

Deliberazione del Consiglio regionale 22 ottobre 2013, n. 250 - 32638

**Programma per la realizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici giudiziari.**

(omissis)

Tale deliberazione, nel testo che segue, è posta in votazione: il Consiglio approva.

Il Consiglio regionale

visto il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 (Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419);

vista la legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2008) ed in particolare l'articolo 2, comma 283, che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria di cui al citato decreto legislativo 230 del 1999, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari minorili, nei centri di prima accoglienza e negli ospedali psichiatrici giudiziari, definisce il trasferimento dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia al Servizio sanitario nazionale di tutte le funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro in essere, delle attrezzature, arredi e beni strumentali, nonché i criteri per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate alla sanità penitenziaria tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

considerato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 (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) che dà concreta attuazione al citato articolo 2, comma 283, della legge 244/2007;

rilevato che l'articolo 3 ter del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 (Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri) convertito con modificazioni dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, dispone in particolare:

- la definizione, con decreto di natura non regolamentare del Ministro della Salute, di ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia;
- la chiusura dal 31 marzo 2013 degli ospedali psichiatrici giudiziari, termine prorogato al 1 aprile 2014 dall'articolo 1 del decreto legge 25 marzo 2013, n. 24 (Disposizioni in materia sanitaria) come risultante dalla relativa legge di conversione;
- la possibilità per le regioni e le province autonome, comprese anche quelle che hanno sottoscritto i piani di rientro dai disavanzi sanitari, previa valutazione e autorizzazione del Ministro della salute, di assumere personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari;
- l'assegnazione alle regioni e le province autonome di apposite risorse finanziarie da ripartire 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 delle risorse proposto dalla regione medesima;

visto il decreto del Ministero della salute 1° ottobre 2012 (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) che, in conformità alle disposizioni del succitato articolo 3 ter del decreto legge n. 211/2011, ha definito gli ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, delle strutture regionali destinate ad accogliere le persone cui sono

applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione in casa di cura e custodia, quali requisiti minimi per l'esercizio delle funzioni sanitarie indispensabili per il funzionamento delle strutture e per il raggiungimento degli obiettivi di salute e di riabilitazione ad esse assegnati;

visto il decreto del Ministero della salute 28 dicembre 2012 (Riparto del finanziamento di cui all'articolo 3 ter, comma 6, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito con modificazioni dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari) che, in attuazione delle disposizioni di cui al citato articolo 3 ter del decreto legge n. 211/2011, dispone il riparto delle risorse destinate al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari alle regioni e province autonome, tra cui anche alla Regione Piemonte, stabilendo inoltre che, le risorse sono assegnate alle regioni con successivo decreto del Ministro della salute di approvazione di uno specifico programma di utilizzo delle risorse, proposto da ogni singola regione; dato atto che il suddetto programma di utilizzo, come disposto dal decreto ministeriale 28 dicembre 2012, deve contenere la descrizione complessiva degli interventi progettuali con l'indicazione del numero, dell'ubicazione geografica e delle caratteristiche generali delle strutture da realizzare, nel rispetto dei requisiti fissati dal decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia del 1° ottobre 2012, nonché una valutazione sulla dimensione e composizione delle risorse umane e delle specifiche competenze necessarie alla piena funzionalità dei servizi sanitari operativi dopo l'intervento;

considerato che l'articolo 1 del decreto legge 25 marzo 2013, n. 24 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria) convertito con modificazioni dalla legge 23 maggio 2013 n. 57, ha introdotto diverse modifiche al succitato articolo 3 del decreto legge n. 211/2011 disponendo, in particolare, che il programma di utilizzo delle risorse finanziarie da assegnarsi alle regioni preveda, oltre agli interventi strutturali, attività volte progressivamente ad incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico riabilitativi e comunque a favorire l'adozione di misure alternative all'internamento negli ospedali psichiatrici giudiziari o nelle nuove strutture sanitarie regionali, potenziando i servizi di salute mentale;

vista la deliberazione della Giunta regionale 19 gennaio 2010 n. 6-13053 con cui la Regione Piemonte, al fine di dare attuazione a quanto stabilito dalla normativa sopra richiamata, ha istituito la "Commissione Tecnica Percorso Alternativo OPG", per la definizione del percorso della presa in carico dei soggetti con problematiche psichiatriche autori di reato, alternativo all'inserimento in ospedale psichiatrico giudiziario;

considerato che anche il Piano socio-sanitario regionale 2012-2015 ha stabilito che uno dei compiti istituzionali della Commissione Tecnica regionale summenzionata sia l'individuazione e l'indicazione di un insieme di interventi finalizzati al reinserimento sociale del paziente, affinché il trattamento farmacologico e quello riabilitativo possano compiersi in maniera ottimale;

tenuto conto che la Commissione Tecnica regionale sopra richiamata ha stabilito il fabbisogno regionale per le strutture residenziali alternative agli ospedali psichiatrici giudiziari in 70 posti complessivi, individuando due siti per l'afferenza regionale, uno per il Piemonte Nord e l'altro per il Piemonte Sud, che tengono conto della distribuzione della popolazione residente, del genere, dello storico dei flussi degli internati e dell'attuale situazione degli stessi;

considerato che, in particolare, per il Piemonte Nord è stato realizzato dall'ASL BI e approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 372 del 24 luglio 2013 uno studio di fattibilità che prevede la messa a norma dell'ex R.S.A. "Madonna Dorotea" di Bioglio (BI), sulla scorta dei requisiti fissati dal decreto ministeriale 1° ottobre 2012, per un totale di 40 posti letto, mentre per il Piemonte Sud è stato realizzato dall'ASL AL e approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 2013/569 dell'8 luglio 2013 uno studio di fattibilità che prevede la realizzazione di una nuova struttura extraospedaliera presso l'area "Cascina Spandonara" di Alessandria per un totale di 30 posti letto e che i sopraccitati studi di fattibilità realizzati dall'ASL BI e dall'ASL AL fanno parte integrante

dell'approvando "Programma per la realizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari", tenuto conto che il costo per la realizzazione delle opere previste da detto Programma è di euro 12.579.600,00 comprensivo del finanziamento obbligatorio del 5 per cento da parte della Regione Piemonte, pari a euro 628.980,00, previsto dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato-legge finanziaria 1988) e successive modificazioni; preso atto che alla spesa di euro 628.980,00, a carico della Regione Piemonte, si farà fronte con i fondi regionali stanziati nell'UPB DB20122 del bilancio pluriennale 2013-2015 in quanto la definizione del programma di utilizzo delle risorse finanziarie di parte statale assegnate alla Regione Piemonte è emersa ed è stata definita solo a seguito dell'entrata in vigore del decreto legge n. 24/2013, e che l'articolo 1, comma 1, lettera e) della medesima norma prevede la nomina di un commissario nel caso di mancata presentazione del programma o di mancato rispetto del termine di completamento dello stesso; considerato che il Programma in questione risulta coerente con le disposizioni stabilite dalla normativa nazionale e con le strategie regionali in tema di salute mentale, che intendono promuovere esperienze di trattamento assertivo di comunità, contrastando l'uso di soluzioni residenziali; valutato che la richiesta di finanziamento per la realizzazione del Programma in questione totalizza un importo coerente con le risorse destinate alla Regione Piemonte con il decreto del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze del 28 dicembre 2012, pari a euro 11.952.556,14; vista la deliberazione della Giunta regionale n. 15-6341 del 9 settembre 2013 e preso atto delle motivazioni ivi addotte; acquisito il parere favorevole della IV Commissione, espresso a maggioranza in data 26 settembre 2013

delibera

- di approvare il Programma per la realizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, riportato nell'Allegato A, che costituisce parte integrante alla presente deliberazione, comprensivo degli studi di fattibilità approvati dalle Aziende sanitarie locali ASL BI e ASL AL;
- di dare atto che il Programma sarà sottoposto all'approvazione definitiva da parte del Ministero della salute ai fini della conseguente assegnazione delle relative risorse destinate alla Regione Piemonte;
- di precisare che il finanziamento del Programma, pari ad un importo complessivo di euro 12.579.600,00, è ripartito come di seguito indicato:
  - euro 11.950.620,00 a carico dello Stato;
  - euro 628.980,00, quale cofinanziamento obbligatorio del 5% previsto dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato-legge finanziaria 1988) e successive modificazioni, a carico della Regione Piemonte;
- di dare atto che agli oneri relativi al cofinanziamento regionale sopra riportato si fa fronte con i fondi regionali stanziati nell'UPB DB20122 del bilancio pluriennale 2013-2015;
- di dare atto che le risorse a disposizione, rispetto alle due soluzioni progettuali di cui all'Allegato A, sono ripartite secondo la seguente tabella:

ENTE ATTUATORE AZIENDA di RIFERIMENTO	TITOLO INTERVENTO	IMPORTO A CARICO DELLO STATO 95% €	QUOTA REGIONALE 5% €	TOTALE €
ASL BI, Biella	Intervento di riqualificazione dell'edificio ex R.S.A. "Madonna Dorotea" di Bioglio (BI)	5.685.750,00	299.250,00	5.985.000,00
ASL AL, Alessandria	Intervento di realizzazione di una struttura sanitaria extraospedaliera presso la località "Cascina Spandonara" – Alessandria	6.264.870,00	329.730,00	6.594.600,00
TOTALE		11.950.620,00	628.980,00	12.579.600,00

Allegato

**PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE  
SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE PER IL SUPERAMENTO  
DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI**

(Legge 17 febbraio 2012, n. 9, art. 3 ter)  
(D.M. 28.12.2012)

## **PREMESSE**

Il Decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito con modificazioni dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 detta ulteriori disposizioni volte a dare attuazione al definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

In particolare l'art. 3ter del citato D.L. n. 211/2011 dispone che:

- il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari è fissato al 1° febbraio 2013,
- le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie regionali, fermo restando che le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose devono essere senza indugio dimesse e prese in carico, sul territorio, dai Dipartimenti di salute mentale.
- Alle Regioni e province autonome sono assegnate apposite risorse finanziarie mediante la procedura di attuazione del programma straordinario d'investimenti di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

Con Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro della Giustizia del 1 ottobre 2012 sono stati definiti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture regionali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario

Con successivo Decreto del 28 dicembre 2012, il Ministero della Salute ha ripartito la disponibilità finanziaria fra le Regioni prevedendo per la Regione Piemonte la quota di € 11.952.556,14 ed ha demandato l'assegnazione delle risorse ad un successivo decreto di approvazione di uno specifico programma di utilizzo, proposto da ogni singola Regione.

Il citato decreto del Ministero della salute individua, altresì, i contenuti del programma, in particolare:

- la descrizione complessiva degli interventi progettuali (con indicazione del numero, dell'ubicazione geografica e delle caratteristiche generali delle strutture, nel rispetto dei requisiti fissati dal decreto del Ministero della salute del 1 ottobre 2012);
- una valutazione sulla dimensione e composizione delle risorse umane, e delle specifiche competenze necessarie alla piena funzionalità dei servizi sanitari operativi dopo l'intervento;
- informazioni circa le modalità che si intendono adottare per il reperimento delle risorse umane;
- i contenuti di ogni singolo progetto: il soggetto attuatore, l'ubicazione, la popolazione servita, la tipologia di intervento (ristrutturazione o nuova costruzione), il numero di posti letto, il livello di progettazione, la superficie lorda per posto letto, i costi stimati per le attività sanitarie e per le misure di sicurezza, la stima dei tempi, di appaltabilità e la stima di realizzazione dell'opera;
- la definizione di un sistema di indicatori capace di fornire informazioni sul raggiungimento degli obiettivi.

A completamento del quadro normativo, il decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, coordinato con la legge di conversione 23 maggio 2013, n. 57 ha disposto quanto segue:

- ha rinviato al 1° aprile 2014 la chiusura degli ospedali psichiatrici;
- ha stabilito che, in deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa di personale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, comprese anche quelle che hanno sottoscritto i piani di rientro dai disavanzi sanitari, previa valutazione e autorizzazione del Ministero della Salute assunta di concerto con il Ministro della pubblica amministrazione e la semplificazione e del Ministro dell'economia e delle finanze, possono assumere personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari.

- il programma presentato dalle Regioni, oltre agli interventi strutturali, deve prevedere attività volte progressivamente a incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico riabilitativi, definendo tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso o escluda la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le aziende sanitarie locali di presa in carico all'interno di progetti di terapeutico-riabilitativi individuati che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale, nonché a favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o all'assegnazione a casa di cura e custodia.

Il programma proposto dalla Regione Piemonte, di seguito rappresentato, è stato elaborato secondo le indicazioni del citato decreto del Ministero della salute del 28.12.2012.

## **ANALISI SOCIO-SANITARIA E BISOGNI IDENTIFICATI**

### **Recupero delle persone internate negli OPG**

L'OPG di Castiglione delle Stiviere è quello di riferimento per il macrobacino costituito dalle regioni Lombardia, Piemonte e Valle d'Aosta.

Gli uffici regionali sollecitano periodicamente i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) delle ASL a recuperare gli internati dimissibili dall'OPG di Castiglione delle Stiviere e il Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria (DAP) a concentrare ivi tutti gli internati piemontesi ancora presenti negli altri OPG.

Al 30.06.2013 la situazione degli internati piemontesi presenti presso l'OPG di Castiglione delle Stiviere e di Reggio Emilia è quella indicata nella tabella sotto riportata.

<b>OPG CASTIGLIONE DELLE STIVIERE</b>						
TOTALE IN OPG	DI CUI U <i>uomini</i>	DI CUI D <i>donne</i>	TOTALE LFE <i>Licenza finale esperimento</i>	DI CUI U <i>uomini</i>	DI CUI D <i>donne</i>	TOTALE RIPARTO
<b>51</b>	<b>43</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>66</b>
<b>OPG EMILIA ROMAGNA</b>						
TOTALE IN OPG	DI CUI U <i>uomini</i>	DI CUI D <i>donne</i>	TOTALE LFE <i>Licenza finale esperimento</i>	DI CUI U <i>uomini</i>	DI CUI D <i>donne</i>	TOTALE RIPARTO
<b>11</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>13</b>

### **Organizzazione regionale della Salute Mentale**

I Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Piemonte hanno nel tempo consolidato un sistema di buone pratiche cliniche di percorsi terapeutico-riabilitativi, in accordo con gli uffici giudiziari. Tali prassi costituiscono una rete organizzativa diffusa che funge da filtro all'applicazione di misure di sicurezza detentive in OPG o in Casa di cura e custodia e permette l'applicazione concordata di misure di sicurezza non detentive in strutture non specificatamente dedicate; inoltre, in dette strutture territoriali vengono reinseriti i pazienti provenienti dagli OPG. Le azioni dei DSM sono anche caratterizzate dalla ricerca di soluzioni alternative o complementari alla residenzialità, finalizzate al reinserimento sociale del singolo paziente.

Le persone attualmente collocate in OPG (Castiglione delle Stiviere e Reggio Emilia) sono prese in carico dai servizi territoriali competenti, al fine di realizzare, in collaborazione con l'Autorità Giudiziaria, i progetti di recupero e reinserimento sociale, nel rispetto dei bisogni individuali di cura e riabilitazione.

La presa in carico del paziente da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) delle ASL piemontesi prevede il suo inserimento nei percorsi clinici ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali come per i pazienti non autori di reato.

Tutte le 13 ASL piemontesi sono dotate del Dipartimento di Salute Mentale, costituito dall'insieme delle strutture territoriali e ospedaliere per la realizzazione dei percorsi di cura nelle strutture previste dal Progetto Obiettivo Tutela della Salute Mentale 1998/2000:

- Centri di Salute Mentale (CSM)
- Centri Diurni (CD)
- Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura (SPDC)
- Day Hospital (DH)
- Strutture Residenziali

L'inserimento dei pazienti nelle strutture residenziali è vincolato al progetto formulato dal DSM dell'ASL di riferimento che si assume l'onere economico del percorso. In Regione Piemonte l'organizzazione territoriale residenziale della salute mentale è inoltre disciplinata per gli standard strutturali ed organizzativi dalla D.C.R. n. 357/1997 ed è articolata per la residenzialità come segue:

- strutture residenziali sanitarie (massimo 20 p.l.):
  - Comunità protette di tipo A (CPA, elevata intensità terapeutica ed intervento riabilitativo, con permanenza non superiore ai 36 mesi);
  - Comunità protette di tipo B (CPB, medio livello di protezione e di intervento riabilitativo, tempi di permanenza più prolungati, o comunque definiti).

I posti letto regionali accreditati di CPA e di CPB sono 1300 distribuiti in 67 strutture insistenti sul territorio regionale.

- strutture residenziali socio-sanitarie
  - Comunità Alloggio (CA, massimo 10 p.l.): utilizzate a supporto di un progetto terapeutico riabilitativo che garantisce all'utente uno stile di vita familiare.

I posti letto regionali accreditati di CA sono 208 distribuiti in 21 strutture

- Gruppi appartamento (GA, massimo 5 p.l.): destinati a pazienti giunti ad una fase avanzata del loro reinserimento sociale; per tale tipologia di strutture il PSSR 2012/2015 ha individuato la necessità di determinare percorsi autorizzativi, di accreditamento e di vigilanza.

I posti letto regionali esistenti di GA, sono 1530 distribuiti in 378 alloggi.

Gli inserimenti dei pazienti autori di reato nelle strutture sopra richiamate avvengono regolarmente sia qualora non sia necessaria l'applicazione della misura di sicurezza detentiva (OPG, CCC) sia per i pazienti dimessi dagli OPG e C.C.C.

A supporto dei progetti terapeutico-riabilitativi, i DSM possono avvalersi per brevi periodi e per le fasi di crisi acute dei posti letto nei Servizi di Diagnosi e Cura Psichiatrica (SPDC) e per la fase sub-acuta di quelli delle Case di Cura neuropsichiatriche accreditate.

## **MODALITA' DI RISPOSTA RISPETTO AI BISOGNI IDENTIFICATI**

Le azioni intraprese in risposta ai bisogni identificate per il superamento degli OPG sono:

- continuare nella realizzazione di buone pratiche territoriali in accordo all'autorità giudiziaria al fine di favorire le misure di sicurezza non detentive;

- favorire l'impegno dell'intera rete dei servizi psichiatrici dei DSM per garantire la continuità della presa in carico, anche durante la permanenza nelle REMS, al fine di favorire un recupero ottimale del paziente nel territorio di provenienza;
- formalizzare la collaborazione tra i servizi sanitari delle ASL sede delle REMS e di quelli di riferimento del paziente, con l'Autorità Giudiziaria (Dipartimento di amministrazione penitenziaria, Magistratura ordinaria e di Sorveglianza, Prefettura e Forze dell'Ordine) al fine di sostenere e monitorare i percorsi di cura e riabilitazione delle persone sottoposte a misure di sicurezza.

## **REALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA**

La Regione Piemonte ha stabilito in un numero di 70 posti di tipo residenziale, il fabbisogno regionale per le strutture residenziali alternative agli OPG, individuando due siti per l'afferenza regionale, una per il Piemonte Nord e l'altra per il Piemonte Sud, che tengono conto della distribuzione della popolazione residente, del genere, dello storico dei flussi degli internati e dell'attuale situazione degli stessi.

<b>SITO</b>	<b>STRUTTURA INDIVIDUATA</b>	<b>FEMMINE</b>	<b>MASCHI</b>	<b>POPOLAZIONE SERVITA (ASL – abitanti)</b>	
<b>PIEMONTE NORD</b>	ex RSA “Madonna Dorotea” – Bioglio (BI)		40 p.l. (20 + 20)	TO1-TO2-TO3- TO4-TO5-VCO-BI- VC	2.849.101
<b>PIEMONTE SUD</b>	Cascina Spandonara – Alessandria		20 p.l.	NO-CN1-CN2-AT- AL	1.597.129
		10 p.l.		TUTTE ASL	4.446.230

### **Piemonte Nord**

#### **Intervento di “Riqualficazione dell’edificio ex R.S.A. “Madonna Dorotea” di Bioglio (BI)**

#### **Descrizione dell’intervento:**

L'intervento consiste nell'adeguamento ai requisiti contenuti nel D.M. 1.10.2012 dell'edificio ex R.S.A. “Madonna Dorotea” di Bioglio (BI).

In particolare il progetto prevede: messa a norma antisismica con rinforzi strutturali delle strutture verticali e degli orizzontamenti; eliminazione delle barriere architettoniche; protezione antincendio attiva e passiva; impiantistica idonea per assicurare adeguate condizioni microclimatiche; sostituzione di tutti i serramenti; rifacimento copertura; rifacimento intonaci esterni; realizzazione recinzione perimetrale; certificazione energetica; protezione acustica; sicurezza elettrica; impianti di diffusione sonora e TV.

A compendio delle opere di edilizia sanitaria sono previste: fornitura di arredi ed attrezzature; realizzazione di infissi e porte con sistemi di chiusura di sicurezza, impianto di allarme, videosorveglianza.

#### **Ubicazione geografica:**

Bioglio (BI)

**Soggetto attuatore:**

ASL BI

**Popolazione servita dalla residenza**

Soggetti sottoposti a misure di sicurezza detentive residenti nelle ASL TO1-TO2-TO3-TO4-TO5-VCO-BI-VC

Gli abitanti residenti delle ASL elencate corrispondono a 2.849.101

**Tipologia di intervento:**

Ristrutturazione

**Livello di progettazione:**

Studio di fattibilità

**Numero di posti letto:**

40 p.l. complessivi. Il progetto prevede la realizzazione di due comunità da 20 p.l ciascuna.

**Superficie lorda piana per posto letto**

Superficie di riferimento mq 3.462

Posti letto 40

Superficie per posto letto mq. 86,55

**Quadro economico in dettaglio**

<b>LAVORI</b>	<b>COSTO</b>
Ristrutturazione/restauro Aree verdi, sistemazioni esterne Adeguamento ed implementazione centrali tecnologiche Demolizioni e bonifiche Oneri per la sicurezza	€ 4.600.000,00
<b>SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE</b>	€ 1.385.000,00
Spese tecniche IVA su lavori e spese tecniche Imprevisti Contenziosi	
<b>TOTALE</b>	<b>€ 5.985.000,00</b>

**Piano finanziario con la ripartizione tra il 95 e il 5 per cento del costo complessivo**

a) Finanziamento di cui al D.M. del 28.12.2012	<b>€ 5.685.750,00</b>
b) Finanziamento Regione Piemonte	€ 299.250,00
<b>Totale</b>	<b>€ 5.985.000,00</b>

## **Valutazione sulla dimensione e composizione delle risorse umane**

### **Comunità Riabilitativa a maggiore protezione (20 p.l.)**

L'organico è costituito da:

- 2 psichiatri: la presenza del medico psichiatra, a livello minimo, è così prevista: nelle 12 ore diurne: dal lunedì al venerdì 8 ore (nella fascia 8-20) di presenza attiva e le restanti 4 ore di pronta disponibilità per entrambe le strutture. Nella giornata di sabato e domenica le 12 ore diurne sono intese come pronta disponibilità che sarà programmata unica per entrambe le strutture;
- 1 psicologo. E' garantita la presenza dello psicologo per almeno 20 ore alla settimana;
- 12 infermieri a tempo pieno: nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 infermieri nei turni diurni (2 infermieri nel turno mattutino e 2 infermieri nel turno pomeridiano) e 1 infermiere nel turno notturno. Prima dell'immissione attiva nel servizio gli infermieri frequentano un training formativo specifico di 2 mesi;
- 10 OSS. Nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 OSS nelle 24 ore nella SR Psichiatrica in grado di garantire un livello di intensità assistenziale appropriato per soggetti a media complessità clinico-riabilitativa. La presenza programmata è di 1 / 2 OSS nei turni mattutino e pomeridiano e 1 OSS nel turno notturno;
- 2 educatori/terapisti della riabilitazione. E' garantita la presenza dell'educatore/terapista della riabilitazione per 8 ore al giorno (nella fascia 8-20) dal lunedì al venerdì e per 4 ore al giorno il sabato e la domenica;
- 1 assistente sociale. La presenza dell'assistente sociale è garantita per almeno 36 ore settimanali per entrambe le strutture;
- 1 amministrativo. La presenza dell'amministrativo è prevista per fasce orarie programmate;
- è previsto un coordinatore/responsabile CPSE della struttura per almeno 36 ore la settimana per entrambe i moduli considerati.

