

PIANO PER LA GESTIONE TRANSITORIA DELLA FUNZIONE DI SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI

1. PIANO DELLA GESTIONE TRANSITORIA DELL'AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 1 "TRIESTINA"

Indirizzo struttura: via delle Cave 9, Aurisina

Capienza (gestione transitoria): n. 2 posti letto

Messa in funzione della struttura: 4 maggio 2015

Interventi di adattamento edile e impiantistico necessari a garantire la funzionalità transitoria degli edifici dedicati all'accoglienza delle persone con misura detentiva dell'internamento in OPG	
Superficie complessiva delle aree destinate all'accoglienza di persone cui è stata applicata la misura di sicurezza detentiva del ricovero in (funzionalità transitoria dal 4.5.2015)	mq 80 (escluse parti comuni, p.e. giardino) in planimetria pianta 1° piano le aree interessate sono contrassegnate dai nn. 5 (st. assistente)– 6 (soggiorno) – 7 (servizio dedicato)– 8 (st. da letto) – 9 (st. da letto)– 10 (corridoio).
Breve descrizione degli interventi di adattamento edile ed impiantistico necessari a garantire la funzionalità transitoria dell'edificio	Confinamento della zona (2 stanze da letto, soggiorno, servizi) mediante posa. di una porta a due ante, adeguamento dell'impianto elettrico con accensione da due posti, installazione di due lampade di emergenza, realizzazione di un sistema di segnalazione richiesta assistenza in camera, tinteggiatura, messa in sicurezza della recinzione esterna.

Modello organizzativo per la gestione della funzione che preveda modalità di attivazione al bisogno dal 4 maggio 2015	
Elementi organizzativi	Descrizione
L'equipe multi professionale è composta da: <ul style="list-style-type: none"> • uno psichiatra cui è attribuita la responsabilità della struttura • infermieri • OSS • educatore o tecnico della riabilitazione psichiatrica • psicologo • assistente sociale • amministrativo 	Il personale previsto nell'allegato A del DM 1 ottobre 2012, parametrato per la gestione e l'assistenza a n. 20 utenti, va rimodulato rispetto ad un massimo di n.2 utenti ospitati presso la struttura. Le modalità di acquisizione del personale sanitario dedicato alla funzione prevedono, in fase iniziale, ampliamento di capitolato esistente ovvero manifestazione di interesse da parte di soggetto terzo, preferibilmente del privato sociale, con attivazione immediata al bisogno in caso di invio da parte della Magistratura di almeno 1 ospite.

	<p>Sarà garantita la funzione equivalente di un turno di presenza di almeno n. 1 infermiere e n. 1 OSS nelle 24 ore per la continuità di assistenza nei confronti del / degli ospiti. Il medico specialista psichiatra, lo psicologo, l'educatore e l'assistente sociale saranno presenti in misura oraria proporzionale al numero e ai bisogni degli ospiti.</p> <p>Di notte, nei giorni festivi e negli orari diurni in cui il medico psichiatra non è presente, è garantita la pronta disponibilità medica psichiatrica in caso di bisogno.</p> <p>La responsabilità della struttura è assegnata ad un dirigente psichiatra nominato con delibera aziendale (deve essere previsto un sostituto).</p> <p>La presenza di personale dei profili previsti (medico specialista psichiatra, psicologo, educatore o tecnico della riabilitazione, assistente sociale, personale amministrativo) sarà garantita da personale in dotazione al DSM che opererà in riferimento al Progetto terapeutico riabilitativo individualizzato (PTRI) del / degli ospite/i, secondo modalità e tempistiche da definire caso per caso. E' previsto a questo proposito il coinvolgimento del Centro di salute mentale (CSM) di competenza per la persona in particolare per gli operatori di riferimento di ogni profilo.</p>
<p>Il personale deve essere in possesso di formazione.</p>	<p>BLSD, BLS, corso di formazione congiunta ad hoc da organizzare in concomitanza dell'avvio del programma qui descritto, dedicato al personale coinvolto nel programma stesso, che approfondisca in particolare aspetti giuridici e legislativi, informazione sull'organizzazione del Dipartimento di salute mentale (DSM) e delle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentiva (REMS), nozioni di psicopatologia, trattamenti terapeutici e abilitativi, gestione della crisi e dei comportamenti a rischio.</p> <p>E' prevista altresì formazione continua e sul campo da parte degli operatori del DSM nei confronti del privato-sociale.</p>
<p>Nelle fasce orarie in cui lo psichiatra non è presente, è garantita la pronta disponibilità da parte del DSM.</p>	<p>Di notte, nei giorni festivi e negli orari diurni in cui il medico psichiatra non è presente, è garantita la pronta disponibilità medica psichiatrica in caso di bisogno.</p>
<p>L'organizzazione del lavoro si fonda sui principi del governo clinico e devono essere presenti almeno le seguenti procedure scritte di consenso professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definizione dei compiti di ciascuna figura professionale 	<p>Le attività delle diverse figure professionali sono riferiti alle <i>job description</i> del DSM e sono riferiti alle competenze specifiche professionali, attualizzate nel percorso formativo previsto.</p> <p>I PTRI definiscono i ruoli, le attività e gli obiettivi in relazione al caso specifico.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di criteri per il monitoraggio e valutazione periodici dei trattamenti 	<p>Essi vengono stabiliti nell'ambito del PTRI e prevedono l'impiego sia di strumenti standardizzati utilizzati in ambito psichiatrico (es. HoNos), che della valutazione qualitativa del</p>

