



**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 presente programma riguarda la realizzazione di N.1 struttura sanitaria extraospedaliera, di 40 posti letto organizzata in due moduli da 20 posti ciascuno, organizzati in sottomoduli da 6/7 posti letto, destinata ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario (OPG) e dell'assegnazione a casa di cura e custodia (CCC) ai sensi della Legge 17 febbraio 2012, n. 9, art 3-ter.

**a) Quadro finanziario**

Il costo complessivo del programma, comprensivo di oneri fiscali, spese tecniche e altri oneri riflessi, è pari ad € 11.587.000,00.

**b) Sintesi del quadro normativo nazionale e regionale di riferimento****b.1) Quadro normativo nazionale di riferimento**

Il DPCM 1° Aprile 2008 ha stabilito, tra le altre cose, il trasferimento dall'Amministrazione Penitenziaria alle Regioni delle funzioni sanitarie svolte negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG). Le modalità del trasferimento di tali funzioni sono illustrate dalle "Linee di indirizzo per gli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura E Custodia", di cui all'Allegato C del DPCM.

L'Accordo Stato-Regioni approvato il 17 novembre 2009, concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e nelle case di Cura e Custodia, prevedeva che le Regioni si impegnassero a raggiungere l'obiettivo di circa 300 dimissioni entro la fine del 2010.

L'Accordo sancito in Conferenza Unificata il 13 ottobre 2011 concernente "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e nelle CCC" prevede che entro il 30 giugno 2012 ogni Regione attivi in almeno uno degli Istituti penitenziari, un'idonea articolazione del servizio sanitario, che dovrà operativamente concorrere al superamento dell'OPG.

Infine, la Legge 17 febbraio 2012, n. 9, art 3-ter, stabilisce che:

- il termine per il completamento del processo di superamento degli OPG è fissato al 1° febbraio 2013; con successiva legge n. 57 del 23 maggio 2013 il termine per la chiusura degli OPG è stato prorogato al 1° aprile 2014;
- entro il 31 marzo 2012, con decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro della giustizia, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono definiti 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 OPG; nel rispetto dei seguenti criteri:
  - esclusiva gestione sanitaria all'interno delle strutture;
  - attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, ove necessario in relazione alle condizioni dei soggetti interessati.

In data 25 luglio 2012 la Conferenza Unificata Stato-Regioni ha sancito l'Intesa sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia, concernente la definizione, ad integrazione del D.P.R. 14 gennaio 1997, di ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le



misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a caso di cura e custodia.

### **b.2) Quadro normativo regionale di riferimento**

Per la dismissione degli OPG la Regione Veneto ha avviato una serie di azioni e previsto una serie di interventi specifici.

In attuazione dell'Accordo del 26 novembre 2009, viene costantemente monitorata la situazione degli internati veneti in OPG, partecipando attivamente agli incontri del Bacino interregionale. Inoltre i Dipartimenti di Salute Mentale sono da tempo allertati su questa questione attraverso l'invio costante di informazioni e aggiornamenti dagli OPG sugli internati.

Con DGR n. 2144 del 29 luglio 2008 è stato recepito il DPCM del 01/04/08 "Modalità e criteri per il 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"

Con provvedimento n. 3585 del 30 dicembre 2010 la Giunta regionale ha autorizzato l'Azienda ULSS n. 20 di Verona, con relativo finanziamento, all'apertura di un reparto di Osservazione psichiatrica, all'interno della Casa Circondariale di Verona, per n. 5 posti letto.

Con provvedimento n. 3442 del 30 dicembre 2010 la Giunta regionale ha approvato la sperimentazione di una struttura intermedia di accoglienza per l'inserimento di pazienti psichiatrici attualmente internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e dimissibili mediante la richiesta alle Aziende ULSS interessate alla sperimentazione di presentare una proposta di progetto operativo. L'Azienda ULSS 21 ha presentato il Progetto Casa Don Giuseppe Girelli.

Con DGR n. 1331 del 17 luglio 2012 tale progetto è stato approvato e finanziato per un totale di 18 posti letto.

Con DGR n. 899 del 22 maggio 2012 è stato recepito l'Accordo Stato Regioni approvato il 13/10/2011 su "integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e nelle CCC", approvando tra l'altro gli Indirizzi, concordati con il bacino di riferimento dell'OPG di Reggio Emilia, ai DSM per il raccordo con l'OPG di Reggio Emilia per la presa in carico congiunta degli internati e favorirne le dimissioni.

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

L'analisi sulla base della quale sono stati stimati i bisogni e valutate le strategie da attivare per il loro soddisfacimento, che ha portato all'elaborazione del presente programma che riguarda la realizzazione di N.1 struttura sanitaria extraospedaliera, organizzata in due moduli da 20 posti letto ciascuno, si è basata sui seguenti elementi:

- Le evidenze epidemiologiche che stimano in 10 posti letto per milione di abitanti il fabbisogno di strutture/posti letto destinati ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in OPG e dell'assegnazione a CCC (N.B. la popolazione generale della Regione Veneto si aggira intorno ai 4,8 milioni);
- La relazione tecnica prodotta dal Ministero della Salute a corredo dell'emendamento volto al superamento definitivo degli OPG, successivamente approvato sotto forma di art. 3 ter della Legge 17 febbraio 2012, n. 9, che nel caso della Regione Veneto ipotizza la realizzazione di N. 2 strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in OPG e dell'assegnazione a CCC;
- Il monitoraggio sistematico e continuativo effettuato dai Dipartimenti di Salute Mentale in merito alle condizioni socio sanitarie delle persone residenti nel Veneto internate in OPG.



## 2.1 La situazione del contesto e i bisogni che ne conseguono

Il totale degli internati veneti in OPG al 30 maggio 2012 è pari a 66: 48 (72,7%) sono internati presso l'OPG di Reggio Emilia, ossia l'OPG presso il quale dovrebbero essere internati tutti i maschi del Veneto ai sensi del DPCM 1° aprile 2008; 15 (22,7%) presso l'OPG di Castiglione delle Stiviere (MN), ossia l'OPG presso il quale dovrebbero essere internate tutte le femmine del Veneto ai sensi del DPCM 1° aprile 2008; 2 (3,0%) presso l'OPG di Montelupo Fiorentino (FI) e 1 (1,5%) presso l'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto (ME).

A seguito del monitoraggio effettuato con i Dipartimenti di Salute Mentale si è valutato che una parte degli attuali internati potranno essere inseriti nella struttura intermedia per pazienti psichiatrici autori di reato ubicata a Legnago, in fase di attivazione. Tale struttura prevede una disponibilità massima di 18 posti letto.

Un'altra parte degli ospiti (circa 8 persone) potranno agevolarsi di percorsi riabilitativi già previsti dalle unità di Offerta dei Dipartimenti di Salute Mentale del Veneto.

Per le restanti quaranta persone, per le caratteristiche psicopatologiche e di pericolosità sociale si prevede l'inserimento nella struttura oggetto del presente documento.

### Offerta Ante Operam

Nella nostra Regione operano 354 strutture territoriali psichiatriche (vedi Tabella seguente), il 71% è rappresentato da strutture a gestione diretta delle Aziende ULSS. La gestione delle strutture "ambulatoriali" è per la quasi totalità della struttura pubblica, mentre la presenza del privato convenzionato si concentra sulle strutture residenziali (37%) e sulle strutture semi-residenziali (31%).

Il 53% delle strutture psichiatriche territoriali sono residenziali, il 30% semi-residenziali e il restante 17% sono ambulatoriali. Le strutture più numerose sono i centri diurni (23%), seguiti dalle comunità alloggio (19%), dai CSM (17%), dagli appartamenti protetti (16%) e dalle CTRP (14%).