### **Comunità Riabilitativa a media protezione (20 p.l.)**

L'organico è costituito da:

- 2 psichiatri: la presenza del medico psichiatra, a livello minimo, è così prevista: nelle 12 ore diurne: dal lunedì al venerdì 8 ore (nella fascia 8-20) di presenza attiva e le restanti 4 ore di pronta disponibilità per entrambe le strutture. Nella giornata di sabato e domenica le 12 ore diurne sono intese come pronta disponibilità che sarà programmata unica per entrambe le strutture;
- 1 psicologo. E' garantita la presenza dello psicologo per almeno 20 ore alla settimana;
- 10 infermieri a tempo pieno: nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 infermieri nei turni diurni (2 infermieri nel turno mattutino e 2 infermieri nel turno pomeridiano) e 1 infermiere nel turno notturno. Prima dell'immissione attiva nel servizio gli infermieri frequentano un training formativo specifico di 2 mesi;
- 6 OSS. Nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 OSS nelle 24 ore nella SR Psichiatrica in grado di garantire un livello di intensità assistenziale appropriato per soggetti a media complessità clinico-riabilitativa. La presenza programmata è di 1 / 2 OSS nei turni mattutino e pomeridiano e 1 OSS nel turno notturno;
- 2 educatori/terapisti della riabilitazione. E' garantita la presenza dell'educatore/terapista della riabilitazione per 8 ore al giorno (nella fascia 8-20) dal lunedì al venerdì e per 4 ore al giorno il sabato e la domenica;
- 1 assistente sociale. La presenza dell'assistente sociale è garantita per almeno 36 ore settimanali per entrambe le strutture;

- 1 amministrativo. La presenza dell'amministrativo è prevista per fasce orarie programmate;
- è previsto un coordinatore/responsabile CPSE della struttura per almeno 36 ore la settimana per entrambe i moduli considerati.

Il personale sanitario e parasanitario effettua stage formativi di perfezionamento di almeno 10 giorni consecutivi l'anno.

### **Costi stimati per le attività sanitarie**

€2.146.000,00/anno

### **Cronoprogramma di massima degli interventi**

Data inizio dell'azione: 2013, in particolare:

- Tempo di progettazione: 4 mesi
- Tempo di appaltabilità: 5 mesi
- Tempo per la realizzazione delle strutture: 24 mesi

Durata complessiva stimata: 33 mesi

Si allega al presente programma lo Studio di Fattibilità realizzato dall'ASL BI e approvato dal Direttore Generale della stessa ASL con deliberazione n. 372 del 24.07.2013 da cui si possono ricavare maggiori elementi di dettaglio rispetto a tale soluzione progettuale.

## **Piemonte Sud**

### **Intervento di “Realizzazione di una struttura sanitaria extraospedaliera presso la località “Cascina Spandonara” – Alessandria**

#### **Descrizione dell'intervento:**

Il progetto prevede l'edificazione di un nuovo corpo di fabbrica di circa 1.857 mq di S.L.P. disposti su tre piani, all'interno dell'area “Cascina Spandonara” di Alessandria. L'edificio ospiterà due moduli (10+20 p.l.) nel rispetto dei requisiti di cui al Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero della Giustizia del 1 ottobre 2012.

#### **Ubicazione geografica:**

Alessandria

#### **Soggetto attuatore:**

ASL AL

#### **Popolazione servita dalla residenza**

Soggetti sottoposti a misure di sicurezza detentive residenti nelle ASL NO-CN1-CN2-AT-AL.

Gli abitanti residenti delle ASL elencate corrispondono a 2.749.113

La comunità di 10 p.l. realizzata per il genere femminile serve tutta la popolazione femminile residente nella Regione Piemonte.

#### **Tipologia di intervento:**

Nuova costruzione

#### **Livello di progettazione:**

Studio di fattibilità

#### **Numero di posti letto:**

40 p.l. complessivi: due nuclei da 20 p.l. per genere maschile

#### **Superficie lorda piana per posto letto**

Superficie di riferimento mq 1.857

Posti letto 30

Superficie per posto letto mq. 62

#### **Quadro economico in dettaglio**

<b>LAVORI</b>	<b>COSTO</b>
Approntamento cantiere Realizzazione corpo di fabbrica Sistemazioni esterne Allacciamenti Viabilità Oneri per la sicurezza	€ 4.800.000,00
<b>FONDI A DISPOSIZIONE DELL'ENTE</b>	€ 1.694.000,00
Arredamenti per la residenzialità, attrezzatura sanitaria e specialistica Spese tecniche	

Spese per pubblicità IVA su lavori e spese tecniche	
IMPREVISTI	€ 100.600,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 6.594.600,00</b>

### **Piano finanziario con la ripartizione tra il 95 e il 5 per cento del costo complessivo**

a) Finanziamento di cui al D.M. del 28.12.2012	€ 6.264.870,00
b) Finanziamento Regione Piemonte	€ 329.730,00
Totale	<b>€ 6.594.600,00</b>

### **Valutazione sulla dimensione e composizione delle risorse umane**

#### **Comunità Riabilitativa maschile (20 p.l.)**

L'organico è costituito da:

- 2 psichiatri: la presenza del medico psichiatra, a livello minimo, è così prevista: nelle 12 ore diurne: dal lunedì al venerdì 8 ore (nella fascia 8-20) di presenza attiva e le restanti 4 ore di pronta disponibilità per entrambe le strutture. Nella giornata di sabato e domenica le 12 ore diurne sono intese come pronta disponibilità che sarà programmata unica per entrambe le strutture;
- 1 psicologo. E' garantita la presenza dello psicologo per almeno 20 ore alla settimana;
- 11 infermieri a tempo pieno: nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 infermieri nei turni diurni (2 infermieri nel turno mattutino e 2 infermieri nel turno pomeridiano) e 1 infermiere nel turno notturno. Prima dell'immissione attiva nel servizio gli infermieri frequentano un training formativo specifico di 2 mesi;
- 8 OSS. Nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 OSS nelle 24 ore nella SR Psichiatrica in grado di garantire un livello di intensità assistenziale appropriato per soggetti a media complessità clinico-riabilitativa. La presenza programmata è di 1 / 2 OSS nei turni mattutino e pomeridiano e 1 OSS nel turno notturno;
- 2 educatori/terapisti della riabilitazione. E' garantita la presenza dell'educatore/terapista della riabilitazione per 8 ore al giorno (nella fascia 8-20) dal lunedì al venerdì e per 4 ore al giorno il sabato e la domenica;
- 1 assistente sociale. La presenza dell'assistente sociale è garantita per almeno 36 ore settimanali per entrambe le strutture;
- 1 amministrativo. La presenza dell'amministrativo è prevista per fasce orarie programmate;
- è previsto un coordinatore/responsabile CPSE della struttura per almeno 36 ore la settimana per entrambe i moduli considerati.

#### **Comunità Riabilitativa femminile (10 p.l.)**

L'organico è costituito da:

- 1 psichiatra: la presenza del medico psichiatra, a livello minimo, è così prevista: nelle 12 ore diurne: dal lunedì al venerdì 8 ore (nella fascia 8-20) di presenza attiva e le restanti 4 ore di pronta disponibilità per entrambe le strutture. Nella giornata di sabato e domenica le

12 ore diurne sono intese come pronta disponibilità che sarà programmata unica per entrambe le strutture;

- 1 psicologo. E' garantita la presenza dello psicologo per almeno 20 ore alla settimana;
- 6 infermieri a tempo pieno: nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 infermieri nei turni diurni (2 infermieri nel turno mattutino e 2 infermieri nel turno pomeridiano) e 1 infermiere nel turno notturno. Prima dell'immissione attiva nel servizio gli infermieri frequentano un training formativo specifico di 2 mesi;
- 5 OSS. Nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 OSS nelle 24 ore nella SR Psichiatrica in grado di garantire un livello di intensità assistenziale appropriato per soggetti a media complessità clinico-riabilitativa. La presenza programmata è di 1 / 2 OSS nei turni mattutino e pomeridiano e 1 OSS nel turno notturno;
- 1 educatori/terapisti della riabilitazione. E' garantita la presenza dell'educatore/terapista della riabilitazione per 8 ore al giorno (nella fascia 8-20) dal lunedì al venerdì e per 4 ore al giorno il sabato e la domenica;
- 1 assistente sociale. La presenza dell'assistente sociale è garantita per almeno 36 ore settimanali per entrambe le strutture;
- 1 amministrativo. La presenza dell'amministrativo è prevista per fasce orarie programmate;
- è previsto un coordinatore/responsabile CPSE della struttura per almeno 36 ore la settimana per entrambe i moduli considerati.

Il personale sanitario e parasanitario effettua stage formativi di perfezionamento di almeno 10 giorni consecutivi l'anno.

### **Costi stimati per le attività sanitarie**

€ 1.714.000,00/anno

Si allega al presente programma lo Studio di Fattibilità realizzato dall'ASL AL e approvato con Deliberazione del Direttore Generale della stessa ASL n. 2013/569 del 08.07.2013 da cui si possono ricavare maggiori elementi di dettaglio rispetto a tale soluzione progettuale.

## **MODALITA' CHE SI INTEDONO ADOTTARE PER IL REPERIMENTO DELLE RISORSE UMANE**

Il Decreto Legge n. 24 del 25 marzo 2013 all'art. 5 ha stabilito che per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, in deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa di personale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, comprese anche quelle che hanno sottoscritto i piani di rientro dai disavanzi sanitari, previa valutazione e autorizzazione del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e del Ministro dell'economia e delle finanze, possono assumere personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari.

Con Delibera 21 dicembre 2012 (G.U. n. 96 del 24.04.2013) e Delibera 8 marzo 2013 (G.U. n. 166 del 17.7.2013) è stata ripartita la quota relativa all'anno 2012 e all'anno 2013 destinata al finanziamento di parte corrente degli oneri relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. Al Piemonte sono assegnati € 2.613.160,00 per l'anno 2012 e € 3.782.295 per l'anno 2013 per un totale di € 6.395.457,00.

La Regione Piemonte intende impiegare le risorse economiche di parte corrente definendo un programma regionale per l'assunzione in deroga del personale qualificato da dedicare ai percorsi terapeutici riabilitativi, per la formazione del personale dedicato, per la realizzazione di percorsi di reinserimento sociale dei pazienti.

Il Programma sarà approvato con provvedimento regionale che comprenderà i progetti delle ASL. In specifico viene richiesto alle ASL di presentare dei progetti a sostegno dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) che tengano conto delle competenze peculiari di ciascun territorio:

- DSM sul cui territorio vengono realizzate le REMS;
- DSM sul cui territorio insistono gli Istituti di Pena che necessitano di un incremento dell'assistenza psichiatrica;
- DSM che attivano specifici percorsi terapeutico-riabilitativi a valenza regionale per i pazienti autori di reato.

I progetti verranno valutati dalla Commissione Tecnica Percorso Alternativo all'OPG e finanziati in base alla disponibilità di risorse dedicate e alla rilevanza rispetto alla programmazione regionale.

Il personale necessario al funzionamento delle REMS non è attualmente disponibile nelle dotazioni organiche delle ASL di riferimento e dovrà pertanto essere reperito sia attraverso una revisione delle stesse che attraverso convenzioni specifiche con il privato sociale-imprenditoriale, così come avviene solitamente per le strutture del Dipartimento di Salute Mentale.

La Legge 9/2012 prevede una quota di copertura finanziaria di parte corrente per l'anno 2012 e una maggiore quota a decorrere dall'anno 2013. Le programmazioni regionale e aziendale sono vincolate alla reale disponibilità di tali fondi per la copertura economica dei maggiori costi relativi alla realizzazione dei percorsi finalizzati al superamento degli OPG.

## **DESCRIZIONE DI UN SISTEMA DI INDICATORI**

### **Indicatori di realizzazione**

Data di affidamento delle opere

Data di inizio dei lavori

Stato avanzamento dei lavori

Tempi di ultimazione previsti

Eventuali varianti e sospensioni in corso d'opera

Data del collaudo/certificato di regolare esecuzione

Tempi di attivazione della struttura

Eventuali variazioni dei costi di realizzazione

## **Indicatori di efficacia**

### Evidenze

- inserimento delle REMS nei Piani di azione aziendali, Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze, ove questi sono uniti
- preparazione delle linee guida e procedure scritte per la realizzazione dei percorsi delle misure di sicurezza
- protocollo di collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale compresi i Servizi per le tossicodipendenze e i servizi territoriali (disabili e anziani)
- protocollo sulla sicurezza correlato alla tipologia dei pazienti
- protocollo sul risk assessment all'interno del quale devono essere considerate, tra le altre, le tematiche relative a: le possibilità di accesso, il numero e la tipologia degli oggetti personali in custodia del paziente, le regole relative a restrizione e supervisione delle visite, le restrizioni per alcolici e sostanze d'abuso
- protocolli di accoglimento, trattamento, dimissione per le REMS
- per ogni utente viene elaborato, in raccordo con il DSM competente, un Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR) contenuto nella cartella clinica che descriva obiettivi, tempi, verifiche previste dal programma riabilitativo, attività necessarie a realizzare gli obiettivi definiti
- un Piano per la formazione del personale mirato ad acquisire e a mantenere competenze cliniche, medico-legali e giuridiche, con particolare attenzione ai rapporti con la Magistratura di sorveglianza, per la gestione dei soggetti affetti da disturbo mentale autori di reato

## **Indicatori numerici riguardo all'attività**

- n. di percorsi territoriali extra REMS attivati
- n. nuovi ricoveri ogni sei mesi
- n. di giornate di assistenza/anno
- n. di prestazioni riabilitative di diversa tipologia erogate/anno
- n. di progetti di dimissioni elaborati ogni sei mesi
- n. di dimissioni effettuate/anno

\*\*\*\*\*

**PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DI  
STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE  
PER IL SUPERAMENTO DEGLI  
OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI  
AI SENSI DELLA LEGGE 17.02.2012, N. 9 – ART. 3ter  
PRESSO LA RSA DI BIOGLIO (BIELLA)**

**STUDIO DI FATTIBILITA'**

***Gruppo di lavoro:***

***Dott. Giovanni Geda***

***Dott. Ing. Vincenzo Amoruso***

***luglio 2013***

## INDICE

RIFERIMENTI.....	4
INTRODUZIONE .....	4
OBIETTIVI.....	5
INQUADRAMENTO GENERALE .....	7
Contesto Territoriale .....	7
Scelta della soluzione e collocazione.....	9
VISTA AEREA FABBRICATO .....	9
ASPETTI STRUTTURALI.....	11
DESCRIZIONE - stato di fatto.....	11
FATTIBILITA' TECNICA.....	17
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO.....	17
DESCRIZIONE della RESIDENZA a lavori ultimati.....	17
Stato di progetto .....	17
Area abitativa.....	18
Locali di servizio comuni.....	18
Locali per attività sanitarie.....	18
Locale per la gestione degli aspetti giuridici ed amministrativi.....	18
Locali Infermieri e Spazio Capo Sala.....	18
Stanze di Degenza Tipo .....	19
Servizi Igienici .....	19
Soggiorno .....	19
Locali Visite e Ambulatori.....	19
Cucina/mensa .....	19
Deposito Sporco.....	20
Palestra.....	20
Sicurezza .....	20
Aree verdi.....	21
Accessi e distribuzioni.....	21
Caratteristiche costruttive .....	21
CARATTERISTICHE IGIENICO SANITARIE.....	22
PERCORSI.....	22
IMPIANTI.....	22
Impianto di riscaldamento, raffrescamento e ricambio Aria .....	22
Impianto Elettrico.....	23
Impianto di Estinzione Incendi.....	23
NORME E LEGGI.....	23
Normativa Generale di Riferimento.....	24
Norme Abbattimento delle Barriere Architettoniche.....	24
Normativa Energetica .....	24
Normativa Antincendio e Sicurezza.....	25
Normativa Impianti in Strutture Ospedaliere.....	25
Norme Impianti Meccanici.....	25
Norme Impianti Idrici Sanitari.....	26
Salvaguardia dell'Ambiente e delle Risorse .....	26
Protezione Contro il Rumore.....	26
Altre Normative e Prescrizioni.....	26
Normative Impianti Elettrici .....	27
CRONOPROGRAMMA DI MASSIMA DEGLI INTERVENTI.....	28
STIMA DI SPESA.....	28
ASPETTI ORGANIZZATIVI E SANITARI.....	29
<u>Personale per le 2 strutture REMS dell'ASL BI .....</u>	<u>29</u>

<u>Comunità Riabilitativa maschile a maggiore protezione (20 p.l.)</u> .....	30
<u>Comunità Riabilitativa maschile a media protezione (20 p.l.)</u> .....	30
<u>Sostenibilità delle risorse umane</u> .....	32
<u>Costi annui delle risorse umane per le due REMS dell'ASL BI</u> .....	32

**PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE  
EXTRAOSPEDALIERE PER IL SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI  
PSICHIATRICI GIUDIZIARI, AI SENSI DELLA LEGGE 17.02.2012, N.  
9 – ART. 3ter**

**RIFERIMENTI**

1. D.M. 01.10.2012: 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.
2. art. 3 ter della legge 9/12 "(...) riguardo alle strutture residenziali sanitarie per l'esecuzione della misura di sicurezza che esplicano funzioni terapeutico-riabilitative e socio riabilitative in favore di persone affette da disturbi mentali, autori di fatto che costituiscono reato, a cui viene applicata dalla magistratura a misura di sicurezza detentiva(...) Considerando che i pazienti destinatari di che trattasi possono presentare caratteristiche psicologiche significativamente variabili, (...) ferma restando la gestione sanitaria, ne assicurano consequenzialmente un'implementazione adeguatamente diversificata, anche in termini strutturali, organizzativi, dei profili di sicurezza e di vigilanza esterna, nonché per livelli di protezione, idonea a rispondere alle diverse caratteristiche psicopatologiche ed alla loro evoluzione. (...)".

**INTRODUZIONE**

In riferimento al processo di superamento degli OPG successivo al D.P.C.M. 1 aprile 2008 oggetto di numerose azioni concordate nella conferenza delle regioni e delle province autonome ed infine confermato dai contenuti della legge 9/2012, si ricorda come il percorso nella Regione Piemonte si sia concretizzato in tre principali azioni:

3. Recupero delle persone internate negli OPG ed in particolare dall'OPG di Castiglione delle Stiviere che è quello di riferimento per il macrobacino Lombardia, Piemonte e Valle d'Aosta;
4. Potenziamento della tutela della salute mentale negli Istituti di Pena piemontesi in accordo al DAP (Dipartimento Amministrazione Penitenziaria) e alla realizzazione del passaggio della Medicina Penitenziaria al Servizio Sanitario Regionale;
5. Realizzazione delle strutture residenziali alternative agli OPG per accogliere i malati di mente autori di reato, pericolosi socialmente, a partire dal 31 marzo 2013, nel rispetto dei requisiti stabiliti dal Decreto del Ministero della Salute del 1 ottobre 2012.

La realizzazione delle strutture residenziali alternative, successivamente denominate Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), è la finalità del presente progetto. La Regione Piemonte attraverso un percorso istituzionale che ha coinvolto il gruppo di lavoro per il percorso di superamento (Determina n...), ha individuato due sedi per le strutture alternative all'OPG o REMS; una per il Piemonte Nord, nel territorio di Collegno (TO) di proprietà dell'ASL TO3 e una per il Piemonte Sud, situata ad Alessandria di proprietà dell'ASL AL, così come indicato nella nota dell'Assessore alla Salute Ing. Paolo Monferino al coordinamento degli assessori della Conferenza delle Regioni con nota prot. 213/SNA del 30/01/2013. Successivamente l'ipotesi di collocare una delle due

strutture a Collegno è stata abbandonata per ragioni amministrative e si è pertanto individuato una nuova possibile sede, per la zona nord della regione, nel comune di Bioglio (BI), in uno stabile ora funzionante come RSA e di proprietà dell'ASL di Biella.

Entrambi i siti individuati sono all'interno di un contesto urbano, in un'area sanitaria in collegamento con i servizi territoriali, ospedalieri e soprattutto nei pressi di sedi operative del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) interessata e di sedi delle Forze dell'Ordine. In entrambe le sedi si programma di realizzare due comunità attigue, entrambe di 20 posti residenziali a Bioglio mentre nell'area dell'ASL AL una maschile di 20 e una femminile di 10 posti residenziali, per un totale di 70 posti di cui 10 per il genere femminile, che è il fabbisogno teorico individuato per la Regione Piemonte. Si evidenzia che l'intervento strutturale nella sede di Bioglio sarà tale da permettere la collocazione di 40 posti letto.

Certamente perché tale progetto possa essere sufficiente bisognerà considerare le misure di sicurezza come percorsi diagnostico terapeutici sanitari la cui tempistica di permanenza all'interno della struttura verrà stabilita dalle esigenze di cura. Eventuali esigenze detentive dovranno essere esplicitate altrove poiché non ha alcun senso sanitario decidere la permanenza in un luogo con criteri detentivi anziché terapeutici. Ovverosia bisogna uscire dall'automatismo 2-5-10 anni di misura di sicurezza deciso dal Giudice sulla base della gravità del fatto reato. Queste "pene" risultano adeguate alla detenzione e non alle strutture sanitarie. Se il giudice deciderà in tal senso le persone dovrebbero rimanere in detenzione sino alla possibilità di effettuare un percorso riabilitativo residenziale che, secondo quanto sostenuto dalla letteratura internazionale deve essere al massimo di due/tre anni. Si ripropone pertanto il progetto terapeutico riabilitativo per i malati di mente autori di reato con la presa in carico e lo studio degli stessi sin dalle prime fasi della detenzione in carcere e la condivisione del progetto successivo che possa prevedere anche un tempo, non determinato da esigenze di sola custodia, nelle strutture cosiddette REMS. La misura di sicurezza dovrebbe divenire una garanzia di trattamento a prescindere dal luogo in cui viene attuata; iniziando in carcere, con eventuali prosezioni in ospedale, REMS, comunità del DSM o altre strutture del territorio, fino al termine del percorso il domicilio o il luogo di dimora del soggetto come negli attuali periodi di esperimenti in prova. I tempi di permanenza nei vari luoghi di cura dovranno essere determinati dalle esigenze sanitarie (cliniche e percorso terapeutico riabilitativi) e non da quelle di custodia o di pena che spettano al Ministero di Giustizia negli istituti di pena.

## **OBIETTIVI**

Obiettivi del presente progetto sono la costituzione e l'avvio di REMS strutture comunitarie anche previste dal DL 211/2011, Legge n.9 del 17 febbraio 2012 e DM 1 ottobre 2012 nel contesto delle proprietà delle ASL BI e ASL AL ed integrate nella rete dei servizi del DSM delle AASSLL di competenza.

Il presente progetto prevede due Comunità Riabilitative sperimentali in ciascuno dei due siti in grado di svolgere funzioni terapeutico-riabilitative e socio riabilitative in favore di persone affette da disturbi mentali, autori di fatti che costituiscono reato, a cui veniva applicata dalla Magistratura la misura di sicurezza detentiva del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia.

La presente proposta contiene entrambi i progetti per le RAMS delle due AASSLL della Regione Piemonte. La realizzazione di dette strutture è complementare agli altri interventi previsti dal processo di superamento degli OPG ed in particolare sia

al potenziamento della Salute Mentale negli Istituti di Pena, comprensivo della migliore utilizzazione della Sezione Clinica e di Osservazione Psichiatrica "il Sestante" presso la Casa Circondariale Lorusso e Cutugno di Torino, sia l'istituzione della cabina di regia regionale per i percorsi alternativi all'OPG, prevista presso la sede dell'Unità di Psichiatria Forense del Presidio Ospedaliero Fatebenefratelli di San Maurizio Canavese (TO). Considerare le misure di sicurezza come dei percorsi è fondamentale al fine di evitare nuovi luoghi di istituzionalizzazione. Non si ritiene utile che il tempo di permanenza in un luogo di cura sia determinato da una sentenza o da un magistrato senza il necessario supporto tecnico della componente sanitaria. In linea di massima nelle strutture sanitarie devono essere espletate le funzioni di cura mentre a quelle di custodia dovrà provvedere l'Autorità Giudiziaria negli Istituti di Pena ove utilmente verrà potenziato l'intervento sanitario. In questo modo il malato di mente autore di reato potrà essere aiutato dal punto di vista sanitario sin dall'inizio del percorso giudiziario che prenderà una valenza esclusivamente sanitaria per le situazioni di competenza; in quei casi ove l'esigenza di custodia è invece prevalente si dovrà garantire l'intervento sanitario appropriato nel luogo di detenzione. Dal punto di vista tecnico sanitario non è congruo progettare in una situazione di comunità riabilitativa come la REMS, una permanenza superiore ai due anni. Infatti per mantenere valido l'intervento riabilitativo psichiatrico bisogna tenere conto del tempo e avere la possibilità di programmare le dimissioni, senza vincoli giudiziari, in tempi ragionevoli. Se non ci si atterrà ad una progettazione di questo tipo si rischia di rendere vano l'intervento riabilitativo sin dall'inizio.

## INQUADRAMENTO GENERALE

### Contesto Territoriale

Il fabbricato oggetto di intervento è ubicato nel territorio del Comune di Bioglio. Occupa la parte più alta di una piccola collina completamente adibita a parco. Nato come residenza privata nel tempo ha ospitato varie attività sanitarie ed ora ospita una RSA con 43 posti letto che la ASL di Biella aveva già deciso di chiudere nel prossimo futuro. La struttura dista meno di un chilometro dal centro abitato.

Bioglio è un piccolo comune del Biellese di circa 1000 abitanti. Dista 13 chilometri da Biella e 8 chilometri da Cossato, altra sede di CSM. E' presente un regolare servizio pubblico di autobus che collega il paese ai due maggiori centri del Biellese.

