



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 1981

Seduta del 20/06/2014

Presidente

**ROBERTO MARONI**

Assessori regionali

MARIO MANTOVANI *Vice Presidente*

VALENTINA APREA

VIVIANA BECCALOSSI

SIMONA BORDONALI

PAOLA BULBARELLI

MARIA CRISTINA CANTU'

CRISTINA CAPPELLINI

ALBERTO CAVALLI

GIOVANNI FAVA

MASSIMO GARAVAGLIA

MARIO MELAZZINI

MAURO PAROLINI

ANTONIO ROSSI

CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Mario Mantovani

Oggetto

RIMODULAZIONE DEL PROGRAMMA DI UTILIZZO DELLE RISORSE DESTINATE A REGIONE LOMBARDIA CON DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DI CONCERTO CON IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE DEL 28 DICEMBRE 2012 PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE PER IL SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI AI SENSI DELL'ART. 3TER DELLA LEGGE 17 FEBBRAIO 2012 N. 9

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma1, l.r. n. 17/2014:

Il Dirigente

Mauro Agnello

Il Direttore Generale Walter Bergamaschi

L'atto si compone di 27 pagine

di cui 17 pagine di allegati

parte integrante



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

### VISTI:

- l'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modificazioni, che:
  - autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 24 miliardi di euro;
  - prevede un cofinanziamento obbligatorio da parte delle Regioni per una quota non inferiore al 5% dell'importo di progetto;
- il D.M. 29 agosto 1989 n. 321 che definisce i criteri generali per la programmazione dei suddetti interventi;

**VISTO** l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002;

**VISTA** la Delibera di Giunta Regionale della Lombardia n. VIII/8726 del 22 dicembre 2008 di recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 28 febbraio 2008 sopracitato;

**RICHIAMATA** la d.g.r. n. VII/6595 del 29.10.2001 contenente i criteri guida per la programmazione dei fondi di edilizia sanitaria;

### RICHIAMATI:

- il decreto-legge n. 211 del 22 dicembre 2011, recante: "*Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri*", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 297 del 22 dicembre 2011 e convertito con legge 17 febbraio 2012, n. 9 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 20 febbraio 2012, recante: "*Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri*" ed in particolare l'articolo 3-ter, dal titolo "*Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*";
- il Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero della Giustizia del 1 ottobre 2012 relativo ai "*Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia*";



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

- il Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 28 dicembre 2012, di riparto delle risorse previste dall'articolo 3-ter, comma 6, della legge 17 febbraio 2012, n. 9, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 32 del 7 febbraio 2013, che destina:
  - alla Regione Lombardia risorse totali pari a euro 31.960.262,27;
  - alla Regione Valle d'Aosta risorse totali pari a euro 359.491,16;

**VISTE** le delibere del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica n. 143/2012 del 21.12.2012 e n.15/2013 del 17.07.2013 che dispongono il riparto alle regioni del finanziamento di cui all'art.3ter comma 7 del decreto legge n.211/2011 per la realizzazione dei programmi assistenziali regionali per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, che assegnano alla Lombardia euro 6.987.550 per l'anno 2012 ed euro 10.113.558 per il 2013;

**VISTO** il D.M. del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 27.12.2013 che ha rideterminato in riduzione per l'anno 2013 il riparto per il finanziamento degli oneri per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari mediante la realizzazione di programmi assistenziali regionali, assegnando alla Lombardia la somma di euro 9.286.086;

**DATO ATTO** che, in attuazione delle norme sopra citate, sono pervenute richieste di finanziamento da parte delle Aziende Ospedaliere di Desenzano del Garda, "Sant'Anna" di Como, "Carlo Poma" di Mantova e "G. Salvini" di Garbagnate Milanese per un importo complessivo pari a euro 41.711.709,38 superiore rispetto alle risorse come sopra destinate;

**VISTA** la DGR 14 maggio 2013, n. 122 con la quale:

- si è assunto l'importo di € 16.766.909,38 (IVA inclusa) dei lavori di "Riqualificazione dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere" dell'Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" di Mantova, relativi alla realizzazione di 120 posti letto, quale base di calcolo per il parametro di € 140.000,00/posto letto e di destinare perciò € 5.600.000,00 (+/-10%) per ciascuno degli altri interventi, relativi alla realizzazione di 40 posti letto riconducendo gli investimenti al totale delle risorse disponibili;
- sono stati conseguentemente individuati i seguenti interventi da finanziare nell'ambito delle risorse rese disponibili pari a euro € 33.642.381,34:
  - "Riqualificazione dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere" dell'Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" di Mantova per un



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- importo pari a 16.766.909,38 euro;
- “Riqualificazione dell'edificio “M-N” del Presidio Multi-specialistico di Mariano Comense” dell'Azienda Ospedaliera di Como pari a 5.625.157,32 euro;
  - “Realizzazione di una struttura sanitaria extraospedaliera presso l'Ospedale di Leno” dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda pari a 5.625.157,32 euro;
  - “Recupero dei padiglioni “Forlanini” e “Ronconi” all'interno dell'ex Ospedale Psichiatrico di Limbiate” dell'Azienda Ospedaliera “Guido Salvini” di Garbagnate Milanese pari a 5.625.157,32 euro;

**VISTA** la DGR 11 ottobre 2013, n. 767 con la quale:

- è stato approvato l'intervento *“Miglioramento quali-quantitativo degli aspetti relativi alla sicurezza delle strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari che verranno realizzate in Regione Lombardia”* per un importo complessivo di euro 378.411,75, di cui euro 359.491,16 a carico dello Stato e euro 18.920,59 a carico di Regione Lombardia;
- è stata disposta, in virtù di specifica convenzione, la disponibilità ad accogliere i pazienti provenienti dalla Regione Valle d'Aosta acquisendo i relativi finanziamenti;

**CONSIDERATO** che con la citata DGR n. 122/2013 si è stabilito che *“fermo restando la compatibilità con gli indirizzi normativi e la coerenza con le risorse disponibili, nel corso di attuazione del programma saranno dettagliatamente valutate le effettive esigenze in termini di posti letto, riservandosi ove ne risultasse necessario, la possibilità di proporre eventuali rimodulazioni al Ministero della Salute sia con riferimento al numero di posti letto totali da realizzare che alla localizzazione degli stessi”*;

**VISTO** il decreto legge n. 52 del 31.03.2014 convertito con legge 30 maggio 2014, n. 8 che al comma 1bis dell'articolo 1 prevede che *“Entro il 15 giugno 2014, le regioni possono modificare i programmi presentati in precedenza al fine di provvedere alla riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale, di contenere il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle strutture sanitarie di cui al comma 2 e di destinare le risorse alla realizzazione o riqualificazione delle sole strutture pubbliche”*;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**CONSIDERATO** che il testo normativo, così come modificato nella conversione in legge, al comma 1-quater dell'articolo 1 dispone che *“le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima”*, e che tale nuova disposizione abbia come conseguenza una forte riduzione della necessità del ricorso a inserimenti nelle previste Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza (REMS);

**CONSIDERATO** che il testo di legge summenzionato al nuovo comma 8.1 dispone che fino al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, l'attuazione delle disposizioni contenute nel testo stesso costituiscono adempimento ai fini della verifica del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;

**RICHIAMATA** la nota prot. PG/2013/270662 del 31.10.2013 del Ministero della Salute *“Programma per la realizzazione di interventi per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n.9, art.3ter”* che indica i contenuti che dovranno essere presentati dalle regioni con appositi programmi per la spesa riferita alla gestione del processo di superamento degli OPG;