I posti disponibili a livello territoriale sono in totale 3.220, equamente distribuiti tra residenziali e semi-residenziali. La maggiore disponibilità di posti è presso i centri diurni (40%), seguiti dalle CTRP (19%) e dalle comunità alloggio (15%).

A queste unità di offerta si aggiunge la struttura intermedia di accoglienza per l'inserimento di pazienti psichiatrici attualmente internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e dimissibili, ubicata a Legnago. La struttura si declina come struttura intermedia riabilitativa ad alta specializzazione in grado di accogliere ospiti provenienti dall'Ospedale Psichiatrico Giudiziario sulla base di un preciso programma terapeutico riabilitativo di reinserimento territoriale con affidamento ai servizi psichiatrici competenti. La permanenza in struttura degli utenti è prevista per un massimo di 24 mesi e può accogliere fino ad un massimo di 18 ospiti.

Numero di strutture (S) e posti letto (PL) dei servizi territoriali per la salute mentale per Azienda ULSS e tipo di struttura.

Azienda ULSS	CSM		CTRP		CA		GAPP		DHT		CD		SIS		RSA		Totale		
	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	
1-Belluno	4	0	3	28	1	8	1	4	0	0	4	28	0	0	0	0	0	13	68
2-Feltre	5	0	1	13	2	16	0	0	1	7	4	33	0	0	5	123	18	192	
3-Bassano del Grappa	2	0	1	20	10	33	5	8	2	7	2	55	1	50	2	33	25	206	
4-Alto Vicentino	2	0	1	12	1	3	0	0	1	12	2	15	0	0	0	0	7	42	
5-Ovest Vicentino	3	0	2	34	2	17	16	29	2	8	5	109	0	0	3	86	33	283	
6-Vicenza	2	0	6	71	4	29	3	31	1	15	7	67	0	0	1	52	24	265	
7-Pieve di Soligo	3	0	2	33	4	38	1	4	0	0	3	60	2	20	0	0	15	155	
8-Asolo	3	0	2	36	1	8	3	14	2	10	6	122	0	0	1	44	18	234	
9-Treviso	4	0	3	30	7	69	7	27	1	2	4	80	0	0	0	0	26	208	
10-Veneto Orientale	2	0	2	30	3	18	1	4	2	10	2	70	0	0	0	0	12	132	
12-Veneziana	3	0	2	20	5	19	4	14	0	0	1	40	0	0	0	0	15	93	
13-Mirano	2	0	2	18	1	10	1	6	2	30	4	29	0	0	0	0	12	93	
14-Chioggia	3	0	1	14	1	6	1	3	1	10	1	15	0	0	0	0	8	48	
15-Alta Padovana	2	0	1	20	4	24	0	0	2	22	5	86	0	0	0	0	14	152	
16-Padova	3	0	4	40	6	64	5	32	2	22	13	184	0	0	0	0	33	342	
17-Este	4	0	2	23	2	18	0	0	0	0	2	30	0	0	1	23	11	94	
18-Rovigo	2	0	3	42	2	27	0	0	2	10	4	64	0	0	0	0	13	143	
19-Adria	2	0	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9	
20-Verona	4	0	6	68	8	39	7	18	0	0	5	107	0	0	0	0	30	232	
21-Legnago	3	0	1	14	0	0	0	0	0	0	3	60	0	0	0	0	7	74	
22-Bussolengo	2	0	4	55	1	13	0	0	1	10	2	42	0	0	1	17	11	137	
Veneto	60	0	49	621	66	468	55	194	22	175	79	1296	3	70	14	378	348	3.202	

CSM, centro salute mentale; CTRP, comunità terapeutica residenziale protetta; CA, comunità alloggio; GAPP, Gruppo appartamento protetto; DHT, day hospital territoriale; CD, centro diurno; SIS, servizio innovativo e sperimentale; RSA, residenza sanitaria assistita.



## 2.2 Strategia adottata rispetto ai bisogni identificati

La soluzione che si propone è quella di non dar vita a un nuovo OPG, ma di realizzare invece alcune Strutture e Servizi alternativi alla restrizione in OPG, gestiti dal Servizio Sanitario e con caratteristiche strutturali e organizzative tali da consentire sia lo svolgimento di programmi terapeutici e riabilitativi personalizzati sia l'applicazione delle misure di sicurezza.

In questa sede si prefigura la realizzazione di una struttura ad elevata sicurezza per la quale è prevista un'attività perimetrale di sicurezza e vigilanza esterna nella quale i Percorsi Terapeutici Individualizzati (PTI) siano orientati sia verso la stabilizzazione del quadro clinico, con il recupero di abilità sociali, abitative e lavorative, sia verso la attenuazione o la scomparsa della pericolosità sociale.

Tutto il percorso di cura, fin dall'ingresso in queste nuove Strutture, dovrà avvenire in stretta collaborazione con il Magistrato di Sorveglianza e con i Servizi Socio Sanitari Territoriali di provenienza delle persone a cui sono applicate misure di sicurezza (DSM, DD, Disabilità adulti, Settore Anziani, Distretto socio sanitario, Ente Locale), Servizi ai quali, una volta che si sia stabilizzato il quadro clinico e attenuata la pericolosità sociale, verrà affidato il paziente per la prosecuzione e il completamento del progetto di cura, anche sperimentando misure di sicurezza alternative e percorsi terapeutici riabilitativi finalizzati al reinserimento sociale nel proprio territorio o contesto socioambientale.

Alla conclusione del percorso di cura il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) competente e, per i casi di comorbilità, anche i Servizi Socio Sanitari Territoriali competenti (DSM, DD, Disabilità adulti, Settore Anziani, Distretto, Ente Locale), provvederanno alla programmazione della dimissione degli internati, sempre in stretta collaborazione con il Magistrato di Sorveglianza.

## 2.3 Obiettivi del Programma

Si tratta di una Struttura chiusa, con i requisiti di sicurezza dell'OPG, con personale sanitario presente nelle 24 ore e con personale delle forze dell'ordine per la vigilanza perimetrale esterna, anch'esso presente per 24 ore/die, per 40 posti complessivi destinata a ristretti di sesso maschile e femminile. Si considera che la stessa sia una struttura sanitaria e sia suddivisa in due Sezioni separate, ma funzionalmente collegate, che attuino programmi di cura e custodia a diverso grado di protezione e integrati fra loro.

Una prima Sezione di 20 Posti letto ad alta intensità di vigilanza e assistenza, destinata a curare e custodire gli internati con patologia psichiatrica grave o in fase di scompenso e con pericolosità sociale grave; una seconda sezione di 20 Posti letto a media intensità di vigilanza e assistenza e con una impostazione maggiormente terapeutico/riabilitativa e quindi più simile a una Comunità Terapeutica, destinata agli internati con patologia psichiatrica in fase di parziale remissione e stabilizzazione clinica, la cui pericolosità sociale, non del tutto ancora attenuata, è diminuita in misura tale da consentire l'avvio di misure alternative. Si può prevedere che le due Sezioni siano collocate in stabili distinti ma entro lo stesso perimetro, per poter mettere in atto economie di scala sia per la erogazione dell'assistenza sanitaria che per la gestione unica delle misure di sicurezza. E' necessario altresì che la Struttura, per ambedue le sezioni, sia dotata di tutti quei servizi previsti sia dalla Legge sull'Ordinamento penitenziario (L 354/1975) e dalla normativa sul trattamento assistenza e osservazione degli internati (DPR 230/2000) sia dalla consolidata pratica della Psichiatria Clinica e della Riabilitazione Psicosociale centrate sulla persona: stanze per l'attività specialistica psichiatrica, psicologica e psicoterapica, Centro per le attività diurne nel quale poter effettuare alcune attività educative e riabilitative, locali di soggiorno che permettano di valorizzare la socializzazione e spazi verdi esterni. Il personale sanitario, dirigenziale e assistenziale, e quello delle forze dell'ordine devono essere non solo quantitativamente e qualitativamente adeguati alle necessità di vigilanza, sicurezza e custodia da un lato e di cura e riabilitazione dall'altro, ma anche specificamente formati per l'effettuazione di tali compiti.