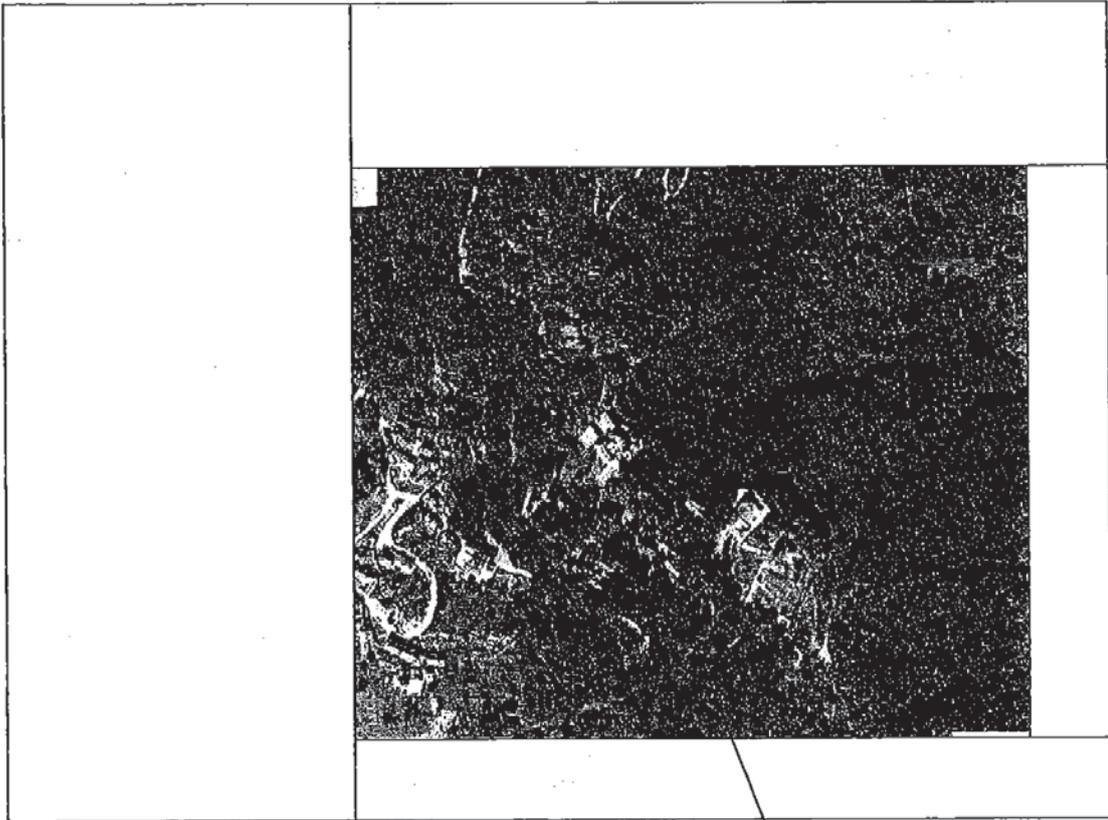
In paese sono presenti i servizi pubblici essenziali: Caserma Arma Carabinieri (attualmente con una dotazione di 7 militari), ambulatorio medico gestito da n. 2 medici di base, presidio infermieristico comunale, farmacia, scuola dell'infanzia e scuola primaria, Poste, RSA. Nel territorio sono inoltre presenti n. 2 negozi di generi alimentari e 2 ristoranti.

Nel territorio sono attive associazioni culturali e di volontariato:

- Parrocchia di S. Maria Assunta: oratorio parrocchiale, gruppo carità, corale
- Gruppo Amici Volontari di Bioglio: assistenza anziani, disabili, ammalati, servizio mensa, farmaci a domicilio, assistenza scolastica pre-scuola, post-scuola, mensa, accompagnamento scuolabus
- Gruppo AIB: volontariato ambientale, antincendio e nucleo di protezione civile
- US Biogliese-Valmos: attività sportiva (calcio dalla scuola calcio alla prima squadra attualmente militante in I categoria con 120 atleti dai 5 ai 40 anni)
- Pro Loco: animazione culturale
- Gruppo Culturale Biogliese: animazione culturale
- ANA: animazione culturale e volontariato ambientale
- ANPI e ANCR: associazioni combattentistiche e dei reduci

Si sottolinea che il presente progetto ha trovato piena condivisione da parte dell'Amministrazione Comunale. La collaborazione con le istituzioni locali e, per suo tramite, con le associazioni operanti sul territorio, rappresenta un importante punto di partenza per garantire una reale integrazione degli ospiti nel contesto sociale del paese.

Vista di insieme - Inquadramento territoriale



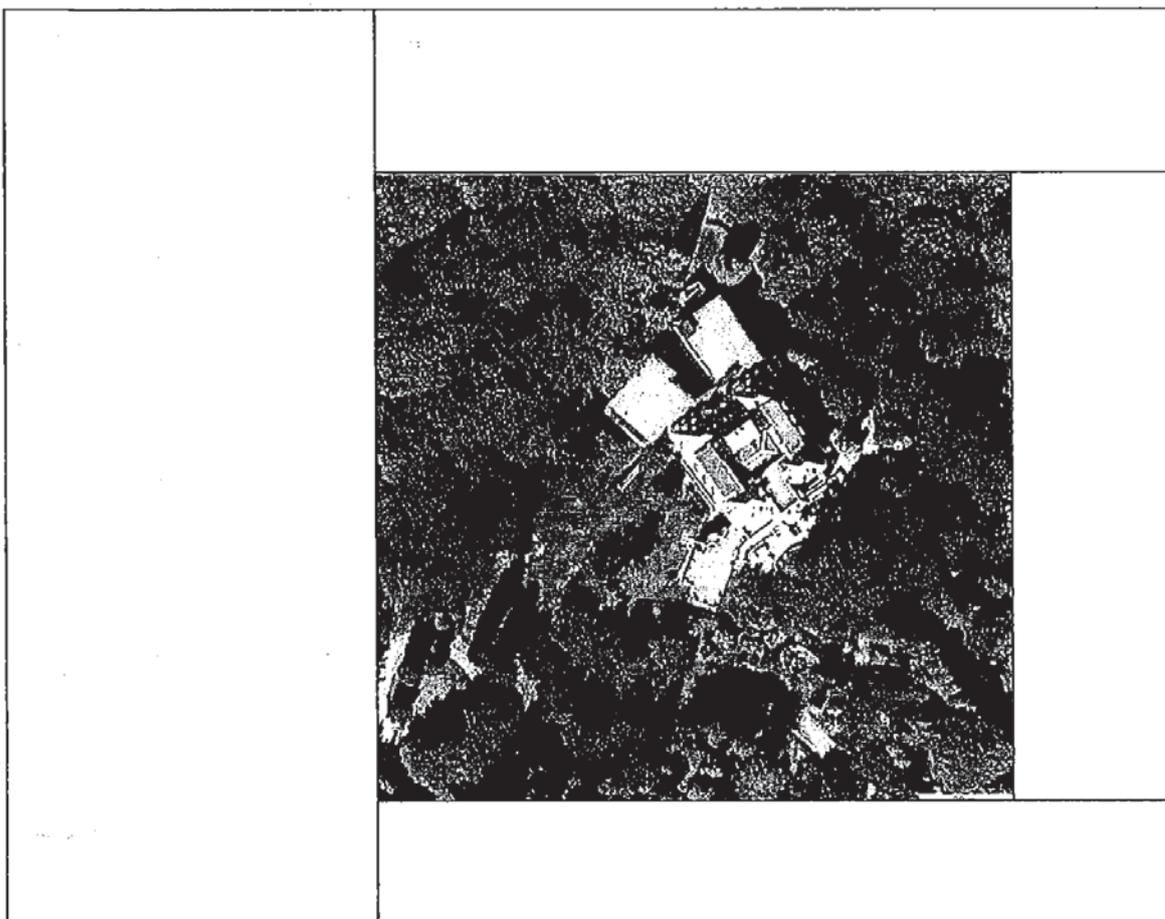
VISTA AEREA D'INSIEME

Fabbricato in Oggetto

## Scelta della soluzione e collocazione

La nuova struttura residenziale sanitaria per l'esecuzione della misura di sicurezza verrà collocata in tale sede.

Vista di insieme – Struttura e parco



VISTA AEREA FABBRICATO

Il Comune di Bioglio è servito da mezzi pubblici di trasporto (bus di linea) in collegamento con le città di Biella e Cossato ove sono presenti le stazioni ferroviarie.

La struttura residenziale sarà collocata su una vasta area ove, oltre all'attuale RSA, è presente una comunità assistenziale per tossicodipendenti (SERT). La superficie lorda complessiva del fabbricato attualmente adibito ad RSA è di **mq 4.149** disposti su tre piani fuori terra oltre ai piani interrato, seminterrato e sottotetto (di cui mq 687 a tutt'oggi non utilizzati)

Sarà inoltre disponibile un'area verde di circa 37.000 mq per consentire ai soggetti ospitati la fruizione di uno spazio verde sufficientemente ampio per garantire la libertà di movimento, la fruizione di spazi di risocializzazione e che risponda alle necessarie esigenze di sicurezza (opportunamente delimitato).

L'edificio, pensato per accogliere 2 moduli per complessivi 40 posti (20+20), racchiuderà spazi destinati ad aree abitative, locali di servizio comune, locali per attività sanitarie e locali per la gestione degli aspetti giuridico-amministrativi rispettando i requisiti di autorizzazione e accreditamento vigenti. Sono previsti altresì interventi esterni per il completamento di recinzione esterna a protezione degli ospiti.

## ASPETTI STRUTTURALI

### DESCRIZIONE - stato di fatto

La struttura è attualmente occupata ai piani seminterrato, terreno e primo. Non è utilizzato il secondo piano, a tutt'oggi a rustico.

La struttura dovrà essere ristrutturata tenendo conto di tutte le prescrizioni vigenti in materia di protezione antisismica, antincendio, acustica, tutela della salute e dei luoghi di lavoro, sicurezza e continuità elettrica, come più avanti descritto in dettaglio.

In particolare, al piano seminterrato sono ubicati i locali adibiti a servizi generali: cucina, magazzini, lavanderia, locali tecnici, obitorio, cappella, spogliatoi.

Al piano terreno sono ubicati i seguenti locali: n°10 camere a 2 posti letto e una a 1 posto letto con relativi servizi igienici, bagno assistito, soggiorni, sala pranzo, ufficio, soggiorno, guardiole, palestra, ambulatorio, magazzini, sala colloquio.

Al piano primo sono ubicati i seguenti locali: n°10 camere a 2 posti letto e n°2 a 1 posto letto con relativi servizi igienici, bagno assistito, soggiorni, sala pranzo, soggiorno, guardiole, ambulatorio, ripostigli.

Di seguito alcune fotografie:

Facciata principale - vista Sud-Est

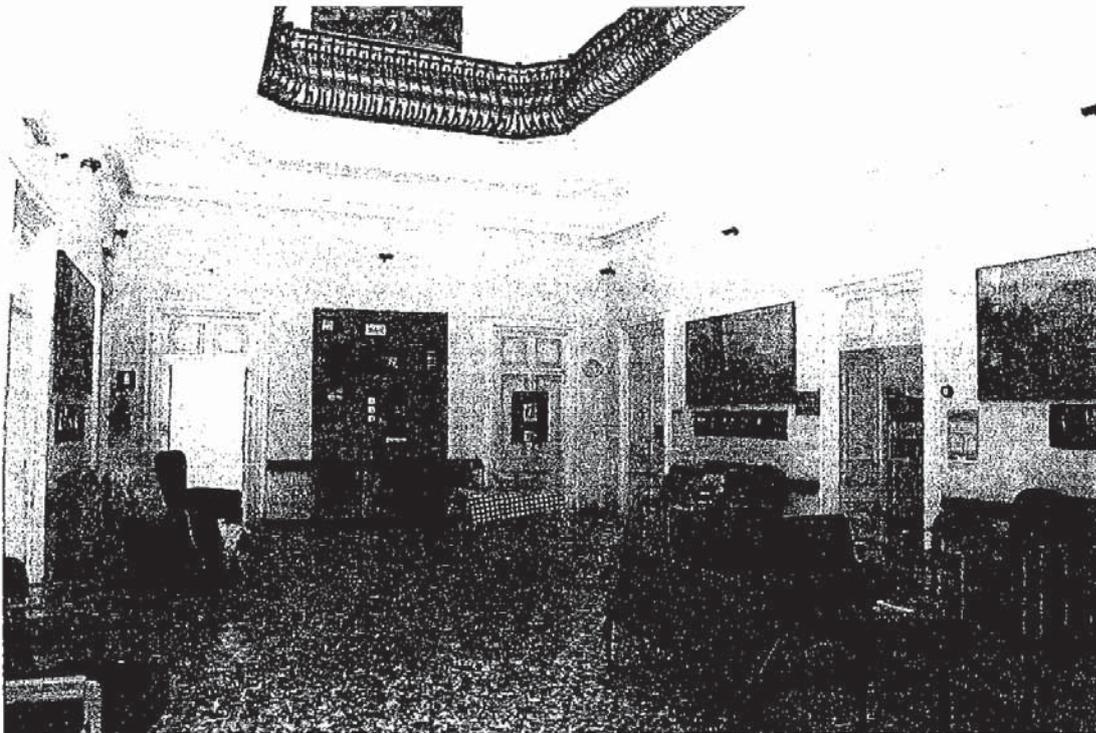


vista Nord-Est



Viste di interni

Salone

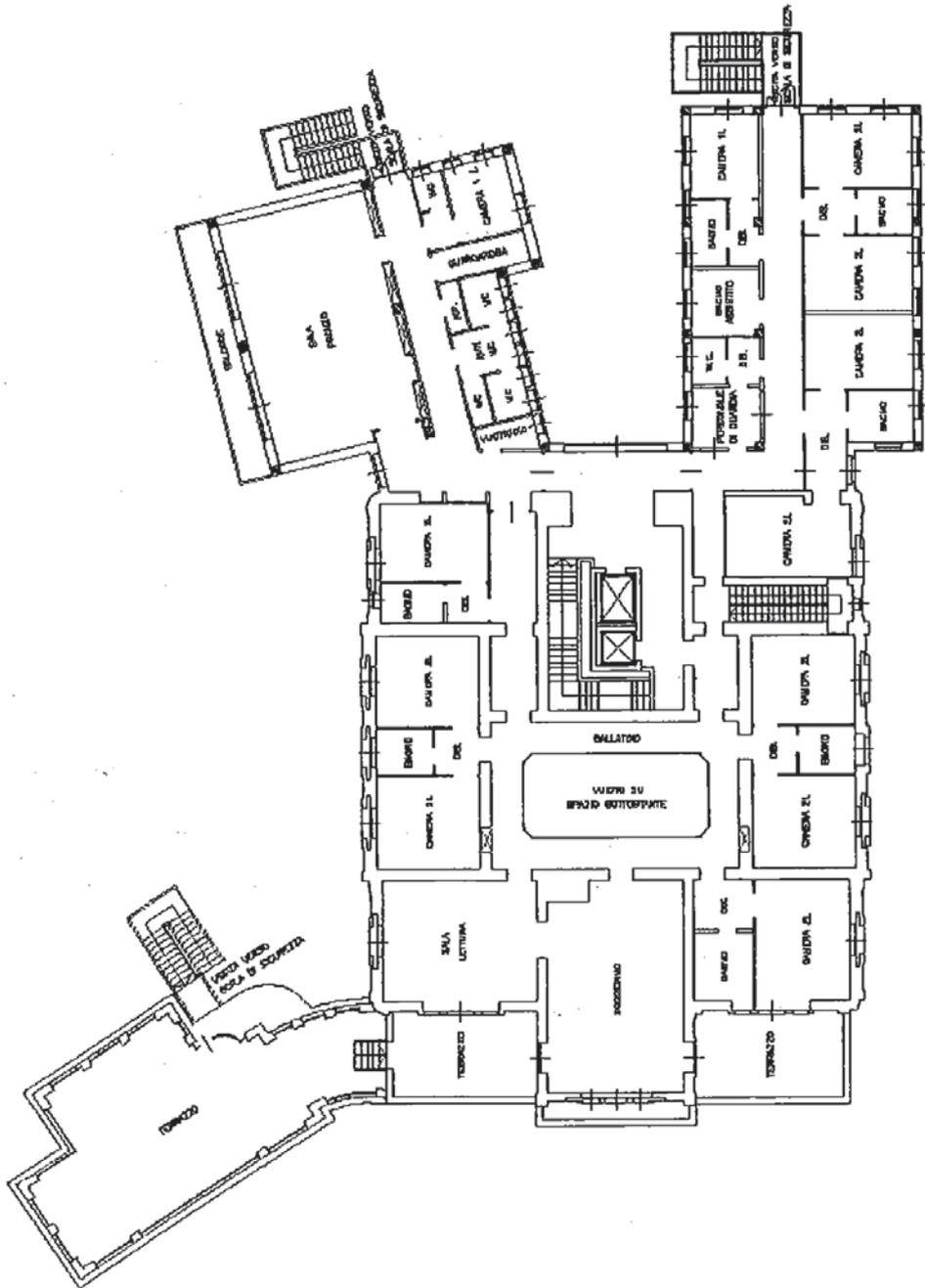


Corridoio camere-sala pranzo









PIANTA PIANO PRIMO

## **FATTIBILITA' TECNICA**

**La struttura (attuale RSA) è soggetta a vincolo architettonico/paesaggistico ai sensi del codice dei Beni Culturali.**

L'area ove è attualmente collocata la struttura residenziale sanitaria è accessibile dall'esterno mediante un ingresso principale con cancello automatico adiacente ad un piccolo fabbricato un tempo adibito a portineria e ora in disuso. Il viale di accesso attualmente conduce sia alla suddetta residenza che ad un'ulteriore struttura sede di comunità terapeutica residenziale per tossicodipendenti. Ambedue le strutture ed il parco circostante sono di proprietà ASL BI.

Sarà possibile rendere indipendenti gli accessi carrai alle due strutture.

L'accesso principale alla struttura è ubicato a sud-est ove è presente anche una rampa per disabili. Ai piani inferiori e superiori si accede anche con impianti elevatori. Sono presenti scale antincendio in ferro al termine dei percorsi di esodo.

E' presente un accesso indipendente al piano seminterrato per l'obitorio e un ulteriore per ricevimento derrate alimentari.

In previsione della futura destinazione d'uso della struttura (sanitaria extraospedaliera per il superamento degli ospedali giudiziari) occorrerà tener conto degli interventi descritti di seguito.

## **DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO**

Il progetto prevede:

- Messa a norma antisismica con rinforzi strutturali delle strutture verticali e degli orizzontamenti;
- eliminazione barriere architettoniche;
- protezione antincendio attiva e passiva;
- impiantistica idonea per assicurare adeguate condizioni microclimatiche;
- sostituzione di tutti i serramenti;
- rifacimento copertura;
- rifacimento intonaci esterni
- realizzazione recinzione perimetrale
- certificazione energetica;
- protezione acustica;
- sicurezza elettrica;
- impianti di diffusione sonora e TV

Il tutto per rendere i locali funzionali alla organizzazione del lavoro e alle necessità assistenziali e riabilitative per i pazienti.

A compendio delle opere di edilizia sanitaria sono previste:

- fornitura di arredi ed attrezzature;
- realizzazione di infissi e porte con sistemi di chiusura di sicurezza, impianto di allarme, videosorveglianza.

## **DESCRIZIONE della RESIDENZA a lavori ultimati**

### **Stato di progetto**

L'edificio è pensato per accogliere due moduli per complessivi 40 posti letto (20+20) assicurando il rispetto dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento per le strutture comunitarie psichiatriche ai sensi del D.M. 1 ottobre 2012 e del DPR n°42 del 14.01.1997.

## **Area abitativa**

I due nuclei previsti, per complessivi n. 40 utenti, sarà suddiviso per sesso, relativamente alle degenze, mentre le aree comuni saranno di tipo misto così come concordato in sede di riunione in videoconferenza presso l'Assessorato Sanità della Regione Piemonte del 05/03/2013.

Saranno così presenti aree destinate a zona giorno e zona notte.

I posti letto saranno articolati in camere ad uno o due posti letto. Il dieci per cento dei posti letto totali sarà realizzato con camere singole, anche per garantire la possibilità di gestione di fasi acute ad alta espressione aggressiva.

Per ogni camera di degenza è previsto un bagno dedicato con accesso diretto. Il rapporto WC/utenti non sarà in ogni caso mai inferiore ad uno ogni quattro.

I bagni saranno attrezzati con lavandino, bidet, vaso WC e piatto doccia filo pavimento.

Sarà presente almeno un bagno assistito per nucleo.

La camera di degenza singola avrà una superficie minima netta di 9 mq. Per le camere di degenza a più posti letto, la superficie minima netta per posto letto sarà almeno di 7 mq.

## **Locali di servizio comuni**

Sono previsti:

- un locale cucina/dispensa;
- un locale lavanderia e guardaroba;
- locale soggiorno/pranzo;
- locale per attività lavorative;
- locale/spazio per deposito materiale pulito;
- locale/spazio per deposito materiale sporco e materiale di pulizia;
- locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità;
- locale di servizio per il personale;
- spogliatoio per il personale;
- servizi igienici per il personale;
- 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;
- locale per lo svolgimento per i colloqui con i famigliari, avvocati, magistrati;
- un area in cui è possibile fumare.

## **Locali per attività sanitarie**

previsti:

- locale per le visite mediche;
- studio medico/locale per riunioni di equipe;
- locale idoneo a svolgere principalmente attività di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste;
- locale per colloqui e consultazioni psicologico/psichiatriche.

## **Locale per la gestione degli aspetti giuridici ed amministrativi**

E' previsto tale locale per ogni nucleo

## **Locali Infermieri e Spazio Capo Sala**

I locali di servizio infermieristico e capo sala previsti nell'area degenze saranno ubicati in posizione baricentrica al fine di consentire al personale sanitario di controllare tutti gli accessi ed i movimenti nell'area di degenza e del piano.

Dal locale il personale controllerà:

- l'ingresso del personale sanitario nel reparto;
- l'ingresso in reparto di materiale sanitario e di qualsiasi materiale merceologico;
- l'ingresso del materiale pulito e l'uscita del materiale sporco;

- i farmaci ed il relativo deposito;
- le aree dedicate ai pazienti.

Tali locali risulteranno dotati, oltre che degli arredi specifici, delle seguenti apparecchiature e attrezzature:

- lavello con piano di appoggio;
- frigorifero forma ghiaccio;
- frigorifero dedicato per farmaci.

### **Stanze di Degenza Tipo**

Ai locali degenza si accederà dal corridoio attraverso una porta di almeno 90 cm.

La degenza comunicherà direttamente con il proprio bagno. Per ogni degente si prevedono le stesse dotazioni minime consistenti in:

- o letto;
- o comodino;
- o sedie;
- o tavolino;
- o prese elettriche;
- o armadio dedicato;
- o attacco per TV;
- o presa di rete.

### **Servizi Igienici**

I servizi igienici saranno attrezzati con wc, lavandino e doccia e bidet.

Il piatto doccia risulterà a filo pavimento. Per tutti i servizi igienici risultano previsti maniglioni di sicurezza posti a fianco dei lavabi e dei vasi. Oltre ai bagni per degenza, ogni nucleo disporrà di un bagno per l'igiene assistita. In questo bagno, dotato di doccia con piatto a filo pavimento, vaso, lavandino reclinabile come sopra, sarà allocata anche una barella doccia. Questo ausilio permetterà di provvedere all'igiene delle persone assistite, assicurando a queste il massimo comfort ed agli operatori di lavorare in sicurezza nel rispetto del D.L. 81/2008 per la tutela dei lavoratori sul luogo di lavoro.

### **Soggiorno**

Gli obiettivi da raggiungere nella progettazione del soggiorno saranno i seguenti:

creare spazi di svago e socializzazione ad uso esclusivo degli utenti con dotazioni di arredi, impianti e finiture congrui per evitare usi impropri.

Saranno previsti inoltre la zona TV ed un area informatica.

### **Locali Visite e Ambulatori**

Per i locali visite e ambulatori sono previsti arredi predisposti per la realizzazione degli impianti informatici, speciali ed elettrici, in modo che i dati per la diagnostica ed il controllo dei pazienti siano sempre disponibili in sede opportuna.

Gli arredi fissi e mobili (carrelli) saranno completamente disinfettabili.

### **Cucina/mensa**

Nell'ipotesi che i pasti pervengano dall'esterno, la cucina potrà eventualmente essere dimensionata a questo scopo.

I nuclei avranno una dotazione consistente in:

- una cucina con piastre di cottura elettriche ,
- una cappa aspirante,
- una lavastoviglie,
- un lavello,
- un frigorifero
- un attacco per macchina preparazione colazioni.

Gli elettrodomestici saranno di tecnologia avanzata, con scelta dei materiali (acciaio inox) adatta a soddisfare le specifiche richieste delle strutture ospedaliere per i pazienti.

### **Deposito Sporco**

Sarà dotato di:

- vuotatoio;
- pilozzo;
- lavapadelle con lavaggio a disinfezione termica.

### **Palestra**

Consiste in un locale che serve entrambi i moduli residenziali, utilizzabile per attività sportive e ricreative, sia informali che inserite in programmi riabilitativi.

