



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 3274

Seduta del 16/03/2015

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali **MARIO MANTOVANI** *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSI
SIMONA BORDONALI
MARIA CRISTINA CANTU'
CRISTINA CAPPELLINI
GIOVANNI FAVA

MASSIMO GARAVAGLIA
MARIO MELAZZINI
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
FABRIZIO SALA
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Mario Mantovani

Oggetto

SCHEMA DI ACCORDO TRA REGIONE LOMBARDIA E REGIONE LIGURIA PER L'ACCOGLIMENTO DI PAZIENTI CON RESIDENZA IN LIGURIA PRESSO RESIDENZE PER L'ESECUZIONE DELLA MISURA DI SICUREZZA SANITARIA (REMS) REALIZZATE IN REGIONE LOMBARDIA

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Dirigente Mauro Agnello

Il Direttore Generale Walter Bergamaschi

L'atto si compone di 26 pagine

di cui 22 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione dell'articolo 2, comma 283, della legge 244 del 2007, recante *“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”* e in particolare l'allegato C *“Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici (OPG) e nelle case di cura e custodia”*;

VISTA la legge 17 febbraio 2012 n. 9 di conversione del Decreto Legge 22 dicembre 2011 n. 211, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 20 febbraio 2012, recante: *“Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri”* e in particolare l'articolo 3-ter dal titolo *“Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari”* che stabilisce che le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia debbano essere eseguite esclusivamente all'interno di strutture sanitarie prevedendo uno specifico finanziamento per la loro realizzazione e riconversione;

VISTO 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”*;

VISTO l'allegato al 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 a ciascuna regione risorse per la gestione del processo di superamento degli OPG

VISTA la DGR 14.05.2013 n.122 *“Approvazione 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 extra-ospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ai sensi dell'art. 3ter della legge 17 febbraio 2012 n. 9”* con cui la Regione Lombardia ha definito il proprio piano di interventi finalizzati alla realizzazione/riconversione di tali strutture;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la DGR n.1981 del 20.06.2014 *“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 extra-ospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ai sensi dell'art. 3ter della legge 17 febbraio 2012 n. 9”* che, in coerenza con quanto previsto dal Decreto Legge 31 marzo 2014 n. 52 convertito con Legge 30 maggio 2014, ha modificato il programma di cui al punto precedente prevedendo una riduzione del numero complessivo di posti letto da realizzare nelle strutture sanitarie extra-ospedaliere e una parallela riqualificazione dei Dipartimenti di Salute Mentale;

CONSIDERATO che i competenti uffici della Regione Liguria hanno valutato che la realizzazione in loco di una struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari con i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 1 ottobre 2012 sarebbe difficilmente sostenibile sotto il profilo organizzativo ed economico, entro i tempi previsti dalla normativa;

VISTO l'art. 3 del citato Decreto del 28 dicembre 2012, che al punto 1 prevede la possibilità di stipulare accordi interregionali per la realizzazione di strutture destinate a ospitare i soggetti internati provenienti dalle Regioni stesse;

VISTA la nota trasmessa al Direttore Generale della DG Salute della Regione Lombardia da parte dell'Assessore alla Salute, Politiche della Sicurezza dei Cittadini dalla Regione Liguria prot. PG/2014/231495 del 04.12.2014 con cui si chiede un assenso all'accoglimento di pazienti liguri presso le REMS provvisorie della Lombardia;

VISTO il progetto di realizzazione presso l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere di n. 8 Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) provvisorie che consentiranno di ottemperare entro la data del 31.03.2015 fissata dal Decreto legge 31 marzo 2014 n. 52 al vincolo di chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e che verranno progressivamente sostituite dalle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza definitive previste dai provvedimenti regionali citati, redatto dalla A.O. Carlo Poma di Mantova ed inviato agli uffici regionali con note protocollo H1.2015.0005492 del 13/02/2015 e H1.2015.0007569 del 03/03/2015;

RITENUTO pertanto opportuno di procedere a stipulare un accordo (Allegato A parte integrante del presente provvedimento) con la Regione Liguria per l'accoglimento



Regione Lombardia

LA GIUNTA

presso tali Residenze per la Esecuzione della Misura di Sicurezza Sanitaria (REMS) provvisorie di un numero massimo di 10 pazienti con residenza in Liguria ricevendo dalla Regione Liguria il rimborso dei costi come meglio specificati in allegato ;

DATO ATTO che le somme relative ai rimborsi giornalieri che la Regione Liguria riconoscerà alla Regione Lombardia saranno acquisite al bilancio regionale, previa istituzione di appositi capitoli di entrata e di spesa;

VAGLIATE e ASSUNTE come proprie le predette valutazioni e considerazioni;

A VOTI unanimi espressi nelle forme di legge;

D E L I B E R A

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, lo schema di accordo tra la Regione Lombardia e la Regione Liguria riportato all'Allegato A parte integrante del presente provvedimento;
2. di demandare al Direttore Generale pro tempore della Direzione Generale Salute la sottoscrizione dell'accordo, decorrente dal 1.4.2015 con scadenza 31.12.2016;
3. di dare atto che le somme relative ai rimborsi giornalieri che la Regione Liguria riconoscerà alla Regione Lombardia saranno acquisite al bilancio regionale, previa istituzione di appositi capitoli di entrata e di spesa, per essere successivamente trasferite all'A.O. Carlo Poma di Mantova, cui afferiscono le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza;
4. di trasmettere la presente delibera agli uffici competenti del Ministero della Salute.

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

ALLEGATO A

LE REGIONI LOMBARDIA E LIGURIA SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE

ACCORDO

per l'accoglimento di pazienti con residenza in regione Liguria presso Residenze per la Esecuzione della Misura di Sicurezza Sanitaria provvisorie o definitive (REMS) realizzate in Regione Lombardia.

Art. 1 – Premessa

Il presente Accordo disciplina le responsabilità e gli impegni reciproci degli enti firmatari. L'accordo è approvato dalle singole Regioni con apposito atto di Giunta, ed entra in vigore dal 01.04.2015.

Art. 2 - Finalità.

Il presente Accordo, con riferimento al percorso di superamento degli OPG di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008, si propone l'accoglimento presso le strutture R.E.M.S. provvisorie o definitive realizzate in Lombardia degli eventuali pazienti di sesso maschile e femminile con residenza in Liguria autori di reato e destinatari di misura di sicurezza che preveda o disponga l'internamento nelle residenze sostitutive dell'OPG ai sensi della legge 9/12 e s.m.i..

Art. 3 – Impegni della Regione Lombardia

La Regione Lombardia si impegna ad accogliere fino a 8 pazienti di sesso maschile e fino a 2 pazienti di sesso femminile con residenza nella Regione Liguria e autori di reato destinatari di misura di sicurezza detentiva presso le proprie strutture sanitarie realizzate per il superamento dell'OPG, realizzate come previsto nell'allegato "1A" al presente accordo.