Per quanto riguarda i requisiti strutturali degli ambienti devono essere rispettate, per ambedue le sezioni, almeno le indicazioni per le CTRP di tipo A contenute nella DGR 1616/2008 ("Autorizzazione all'esercizio ed Accredimento delle Unità di Offerta nell'ambito della salute mentale"). Per quanto riguarda la dotazione di personale sanitario e di assistenza si deve tenere conto della tipologia di pazienti ricoverati e quindi, per ambedue le sezioni, che lavorano in stretto collegamento, deve essere almeno rispettato il rapporto numerico tra operatori e ospiti previsto per le CTRP di tipo A nella sopracitata DGR 1616/2008. L'Equipe psichiatrica sarà quindi composta da: medici psichiatri, psicologo psicoterapeuta, infermieri, educatori o tecnici della riabilitazione, assistente sociale, OSS e personale amministrativo. Nella Struttura



come previsto dalla normativa vigente per la medicina penitenziaria verranno garantite l'assistenza sanitaria di base, la continuità assistenziale e la consulenza medico specialistica per il tempestivo trattamento delle patologie internistiche urgenti. L'Equipe Psichiatrica è a tutti gli effetti una struttura complessa e afferisce al Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ulss presso cui ha sede la Struttura.

Si prevede, in base al Percorso Terapeutico Individualizzato, che le persone a cui sono applicate le misure di sicurezza possano transitare da una Sezione all'altra in congruenza con le misure di sicurezza a seconda dell'evoluzione migliorativa o peggiorativa del quadro clinico e della pericolosità sociale. A questo proposito è necessario che fra l'Equipe Psichiatrica della Struttura e il Magistrato di Sorveglianza si generi una regolare collaborazione, al fine di prendere e adeguare in modo tempestivo e appropriato gli interventi terapeutico riabilitativi e le misure di sicurezza e di rendere possibile la permeabilità del sistema verso l'esterno. Le persone verranno accolte nelle due sezioni dopo attenta valutazione da parte del personale preposto sia delle condizioni cliniche sia della pericolosità e delle misure di sicurezza applicate.

Si auspica che i soggetti ricoverati in questa Struttura che non sono ancora dimissibili perché il quadro clinico deve essere stabilizzato o perché continuano a presentare pericolosità sociale, anche se in misura attenuata, possano sperimentare percorsi alternativi alle misure di sicurezza applicate. In tal modo e in conseguenza dell'attenuazione della pericolosità sociale potranno essere concordati con i Servizi socio sanitari territoriali progetti di cura personalizzati, che prevedano la realizzazione di trattamenti e interventi di riabilitazione psicosociale mediante appropriate sperimentazioni "in esterno", sempre finalizzati alla cura e al reinserimento sociale delle persone a cui sono applicate misure di sicurezza. Le misure alternative alle misure di sicurezza e tutte le modalità di flessibilizzazione di quanto previsto dalle misure di sicurezza (visite, colloqui, attività occupazionale e lavorativa, attività risocializzanti, corsi di formazione) devono costituire un canale preferenziale attraverso il quale, in accordo con il Magistrato di Sorveglianza, gli Operatori dei Servizi di Salute Mentale cooperano con quelli della Struttura penitenziaria e dell'UEPE allo scopo di realizzare programmi terapeutici personalizzati che permettano la permanenza nel territorio della persona a cui sono applicate le misure di sicurezza.

#### **2.4 Interventi progettuali**

Si tratta di creare una struttura sanitaria extraospedaliera, organizzata su 2 moduli da 20 posti letto ciascuno (organizzati in sotto moduli da 6-7 posti letti), destinata ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in OPG ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 9, art 3 – ter.

Si rimanda all'Allegato A "prototipo per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli OPG".

### **3. SOSTENIBILITÀ DEGLI INTERVENTI**

Il costo previsto per la realizzazione dell'intervento, pari a € 11.587.000,00 potrà essere finanziato per il 95% con i fondi di cui alla L. n. 9/2012 mentre per la restante parte, pari al 5%, con fondi a carico del bilancio regionale/aziendale.

#### **3.1 Sostenibilità economica e finanziaria**

Il costo complessivo per l'assistenza sanitaria delle persone che saranno inserite nella struttura sanitaria extraospedaliera oggetto del presente programma è stimabile in almeno € 200,00 al giorno, ossia in € 73.000,00 all'anno, per un totale di circa € 2.920.000,00 annui.

Il finanziamento del suddetto costo ricadrà prevalentemente sulla quota delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale destinate agli OPG, attualmente ripartite tra le sole Regioni sede di OPG, che saranno assegnate alla Regione Veneto e stimabili in circa € 2.608.000,00.

Eventuali oneri aggiuntivi saranno a carico del Bilancio Regionale.



### 3.2 Sostenibilità amministrativa e gestionale

Nel momento in cui lo Stato avrà dato il finanziamento si avvieranno le procedure per la realizzazione dell'intervento con la redazione del progetto e la successiva indizione della gara appalto.

### 3.3 Sostenibilità di risorse umane

Le risorse umane necessarie alla piena funzionalità dei servizi sanitari operativi dopo l'intervento sono le seguenti, per ciascuna delle 2 strutture da 20 posti:

- 12 infermieri a tempo pieno
- 6 OSS a tempo pieno
- 2 medici psichiatri a tempo pieno con reperibilità medico-psichiatrica notturna e festiva
- 1 educatore o tecnico della riabilitazione psichiatrica a tempo pieno
- 1 psicologo a tempo pieno
- 1 assistente sociale per fasce orarie programmate
- 1 amministrativo per fasce orarie programmate.

Nelle ore notturne sarà garantita la presenza di almeno 1 infermiere e 1 OSS

Il personale sarà organizzato come équipe di lavoro multi professionale, comprendente medici psichiatri, psicologi, infermieri, terapisti della riabilitazione psichiatrica/educatori, OSS.

La responsabilità della gestione all'interno della struttura sarà assunta da un medico dirigente psichiatra.

Il reperimento delle suddette risorse umane avrà luogo ricorrendo tra l'altro alle risorse 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.

## 4. SISTEMA DI INDICATORI

Gli indicatori ai quali si farà riferimento saranno legati alla capacità della struttura di soddisfare il bisogno rilevato. Di seguito alcuni indicatori che saranno oggetto di valutazione:

- ✓ N° internati al 31 dicembre
- ✓ N° nuovi ingressi
- ✓ N° giornate di assistenza
- ✓ N° dimissioni
- ✓ N° in prova
- ✓ N° Dimissioni definitive

## 5. SISTEMI DI MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA

Si fa riferimento all'esperienza già in essere nei precedenti Programmi di investimento di cui all'art. 20 della L. n. 67/88 basati sul sistema dell'Osservatorio, previsto nell'Accordo sulle Procedure del 28/02/2008 e recepito con DGRV n. 3778 del 02/12/2008.

### 5.1 Monitoraggio finanziario

Per il monitoraggio finanziario occorre comunque far 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".



### 5.2 Monitoraggio fisico

Anche sul monitoraggio fisico si fa riferimento al Modulo C dell'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano, 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".