terapeutico riabilitativi	raggiungimento degli obiettivi del medesimo.
<ul style="list-style-type: none"> Gestione delle emergenze/urgenze 	<p>La prevenzione delle crisi verrà effettuata attraverso la normalità dell'approccio alla persona, l'impiego di tutte le modalità di relazione d'aiuto che derivano dall'esperienza del DSM, dall'ascolto continuo dei bisogni e dall'inserimento nei programmi abilitativi della struttura.</p> <p>In caso di gestione urgente, verranno attivati gli operatori presenti, attivate le strutture dell'emergenza sanitarie e dell'ordine pubblico, previsto eventuale appoggio temporaneo presso Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) sito nell'Ospedale Maggiore di Trieste, con le relative autorizzazioni.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Elaborazione di un PTRI per ciascun ospite 	Verrà utilizzato il modello già impiegato e presentato al Ministero della Salute.
<ul style="list-style-type: none"> Modalità di raccordo con il Distretto sanitario per garantire l'assistenza di base 	Una sede del Distretto Sanitario è fisicamente collocata a breve distanza dalla struttura; è presente altresì un presidio di MMG associati (prossimo Centro Assistenza Primaria previsto dalla legge di Riforma regionale).
<ul style="list-style-type: none"> Modalità di raccordo con gli altri servizi del DSM, dipendenze, enti locali, cooperative sociali, associazioni ecc. per programmare le attività di recupero e di inclusione sociale una volta revocata la misura di sicurezza detentiva 	<p>Il CSM di riferimento / di competenza, anche se di altra AAS, partecipa sin dall'ingresso alla gestione ed alla realizzazione del programma relativo all'ospite.</p> <p>Il Centro Diurno che è compresente nella struttura viene già gestito in collaborazione con Associazioni di Volontariato e Promozione sociale ed offre programmi diversificati di abilitazione.</p> <p>Il PTRI prevederà gli obiettivi e le azioni finalizzate al recupero e all'inclusione sociale col coinvolgimento delle realtà del territorio, a partire dal privato sociale.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Modalità di attivazione delle Forze dell'Ordine nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza. 	<p>Accordi con le Prefetture.</p> <p>Va notato che è presente nelle vicinanze una Stazione dei Carabinieri, che ha una collaborazione collaudata con la struttura, sede di Centro di salute mentale dal 1975 e poi di Centro Diurno dal 2005 a tutt'oggi.</p>

2. PIANO DELLA GESTIONE TRANSITORIA DELL'AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 4 "FRIULI CENTRALE"

Indirizzo struttura: Via Pozzuolo n. 330 – UDINE

Capienza (gestione transitoria): n. 2 posti letto

Messa in funzione della struttura: al bisogno, a partire dal 4 maggio 2015

Interventi di adattamento edile e impiantistico necessari a garantire la funzionalità transitoria degli edifici dedicati all'accoglienza delle persone con misura detentiva dell'internamento in OPG	
Superficie complessiva delle aree destinate all'accoglienza di persone cui è stata applicata la misura di sicurezza detentiva del ricovero in (funzionalità transitoria dal 4.5.2015)	MQ 200
Breve descrizione degli interventi di adattamento edile ed impiantistico necessari a garantire la funzionalità transitoria dell'edificio	<p>Realizzazione di recinzione area esterna con pannelli grigliati elettrosaldati in acciaio e realizzazione cancello pedonale di accesso.</p> <p>Messa in sicurezza serramenti sia mediante installazione di vetri antisfondamento, sia che mediante sostituzione che posa in opera inferriate di sicurezza.</p> <p>Tinteggiatura locali.</p> <p>Chiusura porta interna comunicante locali adiacenti.</p> <p>Revisione funzionale impianto elettrico esistente.</p> <p>Impianto allarme per controllo aperture di porte e finestre ed area esterna.</p> <p>Realizzazione di sistema di video sorveglianza sia locali interni che area esterna.</p>