### **Sicurezza**

Il tema della sicurezza viene declinato in questo programma come:

1. Sicurezza "ambientale o di tipo fisico"
2. Sicurezza di tipo "procedurale" (cfr. oltre Aspetti organizzativi e sanitari)
3. Sicurezza di tipo "relazionale" (cfr. oltre Aspetti organizzativi e sanitari)

Per quanto concerne la **sicurezza "ambientale o di tipo fisico"** si considerano di seguito presidi volti a impedire/prevenire danni alle persone e le fughe.

1. Del dominio **perimetrale ed esterno alla struttura** tratta il DM 01.10.2012: "Per quanto concerne l'attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, che non costituisce competenza del Servizio sanitario nazionale ne' dell'Amministrazione penitenziaria, le Regioni e le Province Autonome, ove necessario, ai sensi dell'art. 3-ter, comma 3, lettera b) della legge 17 febbraio 2012, n. 9, attivano **specifici accordi con le Prefetture**, che tengono conto dell'aspetto logistico delle strutture, al fine di garantire adeguati standard di sicurezza."
2. Del dominio **interno alla struttura** vengono considerati con la massima attenzione
  - a. sistemi di **sicurezza generali**: tutti i requisiti di sicurezza previsti dalla legge 81/2008: presenza scale anti-incendio, rilevatori incendio, sblocco centralizzato delle porte di uscita in caso di calamità, materassi ignifughi etc.
  - b. sistemi di **sicurezza specifici** per gli obiettivi della struttura:
    - i. i vani scala saranno da proteggere con adeguata altezza delle balaústre o rendendo impossibile l'accesso al vano;
    - ii. l'apertura delle finestre dovrà essere limitata meccanicamente, pur garantendo la possibilità di areazione;
    - iii. i vetri saranno antisfondamento, tali da rendere difficile l'uso di frammenti a scopo lesivo;
    - iv. saranno presenti i sistemi di allarme in caso di fuga quali sistemi di chiusura delle porte interne ed esterne, sistemi di allarme, telecamere, videosorveglianza, ecc.;
    - v. tutte le porte dei locali utilizzati dal personale (locale custodia farmaci, locale caposala, infermeria/reception, cucina, locali di servizio) dovranno essere dotati di chiusura a scatto, con chiave di apertura dall'esterno e maniglia interna, vetri antisfondamento;
    - vi. tutti i bagni dovranno essere apribili dall'esterno in caso di emergenza;;
    - vii. i meccanismi di sollevamento/abbassamento delle tapparelle delle camere dovranno essere controllabili dal personale;
    - viii. i letti non dovranno presentare parti smontabili ed essere sufficientemente robusti da consentire la contenzione del paziente;

- ix. i comodini e gli armadi dovranno essere smontabili né contenere parti metalliche che possano essere rimosse e utilizzate a scopo auto o etero lesivo.
- x. Inoltre, i locali definiti "a rischio" (sale di visita, camere per la gestione delle emergenze comportamentali) disporranno di:
  - a. impianto di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti anti-panico, allarmi portatili, telefono cellulare) mantenuti regolarmente in funzione, assicurando anche la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l'allarme venga innescato;
  - b. mobili solidi, difficili da muovere;
  - c. sia il paziente sia l'operatore dovrebbero poter raggiungere facilmente una via d'uscita senza incrociarsi con l'altro;
  - d. due uscite (solo nelle stanze dove vengono di solito visitati i pazienti in crisi)
  - e. nessun oggetto pesante che possa essere scagliato
  - f. cuscini ed altri oggetti soffici utilizzabili come scudo
  - g. nel locale dedicato a soggetti agitati, va previsto un letto basso, senza sponde, né testate, ma con la possibilità di utilizzare sistemi di contenzione fisica e la possibilità di una osservazione continua.

### **Aree verdi**

L'edificio insiste su un area verde complessiva di circa 37.000 mq.

L'area verde esistente è costituita da un parco con alberi secolari, conifere e faggi e varietà rare quali sequoie e castagni. Una parte andrà recintata e dedicata integralmente ai nuclei e soddisferà alla promozione di uno stile di vita e di attività fisica i più salubri possibili.

### **Accessi e distribuzioni**

L'accesso principale sul fronte sud-est risulterà esclusivo per la nuova struttura. I servizi accessori sono dotati di altro accesso separato al piano seminterrato. Inoltre è presente un accesso secondario laterale posto sul lato a nord.

I due nuclei si svilupperanno sui vari piani per quanto riguarda degenze/zona notte e attività diurna.

I piani sono attualmente collegati da scale interne e relativi impianti ascensore.

Tutti i locali saranno aerati ed illuminati naturalmente e disimpegnati da corridoio centrale che terminerà all'esterno su uscite di sicurezza.

Le porte sulle uscite di emergenza sono dotate di maniglioni antipanico e risulteranno sbloccabili da sistema di sicurezza comandato in caso di necessità dal locale guardiola infermieri e in loco da sblocco a chiave.

### **Caratteristiche costruttive**

Le opere previste prevedono la realizzazione di opere di consolidamento strutturale al fine di adeguare la struttura alla normativa antisismica con realizzazione di catene/tiranti, sottofondazioni, partizioni e tramezze realizzate in laterizio allettato con malta cementizia ed in cartongesso. Saranno realizzate compartimentazioni REI in conformità alla regola di Prevenzione Incendi secondo il progetto che sarà approvato dal competente Comando dei VV.F..

Verranno realizzati pavimenti in ceramica monocottura, in materiale lapideo e pavimentazioni flessibili negli ambienti destinati ad attività sanitaria.

Per quanto concerne la parte impiantistica, più avanti specificata, sono previste:

- realizzazione di impianto di riscaldamento;
- realizzazione di impianto di raffrescamento a mezzo di corpi diffondenti a parete o controsoffitto;

- impianto di trattamento aria;
- realizzazione di impianti elettrici adeguati alla destinazione d'uso, con particolare riguardo alle attività sanitarie ed adeguate alle norme di prevenzione incendi;
- realizzazione di rete idrica antincendio.

### **CARATTERISTICHE IGIENICO SANITARIE**

Tutti i locali di degenza o lavoro sono aeroilluminati direttamente dall'esterno con rapporto aeroilluminante in funzione delle attività svolte, come sarà rappresentato in sede di progettazione.

I bagni sono tutti di dimensioni idonee per essere accessibili ai disabili e sono dotati di lavandino, WC e doccia.

I corridoi e le vie di accesso presenteranno altezza utile non inferiore a m 2,7 al fine di contenere tutti gli impianti tecnologici al di sopra del controsoffitto. L'altezza degli altri locali non è inferiore a metri 3.

### **PERCORSI**

Risulta previsto dall'esterno un accesso unico tramite vialetto interno alberato, accessibile anche da ambulanze, mezzi di soccorso ed emergenza.

Gli ingressi alla nuova struttura sanitaria sono i seguenti:

- dall'ingresso principale posto sulla facciata sud-est potranno accedere sia i visitatori sia i pazienti che il personale. E' presente l'accesso ai disabili tramite idonea rampa;
- dal cortile interno posto al piano seminterrato potranno accedere i mezzi di servizio (mensa, obitorio, etc.).

Sono così garantiti:

- percorso di accesso mezzi di servizio e soccorso;
- percorsi pedonali di accesso e di camminamento accessibili ai disabili.

I nuclei, che si svilupperanno ai piani, sono dotati di scale interne, nonché di ascensori accessibili ai disabili.

I pazienti usufruiranno di uno spazio a verde ad uso esclusivo.

I parenti in visita ai pazienti ricoverati accederanno dall'ingresso principale della struttura e raggiungeranno il nucleo di accoglimento al piano terra.

Il personale sanitario del reparto si sposterà sui piani utilizzando le scale e gli ascensori.

Tutti i piani presenteranno vie di fuga, nonché filtri a prova di fumo e risulteranno compartimentati; la scala interna sarà a prova di fumo.

Il tutto come da progetto autorizzato dal locale Comando dei Vigili del Fuoco.

### **IMPIANTI**

#### **Impianto di riscaldamento, raffrescamento e ricambio Aria**

L'impianto sarà alimentato da energia elettrica.

Sarà realizzato un impianto di Ventilazione Meccanica Controllata dotato di un recuperatore di calore, atto a soddisfare le esigenze di ricambio dell'aria negli ambienti.

## **Impianto Elettrico**

Gli impianti verranno realizzati in ottemperanza alla normativa di legge specifica vigente.

Saranno realizzati:

- quadri elettrici generali e di zona;
- cavi elettrici di potenza del tipo FTG10-OM1(RF 31-22) , CEI 20.35, CEI 20.22III, CEI 20.36 e NO7G9-K, CEI 20.35, CEI 20.22III, CEI 20.37-38 resistenti al fuoco e cavi FG7OM1 (afumex) CEI 20.22III non propaganti l'incendio.
- distribuzione di linee montanti verticali;
- distribuzione di linee in cavo;
- impianti di illuminazione ordinaria e illuminazione di emergenza;
- impianti di distribuzione prese luce e forza motrice;
- impianti di comunicazione ospedaliera;
- impianti di trasmissione dati e telefonici, cablaggio strutturato;
- impianti per ricezione televisiva;
- impianti di rivelazione incendio;
- impianti serrande tagliafuoco e sistemi per evacuazione fumo e calore;
- impianti di equalizzazione del potenziale;
- impianto di terra generale;
- impianto di protezione contro le scariche atmosferiche;
- impianti di videosorveglianza;
- impianti di sicurezza;
- nuovo gruppo elettrogeno

## **Impianto di Estinzione Incendi**

I componenti degli impianti, le modalità di installazione, i collaudi e le verifiche periodiche, le alimentazioni idriche e i criteri di calcolo idraulico delle tubazioni, saranno realizzati secondo le norme UNI vigenti.

Nella struttura sanitaria per numero di posti letto inferiore a 100 la tipologia delle reti idriche è quella di impianto a naspi DN 25.

L'impianto di alimentazione garantirà, per ciascun naspo, una portata non minore di 60 l/min con una pressione residua di almeno 2 bar, considerando simultaneamente operativi almeno 4 naspi nella posizione idraulicamente più sfavorevole.

I naspi saranno corredati di tubazione semirigida con diametro minimo di 25 mm con lunghezza idonea al raggiungimento col getto ogni punto dell'area protetta. La struttura sanitaria sarà dotata di impianto idrico costituito da più colonne e sarà garantito il funzionamento contemporaneo di almeno due.

L'autonomia degli impianti idrici antincendio non sarà inferiore a 60 minuti primi. La struttura sanitaria sarà facilmente accessibile da parte dei mezzi di soccorso. L'alimentazione della rete antincendio sarà collegata alla rete esistente da acquedotto-

## **NORME E LEGGI**

La realizzazione, come la progettazione, per gli edifici è svolta nel rispetto della legislazione comunitaria, nazionale, regionale e locale, e delle specifiche normative tecniche di riferimento.

Di seguito si illustra un elenco non esaustivo delle principali norme:

## **Normativa Generale di Riferimento**

- Decreto Ministero della salute 1 ottobre 2012;
- DPCM 1° aprile 2008, allegati A e C;
- Legge n. 9 del 17.02.2012;
- Lettera del Ministero della Salute del 20.07.2012 indicante "Programma per la realizzazione di Strutture Sanitarie extra Ospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziaria";
- DPR 14 gennaio 1997 "approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte di strutture pubbliche e private"
- Norme tecniche di attuazione PIANO REGOLATORE GENERALE del Comune di Bioglio
- REGOLAMENTO D' IGIENE del Comune di Bioglio

## **Norme Abbattimento delle Barriere Architettoniche**

- Legge 9 gennaio 1989 n. 13 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati";
- D.P.R. 24 luglio 1996 n. 503 "Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici";
- D.M. 14 giugno 1989 n. 236 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche";
- Circolare Ministero dell'Interno n.4 del 1 marzo 2002 - Linee guida per la valutazione della sicurezza nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili;

## **Normativa Energetica**

- Legge 09.01.1991 n°10 Norme in materia di uso razionale dell'energia, di risparmio energetico e di sviluppo delle fonti rinnovabili di energia
- DPR 26.08.1996 n°412 Regolamento recante norme per la progettazione, l'installazione, l'esercizio e la manutenzione degli impianti termici degli edifici ai fini del contenimento dei consumi di energia, in attuazione dell'art.4 comma 4 della Legge 10/1991
- DM 20.07.2004 Obiettivi per l'incremento dell'efficienza energetica negli usi finali
- DM 20.07.2004 Obiettivi nazionali di risparmio energetico e sviluppo delle rinnovabili
- D.Lgs 19.08.2005 n°192 Rendimento energetico nell'edilizia
- D.Lgs 29.12.2006 n°311 Disposizioni correttive e integrative al D.Lgs 192/2005
- DM 19.02.2007 Incentivazione produzione energia elettrica da fotovoltaico
- Legge 24.12.2007 n°244 Legge Finanziaria 2008
- D.Lgs 30.05.2008 n°115 Efficienza degli usi finali dell'energia e i servizi energetici
- DPR 02.04.2009 n°59 Attuazione artt.4 c.1 lettere a) e b) del D.Lgs n°192/2005
- Decreto 28.02.2012 Incentivazione della produzione di energia termica da fonti rinnovabili ed interventi di efficienza energetica di piccole dimensioni
- Decreto 28.02.2012 Determinazione degli obiettivi Determinazione degli obiettivi quantitativi nazionali di risparmio energetico per le imprese distributrici di energia elettrica e gas naturale degli anni dal 2013 al 2016 e per il potenziamento del meccanismo dei certificati bianchi
- Norme sulla valutazione dell'efficienza energetica nell'edilizia;

## **Normativa Antincendio e Sicurezza**

- Norma UNI 10779/07 "Reti di idranti - progettazione, installazione ed esercizio;
- Decreto Legislativo del 9 aprile 2008 n. 81: "Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza".
- D.M. 30/11/1983 - termini e definizioni generali di Prevenzione Incendi
- D.M.I. 18 settembre 2002 - Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie, pubbliche e private.
- D.M.I. 31 marzo 2003 - Requisiti di reazione al fuoco dei materiali costituenti le condotte di distribuzione e ripresa dell'aria degli impianti di condizionamento e ventilazione;
- DM 26.06.1984 e ss.mm. - Classificazione reazione al fuoco e omologazione dei materiali ai fini della prevenzione incendi;
- D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151- "Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relative alla prevenzione incendi";
- UNI 9994-2003 "Apparecchiature per estinzione incendi, estintori d'incendio; manutenzione";
- UNI EN 617-2 Sistemi fissi di estinzione incendi. Sistemi equipaggiati con tubazioni. Idranti a muro con tubazioni flessibili.
- UNI 9795 Sistemi fissi automatici di rivelazione e di segnalazione allarmi incendio

## **Normativa Impianti in Strutture Ospedaliere**

- Circolare Ministeriale 22 novembre 1974 n. 13011 "Requisiti fisico tecnici per le costruzioni edilizie ospedaliere: proprietà termiche, igrometriche, di ventilazione e di illuminazione";
- EN 13779 - UNI 10339/95 "impianti aerulici ai fini del benessere. Generalità, classificazione e requisiti. Regole per la richiesta d'offerta, L'offerta, l'ordine e la fornitura".
- ASHRAE HANDBOOK, HVAC "applications, 1999".
- Norma DIN 1946 Part. 4 "Heating ventilation and air conditioning
- HVAC systems in hospitals".

## **Norme Impianti Meccanici**

- impianti benessere: UNI 10339 e UNI EN 13779;
- impianti di riscaldamento e raffrescamento : UNI 5364 , Norme ASHRAE;
- UNI 103441 Riscaldamento degli edifici - calcolo del fabbisogno di energia;
- UNI 103451 - Riscaldamento e raffrescamento degli edifici - Trasmittanza termica dei componenti edilizi finestrati - metodo di calcolo;
- Legge 1 marzo 1968 n. 186 Disposizioni concernenti la produzione di materiali, apparecchiature, macchinari, installazioni e impianti elettrici ed elettronici;
- DM 37/2008 recante riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici;
- Regolamento d'igiene Regione Piemonte;
- UNI 8065 Trattamento dell'acqua negli impianti termici ad uso civile;
- D.M.I. 31 marzo 2003 - Requisiti di reazione al fuoco dei materiali costituenti le condotte di distribuzione e ripresa dell'aria degli impianti di condizionamento e ventilazione;
- Circolare Ministero LL.PP 22 novembre 1974 n. 13011;
- ISO 7730/84 Ambienti termici moderati: indici PMV-PPD;
- UNI 10381 impianti aerulici - condotte - classificazione, progettazione, dimensionamento e posa in opera;

- UNI 10339/95 Impianti aerulici al fine del benessere;
- UNI 8199/81 Rumore degli impianti di condizionamento, riscaldamento e ventilazione;
- UNI 5104 fa 1/91 Purezza dell'aria;
- UNI 8884/88 Caratteristiche e trattamento delle acque nei circuiti di raffreddamento e di umidificazione;
- UNI 10365 Apparecchiature antincendio – Dispositivi di azionamento di sicurezza per serrande tagliafuoco – Prescrizioni;
- Normativa DIN 1946-4 rinnovo aria parte f
- UNI EN ISO 7730: 1997 Ambienti termici moderati.  
Determinazione degli indici PMV e PPD e specifiche per le condizioni di benessere termico;
- UNI EN 12097 Requisiti relativi ai componenti atti a facilitare la manutenzione delle reti di condotte aeruliche;
- EN 1822 – EN 779 classificazione dei filtri

### **Norme Impianti Idrici Sanitari**

- Norma UNI 9182/08 "Impianti di alimentazione e distribuzione di acqua fredda e calda – criteri di progettazione, collaudo e gestione";
- Norma UNI 9183 "Sistemi di scarico della acque usate "criteri di progettazione, collaudo e gestione";
- Norma UNI 9183 "Sistemi di scarico dell'acqua meteorica "criteri di progettazione, collaudo e gestione";
- UNI 10910- 1:2001 – Sistemi di tubazioni di materia plastica per la distribuzione dell'acqua;
- UNI EN 476 – Requisiti generali per componenti utilizzati nelle tubazioni di scarico, nelle connessioni di scarico e nei collettori di fognatura per sistemi di scarico in gravità;
- UNI EN 12056 sezioni 1,2,3,4,5 – Sistemi i scarico funzionanti a gravità all'interno degli edifici;
- UNI EN 752 sezioni 1,2,3,4 – Connessioni di scarico e collettori di fognatura all'esterno degli edifici;
- UNI EN 1671 – Reti di fognatura a pressione all'esterno dell'edificio.

### **Salvaguardia dell'Ambiente e delle Risorse**

- Norma UNI 8199 "Misura in opera e valutazione del rumore prodotto negli ambienti dagli impianti di riscaldamento, condizionamento e ventilazione";
- D.P.C.M. 1 marzo 1991 "Limiti massimi di esposizione al rumore negli ambienti abitativi e nell'ambiente esterno";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 1997 "Determinazione dei requisiti acustici passivi degli edifici"

### **Protezione Contro il Rumore**

- L 26-10-1995 N447 – Legge quadro sull'inquinamento acustico;
- DPCM 14.11.1997 – Determinazione dei valori limite delle sorgenti sonore;
- DPCM 5.12.1997 – Determinazione dei requisiti acustici passivi degli edifici;
- Norma UNI 8199 1998 collaudo acustico degli impianti di climatizzazione e ventilazione - Linee guida contrattuali e modalità di misurazione;

### **Altre Normative e Prescrizioni**

- Prescrizioni ASL competente per territorio;
- Prescrizioni comando vigili del fuoco

## Normative Impianti Elettrici

Gli impianti devono essere realizzati in stretta aderenza alla normativa di legge e specifica vigente.

In particolare sono state considerate le seguenti norme di legge oltre a quelle elencate nelle specifiche tecniche:

- DLG 81/2008 ex DLG 626/94 e ex DPR 547 del 27/04/1955
  - DM 37/08 del 22/01/2008 ex Lg.46/90;
- Tutta la Normativa CEI vigente ed in particolare le seguenti norme:
- Legge 01/03/68 n.186 su regola d'arte e norme CEI;
  - Norme CEI 64-8: norme per gli impianti elettrici utilizzatori;
  - Norme CEI 64-8 sez.710: norme per gli impianti nei locali adibiti ad uso medico;
  - Norme CEI 64-13: guida alla norma CEI 64-4 "Impianti elettrici nei locali ad uso medico";
  - Norma CEI 64-56/2003 Guida per l'integrazione degli impianti elettrici utilizzatori e per la predisposizione per impianti ausiliari, telefonici e di trasmissione dati negli edifici - Criteri particolari per i locali ad uso medico.
  - Norme CEI 81-3 e CEI-EN 62305-1,2,3,4 - CEI 81-10/1/2/3/4: Protezione delle strutture contro i fulmini;
  - CEI 17-13 Norme sui quadri elettrici;
  - CEI 20-22 Prova dei cavi non propaganti l'incendio;
  - CEI 20-36 Prova di resistenza al fuoco dei cavi elettrici;
  - CEI 30-37 Prove sui gas emessi durante la combustione dei cavi elettrici;
  - CEI 20-38 Cavi isolati in gomma non propaganti l'incendio e a basso sviluppo di fumi e gas tossici;
  - CEI 20-45 Cavi resistenti al fuoco isolati con miscela elastomerica con tensione nominale U0/U non superiore a 0,6/1kV;
  - UNI EN 12464-1 Illuminazione dei posti di lavoro;
  - Tabb. CEI-UNEL relative ai materiali considerati;
  - UNI 9795 Sistemi fissi automatici di rilevazione, di segnalazione manuale e di allarme d'incendio;
  - EN 54-2 Sistemi di rilevazione e di segnalazione d'incendio - Parte 2: Centrali di controllo e segnalazione;
  - EN 54-4 Sistemi di rilevazione e di segnalazione d'incendio - Parte 4 - apparecchiature di alimentazione;
  - EN 54-5 Sistemi di rilevazione automatica d'incendio - Rilevatori di calore - Parte 5: Punti rilevatori puntiformi;
  - EN 54-7 Sistemi di rilevazione automatica d'incendio - Rilevatori puntiformi di fumo - Parte 7 - Rilevatori funzionanti secondo il principio della luce diffusa, della trasmissione della luce o della ionizzazione;
  - EN 54-11 Sistemi di rilevazione e di segnalazione d'incendio - Parte 11 - Punti di allarmi manuali;
  - EN 54-12 Sistemi di rilevazione e di segnalazione d'incendio - Parte 12 - Rilevatori lineari che utilizzano un raggio ottico luminoso;
  - Raccomandazioni e prescrizioni degli enti erogatori dell'energia elettrica, del servizio telefonico e del locale Comando VV.FF. Per quanto non espressamente citato si fa riferimento alla parte seconda del capitolato speciale d'appalto e in ogni caso alla più recente normativa comunitaria, nazionale, regionale o locale in vigore.
  - CEI 0-16 Regola tecnica di riferimento per la connessione di Utenti attivi e passivi alle reti AT ed MT delle imprese distributrici di energia elettrica

❖ **CRONOPROGRAMMA DI MASSIMA DEGLI INTERVENTI**

Data inizio dell'azione: 2013

In particolare in successione:

- progetto preliminare/definitivo/esecutivo per singolo nucleo a seguito di accordo Stato/Regione, con conseguente finanziamento alla Regione e successivo trasferimento all'Azienda Sanitaria ASL BI di Biella.