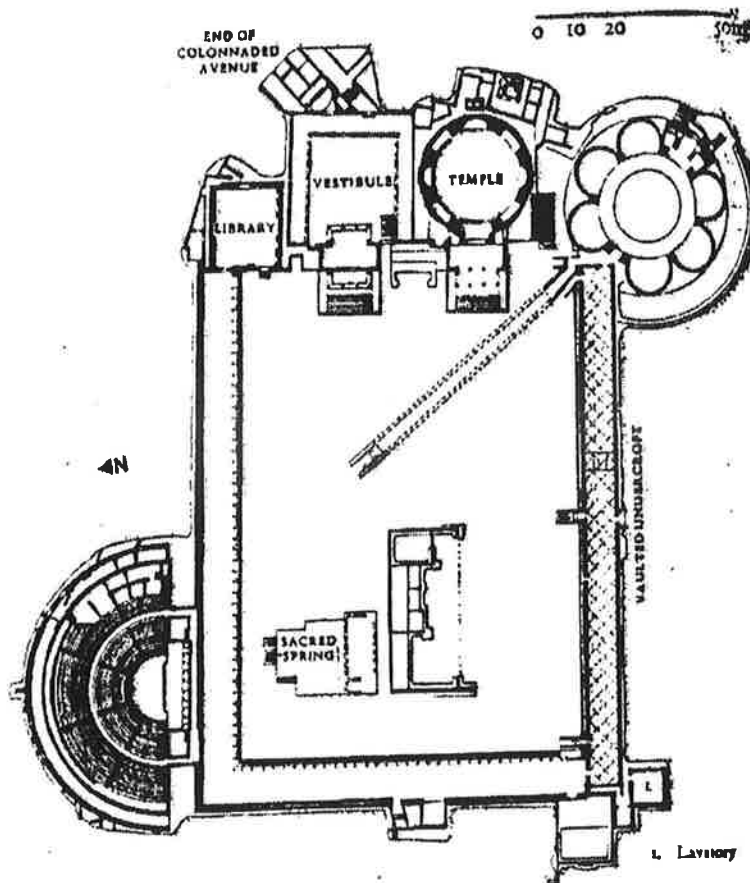




"ALLEGATO A"

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

*Fattibilità*



Santuario di Asclepio a Pergamo (Turchia)- ricostruzione

## INDICE

Riferimenti normativi	Pag. 2
Premessa	Pag..3
Inquadramento tipologico	Pag..3
La flessibilità della struttura	Pag..3
Descrizione modello abitativo	Pag..4
La sicurezza	Pag..4
Tecnologie e sicurezza	Pag..5
Il dimensionamento	Pag..5
La dotazione degli standard strutturali ministeriali	Pag..6
- L'area abitativa	Pag. 6
- Locali di servizio comune	Pag..6
- Locali per le attività sanitarie	Pag. 6
- Locali per la gestione amministrativa	Pag. 6
Il cronoprogramma	Pag..7
I costi	Pag.7

## Allegati:

- 1) Tabella elementi richiesti All.1Legge17.02.2012 n.9
- 2) Planimetria generale
- 3) Individuazione aree funzionali
- 4) Pianta copertura
- 5) Pianta modulo abitativo
- 6) Sezioni
- 7) Prospetto
- 8) Pianta edifici logistica e ingresso/accettazione
- 9) Pianta locali servizio

Riferimenti normativi

- DPCM 1 aprile 2008 (trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni in materia di Sanità penitenziaria)
- Legge 17 febbraio 2012 n° 9 art. 3 ter (disposizioni per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari)
- Intesa Conferenza Unificata della Presidenza del Consiglio dei Ministri in data 25.07.2012 sulla definizione, ad integrazione del DPR 14.01.1997, dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi delle strutture destinate al superamento degli O.P.G.
- DM 1 ottobre 2012- "requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi delle strutture destinate al superamento degli O.P.G."



### Premessa

*La proposta di fattibilità riguarda la realizzazione di una struttura residenziale sanitaria per l'esecuzione delle misure di sicurezza che esplicano funzioni terapeutico-riabilitative in favore di persone affette da disturbi mentali, nonché autrici di fatti che costituiscono reato, alle quali viene applicata dalla Magistratura la misura di sicurezza definitiva detentiva del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia.*

*Riguardo l'ubicazione la scelta dell'area verrà effettuata, in accordo con le Aziende ULSS del Veneto, privilegiandone una che sia, ad esempio, in posizione non troppo centrale, raggiungibile anche con mezzi pubblici, non lontana da una struttura sanitaria dotata di Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) e da un presidio delle Forze dell'Ordine..*

### Inquadramento tipologico

*Il modello tipologico della struttura riprende i caratteri degli insediamenti rurali recintati delle aree venete di pianura (villa padronale con annessi), pur con alcune tipicità legate alla particolare destinazione del complesso, che riportano alla tipologia del "villaggio" le cui abitazioni sono collegate da una strada coperta, a doppia altezza, che diventa la piazza coperta del villaggio. Lungo la strada, che segue l'andamento del lotto, si intestano i vari corpi di fabbrica residenziali e di servizio.*

*L'edificio principale, (unico dell'insediamento posto su due piani) destinato ad ingresso/accettazione della struttura, posto in corrispondenza dell'ingresso principale, è collegato ad un annesso destinato ai servizi logistici.*

*I moduli abitativi (2 moduli da circa 20 posti letto ciascuno) verranno organizzati in sottomoduli da 6/7 posti letto in camere singole e doppie con bagno affacciate su uno spazio comune centrale, con annessi piccoli edifici destinati alle attività di pranzo/soggiorno e alle attività lavorative.*

*Importante è anche considerare le altezze dei vani componenti il modello tipologico: le unità abitative avranno un'altezza interna netta di mt. 3,50, così come le unità di servizio, mentre la "strada", di larghezza pari a 6 mt., avrà un'altezza interna di mt. 5,00.*

*La scelta contemporanea necessità di sicurezza con la possibilità di avere un volume d'aria consono alla vita degli ospiti.*

### La flessibilità della struttura

*La scelta progettuale di organizzare i due moduli abitativi da 20 letti previsti dagli standard strutturali ministeriali in piccoli sottomoduli da 6/7 letti ciascuno deriva dalle necessità gestionali di differenziare l'offerta abitativa, non solo in base all'intensità assistenziale, ma anche in base a sesso ed età delle persone internate.*

*Tale scelta non pregiudica comunque l'obiettivo di realizzare una struttura flessibile e trasformabile nel tempo, in funzione delle esigenze, pur coi vincoli generati dall'impossibilità di ricorrere a strutture edilizie "leggere".*

*Ogni abitazione (sottomodulo) ha una superficie di 16,00\*16,00 mt, impostata su una maglia strutturale di 8\*8 mt. I fabbricati per le attività diurne e di supporto al personale (pranzo/soggiorno, attività lavorative, depositi materiale d'uso), posti a servizio delle abitazioni, di dimensioni 16,00\*8,00 mt., sono impostati sullo stesso modulo.*

*Il fabbricato dell'ingresso/accettazione, posto nei pressi dell'accesso all'area, dal quale si accede alla strada coperta di raccordo di tutti gli edifici costituisce il filtro di sorveglianza e di smistamento di persone e cose. Trattasi di un fabbricato su due piani di dimensioni 24,00\*12,00 mt con corridoio passante centrale che dà accesso alla strada coperta.*

*Sul retro del fabbricato principale si attesta l'edificio dedicato alla logistica, con accesso separato per i mezzi pesanti.*



### Descrizione modello abitativo

L'area del complesso sarà interamente chiusa con doppia recinzione a rete metallica, con interasse di circa 4 metri per permettere la realizzazione di una siepe bassa di piante fiorite autoctone affiancate ad un sentiero sterrato di circa 2 metri per la manutenzione.