Allegati:

- *planimetria con individuazione dell'area (funzionalità transitoria)*
- *preventivo di spesa*

Modello organizzativo per la gestione della funzione che preveda modalità di attivazione al bisogno dal 4 maggio 2015	
Elementi organizzativi	Descrizione
<p>L'equipe multi professionale è composta da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uno psichiatra cui è attribuita la responsabilità della struttura • infermieri • OSS 	<p>Il personale previsto nell'allegato A del DM 1 ottobre 2012, parametrato per la gestione e l'assistenza a n. 20 utenti, va rimodulato rispetto ad un massimo di n.2 utenti ospitati presso la struttura.</p> <p>Le modalità di acquisizione del personale, dedicato alla funzione prevedono, in fase iniziale, un ampliamento del</p>

<ul style="list-style-type: none"> • educatore o tecnico della riabilitazione psichiatrica • psicologo • assistente sociale • amministrativo 	<p>contratto esistente, ovvero di una manifestazione di interesse da parte di un soggetto terzo, preferibilmente del privato sociale, con attivazione immediata al bisogno in caso di invio da parte della Magistratura di almeno 1 utente/ospite.</p> <p>La Responsabilità della Struttura sarà assegnata al Direttore del Dipartimento di salute mentale con delibera aziendale (e deve essere previsto un sostituto).</p> <p>Sarà garantita la funzione equivalente di un turno di presenza di almeno n. 1 infermiere e n.1 OSS nelle 24 ore per la continuità di assistenza nei confronti del / degli ospiti.</p> <p>Il medico specialista psichiatra, lo psicologo, l'educatore e l'assistente sociale saranno presenti in misura oraria proporzionale al numero e ai bisogni degli ospiti.</p> <p>Di notte, nei giorni festivi e negli orari diurni in cui il medico psichiatra non è presente, è garantita la pronta disponibilità medica psichiatrica in caso di bisogno.</p> <p>La presenza di personale dei profili previsti (medico specialista psichiatra, psicologo, educatore, assistente sociale, personale amministrativo) sarà garantita attribuendo al personale già in servizio uno specifico impegno orario.</p>
<p>Il personale deve essere in possesso di formazione.</p>	<p>Formazione specifica sui temi della salute mentale con l'organizzazione di un corso di formazione ad hoc da organizzarsi in concomitanza all'avvio del programma dedicato a tutto il personale (compreso il personale messo a disposizione del privato sociale) individuato e coinvolto nel programma stesso, che approfondisca in particolare aspetti giuridici e legislativi, informazione sull'organizzazione del DSM e delle REMS, nozioni di psicopatologia, trattamenti terapeutici e abilitativi, gestione della crisi e dei comportamenti a rischio.</p> <p>Il Personale sanitario e di assistenza dovrà possedere abilitazione BLS e BLS.</p> <p>E' prevista altresì formazione continua e sul campo a cura del DSM rivolta agli operatori dei Servizi e a un contingente di operatori del privato-sociale</p>
<p>Nelle fasce orarie in cui lo psichiatra non è presente, è garantita la pronta disponibilità da parte del DSM.</p>	<p>Di notte, nei giorni festivi e negli orari diurni in cui il medico psichiatra non è presente, è garantita la pronta disponibilità medica psichiatrica in caso di bisogno.</p>
<p>L'organizzazione del lavoro si fonda sui principi del governo clinico e devono essere presenti almeno le seguenti procedure</p>	<p>Per ogni figura professionale saranno evidenziate le competenze specifiche professionali (date dal percorso formativo e dal profilo professionale). Nel PTRI predisposto per</p>

