,00
D AREA TECNICA	90,00
Centrale Tecnologica	48,00
Vani tecnici	42,00
E CONNETTIVI	333,00
Edificio Ingresso	107,00
Modulo Abitativo	226,00
TOTALE COMPLESSIVO FABBRICATI (mq netti)	1.484,00
TOTALE PER PL (mq netti)	74,20
TOTALE PER PL (mq lordi)	89,04

La superficie potrà subire variazioni in funzione della forma e della dimensione del lotto e dovrà essere confermata in sede di progetto preliminare.



GIUNTA REGIONALE

In sede di studio di fattibilità si valuta la necessità di un lotto di circa un terzo della superficie disponibile.

QUADRO ECONOMICO

Per la realizzazione dell'intero intervento si stimano i seguenti costi :

VEDI ALLEGATO 1



GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE

**PROGRAMMAZIONE A BREVE E LUNGO TERMINE DELLE ATTIVITÀ TECNICHE
ED AMMINISTRATIVE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI**



GIUNTA REGIONALE

- Approvazione da parte del Ministero:	Giugno 2013
- Predisposizione Progetto Preliminare:	Luglio 2013
- Progetto Definitivo-Esecutivo:	Settembre 2013
- Predisposizione ed indizione gara d'appalto:	Ottobre 2013
- Aggiudicazione dei lavori:	Gennaio 2014
- Inizio lavori:	Febbraio 2014
-:Fine lavori:	Giugno 2015
-:Attivazione struttura:	Settembre 2015



GIUNTA REGIONALE

ALLEGATI

1. Quadro Economico
2. Tabella elementi richiesti allegato alla legge 17 Febbraio 2012 n.9
3. Ripartizione Finanziamenti
4. Planimetria Generale
5. Layout del Fabbricato
6. Layout Stanze
 - Tipologia a 2PL – Uomini
 - Tipologia a 2PL – Donne
 - Tipologia a 1PL – Uomini
 - Tipologia a 1PL – Donne



GIUNTA REGIONALE

All. 1 Quadro Economico									
Descrizione Opera	P.U.	Qtà	Qtà	Costi Unitario € al mq netto	Totale €	Costo	Tipologia	Costo Medio	Nota
A Superficie Coperta			1.484						
Modulo Abitativa	mq netti	754		2.400,00	1.809.600,00			1.839,82	a Mq netto
Attività Sanitarie	mq netti	81		1.800,00	145.800,00				
Attività Amministrative	mq netti	226		1.800,00	406.800,00				
Area Tecnica	mq netti	90		1.500,00	135.000,00				
Connettivi	mq netti	333		700,00	233.100,00				
B Aree Esterne			10.000						
Area Verde	mq stimati	1		100.000,00	100.000,00			80,00	a Mq
Recinzione	cad	1		200.000,00	200.000,00				
Demolizione	cad	1		300.000,00	300.000,00				
Allacciamenti	cad	1		100.000,00	100.000,00				
Parcheggi-Viabilità	cad	1		100.000,00	100.000,00				
Aqusto Terreno	cad	1		0,00	0,00				
C Arredi Attrezzature									
Arredi Attrezzature	a corpo	1		300.000,00	300.000,00			15.000,00	a PL
D Spese Amministrative									
Spese Generali e Tasse	a corpo	1		800.000,00	800.000,00			0,20	% del Totale
Imprevisti e Arrotondamenti	cad	1		158.458,11	158.458,11				
TOTALE					4.788.758,11			4.788.758,11	
Costo al PL complessivo									
Costo a Mq									
Superficie coperta a PL	mq netti								239.437,91 in € a PL
Superficie coperta a PL	mq lordi								3.226,93 in € a Mq netto
									2.689,10 in € a Mq lordo
									89,04 Mq lordo a PL
									74,20 Mq lordo a PL

Allegato "2"



GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE

Tabella elementi richiesti Allegato alla legge 17 Febbraio 2012 n.9

Richiedenti	Regione Abruzzo Regione Molise	
Soggetto Attuatore	ASL02 Lanciano-Vasto-Chieti	
Ubicazione	Comune di Ripa Teatina Viale Europa	
Popolazione Servita (Abruzzo e Molise) di cui:	Tot. 1.620.969 abitanti	
Popolazione dell'Abruzzo	1.307.309 abitanti	
Popolazione del Molise	313.660 abitanti	
Tipologia d'Intervento	Nuova Costruzione	
Proprietà	ASL02 Lanciano-Vasto-Chieti	
N° Posti Letto	20 PL 8 camere da 2 PL 4 camere da 1 PL Max 3 PL destinate alle donne	
Livello Progettazione	Progetto di Fattibilità	
Dimensionamento Superficie lorda piano per Posto letto	74,20 mq per PL	
Costi Stimati per attività sanitaria per misura di sicurezza	circa 2.000,00 €/mq netto circa 1.300,00 €/mq netto	circa 1.750,00 €/mq lordo circa 1.000,00 €/mq lordo
Stima tempi di Progettazione e Appaltabilità	8 mesi	
Stima tempi di realizzazione Opera	18 mesi	
Il costo complessivo del programma è pari ad € 4.788.758,11 di cui:		
<ul style="list-style-type: none">• 95% pari ad € 4.549.320,20 a carico del bilancio dello Stato (€ 3.681.012,21 quota Regione Abruzzo ed € 868.307,99 quota Regione Molise);• 5% pari ad € 239.437,90 a carico dei bilanci delle Regioni Abruzzo e Molise (€ 193.737,48 quota a carico della regione Abruzzo ed € 45.700,42 quota a carico della regione Molise).		

Allegato “ 3 “



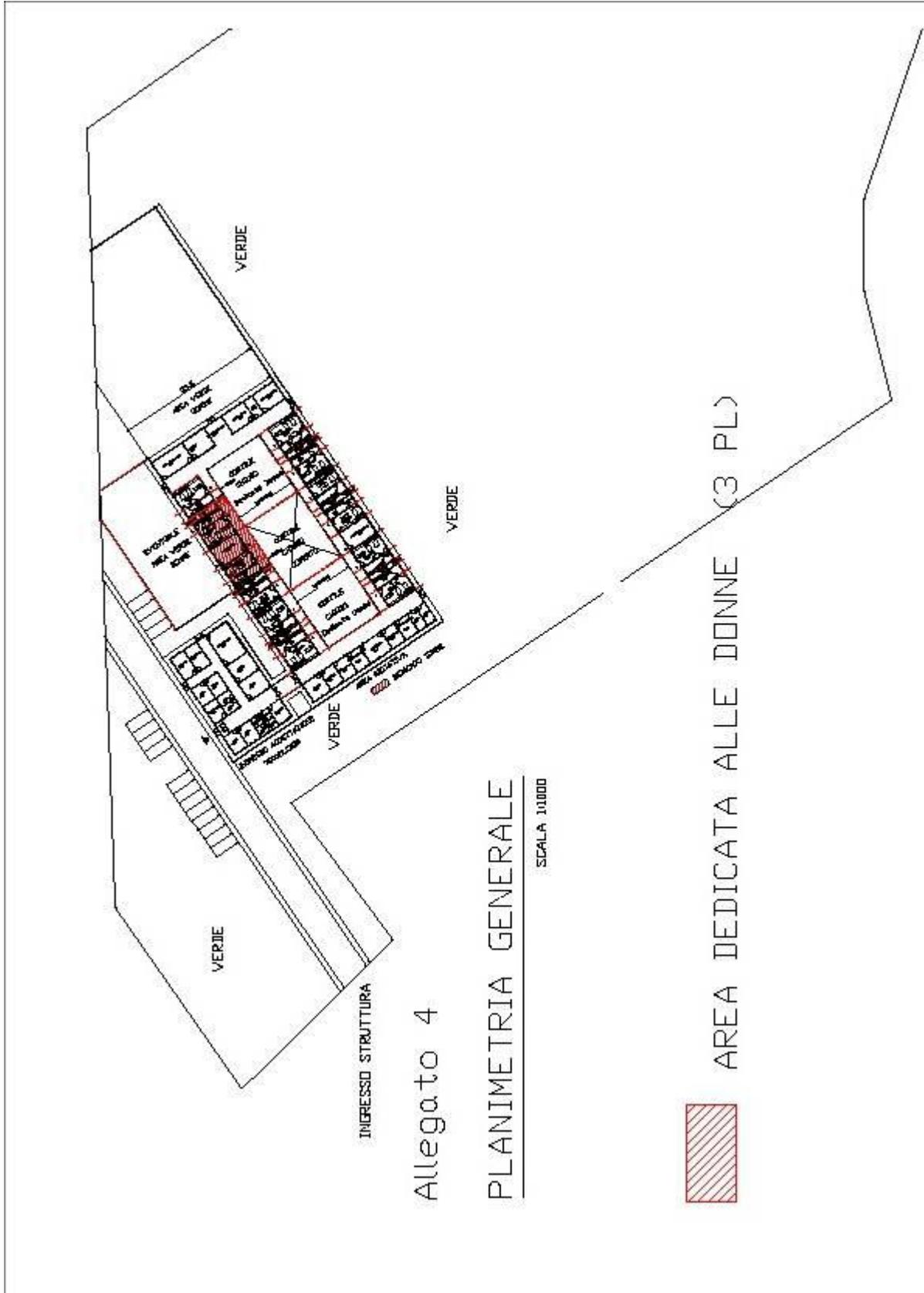
GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE

Ripartizione Finanziamento

Finanziamento Complessivo (100%)	Quota Regionale Complessiva (5%)	Quota Ministero Complessiva (95%)	
		Quota a carico <i>Regione Abruzzo</i>	Quota a carico <i>Regione Molise</i>
€ 4.788.758,11	€ 239.437,90	Quota Ministero per <i>Regione Abruzzo</i>	Quota Ministero per <i>Regione Molise</i>
		€ 193.737,48	€ 45.700,42
		€ 3.681.012,21	€ 868.307,99

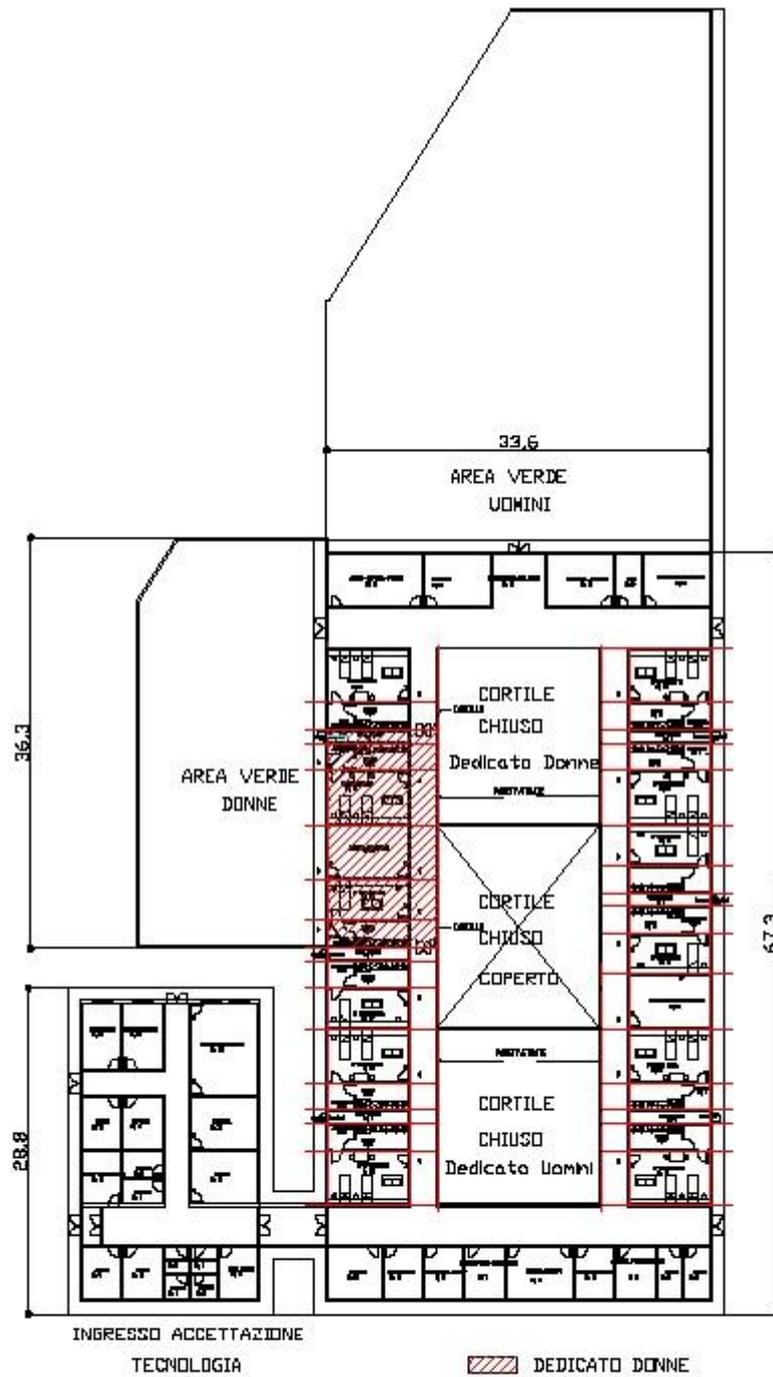




GIUNTA REGIONALE



GIUNTA REGIONALE