Regione Lombardia si impegna – tramite le proprie strutture - a fornire costantemente informazioni cliniche o comunque utili al monitoraggio del percorso assistenziale alla Regione Liguria o agli enti indicati dalla stessa quali suoi delegati.

Si impegna altresì a collaborare, attraverso il gruppo curante delle strutture di Castiglione delle Stiviere, alla valutazione condivisa con i DSMD del SSR ligure, degli ospiti liguri, ai fini della definizione dei percorsi e progetti di dimissione e presa in carico da parte dei servizi psichiatrici territoriali competenti.

Art. 4 – Impegni della Regione Liguria

La Regione Liguria si impegna a sostenere i costi di gestione dei pazienti liguri ricoverati presso le REMS lombarde (provvisorie o definitive), ai sensi del successivo articolo 6.

La Regione Liguria si impegna inoltre, durante la permanenza dei propri residenti nelle REMS lombarde (provvisorie o definitive) ad un costante monitoraggio clinico sulla base dei dati forniti da Regione Lombardia anche tramite le proprie strutture, nonché a concorrere con propri operatori alla definizione del percorso di dimissione dei propri internati in collaborazione con il gruppo curante delle REMS, e secondo le modalità indicate al precedente art.3, al fine di riaccogliere nel proprio territorio gli internati residenti nella regione Liguria in presenza di sentenza del Magistrato

competente nonché all'accompagnamento del percorso dei propri residenti all'ingresso ed all'uscita dalle stesse strutture quando necessario.

Art. 5 – Rimodulazioni relative alle presenze accoglibili

In relazione a puntuali esigenze debitamente motivate per complessità ed urgenza, le parti, previo accordo ratificato da atti degli uffici competenti delle Giunte Regionali sottoscritti dai firmatari del presente accordo, potranno, per periodi definiti e in relazione alla disponibilità di posti tecnici, modificare in aumento il numero delle presenze accoglibili o la composizione per genere del numero delle presenze, sempre rimanendo nei limiti delle presenze massime previste per ogni REMS.

Art. 6 – Modalità erogazione compensi per la residenzialità nelle REMS

La Regione Lombardia procederà alla registrazione mediante appositi strumenti informatici delle presenze giornaliere presso le REMS lombarde (provvisorie o definitive) di pazienti con residenza in Regione Liguria.

In seguito, Regione Lombardia, procederà con cadenza annuale alla valorizzazione delle stesse ed all'invio della rendicontazione delle presenze alla Regione Liguria, che provvederà alla liquidazione delle cifre come di seguito descritte.

La Regione Liguria riconoscerà quindi alla Regione Lombardia un rimborso spese su base giornaliera pro-capite che sarà pari alla tariffa massima complessiva pro-capite sostenuta attualmente da Regione Lombardia per singoli casi complessi, e comunque non inferiore a 300 euro, che saranno erogati dalla Regione Liguria direttamente a Regione Lombardia in base alle giornate di presenza registrate. Restano a carico della Regione Liguria gli eventuali costi straordinari non riferibili alle prestazioni ordinariamente erogate nelle REMS lombarde (provvisorie o definitive).

Regione Liguria riconoscerà in ogni caso un rimborso spese minimo di su base annua, indipendentemente dalle presenze registrate, corrispondente al 50% del rimborso spese complessivo per la saturazione dei posti (equivalente a 547.500 euro).

Per il periodo dal 01.04.2015 al 31.12.2015 la suddetta somma è ridefinita in 410.625 euro.

Art.7 - Tempi

Il presente accordo e gli impegni in esso contenuti sono efficaci dal 01.04.2015, data dalla quale i pazienti liguri potranno essere accolti e dalla quale decorrono i termini per il riconoscimento dei rimborsi spese alla Regione Lombardia.

La validità della presente convenzione è fino al 31.12.2016. Alla scadenza, in assenza di ulteriore accordo tra le parti, i pazienti liguri dovranno rientrare nella regione di residenza.

Art.8 – Sottoscrizione del presente Accordo

Il presente accordo, il cui schema è stato approvato dalle rispettive Giunte Regionali, sarà firmato per la Regione Lombardia dal Direttore Generale pro tempore della Direzione Generale Salute, e per la Regione Liguria dal Dott. Franco Bonanni, Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali.

Allegato "1A" all'accordo

Progetto di realizzazione presso l'OPG di Castiglione delle Stiviere di N.8 residenze per
l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)



STRADA LAGO PAOLO 10
46100 - MANTOVA
Tel. 0376/20411
COD FISCALE E P.IVA 01736140201

AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

A.O. Carlo Poma
Mantova
Protocollo Generale
n. 0005492 del 13/02/2015



* 0 1 5 0 0 5 4 9 2 *

Dott. Walter Bergamaschi
Direttore Generale
Direzione Generale Salute
Regione Lombardia

Dott. Mauro Agnello
Dirigente Unità Organizzativa
Programmazione e governo dei servizi
sanitari
Direzione Generale Salute
Regione Lombardia

Dott. Franco Milani
Dirigente Struttura Politiche sanitarie
territoriali e salute mentale
Direzione Generale Salute
Regione Lombardia

Dott. Marco Cozzoli
Dirigente Unità Organizzativa Affari
generali e legali, personale, investimenti
Direzione Generale Salute
Regione Lombardia

sanita@pec.regione.lombardia.it

e p.c.

Dott. Andrea Pinotti
Direttore OPG Castiglione d/Stiviere
AO Carlo Poma di Mantova

Oggetto : Invio relazione di progetto preliminare per la trasformazione dell'OPG di Castiglione delle Stiviere in strutture residenziali di REMS provvisorie definite "pre-REMS".

Come concordato con le SS.LL. e da quanto condiviso con il Direttore dell'OPG, Dott. Andrea Pinotti, si invia la relazione del progetto preliminare in oggetto con le relative planimetrie ed il rationale al fine di descrivere le esigenze per l'avvio in prima istanza 6 pre - Rems presso la Struttura di Castiglione delle Stiviere, con la possibilità di estensione ad 8 pre - Rems complessive in relazione alle esigenze di accoglienza

Cordiali saluti

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Luca Filippo Maria Stucchi

Responsabile del procedimento: Dott. Enrico Burato - Resp. SC Qualità Accreditamento tel. 0376/201440 enrico.burato@aopoma.it



Relazione preliminare per la trasformazione dell'OPG di Castiglione delle Stiviere in strutture residenziali di REMS provvisorie “pre-REMS”

Facendo seguito all'esigenza di superamento degli OPG entro il 31.03.2015, così come indicato dalla Legge 81, del 30 maggio 2014, si propone il progetto di realizzazione di 8 strutture provvisorie residenziali sostitutive degli attuali OPG, definite pre-REMS, che possano dare pratica applicazione al dispositivo normativo. Queste strutture sarebbero accreditabili in via temporanea in attesa dell'adeguamento strutturale necessario alla creazione delle REMS definitive. Il progetto di trasformazione delle 8 pre-REMS segue dal punto di vista concettuale, ma ne anticipa l'applicazione, il progetto generale e definitivo di realizzazione di 6 REMS.