<p>scritte di consenso professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definizione dei compiti di ciascuna figura professionale 	<p>ogni singolo paziente prima dell'avvio del programma verranno evidenziate le competenze e il contributo operativo richiesto a ciascuna professionalità.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Elaborazione di criteri per il monitoraggio e valutazione periodici dei trattamenti terapeutico riabilitativi 	<p>Il monitoraggio del percorso del PTRI è operato con cadenza almeno quindicinale in modo congiunto dall'équipe competente per territorio della presa in carico del soggetto, e da quella operativa presso la REMS. Potranno prevedersi impiego sia di strumenti standardizzati utilizzati in ambito psichiatrico, che della valutazione qualitativa del raggiungimento degli obiettivi posti. Ma anche, secondo le indicazioni regionali per il 2015 con gli strumenti di cui al sistema ICF, Vilma Faber.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Gestione delle emergenze/urgenze 	<p>La gestione delle emergenze/urgenze (di carattere sanitario) è a cura del personale operante nella struttura che, se necessario attiverà le strutture dell'emergenza sanitaria (118). Se del caso sarà attivato il SOPDC per un ricovero urgente.</p> <p>Nel caso di situazioni di emergenza attinenti la sicurezza saranno attivati i servizi dell'Ordine Pubblico (112 e 113).</p>
<ul style="list-style-type: none"> Elaborazione di un PRTI per ciascun ospite 	<p>Per ogni utente/ospite verrà predisposto un PTRI con la collaborazione di tutti i soggetti coinvolti.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Modalità di raccordo con il Distretto sanitario per garantire l'assistenza di base 	<p>L'utente mantiene il proprio medico di medicina generale oppure potrà operare tale scelta con il Distretto di Udine.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Modalità di raccordo con gli altri servizi del DSM, dipendenze, enti locali, cooperative sociali, associazioni ecc. per programmare le attività di recupero e di inclusione sociale una volta revocata la misura di sicurezza detentiva 	<p>In sede di predisposizione di progetto verranno individuati gli obiettivi da raggiungere e le azioni da porre in essere e le modalità di collaborazione/integrazione fra tutti i soggetti e le professionalità coinvolte. Le attività saranno finalizzate al recupero del funzionamento sociale del soggetto e alla sua inclusione sociale una volta revocata la misura di sicurezza detentiva.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Modalità di attivazione delle Forze dell'Ordine nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza. 	<p>Accordi con le Prefetture.</p> <p>Nel caso di situazioni di emergenza attinenti la sicurezza saranno attivati i servizi dell'Ordine Pubblico (112 e 113).</p>

3. PIANO DELLA GESTIONE TRANSITORIA DELL'AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 5 "FRIULI OCCIDENTALE"

Indirizzo struttura: via Colle 6, Maniago

Capienza (gestione transitoria): n. 2 posti letto

Messa in funzione della struttura: 4 maggio 2015

Interventi di adattamento edile e impiantistico necessari a garantire la funzionalità transitoria degli edifici dedicati all'accoglienza delle persone con misura detentiva dell'internamento in OPG	
Superficie complessiva delle aree destinate all'accoglienza di persone cui è stata applicata la misura di sicurezza detentiva del ricovero in (funzionalità transitoria dal 4.5.2015)	Mq complessivi 140
Breve descrizione degli interventi di adattamento edile ed impiantistico necessari a garantire la funzionalità transitoria dell'edificio	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di n.2 porte vetrate di sicurezza con relativa opere murarie, dotate di apertura mediante chiave e badge magnetico con indicazione degli accessi. • Realizzazione di cancello esterno dotato di apertura mediante chiave e badge magnetico. • Installazione di n.7 telecamere per video sorveglianza. • Installazione di grate di sicurezza alle finestre. • Installazione parziale copertura del terrazzo per area fumatori. • Spostamento quadri elettrici e messa in sicurezza cavedi tecnici e adeguamento impianto elettrico • Adeguamento impianto antincendio con possibilità apertura automatica porte vie esodo in caso allarme incendio • Rimozione vasca bagno per installazione box doccia • Predisposizione area riservata al personale • Tinteggiatura.

Modello organizzativo per la gestione della funzione che preveda modalità di attivazione al bisogno dal 4 maggio 2015	
Elementi organizzativi	Descrizione
L'equipe multi professionale è composta da: <ul style="list-style-type: none"> • uno psichiatra cui è attribuita la responsabilità della struttura 	Il personale previsto nell'allegato A del DM 1 ottobre 2012, parametrato per la gestione e l'assistenza a n. 20 utenti, va rimodulato rispetto a 2 utenti ospitati presso la struttura.