L'ingresso all'area verrà attrezzato con parcheggi principalmente esterni alla recinzione; all'ingresso principale verrà affiancato un ingresso di servizio per accedere al fabbricato logistica per il carico/scarico merci.

Il fabbricato principale ospita, oltre all'ingresso e ai locali per il controllo delle persone che entrano ed escono dalla struttura, i servizi amministrativi e sanitari al piano terra; al piano primo, servito da due scale contrapposte e un ascensore, verranno ricavati gli spogliatoi per il personale e due alloggi temporanei per le emergenze o per il personale notturno.

Da esso si accede, superati i necessari controlli di sicurezza, alla strada coperta, di larghezza 6,00 mt, che percorre l'intera area di sedime nelle due direzioni nord e sud-est, sulla quale si attestano i locali medici (ambulatorio e infermeria), posti in testa al fabbricato logistica, i locali per i colloqui con i familiari e i magistrati, i moduli abitativi con i relativi moduli di servizio e le aree verdi protette.

La strada, oltre ad avere funzione di connettivo tra i vari edifici, diventerà lo spazio per la deambulazione e per il soggiorno degli internati, soprattutto nel periodo invernale.

Il modulo abitativo, di dimensioni 16,00\*16,00 mt. è composto da quattro camere da letto di circa 25 mq e da 4 bagni di circa 12 mq. Le camere con bagno si attestano su una stanza centrale passante pluriuso, con ingresso dalla strada coperta e uscita di sicurezza sugli spazi verdi esterni.

Gli spazi per il pranzo/soggiorno e per le attività lavorative degli internati vengono ricavati, per ogni due moduli, in piccoli fabbricati indipendenti, anch'essi con ingresso dalla strada. Gli stessi sono attrezzati con uno spazio di lavoro per il personale medico e di vigilanza, con relativi servizi igienici, e un'area esterna protetta.

Seppur non specificamente previsto dagli standard strutturali di cui al DM 1 ottobre 2012, viene prevista la dotazione di un locale infermeria, attrezzato con una scrivania per il medico, un lettino per le visite, un frigorifero per poter riporre i medicinali, un servizio igienico.

Tale locale sarà l'unico della struttura ad essere attrezzato con i gas medicali (ossigeno, vuoto, aspirazione).

### La sicurezza

Pur trattandosi di struttura sanitaria, deve essere garantita la sicurezza sia per le persone internate (evitare fughe o autolesionismo) sia per i visitatori al momento dell'accesso, sia per il personale.

La sicurezza verso l'esterno verrà garantita da una doppia recinzione metallica, con allarme acustico.

L'intera struttura sarà sorvegliata, sia all'esterno che all'interno, con telecamere, i cui monitor di controllo vengono posti all'interno della guardiola sotto la supervisione del personale amministrativo.

La stessa scelta di impostare il "villaggio" ad un solo piano, eliminando il ricorso ai collegamenti verticali (scale e ascensori) ed ai terrazzi in quota, fatta eccezione per il fabbricato principale che comunque non sarà fruito dalle persone internate, nonché la scelta di far correre l'impiantistica interamente in copertura, costituisce un valido elemento di sicurezza per l'incolumità dei pazienti.

Gli altri elementi progettuali improntati sulla sicurezza sono:

- realizzazione dei servizi igienici delle stanze con doppia porta di accesso (dalla stanza per i pazienti e dal corridoio per il personale), attrezzati con wc, lavandino e lavabo in acciaio, disposti in linea incassati in un unico elemento in muratura; completi di docce installate con soffioni a piastra murati nel soffitto;
- realizzazione di aperture a nastro in ogni stanza verso la strada coperta per il controllo diretto visivo da parte degli operatori;



- realizzazione di un armadio tecnico di controllo delle alimentazioni e degli scarichi dei bagni, accessibile dal corridoio;
- realizzazione di vani tecnici sopra i moduli abitativi, con macchine comandate dalla centrale di sorveglianza, per l'alimentazione degli impianti delle singole stanze (riscaldamento, raffrescamento, corrente elettrica);
- utilizzo di materiali infrangibili per tutte le superfici vetrate, interne ed esterne, compresi gli specchi, e per le attrezzature igieniche (lavabo, bidet, wc);
- uso di arredi essenziali, privi di spigoli e rientranze (es: evitando chiodi o attaccapanni fissi alle pareti), privilegiando la tecnologia ad incasso, e realizzati con materiali atossici e resistenti al fuoco.

### Tecnologie e sicurezza

Per quanto riguarda l'organizzazione degli impianti la scelta è quella di centralizzare la produzione di energia termica e la distribuzione elettrica, quest'ultima supportata da un gruppo elettrogeno.

Dalla centrale le dorsali elettriche e termiche (caldo e freddo) saranno tutte non accessibili e viaggeranno sopra il tetto della "strada" in uno specifico cavedio; da qui si andrà ad alimentare ogni singola unità, con le seguenti prescrizioni:

- gli impianti saranno tutti inseriti (annegati) nella struttura portante degli edifici;
- il voltaggio di tutti gli ambienti sarà di 24 V, mediante trasformazione 220/24 V con apposito trasformatore posto nel vano tecnico superiore di ogni unità;
- negli spazi comuni sarà installata una presa interbloccata per le attrezzature necessarie alla pulizia;
- nel vano tecnico posto sopra ad ogni modulo abitativo saranno posizionate le macchine di condizionamento (due per settore) che permetteranno un ricambio d'aria fino ad un massimo di 6 vol/ora e l'umidificazione ai pannelli radianti posti nel soffitto;
- i terminali dell'impianto di riscaldamento/raffrescamento saranno del tipo "radiante" a soffitto (es: per i moduli abitativi) e a pavimento per la "strada coperta", evitando così il ricorso ad elementi ingombranti e potenzialmente pericolosi per gli utenti della struttura.

Altro fattore importante è quello legato ai controlli e agli ausili sia per l'ospite che per il personale, al fine di agevolare la convivenza. L'applicazione di accorgimenti legati alla domotica può risultare fondamentale e la predisposizione in fase costruttiva di apparati fissi può agevolare anche una successiva implementazione.

Pertanto l'introduzione della domotica centralizzata su sistema cablato anche per il controllo delle fonti di pericolo, che preveda inizialmente almeno sistema di supervisione delle presenze, comando centralizzato delle funzioni, rilevazione automatica dei liquidi, rubinetti aperti, fumi e fiamme libere, controllo porte e finestre, sistema antintrusione generale, impianti chiamata e soccorso diffusi, controllo temperatura, umidità, controllo segnale eventuali apparecchiature elettromedicali ... risulta una condizione importante se applicata su un sistema ampliabile secondo le esigenze.

### Il dimensionamento

L'area ipotetica di intervento si stima con una superficie di circa 10.000 mq.

L'area destinata a parcheggi, esterna alla recinzione, occuperà una superficie di circa 400 mq.

L'area recintata è di circa 9.600 mq. così suddivisi:

- mq. 900 circa per le aree di ingresso pedonale e carrabile, dotate di alcuni posti auto per il personale;
- mq. 1900 circa per aree destinate a verde protetto poste tra i vari moduli;
- mq. 2550 circa di superficie coperta dagli edifici;
- mq. 850 circa di superficie relativa alla strada coperta.
- mq. 3400 circa per superficie esterna recintata eventualmente utilizzabile per attività all'aperto.

In base a questi parametri, gli indici urbanistici risultano i seguenti:

- superficie coperta circa 36%





- superficie fabbricata lorda: circa mq. 2.800 (esclusa la strada coperta).