ALL. 5 LAYOUT DEL FABBRICATO

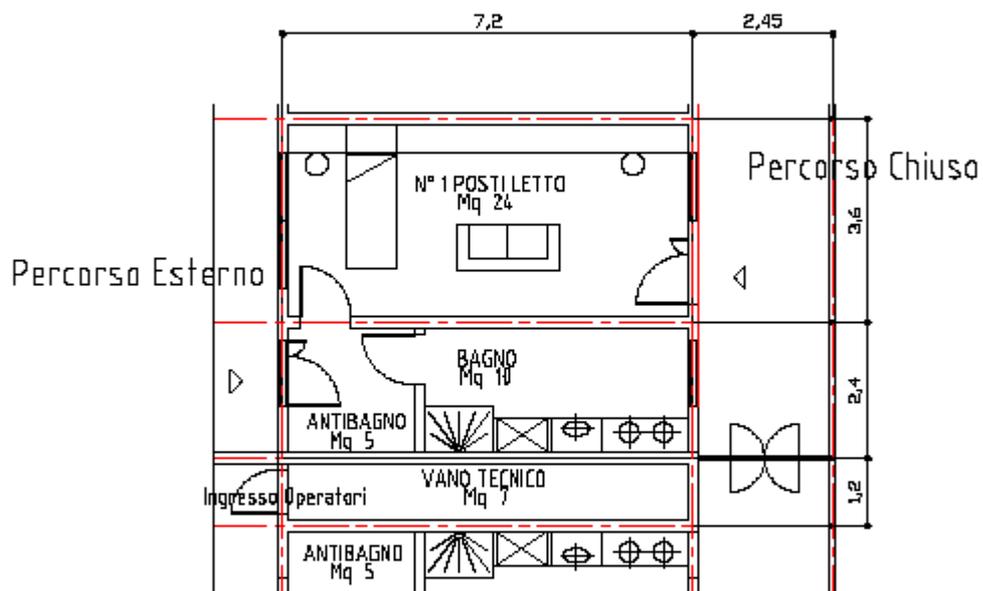
SCALA 1:500



GIUNTA REGIONALE

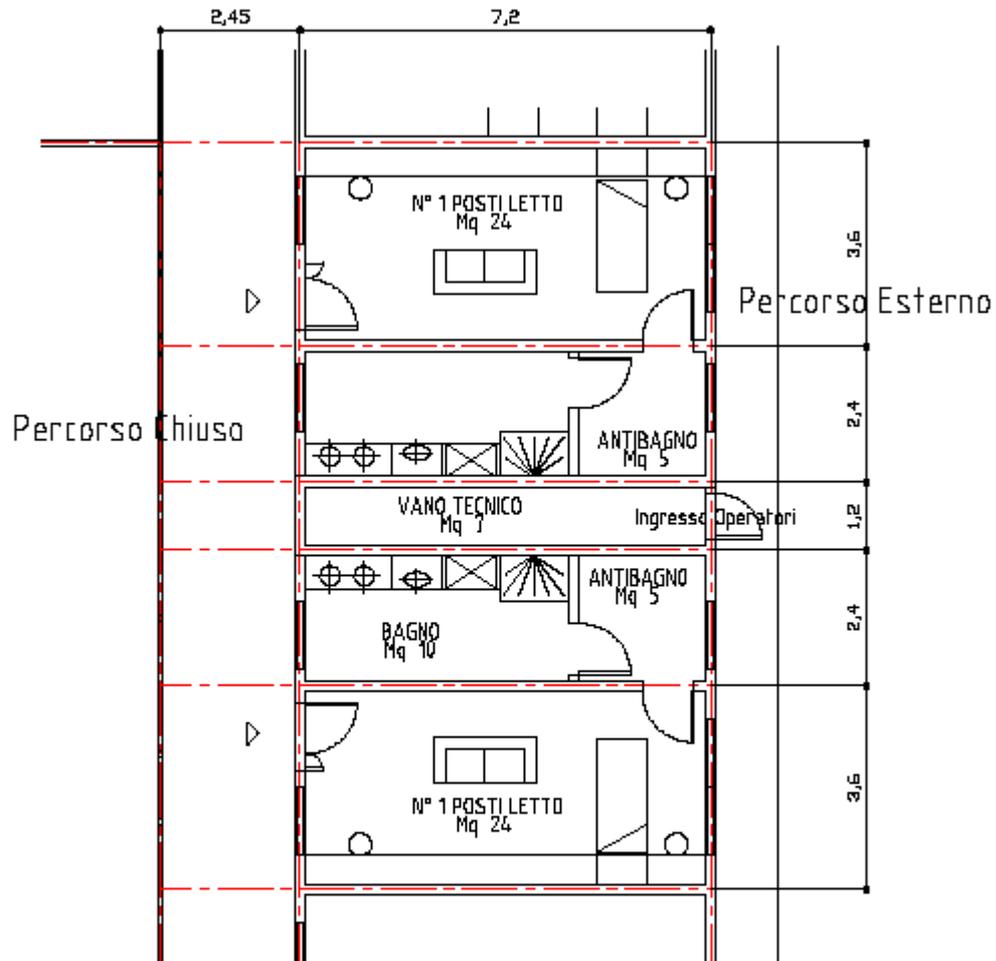


GIUNTA REGIONALE



Allegato 6 TIPOLOGIA A 1 PL - DONNE

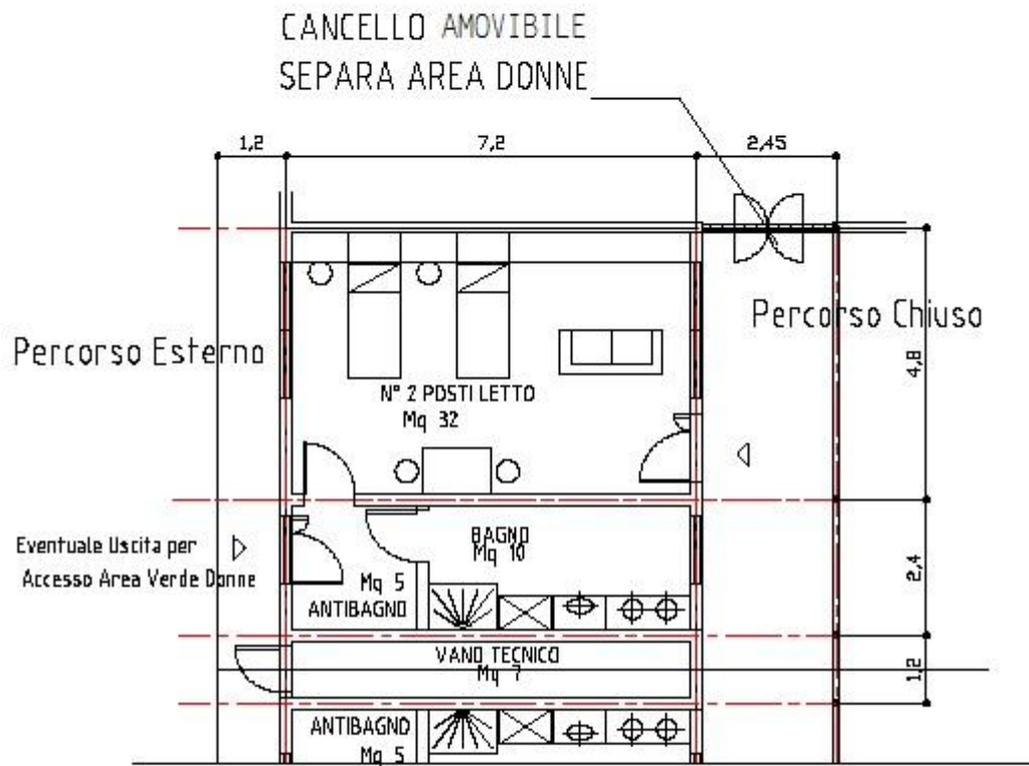