Occorre notare come l'esigenza di realizzare ad oggi di 8 pre-REMS, nasca dalla situazione che vede presenti in struttura 218 pazienti, di cui solo 137 lombardi (23 donne e 114 uomini), mentre i restanti 81 sono in gran parte piemontesi (2 donne e 39 uomini) e provenienti da tutte le regioni italiane (39 donne ed 1 uomo).

In questa situazione, con buona probabilità ed in previsione di ulteriori dimissioni entro il 31.03.2015, il numero dei pazienti esclusivamente lombardi avrebbe potuto essere molto vicino a quanto previsto, anche permettendo il rientro di pazienti attualmente ospitati presso altri OPG.

L'ipotesi prevede la realizzazione di 6 pre-REMS per i pazienti di sesso maschile e 2 pre-REMS per le pazienti di sesso femminile, supponendo la difficoltà di rientro nelle rispettive regioni soprattutto per le ospiti donne.

Analogamente, però, le due strutture femminili potranno essere riconvertite in maschili se le condizioni lo permetteranno, evidenziandosi l'esigenza di una sola REMS in tal senso.

Questo progetto, infatti, prendendo spunto dall'esperienza pluriennale e dalla cultura terapeutica sviluppata nel presidio di Castiglione delle Stiviere, ma soprattutto cogliendo le indicazioni trattamentali che a livello internazionale vengono proposte, si articola sulla realizzazione di una organizzazione polimodulare integrata di REMS, che sviluppandosi sul principio della specificità della diagnosi e dei bisogni del paziente conduce a percorsi

terapeutici individualizzati persona-diagnosi specifica, anche attraverso un PTI forense definito ad hoc.

Questi percorsi si muovono sia in verticale seguendo l'intensità di cura, sia in orizzontale seguendo la specificità terapeutica, partendo da un nucleo iniziale di osservazione-valutazione - definizione per dei nuovi ingressi, con successivo invio alle specifiche REMS trattamentali.

Inoltre, venendo mantenuta ed anche ampliata la già elevatissima offerta riabilitativa, con anche significative note lavorative, i pazienti possono intercettare l'opzione a loro più funzionale per facilitare il percorso di guarigione e recupero.

Su queste premesse si sviluppa l'ipotesi delle 8 pre-REMS, che si articola attraverso l'identificazione di spazi, organizzazione e personale specifico per le singole strutture, ma che, proprio per l'ottica della struttura polimodulare integrata, si giova anche di una serie di servizi, spazi ed offerte riabilitative comuni.

Ad es. oltre alle attività svolgibili all'interno delle pre-REMS, vi è un Servizio di Continuità Riabilitativa (SCR), analogo ad un Centro Diurno Territoriale, dove, in spazi e con personale specificatamente dedicati, si svolgono molte delle attività riabilitative, dal polo scolastico, al polo culturale, alle attività fisiche, al lavoro di restauro e falegnameria, di tipografia, sartoria, cucito, ricamo, cucina, ecc. Inoltre, sempre accompagnati dal personale del SCR si svolgono le attività esterne di gestione del verde, tinteggiatura, piccola manutenzione, ecc.

I locali per i colloqui con i familiari e di accoglienza di questi, i locali per i colloqui con il magistrato o le udienze, i locali per i colloqui con gli avvocati, i locali per le attività di segreteria, i locali per le visite specialistiche (non realizzate presso una struttura ospedaliera esterna), i locali per gli assistenti sociali, gli spazi multifunzionali per iniziative varie e di formazione, gli spogliatoi per il personale, vengono allocati fuori dalle pre-REMS in apposita palazzina. Inoltre, il servizio di lavanderia è già in outsourcing, così come quello di fornitura dei pasti.

Di seguito verranno presentate le 8 pre-REMS, con le relative planimetrie e le tipicità specifiche. Per la stesura ci si è attenuti alle indicazioni del D.M. del 1 ottobre 2012 e del DPR del 14 gennaio del 1997 tenendo conto che, essendo una situazione temporanea ed in attesa dell'adeguamento definitivo, si prevedono alcuni spazi condivisi su più comunità ugualmente capaci di garantire l'efficacia degli interventi sanitari.

Le Pre-REMS maschili sono così distribuite:

- 1) **Pre-REMS di osservazione-valutazione-definizione:** questa, considerata una struttura ad alta intensità assistenziale e punto di accoglienza dei pazienti provenienti dall'esterno, viene realizzata all'interno di quello che attualmente è il "Reparto Morelli". In questa pre-REMS, la durata di permanenza è funzionale alle condizioni cliniche ed all'inquadramento diagnostico e dei bisogni, definiti attraverso specifici protocolli; concluso il percorso diagnostico-terapeutico e definiti i bisogni, il paziente viene accompagnato in una delle altre pre-REMS specialistiche per proseguire il percorso terapeutico. Inoltre, vengono anche accolti pazienti in condizioni di acuzie psicopatologica provenienti dalle altre pre-REMS, per poi tornare alla specifica pre-REMS una volta migliorato il quadro clinico. In questa pre-REMS non sono presenti bagni in camera con doccia, ma i servizi igienici sono

attribuiti ai pazienti seguendo le indicazioni dei decreti sopra indicati. Le docce sono allocate in spazi riservati solo a questo uso. Proprio per le caratteristiche su descritte dei pazienti, le docce separate dai bagni permettono al personale di assistere al meglio i pazienti, anche controllandoli durante tale funzione.

- 2) **Pre-REMS per pazienti con diagnosi attribuibile a ritardi mentali, psicogeriatrica, long-term patient care e gravi psicosi dissociative e/o affettive**: questa, considerata una struttura ad alta intensità assistenziale per la tipologia degli ospiti, viene realizzata all'interno di quello che attualmente è il reparto "Aquarius".
- 3) **Pre-REMS per pazienti con diagnosi attribuibile a psicosi dissociativa e/o affettiva e disturbi di personalità di cluster A**: questa, considerata una struttura a medio-alta intensità assistenziale per la tipologia degli ospiti, viene realizzata all'interno di quello che attualmente è il reparto "Aquarius".
- 4) **Pre-REMS per pazienti con diagnosi attribuibile a psicosi dissociativa e/o affettiva e disturbi di personalità di cluster A**: questa, considerata una struttura a medio-alta intensità assistenziale per la tipologia degli ospiti, viene realizzata all'interno di quello che attualmente è il reparto "Aquarius".

Occorre notare come queste 3 pre-REMS, in quanto definite all'interno dello stesso ambito diagnostico-terapeutico, sono state collocate nella stessa struttura edilizia; analogamente, proprio per le caratteristiche che le accomuna, alcuni spazi diurni a disposizione non sono attribuiti ad una singola pre-REMS, ma sono di uso comune.

In questo caso si è preferito definire con precisione, all'interno delle specifiche pre-REMS, gli spazi personali dei pazienti, immaginando il mantenimento di spazi comuni non definiti per migliorare e facilitare la socializzazione.

- 5) **Pre-REMS per pazienti con diagnosi attribuibile a disturbi di abusi e/o dipendenza di sostanze**: questa, considerata una struttura ad alta intensità assistenziale per la tipologia degli ospiti, viene realizzata all'interno di quello che attualmente è il reparto "Virgilio".
- 6) **Pre-REMS per pazienti con diagnosi attribuibile a disturbi di personalità di cluster B**: questa, considerata una struttura a medio-alta intensità assistenziale per la tipologia degli ospiti, viene realizzata all'interno di quello che attualmente è il reparto "Virgilio".

Occorre notare come queste 2 pre-REMS, in quanto definite all'interno di ambiti diagnostico-terapeutico che tendono spesso ad essere associati, e con una età media decisamente più bassa, sono state collocate nella stessa struttura edilizia; analogamente, proprio per le caratteristiche che le accomuna, alcuni spazi diurni a disposizione non sono attribuiti ad una singola pre-REMS, ma sono di uso comune. In questo caso si è preferito definire con precisione, all'interno delle specifiche pre-REMS, gli spazi personali dei pazienti, immaginando il mantenimento di spazi comuni non strettamente separati per facilitare l'auto-aiuto ed un maggior grado di possibilità comunicative tra loro.

Le Pre-REMS femminili sono così definite :

- 7) **Pre-REMS di osservazione-valutazione-definizione e gestione di situazioni psicopatologicamente più complesse ed impegnative:** questa, considerata una struttura ad alta intensità assistenziale e punto di accoglienza delle pazienti provenienti dall'esterno, viene realizzata all'interno di quello che attualmente è il reparto "Arcobaleno". In questa pre-REMS, la durata di permanenza è funzionale alle condizioni cliniche ed all'inquadramento diagnostico e dei bisogni, definiti attraverso specifici protocolli; inoltre, vengono anche accolti pazienti in condizioni di acuzie psicopatologica provenienti dall'altra pre-REMS femminile. In questa pre-REMS non sono presenti bagni in camera con doccia, ma i servizi igienici sono attribuiti ai pazienti seguendo le indicazioni dei decreti sopra indicati.
- 8) **Pre-REMS di prosecuzione del percorso terapeutico:** questa, considerata una struttura a medio-alta intensità assistenziale, con percorsi di progressiva autonomizzazione viene realizzata all'interno di quello che attualmente è il reparto "Arcobaleno". In questa pre-REMS non sono presenti bagni in camera con doccia, ma i servizi igienici sono attribuiti ai pazienti seguendo le indicazioni dei decreti sopra indicati.

Riepilogando, come da planimetrie allegate, le pre-REMS risultano così distribuite:

- | | |
|------------------------|--------------|
| - Reparto "Morelli" | n.1 pre-REMS |
| - Reparto "Acquarius" | n.3 pre-REMS |
| - Reparto "Virgilio" | n.2 pre-REMS |
| - Reparto "Arcobaleno" | n.2 pre-REMS |

Per ottemperare ai requisiti di accreditamento previsti dal DM 1 ottobre 2012 si rendono necessarie dotazioni organiche di personale sanitario che a tutt'oggi non possono essere completamente garantite.

Infatti, al fine di soddisfare l'apertura di 6 pre-REMS risulta indispensabile implementare l'organico minimo attuale con ulteriori 12 infermieri, 4 psicologi, 2 educatori professionali già a partire dal 1 aprile p.v. .

A completamento del progetto di prevedere 8 pre-REMS come da ipotizzata esigenza si rende necessario implementare ulteriormente l'organico delle figure mancanti che sarà oggetto di successiva comunicazione ad integrazione della presente.

È pertanto urgente fornire le risorse necessarie per l'acquisizione di personale anche solo a livello temporaneo, elemento indispensabile per la partenza dell'intero progetto.

Vi è, infine, la possibilità di accreditare una comunità per i libero vigilati SLIEV di 20 posti letto comprensiva di tutti gli spazi necessari per un reinserimento sociale e territoriale, per la quale a breve si invierà la proposta dei requisiti specifici. In particolare questa struttura risolve l'indisponibilità spesso evidenziata dalle comunità di accogliere pazienti che già in fase dibattimentale il GIP proscioglie ed invia in libertà vigilata. E ormai conoscenza comune che soprattutto rispetto a situazioni di particolare gravità o impegno molto presso

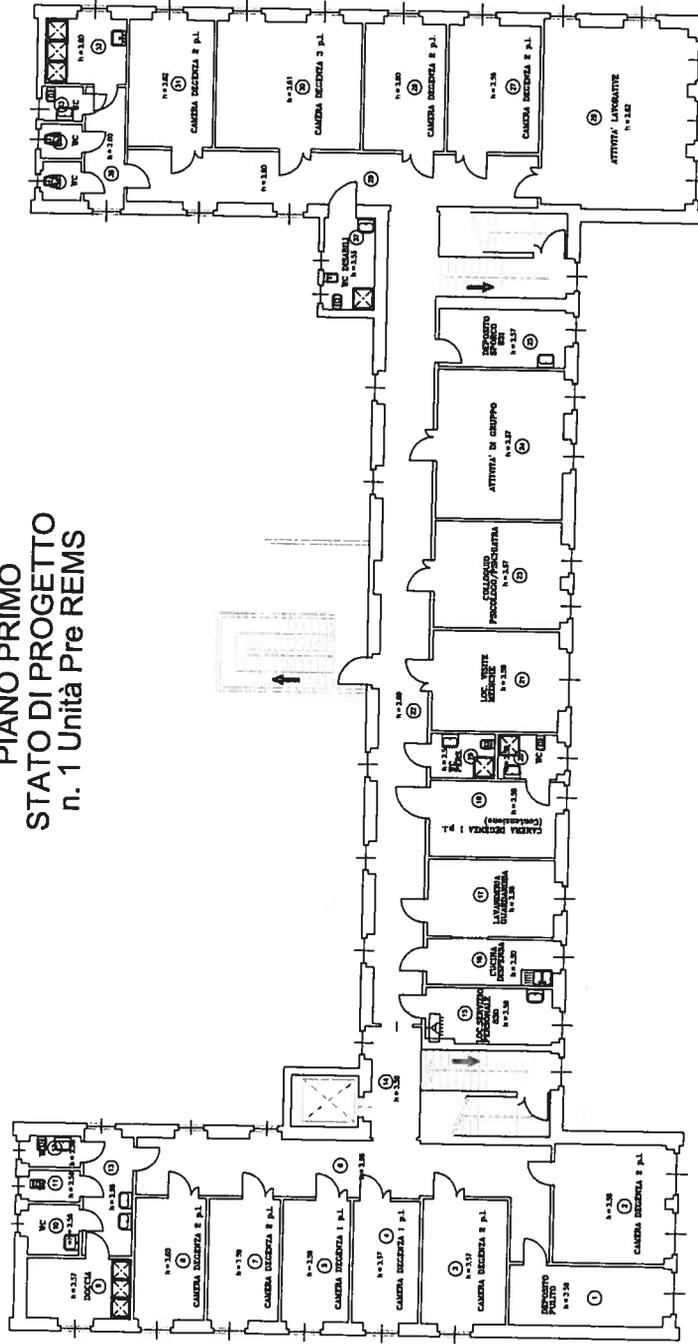
le comunità attualmente presenti si rifiutino di accogliere questi pazienti che quindi possono essere inseriti in questa struttura.