### La dotazione degli standard strutturali ministeriali

Vengono individuati i parametri dimensionali suddivisi per aree di attività secondo quanto stabilito dagli standard strutturali di cui al Decreto Ministeriale in materia di superamento degli OPG, che prevedono:

- Area abitativa, con massimo 20 posti letto, con camere destinate ad una/due persone con bagno separato attrezzato con doccia;
- Locali di servizio comune: cucina/dispensa, lavanderia/guardaroba, soggiorno/pranzo, locale per attività lavorative, depositi, locali per il lavoro del personale con servizi igienici e spogliatoi, locale per la custodia degli effetti personali dei degenti, locale per i colloqui con familiari, avvocati, magistrati, area fumatori;
- Locale per la gestione degli aspetti giuridico/amministrativi;
- Locali per le attività sanitarie: locale per le visite mediche, studio medico per riunioni di equipe, locale per attività di gruppo, locale per colloqui e consultazioni psicologiche/psichiatriche.

### L'area abitativa

E' prevista la realizzazione di due moduli indipendenti da 20 posti letto (ciascuno suddiviso in tre sottomoduli da 6/7 posti letto ciascuno).

La superficie lorda complessiva dei due moduli è di mq. 1536

### Locali di servizio comune

Cucina/dispensa		52
Lavanderia/guardaroba		22
Soggiorno/pranzo		126
Attività lavorative		126
Locali lavoro personale con servizi igienici		96
Deposito materiale sporco e di pulizia		36
Spogliatoi maschili e femminili con servizi		95
Locale servizio per il personale		20
Casellario – custodia effetti personali		22
Locale colloqui		17
Servizi igienici comuni		10
	<u>Totale</u>	<u>Mq</u>
		<u>622</u>

### Locali per le attività sanitarie

Locali per le visite mediche		53
Studio medico/locale per riunioni equipe		27
Infermeria		38
Locali colloqui e consultazioni psichiatriche		33
	<u>Totale</u>	<u>Mq</u>
		<u>151</u>

### Locali per la gestione degli aspetti giuridico/amministrativi



E' prevista la realizzazione, nel fabbricato di ingresso, di una guardiola, ufficio controlli, deposito e archivio, per una superficie complessiva lorda di mq. 95.

Totale generale lordo superfici previste dal DM 1 ottobre 2012 circa mq. 2.400.

N.B. Alle superfici lorde sopraindicate vanno aggiunti il connettivo (circa mq. 150), gli alloggi di servizio posti al piano primo del fabbricato principale (circa mq. 125), i locali tecnici (circa 110 mq.), per ricavare i circa 2800 mq. lordi di superficie fabbricata.

Comprendendo la strada coperta (circa 850 mq.) si ottiene una superficie lorda complessiva di circa 3.650 mq.

Considerando una capacità ricettiva complessiva di 40 posti letto (2 moduli da 20 suddivisi ciascuno in tre sottomoduli da 6/7 posti letto ciascuno) si ottiene una superficie lorda a posto letto di mq.60, che diventa di mq.67 a posto letto comprendendo il connettivo e gli alloggi del fabbricato principale, e di mq.88 comprendendo anche la strada coperta.

### Il crono programma

Considerando il tempo zero quello di ammissione del progetto a finanziamento da parte del Ministero della Salute (ai sensi dell'art. 3 comma 2 del Decreto del Ministero della Salute del 28.12.2012 – pubblicato in G.U. il 07.02.2013), si ipotizzano 15 mesi per l'affidamento (6/7 mesi per l'approvazione del progetto definitivo e 7/8 mesi per l'appalto) e 18 mesi per la realizzazione e l'attivazione dell'opera.

### I costi

Per la realizzazione dell'opera si ipotizzano i seguenti costi, comprensivi di oneri fiscali, spese tecniche e altri oneri riflessi.

Opera	Superficie	N° unità	euro/mq	euro
Struttura modulo abitativo	256	6	2.200,00	3.379.200,00
Struttura modulo servizi	128	3	1.800,00	691.200,00
Struttura fabbricato ingresso/accettazione	576		1.800,00	1.036.800,00
Struttura fabbricato logistica/tecnologico	215		1.800,00	387.000,00
Strada coperta	850		1.200,00	1.020.000,00
Vani tecnologici in copertura				1.000.000,00
Recinzioni				,00
Demolizioni e bonifiche				300.000,00
Allacciamenti				70.000,00
Sistemazione aree verdi				180.000,00
Parcheeggi				100.000,00
Arredi e attrezzature				600.000,00
Spese generali e tasse				1.600.000,00
Acquisto terreno				500.000,00
Imprevisti e arrotondamenti				222.800,00
<u>Totale progetto</u>				<u>11.587.000,00</u>

I costi parametrici derivanti sono i seguenti:

\* Costi complessivi

costo/posto letto: 11.587.000,00/40 = euro 289.675,00/posto letto

costo/metro quadrato di superficie coperta: 11.587.000,00/3.650 = euro 3.175/metro quadro.

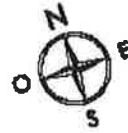


## Allegato n.1

Tabella elementi richiesti Allegato n.1 Legge 17 Febbraio 2012 n.9

<i>Richiedente</i>	<i>Regione del Veneto</i>
<i>Soggetto attuatore</i>	<i>Da individuare</i>
<i>Ubicazione</i>	<i>Da individuare</i>
<i>Popolazione servita</i>	<i>Abitanti n°</i>
<i>Tipologia d'intervento</i>	<i>Nuova Costruzione</i>
<i>Proprietà</i>	<i>Da individuare</i>
<i>N° Posti Letto</i>	<i>N° 40posti letto (n.2 moduli da n.20 posti letti cadauno divisi in sottomoduli da 6/7 letti)</i>
<i>Livello Progettazione</i>	<i>Progetto di fattibilità</i>
<i>Dimensionamento: superficie lorda piana per posto letto</i>	<i>60 mq per posto letto</i>
<i>Costi stimati: per attività sanitarie per misure di sicurezza</i>	<i>2.000,00 ./mq per attività sanitarie 1.300,00 ./mq per misure di sicurezza</i>
<i>Stima tempi di progettazione e appaltabilità</i>	<i>15 mesi</i>
<i>Stima tempi per realizzazione opera</i>	<i>18 mesi</i>