<ul style="list-style-type: none"> • infermieri • OSS • educatore o tecnico della riabilitazione psichiatrica • psicologo • assistente sociale • amministrativo 	<p>Modalità di acquisizione del personale dedicato alla funzione: in fase iniziale, ampliamento di capitolato esistente ovvero manifestazione di interesse da parte di soggetto terzo, preferibilmente del privato sociale, con attivazione immediata al bisogno in caso di invio da parte della Magistratura di almeno 1 ospite.</p> <p>Sarà garantita la funzione equivalente di un turno di presenza di almeno n. 1 infermiere e n.1 OSS nelle 24 ore per la continuità di assistenza nei confronti del / degli ospiti.</p> <p>Il medico specialista psichiatra, lo psicologo, l'educatore e l'assistente sociale saranno presenti in misura oraria proporzionale al numero e ai bisogni degli ospiti.</p> <p>Di notte, nei giorni festivi e negli orari diurni in cui il medico psichiatra non è presente, è garantita la pronta disponibilità medica psichiatrica in caso di bisogno.</p> <p>La responsabilità della struttura sarà assegnata al Direttore DSM con delibera aziendale (deve essere previsto un sostituto).</p> <p>La presenza di personale dei profili previsti (medico specialista psichiatra, psicologo, educatore, assistente sociale, personale amministrativo) sarà garantita attribuendo al personale già in servizio uno specifico impegno orario.</p>
<p>Il personale deve essere in possesso di formazione.</p>	<p>BLS/D, BLS, corso di formazione congiunta ad hoc da organizzare in concomitanza dell'avvio del programma qui descritto, dedicato al personale coinvolto nel programma stesso, che approfondisca in particolare aspetti giuridici e legislativi, informazione sull'organizzazione del DSM e delle REMS, nozioni di psicopatologia, trattamenti terapeutici e abilitativi, gestione della crisi e dei comportamenti a rischio.</p> <p>E' prevista altresì formazione continua e sul campo da parte degli operatori del DSM nei confronti del privato-sociale</p>
<p>Nelle fasce orarie in cui lo psichiatra non è presente, è garantita la pronta disponibilità da parte del DSM.</p>	<p>La esistente pronta disponibilità dipartimentale medico psichiatrica si avvarrà dei medici di continuità assistenziale fisicamente presenti nelle adiacenze della struttura e della rete dell'emergenza (118).</p>
<p>L'organizzazione del lavoro si fonda sui principi del governo clinico e devono essere presenti almeno le seguenti procedure scritte di consenso professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definizione dei compiti di ciascuna figura professionale 	<p>Per ogni figura professionale sono evidenziate le competenze, ed è esplicitata la modalità del contributo operativo di ciascuna figura alla gestione del singolo progetto personalizzato (PTRI), coordinato da una figura alla quale è attribuita la funzione di case manager</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di criteri per il monitoraggio 	<p>Il monitoraggio del percorso del PTRI è operato con cadenza almeno quindicinale in modo congiunto dall'équipe</p>

e valutazione periodici dei trattamenti terapeutico riabilitativi	competente per territorio della presa in carico del soggetto, e da quella operativa presso la struttura sede dei PL REMS
<ul style="list-style-type: none"> • Gestione delle emergenze/urgenze 	<p>La gestione delle emergenze negli ordinari orari di lavoro è compito del personale sanitario operante nella struttura, coadiuvato da quello presente nell'adiacente CSM 24 h., che in caso di necessità si avvarrà della rete dell'emergenza (118). In caso di emergenze di tipo comportamentale potrà essere attivata la stazione dei Carabinieri come da accordi con la Prefettura.</p> <p>Negli orari notturni e festivi con il contributo di psichiatra reperibile, medici di continuità assistenziale ed ordinaria rete dell'emergenza (118). In caso di emergenze di tipo comportamentale potrà essere attivata la volante dei Carabinieri, come da accordi con la Prefettura.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di un PRTI per ciascun ospite 	Ogni ospite inserito deve possedere un dettagliato PRTI, approvato e sottoscritto dal soggetto stesso
<ul style="list-style-type: none"> • Modalità di raccordo con il Distretto sanitario per garantire l'assistenza di base 	Ogni ospite mantiene come referente il proprio medico di famiglia.
<ul style="list-style-type: none"> • Modalità di raccordo con gli altri servizi del DSM, dipendenze, enti locali, cooperative sociali, associazioni ecc. per programmare le attività di recupero e di inclusione sociale una volta revocata la misura di sicurezza detentiva 	La stesura del PRTI come di norma è il frutto del coinvolgimento dell'ambito di competenza per residenza, delle cooperative sociali affidatarie del progetto di inclusione sociale e, se necessario, del Dipartimento delle Dipendenze.
<ul style="list-style-type: none"> • Modalità di attivazione delle Forze dell'Ordine nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza. 	Accordi con le Prefetture

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE