



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

L. 17 FEBBRAIO 2012, n. 9, ART. 3 TER

PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE PER IL SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI – REVISIONE

Il presente documento sostituisce il programma presentato con nota prot. n. 16763 del 16.04.2013 e successivamente integrato con note prot. n. 11360/P del 10.06.2013 e prot. 11493/P del 12.06.2013.

1. RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA

Il Programma della Regione Friuli Venezia Giulia per il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari ai sensi della L. 17 febbraio 2012, n. 9, art. 3 ter, per quanto riguarda l'intervento strutturale, prevede la ristrutturazione e l'ampliamento di un edificio sanitario già esistente nel Comune di Maniago (PN), per complessivi 10 posti letto, destinato ad accogliere le persone, di ambo i sessi, cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario (OPG) e dell'assegnazione a Casa di cura e custodia (CCC), nonché la realizzazione di ulteriori interventi in conto capitale per il potenziamento di altre strutture sanitarie regionali rientranti nel programma di attività volte ad incrementare la realizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi e a favorire misure alternative all'internamento, così come previsto dal DL 25.03.2013, n. 24, convertito in legge L. n. 57 dd. 23.05.2013.

1.1 Quadro finanziario

Il costo stimato per la progettazione e la realizzazione ristrutturazione e l'ampliamento dell'edificio sanitario già esistente nel Comune di Maniago (PN), per complessivi 10 posti letto, è pari a c.a. 1,5 milioni di Euro con tempi di realizzazione stimati in c.a. 825 gg dalla disponibilità del finanziamento. La quota residuale di finanziamenti pari a 1,1 milioni di euro rispetto a quanto già assegnato a questa Regione sarà utilizzata per ulteriori interventi in conto capitale presso altre strutture sanitarie regionali rientranti nel programma di attività volte ad incrementare la realizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi e a favorire misure alternative all'internamento, come previsto dal DL 25.03.2013, n. 24, convertito in legge L. n. 57 dd. 23.05.2013.

1.2 Sintesi del quadro normativo nazionale e regionale di riferimento

Le funzioni di sanità penitenziaria svolte dal Ministero della Giustizia sono state oggetto di trasferimento ai Servizi sanitari delle Regioni ai sensi di quanto previsto dal DPCM 1 aprile 2008. Per quanto concerne il trasferimento delle suddette funzioni alla Regione FVG, è stato emanato, nel rispetto delle procedure stabilite dall'art. 65 dello Statuto di autonomia, il decreto legislativo n. 274/2010 "Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione FVG in materia di sanità penitenziaria", che all'art. 7 subordina l'efficacia del trasferimento delle funzioni all'effettiva assegnazione alla Regione FVG, da parte dell'Amministrazione statale, delle risorse finanziarie necessarie tramite l'aumento della quota di partecipazioni. Sempre in materia di sanità penitenziaria è stato approvato il DL 22 dicembre 2011, n. 211 "Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri" (convertito in legge 17 febbraio 2012, n. 9, art. 3 ter), recante disposizioni volte al completamento del processo di superamento degli OPG. La norma prevede che le misure di sicurezza del ricovero in OPG e dell'assegnazione a casa di cura e custodia dovranno essere eseguite esclusivamente all'interno di strutture sanitarie regionali da destinare all'accoglimento dei soggetti cui sono applicate le anzidette misure di sicurezza, fermo restando che le persone che abbiano cessato di essere socialmente pericolose debbano essere dimesse e prese in carico sul territorio dai dipartimenti di salute mentale. Sul punto si rileva che è intervenuto il DL 25 marzo 2013, n. 24 che ha apportato modifiche all'art. 3 ter del DL 22 dicembre 2011, n. 211, ed in particolare ha prorogato la chiusura degli OPG al 1 aprile 2014.

Giova anche in questa sede precisare che con riferimento alla specifica questione degli OPG, per il trasferimento delle relative funzioni alla Regione FVG occorrerà comunque procedere, conformemente alle norme dello Statuto, con appositi decreti legislativi, sentita una Commissione paritetica Stato/Regione. Infatti, ad oggi risulta emanato il Dlgs 274/2010, relativo al trasferimento delle sole funzioni in materia di sanità penitenziaria (non essendo ancora avvenuta la relativa assegnazione di risorse), che non fa alcun riferimento agli OPG.

Il 7 febbraio 2013 sulla G.U. n. 32 è stato pubblicato il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 28 dicembre 2012, di riparto delle risorse previste dall'articolo 3 ter, comma 6, della suddetta legge 9/2012.

Anche la Regione FVG intende, in questa sede, presentare uno specifico programma di utilizzo delle risorse assegnate, che tiene conto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui al D.I. 1.10.2012, per la realizzazione delle strutture sanitarie per il superamento degli OPG, fermo restando che sarà comunque necessario attivare il percorso statutario per il trasferimento di funzioni anche in relazione agli ospedali psichiatrici giudiziari e che le relative funzioni verranno svolte solo a procedura di trasferimento conclusa.

2. ANALISI SOCIO-SANITARIA E RISPONDEZZA DELLA STRATEGIA AI BISOGNI IDENTIFICATI

Tenuto conto dell'evoluzione del quadro normativo sopra descritto in tema di trasferimento delle funzioni che attengono la sanità penitenziaria e l'attuazione da parte della Regione FVG dei percorsi alternativi all'OPG, di seguito si esplicitano le linee strategiche della Regione e l'orientamento delle azioni sul tema in questione.

Sul punto giova dapprima evidenziare che il quadro normativo definisce un assetto completamente nuovo che può portare a reali garanzie di equità e continuità assistenziale per le persone con disturbi mentali autrici di reato. Infatti gli stessi provvedimenti normativi richiedono poi l'adozione di una politica attiva di deistituzionalizzazione finalizzata al ridimensionamento, alla regionalizzazione ed infine al superamento dell'OPG. Di fatto si chiede al SSN di subentrare nella assistenza sanitaria nelle carceri e negli OPG e per questi ultimi anche di pensare ad una radicale riforma finalizzata al suo superamento. Tutto ciò richiede un notevole sforzo di collaborazione interistituzionale a livello nazionale, regionale e locale, tra i vari attori interessati: Magistratura, Amministrazione penitenziaria, Regione, Aziende sanitarie, Enti Locali.

2.1 La situazione del contesto e i bisogni che ne conseguono

Nel quadro evoluto dei servizi per la salute mentale della nostra Regione è doveroso sottolineare che è già presente un sistema di buone pratiche sufficientemente consolidate e condivise nei rapporti tra i diversi uffici giudiziari e i servizi per la salute mentale sia sul versante peritale che organizzativo funzionale con fondamentale condivisione di prospettive. Tali buone pratiche hanno negli anni costituito una sorta di rete organizzativa diffusa che in misura consistente rende già reale un filtro complessivamente efficace, seppure non assoluto, all'applicazione di misure di sicurezza detentive in OPG o in Casa di cura e custodia, permette l'applicazione concordata di misure di sicurezza non detentive e rende più agevole il reinserimento di persone dall'OPG e dalla Casa di cura e custodia in strutture non specificatamente dedicate.

Le strategie regionali sul tema specifico sono quindi orientate al contrasto dell'uso esclusivo di soluzioni residenziali, affidate a soggetti esterni e, a volte, estranee al territorio dove vivono le persone, ma intendono, invece, promuovere esperienze di trattamento assertivo di comunità con focus non solo sulle persone attualmente internate in OPG, ma anche, in un'ottica proattiva dei servizi, ovvero agendo sulle persone a rischio di deriva sociale, per le quali si rende più difficile la presa in carico da parte dei servizi.

Pur tuttavia in Regione FVG si individua un esiguo numero di persone (attualmente 8, di cui 2 donne) con problemi di salute mentale autrici di reato per le quali non è stato possibile trovare, finora, risposte adeguate sul territorio regionale capaci di coniugare profili di sicurezza e progetti terapeutico riabilitativi. Dette persone sono attualmente collocate in OPG fuori regione. E' importante evidenziare che le medesime sono conosciute e prese in carico dai servizi per la salute mentale regionali i quali, in collaborazione con la Magistratura di Sorveglianza, hanno formulato programmi terapeutico riabilitativi individuati finalizzati ad accompagnarle verso situazioni alternative, con tempistiche diverse nel rispetto dei bisogni individuali di cura e riabilitazione.