Allegati:

- "Razionale per trasformazione dell'OPG in strutture residenziali REMS
- Planimetria 1° piano reparto Morelli
- Planimetria p.t. reparto Morelli
- Planimetria seminterrato reparto Morelli
- Planimetria 1° p.t. reparto Acquarius
- Planimetria p.t. reparto Acquarius
- Planimetria seminterrato reparto Arcobaleno
- Planimetria p.t. reparto Arcobaleno
- Planimetria p.t. reparto Virgilio
- Planimetria 1° piano reparto Virgilio

Revisione documento del 13 febbraio 2015.

REPARTO MORELLI
PIANO PRIMO
STATO DI PROGETTO
n. 1 Unità Pre REMS



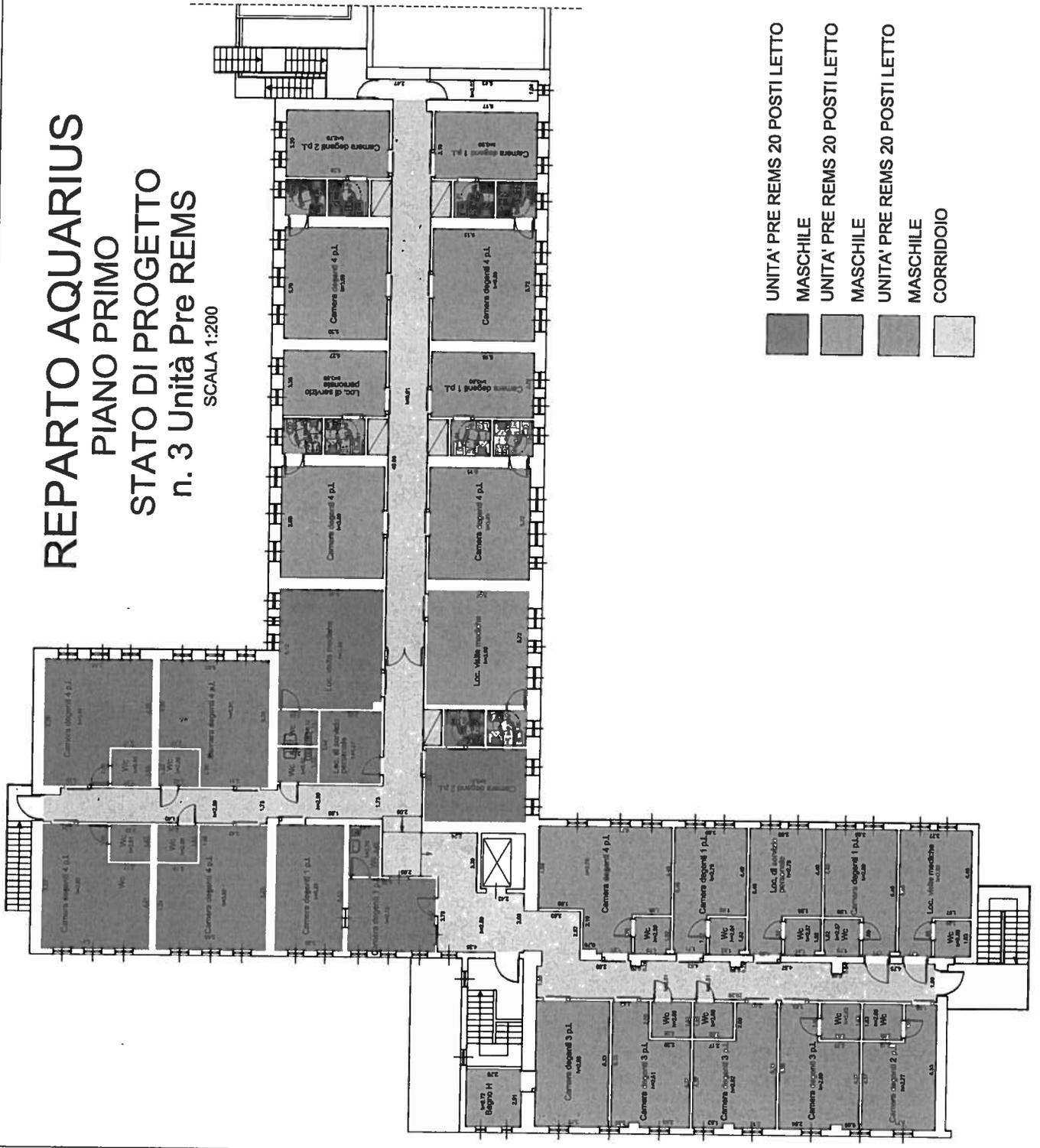
REPARTO AQUARIUS

PIANO PRIMO

STATO DI PROGETTO

n. 3 Unità Pre REMS

SCALA 1:200



	UNITA' PRE REMS 20 POSTI LETTO
	MASCHILE
	UNITA' PRE REMS 20 POSTI LETTO
	MASCHILE
	UNITA' PRE REMS 20 POSTI LETTO
	MASCHILE
	CORRIDOIO