SCALA 1/100



Allegato 6

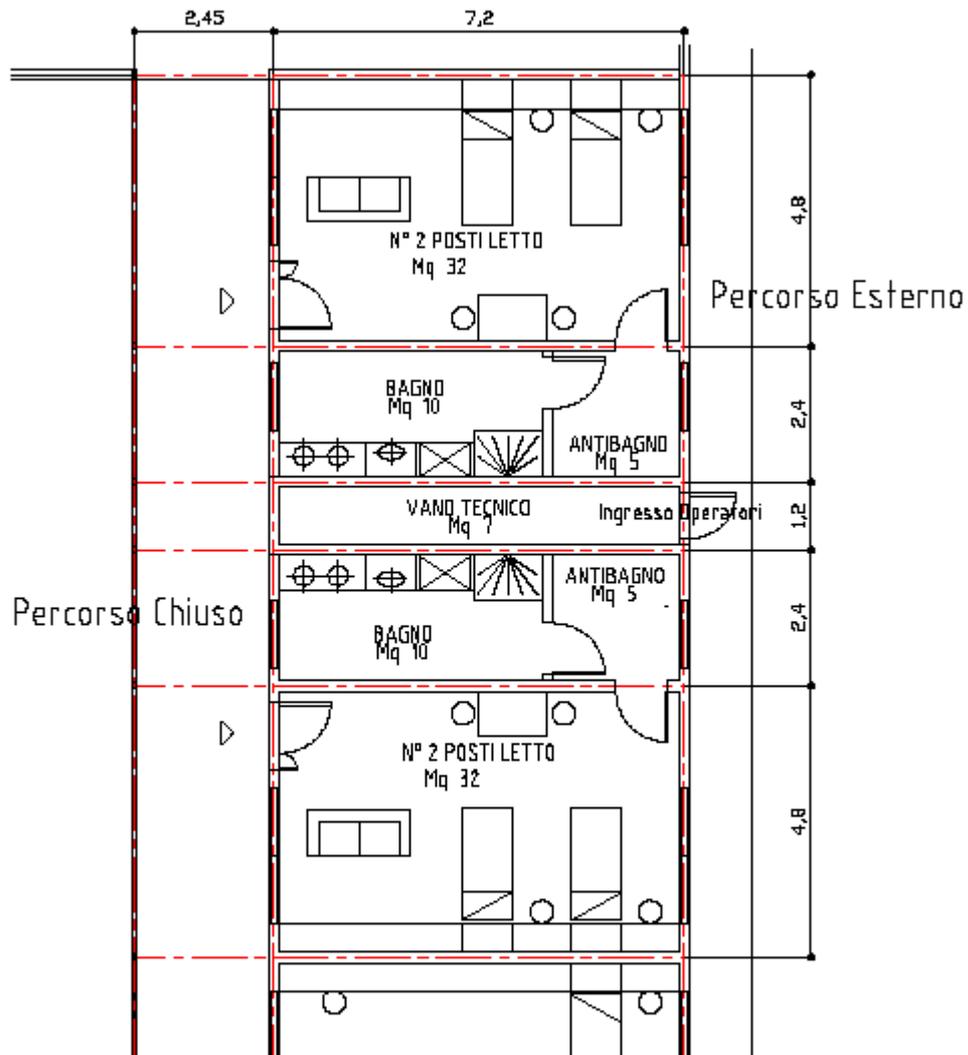
TIPOLOGIA A 1 PL - UOMINI

SCALA 1/100



Allegato 6 TIPOLOGIA A 2 PL - DONNE

SCALA 1/50



Allegato 6 TIPOLOGIA A 2 PL - UOMINI

SCALE 1/100