**RICHIAMATA** la nota prot. n. H1.2014.0004034 del 30 gennaio 2014 con la quale è stato trasmesso al Ministero della Salute un documento di analisi relativo al complesso dei costi necessari e conseguenti al processo di superamento degli OPG, propedeutico alla stesura del programma per la spesa corrente correlata a tale processo, allegato e parte integrante della presente delibera;

**VALUTATO** che il gruppo di lavoro ha prodotto un programma di utilizzo delle risorse destinate a Regione Lombardia per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari ai sensi dell'art. 3ter della legge 17 febbraio 2012 n. 9, che costituisce l'allegato A del presente provvedimento;

**CONSIDERATO** che, alla luce delle modifiche intervenute con il sopracitato decreto legge n. 52 del 31.03.2014 convertito con legge 30 maggio 2014, n. 8 e del programma proposto dal Gruppo di Approfondimento Tecnico per il superamento degli O.P.G., si ritiene necessario rimodulare il programma approvato con DGR n. 122/2013 e integrato con DGR n. 767/2013, prevedendo un



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

numero massimo di posti letto pari a 160, equivalenti a 8 Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza (REMS) ciascuna con 20 posti letto;

**DATO ATTO** che la necessità di un minor numero di posti letto e la realizzazione di un numero inferiore di Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza (REMS), consente una maggiore disponibilità di risorse e conseguentemente la possibilità di accogliere le proposte originarie di intervento formulate dalle Aziende Ospedaliere soprarichiamate così come di seguito individuate;

**PRESO ATTO** che in attuazione della DGR n. 122/2013 Infrastrutture Lombarde ha avviato uno studio preventivo per la realizzazione del piano, ipotizzando la realizzazione delle Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza all'interno di 2 presidi, individuati in via preliminare nelle strutture di Castiglione delle Stiviere e di Limbiate, in considerazione della loro vocazione storica nell'accoglienza e nella cura della salute mentale;

**VISTA** la DGR n. 1521/2014 "Determinazioni in ordine ai criteri e agli ambiti per l'utilizzo dei fondi di investimento previsti in materia di edilizia sanitaria nella legge regionale 24 dicembre 2013, n. 23 per l'esercizio finanziario 2014" con la quale, tra gli altri, è stato previsto l'ambito programmatico "accordi di programma" all'interno del quale trovano allocazione le risorse derivanti da presente provvedimento per complessivi euro 1.303.085,47 a valere sul capitolo 8768 per l'esercizio 2014;

**VALUTATO** che, in considerazione dei tempi di realizzazione imposti dalle normative vigenti e della necessità di utilizzare al meglio sia le risorse per investimenti che quelle per la gestione corrente, si ritiene congrua la realizzazione delle 8 Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza all'interno di soli 2 presidi ospedalieri;

**CONSIDERATO** che allo stato attuale le strutture che meglio rispondono all'ipotesi di realizzazione di Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza risultano quelle di Castiglione delle Stiviere (MN) e di Limbiate (MI) in ragione:

- della possibilità di interventi in tempi rapidi in coerenza con le previsioni normative;
- delle competenze professionali pre-esistenti;
- della insussistenza di disagi e conflitti territoriali;
- della vocazione storica con riguardo alla futura destinazione delle strutture;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

**RITENUTO**, pertanto, di rimodulare il programma di intervento approvato con DGR n. 122/2013 individuando i seguenti interventi quali progetti da realizzare nell'ambito del programma di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari:

- "Riqualificazione dell' Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere" dell'Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" di Mantova per un importo pari a euro 16.766.909,38 (di cui euro 15.928.563,91 a carico dello Stato e euro 838.345,47 a carico di Regione Lombardia), per un totale di 120 posti letto;
- "Recupero dei padiglioni 'Forlanini' e 'Ronconi' all'interno dell'ex Ospedale Psichiatrico di Limbiate" dell'Azienda Ospedaliera "Guido Salvini" di Garbagnate Milanese, per un importo di € 9.294.800,00 (di cui euro 8.830.060,00 a carico dello Stato e euro 464.740,0 a carico di Regione Lombardia), per un totale di 40 posti letto;

**RITENUTO**, altresì, di dare atto che la differenza pari a euro 7.959.083,71 tra le risorse rese disponibili con le DDGR n. 122/2013 e n. 767/2013 per complessivi euro 34.020.793,09 e le risorse per l'attuazione degli interventi sopra individuati per complessivi euro 26.061.709,38 sia da considerare quale somma a disposizione per l'eventuale miglioramento degli aspetti di sicurezza e accoglienza che dovessero rendersi necessari in corso di realizzazione, oggetto di condivisione con le competenti strutture del Ministero della Salute;

**RICHIAMATA** la legge regionale 24 dicembre 2012 , n. 21 con la quale, all'art. 2 comma 1 viene stabilito che "la società Infrastrutture Lombarde S.p.A. svolge attività di centrale di committenza ai sensi dell'articolo 33 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE) in ordine agli interventi di interesse regionale e sino alla fase del collaudo, per conto della Regione, nonché, sulla base di convenzione, degli enti di cui agli allegati A1 e A2 della l.r. 30/2006, degli enti locali e degli organismi di diritto pubblico";

**RITENUTO** pertanto, in attuazione della legge regionale sopra richiamata, di confermare quanto già contenuto nelle DDGR n. 122/2013 e n. 767/2013 individuando la società Infrastrutture Lombarde S.p.A. quale Stazione Appaltante per la realizzazione degli interventi sopracitati, dando atto che sussiste l'interesse regionale sull'intero programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari;

**RITENUTO**, altresì, di approvare il Programma per la gestione della spesa corrente per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, che prevede una spesa



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

contenuta nel limite massimo costituito dai finanziamenti assegnati allo scopo (euro 6.987.550 per il 2012 ed euro 9.286.086 per il 2013), come previsto nell'allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**RITENUTO** di demandare alla Struttura competente, ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs.n.33/2013, gli adempimenti previsti in materia di trasparenza e pubblicità;

**VAGLIATE** ed assunte come proprie le predette valutazioni;

**A VOTI UNANIMI** espressi nelle forme di legge;

### **DELIBERA**

per tutte le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di rimodulare il programma di intervento approvato con DGR n. 122/2013 individuando i seguenti interventi quali progetti da realizzare nell'ambito del programma di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari:
  - "Riqualificazione dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere" dell'Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" di Mantova per un importo pari a euro 16.766.909,38 (di cui euro 15.928.563,91 a carico dello Stato e euro 838.345,47 a carico di Regione Lombardia) per un totale di 120 posti letto;
  - "Recupero dei padiglioni 'Forlanini' e 'Ronconi' all'interno dell'ex Ospedale Psichiatrico di Limbiate" dell'Azienda Ospedaliera "Guido Salvini" di Garbagnate Milanese, per un importo di € 9.294.800,00 (di cui euro 8.830.060,00 a carico dello Stato e euro 464.740,0 a carico di Regione Lombardia) per un totale di 40 posti letto;
2. di precisare che gli interventi sopra richiamati, per un ammontare complessivo di euro 26.061.709,38 trovano copertura finanziaria per:
  - euro 24.758.623,91 a carico dello Stato, art. 3, comma 6, legge 17 febbraio 2012 n. 9;
  - euro 1.303.085,47 a carico della Regione a valere sulle risorse disponibili sul cap. 8768 per l'esercizio 2014;
3. di dare atto che la differenza pari a euro 7.959.083,71 tra le risorse rese disponibili con le DDGR n. 122/2013 e n. 767/2013 per complessivi euro