2.2 Offerta ante operam

Nel territorio regionale i pazienti con problemi di salute mentale non in grado di essere domiciliati vengono assistiti, di norma, in strutture residenziali gestite in convenzione da Cooperative sociali.

La tipologia delle strutture di che trattasi è diversa, di seguito si elencano le principali tipologie:

- gruppi famiglia
- comunità ad alta intenzionalità terapeutica
- appartamenti protetti.

Il servizio sanitario regionale offre ricovero temporaneo alla persona, attraverso il Servizio di Diagnosi e Cura psichiatrica (SPDC) solo in fase acuta e di crisi .

Per quanto riguarda il numero di strutture residenziali per la salute mentale in Regione si stimano, al 30 settembre 2012, n. 29 strutture per un totale di 200 posti letto.

2.3 Strategia adottata rispetto ai bisogni identificati

La strategia complessiva per il superamento degli OPG si sviluppa attraverso le seguenti azioni:

- continuare l'esperienza di buone pratiche sul territorio al fine di prevenire e contrastare l'uso esclusivo di soluzioni residenziali, promuovendo esperienze di trattamento assertivo di comunità, agendo sulle persone a rischio di deriva sociale, per le quali si rende più difficile la presa in carico da parte dei servizi;
- favorire l'impegno dell'intera rete dei servizi psichiatrici con la responsabilizzazione dei Dipartimenti di salute mentale competenti al fine di garantire la continuità della presa in cura anche durante la permanenza in strutture specializzate;
- utilizzare strutture sanitarie psichiatriche prossime ai servizi psichiatrici competenti e con forte impegno nel reinserimento sociale dei pazienti.

Giova precisare che si ritiene di fondamentale importanza per la realizzazione e sostenibilità dei percorsi di cura e riabilitazione delle persone il ruolo dei servizi psichiatrici territoriali di provenienza del paziente e del servizio psichiatrico del territorio su cui insiste la nuova struttura. Inoltre, appare importante il ruolo e la collaborazione con il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, la Magistratura inviante e la Magistratura di Sorveglianza, nonché della Prefettura competente per territorio.

Ciò premesso, nel rispetto dell'orientamento culturale evoluto in FVG in tema di politiche per la salute mentale (punto 2.1), questa Regione considera l'opportunità data dal Programma di cui alla legge 17 febbraio 2012, n. 9, art. 3ter e successive modificazioni, al fine dell'adeguamento alle disposizioni normative nazionali che prevedono che le misure di sicurezza del ricovero in OPG e dell'assegnazione a Casa di cura e custodia dovranno essere eseguite esclusivamente all'interno di strutture sanitarie regionali, a decorrere dal 01.04.2014 (DL 25 marzo 2013, n. 24).

Pertanto in questa fase la Regione FVG, al fine di rispondere ai bisogni di un numero seppur esiguo di utenza, individua un intervento progettuale di riconversione e ampliamento di una struttura sanitaria già esistente collocata nel Comune di Maniago (PN), di proprietà dell'Azienda per i servizi sanitari n.6 "Friuli Occidentale".

2.4 Obiettivi del programma

Gli obiettivi del presente programma si possono riassumere nei seguenti punti:

- Realizzazione di misure idonee al superamento degli OPG perseguendo la continuità con il modello culturale e organizzativo di riferimento regionale in tema di politiche per la salute mentale;
- Ristrutturazione di un edificio sanitario esistente per destinarlo all'accoglienza delle persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in OPG;
- Potenziamento di altre strutture sanitarie regionali, rientranti nel programma di attività volte ad incrementare la realizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi e a favorire misure alternative all'internamento, come previsto dal DL 25.03.2013, n. 24, convertito in legge L. n. 57 dd. 23.05.2013.

Le scelte progettuali specifiche terranno conto di molteplici aspetti di carattere organizzativo/gestionale e di sicurezza interna ed esterna della struttura, su cui è stato avviato un confronto anche con la Magistratura di Sorveglianza e la Prefettura territorialmente competente e che coinvolgerà anche il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria.

2.5 Interventi progettuali



La localizzazione geografica della struttura sanitaria per il superamento degli OPG viene identificata nella sede della struttura residenziale del DSM di via Colle a Maniago (PN). Tale edificio fa parte del patrimonio immobiliare dell'Azienda per i Servizi Sanitari n°6 "Friuli Occidentale" e si trova all'interno del comprensorio ospedaliero e distrettuale di Maniago, che attualmente garantisce funzioni sanitarie per situazioni di urgenza ed emergenza, per patologie acute in regime ordinario e day-hospital e per l'assistenza post-acuzie e riabilitativa.

L'edificio verrà ristrutturato ed ampliato per ospitare l'utenza residente nel territorio regionale del Friuli Venezia Giulia sottoposta a misure cautelari ed attualmente ospitata in OPG. Tale scelta è stata adottata in seguito ad un'analisi approfondita rispetto al raccordo funzionale da attuare tra la struttura medesima e la rete di servizi già attivi sul territorio. La struttura dedicata al superamento degli OPG, tenuto conto che l'attuale numero di utenti sottoposto a tali misure cautelari risulta essere inferiore ai 10 pazienti, viene dimensionata sulla base di 10 posti letto al fine di ricoprire il fabbisogno regionale.

Verranno effettuati ulteriori interventi puntuali, finanziati in conto capitale, per il potenziamento di altre strutture sanitarie regionali rientranti nel programma di attività volte ad incrementare la realizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi e a favorire misure alternative all'internamento, così come previsto dal DL 25.03.2013, n. 24, convertito in legge L. n. 57 dd. 23.05.2013.

2.5.1 Morfologia e viabilità

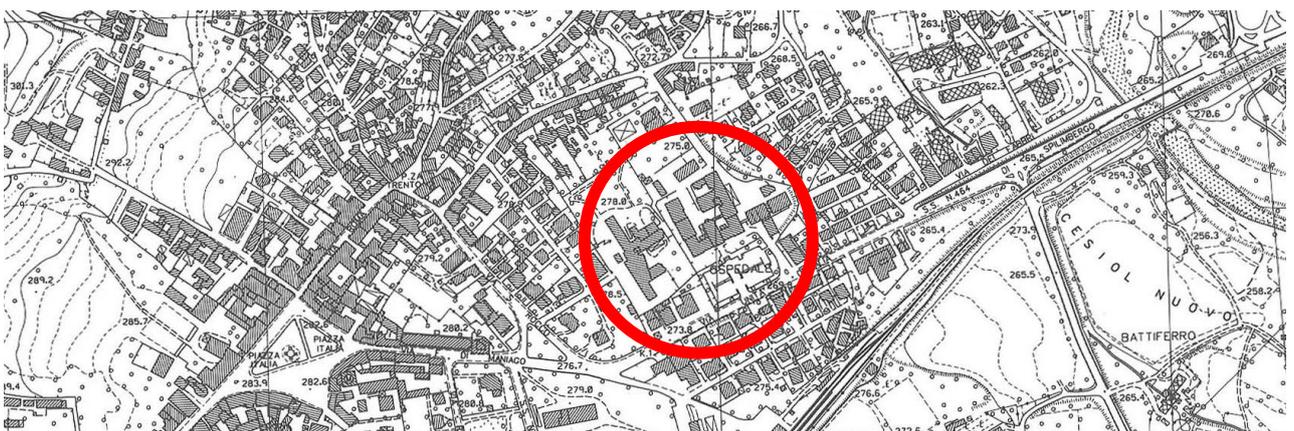


L'area è situata nella parte ad est di Maniago (provincia di Pordenone) e a nord della ferrovia, in prossimità della stazione ferroviaria, ed è delimitata a sud dalla Via Unità d'Italia (S.S. n. 464 di Spilimbergo), asse di collegamento con il centro storico. La superficie dell'area è di circa mq. 20.000 ed è in leggera pendenza da ovest ad est.

Dal punto di vista viabilistico l'area è ben servita da viabilità statale con andamento est- ovest e assi di smistamento nord-sud. L'area, come detto, posta in vicinanza della stazione è inoltre ampiamente servita da mezzi di trasporto collettivo urbano ed extraurbano e da marciapiedi.

L'area è dotata nella parte sud di un ampio parcheggio a raso (mq. 4.200 circa), aperto al pubblico, utilizzato per le esigenze ospedaliere. Esso risulta appena sufficiente per le esigenze dei fruitori dei servizi. L'area risulta urbanizzata ed è dotata di tutti i sottoservizi.