Individuazione professionisti per progettazione definitiva/esecutiva e DL, acquisizione autorizzazioni da parte dei competenti uffici quali, ASL, VV.F., Comune di Biella:

- Espletamento gara lavori ed aggiudicazione alle Ditte: mesi 8
- Durata lavori e collaudi finali: mesi 4
- Durata lavori e collaudi finali: mesi 14

**Durata complessiva stimata mesi 26**

**FINANZIAMENTI DISPONIBILI**

a) Finanziamento di cui al Decreto Ministero della Salute del 28/12/2012;	€ 5.685.750,00
b) Finanziamento Regione Piemonte (5% dei lavori);	€ 299.250,00
<b>TOTALE DISPONIBILE</b>	<b>€ 5.985.000,00</b>

❖ **STIMA DI SPESA**

<b>LAVORI</b>	<b>€ 4.600.000,00</b>
<i>Ristrutturazione/restauro</i>	
<i>Aree verdi, sistemazioni esterne</i>	
<i>Adeguamento ed implementazione centrali tecnologiche</i>	
<i>Demolizioni e bonifiche</i>	
<i>Oneri per la sicurezza</i>	
<b>SOMME IN AMMINISTRAZIONE</b>	<b>€ 1.385.000,00</b>
<i>Spese Tecniche</i>	
<i>IVA su lavori e spese tecniche</i>	
<i>Imprevisti</i>	
<i>Contenziosi</i>	
<b>TOTALE</b>	<b>€ 5.985.000,00</b>

## ASPETTI ORGANIZZATIVI E SANITARI

### ○ Personale per le 2 strutture REMS dell'ASL BI

*Nell'illustrazione del Personale previsto, si è tenuto conto dei requisiti organizzativi minimi indicati nel DM 01.10.2012. Alcune specificazioni sono richieste riguardo ai seguenti profili professionali:*

- Assistente sociale: in aggiunta a quanto ordinariamente svolto dall'assistente sociale nei DSM (dai colloqui col paziente ed i familiari alle numerose pratiche proprie del segretariato sociale, passando per tutto quanto connesso all'avviamento al lavoro etc) alcuni compiti in capo a tale professionista risultano essere peculiari o particolarmente impegnativi (anche in ragione del tempo richiesto per il loro espletamento) all'interno di una struttura dedicata a pazienti giudiziari: si segnalano fra i primi l'attività di collegamento con l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di riferimento (UEPE) e la padronanza dei percorsi giudiziari dei pazienti internati; basta segnalare fra i secondi l'attività di collegamento con i vari Servizi territoriali per raccolta/scambio di informazioni, per la valutazione dei casi e per la pianificazione e l'implementazione degli interventi finalizzati alla dimissione del paziente.
- Educatori / Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica (TRP): quanto previsto dalla legge 26 luglio 1975 n. 354 e dal Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 2000 n. 230 enfatizza particolarmente il diritto dei pazienti all'effettuazione di percorsi riabilitativi specie se finalizzati ad un futuro inserimento lavorativo; al momento la stessa normativa esige però che anche i pazienti più avanti in quei percorsi, ovvero quelli che beneficiano di un piano di trattamento, siano sempre accompagnati da operatori fuori dalla struttura che li accoglie: in ragione di ciò, al fine di garantire i percorsi di recupero di salute, diritti e capacità e al fine di non ridurre la complessiva offerta riabilitativa <interna> risulta opportuno prevedere in ognuna delle residenze la presenza di 2 educatori/TRP e deve essere garantita la presenza dell'educatore/TRP per 8 ore al giorno (nella fascia 8 - 20) dal lunedì al venerdì e per 4 ore al giorno il sabato e la domenica.
- OSS: sono numericamente ben rappresentati in quanto garantiscono in prima linea l'assistenza di base e il governo delle situazioni critiche.
- Coordinatore: un coordinatore infermieristico professionale esperto può utilmente servire entrambi i moduli, benché non sia previsto nel DM del 01.10.2012.
- Personale amministrativo: funzioni e compiti del personale amministrativo nelle residenze di cui alla Legge 9/12 attengono:
  1. in minor parte alla gestione del denaro dei pazienti che deve essere centralizzata, ovvero garantita da un conto corrente ad hoc, con tutti gli obblighi connessi;
  2. a tutto quanto connesso ordinariamente ad un ufficio di segreteria amministrativa;
  3. per la maggior parte a quanto in capo all'Ufficio Matricola;
  4. a fronte di quanto in capo al personale amministrativo nella fattispecie, tenuto anche conto che l'Ufficio Matricola, per gli obblighi che ha verso il DAP (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria), non può sospendere l'attività per più di tre giorni consecutivi, in ogni Comunità è prevista la presenza di personale amministrativo per fasce orarie programmate.

*Qui di seguito vengono specificate le figure professionali per ciascuna comunità prevista, considerando il DM del 1 ottobre 2012 che specifica gli standard per il nucleo da 20 posti residenziali.*

o **Comunità Riabilitativa maschile a maggiore protezione (20 p.l.)**

L'organico è costituito da:

- 2 psichiatri: la presenza del medico psichiatra, a livello minimo, è così prevista: nelle 12 ore diurne: dal lunedì al venerdì 8 ore (nella fascia 8-20) di presenza attiva e le restanti 4 ore di pronta disponibilità per entrambe le strutture. Nella giornata di sabato e domenica le 12 ore diurne sono intese come pronta disponibilità che sarà programmata unica per entrambe le strutture.
- 1 psicologo. E' garantita la presenza dello psicologo per almeno 20 ore alla settimana
- 12 infermieri a tempo pieno: nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 infermieri nei turni diurni (2 Infermieri nel turno mattutino e 2 Infermieri nel turno pomeridiano) e 1 infermiere nel turno notturno. Prima dell'immissione attiva nel servizio gli Infermieri frequentano un training formativo specifico di 2 mesi
- 10 OSS . Nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 OSS nelle 24 ore nella SR Psichiatrica in grado di garantire un livello di intensità assistenziale appropriato per soggetti a media complessità clinico – riabilitativa. La presenza programmata è di 1/2 OSS nei turni mattutino e pomeridiano e 1 OSS nel turno notturno
- 2 educatori/terapisti della riabilitazione. E' garantita la presenza dell'educatore/terapista della riabilitazione per 8 ore al giorno (nella fascia 8 - 20) dal lunedì al venerdì e per 4 ore al giorno il sabato e la domenica
- 1 assistente sociale. La presenza dell'assistente sociale è garantita per almeno 36 ore settimanali per entrambe le strutture.
- 1 amministrativo. La presenza dell'amministrativo è prevista per fasce orarie programmate
- E' previsto un coordinatore/responsabile CPSE della struttura per almeno 36 ore la settimana per entrambi i moduli considerati.

o **Comunità Riabilitativa maschile a media protezione (20 p.l.)**

L'organico è costituito da:

- 2 psichiatri: la presenza del medico psichiatra, a livello minimo, è così prevista: nelle 12 ore diurne: dal lunedì al venerdì 8 ore (nella fascia 8-20) di presenza attiva e le restanti 4 ore di pronta disponibilità per entrambe le strutture. Nella giornata di sabato e domenica le 12 ore diurne sono intese come pronta disponibilità che sarà programmata unica per entrambe le strutture.
- 1 psicologo. E' garantita la presenza dello psicologo per almeno 20 ore alla settimana
- 10 infermieri a tempo pieno: nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 infermieri nei turni diurni (2 Infermieri nel turno mattutino e 2 Infermieri nel turno pomeridiano) e 1 infermiere nel turno notturno. Prima dell'immissione attiva nel servizio gli Infermieri frequentano un training formativo specifico di 2 mesi
- 6 OSS . Nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 OSS nelle 24 ore nella SR Psichiatrica in grado di garantire un livello di intensità assistenziale appropriato per soggetti a media complessità clinico – riabilitativa. La presenza programmata è di 1/2 OSS nei turni mattutino e pomeridiano e 1 OSS nel turno notturno
- 2 educatori/terapisti della riabilitazione. E' garantita la presenza dell'educatore/terapista della riabilitazione per 8 ore al giorno (nella fascia 8 - 20) dal lunedì al venerdì e per 4 ore al giorno il sabato e la domenica
- 1 assistente sociale. La presenza dell'assistente sociale è garantita per almeno 36 ore settimanali per entrambe le strutture.
- 1 amministrativo. La presenza dell'amministrativo è prevista per fasce orarie programmate.

Tutto il personale sanitario e parasanitario effettua stage formativi di perfezionamento di almeno 10 giorni consecutivi l'anno.

- o **Sostenibilità delle risorse umane**
  - 7 Risorse umane necessarie per la gestione non attualmente disponibili
  - 8 Eventuale necessità di inserire la richiesta delle risorse umane necessarie nel Piano Assunzioni 2013 – 2014
  - 9 Necessità di programmare un percorso formativo specifico per gli operatori
- o **Costi annui delle risorse umane per le due REMS dell'ASL BI**

I costi di gestione annuali stimati per garantire il corretto funzionamento del nucleo composto dalle due REMS sono così sintetizzabili qualora il personale venga tutto reperito attraverso assunzione diretta da parte dell'ASL:

Costi	Personale dipendente considerato a tempo pieno	Costo medio per unità di personale (comprensivi di oneri a carico dell'Ente circa il 36%)	Stima costo per anno
Personale	4 psichiatri TP	95.000,00 (26.000)	380.000
	2 psicologi per un totale di 40 ore settimanali	35.000 (10.000)	70.000
	22 infermieri TP	42.000 (12.000)	924.000
	1 Coordinatore Infermiere	48.000 (15.000)	48.000
	16 OSS a tempo pieno	34.000 (9.000)	544.000
	4 Tecnici Riabilitaz. Psic. Attraverso	25.000 (8.000)	100.000
	2 Assistente sociali	30.000 (8.000)	60.000
	1 Amministrativo	20.000 (6.000)	20.000
<b>TOTALE</b>			<b>2.146.000</b>

Ci si riserva di valutare la possibilità di attuare una gestione mista tramite gara d'appalto. In tal caso si prevede comunque che almeno i Dirigenti Medici ed il Coordinatore Infermieristico siano direttamente dipendenti della ASL.

**PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE PRESSO  
I TERRENI DELLA "CASCINA SPANDONARA"-ALESSANDRIA DI  
STRUTTURA SANITARIA EXTRA-OSPEDALIERA  
PER IL SUPERAMENTO DEGLI  
OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI  
(L. 17/02/2012, n. 9 - Art. 3ter)**

**STUDIO DI FATTIBILITA'**

Gruppo di lavoro:

- Dott. Luigi Bartoletti - Resp. D.S.M. ASL-AL;
- Dott. Giacomo Sciutto - Resp. S.O.C. TEC ASL-AL;
- Geom. Tomaso Cossu - S.O.C. TEC. ASL-AL;
- Arch. Riccardo Bergaglio - Consulente Tecnico, Studio Associato AISA

Alessandria, li 05/07/2013

aggiornamento in data: 04/09/2013

INDICE:

- RIFERIMENTI.....	3
- INTRODUZIONE.....	3
- OBIETTIVI.....	5
- INQUADRAMENTO GENERALE E ASPETTI STRUTTURALI.....	7
- DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO.....	8
- DESCRIZIONE DELLA RESIDENZA A LAVORI ULTIMATI.....	8
- CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE.....	14
- CARATTERISTICHE IGIENICO SANITARIE.....	15
- PERCORSI.....	15
- IMPIANTI.....	16
- NORME E LEGGI.....	18
- CRONOPROGRAMMA DI MASSIMA DEGLI INTERVENTI.....	24
- FINANZIAMENTI DISPONIBILI.....	24
- QUADRO ECONOMICO DI SPESA.....	25
- ASPETTI ORGANIZZATIVI E SANITARI.....	26

ch

**PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURA SANITARIA EXTRAOSPEDALIERA  
PER IL SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI.**

(LEGGE 17.02.2012, N. 9 – ART. 3ter)

**RIFERIMENTI**

1. D.M. 01.10.2012: 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.
2. art. 3 ter della legge 17.02.2012 n°9 "si ha riguardo alle strutture residenziali sanitarie per l'esecuzione della misura di sicurezza che esplicano funzioni terapeutico-riabilitative e socio riabilitative in favore di persone affette da disturbi mentali, autori di fatto che costituiscono reato, a cui viene applicata dalla magistratura a misura di sicurezza detentiva ". (...) Considerando che i pazienti destinatari di che trattasi possono presentare caratteristiche psicologiche significativamente variabili, (...) ferma restando la gestione sanitaria, ne assicurano consequenzialmente un'implementazione adeguatamente diversificata, anche in termini strutturali, organizzativi, dei profili di sicurezza e di vigilanza esterna, nonché per livelli di protezione, idonea a rispondere alle diverse caratteristiche psicopatologiche ed alla loro evoluzione. (...).

**INTRODUZIONE**

In riferimento al processo di superamento degli OPG successivo al D.P.C.M. 1 aprile 2008 oggetto di numerose azioni concordate nella conferenza delle regioni e delle province autonome ed infine confermato dai contenuti della legge 9/2012, si ricorda come il percorso anche per la Regione Piemonte si sia concretizzato in tre principali azioni:

1. Recupero delle persone internate negli OPG ed in particolare dall'OPG di Castiglione delle Stiviere che è quello di riferimento per il macrobacino Lombardia, Piemonte e Valle d'Aosta;
2. Potenziamento della tutela della salute mentale negli Istituti di Pena piemontesi in accordo al DAP (Dipartimento Amministrazione Penitenziaria) e alla realizzazione del passaggio della Medicina Penitenziaria al Servizio Sanitario Regionale;
3. Realizzazione delle strutture residenziali alternative agli OPG per accogliere i malati di mente autori di reato, pericolosi socialmente a partire dal 31 marzo 2013 nel rispetto dei requisiti stabiliti dal Decreto del Ministero della Salute del 1 ottobre 2012.

La realizzazione delle strutture residenziali alternative è la finalità del presente progetto. La Regione Piemonte attraverso un percorso istituzionale che ha coinvolto il gruppo di lavoro per il

percorso di superamento, ha individuato due sedi per le strutture alternative all'OPG; una per il Piemonte Nord, nel territorio di Bioglio (BI) di proprietà dell'ASL di Biella e una per il Piemonte Sud nel territorio di Alessandria di proprietà dell'ASL AL.

Entrambi i siti individuati sono al margine del contesto urbano ma con facili collegamenti con i servizi territoriali, ospedalieri e soprattutto nelle vicinanze di sedi operative del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL-AL) interessata e di sedi delle Forze dell'Ordine. Nella sede di Alessandria si programma di realizzare due unità, una di 20 posti letto maschili ed una di 10 posti letto femminili residenziali per un totale di 30 posti letto. Affinché tale progetto possa essere adeguato bisognerà considerare le misure di sicurezza come percorsi diagnostico terapeutici sanitari la cui tempistica di permanenza all'interno della struttura verrà stabilita dalle esigenze di cura. Eventuali esigenze detentive dovranno essere esplicitate altrove poiché non ha alcun senso sanitario decidere la permanenza in un luogo con criteri detentivi anziché terapeutici. Ovverosia bisogna uscire dall'automatismo 2-5-10 anni di misura di sicurezza deciso dal Giudice sulla base della gravità del fatto reato. Queste "pene" risultano adeguate alla detenzione e non alle strutture sanitarie. Se il giudice deciderà in tal senso le persone dovrebbero rimanere in detenzione sino alla possibilità di effettuare un percorso riabilitativo residenziale che, secondo quanto sostenuto dalla letteratura internazionale deve essere al massimo di due/tre anni. Si ripropone pertanto il progetto terapeutico riabilitativo per i malati di mente autori di reato con la presa in carico e lo studio degli stessi sin dalle prime fasi della detenzione in carcere e la condivisione del progetto successivo che possa prevedere anche un tempo, non determinato da esigenze di sola custodia, nelle strutture cosiddette REMS. La misura di sicurezza dovrebbe divenire una garanzia di trattamento a prescindere dal luogo in cui viene attuata; iniziando in carcere, con eventuali prosecuzioni in ospedale, REMS, comunità del DSM o altre strutture del territorio, fino al termine del percorso il domicilio o il luogo di dimora del soggetto come negli attuali periodi di esperimenti in prova. I tempi di permanenza nei vari luoghi di cura dovranno essere determinati dalle esigenze sanitarie (cliniche e percorso terapeutico riabilitativi) e non da quelle di custodia o di pena che spettano al Ministero di Giustizia negli istituti di pena.

## OBIETTIVI

Obiettivi del presente progetto sono la costituzione e l'avvio di REMS strutture comunitarie anche previste dal DL 211/2011, Legge n.9 del 17 febbraio 2012 e DM 1 ottobre 2012 nel contesto delle proprietà delle ASL Biella e ASL AL ed integrate nella rete dei servizi del DSM delle AASSLL di competenza.

Il presente progetto prevede due Comunità Riabilitative sperimentali in ciascuno dei due siti in grado di svolgere funzioni terapeutico-riabilitative e socio riabilitative in favore di persone affette da disturbi mentali, autori di fatti che costituiscono reato, a cui veniva applicata dalla Magistratura la misura di sicurezza detentiva del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia.

La presente proposta contiene il progetto per la REMS dell' ASL AL della Regione Piemonte. La realizzazione di detta struttura è complementare agli altri interventi previsti dal processo di superamento degli OPG ed in particolare sia al potenziamento della Salute Mentale negli Istituti di Pena, comprensivo della migliore utilizzazione della Sezione Clinica e di Osservazione Psichiatrica "il Sestante" presso la Casa Circondariale Lorusso e Cutugno di Torino. Considerare le misure di sicurezza come dei percorsi è fondamentale al fine di evitare nuovi luoghi di istituzionalizzazione. Non si ritiene utile che il tempo di permanenza in un luogo di cura sia determinato da una sentenza o da un magistrato senza il necessario supporto tecnico della componente sanitaria. In linea di massima nelle strutture sanitarie devono essere espletate le funzioni di cura mentre a quelle di custodia dovrà provvedere l'Autorità Giudiziaria negli Istituti di Pena ove utilmente verrà potenziato l'intervento sanitario. In questo modo il malato di mente autore di reato potrà essere aiutato dal punto di vista sanitario sin dall'inizio del percorso giudiziario che prenderà una valenza esclusivamente sanitaria per le situazioni di competenza; in quei casi ove l'esigenza di custodia è invece prevalente si dovrà garantire l'intervento sanitario appropriato nel luogo di detenzione. Dal punto di vista tecnico sanitario non è congruo progettare in una situazione di comunità riabilitativa come la REMS, una permanenza superiore ai due anni. Infatti per mantenere valido l'intervento riabilitativo psichiatrico bisogna tenere conto del tempo e avere la possibilità di programmare le dimissioni, senza vincoli giudiziari, in tempi ragionevoli. Se non ci si atterra ad una progettazione di questo tipo si rischia di rendere vano l'intervento riabilitativo sin dall'inizio.

La particolare collocazione della struttura comunitaria della ASL AL rendono particolarmente importante creare una rete di servizi per meglio poter utilizzare le risorse del territorio. Inoltre l'esperienza del Gruppo riabilitativo dipartimentale consente di poter meglio intervenire in percorsi riabilitativi integrati che rappresentano i target di intervento riconosciuti dalla letteratura come i più proficui per allontanare la stigmatizzazione della patologia psichica.

Va ricordato, inoltre, che la nostra ASL AL è capofila di un progetto su tre dipartimenti (Cuneo, Asti e Alessandria) per l'inserimento in percorsi riabilitativi per Ex ospiti degli OPG con la costituzione di un gruppo appartamento sito nel comune di Frassineto Po attualmente attivo.

La prevista struttura comunitaria è stata localizzata nell'area della Cascina Spandonara che dal punto di vista logistico e operativo è ben fruibile dai collegamenti della città di Alessandria. Inoltre la particolare collocazione permette di usufruire di percorsi integrati dal punto di vista clinico e riabilitativo con attività integrate volte a recuperare e consolidare le loro capacità residue.

Per tale motivo le due comunità non vanno considerate come luoghi di contenimento ma aperti e integrati nei percorsi riabilitativi del DSM di cui utilizzano le risorse e da cui ricevono supporto. Tale modello va attribuito anche rispetto ai rapporti con l'esterno infatti la cura degli utenti esterni diventa prioritaria per l'inserimento della struttura nel tessuto cittadino con una costruzione di una rete sociale che fa da contorno e da sostegno nei percorsi individualizzati dei pazienti.

Si prevede, quindi, che l'inserimento dei pazienti dovrà essere graduale coinvolgendo in una prima fase un gruppo di pazienti a minore gravità anche per consentire di incrementare la professionalità degli operatori e costruire i percorsi di rete sul territorio. Tale condizione appare importante per l'avvio delle due comunità in quanto consentirà una migliore analisi dei bisogni emergenti sia rispetto agli utenti interni che esterni.



## INQUADRAMENTO GENERALE E ASPETTI STRUTTURALI

### Contesto territoriale

Per la realizzazione della nuova struttura è stata individuata un'area di proprietà dell'ASL –AL denominata "Cascina Spandonara".

Su tale scelta si sono espressi favorevolmente il Comitato dell'Ordine e la Sicurezza Pubblica – Prefettura di Alessandria nella riunione del 07/06/2013 e la Giunta Municipale del Comune di Alessandria con Delibera G.M. n.152/3320x-236 del 10/06/2013.

In ambo i casi viene espressamente richiamata la necessità, in sede di progettazione, di istituire un tavolo di lavoro per la "definizione delle prescrizioni da rispettare al momento della realizzazione della struttura in parola in modo da superare le problematiche relative alla sicurezza". (vedi allegato A e B)

L'area, essendo prossima ad un asse viario a valenza extraurbana, risulta funzionalmente collegata con le tre direttrici fondamentali: Genova, Milano e Torino e conseguentemente con i centri abitati più importanti della Regione (vedi allegato 1-2).

Lo stesso dicasi per gli Enti Istituzionali e per le strutture sanitarie, di sorveglianza e di controllo dell'ordine pubblico (vedi allegato 1-2).

L'area, ricompresa in un comprensorio più ampio attualmente a destinazione agricola (vedi allegato 6) denominato "Cascina Spandonara" di proprietà dell'ASL-AL, è censita al catasto terreni al Fg. 100 mappale n.49 (vedi allegato 3) ed è classificata nel vigente P.R.G.C. quale "area per attrezzature di interesse comune" normata dall'art.32 quinquies delle N.T.d'A. (vedi allegato 4). Nella carta di sintesi delle classi di pericolosità geomorfologica l'area è ricompresa in classe II: Pericolosità Geomorfologica Media *"aree nelle quali le condizioni di moderata pericolosità geomorfologica possono essere agevolmente superate attraverso l'adozione ed il rispetto di modesti accorgimenti tecnici espliciti a livello di norme di attuazione ispirate al D.M. 11 marzo 1988 e realizzati a livello di progetto esecutivo esclusivamente nell'ambito del singolo lotto edificatorio o dell'intorno significativo circostante"*. (vedi allegato 5).

La struttura residenziale potrà usufruire di un'area in uso esclusivo di mq. 18.041 ca. e sarà organizzata su una superficie di mq. 1.857 ca. (S.L.P.) distribuita su tre piani: seminterrato, piano rialzato, piano primo.

L'area a verde sarà di circa mq. 5.800 ca., l'area a parcheggio pubblico sarà di circa mq. 900 (41 posti auto). L'edificio, pensato per accogliere 2 moduli di cui uno di 20 posti letto maschili ed uno di 10 posti letto femminili, sarà dotato di spazi destinati ad aree abitative, a locali di servizio comune, a locali per attività sanitarie, a locali per le attività sportive ed a locali per la gestione degli aspetti giuridico-amministrativi rispettando, nel complesso, i requisiti di autorizzazione e accreditamento vigenti.

È prevista altresì la posa in opera di doppia cancellata opportunamente schermata da siepe di pari altezza a tutela della privacy degli ospiti.

Per una migliore interpretazione si rimanda agli allegati 7-8-9-10 che sono parte integrante del presente progetto di fattibilità.

#### **DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO**

Il progetto definitivo esecutivo dovrà prevedere:

- Il rispetto della normativa antisismica;
- il rispetto della normativa antincendio;
- l'impiantistica idonea per assicurare adeguate condizioni microclimatiche;
- l'inserimento delle migliori tecnologie idonee al contenimento dei consumi energetici;;
- la protezione acustica;
- la sicurezza elettrica;
- l'eliminazione delle barriere architettoniche.

Il tutto per rendere i locali funzionali alla organizzazione del lavoro e alle necessità assistenziali e riabilitative degli utenti.

A compendio delle opere di edilizia sanitaria sono previste:

- fornitura di arredi ed attrezzature;
- opere di giardinaggio;
- idoneo impianto elevatore (per il pubblico) e idoneo impianto montacarichi/montalettighe per uso interno;
- realizzazione di infissi e porte con sistemi di chiusura di sicurezza, impianto di allarme e di videosorveglianza dedicata.

#### **DESCRIZIONE della RESIDENZA a lavori ultimati**

##### **Stato di progetto**

Il progetto di fattibilità prevede la realizzazione di un corpo di fabbrica di circa 1.857 mq di S.L.P. disposti su tre piani.

L'edificio potrà accogliere due moduli (10+20 posti letto) assicurando il rispetto dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento per le strutture comunitarie psichiatriche ai sensi del D.M. 1 ottobre 2012.

### **Area abitativa**

Ogni nucleo sarà suddiviso in due aree destinate rispettivamente a zona giorno e a zona notte.

I posti letto saranno articolati in camere ad uno o due posti letto. Con un minimo del dieci per cento dei pp.ll. totali saranno realizzate camere singole, anche per garantire la possibilità di gestione di fasi acute ad alta espressione aggressiva.

Ogni camera di degenza sarà dotata di un bagno dedicato con accesso diretto.

Sarà realizzato almeno un bagno assistito per nucleo.

La camera di degenza singola presenterà una superficie netta superiore a 9 mq. Per le camere di degenza a due posti letto, la superficie minima netta per posto letto sarà di almeno di 7 mq.

### **Locali di servizio comuni**

Per ogni nucleo sarà previsto:

- locale cucina/dispensa;
- locale lavanderia e guardaroba;
- locale soggiorno/pranzo;
- locale per attività lavorative;
- locale/spazio per deposito materiale pulito;
- locale/spazio per deposito materiale sporco e materiale di pulizia;
- locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità;
- locale di servizio per il personale;
- spogliatoio per il personale;
- servizi igienici per il personale;
- 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;
- locale per lo svolgimento dei colloqui con i familiari, avvocati, magistrati;
- locale per fumatori.

### **Locali per attività sanitarie**

Per ogni nucleo sarà previsto:

- locale per le visite mediche;
- studio medico/locale per riunioni di equipe;
- locale idoneo a svolgere principalmente attività di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste;
- locale per colloqui e consultazioni psicologico/psichiatriche.

#### Lavoro Infermieri e Spazio Capo Sala

Il locale lavoro infermieri e capo sala previsto nell'area degenze sarà ubicato in posizione baricentrica al fine di consentire al personale sanitario di controllare tutti gli accessi ed i movimenti nell'area di degenza e del piano.