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

34.020.793,09 e le risorse per l'attuazione degli interventi sopra individuati per complessivi euro 26.061.709,38 sia da considerare quale somma a disposizione per l'eventuale miglioramento degli aspetti di sicurezza e accoglienza che dovessero rendersi necessari in corso di realizzazione, oggetto di condivisione con le competenti strutture del Ministero della Salute;

4. di confermare i contenuti generali del programma già approvato con DGR n. 122/2013 dando atto che risulta superata la differenziazione per ambito provinciale per la destinazione delle strutture di accoglienza;
5. di approvare il programma per la gestione della spesa corrente che prevede una spesa contenuta nel limite massimo costituito dai finanziamenti assegnati allo scopo (euro 6.987.550 per il 2012 ed euro 9.286.086 per il 2013), come da allegato A al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
6. di confermare quanto già contenuto nelle DDGR n. 122/2013 e n. 767/2013 individuando la società Infrastrutture Lombarde S.p.A. quale Stazione Appaltante per la realizzazione degli interventi sopracitati, dando atto che sussiste l'interesse regionale sull'intero programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari;
7. di dare mandato al Direttore Generale Salute al fine di sottoporre al Ministero della Salute la rimodulazione del programma;
8. di confermare che, fermo restando la compatibilità con gli indirizzi normativi e la coerenza con le risorse disponibili, nel corso di attuazione del programma saranno dettagliatamente valutate le effettive esigenze in termini di posti letto, riservandosi ove ne risultasse necessario, la possibilità di proporre eventuali rimodulazioni al Ministero della Salute sia con riferimento al numero di posti letto totali da realizzare che alla localizzazione degli stessi;
9. di dare mandato al dirigente della struttura competente della Direzione Generale Salute ad assumere gli atti necessari all'esecuzione del presente provvedimento nonché la pubblicazione dello stesso e degli atti conseguenti sul sito istituzionale "Trasparenza Amministrativa" ai sensi degli



**Regione Lombardia**  
LA GIUNTA

---

artt. 26 e 27 del D.lgs. n. 33/2013.

10. di pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.L.

IL SEGRETARIO  
MARCO PILLONI

**Allegato A alla dgr n. del**

**NUOVO PROGRAMMA PER LA GESTIONE  
DEL PROCESSO DI SUPERAMENTO DEGLI OPG**

**Premessa**

Il presente programma è in continuità con quello approvato con la DGR 122/2013 *"Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ai sensi della l.17.02.2012, n.9 art. 3ter e successive modificazioni. D.M. 28-12-2008."*

Le prime stime effettuate sulla base dei dati 2008 – 2012 relative ai posti letto necessari per Regione Lombardia per l'accoglienza dei pazienti psichiatrici autori di reato avevano indicato come dato approssimato quello di 240 unità totali.

Come già previsto nella stessa DGR 122/2013 e nel programma per la spesa corrente per la gestione del processo di superamento degli OPG inviato alla attenzione dei competenti uffici del Ministero della Salute in data 30.01.2014, tale numero è stato oggetto di successive analisi, anche alla luce di novità normative introdotte dalla conversione in legge del Decreto Legge 52/2014 che riguardano sia la possibilità di modificare i programmi presentati in precedenza *"al fine di provvedere alla riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale, di contenere il numero complessivo di posti letti da realizzare nelle strutture sanitarie"* per l'esecuzione della misura di sicurezza, sia le stesse modalità di applicazione della Misura di Sicurezza.

In particolare le nuove disposizioni prevedono che l'applicazione della misura di sicurezza (anche provvisoria) sia in primo luogo, salvo eccezioni, *"diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario o in una casa di cura e custodia"* e che l'accertamento della stessa debba essere effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4, del codice penale.

La nuova legge chiama ad agire nella stessa maniera anche il Magistrato di Sorveglianza quando interviene ai sensi dell'articolo 679 del codice di procedura penale.

Altro elemento di novità è costituito dalla esplicitazione del seguente concetto, che inserito in legge, diventa obbligatoriamente cardine della azione degli operatori del settore: *"Non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali"*. Pertanto non potranno più aversi casi di persone trattenute negli OPG per mancanze di varia origine del solo sistema sanitario.

Infine una ulteriore importante modifica destinata ad avere rilevante impatto sul processo di superamento degli OPG è costituita dalla previsione che *"le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima."* In tal modo la legge ha posto un limite massimo alla durata delle misure di sicurezza (provvisorie

o definitive), facendo diventare al tempo stesso illegittime tutte le situazioni nelle quali tali misure di sicurezza si estendono indefinitamente nel tempo.

E' evidente che le nuove disposizioni incidono profondamente sul sistema, con particolari riflessi sulla necessità di posti in strutture alternative (REMS), riducendone sensibilmente la necessità.

In tal senso è parso utile a Regione Lombardia, in linea con quanto effettuato dalle altre regioni, e con il supporto sia del Gruppo tecnico di Approfondimento in tema di OPG che del Comitato regionale per la Salute Mentale, rimodulare la propria previsione di posti REMS, riconducendola a 2 localizzazioni per un totale di 8 REMS, ed un massimo di 160 posti residenziali.

Si tenga altresì presente che la previsione sopra riportata, che identifica il tempo massimo delle misure di sicurezza con quello della pena detentiva prevista per il reato commesso, vale anche per il ricovero nelle REMS, le quali a loro volta non potranno quindi trattenere indefinitamente i pazienti, ma vedranno un flusso in entrata ed uscita, eventi tra i quali il personale delle strutture è chiamato ad un impegno indirizzato alla possibilità di un reinserimento sociale delle persone.

Il presente programma si sviluppa su due fronti, curando sia l'aspetto della risposta residenziale strutturata che quello dei servizi territoriali, nell'ottica di un reciproco supporto ed interazione delle due diverse tipologie di servizio, per una azione efficace e per quanto possibile rapida, onde non trascurare che la tempestività dell'azione di per sé costituisce un fattore fondamentale per una buona riuscita della recovery del paziente autore di reato, insieme ad una adeguata presa in carico da parte dei servizi territoriali.

### **Azioni previste a livello regionale**

Per quanto accennato in premessa, le azioni per il superamento degli OPG che comporteranno una spesa in parte corrente (e quindi per la gestione del processo) che gradualmente verranno implementate sul territorio regionale lombardo saranno le seguenti:

- Dotazione di personale nelle REMS (per quanto riguarda le REMS che verranno realizzate a Castiglione delle Stiviere si tratterà di integrare il personale dipendente della AO C.Poma di Mantova che opera attualmente presso l'OPG, per adeguarlo ai requisiti minimi D.M. 01.10.2012).
- Istituzione microequipe nei DSM tramite reclutamento mirato di personale
- Formazione degli addetti di tutte le professionalità coinvolte
- Inserimenti in strutture residenziali pubbliche/private accreditate
- Attivazione graduale, presso un istituto di pena situato sul territorio regionale lombardo, di un servizio di supporto al disagio psichico dei detenuti (ai sensi dei disposti dell'accordo di C.U. del 13.10.2011).
- Istituzione di un gruppo di lavoro con la Magistratura di sorveglianza, la Magistratura ordinaria, l'UEPE (Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna), il PRAP (Provveditorato Regionale per l'Amministrazione Penitenziaria) e soggetti del Servizio Sanitario Regionale per favorire la condivisione di linguaggi e procedure al fine di favorire percorsi appropriati anche non detentivi, alla condizione delle persone internate e/o in libertà vigilata..

