

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013)

DECRETO N. 100300 DEL 13 LUG. 2013

Oggetto: Approvazione del programma di utilizzo delle risorse destinate alla Regione Lazio 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 extra ospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ai sensi dell'Art. 3 – ter della L. n.9 del 17 Febbraio 2012.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il R.R. 6 settembre 2002, n.1 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la legge 26 luglio 1975, n.354 e successive modifiche recante “*Norme sull’ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà*”;

VISTO il Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n.230 e successive modificazioni ed integrazioni concernente il “*riordino della medicina penitenziaria*, che sancisce il principio fondamentale della parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, dei cittadini liberi e degli individui detenuti ed internati;

VISTO il DPR 30 giugno 2000, n. 230 “*Regolamento recante norme sull’ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà*”, a norma del quale i detenuti e gli internati usufruiscono dell’assistenza sanitaria secondo le disposizioni della vigente normativa;

VISTA la Legge Regionale 06 ottobre 2003, n.31 “*Istituzione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale*”;

VISTA la Legge Regionale 8 giugno 2007, n. 7 “*interventi a sostegno dei diritti della popolazione detenuta*”;

DATO ATTO che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dr. Giuseppe Antonio Spata è stato nominato Sub Commissario per l’attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio e con delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 il Dr. Gianni Giorgi è stato nominato Sub Commissario per l’attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio per le specifiche azioni ed interventi in essa indicati;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013 con la quale il Presidente *pro tempore* della Regione Lazio dott. Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario ad Acta per la

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013)

Segue **DECRETO N. 00300** DEL **13 LUG. 2013**

prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi nel Settore Sanitario della Regione Lazio, secondo i Programmi Operativi di cui l'art.2, c.88, L.191/2009 e s.m.i. ;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" il quale prevedendo norme attuative da parte del Governo Centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

CONSIDERATO che il nuovo Patto per la Salute 2010-2012 prevede la necessità per le Regioni di adottare misure di razionalizzazione della rete ospedaliera e di miglioramento dell'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri ed in particolare, all'articolo 6, la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale, non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici;

VISTA la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 "*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio - sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*", e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la L.R. 10 Agosto 2010, n. 3 "*Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio*" Art. 1, commi da 18 a 26 - "*Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private*"

VISTA la DGR n.66 del 12 febbraio 2007 concernente: "*Approvazione del Piano di Rientro per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004*";

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008, concernente "*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*", pubblicato sulla G.U del 30 Maggio 2008 n.126 e in particolare l'All. C concernente "*Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici (O.P.G.) e nelle case di cura e custodia*";

VISTA la DGR del 4 Luglio 2008, n. 470 avente per oggetto: Presa d'atto del D.P.C.M. 1 aprile 2008 concernente "*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*";

PRESO ATTO che in attuazione dell'All. A del DPCM 1 aprile 2008 prevede che venga realizzato in ogni Regione e Provincia autonoma, un Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria con rappresentanti della Regione, dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile, competenti territorialmente, al fine di valutare l'efficienza e l'efficacia degli interventi a tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale con garanzia di efficacia delle misure di sicurezza e che nell'assolvere alle suddette funzioni, la Regione Lazio ha



IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013)

Segue **DECRETO N. 000300** DEL 03 LUG. 2013

istituito l'Osservatorio Regionale permanente sulla Sanità penitenziaria con DGR.137 del 13/3/2009 e nominato i suoi componenti con Decreto T0526 del 24/7/2009;

VISTO l'Accordo ai sensi dell'articolo 9, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 deliberato in Conferenza Unificata nella seduta del 26 novembre 2009 e recepito con DGR n. 549/2010, concernente la "*Definizione di specifiche aree di collaborazione e indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1 aprile 2008*";

PRESO ATTO che l'Accordo di cui sopra, formalizza gli impegni delle Regioni congiuntamente all'Amministrazione Penitenziaria, per definire e rendere operativi nuovi modelli organizzativi per gli O.O.P.P.G.G e per le soluzioni ad essi alternative;

PRESO ATTO che l'All. C del DPCM 1 aprile 2008 ha previsto la costituzione dei bacini di afferenza macroregionali (successivamente ridefiniti nell'Accordo del 26 novembre 2009) al fine di destinare gli internati in Istituti prossimi alle famiglie di provenienza ovvero determinando il loro trasferimento negli OOPPGG di competenza territoriale a seconda della propria residenza;

CONSIDERATO altresì che in ottemperanza all'Accordo sopra citato, la Regione Campania, in applicazione della D.G.R.C. n. 1812/2009, ha attivato nel marzo 2010, in qualità di Coordinatore, il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale (composto anche da Lazio, Abruzzo e Molise) per il superamento degli OOPPGG della Campania (Napoli e Aversa), che per competenza territoriale ospitano gli internati residenti nel Lazio;

CONSIDERATO che il 13 ottobre 2011 la Conferenza Unificata ha sancito l'Accordo sul documento recante "*Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e le Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008*" (Rep. Atti n. 95/CU; pubblicato su G.U. n.256 del 3/11/11), contenente impegni a carico delle Regioni e Province Autonome relativi ad implementazioni per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari in particolare di provvedere, attraverso i propri D.S.M., entro il 30 giugno 2012, alle necessarie implementazioni negli istituti penitenziari ordinari, di articolazioni per la tutela della salute mentale dei detenuti. Il successo del programma di superamento degli O.P.G., infatti, è connesso all'attivazione all'interno delle carceri di specifiche sezioni che assicurino nel futuro, le osservazioni per l'accertamento dell'infermità psichica e prevenivano l'invio coatto in O.P.G. soprattutto di persone la cui infermità è sopraggiunta durante la detenzione o perché condannate a pena diminuita per vizio parziale di mente;

VISTA la DGR n.4 del 13/1/2012 avente per oggetto: "*DPCM 1 aprile 2008 pubblicato sulla G.U del 30 Maggio 2008 n.126. Recepimento dell'Accordo in Conferenza Unificata recante "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e le Case di Cura e Custodia (CCC) del 13 ottobre 2011. (all.1). Approvazione schema di "Accordo di Programma tra le Regioni Abruzzo, Campania, Lazio e Molise per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G.". (all.2). Approvazione Piano sperimentale denominato "Creazione di una rete di presa in carico dei soggetti ex internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.) provenienti dal territorio della Regione Lazio". (all.3) all'interno della quale si è ritenuto*

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013)

Segue **DECRETO N. 000300** DEL

8 LUG. 2013

opportuno, a seguito della C.U. del 13/10/2011, attualizzare l'oggetto della Determina B2106 del 13/3/2011, così come appresso indicato "*Sottogruppo Tecnico Regionale per il superamento degli OPG*";

VISTA La Legge n.9 del 17/2/2012 "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri. (12G0026) (GU n.42 del 20-2-2012)*" e art.3 ter della suddetta legge, "*Disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG)*"

VISTO il Decreto 1/10/2012 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero della Giustizia concernente i "*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*" pubblicato sulla G.U n.270 del 19/11/2012;

VISTO l'articolo 6, comma 3, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, che sostituisce il secondo periodo dell'articolo 3-ter, comma 6, del decreto- legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 con il seguente: le predette risorse, in deroga alla procedura di attuazione del programma pluriennale di interventi di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, sono ripartite tra le regioni con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ed assegnate alla singola regione con decreto del Ministro della salute di approvazione di uno specifico programma di utilizzo proposto dalla medesima regione. All'erogazione delle risorse si provvede per stati di avanzamento dei lavori. Per le province autonome di Trento e di Bolzano si applicano le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191;

VISTO il Decreto del 28/12/2012 del Ministero della Salute in concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze concernente "*Riparto del finanziamento di cui all'art.3-ter, comma 6, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n.211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17/2/2012, n.9 per il superamento degli OPG*" pubblicato sulla G.U n.32 del 7/2/2013 con il quale vengono destinati alla Regione Lazio, in totale 16.820.110,07 per l'esercizio del 2012 e del 2013;

PRESO ATTO che il finanziamento complessivo per la realizzazione delle strutture sanitarie extra ospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, si compone delle risorse destinate con il Decreto di cui al punto precedente, pari a Euro 16.820.110,07, e del cofinanziamento obbligatorio del 5% a carico della Regione Lazio per l'importo di Euro 885.268,95, per un totale di Euro 17.705.379,02;

TENUTO CONTO che le Regioni, entro sessanta giorni dalla pubblicazione del suddetto Decreto, sono tenute a presentare uno specifico programma di utilizzo delle somme assegnate, e che la valutazione positiva del programma è essenziale per l'assegnazione delle risorse;

VISTO l'art.1 del Decreto-Legge 25 Marzo 2013, n.24 del Presidente del Consiglio dei Ministri, del Ministero della Salute, del Ministero della Giustizia e del Ministero dell'Economia e delle Finanze, pubblicato sulla G.U. n.72 del 26/3/2013, concernente "*Modifiche e integrazioni all'art.3*

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013)

Segue DECRETO N. 000300 DEL

3 LUG. 2013

ter del D.L. 22/12/11, n.211, convertito, con modificazioni dalla L. n.9 del 17/2/2012" che al comma "e" fissa la data del 15 maggio 2013 quale termine entro il quale, "... in caso di mancato

rispetto del termine di completamento del predetto programma, il Governo in attuazione dell'art.120 della Costituzione e nel rispetto dell'art.8 della L.5/6/2003 n.131, provvede in via sostitutiva al fine di assicurare piena esecuzione a quanto previsto dal comma 4 ovvero nel caso di ricorso alla predetta procedura il Consiglio dei Ministri, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nomina commissario la stessa persona per tutte le regioni per le quali si rendono necessari gli interventi sostitutivi";

VISTA la nota del Ministero della Salute - Dipartimento Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale - prot. Registro - classif: DGPROG.7/ del 12/2/2013 avente per oggetto la richiesta del "Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extra ospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ai sensi della L.17/2/2012, n.9, art.3ter e successive modificazioni. D.M. 28/12/2012" nella quale sono specificate le indicazioni che il Programma dovrà contenere, così come previsto nell'art.2 del D.I. del 28/12/2012, nel rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui al D.I.1/10/2012:

- "le caratteristiche generali delle strutture da realizzare, tenendo conto delle necessità assistenziali, di riabilitazione psico-sociale e di sicurezza;
- il numero dei posti letto;
- la superficie lorda piana per posto letto;
- la valutazione sulla dimensione e composizione delle risorse umane;
- l'indicazione delle specifiche competenze necessarie alla piena funzionalità dei servizi sanitari operativi;
- le modalità che si intendono adottate per il reperimento delle risorse umane.

Dovrà contenere, altresì, la descrizione complessiva degli interventi progettuali e per ogni singolo intervento:

- l'ubicazione geografica;
- il soggetto attuatore;
- la popolazione servita;
- la tipologia di intervento (ristrutturazione o nuova costruzione);
- il livello di progettazione;
- il numero dei posti letto;
- i costi stimati per le attività sanitarie e per le misure di sicurezza;
- la stima dei tempi di progettazione e di appaltabilità;

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013)

Segue **DECRETO N. 100300**

DEL

13 LUG. 2013

- *la stima dei tempi di realizzazione dell'opera;*
- *un sistema di indicatori idonei a fornire informazioni sul raggiungimento degli obiettivi".*

VISTA la nota di risposta inviata dal Commissario ad Acta Nicola Zingaretti, prot. n.CZ53 del 30/4/2013, al Ministero della Salute - Dipartimento Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale, con la quale è stato trasmesso il "*Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extra ospedaliere per il superamento degli O.P.G.*" della Regione Lazio;

VISTA la nota di risposta del Ministero della Salute, dell'8/5/2013 prot. DGPROG.7/-P/L.6.a.h/2011/2, contenente le richieste di chiarimenti e integrazioni al succitato "Programma";

VISTA la nota di riscontro alla precedente inviata dal Commissario ad Acta Nicola Zingaretti, il 20/5/2013 prot. n.CZ292, contenente i chiarimenti e le integrazioni richieste, di cui sopra;

VISTA la mail di risposta del Ministero, in data 27/5/2013, contenente appunti sui chiarimenti e considerazioni ricevuti;

VISTA la mail di riscontro inviata il 31/5/2013 dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al Ministero;

VISTA la mail di risposta del Ministero in data 6/6/2013 con la quale vengono formulate delle osservazioni;

VISTA l'ulteriore riscontro rappresentato con la mail dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria in data 14/6/2013 al Ministero;

RITENUTO opportuno, a seguito di quanto sopra detto, specificare con il presente Decreto il Programma regionale;

VISTO il Decreto U00096 del 9/4/2013 pubblicato sulla G.U. il 23/4/2013, n.23 avente ad oggetto: "*Recepimento del Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministro della Giustizia del 1/10/2012 pubblicato su G.U. del 19/11/2012 n.270; approvazione del documento contenente "Fabbisogno di strutture sanitarie residenziali terapeutiche alternative all'OPG" (All.1); approvazione del documento contenente "Fabbisogno di personale di strutture sanitarie residenziali terapeutiche alternative all'OPG" (All.2); approvazione del documento contenente "Progetto informativo/formativo e aggiornamento professionale per la cura e la gestione dei pazienti psichiatrici autori di reato" (All.3);*

VISTO l'All.1 al succitato Decreto recante il "*Fabbisogno di strutture sanitarie residenziali terapeutiche alternative all'OPG*" con il quale sono state previste per le persone con Misura di Sicurezza detentiva internate in O.P.G., cinque strutture residenziali sanitarie (ai sensi dell'art.3 ter della L.n.9 del 17/2/2012) di cui quattro per gli uomini e una per le donne con un numero massimo di 20 posti letto ciascuna;

VISTO l'art.20 della L.67 dell'11/3/88 e s.m.i. che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi di 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;

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013)

Segue **DECRETO N. 100300** DEL **3 LUG. 2013**

CONSIDERATO che con detto Decreto, si individuava quale soggetto attuatore degli interventi medesimi, l'Area Investimenti in Edilizia e Tecnologie Sanitarie della Regione Lazio e si dava mandato di mettere in atto le procedure per l'acquisizione delle risorse previste nel D.M. del 28/12/2012 e che si dava altresì mandato di avviare tutte le procedure di gara ad evidenza pubblica per dare attuazione al programma attuativo de-quo, quali a titolo esemplificativo: l'indizione della gara d'appalto lavori e gli eventuali affidamenti di incarichi professionali interni ed esterni all'Amministrazione come le funzioni di progettista progetto preliminare, di direttore dei lavori, di supporto al Responsabile Unico del Procedimento, di collaudatore, individuando l'Area Investimenti in Edilizia e Tecnologie Sanitarie della Regione Lazio, quale stazione appaltante delle procedure medesime;

CONSIDERATO altresì che la Regione Lazio al fine di ottemperare a quanto previsto dalla L.9 del 17/2/2012 e poter rispettare i tempi prescritti, si riserva di trasferire alcune competenze proprie della stazione appaltante alle AASSLL;

CONSIDERATO che a seguito della verifica condotta dai competenti uffici regionali su tutto il territorio della regione, sono state individuate tre strutture da riconvertire in strutture sanitarie extra ospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, presso le seguenti sedi: ASL RMA – Via Bartolomeo Capitanio snc – Roma; ASL RMG – Ospedale “A. Angelucci” – c/da Colle della Cisterna, snc – Subiaco (RM); ASL RMC – Via Clarice Tartufari, n.82 – Roma;

CONSIDERATI i costi stimati dell'opera per singola struttura così come specificato nell'All.A che è parte integrante del presente provvedimento e come di seguito indicati:

- ASL RMA – Via Bartolomeo Capitanio snc – Roma, per un importo di Euro 11.305.579,02
- ASL RMG – Ospedale “A. Angelucci” – c/da Colle della Cisterna, snc – Subiaco (RM) per un importo di Euro 4.576.000,00
- ASL RMC – Via Clarice Tartufari, n.82 – Roma per un importo di Euro 1.823.800,00

per un importo complessivo di Euro 17.705.379,02 comprensivo del 5% di cofinanziamento obbligatorio a carico della regione Lazio;

RITENUTO di approvare il programma di utilizzo delle risorse destinate alla Regione Lazio con il Decreto del 28/12/2012 del Ministero della Salute in concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ai sensi dell'art.3-ter della L.9 del 17/2/2012, così come specificato nell'All.A che è parte integrante del presente provvedimento;

DECRETA

per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;



IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013)

Segue DECRETO N. 00300 DEL 03 LUG. 2013

- di approvare il programma di utilizzo delle risorse destinate alla Regione Lazio con il Decreto del 28/12/2012 del Ministero della Salute in concerto con il Ministero

dell'Economia e delle Finanze per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ai sensi dell'art.3-ter della L.9 del 17/2/02012, così come specificato nell'All.A che è parte integrante del presente provvedimento;

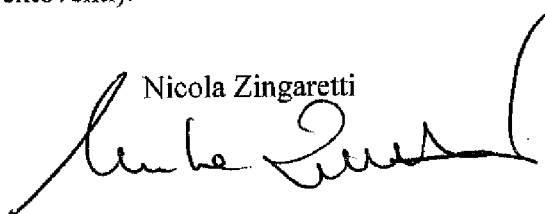
- di approvare i costi stimati dell'opera per singola struttura così come specificato nell'All.A che è parte integrante del presente provvedimento e come di seguito indicati:
 - ASL RMA – Via Bartolomeo Capitanio snc – Roma, per un importo di Euro 11.305.579,02
 - ASL RMG – Ospedale “A. Angelucci” – c/da Colle della Cisterna, snc – Subiaco (RM) per un importo di Euro 4.576.000,00
 - ASL RMC – Via Clarice Tartufari, n.82 – Roma per un importo di Euro 1.823.800,00


per un importo complessivo di Euro 17.705.379,02 comprensivo del 5% di cofinanziamento obbligatorio a carico della regione Lazio;

- di trasmettere il presente Decreto al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di 60 (sessanta) dalla comunicazione, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi).