Dal locale il personale controllerà:

- l'ingresso del personale sanitario nel reparto;
- l'ingresso in reparto di materiale sanitario e di qualsiasi materiale merceologico;
- l'ingresso del materiale pulito e l'uscita del materiale sporco;
- i farmaci ed il relativo deposito;
- le aree dedicate ai pazienti.

Tale locale risulterà dotato, oltre che degli arredi specifici, delle seguenti apparecchiature e attrezzature:

- lavello con piano di appoggio;
- frigorifero forma ghiaccio;
- frigorifero dedicato per farmaci.

#### Stanze di Degenza Tipo

Al locale degenza si accederà dal corridoio attraverso una porta di 90 + 40 cm. La degenza comunicherà direttamente con il proprio bagno. Per ogni degente si prevedono le stesse dotazioni minime consistenti in:

- letto;
- comodino;
- sedie;
- tavolino;
- prese elettriche;
- armadio a parete dedicato;
- attacco per TV;
- presa di rete.

#### Servizi Igienici

I servizi igienici saranno attrezzati con wc e relativa docetta, lavandino, doccia e bidet (solo attacco).

Il piatto doccia risulterà a filo pavimento. Tutti bagni saranno fruibili da pazienti portatori di handicap. Oltre ai bagni per la degenza e gli altri previsti, ogni nucleo disporrà di un bagno per l'igiene assistita. In questo bagno, dotato di piatto doccia a filo pavimento, vaso, lavandino

reclinabile, sarà allocata anche una barella doccia o una vasca con accesso facilitato. Questo ausilio permetterà di provvedere all'igiene delle persone assistite, assicurando a queste il massimo comfort ed agli operatori di lavorare in sicurezza nel rispetto del D.L. 81/2008 per la tutela dei lavoratori sul luogo di lavoro.

### Soggiorno

I locali saranno realizzati negli ambienti più luminosi e saranno articolati al fine di garantire spazi di svago e di socializzazione ad uso esclusivo. Saranno dotati di una zona TV e di un' area informatica.

### Locali Visite e Ambulatori

Per i locali visite e ambulatori sono stati considerati i fenomeni di crescente informatizzazione degli ospedali e conseguentemente si provvederà ad installare arredi che possano sopportare questa necessità e che per soddisfare ciò risultino provvisti di tutte le canalizzazioni occorrenti per gli impianti speciali ed elettrici, in modo che i dati per la diagnostica ed il controllo dei pazienti siano sempre disponibili in sede opportuna. Naturalmente, in questi spazi la necessità di pulizia è particolarmente sentita, per cui si adotteranno materiali idonei quali:

- acciaio inox AISI 304;
- termopolimero stampato autoclavabile;
- leghe leggere inossidabili.

Le stesse caratteristiche saranno riservate anche agli arredi mobili (carrelli).

### Cucinetta di nucleo

La tisaneria di nucleo sarà dimensionata ed attuata anche considerando che i pasti provengono dall'esterno.

I nuclei avranno una dotazione consistente in:

- una cucina con due piastre di cottura elettriche (1000+1500 W),
- una cappa aspirante,
- una lavastoviglie di grande capacità,
- un lavello,
- un frigorifero
- un attacco per macchina preparazione colazioni o per carrelli vivande.

Gli elettrodomestici saranno di tecnologia avanzata, con scelta dei materiali (acciaio inox) adatta a soddisfare le specifiche richieste delle strutture ospedaliere per i pazienti.

### Deposito Sporco

Risulterà prevista in un idoneo locale la fornitura e posa in opera di un lavapadelle:

### Locale per la gestione degli aspetti giuridici ed amministrativi

Nelle immediate vicinanze dell'atrio principale è previsto un locale all'uopo destinato.

### Palestra

È previsto un locale con annessi locali spogliatoi, di idonee dimensioni piano volumetriche al servizio dei due nuclei residenziali, utilizzabile per attività sportive e ricreative o inserite in programmi riabilitativi.

### Sicurezza

Il tema SICUREZZA viene declinato in questo programma come:

1. Sicurezza "ambientale o di tipo fisico"
2. Sicurezza di tipo "procedurale" (cfr. oltre Aspetti organizzativi e sanitari)
3. Sicurezza di tipo "relazionale" (cfr. oltre Aspetti organizzativi e sanitari)

Per quanto concerne la sicurezza "ambientale o di tipo fisico" si considerano di seguito presidi volti a impedire/prevenire danni alle persone e le fughe.

1. Del dominio perimetrale ed esterno alla struttura tratta il DM 01.10.2012: "Per quanto concerne l'attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, che non costituisce competenza del Servizio sanitario nazionale né dell'Amministrazione penitenziaria, le Regioni e le Province Autonome, ove necessario, ai sensi dell'art. 3-ter, comma 3, lettera b) della legge 17 febbraio 2012, n. 9, attivano specifici accordi con le Prefetture, che tengono conto dell'aspetto logistico delle strutture, al fine di garantire adeguati standard di sicurezza."
2. Del dominio interno alla struttura vengono considerati con la massima attenzione
  - a. sistemi di sicurezza generali: tutti i requisiti di sicurezza previsti dalla legge §1/2008: presenza scale anti-incendio, rilevatori incendio, sblocco centralizzato delle porte di uscita in caso di calamità, materassi ignifughi etc.
  - b. sistemi di sicurezza specifici per gli obiettivi della struttura:
    - i vani scala: da proteggere con adeguata altezza delle balaustre o rendendo impossibile l'accesso al vano;
    - l'apertura delle finestre: limitata meccanicamente, pur garantendo la possibilità di areazione;
    - i vetri: di tipo antisfondamento (massimo livello), tali da rendere difficile l'uso di

- frammenti a scopo lesivo;
- la presenza di protezioni anticaduta;
  - i sistemi di allarme in caso di fuga;
  - i sistemi di chiusura delle porte interne ed esterne ed i sistemi di allarme;
  - i sistemi di telecamere (almeno nei luoghi lontani dalla vista degli operatori);
  - la presenza di bracci cedevoli nelle docce dei bagni;
  - tutte le porte dei locali utilizzati dal personale (locale custodia farmaci, locale caposala, infermeria/reception, cucina, locali di servizio) saranno dotati di chiusura a scatto, con chiave di apertura dall'esterno e maniglia interna, vetri antisfondamento;
  - tutti i bagni dovranno essere apribili dall'esterno in caso di emergenza;
  - i supporti delle tende-docce dovranno essere in PVC;
  - i tubi flessibili delle docce dovranno essere in sicurezza;
  - gli specchi dei bagni dovranno essere infrangibili;
  - i termostati dei vari locali non dovranno essere passibili di manomissione;
  - i meccanismi di sollevamento/abbassamento delle tapparelle delle camere dovranno essere controllabili dal personale con chiavi di bloccaggio;
  - le finestre accessibili agli utenti dovranno essere chiuse con vetri antisfondamento (massimo livello);
  - i piatti e le scodelle dovranno essere in melamina;
  - i letti non dovranno presentare parti smontabili ed essere sufficientemente robusti da consentire la contenzione del paziente;
  - la testata del letto dovrà essere costituita di un pezzo unico, non a sbarre;
  - i comodini e gli armadi non dovranno essere smontabili né contenere parti metalliche che possano essere rimosse e utilizzate a scopo auto o etero lesivo.
  - Inoltre, i locali definiti "a rischio" (sale di visita, camere per la gestione delle emergenze comportamentali) disporranno di:
    - a. impianto di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti anti-panico, allarmi portatili, telefono cellulare) mantenuto regolarmente in funzione, assicurando anche la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l'allarme venga innescato;
    - b. mobili solidi, difficili da muovere;
    - c. sia il paziente che l'operatore dovranno poter raggiungere facilmente una via d'uscita senza incrociarsi con l'altro;
    - d. due uscite (solo nelle stanze dove vengono di solito visitati i pazienti in crisi)

### Aree verdi

L'edificio insiste su un'area complessiva di mq. 18.041,00 circa, di cui a verde mq. 5.800,00 circa. E' prevista la piantumazione di una siepe lungo tutto il perimetro a schermatura della doppia cancellata e idonea a garantire il maggior livello possibile di privacy. Tale area risulterà dedicata integralmente ai due nuclei ed è prevista la realizzazione di spazi verdi attrezzati, di n°2 campi da bocce e di n°1 campo di gioco polivalente (calcetto, pallavolo, basket). A disposizione della struttura, verrà sistemato un piccolo sedime per attività di ortofloricoltura con annesso una serra e un locale magazzino.

### Accessi e distribuzioni

L'accesso risulterà esclusivo. I due nuclei saranno organizzati uno a piano rialzato (10 posti letto femminili) ed uno a piano primo (20 posti letto maschili). I due piani saranno collegati da una scala per i visitatori, e da scala di servizio, dotate di relativi ascensori oltre a due scale di emergenza poste agli estremi dell'edificio.

Tutti i locali saranno aerati ed illuminati naturalmente e disimpegnati da corridoio centrale che terminerà all'esterno su due idonee uscite di sicurezza contrapposte.

Le porte sulle uscite di emergenza saranno dotate di maniglioni antipanico e risulteranno sbloccabili da sistema di sicurezza comandato in caso di necessità dal locale guardiola infermieri e in loco da sblocco a chiave.

### CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE

Il progetto della struttura portante dovrà prevedere il rispetto della normativa antisismica.

Dovranno essere realizzate compartimentazioni REI in conformità alla regola di Prevenzione Incendi secondo il progetto approvato dal competente Comando dei V.V.F. .

Verranno realizzati pavimenti in ceramica monocottura, in materiale lapideo e pavimentazioni flessibili negli ambienti destinati ad attività sanitaria e sportiva.

Per quanto concerne la parte impiantistica, più avanti specificata, sono previste:

- realizzazione di impianto di riscaldamento a partire dalla C.T. centralizzata.;
- realizzazione di impianto di raffrescamento a mezzo di corpi diffondenti a parete o controsoffitto;
- impianto di trattamento aria;
- realizzazione di impianti elettrici adeguati alla destinazione d'uso, con particolare riguardo alle attività sanitarie ed adeguate alle norme di prevenzione incendi;
- realizzazione della rete idrica antincendio dotata di idonea riserva idrica;

Per quanto concerne la fognatura è previsto il collegamento alla fognatura comunale di prossima realizzazione.

## CARATTERISTICHE IGIENICO SANITARIE

Tutti i locali di degenza o lavoro saranno aeroilluminati direttamente dall'esterno con rapporto aeroilluminante in funzione delle attività svolte, come dovrà essere rappresentato in sede di progettazione esecutiva.

I corridoi e le vie di accesso presenteranno altezza utile non inferiore a m 2,5 al fine di contenere tutti gli impianti tecnologici al di sopra del controsoffitto. L'altezza degli altri locali non sarà inferiore a m. 3.

## PERCORSI

### Accesso Esterno

Risultano previsti due accessi (pedonale e carraio) ad uso esclusivo della struttura. Nei pressi degli accessi dovrà essere realizzato idoneo parcheggio a servizio del personale e dei visitatori.

### Percorso Pazienti

I pazienti accederanno ai nuclei a mezzo di accesso dedicato.

I nuclei, che si svilupperanno ai piani seminterrato, rialzato e primo, saranno dotati di scala di servizio, nonché di montalettighe/montacarichi.

I pazienti usufruiranno di spazi a verde ad uso esclusivo e raggiungibili da scala e scivolo per disabili posto in collegamento con il piano rialzato.

### Percorso Parenti

I parenti in visita ai pazienti ricoverati accederanno ai piani utilizzando percorsi e scala con ascensore ad essi dedicati.

### Percorso Personale Sanitario

Il personale sanitario del reparto si sposterà sui tre piani utilizzando la scala e l'ascensore di servizio.

### Vie di Fuga

I due piani saranno dotati di opportune vie di fuga agli estremi, nonché di filtro a prova di fumo.

Ogni piano risulterà compartimentato e le scale interne saranno a prova di fumo.

Il tutto come da progetto autorizzato dal locale Comando dei Vigili del Fuoco.

## IMPIANTI

### Impianto di riscaldamento, raffrescamento e ricambio Aria

E' prevista la realizzazione di un impianto di climatizzazione invernale ed estiva con un generatore che sfrutti fonti di energia rinnovabili. Il progetto prevede dunque la formazione di un impianto con erogatori a bassa temperatura (pannelli radianti, termoconvettori, o sistemi combinati) per la fornitura del riscaldamento e del raffrescamento estivo degli ambienti.

Sarà realizzato un impianto di Ventilazione Meccanica Controllata dotato di un recuperatore di calore, atto a soddisfare le esigenze di ricambio dell'aria negli ambienti secondo le indicazioni del Locale regolamento di igiene.

E' prevista la realizzazione di un impianto solare fotovoltaico integrato nella copertura.

Tale impianto è destinato ad integrare la fornitura di energia elettrica proveniente dalla rete.

Per massimizzare l'efficienza energetica dell'edificio oggetto di ristrutturazione si provvederà ad installare un impianto solare termico per la generazione di acqua calda sanitaria, dotato di pannelli di captazione integrati nella copertura, di sistemi di distribuzione ed accumulo adeguati ed opportunamente dimensionati, che potranno fornire alla struttura sanitaria l'acqua calda necessaria.

### Impianto Elettrico

Gli impianti verranno realizzati in ottemperanza alla normativa di legge specifica vigente e più precisamente:

- quadri elettrici generali e di zona;
- cavi elettrici di potenza del tipo FTG10-OM1(RF 31-22) , CEI 20.35, CEI 20.22III, CEI 20.36 e NO7G9-K, CEI 20.35, CEI 20.22III, CEI 20.37-38 resistenti al fuoco e cavi FG7OM1 (afumex) CEI 20.22III non propaganti l'incendio.
- distribuzione di linee montanti verticali;
- distribuzione di linee in cavo;
- impianti di illuminazione e illuminazione di emergenza;
- impianti di distribuzione prese luce e forza motrice;
- impianti di comunicazione ospedaliera;
- impianti di trasmissione dati e telefonici, rete strutturata;
- impianti per ricezione televisiva;
- impianti di rivelazione incendio;

- impianti serrande tagliafuoco e sistemi per evacuazione fumo e calore;
- impianti di equalizzazione del potenziale;
- impianto di terra generale;
- impianto di protezione contro le scariche atmosferiche;
- impianti di videosorveglianza;
- impianti di sicurezza;
- nuovo gruppo elettrogeno

#### Impianto di Estinzione Incendi

I componenti degli impianti, le modalità di installazione, i collaudi e le verifiche periodiche, le alimentazioni idriche e i criteri di calcolo idraulico delle tubazioni, saranno realizzati secondo le norme UNI vigenti.

La struttura sanitaria sarà dotata di impianto a nassi DN 25.

L'impianto di alimentazione, dovrà garantire, per ciascun nasso, una portata non minore di 60 l/min con una pressione residua di almeno 2 bar, considerando simultaneamente operativi almeno 4 nassi nella posizione idraulicamente più sfavorevole.

I nassi saranno corredati di tubazione semirigida con diametro minimo di 25 mm con lunghezza idonea al raggiungimento col getto ogni punto dell'area protetta.

La struttura sanitaria sarà dotata di impianto idrico costituito da più colonne e sarà garantito il funzionamento contemporaneo di almeno due.

L'autonomia degli impianti idrici antincendio non sarà inferiore a 60 minuti primi.

La struttura sanitaria sarà facilmente accessibile da parte dei mezzi di soccorso.

L'alimentazione della rete antincendio dovrà essere collegata alla rete esistente da acquedotto e con idonee by-pass alla vasca di riserva idrica di idonea capacità.

Dovrà essere redatta una relazione puntuale per i lavori di adeguamento previsti, tale attività si configura assimilabile a case di cura e simili, avendo capienza superiore a 25 posti letto, pertanto individuata la p.to 86 del D.M. 16/02/82, come attività specifica di prevenzione incendi normata.

## NORME E LEGGI

La realizzazione, come la progettazione, dovrà essere svolta nel rispetto della legislazione comunitaria, nazionale, regionale e locale, e delle specifiche normative tecniche di riferimento.

Di seguito si illustra un elenco non esaustivo delle principali norme:

### Normativa Generale di Riferimento

- DPCM 1° aprile 2008, allegati A e C;
- Legge n. 9 del 17.02.2012;
- Lettera del Ministero della Salute del 20.07.2012 indicante "Programma per la realizzazione di Strutture Sanitarie extra Ospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziaria";
- DPR 14 gennaio 1997 "approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte di strutture pubbliche e private"

### Norme Abbattimento delle Barriere Architettoniche

- Legge 9 gennaio 1989 n. 13 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati";
- D.P.R. 24 luglio 1996 n. 503 "Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici";
- D.M. 14 giugno 1989 n. 236 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche";
- Circolare Ministero dell'Interno n.4 del 1 marzo 2002 – Linee guida per la valutazione della sicurezza nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili;

### Normativa Energetica

- Legge 9 gennaio 1991 n. 10 "Norme per l'attuazione del Piano Energetico Nazionale in materia di uso razionale dell'energia, di risparmio energetico e di sviluppo delle fonti rinnovabili di energia" e successivi decreti applicativi; DPR 412/93
- Decreto legislativo n. 192 e s.m.i. del 19 agosto 2005 "Attuazione della direttiva 2002/91/CE relativa al rendimento energetico in campo edilizio;

- Norme sulla valutazione dell'efficienza energetica nell'edilizia : UNI EN ISO 13790 , UNI EN 832

#### Normativa Antincendio e Sicurezza

- Norma UNI 10779/07 "Reti di idranti - progettazione, installazione ed esercizio;
- Decreto Legislativo del 9 aprile 2008 n. 81: "Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007 , n. 123 , in materia di tutela della salute e della sicurezza".
- D.M. 30/11/1983 – termini e definizioni generali di Prevenzione Incendi
- D.M.I. 18 settembre 2002 – Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie, pubbliche e private.
- D.M.I. 31 marzo 2003 – Requisiti di reazione al fuoco dei materiali costituenti le condotte di distribuzione e ripresa dell'aria degli impianti di condizionamento e ventilazione;
- DM 26.06.1984 e ss.mm. – Classificazione reazione al fuoco e omologazione dei materiali ai fini della prevenzione incendi.
- UNI EN 617-2 Sistemi fissi di estinzione incendi. Sistemi equipaggiati con tubazioni. Idranti a muro con tubazioni flessibili.

#### Normativa Impianti in Strutture Ospedaliere

- Circolare Ministeriale 22 novembre 1974 n. 13011 "Requisiti fisico tecnici per le costruzioni edilizie ospedaliere: proprietà termiche, igrometriche, di ventilazione e di illuminazione";
- EN 13779 - UNI 10339/95 " impianti aeraulici ai fini del benessere. Generalità, classificazione e requisiti. Regole per la richiesta d'offerta. L'offerta, l'ordine e la fornitura".
- ASHRAE HANDBOOK, HVAC "applications, 1999".
- Norma DIN 1946 Part. 4 "Heating ventilation and air conditioning
- HVAC systems in hospitals".

#### Norme Impianti Meccanici

- Impianti benessere: UNI 10339 e UNI EN 13779;
- Impianti di riscaldamento e raffrescamento : UNI 5364 , Norme ASHRAE;
- UNI 103441 Riscaldamento degli edifici – calcolo del fabbisogno di energia;
- UNI 103451 – Riscaldamento e raffrescamento degli edifici – Trasmittanza termica dei componenti edilizi finestrati – metodo di calcolo;
- Legge 1 marzo 1968 n. 186 Disposizioni concernenti la produzione di materiali, apparecchiature, macchinari, installazioni e impianti elettrici ed elettronici;
- Legge 37/2008 recante riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici;

- UNI 8065 Trattamento dell'acqua negli impianti termici ad uso civile;
- D.M.I. 31 marzo 2003 – Requisiti di reazione al fuoco dei materiali costituenti le condotte di distribuzione e ripresa dell'aria degli impianti di condizionamento e ventilazione;
- Circolare Ministero LL.PP 22 novembre 1974 n. 13011;
- ISO 7730/84 Ambienti termici moderati: indici PMV-PPD;
- UNI 10381 impianti aerulici – condotte – classificazione, progettazione, dimensionamento e posa in opera;
- UNI 10339/95 Impianti aerulici al fine del benessere;
- UNI 8199/81 Rumore degli impianti di condizionamento, riscaldamento e ventilazione;
- UNI 5104 fa 1/91 Purezza dell'aria;
- UNI 8884/88 Caratteristiche e trattamento delle acque nei circuiti di raffreddamento e di umidificazione;
- UNI 10365 Apparecchiature antincendio – Dispositivi diazionamento di sicurezza per serrande tagliafuoco – Prescrizioni;
- Normativa DIN 1946-4 rinnovo aria parte f
- UNI EN ISO 7730: 1997 Ambienti termici moderati.
- Determinazione degli indici PMV e PPD e specifiche per le condizioni di benessere termico;
- UNI EN 12097 Requisiti relativi ai componenti atti a facilitare la manutenzione delle reti di condotte aeruliche;
- EN 1822 – EN 779 classificazione dei filtri

#### Norme Impianti Idrici Sanitari

- Norma UNI 9182/08 "Impianti di alimentazione e distribuzione di acqua fredda e calda – criteri di progettazione, collaudo e gestione";
- Norma UNI 9183 "Sistemi di scarico della acque usate "criteri di progettazione, collaudo e gestione";
- Norma UNI 9183 "Sistemi di scarico della meteoriche "criteri di progettazione, collaudo e gestione";
- UNI 10910- 1:2001 – Sistemi di tubazioni di materia plastica per la distribuzione dell'acqua;
- UNI EN 476 – Requisiti generali per componenti utilizzati nelle tubazioni di scarico, nelle connessioni di scarico e nei collettori di fognatura per sistemi di scarico in gravità;
- UNI EN 12056 sezioni 1,2,3,4,5 – Sistemi i scarico funzionanti a gravità all'interno degli edifici;

- UNI EN 752 sezioni 1,2,3,4 – Connessioni di scarico e collettori di fognatura all'esterno degli edifici;
- UNI EN 1671 – Reti di fognatura a pressione all'esterno dell'edificio.

#### Salvaguardia dell'Ambiente e delle Risorse

- Norma UNI 8199 "Misura in opera e valutazione del rumore prodotto negli ambienti dagli impianti di riscaldamento, condizionamento e ventilazione";
- D.P.C.M. 1 marzo 1991 "Limiti massimi di esposizione al rumore negli ambienti abitativi e nell'ambiente esterno";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 1997 "Determinazione dei requisiti acustici passivi degli edifici"

#### Protezione Contro il Rumore

- L. 26-10-1995 N447 – Legge quadro sull'inquinamento acustico;
- DPCM 14.11.1997 – Determinazione dei valori limite delle sorgenti sonore;
- DPCM 5.12.1997 – Determinazione dei requisiti acustici passivi degli edifici;
- Norma UNI 8199 1998 collaudo acustico degli impianti di climatizzazione e ventilazione - Linee guida contrattuali e modalità di misurazione;

#### Altre Normative e Prescrizioni

- Leggi e circolari esplicative successive;
- Legge 37/2008 "Norme per la sicurezza degli impianti" e relativo regolamento di esecuzione;
- Prescrizioni ASL competente per territorio;
- Prescrizioni ARPA competente per territorio;
- Prescrizioni comando vigili del fuoco

#### Normative Impianti Elettrici

Gli impianti dovranno essere realizzati in stretta aderenza alla normativa di legge e specifica vigente.

In particolare dovranno essere considerate le seguenti norme di legge oltre a quelle elencate nelle specifiche tecniche:

- DLG 81/2008 ex DLG 626/94 e DPR 547 del 27/04/1955
- DM 37/08 del 22/01/2008 ex Lg.46/90;

Tutta la Normativa CEI vigente ed in particolare le seguenti norme:

- Legge 01/03/68 n.186 su regola d'arte e norme CEI;

- Norme CEI 64-8: norme per gli impianti elettrici utilizzatori;
- Norme CEI 64-8 sez.710: norme per gli impianti nei locali adibiti ad uso medico;
- Norme CEI 64-13: guida alla norma CEI 64-4 "Impianti elettrici nei locali ad uso medico";
- Norma CEI 64-56/2003 Guida per l'integrazione degli impianti elettrici utilizzatori e per la predisposizione per impianti ausiliari, telefonici e di trasmissione dati negli edifici – Criteri particolari per i locali ad uso medico.
- Tabelle CEI – UNEL relative ai materiali considerati;
- Norme CEI 81-3 e CEI-EN 62305-1,2,3,4 – CEI 81-10/1/2/3/4: Protezione delle strutture contro i fulmini;
- CEI 17-13 Norme sui quadri elettrici;
- CEI 20-22 Prova dei cavi non propaganti l'incendio;
- CEI 20-36 Prova di resistenza al fuoco dei cavi elettrici;
- CEI 30-37 Prove sui gas emessi durante la combustione dei cavi elettrici;
- CEI 20-38 Cavi isolati in gomma non propaganti l'incendio e a basso sviluppo di fumi e gas tossici;
- CEI 20-45 Cavi resistenti al fuoco isolati con miscela elastomerica con tensione nominale  $U_0/U$  non superiore a 0,6/1kV;
- CEI 64-56/2003 Guida per l'integrazione degli impianti elettrici utilizzatori e per la predisposizione per impianti ausiliari, telefonici e di trasmissione dati negli edifici – Criteri particolari per i locali ad uso medico;
- UNI EN 12464-1 Illuminazione dei posti di lavoro;
- Tabb. CEI-UNEL relative ai materiali considerati;
- UNI 9795 Sistemi fissi automatici di rilevazione, di segnalazione manuale e di allarme d'incendio;
- EN 54-2 Sistemi di rilevazione e di segnalazione d'incendio – Parte 2: Centrali di controllo e segnalazione;
- EN 54-4 Sistemi di rilevazione e di segnalazione d'incendio – Parte 4 – apparecchiature di alimentazione;
- EN 54-5 Sistemi di rilevazione automatica d'incendio – Rilevatori di calore – Parte 5: Punti rilevatori puntiformi;
- EN 54-7 Sistemi di rilevazione automatica d'incendio – Rilevatori puntiformi di fumo – Parte 7 – Rilevatori funzionanti secondo il principio della luce diffusa, della trasmissione della luce o della ionizzazione;
- EN 54-11 Sistemi di rilevazione e di segnalazione d'incendio – Parte 11 – Punti di allarmi manuali;

*CSH*

- EN 54-12 Sistemi di rilevazione e di segnalazione d'incendio – Parte 12 – Rilevatori lineari che utilizzano un raggio ottico luminoso;
- Raccomandazioni e prescrizioni degli enti erogatori dell'energia elettrica, del servizio telefonico e del locale Comando VV.FF. Per quanto non espressamente citato si fa riferimento alla parte seconda del capitolato speciale d'appalto e in ogni caso alla più recente normativa comunitaria, nazionale, regionale o locale in vigore.