Le nuove disposizioni hanno dunque conseguenti ripercussioni anche sulle decisioni in merito alle linee di attività cui saranno destinati i finanziamenti assegnati. Essendo che la somma complessiva assegnata ai sensi della L.9/2012 alla Regione Lombardia è di

16.273.636 euro (6.987.550 per il 2012 + 9.286.086 per il 2013), di seguito si riportano solo le azioni che saranno effettuate nei limiti della disponibilità finanziaria assegnata, dal 2012 a seguire.

### **1. Primo intervento: Personale per le REMS**

Stante che la realizzazione di 6 delle 8 REMS previste avverrà presso la struttura di Castiglione delle Stiviere, prevalentemente con il riutilizzo del personale già in attività presso l'attuale Ospedale Psichiatrico Giudiziario, le REMS che necessiteranno di personale ex novo saranno dunque ulteriori 2.

Per ognuna di queste sarà prevista la seguente dotazione organica:

<b>N°</b>	<b>Categorie</b>
12	<i>Infermieri</i>
6	<i>OSS</i>
2	<i>Psichiatri</i>
4	<i>Educatore</i>
1	<i>Psicologo</i>
1	<i>assistente sociale</i>
1	<i>Amministrativo</i>

Il personale sarà assunto da una Azienda Ospedaliera pubblica, secondo pianificazione strategica regionale.

### **2. Secondo Intervento: implementazione personale presso Castiglione delle Stiviere**

La struttura di Castiglione delle Stiviere subirà una profonda e radicale trasformazione, e vedrà la realizzazione all'interno della sua area di 6 REMS, ciascuna delle quali disporrà di spazi adeguatamente commisurati.

Data la competenza e l'esperienza del personale sanitario attivo attualmente presso la struttura dell'OPG, si ricorrerà allo stesso personale per la gestione delle REMS. La dipendenza del personale già in servizio continuerà ad essere dalla A.O. pubblica di riferimento (al momento la A.O. Carlo Poma di Mantova).

Per adeguare la dotazione organica del personale a quella minima prevista dalla normativa (D.M. 01.10.2012) in materia di personale delle REMS, sarà però necessario assumere il seguente personale (sempre da parte della AO Carlo Poma di Mantova):

Personale necessario per ogni REMS	Unità di personale da integrare
infermieri	13
psicologi	3
assistenti sociali	2
<b>Totali</b>	<b>19</b>

### **3. Terzo Intervento: nuovo servizio di supporto a detenuti con disagio psichico<sup>1</sup>**

Per il 2014 è prevista l'attivazione graduale, presso un istituto di pena situato sul territorio regionale lombardo, di un servizio di supporto al disagio psichico dei detenuti, in modo da potenziare l'offerta sanitaria in ambito psichiatrico negli istituti di pena lombardi rivolta in particolar modo ai detenuti con disturbi mentali per i quali il regime carcerario ordinario risulta difficoltoso.

Questo potenziamento dell'offerta di assistenza psichiatrica ben si accorda con il progetto redatto dalla Amministrazione Penitenziaria – e operativamente in questo momento in fase conclusiva – di ristrutturazione dell'istituto di pena di Pavia.

I locali predisposti potranno essere messi in funzione, per gli scopi suddetti, con una dotazione di personale che può essere definita come segue:

numero	Categoria prof.
6	Infermiere
1	Psicologo
1	Psichiatra
2	Educatore
1	Assistente sociale

Il personale sarà assunto dalla A.O. della Provincia di Pavia (o da altra A.O. pubblica secondo la pianificazione strategica regionale).

### **4. Quarto Intervento: micro-equipe territoriali**

Una rete di servizi imperniata essenzialmente sulla realizzazione delle nuove strutture residenziali (REMS), per quanto adeguate e focalizzate sul tema dei pazienti autori di reato, appare tuttavia risposta insufficiente ai bisogni di tali pazienti.

La realizzazione di strutture extra-ospedaliere con moduli di 20 posti letto in alternativa all'OPG, così come previsto dalla legge 9/12, appare infatti idonea alle finalità di contenimento delle situazioni cliniche più complesse e a rischio di recidiva che tuttavia costituiscono, secondo quanto rilevato sia dai clinici sia dalla Magistratura di Sorveglianza e dell'Amministrazione Penitenziaria, solo una parte – e non maggioritaria – dei casi totali. Per garantire una risposta più complessiva risulta pertanto necessario e urgente elaborare contemporaneamente una progettualità fondata sui servizi territoriali, in modo da costituire una seconda colonna portante del processo di superamento degli OPG in Lombardia.

I Dipartimenti di Salute Mentale, insieme agli altri servizi sanitari e socio-sanitari presenti sul territorio (quali Ser.T, servizi per la disabilità, ecc.), dovranno infatti sempre più farsi carico di situazioni inerenti non solo l'assistenza psichiatrica in carcere, ma anche la gestione dei pazienti con misure di sicurezza (libertà vigilata al domicilio o presso strutture psichiatriche, licenze esperimento, nonché percorsi di inclusione della rete territoriale per i pazienti

<sup>1</sup> Ci si riferisce a tali tipologie :

- **detenuti** minorati psichici (art. 111 D.P.R. 230/2000

- **detenuti** condannati in cui l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena (art. 148 c.p.)

- **imputati e condannati con infermità psichica sopravvenuta** nel corso della detenzione che non comporti l'applicazione provvisoria della mds (art. 65 O.P. e 111 c.

5 e 7 R.E)

Per i **detenuti** dei quali deve essere accertata l'infermità psichica, ex art. 112 D.P.R. 230/2000 è attivo il ROP presso la C.C. di Monza.

dimessi dagli OPG o dimessi dagli istituti penitenziari). Quanto previsto dalle nuove norme in materia di superamento degli OPG va visto, quindi, non soltanto in termini di creazione di nuove strutture residenziali alternative, quanto piuttosto in termini di attivazione di percorsi di cura territoriali che mirino ad un reinserimento complessivo come, del resto, già immaginato fin dal DPCM del 2009. Importante a questo proposito è il raccordo con gli UEPE, strutture che hanno specifiche competenze di legge <sup>2</sup> e provvedono, ai sensi dell'art. 72 O.P. *ad eseguire, su richiesta del magistrato di sorveglianza, le inchieste sociali utili a fornire i dati occorrenti per l'applicazione, la modificazione, la proroga e la revoca delle misure di sicurezza*

La creazione di **percorsi di cura specifici** per queste tipologie di utenti comporta una modificazione dell'attività tradizionale dei DSM. Essa andrà ad approfondire la direzione già dettata dal Piano Regionale per la Salute Mentale (PRSM, 2004) di strutturare l'attività dei CPS in percorsi di cura differenziati di consulenza, assunzione in cura e presa in carico; percorso quest'ultimo nel quale sono presenti interventi non solo di carattere estensivo, ma orientati ad affrontare la complessità (attraverso la definizione di Piani di Trattamento Individuali con equipe multiprofessionali e l'individuazione di case manager). A maggior ragione la presa in carico dei pazienti autori di reato necessita di percorsi di cura fortemente specifici e intensivi capaci di gestire quadri psicopatologici complessi, non di rado con prevalenza di aspetti tipici del disturbo antisociale della personalità associati ad altri disturbi e all'abuso di sostanze, e al tempo stesso tenere conto della tipologia di problema penale in atto.