Nicola Zingaretti


 All.A “Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari”.

Allegato "A" al Decreto n. 100300/2013

**Programma per la realizzazione di
strutture sanitarie extraospedaliere per il
superamento degli ospedali psichiatrici
giudiziari**



Sommario

Necessità assistenziali, di riabilitazione psico-sociale e di sicurezza.....	3
Popolazione della Regione Lazio cui fa riferimento il programma presentato.....	4
Caratteristiche generali delle strutture da realizzare.....	5
Requisiti minimi strutturali.....	6
Il numero dei posti letto.....	6
L'individuazione delle strutture.....	6
Tabella 1: riepilogo delle programmate strutture residenziali per le misure di sicurezza (strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ai sensi della Legge 17 febbraio 2012, n. 9, art. 3-ter).....	8
Tabella 2. Quadro economico.....	12



Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ai sensi della Legge 17 febbraio 2012, n. 9, art. 3-ter (Decreto Ministro della Salute 28.12.2012; G.U. n. 32 07.02.2013).

Necessità assistenziali, di riabilitazione psico-sociale e di sicurezza

Con Decreto del Commissario *ad Acta* della Regione Lazio U00096 del 09/04/2013 pubblicato sul BURL n.33 del 23/4/2013, sono stati approvati i seguenti allegati: il "*Fabbisogno di strutture sanitarie residenziali terapeutiche alternative all'Ospedale Psichiatrico Giudiziario*" (All.1); il "*Fabbisogno di personale di strutture sanitarie residenziali terapeutiche alternative all' Ospedale Psichiatrico Giudiziario*" (All.2); il "*Progetto informativo/formativo e aggiornamento professionale per la cura e la gestione dei pazienti psichiatrici autori di reato*" (All.3) ai quali si rimanda per la dettagliata descrizione del complessivo percorso realizzato e delle caratteristiche qualitative degli indirizzi operativi e delle azioni programmate.

In ottemperanza al suddetto Decreto, tutte le Aziende sanitarie del Lazio – che al fine di rispondere pienamente all'obiettivo di cui all'Allegato C al DPCM 1/4/2008 sono state investite del compito di riorganizzare i propri servizi per assicurare la gestione delle misure di sicurezza in ambienti sanitari ordinari e rispondere ai bisogni di tutela della salute mentale in carcere - hanno adottato cronoprogrammi attuativi locali per la creazione, in ogni ASL, di servizi per la tutela della salute mentale in carcere e la collocazione all'interno dei predetti servizi pubblici territoriali:

- 1) strutture residenziali per le misure di sicurezza di cui all'art. 3/ter della Legge 17 febbraio 2012 n. 9;
- 2) articolazioni per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13/10/2011 (Rep. Atti n. 95/C.U.; Gazzetta Ufficiale N. 256 del 3 Novembre 2011).

Il programma sopra descritto è comprensivo, inoltre, di ulteriori e dettagliate indicazioni operative finalizzate a contrastare il rischio di realizzazione di nuove forme d'istituzionalizzazione e a implementare modelli organizzativi interni ai servizi fortemente personalizzati ed inclusivi.

Infatti, la Regione Lazio in considerazione della complessità del processo di superamento degli OPG ha individuato, attraverso il DCA di cui sopra, i criteri e gli indicatori clinico-assistenziali utili alla valutazione, alla presa in carico e alla continuità terapeutica degli interventi realizzati, e alla definizione di appropriati percorsi assistenziali. In tal modo è stato possibile definire il fabbisogno regionale delle strutture dedicate alla presa in carico dei pazienti sottoposti a misura di sicurezza detentiva.

La Regione Lazio, per garantire l'applicazione della L.9 del 17/2/12, dell'Accordo del 13/10/2011 in C.U. e preservare lo spirito della riforma avviata dal DPCM 1/4/2008, ha ritenuto fondamentale programmare percorsi assistenziali che prevedano fasi differenziate nel processo di presa in carico del paziente. Va tenuto conto, infatti, della eterogeneità della popolazione target sia dal punto di vista della posizione giuridica sia del quadro psicopatologico. Rispetto a quest'ultimo aspetto, entrano in campo diversi elementi essenziali per definire i criteri e gli indicatori nell'ambito dell'assessment clinico assistenziale necessario alla definizione del percorso e del trattamento e da cui poi derivano le competenze professionali del personale di tali strutture. Si è ritenuto, pertanto necessario individuare **due diversi livelli di strutture sanitarie residenziali** per eseguire la MdS detentiva in OPG e Case di Cura e Custodia (CCC), (comma 2 della suddetta L.9): **una di assessment e stabilizzazione e l'altra di mantenimento.**

- Le strutture di *assessment* e di stabilizzazione dovranno innanzitutto assolvere alla necessaria e preliminare valutazione clinica e impostazione del progetto terapeutico. L'intervento psichiatrico, orientato

anche in senso psicoterapeutico, sarà teso ad una rapida stabilizzazione della sintomatologia per favorire il passaggio del paziente verso strutture a minore intensità assistenziale.

- Le strutture di mantenimento avranno una vocazione prevalentemente riabilitativa psico sociale.

In entrambe le strutture, l'organizzazione assistenziale varia a seconda dell'intensità di cura tenendo conto dei bisogni del paziente. Inoltre, le strutture dovranno essere differenziate per genere nel rispetto di quanto previsto dall'art.213 del c.p.