ALLEGATO N. 2  
PLANIMETRIA GENERALE

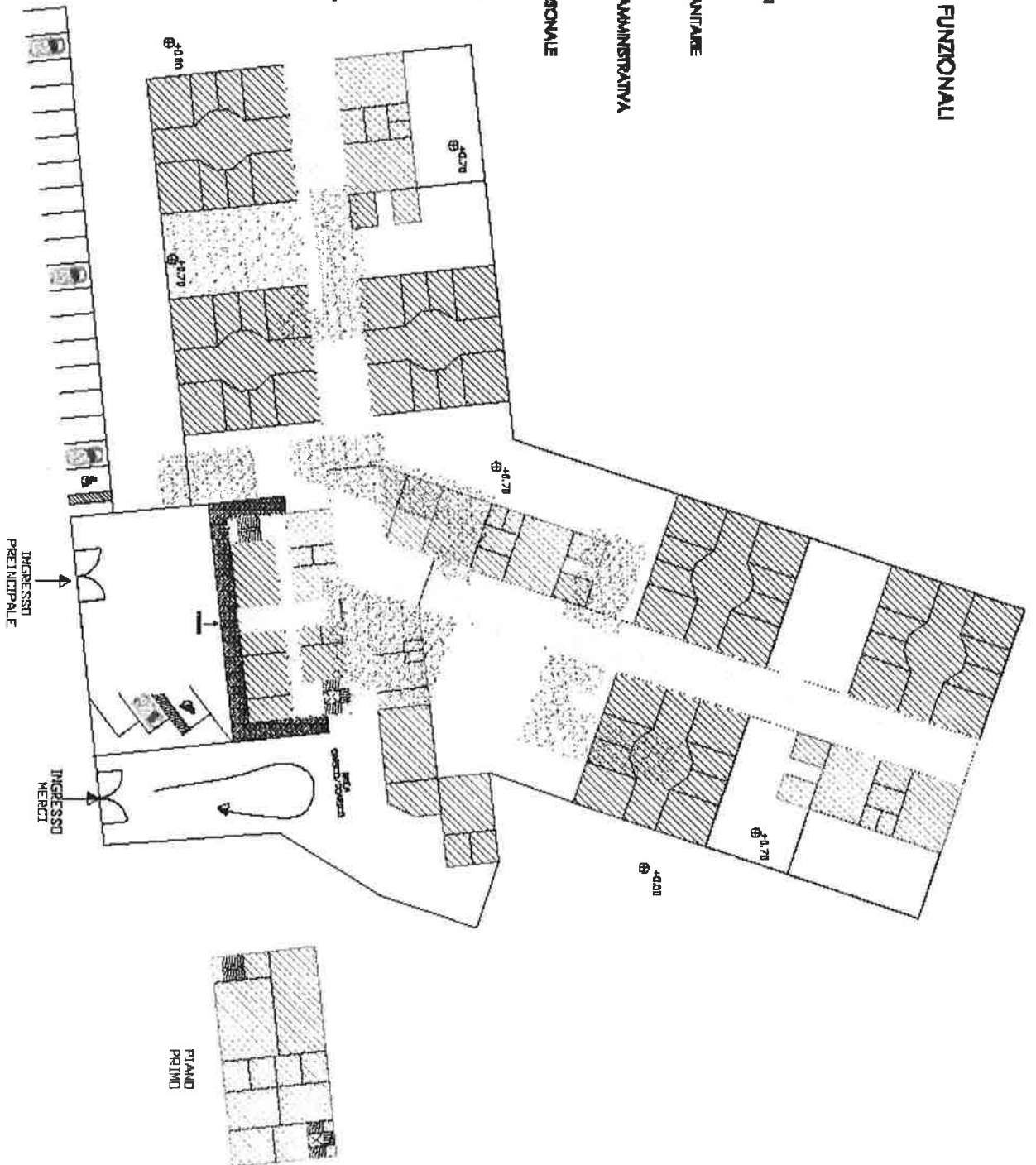




ALLEGATO N. 3

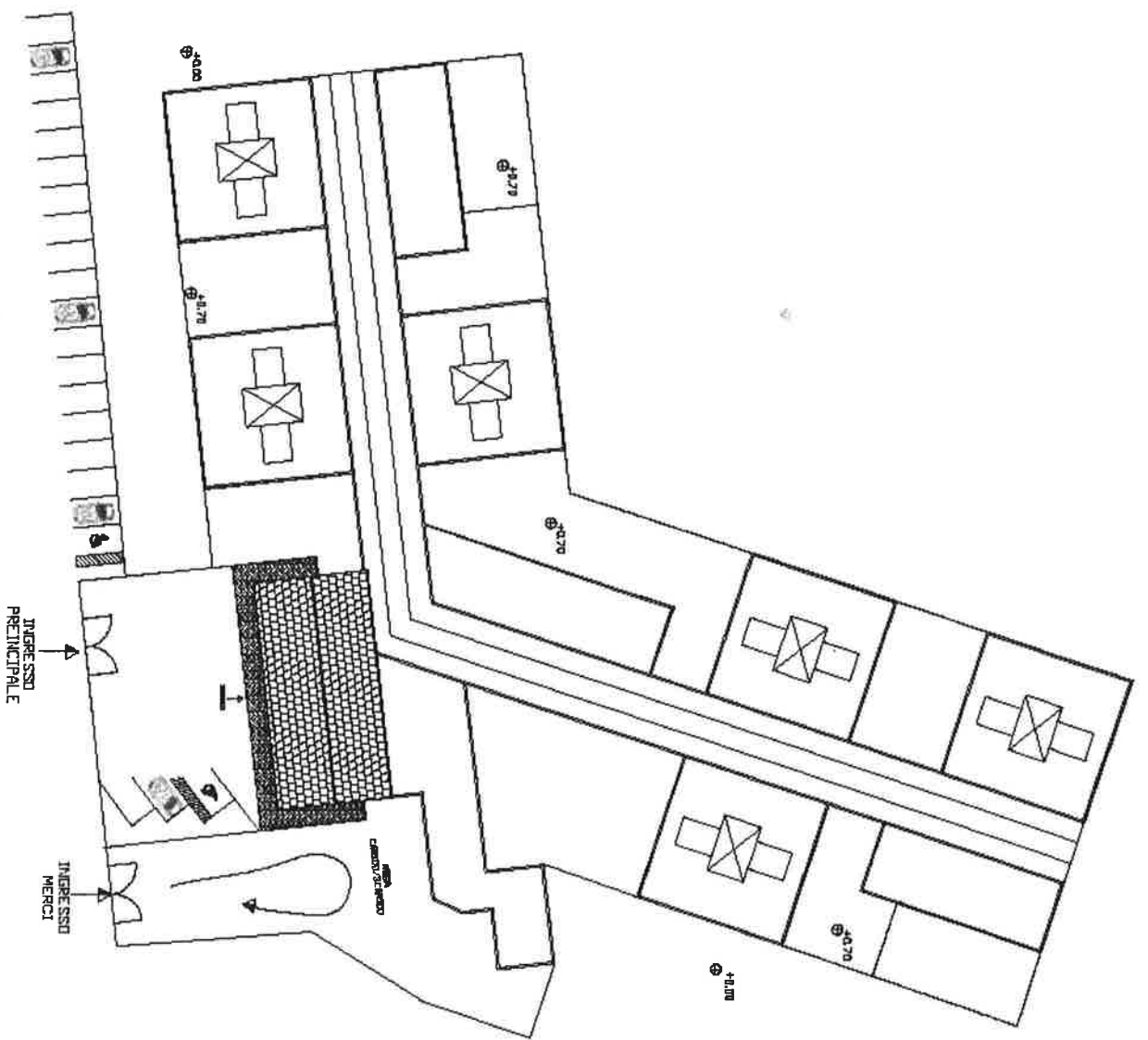
INDIVIDUAZIONE AREE FUNZIONALI

-  AREA ASSISTENZIALE
-  SERVIZI CONNESSI
-  AREA ATTIVITA' SANITARIA
-  AREA GESTIONE AMMINISTRATIVA
-  AREA SERVIZI PERSONALE
-  LOCALI TECNICI
-  CONNETTIVO
-  VERDE PROTETTO
-  VERDE