2.5.2 Il contesto



L'intorno edilizio è costituito da insediamenti prevalentemente residenziali con servizi commerciali, formati da edifici uni e bifamiliari; il tessuto urbano è sostanzialmente omogeneo e ormai saturo.

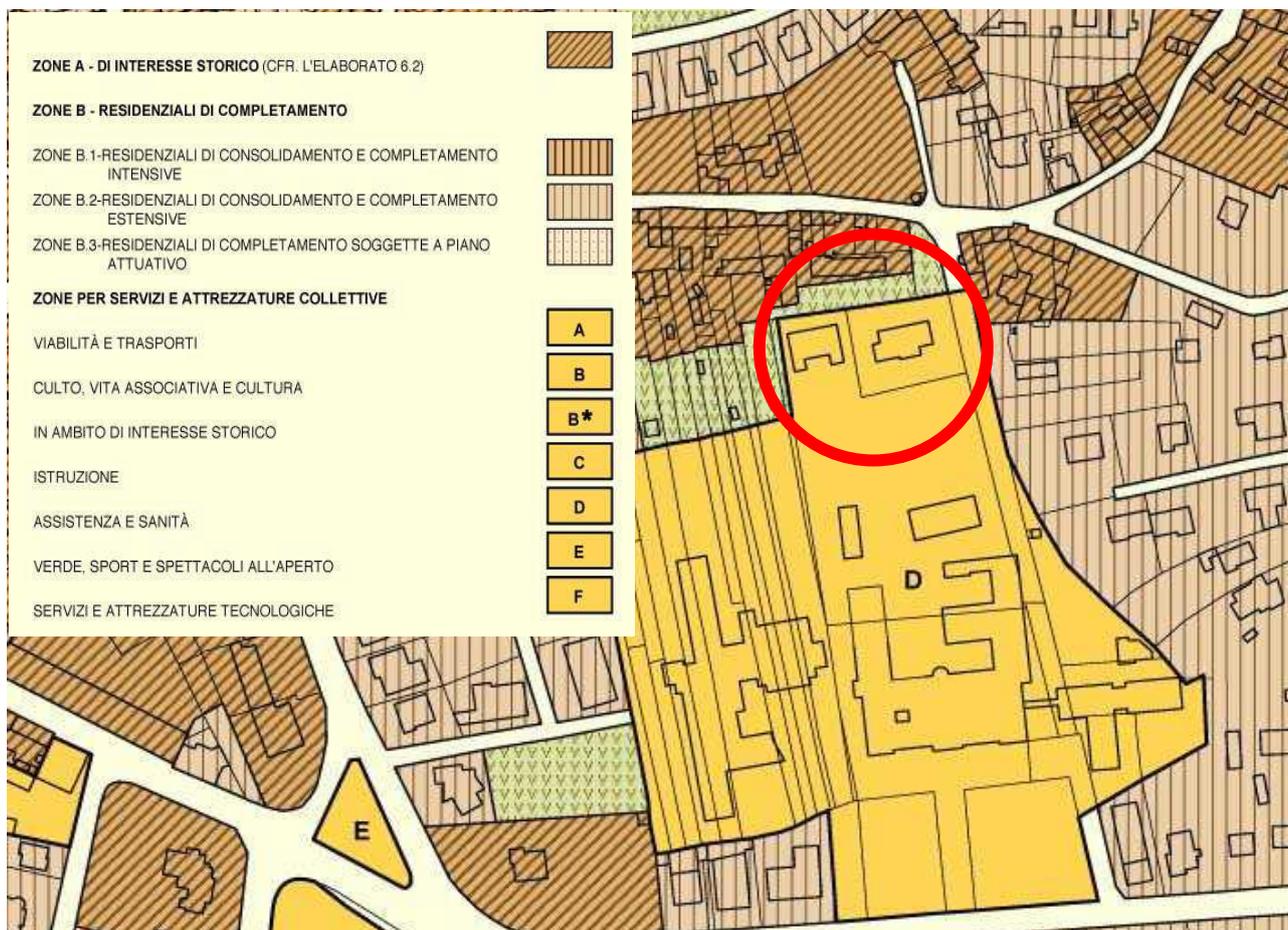
Non ci sono nelle vicinanze preesistenze di rilievo.

2.5.3 Individuazione dei vincoli di progettazione

Trattandosi di un intervento in un contesto edilizio esistente e fortemente caratterizzato, dalle peculiari funzioni svolte dal DSM, si ritiene opportuno fare le seguenti valutazioni in merito alla progettazione:

- le preesistenze edilizie da conservare ed ampliare in termini architettonici, impiantistici e funzionali;
- le funzioni da inserire con le loro caratteristiche dimensionali, tipologiche e distributive secondo quanto previsto dalle normative urbanistiche e dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9;
- gli accessi alla struttura dall'interno dell'ospedale e dalla viabilità esterna al complesso da razionalizzare, in modo che siano facilmente fruibili, funzionali, sicuri e compatibili con le misure di emergenza e le modalità previste dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9;
- i vincoli posti in essere dall'ubicazione della struttura in zona sismica di I° Categoria;
- il rispetto dei vincoli posti in essere dalla protezione antincendio e dalle norme del P.R.G.C.

2.5.4 Analisi urbanistica



L'area è individuata dal PRG come zona a destinazione per servizi ed attrezzature collettive.

Confina a est, ovest e sud con zona omogenea B.2. (Zone residenziali di consolidamento e completamento estensive) a destinazione d'uso residenziale.

L'intervento previsto di ristrutturazione ed ampliamento risulta compatibile con le destinazione d'uso ed i vincoli urbanistici dell'attuale PRG.

2.5.5 Descrizione dell'intervento

L'attuale edificio, risalente agli anni '60, è stato oggetto di vari ampliamenti e ristrutturazioni e l'odierno assetto architettonico e volumetrico fa riferimento ad interventi conclusi ai primi anni '80; verso la fine degli anni '90 l'edificio stesso

è stato oggetto di ulteriori opere di ristrutturazione straordinaria, messa a norma e riadattamento funzionale al fine di rendere la struttura più flessibile ed idonea in termini di sicurezza alle esigenze del servizio DSM.



Attualmente l'edificio insiste su una superficie di pertinenza corrispondente al sub. 2 di 1248 mq del mappale 1356 del F.13. La superficie coperta è di circa 450 mq ed attualmente è così articolata:

- al piano terra, di circa 220 mq lordi, le principali destinazioni d'uso comprendono: ambulatorio, segreteria, zona soggiorno-pranzo, laboratorio, servizi igienici, ecc.. Inoltre è fruibile, soprattutto durante la stagione estiva un ampio porticato di circa 100 mq.
- al piano primo, di circa 230 mq lordi sono presenti camere con annessi servizi igienici;

la comunicazione tra il piano terra ed il piano primo è garantita da un corpo scale con ascensore al fine di rendere l'intero edificio completamente fruibile anche a soggetti con disabilità motoria.

La centrale termica del comprensorio ospedaliero garantisce il riscaldamento mentre le utenze acqua ed energia elettrica sono autonome.

L'intervento prevede la ristrutturazione parziale dell'edificio esistente (piano terra pari a mq 220 circa) e una nuova edificazione con un aumento della superficie complessiva di circa 230 mq che possono essere distribuiti su un piano, in adiacenza alla struttura esistente occupando parte della zona verde interna all'ospedale.

L'intervento, tra porzione di edificio esistente ristrutturata e nuova edificazione, coinvolge una superficie paria complessivi 450 mq. Il primo piano della struttura esistente, pari ad ulteriori 230 mq, non viene interessato dall'intervento.

L'accesso viene garantito da via Colle attraverso una viabilità esterna e non interferente con gli altri edifici distrettuali/ospedalieri ed inoltre è possibile ricavare dei parcheggi su un'area adiacente esterna al perimetro ospedaliero, di proprietà dell'ASS6.