La Regione Lazio, con la determinazione B2106 del 16 marzo 2011 avente per Oggetto: DPCM 1 aprile 2008 concernente "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e dei beni strumentali in materia di sanità penitenziaria..." ha proceduto all'istituzione del Gruppo di lavoro per il reinserimento delle persone internate negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.)" - indicato "Sottogruppo Tecnico Regionale per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari" - istituito anche in ottemperanza all'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13/10/2012 (Rep. Atti n. 95/CU).

Attraverso il monitoraggio effettuato da Laziosanità ASP, su richiesta della Direzione Regionale competente (nota n. 167607 del 2/9/2012) e l'analisi degli esiti delle valutazioni clinico- assistenziali dei residenti nel Lazio internati in O.P.G., ricavati dalle schede di valutazione compilate dai DSM competenti territorialmente, è stato possibile definire il fabbisogno dei due diversi livelli di strutture residenziali e delle rispettive specifiche funzioni assistenziali. Tale definizione ha reso possibile programmare la necessaria integrazione dei requisiti organizzativi del D.M. 1/10/2012

Il numero e la tipologia delle figure professionali presenti è stata articolata e modulata in base ai due previsti livelli di assistenza. Nello specifico, nelle strutture deputate all'*assessment* e alla stabilizzazione è stata incrementata la presenza di medici, psicologi e tecnici della riabilitazione; nella struttura di mantenimento, invece, è stata potenziata la figura del tecnico della riabilitazione come da tabella richiesta).

In seguito, con nota 2012.0894377 del 04.12.2012 sono state anticipate alle Aziende Sanitarie Locali regionali tutte le indicazioni per l'aggiornamento dei programmi avviati contenute negli schemi di Decreto di riparto delle specifiche risorse approvate dalla Commissione Salute il 5/12/2012 e dalla Conferenza Unificata il 6/12/2012.

Successivamente, la Regione Lazio ha inviato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali del Lazio, in data 22/11/2012 una nota preliminare in cui si chiedeva di fornire l'elenco delle strutture (ove esistenti) - di proprietà delle stesse Aziende - dismesse o in dismissione o da riconvertire, i cui requisiti fossero compatibili con quelli indicati nel D.M. del 01/10/2012.

Popolazione della regione Lazio cui fa riferimento il programma presentato

La popolazione della Regione Lazio, cui fa riferimento il programma presentato, è di 5.502.886 residenti (fonte ISTAT – ottobre 2011). Sulla base della popolazione di internati del territorio regionale in Misura di Sicurezza detentiva è stato previsto un fabbisogno di 5 moduli (di cui uno per le donne) per un totale di 80 posti letto per i maschi e 15 per le donne. I cinque moduli sono distribuiti sul territorio della ASL di RMA, di RMC e RMG ovvero, in totale, la Regione Lazio avrà tre strutture (come già indicato nel documento programmatico). Tale dotazione sarà in grado di soddisfare l'attuale fabbisogno regionale.



Caratteristiche generali delle strutture da realizzare

Requisiti minimi strutturali

Gli organismi edilizi che dovranno accogliere le strutture sanitarie extraospedaliere in superamento degli attuali Ospedali Psichiatrici Giudiziari, organizzati per nuclei di massimo 20 posti letto ciascuno, sono finalizzati a fornire residenzialità di natura sanitaria e non detentiva, prestazioni sanitarie, assistenziali di recupero e di inserimento sociale e si sviluppano *integralmente* secondo i requisiti minimi strutturali e tecnologici di cui al Decreto 1/10/2012 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero della Giustizia pubblicato sulla G.U n.270 del 19/11/2012, così come recepiti dalla DCA del 9/4/2013.

Il fabbisogno di spazi, dovrà avere anche uno spazio esterno idoneo non soltanto a supportare le attività residenziali vere e proprie, ma anche le attività riabilitative considerando non di meno gli spazi minimi necessari per garantire la sicurezza degli assistiti – uscite di sicurezza, scale antincendio e quant'altro nei termini generali delle leggi di settore – e in particolare la sicurezza del paziente psichiatrico in termini di prevenzione al suicidio, alla fuga e alle attività criminali.

Pertanto si deve tenere conto di:

- uno spazio esterno recintato di esclusiva pertinenza che tenga conto delle esigenze di luminosità, amenità e gradevolezza pur garantendo l'inaccessibilità all'esterno;
- la particolare cura nella predisposizione degli impianti di climatizzazione, dei sistemi di aerazione naturale e nell'esposizione solare e agli accorgimenti generali che riducano al minimo la segregazione degli ambienti limitando il senso di esclusione;
- possibili spazi idonei dedicati ai pazienti tabagisti;
- spazi soggiorno e stanze di colloquio con avvocati;
- spazi e procedure di contatto privilegiate con ospedali e medici specialistici, tenendo conto che i pazienti di tipo psicotico sono più facilmente soggetti a malattie anche per la distorta percezione del proprio stato generale;
- spazi e procedure di contatto legate al controllo e alla sorveglianza sia interna che, eventualmente, afferente alle Forze dell'Ordine;
- particolari accorgimenti legati alle misure di prevenzione degli incendi, in aggiunta a quanto stabilito dalla normativa generale di settore, che tenga conto anche dell'inattaccabilità al fuoco di arredi e suppellettili oltre che di sistemi di rilevazione fumi puntuali, in ogni ambiente;

oltre a misure strettamente tecniche quali:

- arredi fissi, inamovibili nelle camere conformati con il minore numero di emergenze ed appigli possibile compresi i radiatori, in grado tuttavia di garantire l'agibilità dei percorsi e in ogni caso la non pericolosità delle operazioni ordinarie e delle attività che si svolgono all'interno degli ambienti;
- vetri antisfondamento, da utilizzare diffusamente anche per ridurre al minimo il senso di esclusione e segregazione;
- specchi infrangibili;
- docce incassate nelle murature con pulsanti a pressione;

I succitati elementi definiscono gli aspetti progettuali che incidono sui costi complessivi delle misure di sicurezza, a monte dei costi relativi alle attività di sicurezza legate all'esercizio delle attività sanitarie da espletarsi nelle strutture.