## CRONOPROGRAMMA DI MASSIMA DEGLI INTERVENTI

Data inizio dell'azione: 2013.

In particolare in successione:

- progetto definitivo/esecutivo della struttura residenziale a seguito di accordo Stato/Regione, con conseguente finanziamento alla Regione e successivo trasferimento all'Azienda Sanitaria ASL AL sede legale di Casale Monferrato (AL). Acquisizione autorizzazioni da parte dei competenti uffici quali ASL, VV.F., Comune di Alessandria (AL): mesi quattro.
- Espletamento gara lavori ed aggiudicazione alle Ditte: mesi cinque.
- Durata lavori e collaudi finali: mesi 24

## FINANZIAMENTI DISPONIBILI

a) Finanziamento di cui al Decreto Ministero della Salute del 28/12/2012 :	€ 6.264.870,00
b) Finanziamento Regione Piemonte	€ 329.730,00

TOTALE DISPONIBILE € 6.594.600,00

## QUADRO ECONOMICO DI SPESA

### A) Lavori

- A1. Approntamento cantiere;
- A2. Realizzazione Corpo di Fabbrica;
- A3. Sistemazioni Esterne;
- A4. Allacciamenti;
- A5. Viabilità;
- A6. Oneri per la sicurezza (non soggetti a Ribasso d'Asta)

TOTALE Lavori (A) € 4.800.000,00

### B) Fondi a disposizione dell'Ente

- B1 Arredamenti per la residenzialità, Attrezzatura Sanitaria, Attrezzatura specialistica
- B2 Spese tecniche per: rilievo, progettazione esecutiva, D.L. di opere edili, strutturali e degli impianti, relazione ai sensi della L.10/91 e s.m.i., pratica di prevenzione incendi presso il Comando Provinciale dei V.V.F., contabilità e liquidazione impresa, progettazione e coordinamento della sicurezza (T.U. della sicurezza D.Lgs. 81/2008), collaudo strutturale, collaudo tecnico-amministrativo; accatastamento, richiesta di agibilità, certificazione energetica, CNAPAIA, ecc...
- B3 Accantonamenti di cui :
  - art. 92 e art. 133, D.Lgs. 163 del 12/04/2006 e s.m.i.;
  - art. 10, D.P.R. 05/10/2010 n. 207 (2% di A)
- B4 Accantonamenti di cui :
  - art. 12, D.P.R. 05/10/2010 n. 207 (3% di A)
- B5 Spese per Pubblicità
- B6 IVA 10% su lavori (A)
- B7 IVA 21% su voci B1 + B2

---

TOTALE  
B1+B2+B3+B4+B5+B6+B7 € 1.694.000,00

### C) Imprevisti

€ 100.600,00

---

TOTALE IMPEGNATO € 6.594.600,00  
=====

## ASPETTI ORGANIZZATIVI E SANITARI

### Il Personale per due Strutture REMS ASL AL

Nella definizione del Personale previsto, si tiene conto dei requisiti minimi organizzativi indicati nel DM 01.10.2012:

Assistente sociale: svolge azioni di collegamento con l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di riferimento (UEPE) e coadiuva i percorsi giudiziari dei pazienti internati; in particolare è importante l'attività di liaison con i Servizi territoriali per raccolta e lo scambio di informazioni. Svolge inoltre attività di valutazione dei casi e pianifica ed implementa interventi finalizzati alla dimissione del paziente.

- Educatori / Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica (TRP): i percorsi di inclusione lavorativa presentano dati di particolare efficacia nel trattamento dei pazienti e nella prevenzione delle ricadute. Per tali tipi d'intervento c'è necessità di figure professionali specifiche in ognuna delle residenze. In particolar modo per ciascuna delle due sarà necessaria la presenza di 2 educatori/TRP per 8 ore al giorno (nella fascia 8 - 20) dal lunedì al venerdì e per 4 ore al giorno il sabato e la domenica.
- OSS: le figure previste dal Decreto sono numericamente sufficienti a gestire l'assistenza di base e il governo delle situazioni critiche.
- Coordinatore: un coordinatore infermieristico professionale esperto può utilmente servire entrambi i moduli, benché non sia previsto nel DM del 01.10.2012.
- Personale amministrativo: i compiti del personale amministrativo secondo la normativa vigente sono le seguenti:
  - la parziale gestione del denaro dei pazienti e dei relativi obblighi connessi;
  - routine amministrativa riguardante la gestione delle risorse e del personale delle Strutture;
  - attività inerente a quanto in capo all'Ufficio Matricola;

- azioni di gestione di parti relative agli atti giudiziari dei pazienti di supporto ai compiti svolti dall'Assistente Sociale;
- a fronte di quanto in capo al personale amministrativo nella fattispecie, tenuto anche conto che l'Ufficio Matricola, per gli obblighi che ha verso il DAP (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria), non può sospendere l'attività per più di tre giorni consecutivi, in ogni Comunità è prevista la presenza di personale amministrativo per fasce orarie programmate.

Vengono di seguito specificate le figure professionali per ciascuna comunità considerando il DM del 1 ottobre 2012 che specifica gli standard per il nucleo da 20 posti residenziali.

#### Comunità Riabilitativa Maschile (20 p.l.)

L'organico è costituito da:

- 2 psichiatri: la presenza del medico psichiatra, a livello minimo, è così prevista: nelle 12 ore diurne: dal lunedì al venerdì 8 ore (nella fascia 8-20) di presenza attiva e le restanti 4 ore di pronta disponibilità. Nella giornata di sabato e domenica le 12 ore diurne sono intese come pronta disponibilità che sarà programmata unica per entrambe le strutture.
- 1 psicologo. E' garantita la presenza dello psicologo per almeno 20 ore alla settimana
- 11 infermieri a tempo pieno: nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 infermieri nei turni diurni (2 Infermieri nel turno mattutino e 2 Infermieri nel turno pomeridiano) e 1 infermiere nel turno notturno. Prima dell'immissione attiva nel servizio gli Infermieri frequentano un training formativo specifico di 2 mesi
- 8 OSS . Nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 OSS nelle 24 ore nella SR Psichiatrica, in grado di garantire un livello di intensità assistenziale



- appropriato per soggetti a media complessità clinico – riabilitativa. La presenza programmata è di 1/2 OSS nei turni mattutino e pomeridiano e 1 OSS nel turno notturno
- 2 educatori/terapisti della riabilitazione. E' garantita la presenza dell'educatore/terapista della riabilitazione per 8 ore al giorno (nella fascia 8 - 20) dal lunedì al venerdì e per 4 ore al giorno il sabato e la domenica
- 1 assistente sociale. La presenza dell'assistente sociale è garantita per almeno 36 ore settimanali per entrambe le strutture.
- 1 amministrativo. La presenza dell'amministrativo è prevista per fasce orarie programmate
- E' previsto un coordinatore/responsabile CPSE della struttura per almeno 36 ore la settimana per entrambi i moduli considerati.

#### Comunità Riabilitativa Femminile (10 p.l.)

L'organico è costituito da:

- 1 psichiatra: la presenza del medico psichiatra, a livello minimo, è così prevista: nelle 12 ore diurne: dal lunedì al venerdì 8 ore (nella fascia 8-20) di presenza attiva e le restanti 4 ore di pronta disponibilità. Nella giornata di sabato e domenica le 12 ore diurne sono intese come pronta disponibilità che sarà programmata unica per entrambe le strutture.
- 1 psicologo. E' garantita la presenza dello psicologo per almeno 20 ore alla settimana
- 6 infermieri a tempo pieno: nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 infermieri nei turni diurni (2 Infermieri nel turno mattutino e 2 Infermieri nel turno pomeridiano) e 1 infermiere nel turno notturno. Prima dell'immissione attiva nel servizio gli Infermieri frequentano un training formativo specifico di 2 mesi



- 5 OSS . Nell'ambito del personale di assistenza sono presenti almeno 2 OSS nelle 24 ore nella SR Psichiatrica in grado di garantire un livello di intensità assistenziale appropriato per soggetti a media complessità clinico – riabilitativa. La presenza programmata è di 1/2 OSS nei turni mattutino e pomeridiano e 1 OSS nel turno notturno
- 1 educatori/terapisti della riabilitazione. E' garantita la presenza dell'educatore/terapista della riabilitazione per 8 ore al giorno (nella fascia 8 - 20) dal lunedì al venerdì e per 4 ore al giorno il sabato e la domenica
- 1 assistente sociale. La presenza dell'assistente sociale è garantita per almeno 36 ore settimanali per entrambe le strutture.
- 1 amministrativo. La presenza dell'amministrativo é prevista per fasce orarie programmate

Tutto il personale sanitario e parasanitario effettua stage formativi di perfezionamento di almeno 10 giorni consecutivi l'anno.

#### Sostenibilità delle risorse umane

- Risorse umane necessarie per la gestione non attualmente disponibili
- Eventuale necessità di inserire la richiesta delle risorse umane necessarie nel Piano Assunzioni 2013 – 2014
- Necessità di programmare un percorso formativo specifico per gli operatori

**Costi annui delle risorse umane per le due REMS dell'ASL AL**

I costi di gestione annuali stimati per garantire il corretto funzionamento del nucleo composto dalle due REMS sono così sintetizzabili qualora il personale venga tutto reperito attraverso assunzione diretta da parte dell'ASL all'infuori degli psicologi assunti con contratti SUMAI:

<b>Costi</b>	<b>Personale dipendente considerato a tempo pieno</b>	<b>Costo medio (€) per unità di personale (comprensivi di oneri a carico dell'Ente circa il 36%)</b>	<b>Stima costo (€) per anno</b>
<b>Personale</b>	3 psichiatri TP	95.000,00 (26.000,00)	285.000,00
	2 psicologi per un totale di 40 ore settimanali (SUMAI)	35.000,00 (10.000,00)	70.000,00
	17 infermieri TP	42.000,00 (12.000,00)	714.000,00
	1 Coordinatore Infermiere	48.000,00 (15.000,00)	48.000,00
	13 OSS a tempo pieno	34.000,00 (9.000,00)	442.000,00
	3 Tecnici Riabilitaz. Psic. Attraverso appalto di servizi costo in ore	25.000,00 (8.000,00)	75.000,00
	2 Assistente sociali attraverso appalto del servizio	30.000,00 (8.000,00)	60.000,00
	1 Amministrativo compreso nell'appalto	20.000,00 (6.000,00)	20.000,00
<b>Totale</b>			<b>1.714.000,00</b>

Si prevede che il costo generale della struttura sia ammortizzabile con la riduzione degli inserimenti in Strutture Private su provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

REGIONE PIEMONTE-ASL AL  
n. 59373 del 25/06/2013

REGIONE PIEMONTE  
761036



Allegato A

51  
53  
03

*Prefettura di Alessandria*  
*Ufficio Territoriale del Governo*

Prot. n. 13971/2013/Gab.

14 giugno 2013

Al Sig. SINDACO del COMUNE  
15121 ALESSANDRIA

Al Sig. DIRETTORE GENERALE ASL AL  
15121 ALESSANDRIA

OGGETTO: Comitato Provinciale Ordine e Sicurezza Pubblica.  
Trasmissione verbale.

Per opportuna conoscenza, si trasmette copia del verbale della riunione del Comitato Provinciale per l'Ordine e la Sicurezza Pubblica, tenutasi presso questa Prefettura in data 7 giugno 2013.

p. IL PREFETTO  
Il Viceprefetto  
(Triolo)

du



*Prefettura di Alessandria*  
*Ufficio Territoriale del Governo*

**COMITATO PROVINCIALE**

**PER L'ORDINE E LA SICUREZZA PUBBLICA**

**Riunione del 7 giugno 2013 - ore 15.00**

**- ORDINE DEL GIORNO -**

**Punto A)**  
Programma per la realizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere  
per il superamento degli ospedali psichiatrici

**Punto B)**  
Varie ed eventuali



*Prefettura di Alessandria*  
*Ufficio Territoriale del Governo*

**PUNTO A)**

In apertura di riunione il Prefetto, richiamato l'esito della riunione del Comitato per l'ordine e la sicurezza pubblica dell'otto maggio u.s., evidenzia il contenuto della nota trasmessa dalla Regione Piemonte al Comune di Alessandria, inerente ad una nuova ipotesi per la realizzazione di una struttura sanitaria sostitutiva degli attuali ospedali psichiatrici giudiziari sul territorio comunale, ipotesi per la quale viene chiesto un parere sulla realizzazione dell'opera da parte dell'Amministrazione comunale.

A tal riguardo il Prefetto, al fine di fornire ai presenti un quadro dettagliato della situazione, chiede al Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL Alessandria di precisare i particolari della proposta formalizzata dalla Regione.

Per ciò che attiene all'ubicazione della struttura, il Direttore del Dipartimento di salute mentale chiarisce che la stessa verrebbe realizzata su terreni di proprietà dell'ASL, in una porzione del territorio comunale denominata "Cucina Spandonara".

Il Direttore precisa, inoltre, che la struttura in parola andrebbe realizzata ex novo e che ospiterebbe un totale di 30 pazienti (20 maschi e 10 femmine) o di 40 unità (suddivise in due unità da 20 posti letto, tutti maschili).

La diversa ubicazione e la possibilità di costruire un manufatto nuovo, sarebbero, secondo il Direttore, gli elementi da considerare al fine della formulazione di un parere favorevole, valutata l'insussistenza, nel caso di specie, delle condizioni di criticità relative alla prima ipotesi di realizzazione della struttura all'interno dell'ex ospedale psichiatrico di Spalto Marengo, quali l'eccessiva vicinanza a scuole ed ospedali e l'inadeguatezza del fabbricato preesistente.

In relazione all'impatto della struttura sul territorio, il Prefetto chiede ai rappresentanti delle Forze dell'Ordine di esprimere la propria valutazione sotto il profilo del mantenimento dell'ordine e della sicurezza pubblica.



*Prefettura di Alessandria*  
*Ufficio Territoriale del Governo*

Sul punto il Questore, nel sottolineare l'importanza dell'adozione di opportune misure di sicurezza in fase di progettazione dell'opera quali sistemi di videosorveglianza ed attività di vigilanza interna, evidenzia la necessità della creazione di un tavolo per la definizione delle prescrizioni da rispettare al momento della realizzazione della struttura in parola.

In merito al concetto di pericolosità sociale il Vicesindaco del Comune di Alessandria ed il Direttore del Dipartimento di salute mentale concordano nell'affermare che, ad ogni modo, i degenti "tipo" delle nuove strutture sarebbero identificabili, in base alla normativa in materia, nei soggetti per i quali l'autorità giudiziaria, sulla scorta di una perizia tecnica, ha preventivamente formulato un giudizio positivo sulle concrete possibilità di reinserimento assistito all'interno del consesso sociale.

Assunti tali elementi il Prefetto, considerata la nuova ubicazione proposta per la realizzazione del manufatto ed i benefici che deriverebbero al territorio in termini occupazionali, su concorde avviso dei rappresentanti delle Forze dell'Ordine e del Vicesindaco del Comune di Alessandria, ritiene che possa formularsi parere positivo in merito alla realizzazione della struttura in località "Cascina Spandonara", a condizione che l'autorità di Pubblica Sicurezza venga coinvolta nella fase di progettazione dell'opera, con la finalità di definire apposite prescrizioni tese a prevenire l'insorgenza di criticità nell'area circostante.

IL SEGRETARIO  
(Urso) /

IL PREFETTO  
(Tafuri)



# CITTÀ DI ALESSANDRIA

Allegato B

COPIA

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

N. 152 / 3320X - 236

**OGGETTO:** *realizzazione di una struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*

*Il giorno dieci del mese di giugno dell'anno duemilatredici alle ore 17:30 in Alessandria nella Sede Comunale, si è riunita la Giunta Comunale per trattare gli argomenti iscritti all'ordine del giorno del 10 GIUGNO 2013.*

*Presiede l'adunanza ROSSA Maria Rita*

*Dei signori Membri della Giunta Comunale*

			<i>Presenti</i>	<i>Assenti</i>
1.	<i>ROSSA Maria Rita</i>	<i>Sindaco</i>	X	
2.	<i>FALLETI Claudio</i>	<i>Assessore</i>	X	
3.	<i>FERRALASCO Marcello</i>	<i>Assessore</i>	X	
4.	<i>IVALDI Giovanni</i>	<i>Assessore</i>	X	
5.	<i>TRIFOGLIO Oria</i>	<i>Assessore</i>	X	
6.	<i>FERRARIS Matteo Giovanni</i>	<i>Assessore</i>	X	
7.	<i>LOMBARDI Claudio</i>	<i>Assessore</i>	X	
8.	<i>GOTTA Maria Teresa</i>	<i>Assessore</i>	X	
9.	<i>BARRERA Maria Enrica</i>	<i>Assessore</i>	X	
10.	<i>ONETO Vittoria</i>	<i>Assessore</i>	X	

*Partecipa il Segretario Generale : FORMICHELLA Giuseppe.*

*Il Presidente, riconosciuta la legalità dell'adunanza, invita i presenti a trattare l'oggetto sopra indicato.*

LA GIUNTA COMUNALE

VISTA la richiesta avanzata il 22.04.2013 dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte al fine di ottenere da parte del Comune di Alessandria un parere in merito al progetto di realizzazione d'una struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (come previsto dall'art. n. 3-ter della Legge 17.02.2012, n. 9) presso l'ex Ospedale Psichiatrico sito ad Alessandria in spalto Marengo n. 37;

VISTA la precedente Deliberazione della Giunta Comunale n° 106 / 3301P – 179 con la quale veniva espresso parere negativo alla realizzazione all'interno dell'ex Ospedale Psichiatrico sito ad Alessandria in spalto Marengo n. 37 di una struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari;

VISTA la nuova nota del Comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza pubblica presso la Prefettura di Alessandria nella quale è contenuta una nuova ipotesi per la realizzazione della struttura sanitaria presso terreni di proprietà dell'ASL in una zona denominata "Cascina Spandonara"

VISTO che la nuova struttura, da realizzarsi *ex novo*, andrebbe a superare le condizioni di criticità relative alla precedente ipotesi quali i problemi di sicurezza per la vicinanza a scuole ed ospedali oltre all'inadeguatezza logistica e strutturale dell'edificio preesistente;

PRESO ATTO che il Prefetto, assunti gli elementi espressi dal Comitato Provinciale in considerazione della nuova ubicazione e delle ipotesi formulate sulla progettazione delle misure di sicurezza da adottarsi, ritiene che possa formularsi parere positivo in merito alla realizzazione della Struttura in località "Cascina Spandonara";

VISTA l'osservazione del Sig. Questore circa la necessità di creare un tavolo di lavoro per la definizione delle prescrizioni da rispettare al momento della realizzazione della struttura in parola in modo da superare le problematiche relative alla sicurezza, come ad esempio la realizzazione di videosorveglianza e di un'attività di sorveglianza interna;

CONSIDERATO che tale progetto è da ritenersi indubbiamente lodevole sotto molteplici aspetti e pienamente condivisibile quanto valutato dalla Prefettura alessandrina;

RITENUTA pertanto idonea l'ubicazione proposta, vale a dire quella porzione di terreno sito nel Comune di Alessandria di proprietà dell'Azienda Sanitaria Locale di Alessandria e denominato "Cascina Spandonara";

VISTO l'art. 48, comma 2 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 e s.m.i. in materia di competenza;

PRESO ATTO dei pareri espressi come segue, ai sensi dell'art. 49 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 e s.m.i.;

parere di regolarità tecnica: favorevole.

Il Direttore della Direzione Servizi alla Persona,  
Politiche Educative, Culturali e del Tempo Libero  
dott.ssa Maria Angela Biscaldi

parere di regolarità contabile: favorevole

Il Direttore della Direzione Economico Finanziaria  
dott. Antonello Paolo Zaccone

a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

DELIBERA

1. DI ESPRIMERE parere favorevole per i motivi espressi in premessa in merito alla realizzazione nell'area sita nel Comune di Alessandria di proprietà dell'Azienda Sanitaria Locale di Alessandria e denominata "*Cascina Spandonara*", di una struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari;
2. SPECIFICARE che il parere si cui al punto precedente è condizionato, esplicitando il parere espresso dal Questore, alla realizzazione del tavolo di lavoro per la definizione delle prescrizioni da rispettare al momento della realizzazione della struttura;
3. DI DEMANDARE alla competente dirigenza le ulteriori azioni che si renderanno necessarie onde ultimare quanto prima la procedura inerente la richiesta di parere avanzata dalla Regione Piemonte nella parte di pertinenza dell'Amministrazione Comunale della Città di Alessandria;

e successivamente, al fine di conferire al presente iter procedimentale l'opportuna celerità per una sua rapida conclusione come già sopra evidenziato,

DELIBERA

di rendere il presente atto immediatamente eseguibile ai sensi dell'articolo n. 134, comma 4 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 e s.m.i.

ATTESTAZIONI E PARERI  
SOTTOSCRIZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 24 DEL D.LGS 07/03/2005 N. 82 s.m.i.