2.5.6 Scelte progettuali

L'ubicazione dell'attuale edificio, la sua tipologia costruttiva, la superficie libera del terreno circostante e la viabilità di accesso interna ed esterna al comprensorio ospedaliero di Maniago (PN) rendono sicuramente possibili opere di ampliamento al fine di creare una nuova volumetria, in adiacenza al corpo di fabbrica esistente. Tale ampliamento, che indicativamente potrà essere nella misura dell'attuale volumetria esistente, consentirà di dare omogeneità impiantistica e funzionale all'intera struttura, pur con una differenziazione funzionale e con piena flessibilità di utilizzo di locali che possono essere comuni o separati in funzione delle peculiari esigenze del servizio previsto. L'ampliamento ipotizzato troverà articolazione verso l'interno del comprensorio ospedaliero, così come da elaborati grafici allegati, e comporterà minimali modifiche alla viabilità interna del comprensorio ospedaliero in funzione anche della sicurezza d'accesso.

La ristrutturazione con ampliamento dell'edificio di via Colle sarà progettata per rispettare le dotazioni minime stabilite dagli standard strutturali di cui al DM 1.10.2012 in materia di superamento degli OPG, ovvero:

- 1 modulo abitativo, dimensionato per ospitare fino ad un massimo di 10 PL, realizzato nella parte di nuova edificazione, destinati ad un utilizzo flessibile dell'utenza attualmente ospitata in OPG. Il modulo sarà suddiviso in n. 4 camere doppie con servizio igienico e doccia e 2 camere singole con servizio igienico e doccia, di queste, 1 sarà realizzata per consentirne l'uso a soggetti con disabilità motoria (secondo i termini del D.P.R. 503/96). Saranno rispettati i termini di autorizzazione sanitaria in materia di degenze: camere doppie aventi superficie pari ad almeno 18 mq, camere singole aventi superficie pari ad almeno 12 mq; ogni camera avrà accesso diretto al servizio igienico completo di wc, lavabo, doccia, separato dallo spazio dedicato al pernottamento.
- locali di servizio comune (1 cucina/dispensa, 1 lavanderia/guardaroba, 1 soggiorno/pranzo, locale attività lavorative, 1 deposito pulito, 1 deposito sporco e materiale pulizia, 1 locale/spazio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, 1 locale servizio per il personale, 2 spogliatoi e servizi igienici personale, 1 spazio attrezzato per custodia effetti personali dei degenti che sono gestiti dal personale per motivi terapeutici, di sicurezza o salvaguardia, 1 area fumatori) inseriti in parte nel nuovo ampliamento, in parte nell'edificio esistente nell'area che costituirà la zona baricentrica ai due corpi di fabbrica;
- 1 locale per lo svolgimento dei colloqui con i familiari, avvocati, magistrati, 1 locale per la gestione degli aspetti amministrativi inseriti in parte nel nuovo ampliamento, in parte nell'edificio esistente;
- locali per le attività sanitarie (1 locale visite mediche, 1 studio medico / locale per consulenze psicologico/psichiatriche, 1 locale per riunioni di equipe / locale per attività di gruppo,) inseriti in parte nel nuovo ampliamento, in parte nell'edificio esistente;
- spazio verde esterno dedicato ai soggetti ospitati;

Il progetto risponderà ai requisiti strutturali e tecnologici secondo quanto definito dal DM 1.10.2012, tenuto conto anche degli aspetti organizzativi; tali requisiti strutturali e tecnologici sono intesi come requisiti minimi per l'esercizio delle funzioni sanitarie, per il funzionamento della struttura e per il raggiungimento degli obiettivi di salute e di riabilitazione.

Il fattore sicurezza

Il fattore della sicurezza assume particolare importanza per la tipologia di utenza e sarà elaborato nel dettaglio, dopo questa fase preliminare di fattibilità, sviluppando un percorso di approfondimento e di condivisione, oltre che con gli specialisti psichiatri, con la magistratura, le forze dell'ordine e l'amministrazione penitenziaria.

L'intera progettazione e realizzazione della struttura porrà quindi particolare riguardo a tale problema, sia per quanto riguarda la definizione architettonica sia per l'adozione di impianti attivi di sicurezza

I costi per la realizzazione di tali soluzioni tecniche, coperti in conto capitale, sono da intendersi compresi nelle stime complessive di importo lavori definite di seguito e si possono quantificare, nell'ambito di queste valutazioni di fattibilità, in un importo pari a euro 350.000,00. La gestione della sicurezza sarà anche garantita nell'ambito dei percorsi clinici e terapeutici senza l'impiego di personale aggiuntivo, né di risorse o attrezzature specificatamente dedicate.

Oltre a tali soluzioni tecniche, in linea generale, sarà definita una organizzazione del lavoro specificamente finalizzata alla gestione della sicurezza interna della struttura garantendo la prevenzione di ogni atto lesivo ed autolesivo (sia per le persone internate, sia per gli operatori) coinvolgendo direttamente i diversi attori a livello clinico, organizzativo e gestionale. Dopo lo studio di fattibilità sarà a tal fine elaborata una specifica analisi dei rischi sulla base di accreditati standard internazionali. Tale ricerca valutativa prevede la raccolta delle prove per l'analisi degli effetti di tali interventi sulla base della misurazione di alcuni dati quali la riduzione della mortalità e della morbosità nell'ambito di un preciso contesto..

2.5.7 Organizzazione e dimensionamento

Organizzazione

L'organizzazione delle attività terapeutico riabilitative della struttura per l'esecuzione delle misure di sicurezza dovrà attenersi ai seguenti principi di riferimento:

- collaborazione interistituzionale;
- complementarità degli interventi;
- garanzia, compatibilmente con le misure di sicurezza, di condizioni ambientali e di vita rispondenti ai criteri di rispetto della dignità della persona.

L'organizzazione del sistema dei servizi offerti dovrà corrispondere a quelli accessibili all'esterno con i necessari adattamenti al contesto e alla peculiarità delle persone internate.

Le risorse umane coinvolte nella realizzazione dei percorsi di cura e riabilitazione saranno organizzate in modo da:

- favorire e potenziare l'impegno dell'intera rete dei servizi psichiatrici con la piena responsabilizzazione dei DSM competenti al fine da garantire la continuità della presa in cura durante e dopo la permanenza nella struttura;
- utilizzare la struttura in questione affinché i percorsi terapeutico riabilitativi individualizzati possano essere orientati sia verso la stabilizzazione del quadro clinico, con il recupero di abilità sociali, abitative e lavorative, sia verso l'attenuazione o la scomparsa della pericolosità sociale.

A tale proposito verranno redatti i piani terapeutici da parte dei DSM territorialmente competenti per residenza del soggetto e il personale sanitario e sociale preposto si recherà presso la struttura secondo una programmazione che tenga conto dei bisogni dei singoli utenti.

Ai fini della riuscita del progetto terapeutico riabilitativo è di fondamentale importanza un adeguato approccio con l'internato che faciliti i primi contatti con il personale sanitario della struttura ed il raccordo tra personale sanitario della struttura e quello dell'eventuale struttura di provenienza.

Sarà redatto a livello regionale uno specifico protocollo organizzativo per definire le modalità di offerta, in relazione al percorso dell'internato, con il coinvolgimento di:

- servizi psichiatrici e socio sanitari territoriali di provenienza del paziente
- servizio psichiatrico del territorio su cui insiste la struttura per quanto riguarda la gestione delle emergenze psichiatriche
- servizi di cure primarie e servizi medici per l'Emergenza per quanto riguarda la gestione dell'assistenza sanitaria di base e specialistica e per le urgenze mediche.

Saranno inoltre studiate modalità di collegamento con i territori e le comunità in cui è previsto il reinserimento sociale.

Dimensionamento

Per la gestione della struttura, a vocazione terapeutico riabilitativa, sarà dedicata un'equipe di lavoro multiprofessionale composta da:

- n. 6 infermieri a tempo pieno
- n. 7 OSS a tempo pieno
- n. 2 effettivi = n. 1 medico psichiatra a tempo pieno
- psicologo (part time)
- educatore o terapeuta della riabilitazione (part time)
- assistente sociale (fasce orarie)
- personale amministrativo (fasce orarie)

Nelle ore notturne sarà garantita la presenza di almeno 1 infermiere e 1 OSS. La responsabilità della gestione all'interno della struttura è assunta da un medico dirigente psichiatra.. Sarà garantita la reperibilità medico psichiatrica notturna e festiva.

L'organizzazione del lavoro si fonderà sui principi del governo clinico, finalizzati al miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento di standard assistenziali e riabilitativi adeguati.

Il dimensionamento del personale è stato stimato sulla base delle indicazioni contenute nell'allegato A al decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro della giustizia del 1 ottobre 2012.