Per realizzare in maniera adeguata questo obiettivo è necessaria una forte integrazione tra i sistemi di cura e di assistenza rappresentati dalle ASL e dai DSM, dalla rete sociale comunitaria e dal sistema giudiziario e penitenziario (e in particolare dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna), così da sostenere in modo adeguato sia gli aspetti dell'esecuzione delle misure di sicurezza, sia quelli della cura, riabilitazione e inclusione sociale.

Al proposito è opportuno rilevare che già attualmente sono in atto, in alcune aree del territorio regionale, buone pratiche di collaborazione tra sistema giudiziario e penitenziario, sistema socio-sanitario e psichiatrico, capaci di realizzare – pur con i limiti derivanti dall'assenza di risorse specificamente dedicate – una adeguata integrazione tra le diverse istanze (istanze di sicurezza e istanze di cura, riabilitazione e reinserimento sociale).

Ciò che si rende necessario in questa fase è pertanto la disseminazione delle buone pratiche sull'intero territorio regionale, anche nelle aree in cui attualmente le collaborazioni tra i diversi attori avvengono in maniera ancora non sufficientemente strutturata.

L'implementazione delle azioni finalizzate all'integrazione di cui sopra trovano un importante supporto:

---

<sup>2</sup> Art. 55.O.P. *Interventi del servizio sociale nella libertà vigilata.* Nei confronti dei sottoposti alla libertà vigilata, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 228 del codice penale, il servizio sociale svolge interventi di sostegno e di assistenza al fine del loro reinserimento sociale.

Art. 105. *Reolamento DPR 230/2000 "Intervento del servizio sociale nella libertà vigilata"* 1. *Copia dell'atto relativo alla esecuzione della libertà vigilata emanato dal magistrato di sorveglianza, e' trasmessa all'UEPE, che svolge gli interventi previsti dalla legge secondo le modalità precisate dall'articolo 118 nei limiti del regime proprio della misura.* 2. *Il centro riferisce periodicamente al magistrato di sorveglianza sui risultati degli interventi effettuati*

- nei tavoli tecnici di monitoraggio istituiti in tutte le ASL lombarde a partire dal 2011 e impegnati sia nella condivisione a livello territoriale dei singoli progetti terapeutico-riabilitativi sia nel monitoraggio dei processi di dimissione dei pazienti attualmente ricoverati in OPG. Il quadro di rilevazioni puntuali sui diversi territori, che i tavoli rendono disponibili, dovrà contribuire all'acquisizione di dati certi sulle recidive e sui tassi di rientro in OPG dei pazienti dimessi, nonché sull'efficacia delle misure esterne
- nei gruppi di lavoro attivati nell'ambito di alcuni Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) lombardi per l'elaborazione di **progetti** volti al graduale superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) e finalizzati al potenziamento a livello territoriale degli interventi clinici e sociali.

Per realizzare pienamente gli obiettivi di integrazione richiamati risulta essenziale prevedere **equipe funzionali** multiprofessionali.

Tali equipe avranno come obiettivi:

- ♣ Sperimentazione di modelli di intervento non esclusivamente centrati sul contenimento delle situazioni complesse come sono quelle dei pazienti autori di reato, promuovendo una presa in carico multidimensionale a partire dai Dipartimenti di Salute Mentale, in grado di attivare percorsi di cura e riabilitazione fortemente integrati con il sistema giudiziario/penitenziario, le ASL e la rete comunitaria, utilizzando le risorse in modo appropriato e in rete così da favorire un lavoro di prossimità e di inclusione sociale.
- ♣ Accompagnamento dei percorsi terapeutici e riabilitativi, anche in ambito giudiziario, attraverso modalità condivise prevedendo l'utilizzo di procedure e protocolli, in primis il Protocollo di collaborazione tra DSM lombardi e AO Poma introdotto su proposta del Gruppo di Approfondimento Tecnico regionale per la gestione dei pazienti inviati in OPG; la pratica clinica dovrà favorire le dimissioni dei pazienti accompagnandoli verso una piena integrazione di vita e dovrà supportarli nel corso di fasi sperimentali (licenze esperimento, libertà vigilata ecc).
- ♣ Promozione di iniziative di formazione in grado di supportare operatori e partners, di migliorare le competenze specifiche e di contrastare pregiudizi e stigma in modo tale da favorire opportunità di reintegro ed inclusione piena dei soggetti nella comunità sociale, in collaborazione con gli Organismi di Coordinamento per la Salute Mentale (OCSM) attivi in ogni ASL.
- ♣ Definizione dei percorsi di cura dei pazienti autori di reato attraverso l'impiego di specifici strumenti, metodologie, tecniche di intervento, sulla base delle evidenze scientifiche e delle pratiche acquisite in quest'area al fine di migliorare il sistema operativo in termini di efficacia e di efficienza.
- ♣ Gestione del collegamento operativo tra strutture della Giustizia e offerta sanitaria
- ♣ Monitoraggio e verifica dei risultati attraverso l'introduzione di un sistema valutativo collegato ad indicatori adeguati.

Le équipes funzionali dovranno essere incardinate all'interno dei Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende Ospedaliere, tendenzialmente come di seguito riportato in tabella.

	<b>Aziende Ospedaliere nelle quali sarà incardinata una microequipe</b>
1	Busto Arsizio
2	Legnano
3	Brescia
4	Bergamo
5	Vimercate

6	Como
7	Melegnano
8	Pavia
9	Niguarda
10	Fatebenefratelli
11	Sacco
12	San Paolo
13	Policlinico
14	Lecco
15	Cremona
16	Mantova
17	ICP Milano
18	Treviglio
19	Chiari

Per ogni equipe si prevede la seguente dotazione di personale:

<b>N°</b>	<b>Categorie</b>
1	<i>Infermiere</i>
1	<i>Psicologo</i>
1	<i>Psichiatra</i>
1	<i>Educatore</i>
1	<i>Assistente sociale</i>

Le microequipe ovviamente lavoreranno su una base territoriale ampia occupandosi anche dei casi delle aziende ospedaliere limitrofe dove non fosse presente una microequipe, e con una visione di sistema. A tal proposito sarà costituito un coordinamento di tutte le microequipe.

Per la AO San Gerardo di Monza inoltre si prevede l'implementazione di uno psichiatra per il Reparto di Osservazione Psichiatrica (ROP) attraverso il quale transitano obbligatoriamente un gran numero di detenuti con sofferenza psichica. Eventuali risparmi derivanti dalla implementazione dell'intero programma saranno destinati al reclutamento di personale per la creazione di ulteriori microequipe.

## **5. Quinto intervento: formazione**

Il nuovo percorso di cura e presa in carico dei pazienti autori di reato sottopone il servizio sanitario regionale ad un notevole sforzo di aggiornamento, di adeguamento organizzativo e di implementazione di nuove conoscenze giuridiche, normative e procedurali non usuali per le professioni interessate.

In tal senso in Regione Lombardia è già stato attivato un percorso formativo che negli anni a venire andrà consolidato e sviluppato in modo da coprire tutte le necessità formative generate dal processo di superamento degli OPG (operatori di REMS, UOP, sezioni carcerarie e strutture accreditate), con il costante coinvolgimento di tutti gli operatori del settore, senza escludere referenti delle altre istituzioni coinvolte.