Stima dei costi per la sicurezza

Oltre ai requisiti minimi di tipo strutturale focalizzati nel punto precedente, il costo annuale stimato che si ritiene di dover sostenere per garantire le misure di sicurezza correlate ai diversi livelli assistenziali, è stato commisurato considerando il seguente pacchetto di prestazioni:

- sistemi di video sorveglianza, antifuga e di chiamata per allarmi che, con la discrezione e il rispetto della *privacy* dei soggetti ricoverati, garantiscano l'osservazione diretta e continuativa degli stessi e la sicurezza degli operatori;
- ingressi complessi alle strutture, caratterizzati da doppie porte e sala di controllo sugli effetti personali degli avventori, con eventuale sistema fisso o mobile di rilevazione dei metalli,
- personale di guardiania dedicato con postazione di sicurezza.

Per il suo articolato pacchetto si è stimato l'importo di circa € 200.000,00 per ciascuna struttura, essendo i sistemi di sicurezza adottati in buona parte indipendenti dal numero di pazienti ricoverati nella struttura da proteggere.

Il numero dei posti letto

Il complessivo fabbisogno di posti letto di cui al presente programma, computato sulla base delle analisi sviluppate nell'ALL. 1 al DCA U00096 del 09/04/2013, è idoneo a garantire adeguate risposte sia alla popolazione attualmente presente negli OPG nazionali di competenza della Regione Lazio che a quella, sebbene già dimessa e presa in carico dai servizi territoriali (LFE, LV ecc.) risulta ancora "in forza" all'OPG di provenienza, con possibilità di rientro in Istituto in relazione a possibili fallimenti del percorso esterno.

A tal fine si evidenzia anche che l'efficacia dell'intervento è strettamente collegata alla realizzazione delle ulteriori azioni che compongono il processo di definitivo e completo superamento degli OPG disposto dal DPCM 1/4/2008, come anche ribadito dall'art. 3-ter della legge n. 9/2012, tra le quali assumono particolare importanza:

- l'attivazione in ogni Regione della rete delle articolazioni per la tutela della salute mentale negli Istituti ordinari;
- la disponibilità del personale dedicato ai servizi in parola, da reclutare con un anticipo sulla disponibilità delle strutture tale da consentire i necessari interventi formativi.

L'individuazione delle strutture

Con il DCA U00096 del 9/4/2013 è stato individuato il fabbisogno delle strutture sanitarie residenziali terapeutiche alternative all'OPG per persone residenti nella Regione Lazio a cui sono applicate le Misure di Sicurezza Detentiva, ovvero **4 strutture per i maschi e una per le donne**. In relazione ai tempi stringenti definiti dalla normativa vigente, così come prescritto dall'art. 3-ter della Legge n. 9/2012 e s.m.i., - pur in presenza di una proroga di un anno per la realizzazione dei predetti interventi - il programma ha escluso sin dall'inizio l'ipotesi di nuove realizzazioni, anche in visione della presenza di molteplici strutture assistenziali esistenti suscettive di ristrutturazione e riconversione - con particolare riferimento ad ospedali in corso di riconversione, ai sensi del DCA U0080 del 30/09/2010 e s.m.i. nonché di strutture destinate ad Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani.

Sulla base delle risposte alla citata nota del 22/11/2012, ricevute dai Direttori Generali delle ASL del Lazio e considerato altresì il monitoraggio, effettuato dalle Aree competenti, delle strutture insistenti sul territorio regionale, da riconvertire in strutture di cui trattasi, l'area Investimenti in Edilizia e Tecnologie Sanitarie ha provveduto alla valutazione di idoneità delle strutture potenzialmente disponibili site nei territori delle ASL Roma A, Roma B, Roma C, Roma D, Roma E, Roma G, Roma H, Frosinone e Viterbo al fine della riconversione in strutture sanitarie alternative agli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Sono state prese in visione circa 15 strutture, dopo una attenta selezione volta ad escludere edifici non nella piena disponibilità di Aziende Sanitarie oppure a destinazione non sanitaria, a causa dei tempi stretti per la realizzazione dei progetti, che portano all'esigenza di evitare l'aggravio ulteriore di dare corso a procedimenti amministrativi e burocratici complessi propedeutici alle fasi realizzative vere e proprie non scevre di complessità intrinseche.

Sempre in relazione all'esigenza di perseguire risultati efficaci in tempi brevissimi, si sono privilegiate soluzioni che implicassero l'adozione di procedure celeri per la realizzazione delle opere di adeguamento ai requisiti stabiliti dal Decreto del 1/10/2012, nonché la possibilità di una progressiva attivazione dei servizi idonea ad assicurare, in tempi intermedi (circa 9 -11 mesi dall'approvazione del programma), più brevi del completamento dell'intero programma, la piena gestione di tutte le prevedibili nuove misure di sicurezza del ricovero nelle nuove strutture sanitarie residenziali.

Al termine della valutazione delle strutture proposte dalle Azienda Sanitarie del Lazio e dell'insieme delle condizioni sopra menzionate, sono state individuate tre soluzioni ottimali differenziate sulla base delle esigenze complessive e tagliate sulle singole particolarità che differenziano gli internati uomini dalle donne: l'Ospedale A. Angelucci di Subiaco, il presidio di via C. Tartufari di dimensioni più consone al numero e alle esigenze della detenzione femminile ed una sede, quella all'interno del Parco della Marcigliana, che prevede tempi più lunghi per la ristrutturazione rispetto alle altre due, ma che presenta caratteristiche strutturali, posizionali ed intrinseche che consentono di potere realizzare una struttura di eccellenza per il recupero dei pazienti internati e, in prospettiva, rappresentare un vero polo specialistico per le patologie psichiatriche complesse. Difatti, la struttura è ampia, immersa in un parco molto grande, in un contesto tranquillo e sicuro ma accessibile e prossimo al centro urbano di Roma, al Carcere di Rebibbia e ai principali nosocomi romani.