La copertura dei costi del personale, stimata in c.a. 670.000 euro/anno, sarà a carico delle risorse di parte corrente di fonte statale e regionale. Si potrà ricorrere anche alla collaborazione del privato sociale secondo le modalità previste dalla legislazione vigente.

Il dimensionamento della struttura terrà conto dei requisiti strutturali indicati nel medesimo Allegato A, e comprendenti:

- spazio verde esterno
- locali dell'area abitativa
- locali di servizio comune
- locali amministrativi

- locali per le attività sanitarie

Il parametro dimensionale utilizzato è pari a circa 40 mq/paziente, in riferimento ai parametri relativi alla progettazione in ambito regionale dei CSM sulle 24 ore, in quanto sussistono caratteristiche organizzative e funzionali equipollenti, e pertanto sarà necessaria una superficie minima di ulteriori 400 mq complessivi, in ampliamento dell'edificio esistente.

2.5.8 Quadro economico

Per quanto concerne il costo complessivo per la realizzazione dell'opera, viene calcolato in modo parametrico un importo lavori pari a circa 2.400 €/mq per le nuove edificazione e pari a circa 1.700 €/mq per le ristrutturazioni, a cui vanno aggiunti costi accessori quali IVA, spese tecniche, imprevisti e accordi bonari.

Parametri

Superficie esistente	mq	220
Superficie ampliamento	mq	230
Costo parametrico superficie esistente	€/mq	1.700,00
Costo parametrico superficie ampliamento	€/mq	2.400,00

La categoria prevalente dell'opera in base al D.P.R. n. 34/2000 sarà la OG1 (Edifici civili e industriali), anche se le opere relative all'impiantistica rivestono particolare importanza tecnologica soprattutto in riferimento alla sicurezza.

Le forniture tecnologiche previste all'Allegato A allo schema di decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro della giustizia per l'attuazione del definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari si stimano pertanto in circa 200.000 €. Il quadro economico per la realizzazione della nuova struttura risulta quindi essere il seguente:

Lavori a base d'asta

Importo lavori di nuova edificazione	€	552.000,00
Importo lavori di ristrutturazione	€	374.000,00
Oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso	€	46.300,00
Totale lavori	€	972.300,00

Somme a disposizione dell'amministrazione

Spese generali e tecniche (in base al DPGR 0453/2005)	€	144.676,00
IVA 21% importo lavori di nuova edificazione	€	115.920,00
IVA 10% importo lavori di ristrutturazione	€	37.400,00
Imprevisti e accordi bonari (max 10% importo lavori)	€	92.600,00
Totale somme a disposizione	€	390.596,00
Forniture tecnologiche	€	200.000,00
TOTALE	€	1.562.896,00

Tra le voci di spesa, come previsto dal DL 25.03.2013, n. 24, convertito in legge L. n. 57 dd. 23.05.2013, viene considerato anche il "Potenziamento di altre strutture regionali". Tale finanziamento verrà utilizzato per ulteriori interventi in conto capitale presso altre strutture sanitarie regionali rientranti nel programma di attività volte ad incrementare la realizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi e a favorire misure alternative all'internamento.

Potenziamento altre strutture regionali	€	1.103.143,39
--	----------	---------------------

Il finanziamento complessivo degli interventi edili e impiantistici per la realizzazione di strutture sanitarie per il superamento degli OPG sarà così composto:

Finanziamento		Maniago	Altre strutture	TOTALE
Fondi statali ex art. 20 L. 67/88	€	1.484.751,20	1.047.986,22	2.532.737,42
Cofinanziamento regionale 5%	€	78.144,80	55.157,17	133.301,97
TOTALE	€	1.562.896,00	1.103.143,39	2.666.039,39

2.5.9 Tempi di realizzazione

Per quanto concerne i tempi di realizzazione dell'opera, quantificati dall'ottenimento del finanziamento statale e dall'individuazione dell'area oggetto di intervento, vengono riassunti nella seguente tabella, nell'ipotesi che i servizi di progettazione, direzione lavori e coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione vengano affidati a soggetti esterni alla pubblica amministrazione fin dalla fase preliminare e che le fasi di progettazione definitiva ed esecutiva vengano accorpate:

Fase attuativa	n. giorni previsti
Individuazione del RUP, predisposizione atti di gara per l'individuazione dei progettisti	30
Affidamento dei servizi di progettazione, direzione lavori e coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione (di cui 35 gg per applicazione dell'art.11-12, comma 10 del D.lgs 12 aprile 2006 n. 163)	50
Progetto preliminare	30
Ottenimento pareri su progetto preliminare	60
Progetto definitivo - esecutivo	75
Ottenimento pareri su progetto definitivo-esecutivo	90
Gara d'appalto ed aggiudicazione (di cui 35 gg per applicazione dell'art.11-12, comma 10 del D.lgs 12 aprile 2006 n.163)	90
Realizzazione dell'opera, incluso il collaudo	350
TOTALE	775

3. SOSTENIBILITÀ DEGLI INTERVENTI

3.1 Sostenibilità economica e finanziaria economica e finanziaria, amministrativa e gestionale e di risorse umane

La Regione FVG si riserva di precisare successivamente gli elementi di valutazione della sostenibilità economica e finanziaria, amministrativa e gestionale e di sostenibilità di risorse umane, una volta nota l'entità del finanziamento statale per la realizzazione della nuova struttura. Allo stato attuale, si evidenzia che la sostenibilità economica e finanziaria dell'intervento è subordinata al raggiungimento di una condizione di equilibrio tra il numero di pazienti seguiti e i costi di gestione e organizzazione della struttura.

Per quanto riguarda la realizzazione dell'edificio, una volta assegnato il finanziamento di parte statale stanziato per il FVG si avvieranno le procedure per la realizzazione dell'intervento (amministrative e progettuali). I tempi di realizzazione sono già indicati nel presente documento.

Si ribadisce che l'avvio operativo e le valutazioni di sostenibilità gestionale della struttura sono subordinate all'effettivo passaggio delle funzioni di sanità penitenziaria dallo Stato alla Regione FVG e al conseguente trasferimento delle risorse di parte corrente (sia specifiche per il superamento degli OPG, sia generali per la gestione delle attività di sanità penitenziaria).

4. SISTEMA DI INDICATORI

La costruzione degli indicatori di riferimento per monitorare la realizzazione del programma complessivo farà riferimento alla capacità del sistema dei servizi per la salute mentale regionale di sostenere il percorso di superamento degli OPG. Di seguito si propongono alcuni indicatori per il monitoraggio:

- n. persone internate in OPG extraregionali al 31.12.2012
- n. persone internate al 1.07.2013
- n. nuovi ingressi in OPG dal 1.1.2012 alla definitiva chiusura
- n. giornate di assistenza in struttura
- n. ingressi/anno in struttura
- % proroghe delle misure di sicurezza
- n. contenzioni meccaniche ed eventi sentinella (episodi di autolesionismo, tentato suicidio/suicidio)
- n. accessi/mesi personale DSM in struttura
- n. borse lavoro/altri interventi sociali per persone con misure di sicurezza.

5. SISTEMA DI MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA

Per il monitoraggio finanziario dell'opera, si farà riferimento al Modulo C dell'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome, sancito il 19 dicembre 2002, concernente la semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità e al sistema "Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità".

Definizione degli indicatori di programma e relative fonti di verifica

		INDICATORI	FONTI DI VERIFICA
Obiettivo generale	Programma di superamento OPG	Inserimento della struttura sanitaria destinata all'utenza ex OPG nella rete dei servizi per la salute mentale regionali	Documenti di programmazione e pianificazione regionale e aziendale.
Obiettivi specifici	Realizzazione struttura	Adeguamento funzionale degli spazi esistenti per consentire la realizzazione delle attività previste. Realizzazione dei nuovi	Verifica della conformità. Parere del NVESS sulle varie fasi progettuali (preliminare, definitiva, esecutiva ed eventuali perizie di variante).