**Tabella riassuntiva assunzioni previste (l'indicazione dell'ente potrà subire modifiche a seconda della pianificazione strategica regionale):**

codice ente	ente che provvederà alla assunzione	infermieri	medici psichiatri	psicologi	educatori	assistenti sociali	OSS	Amministrativi	tot
925	Fondazione IRCCS Policlinico di Milano	1	1	1	1	1			5
953	A.O. Busto Arsizio	1	1	1	1	1			5
954	A.O. Spedali Civili di Brescia	1	1	1	1	1			5
955	A.O. di Chiari (BS)	1	1	1	1	1			5
957	A.O. di Cremona	1	1	1	1	1			5
959	A.O. di Como	1	1	1	1	1			5
960	A.O. di Lecco	1	1	1	1	1			5
962	A.O. Riuniti di Bergamo	1	1	1	1	1			5
963	A.O. di Treviglio	1	1	1	1	1			5
965	A.O. C. Poma di Mantova	14	1	4	1	3			23
966	A.O. Sacco	1	1	1	1	1			5
967	A.O. Niguarda di Milano	1	1	1	1	1			5
968	A.O. ICP di Milano	1	1	1	1	1			5
969	A.O. Fatebenefratelli di Milano	1	1	1	1	1			5
970	A.O. San Paolo di Milano	1	1	1	1	1			5
973	A.O. di Legnano	1	1	1	1	1			5
975	A.O. di Melegnano	1	1	1	1	1			5
977	A.O. San Gerardo di Monza		1						1
978	A.O. Desio e Vimercate	1	1	1	1	1			5
979	A.O. di Pavia	7	2	2	3	2			16
	Nuove REMS (il personale sarà assunto alle dipendenze di una A.O. pubblica regionale)	24	4	2	8	2	12	2	54
	<b>TOTALI</b>	<b>62</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>179</b>

Si sottolinea infine che saranno possibili (per spese o risparmi imprevisti) modifiche al presente programma, le quali dovranno essere di carattere non sostanziale, e dovranno in

ogni caso far permanere la spesa prevista entro il finanziamento assegnato dal Ministero alla Regione Lombardia allo scopo.

Eventuali risparmi saranno destinati preferenzialmente alla implementazione del personale sul territorio secondo la modalità della istituzione di nuove microequipe, che saranno comunque incardinate nelle Aziende Ospedaliere pubbliche della Regione.

Per un migliore inquadramento delle necessità rilevate a riguardo delle risorse necessarie per il processo di superamento degli OPG, si allega di seguito la prima elaborazione di requisiti minimi per l'attivazione delle REMS, effettuata da un apposito gruppo di lavoro interdisciplinare, cui hanno partecipato referenti della Regione, della Magistratura di Sorveglianza, della Azienda Sanitaria Locale, medici psichiatri, operatori dell'OPG di Castiglione delle Stiviere.

### Requisiti strutturali generali (RSG)

<b>CODICE REQUISITO</b>	<b>DESCRIZIONE REQUISITO</b>	<b>MODALITA' DI VERIFICA</b>	<b>NOTE</b>
<b>RSG01</b>	Si è in possesso dei requisiti previsti dalla vigenti leggi in materia di protezione antisismica?	Documentale	
<b>RSG02</b>	Si è in possesso dei requisiti previsti dalla vigenti leggi in materia di protezione antincendio?	Documentale	
<b>RSG03</b>	Si è in possesso dei requisiti previsti dalla vigenti leggi in materia di protezione acustica?	Documentale	
<b>RSG04</b>	Si è in possesso dei requisiti previsti dalla vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica?	Documentale	
<b>RSG05</b>	Si è in possesso dei requisiti previsti dalla vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica?	Documentale	
<b>RSG06</b>	Si è in possesso dei requisiti previsti dalla vigenti leggi in materia di igiene dei luoghi di lavoro?	Documentale	
<b>RSG07</b>	Si è in possesso dei requisiti previsti dalla vigenti leggi in materia di protezione dalle radiazioni ionizzanti?	Documentale	
<b>RSG08</b>	Si è in possesso dei requisiti previsti dalla vigenti leggi in materia di eliminazione delle barriere architettoniche?	Documentale	
<b>RSG09</b>	Si è in possesso dei requisiti previsti dalla vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti?	Documentale	
<b>RSG10</b>	Si è in possesso dei requisiti previsti dalla vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche?	Documentale	
<b>RSG11</b>	Si è in possesso dei requisiti previsti dalla vigenti leggi in materia di impianti di distribuzione dei gas?	Documentale	
<b>RSG12</b>	Si è in possesso dei requisiti previsti dalla vigenti leggi in materia di materiali esplosivi?	Documentale	

### Requisiti organizzativi generali (ROG)

<b>CODICE REQUISITO</b>	<b>DESCRIZIONE REQUISITO</b>	<b>MODALITA' DI VERIFICA</b>	<b>NOTE</b>
<b>ROG01</b>	E' adottato un documento in cui siano esplicitati la missione, gli obiettivi e l'organizzazione interna della Struttura?	Documentale	
<b>ROG02</b>	E' definito annualmente e disponibile il piano di lavoro, costituito da: a) la tipologia ed il volume delle attività previste b) il piano organizzativo?	Documentale	
<b>ROG03</b>	E' predisposto e disponibile materiale informativo per l'utenza, che specifichi la tipologia delle prestazioni erogate, gli operatori responsabili delle prestazioni, gli orari, i costi?	Documentale	
<b>ROG04</b>	E' definita ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed	Documentale	

	economiche per le attività ambulatoriali e per le attività a ciclo continuativo e diurno?		
<b>ROG05</b>	Sono definite le modalità con cui è garantita la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze o eventi imprevisi?	Documenta le	
<b>ROG06</b>	In tutte le articolazioni organizzativo – funzionali è favorito l'utilizzo di linee guide predisposte dalle società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche?	Documenta le	
<b>ROG07</b>	Sono predisposte con gli operatori delle linee guida, dei regolamenti interni, che indichino il processo assistenziale con cui devono essere gestite le evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità?	Documenta le	
<b>ROG08</b>	Presso la struttura è disponibile una raccolta di regolamenti interni e linee guida aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti, informando il personale sull'esistenza di tali documenti, che devono essere facilmente accessibili?	Documenta le/Osservazi onale	
<b>ROG09</b>	Presso la struttura sono a disposizione protocolli organizzativi inerenti la conservazione, gestione dei farmaci, dei dispositivi medici, le procedure per il richiamo dei farmaci e dei dispositivi medici e prodotti diagnostici?	Documenta le	
<b>ROG10</b>	La raccolta di regolamenti interni e linee guida per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti sono confermate o aggiornate almeno ogni tre anni?	Documenta le	
<b>ROG11</b>	Sono predisposti documenti riguardanti i criteri e le modalità di accesso dell'utente?	Documenta le	
<b>ROG12</b>	Sono predisposti documenti riguardanti le modalità di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento?	Documenta le	
<b>ROG13</b>	Sono predisposti documenti riguardanti le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori?	Documenta le	
<b>ROG14</b>	Sono predisposti documenti riguardanti la pulizia e sanificazione degli ambienti?	Documenta le	
<b>ROG15</b>	Sono predisposti documenti riguardanti le modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti un'attività sanitaria?	Documenta le	
<b>ROG16</b>	Il sistema informativo è finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di Struttura, processo ed esito, con gli obiettivi di: sostanziare e ridefinire le politiche e gli obiettivi del presidio e della azienda; fornire il ritorno informativo alle Strutture organizzative, necessario per le valutazioni di loro competenza; rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovraordinati?	Documenta le	
<b>ROG17</b>	La Direzione assicura: l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione; la struttura del sistema informativo; le modalità di raccolta; la diffusione ed utilizzo delle informazioni; la valutazione della qualità di dato; l'integrazione delle informazioni prodotte nelle attività concorrenti	Documenta le	