La struttura, articolata su 5.012 mq consente di potere suddividere gli spazi in: 3.000 mq per la struttura di accoglienza per il superamento dell'OPG - pari a 75 mq/pl - e 2.012 mq da destinare ad attività sociali e produttive correlate alla riabilitazione e a percorsi di integrazione ed inclusione sociale, secondo un progetto per il quale potrebbe prevedersi lo stanziamento di ulteriori fondi da parte della Regione Lazio. In particolare, le suddette attività dovrebbero prevedere: laboratori finalizzati ad attività produttive, spazi per attività socio - ricreative anche ad alta integrazione con il territorio (teatro, cinema, sala congressi, palestra), spazi per attività socio - integrative - produttive con il territorio (lavanderie, stirerie ed altro).

Il presidio ospedaliero collocato al di fuori del perimetro urbano di Subiaco - che è un punto di riferimento per la sanità del luogo - pur essendo in un'area molto tranquilla ed amena, consentirebbe la realizzazione di due moduli completi in quei tempi brevi indispensabili per offrire una prima risposta alla domanda di posti di degenza. Difatti, con la messa a punto di procedure veloci e la disponibilità immediata dei locali, si stima di realizzare la struttura entro i succitati 9-11 mesi dall'attivazione del programma.

L'edificio individuato per la presa in carico delle internate di sesso femminile consente la realizzazione di un modulo in un contesto di piccole dimensioni e rurale seppure nel territorio del Comune di Roma, e realizza un ambito sobrio e discreto per la cura delle pazienti.

Nella seguente tabella sono riportate tutte le informazioni relative alle programmate strutture residenziali per le misure di sicurezza (strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ai sensi della Legge 17 febbraio 2012, n. 9, art. 3-ter), sia in forma

riepilogativa che con evidenza delle specificazioni di cui al Decreto Ministro della Salute 28.12.2012 pubblicato nella G.U. n. 32 07.02.2013. Con riferimento a queste ultime, si evidenzia che la riportata tempistica di realizzazione degli interventi delle singole ASL, in particolare per quanto relativo alla fase di progettazione, è da intendersi alla data di formalizzazione delle singole comunicazioni e, trattandosi di attività per lo più in itinere, pertanto realizzabile in tempi più brevi ed idonei, a consentire il complessivo rispetto del nuovo termine del programma di superamento degli OPG (1/4/2014) stabilito con il Decreto Legge del 21.03.2013.

Tabella 1: riepilogo delle programmate strutture residenziali per le misure di sicurezza (strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ai sensi della Legge 17 febbraio 2012, n. 9, art. 3-ter)

<i>ASL</i>	<i>ASL RM A</i>	<i>ASL RM G</i>	<i>ASL RM C</i>
Ubicazione geografica	Via Bartolomeo Capitano snc – Roma	Contrada Colle Cisterna, snc – Subiaco (RM)	Via Clarice Tartufari n. 82 – Roma
Soggetto attuatore	Regione Lazio - Area Investimenti in Edilizia e Tecnologie Sanitarie	ASL RMG	ASL RMC
Popolazione servita	Regione Lazio	Regione Lazio	Regione Lazio
Tipologia di intervento (ristrutturazione o nuova costruzione)	Ristrutturazione	Ristrutturazione	Ristrutturazione
Livello di progettazione	Preliminare	Esecutivo	Esecutivo
Numero di posti letto	40 per la popolazione maschile (2 moduli da 20pl)	40 per la popolazione maschile (2 moduli da 20 pl)	15 per la popolazione femminile (1 modulo da 15 pl)
Caratteristiche attuali delle strutture	Struttura in avanzato stato di abbandono che prevede interventi straordinari di ristrutturazione, anche in relazione all'adeguamento sismico, e lavori di ristrutturazione consistenti. Si sviluppa su quattro elevazioni fuori terra, per una superficie totale di 5.012 mq.	Struttura in uso ma obsoleta, che è possibile recuperare con un intervento di ristrutturazione di media complessità. Edificio lungo e stretto, la collocazione della struttura residenziale va ad interessare il piano seminterrato ed il primo piano del corpo ospedaliero, per una superficie totale di mq 2.570.	Struttura in totale stato di abbandono, la quale necessita di straordinari interventi di ristrutturazione. Si sviluppa su due elevazioni fuori terra, per una superficie totale di mq 360.
Caratteristiche generali della struttura da realizzare tenendo conto delle	Struttura sanitaria residenziale per esecuzione della MdS di	Struttura sanitaria residenziale per esecuzione della MdS di	Struttura sanitaria residenziale per esecuzione della MdS un livello di cura:

necessità assistenziali, di riabilitazione psico-sociale e di sicurezza	due livelli di cura: una di <i>assessment</i> e stabilizzazione; l'altra di mantenimento	due livelli di cura: una di <i>assessment</i> e stabilizzazione; l'altra di mantenimento	di mantenimento
Superficie lorda per posto letto	75	64,3	38
Stima costi attività sanitarie e Mds (personale)	€.1.042.357,99 (<i>assessment</i>) + €.971.692,11 (mantenimento) Totale € 2.014.050,10	€.1.042.357,99 (<i>assessment</i>) + €.971.692,11 (mantenimento) Totale € 2.014.050,10	€. 1.003.226,37 (mantenimento)
Altri costi stimati per le misure di sicurezza	Oltre ai costi della sicurezza di tipo strutturale, stimati tra i costi di ristrutturazione, il valore di costo dei sistemi di sicurezza con personale e video sorveglianza interna è stimato in € 200.000,00/anno	Oltre ai costi della sicurezza di tipo strutturale, stimati tra i costi di ristrutturazione, il valore di costo dei sistemi di sicurezza con personale e video sorveglianza interna è stimato in € 200.000,00/anno	Oltre ai costi della sicurezza di tipo strutturale, stimati tra i costi di ristrutturazione, il valore di costo dei sistemi di sicurezza con personale e video sorveglianza interna è stimato in € 200.000,00/anno
Stima dei tempi di progettazione e di appaltabilità	360 gg.	60 gg.	90 gg.
Stima dei tempi di realizzazione dell'opera	720 gg.	180 gg.	210 gg.
Dimensione e composizione delle risorse umane (Personale previsto è a tempo pieno)	1 Struttura di <i>assessment</i>: 12 Infermieri 6 OSS 3 Medici psichiatri con reperibilità medico psichiatrica notturna e festiva di cui uno responsabile 2 Tecnici della riabilitazione psichiatrica 2 Psicologi 1 Assistente sociale	1 Struttura di <i>assessment</i>: 12 Infermieri 6 OSS 3 Medici psichiatri con reperibilità medico psichiatrica notturna e festiva di cui uno responsabile 2 Tecnici della riabilitazione psichiatrica 2 Psicologi 1 Assistente sociale	1 Struttura di mantenimento: 12 Infermieri 6 OSS 2 Medici psichiatri con reperibilità medico psichiatrica notturna e festiva di cui uno responsabile 3 Tecnici della riabilitazione psichiatrica 2 Psicologi