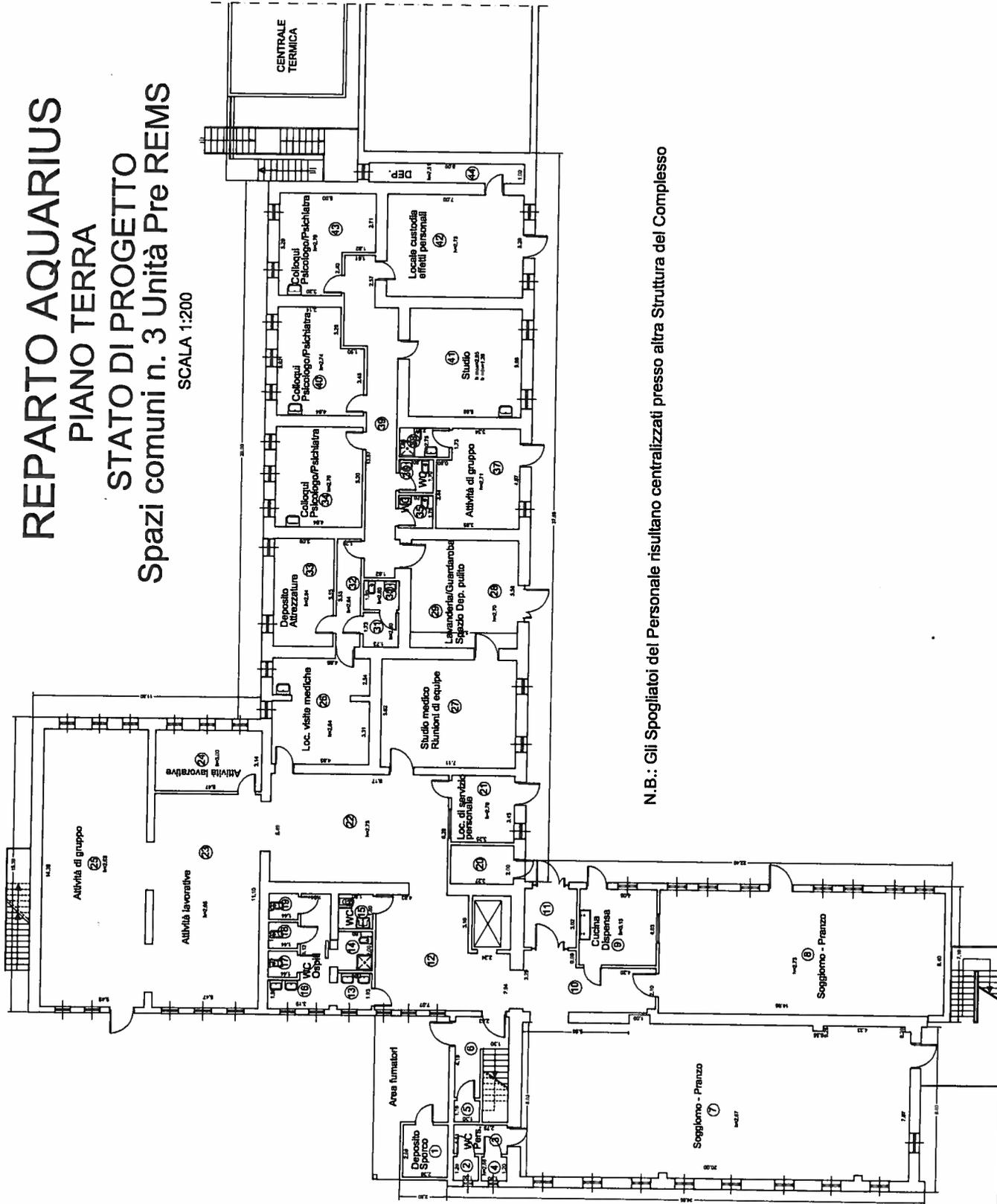
REPARTO AQUARIUS

PIANO TERRA

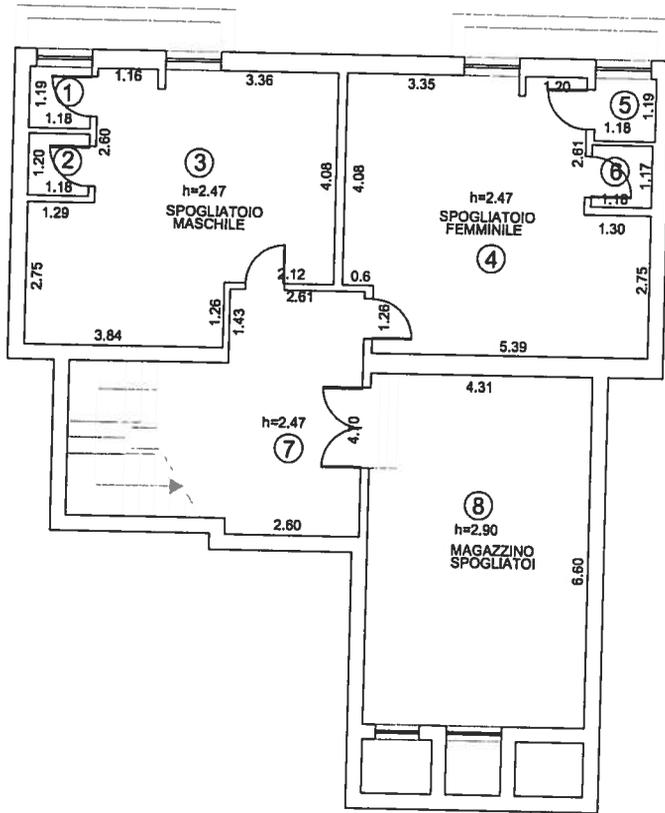
STATO DI PROGETTO

Spazi comuni n. 3 Unità Pre REMS

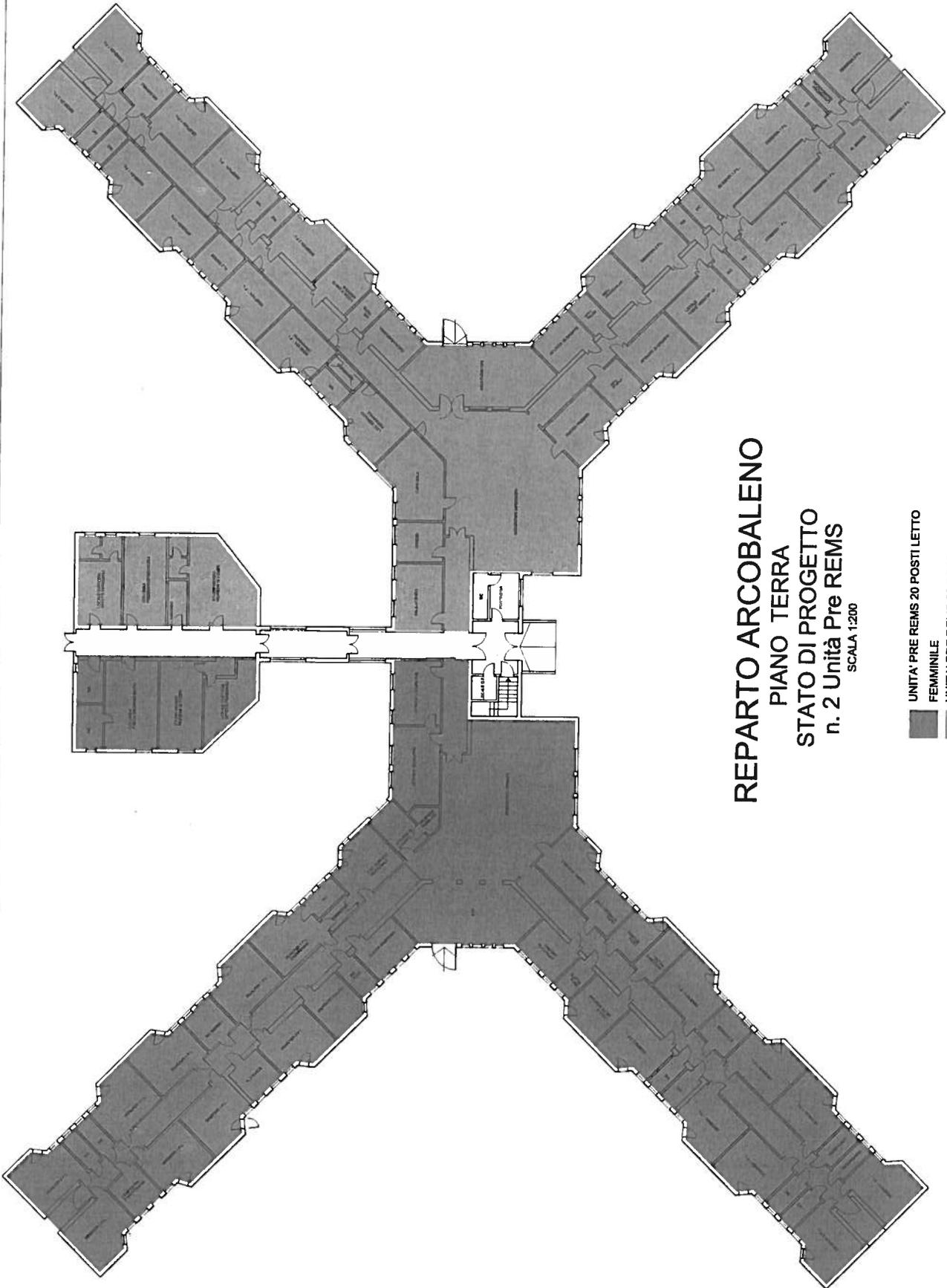
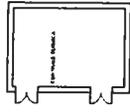
SCALA 1:200



N.B.: Gli Spogliatoi del Personale risultano centralizzati presso altra Struttura del Complesso



REPARTO ARCOBALENO
PIANO TERRA
STATO DI PROGETTO
n. 2 Unità Pre REMS
SCALA 1:200