	delle singole unità operative, sezioni, uffici, etc?		
<b>ROG18</b>	E' individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità e diffusione dei dati?	Documenta le	
<b>ROG19</b>	La Direzione definisce il fabbisogno di personale (in termini numerici per professione o qualifica personale, per posizione funzionale, per qualifica, in rapporto ai volumi ed alle tipologie di attività)?	Documenta le	
<b>ROG20</b>	Tutti i ruoli e le posizioni funzionali sono ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente?	Documenta le	
<b>ROG21</b>	E' predisposto un piano di formazione – aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile?	Documenta le	
<b>ROG22</b>	Sono normalizzate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione?	Documenta le	
<b>ROG23</b>	Esistono specifiche procedure di programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici, che tengano conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche e della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria?	Documenta le	
<b>ROG24</b>	Esiste un inventario delle apparecchiature in dotazione?	Documenta le	
<b>ROG25</b>	Esiste un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche, documentato per ciascuna apparecchiatura?	Documenta le	
<b>ROG26</b>	Il piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria, è reso noto ai diversi livelli operativi?	Documenta le	
<b>ROG27</b>	La Direzione provvede affinché in ogni presidio sia garantito l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche?	Documenta le	
<b>ROG28</b>	Il Presidio attiva programmi di valutazione e miglioramento delle attività,selezionati in rapporto alle priorità individuate?	Documenta le	
<b>ROG29</b>	Esiste una struttura organizzativa che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità?	Documenta le	
<b>ROG30</b>	Annualmente ogni struttura organizzativa effettua al proprio interno, o partecipa ad almeno un progetto di valutazione e verifica di qualità favorendo il coinvolgimento di tutto il personale?	Documenta le	
<b>ROG31</b>	L'attività svolta per il progetto di valutazione e verifica di qualità, è utilizzata anche per lo studio dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero e all'utilizzo di tecnologie complesse?	Documenta le	
<b>ROG32</b>	Nel caso in cui non esista il servizio farmacia, la Struttura è dotata di uno spazio ricezione del materiale di medicazione in entrata ed in uscita?	Documenta le/Osservazi onale	
<b>ROG33</b>	Nel caso in cui non esista il servizio farmacia, la Struttura è dotata di arredi ed attrezzature per il deposito e la conservazione dei medicinali, dei presidi medico – chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza?	Documenta le/Osservazi onale	

<b>ROG34</b>	Nel caso in cui non esista il servizio farmacia, la Struttura è dotata di un vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti?	Documentale/Osservazionale	
<b>ROG35</b>	Nel caso in cui non esista il servizio farmacia, la Struttura è dotata di pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile?	Osservazionale	

### Requisiti strutturali specifici (RSS)

<b>CODICE REQUISITO</b>	<b>DESCRIZIONE REQUISITO</b>	<b>MODALITA' DI VERIFICA</b>	<b>NOTE</b>
<b>RSS01</b>	La Struttura ha uno spazio verde esterno dedicato ai soggetti ospitati nella residenza che risponda alle necessarie esigenze di sicurezza?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS02</b>	L'area abitativa possiede un massimo di 20 posti letto?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS03</b>	L'area abitativa è articolata in camere destinate ad una o due persone e comunque fino ad un massimo di quattro ospiti nei casi di particolare esigenze strutturali o assistenziali?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS04</b>	Il numero dei posti letto collocati in camere singole è pari ad almeno il 10% dei posti letto totali?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS05</b>	E' presente almeno un bagno in camera con doccia, separato dallo spazio dedicato al pernottamento, ogni 2 ospiti, o comunque fino ad un massimo di 4?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS06</b>	Le camere da letto possiedono struttura, arredi e attrezzature tali da garantire sicurezza, decoro e comfort?	Osservazionale	
<b>RSS07</b>	E' presente almeno un bagno per soggetti con disabilità motoria?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS08</b>	La dimensione delle camere e dei bagni è conforme a quanto previsto dalla normativa vigente per l'edilizia sanitaria?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS09</b>	E' presente un locale cucina/ dispensa?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS10</b>	E' presente un locale lavanderia e guardaroba?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS11</b>	E' presente un locale soggiorno/ pranzo?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS12</b>	E' presente un locale per attività lavorative?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS13</b>	E' presente un locale / spazio per deposito materiale pulito ?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS14</b>	E' presente un locale / spazio per deposito materiale sporco e materiale di pulizia?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS15</b>	E' presente un locale / spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS16</b>	E' presente un locale di servizio per il personale?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS17</b>	E' presente uno spogliatoio per il personale?	Documentale Osservazionale	

<b>RSS18</b>	Sono presenti servizi igienici per il personale ?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS19</b>	E' presente un locale / spazio attrezzato per la custodia temporanea degli effetti personali dei degenti, effetti che sono gestiti dal personale per motivi terapeutici, di sicurezza o salvaguardia??	Documentale Osservazionale	
<b>RSS20</b>	E' presente un locale per lo svolgimento dei colloqui con i familiari, avvocati, magistrati?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS21</b>	E' presente un'area in cui sia possibile fumare?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS22</b>	E' presente un locale per le visite mediche?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS23</b>	E' presente un locale / studio medico per le riunioni di equipe?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS24</b>	E' presente un locale idoneo a svolgere principalmente attività di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS25</b>	E' presente un locale per colloqui e consultazioni psicologico/psichiatriche ?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS26</b>	E' presente un locale per la gestione degli aspetti giuridico - amministrativi?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS27</b>	La struttura viene pulita due volte al giorno e ogni volta che ve ne sia la necessità?	Documentale	
<b>RSS28</b>	Le lenzuola vengono cambiate settimanalmente e ogni volta che ve ne sia la necessità?	Documentale Osservazionale	
<b>RSS29</b>	La Struttura è organizzata in modo tale che ogni utente abbia un proprio spazio da poter personalizzare?	Osservazionale	

NB: Alcuni servizi e laboratori riabilitativi **non** possono essere, di norma, utilizzati da più di due Strutture residenziali.