	<p>1 Amministrativo</p> <p>1 Struttura di mantenimento:</p> <p>12 Infermieri</p> <p>6 OSS</p> <p>2 Medici psichiatri con reperibilità medico psichiatrica notturna e festiva di cui uno responsabile</p> <p>4 Tecnici della riabilitazione psichiatrica</p> <p>1 Psicologi</p> <p>1 Assistente sociale</p> <p>1 Amministrativo</p>	<p>1 Amministrativo</p> <p>1 Struttura di mantenimento:</p> <p>12 Infermieri</p> <p>6 OSS</p> <p>2 Medici psichiatri con reperibilità medico psichiatrica notturna e festiva di cui uno responsabile</p> <p>4 Tecnici della riabilitazione psichiatrica</p> <p>1 Psicologi</p> <p>1 Assistente sociale</p> <p>1 Amministrativo</p>	<p>1 Assistente sociale</p> <p>1 Amministrativo</p>
<p>Indicazione delle specifiche competenze necessarie alla piena funzionalità dei servizi sanitari operativi</p>	<p>Premesso il rispetto dei requisiti minimi di cui al DM 1.10.2012, il personale sanitario avrà specifica competenza, anche per pregresse esperienze lavorative, anche nell'ambito degli esistenti OPG, di assistenza e trattamento di persone con grave disagio psichico in regime di privazione della libertà. Avrà competenze terapeutico riabilitative e socio-riabilitative, come indicato dal DPR 7 aprile 1994, per il trattamento di acuzie o di emergenza per le quali non risulti utile il ricovero ospedaliero e per l'attuazione di programmi terapeutico riabilitativi individuali di medio-lungo periodo.</p> <p>Inoltre, il personale riceverà una prima formazione/informazione per la gestione dei pazienti provenienti da OPG, così come indicato nell'All.3 del DCA U00096 9/4/2013, anche per acquisire tutti quegli strumenti operativi aggiornati, scientificamente validati e le basi teoriche con riferimenti paradigmatici per la predisposizione di procedure idonee alla corretta promozione della Salute Mentale nei percorsi di cura personalizzati comprese le necessarie competenze forensi</p>		
<p>Modalità di reperimento delle risorse umane</p>	<p>Trattandosi di strutture per le quali è richiesta una particolare competenza non solo sanitaria ma anche forense si procederà allo scorrimento delle graduatorie partendo dal C.V, alla mobilità tra DSM ed in ultima analisi a concorso pubblico.</p> <p>Gli importi, successivamente indicati in tabella, si riferiscono solo alle competenze fisse e ricorrenti del personale neo assunto; non sono ricomprese le</p>		

Tabella 2. Quadro economico

N°	SOGGETTO ATTUATORE	POSTI LETTO n°	SUPERF. LOKDA coperta mq	COSTO DELL'OPERA (Importo lavori, arredi, app. san. e inf., somme a disposizione)	TEMPI (prog., app. esec) gg.
1	Regione Lazio - Area Investimenti in Edilizia e Tecnologie Sanitarie ASL ROMA A	40 uomini	5.012	<p>Importi di gara lavori e forniture: € 8.520.400 Mq. 5.012x € 1.700 sistemazione esterna comprensiva del sistema di recinzione € 500.000 arredi, apparecchiature sanitarie e informatiche € 400.000 sommano € 9.420.400</p> <p>somme a disposizione: € 539.845,65 spese tecniche € 317.150,99 imprevidi € 1.028.182,38 IVA 10% Totale €11.305.579,02</p>	1.080
2	Regione Lazio - Area Investimenti in Edilizia e Tecnologie Sanitarie ASL ROMA G	40 uomini	2.572	<p>Importi di gara lavori e forniture: € 3.240.000 Mq. 2.570 x € 1.260,70 sistemazione esterna comprensiva del sistema di recinzione € 320.000 arredi, apparecchiature sanitarie e informatiche € 250.000 sommano € 3.810.000</p> <p>somme a disposizione: € 150.000 spese tecniche € 200.000 imprevidi € 416.000 IVA 10% Totale €4.576.000</p>	240
3	Regione Lazio - Area Investimenti in Edilizia e Tecnologie Sanitarie ASL ROMA C	11 donne	425	<p>Importi di gara lavori e forniture: € 828.000 Mq. 360 x € 2300 sistemazione esterna comprensiva del sistema di recinzione € 280.000 arredi, apparecchiature sanitarie e informatiche € 200.000 sommano €1.308.000</p> <p>somme a disposizione: € 150.000 spese tecniche € 200.000 imprevidi € 165.800 IVA 10% Totale €1.823.800</p>	300

FINANZIAMENTO € 16.820.110,07 + (5%) 885.268,95 = € 17.705.379,02

TOTALE € 17.705.379,02