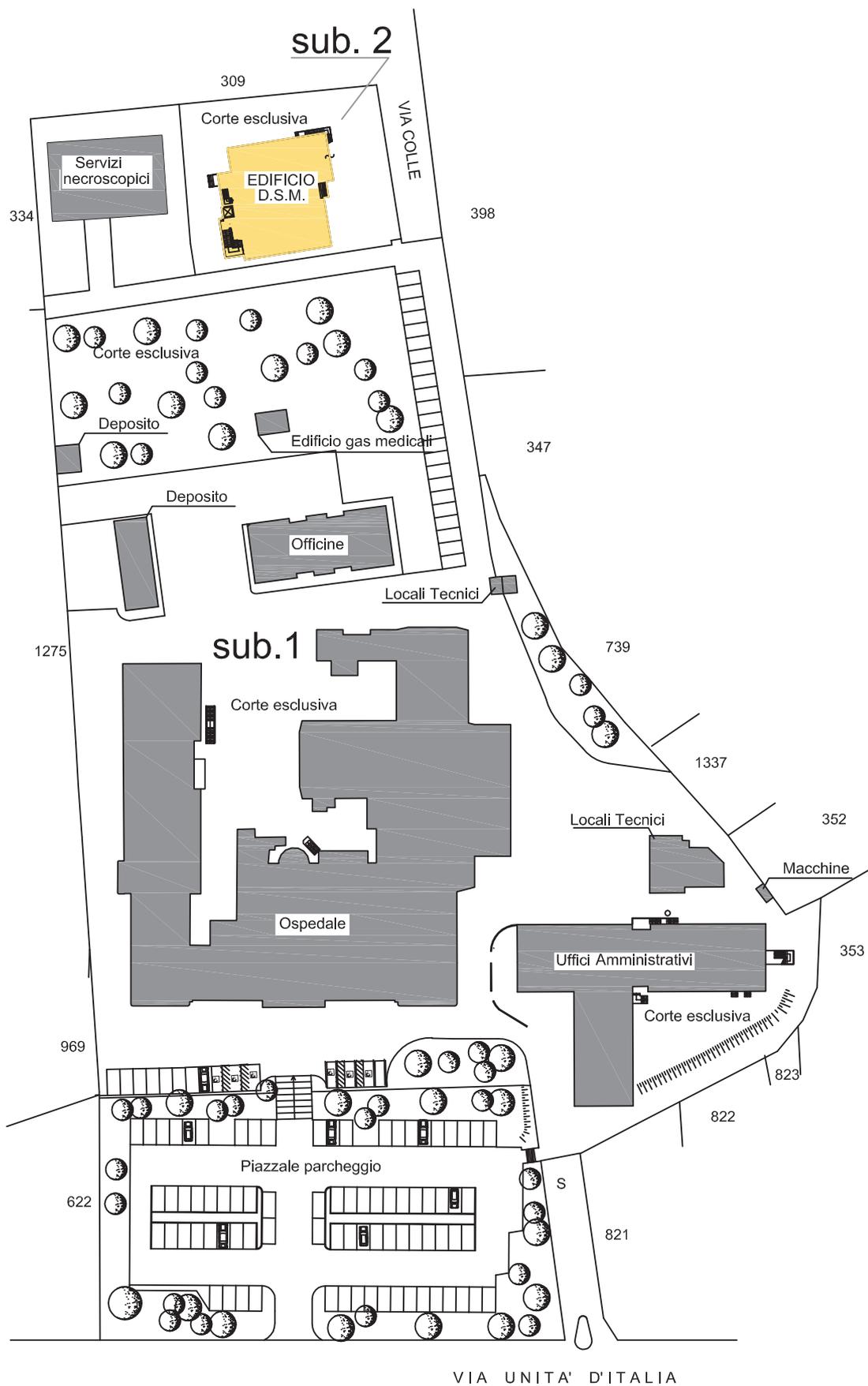
		INDICATORI	FONTI DI VERIFICA
		spazi che consentono la realizzazione delle attività previste. Adeguamento agli standard igienico-sanitari e alle normative in materia di rischio antisismico, antincendio, etc...	Verifica in corso d'opera e a chiusura dell'opera in sede di rendicontazione
Obiettivi operativi	Adeguamento edificio sito in via Colle a Maniago (PN)	Aggiudicazione entro 425 giorni dall'avvio delle procedure. Realizzazione dell'opera incluso collaudo, entro 825 giorni dall'avvio delle procedure.	Monitoraggio regionale trimestrale e monitoraggio statale annuale.

Di seguito, si inserisce la tabella riassuntiva degli elementi richiesti in Allegato 1 L. 9/2012:

Richiedente	Regione Friuli Venezia Giulia
Soggetto attuatore	Regione Friuli Venezia Giulia (tramite Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 Friuli Occidentale)
Ubicazione	Maniago (PN), sede DSM via Colle
Popolazione servita	1.239.234 (dato provvisorio al 31.12.2011)
Tipologia di intervento	Ristrutturazione ed ampliamento
Proprietà	Regione Friuli Venezia Giulia (tramite un'Azienda per i Servizi Sanitari)
n. posti letto	10
Livello di progettazione	Studio di fattibilità
Dimensionamento: superficie lorda piana per posto letto	40 mq
Costi stimati:	1.700 €/mq (solo lavori/parte esistente) 2.400 €/mq (solo lavori/ampliamento)
Stima dei tempi di progettazione e di appaltabilità	425 gg
Stima tempi realizzazione opera	350 gg