#### Requisiti tecnologici specifici (RTS)

<b>CODICE REQUISITO</b>	<b>DESCRIZIONE REQUISITO</b>	<b>MODALITA' DI VERIFICA</b>	<b>NOTE/ MODALITA' DI ASSOLVIMENTO/RI FERIMENTI NORMATIVI</b>
<b>RTS01</b>	E' presente un carrello per l'emergenza completo di farmaci, defibrillatore e unità di ventilazione manuale ?	Osservazionale	
<b>RTS02</b>	E' presente l' attrezzatura per la movimentazione manuale del paziente	Osservazionale	
<b>RTS03</b>	Vi è la disponibilità di almeno una carrozzina per disabili motori?	Osservazionale	
<b>RTS04</b>	Vi è la disponibilità di scale di valutazione e materiale testistico per le valutazioni psicodiagnostiche e la rilevazione dei bisogni assistenziali?	Documentale	
<b>RTS05</b>	Sono presenti apposite attrezzature, strumentazioni ed arredi, che facilitino lo svolgimento di attività di tempo libero, educativo e riabilitative?	Osservazionale	
<b>RTS06</b>	La dotazione di attrezzature, strumentazioni e arredi	Osservazionale	

	è in quantità adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte?	ale	
<b>RTS07</b>	La dotazione di attrezzature, strumentazioni e arredi è tale da non risultare pregiudizievole per l'ordinario svolgimento delle attività all'interno delle residenze e/o per l'incolumità degli stessi ricoverati e degli operatori in servizio?	Osservazioni	
<b>RTS08</b>	Esiste un apposito regolamento interno, a cura del responsabile della Struttura, che disciplini gli oggetti che i ricoverati possono detenere ed utilizzare in conformità a quanto disciplinato dalla normativa nazionale?	Documentazione	
<b>RTS09</b>	Sono presenti sistemi di sicurezza congrui rispetto alla missione della Struttura quali sistemi di chiusura delle porte interne e esterne, sistemi di allarme, telecamere, nel rispetto delle caratteristiche e finalità sanitarie e dell'intensità assistenziale?	Osservazioni	

### Requisiti organizzativi specifici (ROS)

<b>CODICE REQUISITO</b>	<b>DESCRIZIONE REQUISITO</b>	<b>MODALITA' DI VERIFICA</b>	<b>NOTE</b>
<b>ROS01</b>	Il personale è organizzato come equipe di lavoro multi professionale, comprendente medici psichiatri, psicologi, infermieri, terapisti della riabilitazione psichiatrica/educatori, OSS?	Documentale	
<b>ROS02</b>	Sono presenti 12 infermieri a tempo pieno (per un nucleo di 20 pazienti)?	Documentale	
<b>ROS03</b>	Sono presenti 6 OSS a tempo pieno (per un nucleo di 20 pazienti)?	Documentale	
<b>ROS04</b>	Sono presenti 2 medici psichiatri a tempo pieno con reperibilità notturna e festiva(per un nucleo di 20 pazienti)?	Documentale	
<b>ROS05</b>	E' presente 1 educatore o tecnico della riabilitazione psichiatrica a tempo pieno (per un nucleo di 20 pazienti)?	Documentale	
<b>ROS06</b>	E' presente 1 psicologo a tempo pieno (per un nucleo di 20 pazienti)?	Documentale	
<b>ROS07</b>	E' presente 1 assistente sociale per fasce orarie programmate (per un nucleo di 20 pazienti)?	Documentale	
<b>ROS08</b>	E' presente 1 amministrativo per fasce orarie programmate (per un nucleo di 20 pazienti)?	Documentale	
<b>ROS09</b>	Nelle ore notturne è garantita la presenza di almeno 1 infermiere e 1 OSS?	Documentale	
<b>ROS10</b>	La responsabilità sanitaria della gestione all'interno della Struttura è assunta da un medico dirigente psichiatra?	Documentale	
<b>ROS11</b>	Sono predisposte linee guida professionali per il governo clinico?	Documentale	
<b>ROS12</b>	Sono predisposte procedure scritte che si riferiscono almeno alle seguenti tematiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione dei compiti di ciascuna figura professionale</li> <li>• Modalità d'accoglienza del paziente</li> <li>• Valutazione clinica e del funzionamento</li> </ul>	Documentale	

	<p>psico – sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definizione del programma individualizzato/ raccordo con l'UEPE</li> <li>Criteri per il monitoraggio e la valutazione periodici dei trattamenti terapeutico/riabilitativi</li> <li>Gestione delle urgenze/emergenze</li> <li>Modalità di raccordo con il Dipartimento Cure primarie per garantire l'assistenza di base ai pazienti ricoverati nella Struttura</li> <li>Modalità e criteri di raccordo con gli altri servizi del DSM, l'UEPE, i servizi per le tossicodipendenze, altri servizi sanitari, i servizi degli enti locali, le cooperative sociali, l'associazionismo, al fine di programmare le attività di recupero e di inclusione sociale dei pazienti, una volta revocata la misura di sicurezza detentiva</li> <li>Modalità di attivazione delle Forze dell'Ordine, nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza.</li> </ul>		
<b>ROS13</b>	E' previsto in maniera stabile e non occasionale un momento di integrazione progettuale con i servizi di salute mentale del territorio?	Documentale	
<b>ROS14</b>	Sono predisposti programmi di MCQ coerenti con quelli degli altri servizi del DSM?	Documentale	
<b>ROS15</b>	E' disponibile un documento aggiornato fornito all'utenza (es. carta dei servizi) in cui viene descritto il processo assistenziale)	Documentale	
<b>ROS16</b>	Sono presenti procedure condivise e applicate per la salvaguardia della riservatezza delle informazioni relative all'utenza?	Documentale	
<b>ROS17</b>	E' predisposto per ciascun paziente un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato?	Documentale	
<b>ROS18</b>	Vi è evidenza di un monitoraggio periodico sul progetto terapeutico riabilitativo individualizzato che coinvolga anche l'utente?		
<b>ROS19</b>	Sono disponibili diete particolari per i pazienti che ne necessitano per particolari motivi?	Documentale	
<b>ROS20</b>	E' predisposto un documento in cui siano esplicitati gli obiettivi del trattamento ed il regolamento interno, consultabile anche dal paziente?	Documentale	
<b>ROS21</b>	Per ogni paziente viene effettuata una valutazione con strumenti standardizzati e validati a livello nazionale delle abilità e disabilità specifiche e del livello di funzionamento interpersonale e sociale al fine di formulare il progetto riabilitativo individualizzato?	Documentale	
<b>ROS22</b>	E' presente un programma di attività quotidiane e settimanali, ivi comprese attività ricreative, di socializzazione e riabilitative, compatibilmente all'autorizzazione del magistrato?	Documentale	
<b>ROS23</b>	Ai familiari autorizzati è garantita la possibilità di far visita al congiunto ogni volta che non esistano fattori ostativi di ordine organizzativo o gestionale?	Documentale	
<b>ROS24</b>	Sono disponibili per il personale indicazioni scritte	Documentale	

	riguardanti la gestione degli atti auto ed eteroaggressivi, facilmente accessibili?		
<b>ROS25</b>	Esiste un piano relativo al risk management?	Documentale	
<b>ROS26</b>	Sono individuati eventi sentinella, o eventi particolarmente indesiderati in un apposito documento che definisce le modalità con cui attivare una tempestiva analisi della situazione e l'attuazione di opportuni interventi correttivi?	Documentale	
<b>ROS27</b>	Gli operatori della Struttura partecipano ad iniziative formative specifiche per la loro attività e ad eventi formativi comuni a tutti gli operatori del DSM ?	Documentale	
<b>ROS28</b>	Gli operatori della Struttura partecipano per almeno 20 ore/anno?	Documentale	
<b>ROS29</b>	Vi sono rapporti stabili e documentati con altri servizi e soggetti sociali (UEPE, Servizi sociali, Servizi di Accompagnamento al lavoro e altri soggetti erogatori di servizi), associazioni di volontariato, agenzie socioculturali presenti nel territorio, istituzioni scolastiche, agenzie formative, datori di lavoro) le cui attività sono utili alla realizzazione del programma riabilitativo di ciascun paziente anche in contesti esterni alla REMS?	Documentale	
<b>ROS30</b>	Ogni paziente ha una cartella clinica compilata in modo completo, facilmente reperibile e aggiornata?	Documentale	