REPARTO ARCOBALENO
PIANO TERRA
STATO DI PROGETTO
n. 2 Unità Pre REMS
SCALA 1:200

- UNITÀ PRE REMS 20 POSTI LETTO
- FEMMINILE
- UNITÀ PRE REMS 20 POSTI LETTO
- FEMMINILE

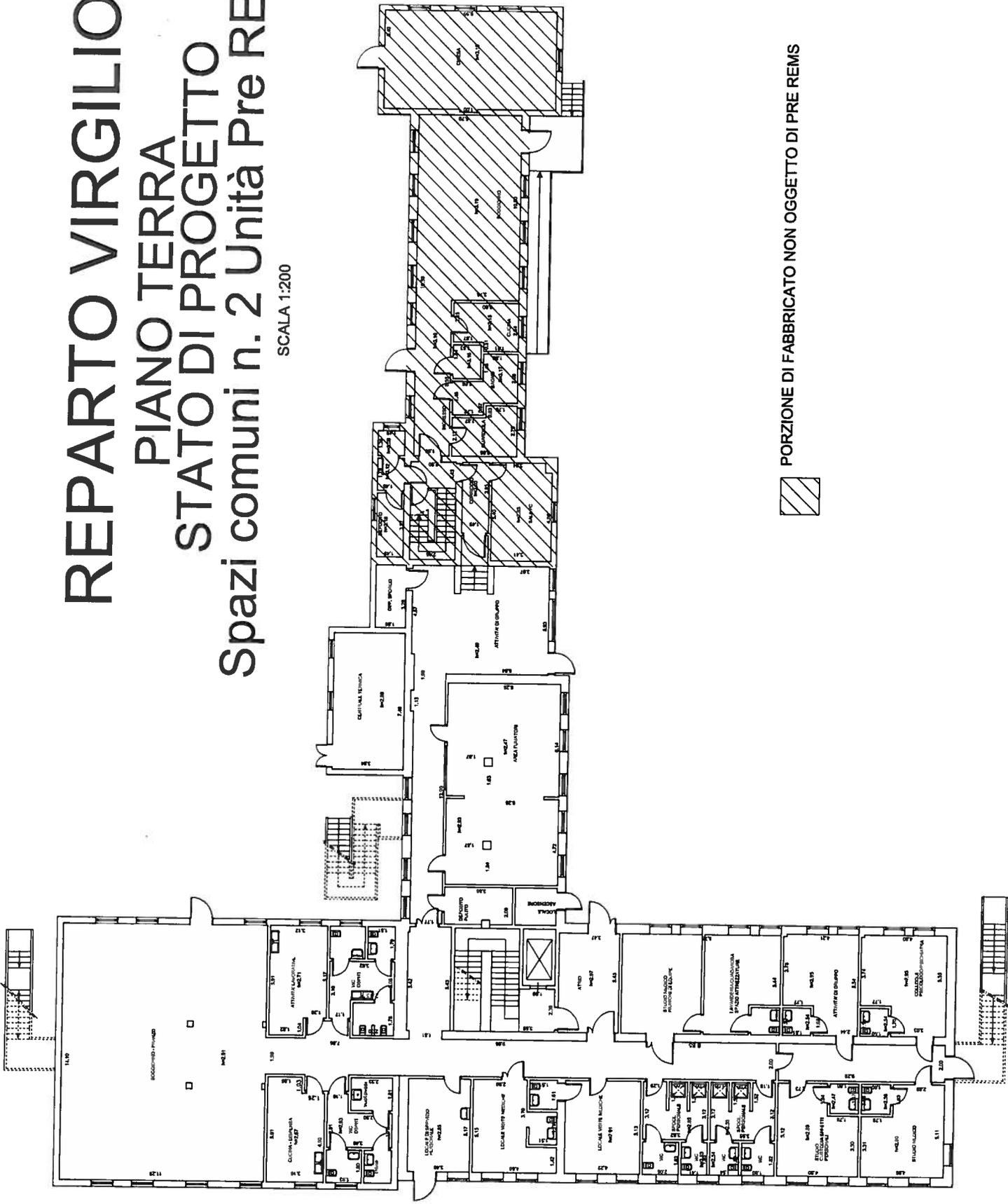
REPARTO VIRGILIO

PIANO TERRA

STATO DI PROGETTO

Spazi comuni n. 2 Unità Pre REMS

SCALA 1:200



PORZIONE DI FABBRICATO NON OGGETTO DI PRE REMS



DIREZIONE STRATEGICA
direzionegenerale@pec.uopoma.it
direzionestrategica@aopoma.it
TEL. 0376/464461