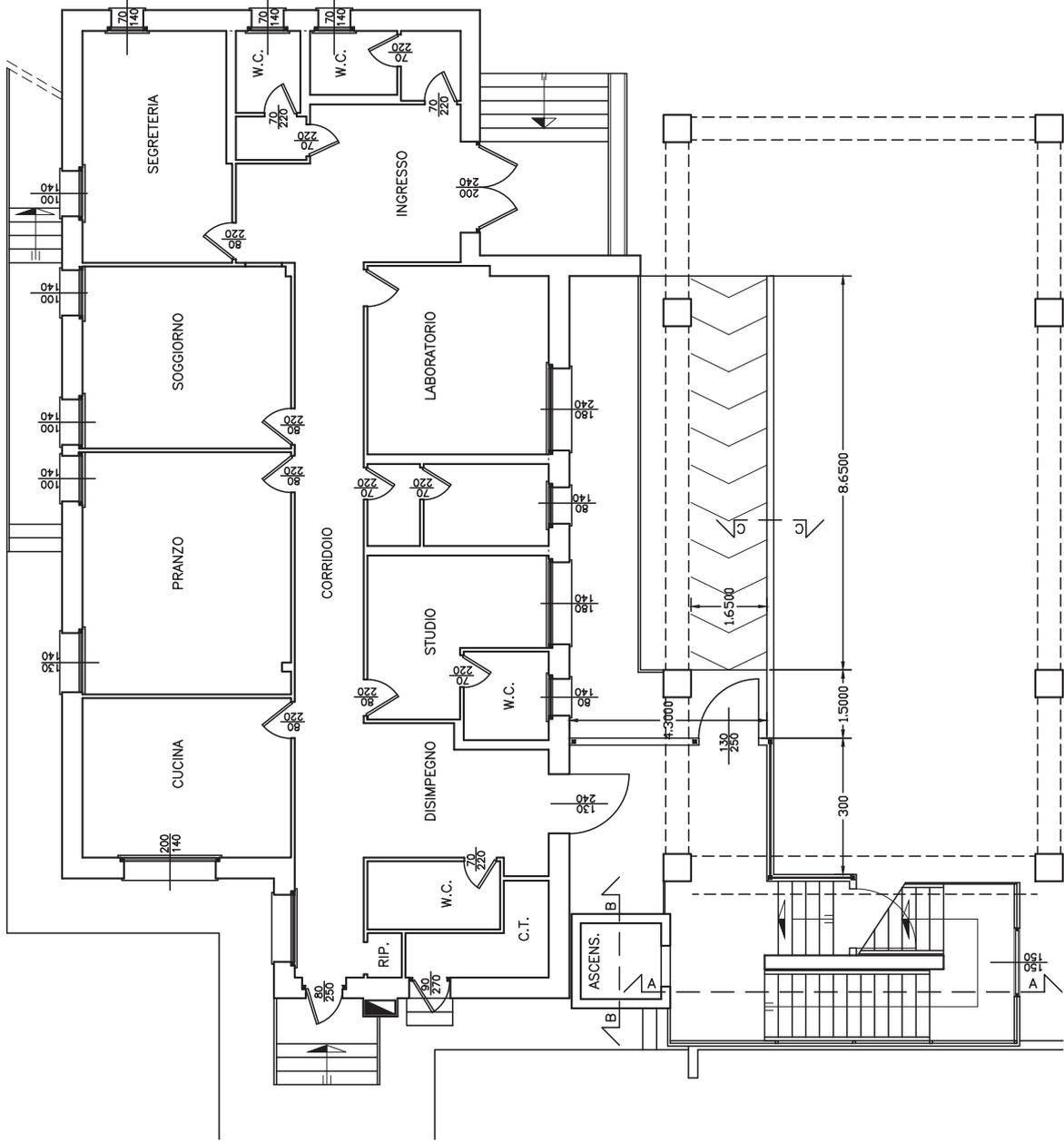


Presidio Ospedaliero di Maniago
Edificio DSM - Via Colle

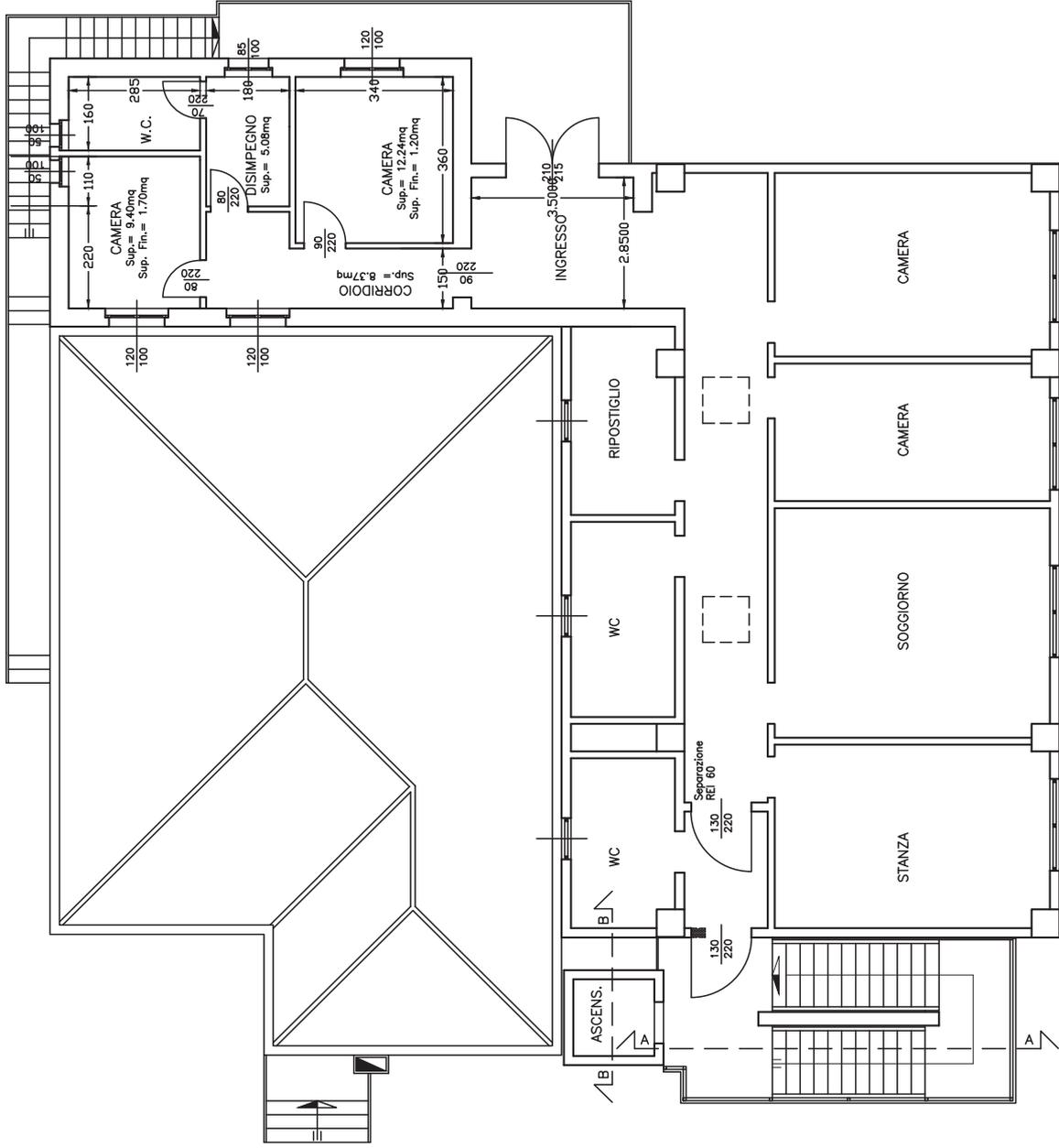


PRESIDIO OSPEDALIERO DI MANIAGO
F.13 m.1356 sub.1 - 2

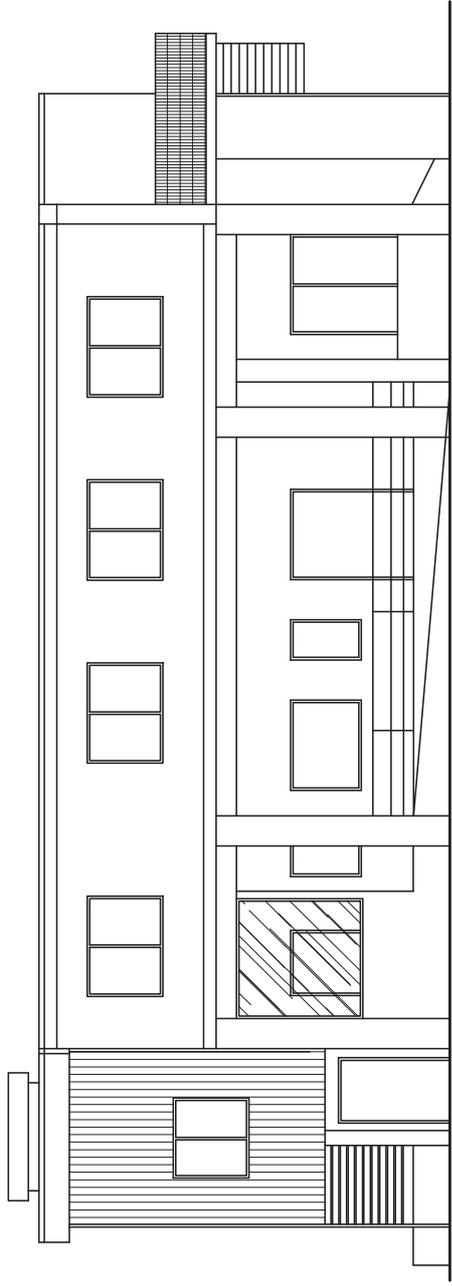




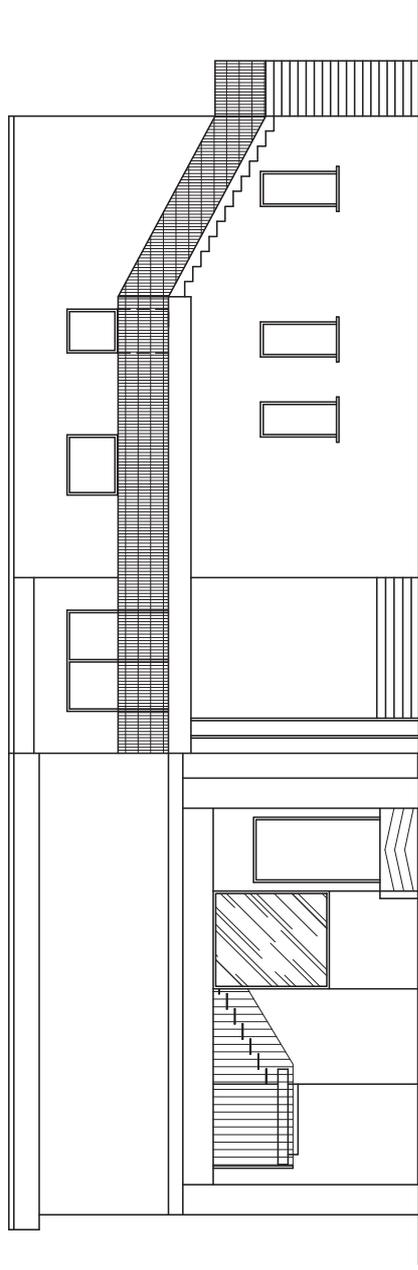
PIANTA PIANO TERRA (stato di fatto)