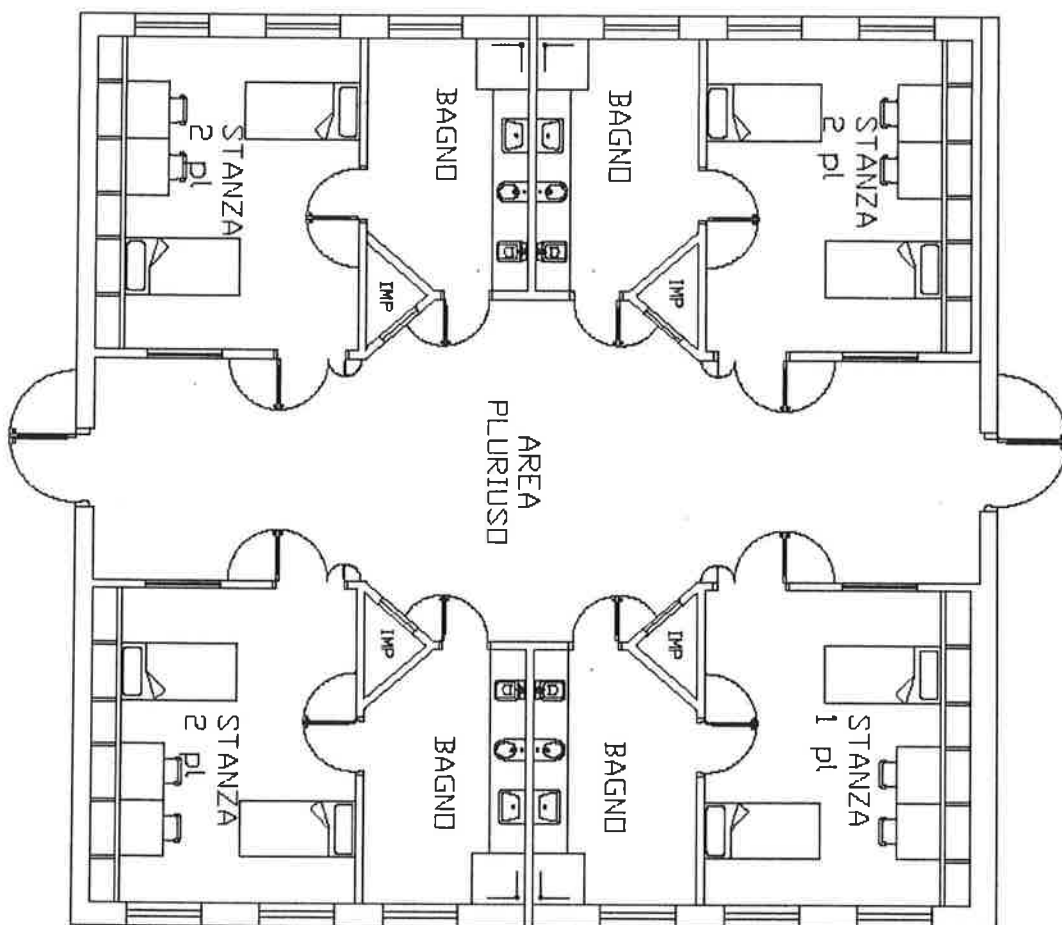


ALLEGATO N.4  
PIANTA COPERTURA





**ALLEGATO N. 5**  
**PIANTA MODULO ABITATIVO**





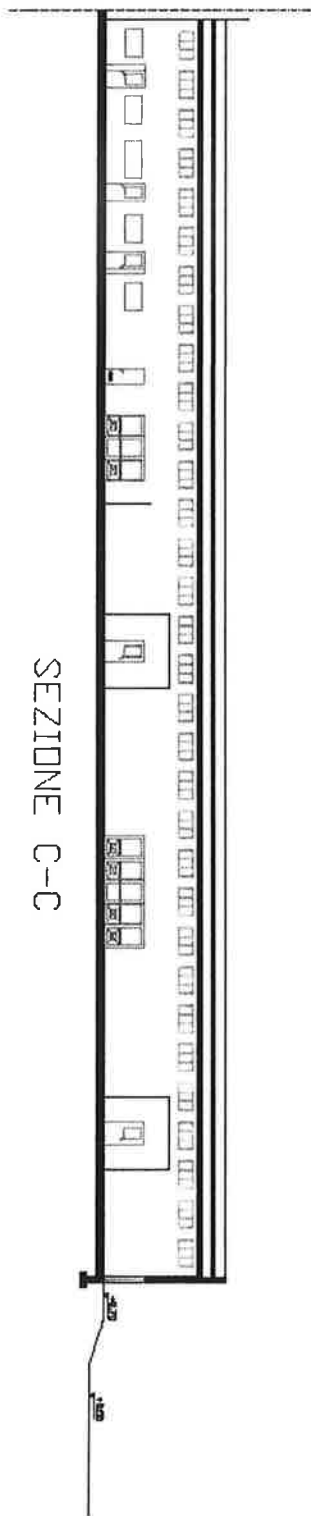
ALLEGATO N. 6  
SEZIONI



SEZIONE A-A



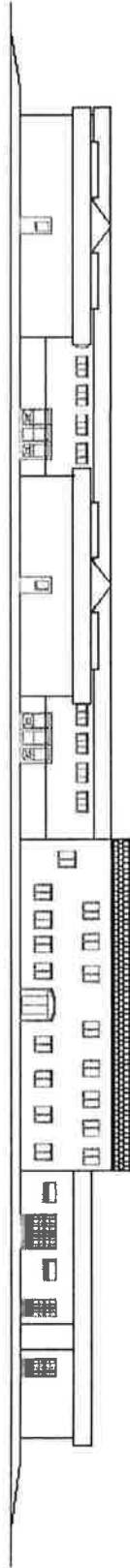
SEZIONE B-B



SEZIONE C-C

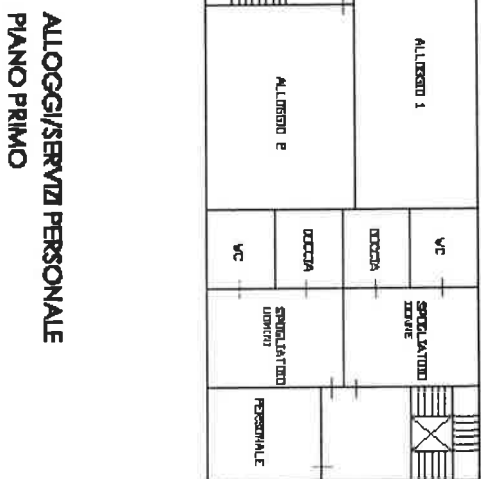
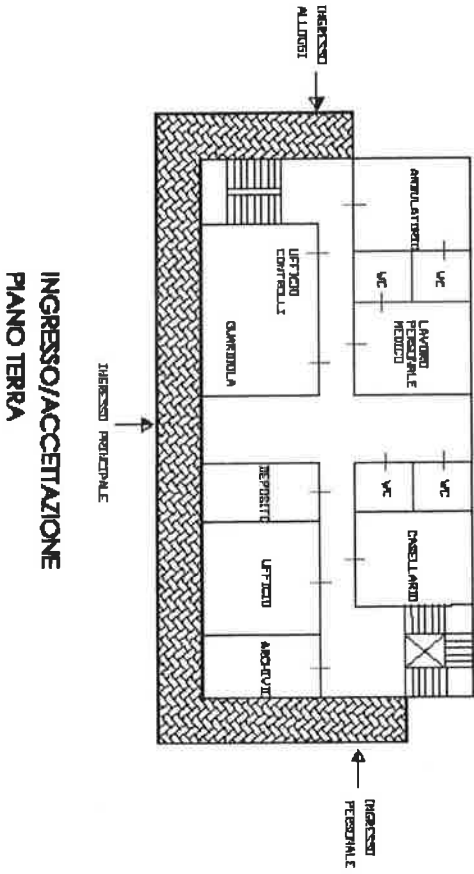
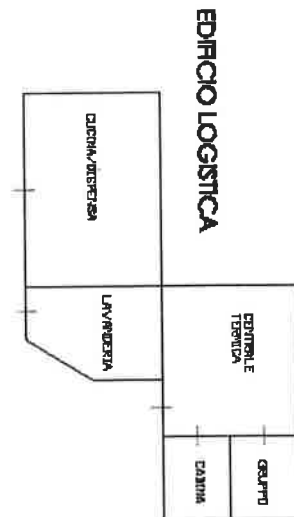


**ALLEGATO N. 7**  
**PROSPETTO**





**ALLEGATO N. 8**  
**PIANTE EDIFICIO LOGISTICA**  
**INGRESSO/ACCETTAZIONE**





**ALLEGATO N. 9**  
**PIANTA LOCALE SERVIZI**