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

STRADA LAGO PAOLO 10
46100 - MANTOVA
Tel. 0376/2011
C.F. e P. IVA 01736140201

A.O. Carlo Poma
Mantova
Protocollo Generale
n. 0007589 del 03/03/2015



Spett.
Regione Lombardia
Direzione Generale Salute
P.zza Città di Lombardia 1
20124 MILANO
Alla cortese attenzione del Dr. Walter Bergamaschi

Oggetto: Definizione personale per l'attivazione progetto REMS

Con la presente, si trasmette l'allegata relazione concernente l'oggetto.

A disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono distinti saluti.

Il Direttore Generale
Dott. Luca Filippo Maria Stucchi

DEFINIZIONE PERSONALE PER L'ATTIVAZIONE DELLE REMS

I numeri sotto indicati sono quelli del personale esclusivamente adibito all'assistenza negli attuali reparti OPG depurato del personale in servizio presso l'Area Riabilitativa e presso la SLIEV.

Attualmente, la dotazione organica del personale afferente al SITRA nelle 4 Strutture Operative dell'OPG è il seguente:

QUALIFICA	TESTE	FTE (teste equivalenti)
COORDINATORE	3,5	3,5
INFERMIERE	45	42,05
OSS/OTA	80	76,92
OP.TECNICO	7	7
EDUCATORE	4	3.83

ATTIVAZIONE DI 6 REMS

Per attivare 3 Rems ad alta intensità, la dotazione organica prevista è:

- ✓ 36 Infermieri (12 infermieri per ciascuna Rems – 2 INF 24 ore)
- ✓ 30 OSS (10 OSS per ciascuna Rems – 2 OSS 12 ore e 1 OSS nel turno notturno)
- ✓ 3 Educatore (1 Educatore per ciascuna Rems)

Inoltre, sono necessari:

- ✓ 3 Psicologi (1 Psicologo per ciascuna Rems)
- ✓ 6 Psichiatri (2 Psichiatri per ciascuna Rems)

Per quanto riguarda le assistenti sociali e gli amministrativi questi sono previsti a fasce orarie.

Per attivare 3 Rems a media intensità, la dotazione organica prevista è:

- ✓ 36 Infermieri (12 infermieri per ciascuna Rems – 2 INF 24 ore)
- ✓ 18 OSS (6 OSS per ciascuna Rems – 1 OSS 24 ore)
- ✓ 3 Educatore (1 Educatore per ciascuna Rems)

Inoltre, sono necessari:

- ✓ 3 Psicologi (1 Psicologo per ciascuna Rems)
- ✓ 6 Psichiatri (2 Psichiatri per ciascuna Rems)

Per quanto riguarda le assistenti sociali e gli amministrativi questi sono previsti a fasce orarie.

Da quanto sopra descritto, per l'attivazione di 6 Rems (3 Rems ad alta intensità e 3 Rems a media intensità) oltre al personale che attualmente presta servizio nelle 4 Strutture Operative dell'OPG sono necessarie le seguenti integrazioni di personale:

- ✓ 30 Infermieri: (necessità totale 72, presenti 42,5 FTE) ;
- ✓ 2 Educatori Professionali (necessità totali 6, presenti 3,82 FTE);
- ✓ 5 Psicologi (necessità totale 6, presenti 1 FTE);
- ✓ 3 Medici Psichiatri (necessità totale 12, presenti 9,33 FTE), poiché la dotazione organica è di 12 unità di cui:
 - 1 Direttore di Presidio;
 - 1 Medico che presta servizio presso la Struttura SLIEV;
 - 1 Medico che presta il 70% del suo tempo lavoro presso la Casa Circondariale.

ATTIVAZIONE DI ULTERIORI 2 REMS PROVVISORIE

Per attivare ulteriori 2 Rems provvisorie a media intensità la dotazione organica prevista è:

- ✓ 24 Infermieri;
- ✓ 12 OSS;
- ✓ 2 Educatori Professionali;
- ✓ 2 Psicologi;
- ✓ 4 Medici Psichiatri.

Da quanto sopra descritto, per l'attivazione di 2 ulteriori Rems provvisorie a media intensità, vanno integrate tutte le figure ad esclusione degli OSS. E pertanto sono necessarie le seguenti integrazioni di personale:

- ✓ 24 Infermieri,
- ✓ 2 Educatori Professionali ,
- ✓ 2 Psicologi ,
- ✓ 4 Medici Psichiatri

CONCLUSIONI

In sintesi per l'accreditamento di 8 Strutture REMS sono necessarie le seguenti dotazioni attualmente mancanti:

- **Nr 7 medici psichiatri,**
- **Nr 7 psicologi,**
- **Nr 54 infermieri,**
- **Nr 4 educatori professionali.**

Per quanto riguarda le assistenti sociali e gli amministrativi (che sono previsti a fasce orarie) si ritiene che il numero attuale sia congruo.

Resta un esubero in termini di teste equivalenti di 16,92 OSS, di cui 7 con contratto a termine e 2 prossimi al collocamento a riposo.

Di seguito si riporta la dotazione organica dell'Area Riabilitativa e della SLIEV che restano invariate.

Area Riabilitativa

QUALIFICA	TESTE	FTE (teste equivalenti)
COORDINATORE	0,5	0,5
INFERMIERE	2	1,38
OSS/OTA	11	10,75
OP.TECNICO	2	2
EDUCATORE	0	0

SLIEV

QUALIFICA	TESTE	FTE (teste equivalenti)
COORDINATORE	0,5	0,5
INFERMIERE	7	6,75
OSS/OTA	12	11,4
OP.TECNICO	2	2
EDUCATORE	1	1

In merito all'organico della SLIEV, anche dopo accreditamento, non si ritiene che debba subire incrementi di personale di assistenza. Andranno definiti al contrario il numero dei medici, degli educatori e degli psicologi.