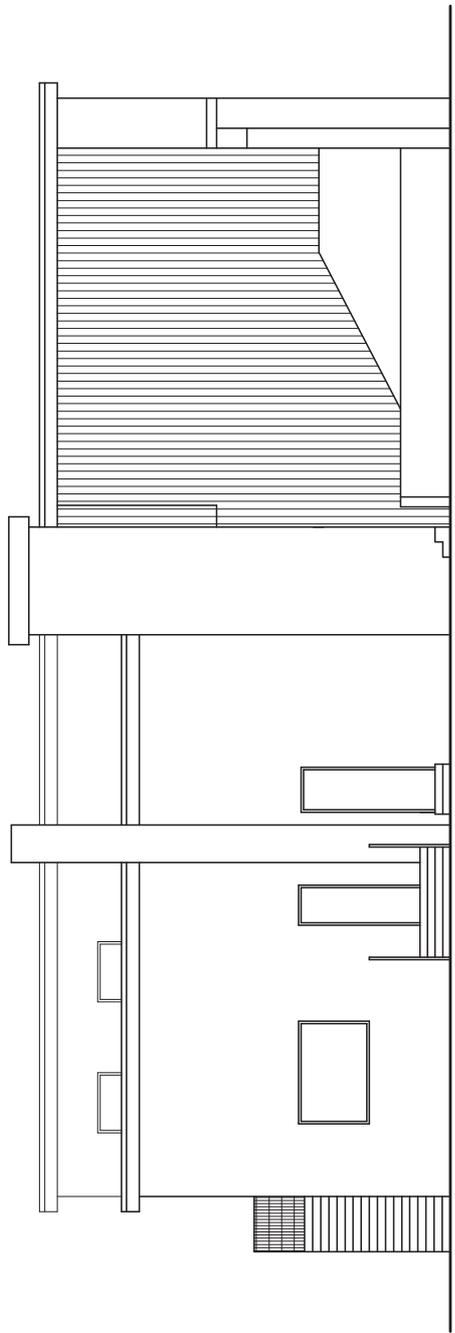
PIANTA PIANO PRIMO (stato di fatto)



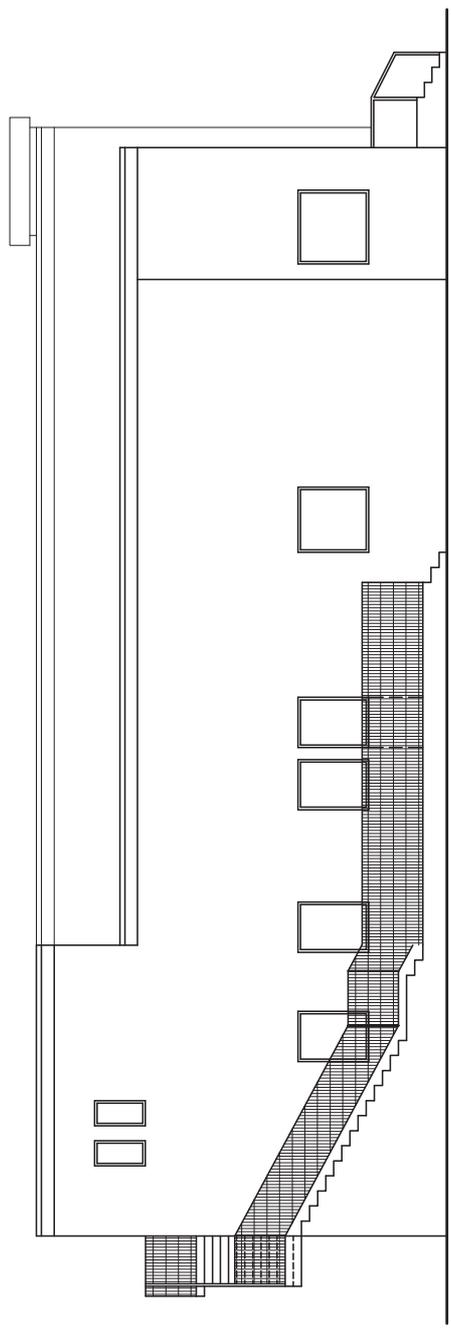
PROSPETTO SUD (stato di fatto)



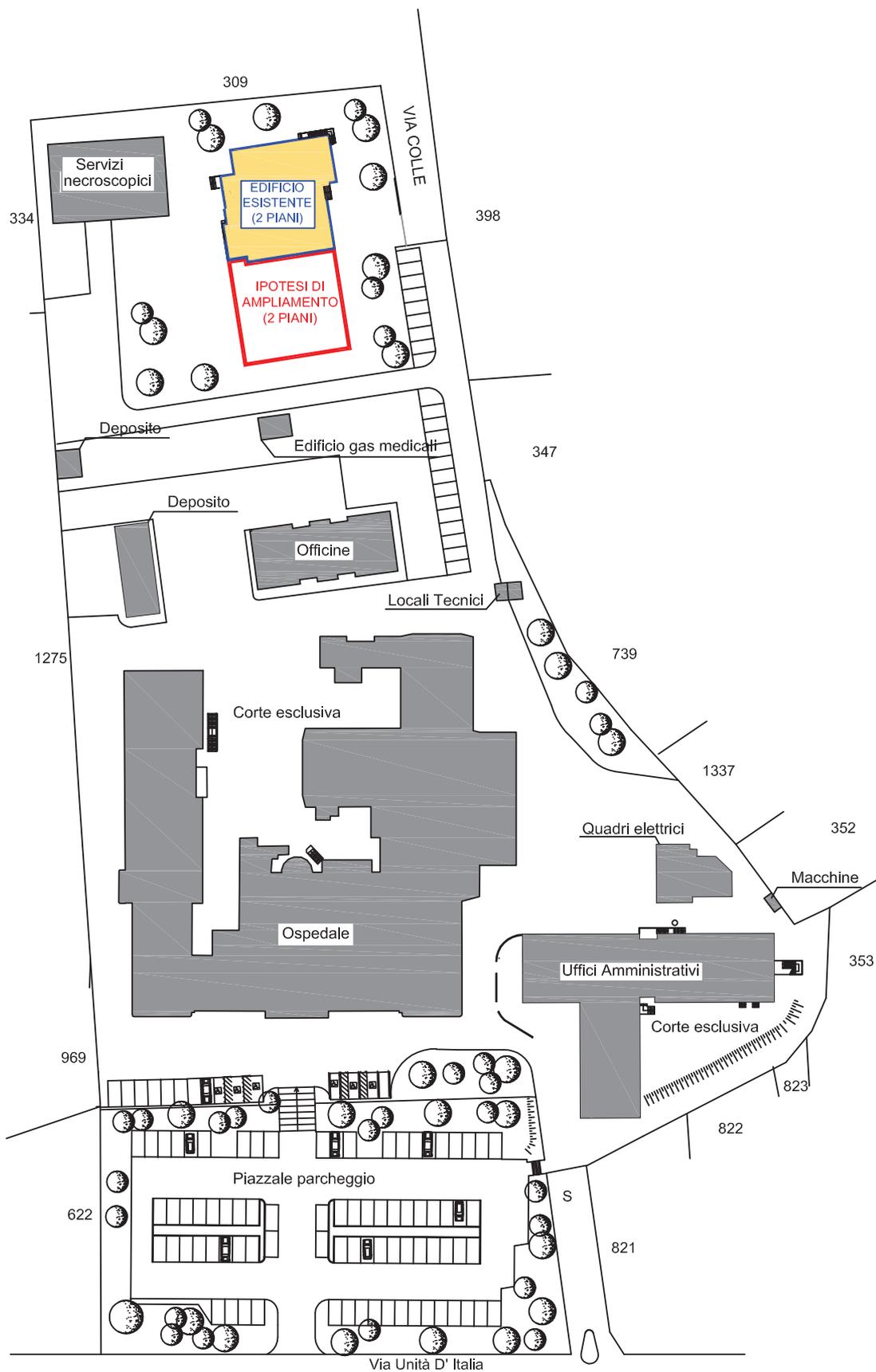
PROSPETTO EST (stato di fatto)



PROSPETTO OVEST (stato di fatto)



PROSPETTO NORD (stato di fatto)



PRESIDIO OSPEDALIERO DI MANIAGO
F.13 m.1356 sub.1 - 2