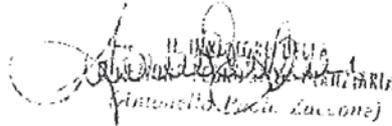
Il Responsabile della SERVIZIO SERVIZI ALLA PERSONA, POLITICHE EDUCATIVE,  
CULTURALI E DEL TEMPO LIBERO.- IL DIRETTORE, Dott.ssa BISCALDI Angela, ha espresso,  
sulla presente deliberazione, parere *Favorevole*

ALESSANDRIA, li 10 GIUGNO 2016



Il Responsabile della 00A) IL DIRETTORE CONTABILE, Dott. ZACCONE Antonello Paolo, ha  
espresso, sulla presente deliberazione, parere *non dovuto*

ALESSANDRIA, li



Il Responsabile della 00A) IL DIRETTORE CONTABILE,  
Dott. ZACCONE Antonello Paolo,  
Antonello Paolo Zaccone

IL PRESIDENTE  
ROSSA Maria Rita

IL SEGRETARIO GENERALE  
FORMICHELLA Giuseppe

Publicata all'albo pretorio on line del Comune il \_\_\_\_\_ con pubblicazione numero 1409 e per giorni 15

IL DIRETTORE  
Dott.ssa Daniela Boccardo

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

IL SEGRETARIO GENERALE

## Ubicazione Regionale

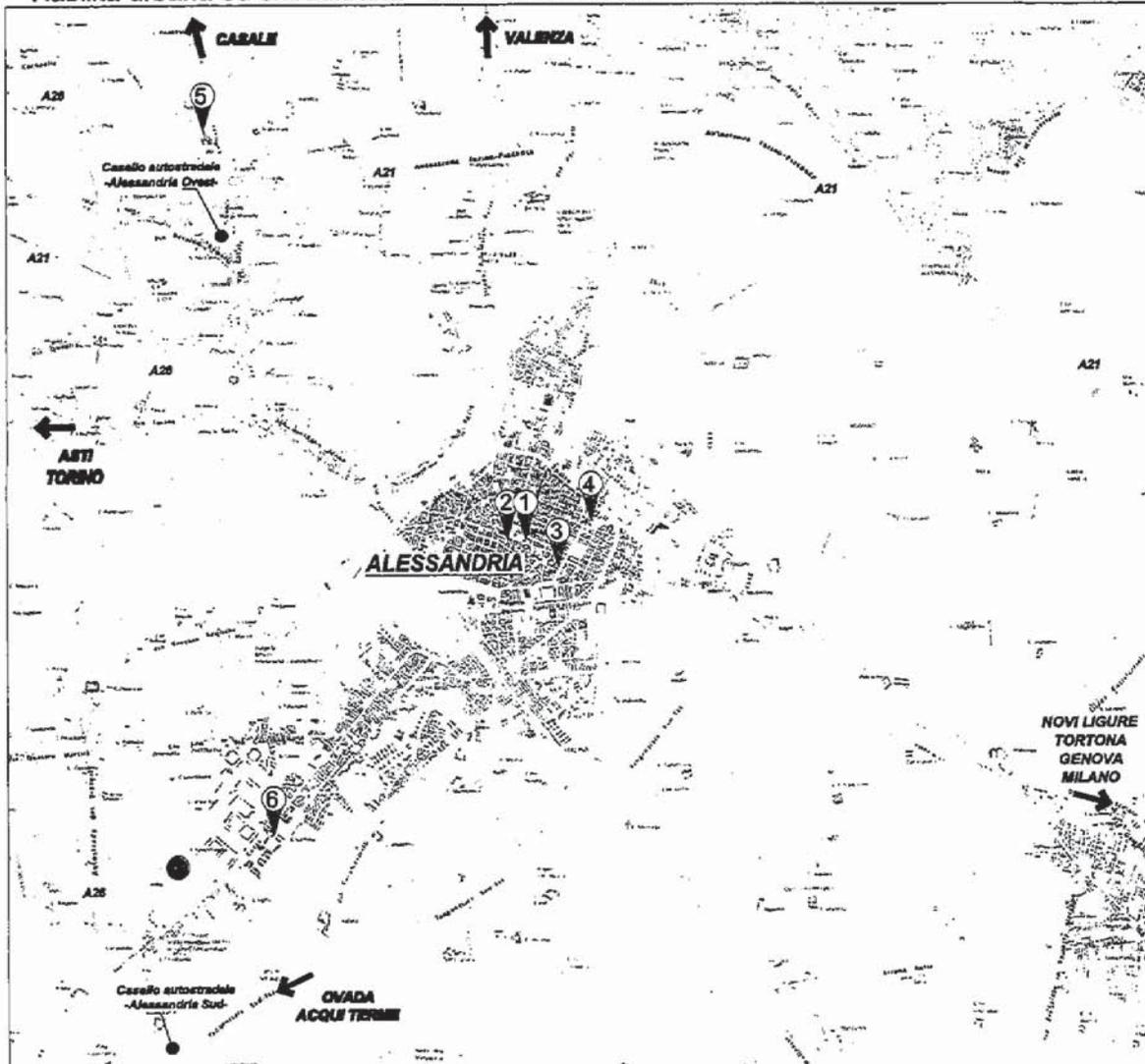


fuori scala

## LEGENDA:

-  Area ed edifici a destinazione servizi ospedalieri e territoriali - ASO e ASL;
- ① Prefettura di Alessandria;
- ② Comune di Alessandria e centro cittadino;
- ③ Questura di Alessandria;
- ④ Casa circondariale di Alessandria;
- ⑤ Casa di reclusione di Alessandria/San Michele;
- ⑥ Scuola Allievi Agenti di Alessandria;
- Sede della futura struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli "ex O.P.G.";

## Viabilità urbana ed extraurbana - Sede delle istituzioni di riferimento



fuori scala

Vista aerea

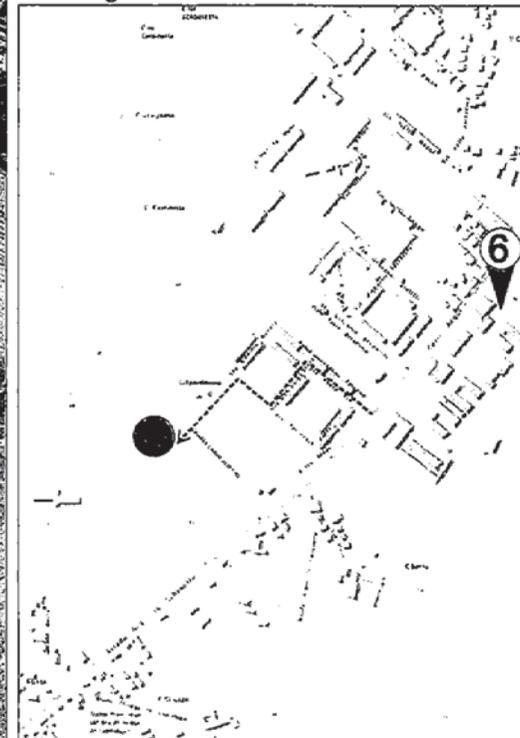


fuori scala

LEGENDA:

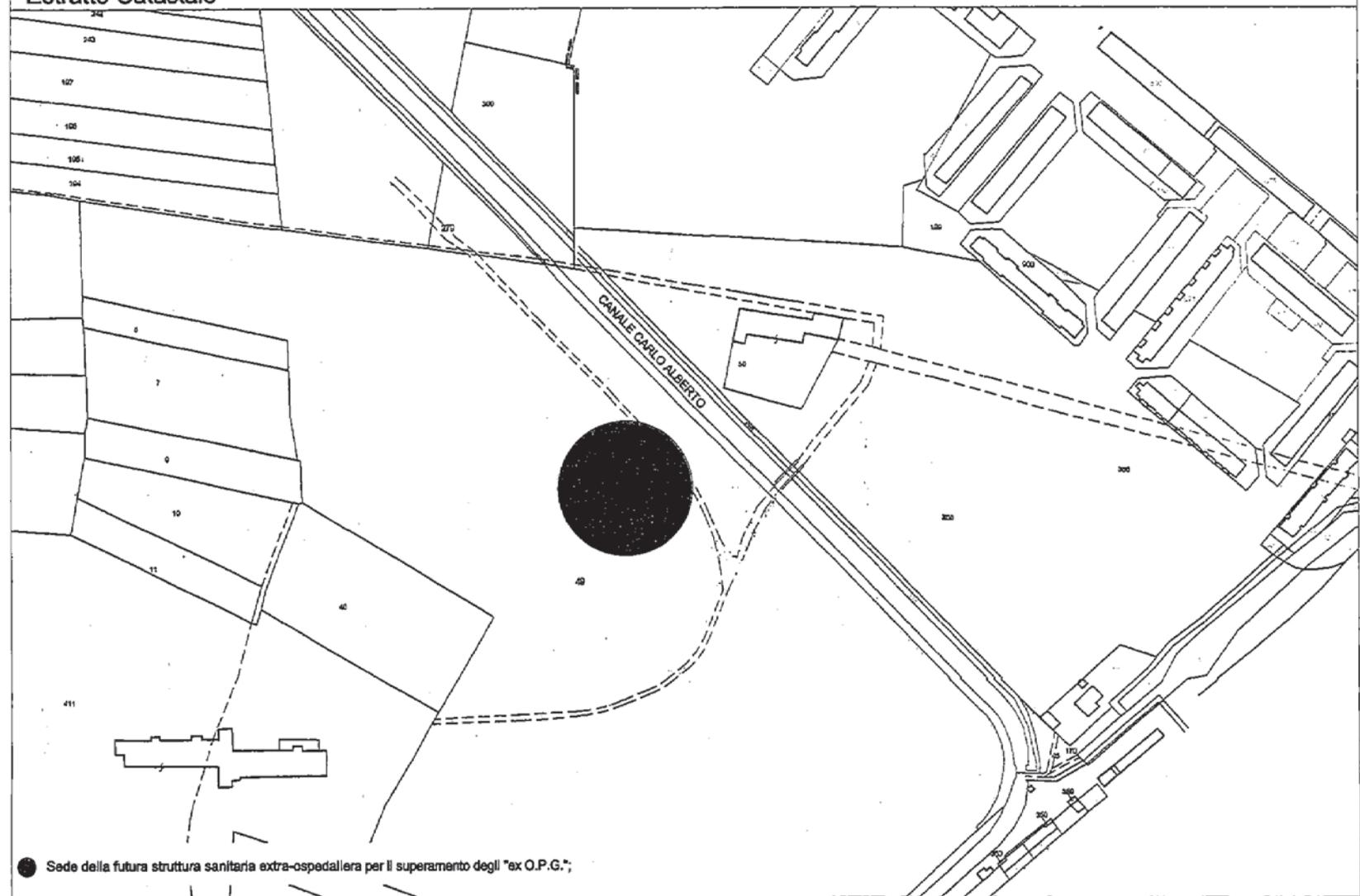
- ⑥ Scuola Allievi Agenti di Alessandria;
- Sede della futura struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli "ex O.P.G.";
- Viabilità principale;
- - - Viabilità di accesso all'area di intervento;

Dettaglio viabilità



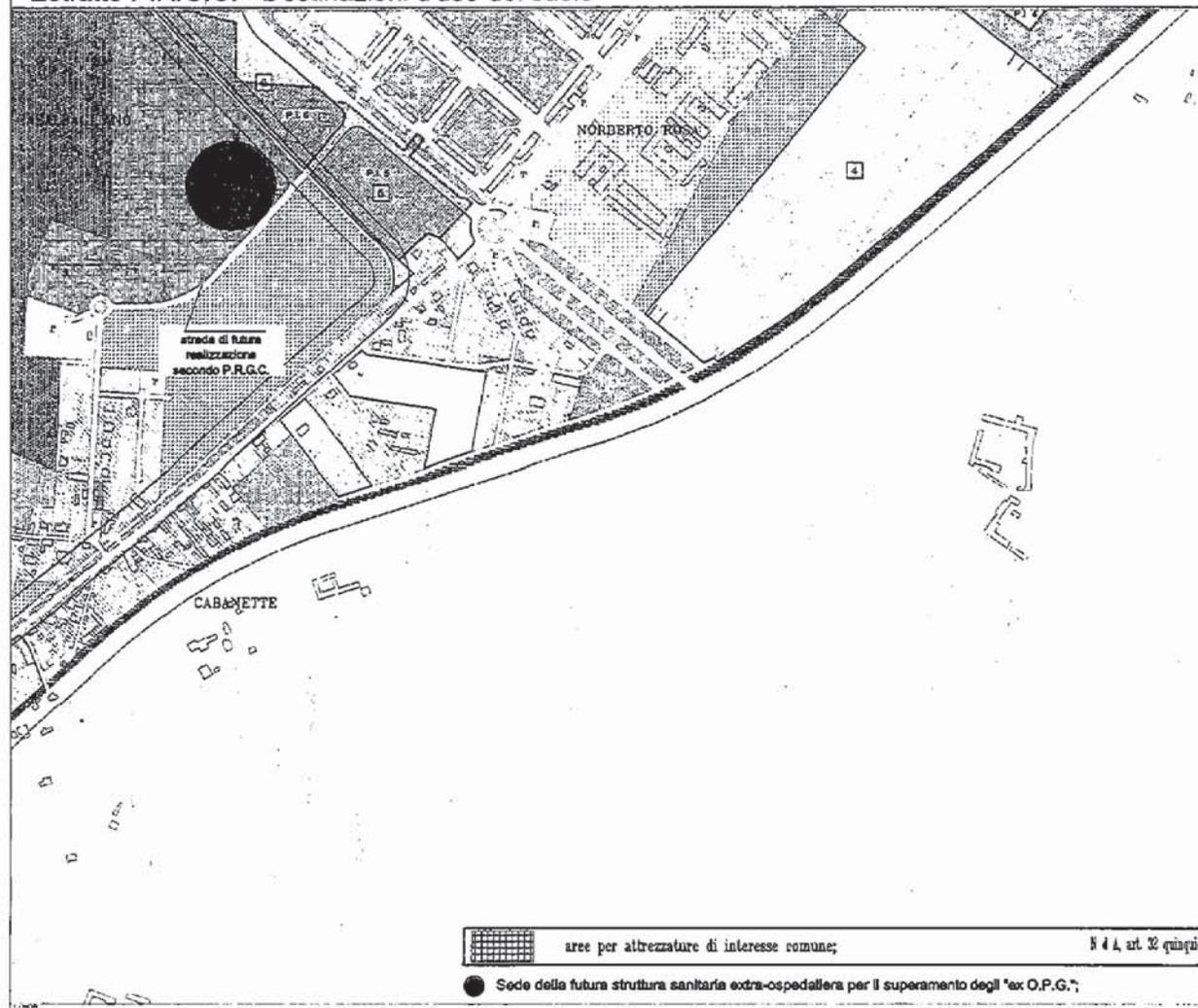
fuori scala

Estratto Catastale



● Sede della futura struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli "ex O.P.G.";

Estratto P.R.G.C. - Destinazioni d'uso del suolo



PRGC 1990

SEGNALAZIONE STRUTTURALE AL PGR  
CABARETTE 2004

4 Destinazioni d'uso del suolo  
area: ha=



Simbolo	Descrizione	Area (ha)
[Linea tratteggiata]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea continua]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a zigzag]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a dente di sega]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a V invertita]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a V]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a U invertita]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a U]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a T invertita]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a T]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a L invertita]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a L]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a I invertita]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a I]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a K invertita]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a K]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a J invertita]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a J]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a H invertita]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a H]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a G invertita]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a G]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a F invertita]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a F]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a E invertita]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a E]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a D invertita]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a D]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a C invertita]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a C]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a B invertita]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a B]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a A invertita]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00
[Linea a A]	limitazione del vincolo urbanistico	119,00

aree per attrezzature di interesse comune; N 4 A, art. 35 quinquies

● Sede della futura struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli 'ex O.P.G.';

[Linea tratteggiata] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea continua] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a zigzag] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a dente di sega] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a V invertita] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a V] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a U invertita] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a U] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a T invertita] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a T] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a L invertita] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a L] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a I invertita] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a I] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a K invertita] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a K] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a J invertita] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a J] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a H invertita] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a H] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a G invertita] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a G] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a F invertita] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a F] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a E invertita] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a E] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a D invertita] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a D] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a C invertita] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a C] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a B invertita] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a B] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a A invertita] limitazione del vincolo urbanistico  
 [Linea a A] limitazione del vincolo urbanistico





Documentazione Fotografica

*Vista Panoramica 1*



*Vista Panoramica 2*

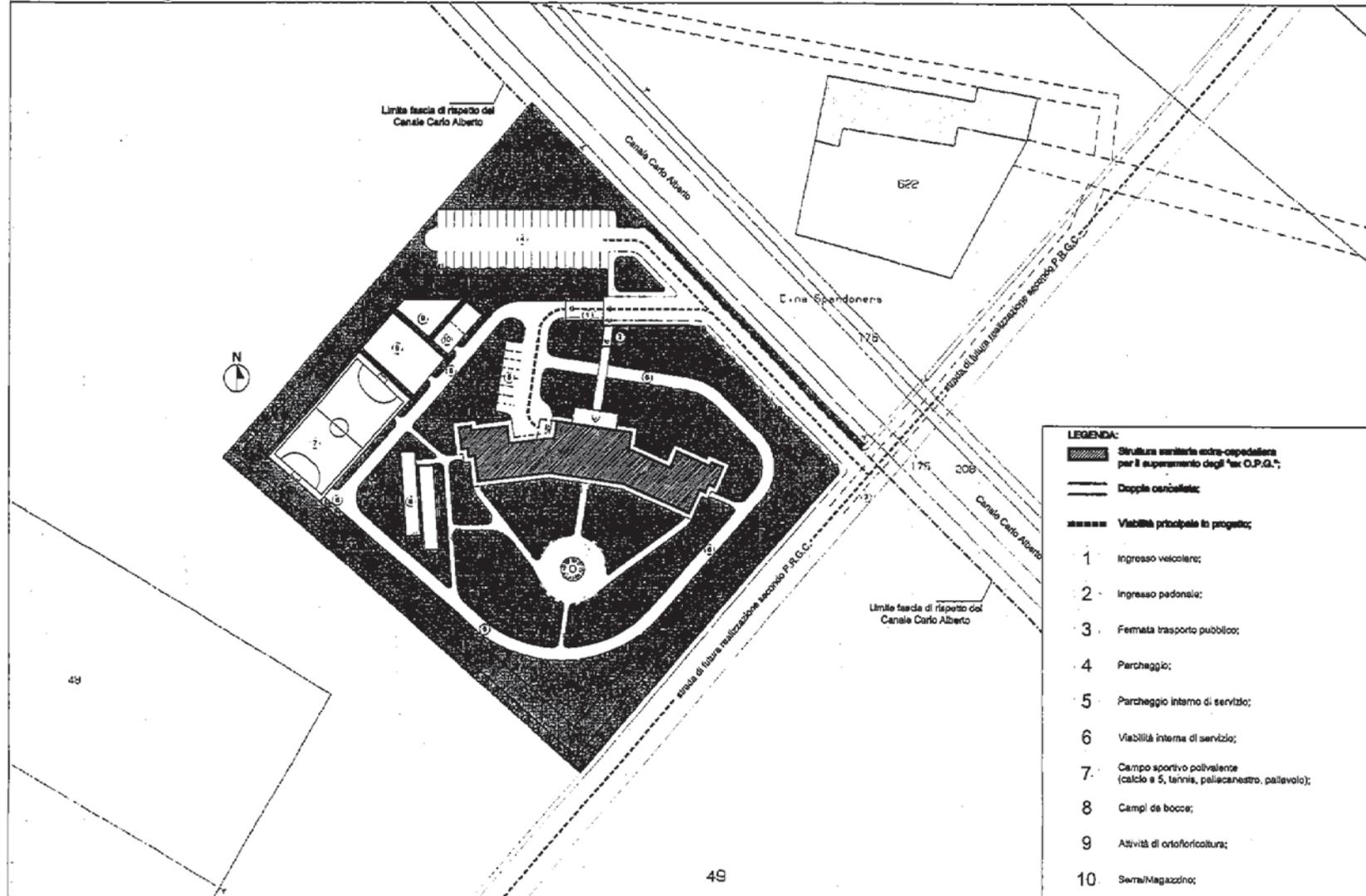


*Vista Panoramica 3*



-Stato di Progetto-

Planimetria Generale



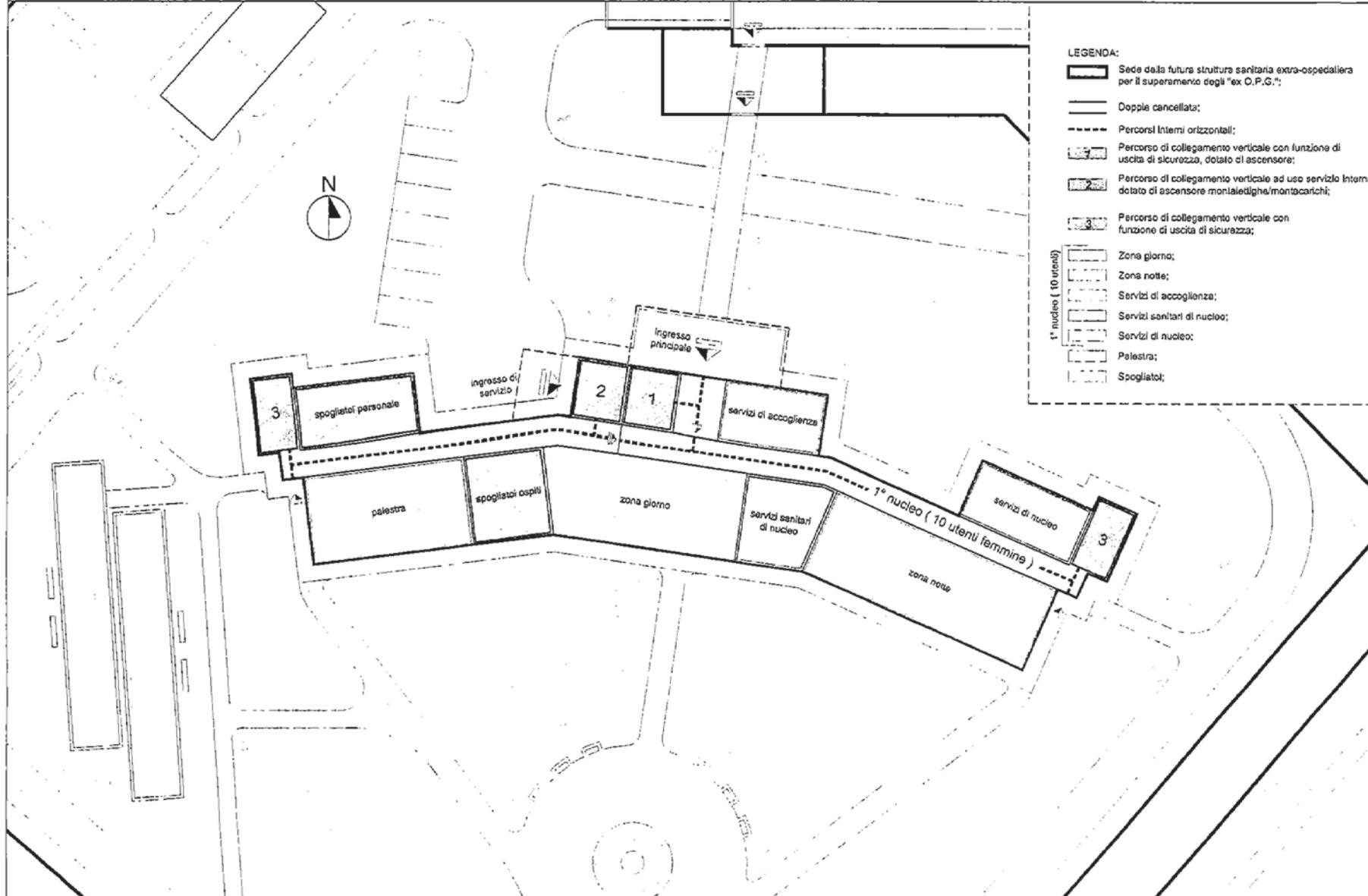
**LEGENDA:**

- Struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli "ex O.P.G.";
- Doppia corscelata;
- Viabilità principale in progetto;
- 1 Ingresso veicolare;
- 2 Ingresso pedonale;
- 3 Fermata trasporto pubblico;
- 4 Parcheggio;
- 5 Parcheggio interno di servizio;
- 6 Viabilità interna di servizio;
- 7 Campo sportivo polivalente (calcio e 5, tennis, pallacanestro, pallavolo);
- 8 Campi da bocce;
- 9 Attività di ortofloricoltura;
- 10 Serra/Magazzino;

scala 1: 1000

-Stato di Progetto-

### Schema planimetrico Piano Rialzato

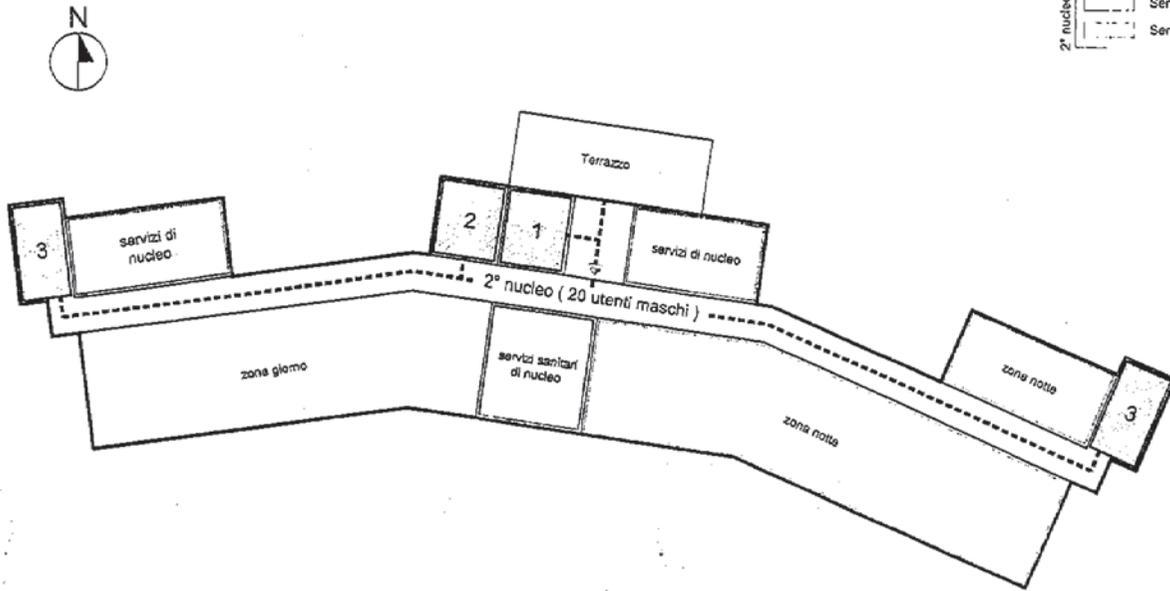


- LEGENDA:**
- Sede della futura struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli "ex C.P.G.";
  - Doppie cancellate;
  - Percorsi Interni orizzontali;
  - Percorso di collegamento verticale con funzione di uscita di sicurezza, dotato di ascensore;
  - Percorso di collegamento verticale ad uso servizio interno, dotato di ascensore montaleitighe/montacarichi;
  - Percorso di collegamento verticale con funzione di uscita di sicurezza;
  - Zona giorno;
  - Zona notte;
  - Servizi di accoglienza;
  - Servizi sanitari di nucleo;
  - Servizi di nucleo;
  - Palestra;
  - Spogliatoi;
- 1° nucleo (10 utenti)**

scala 1: 300

LEGENDA:

-  Sede della futura struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli "ex O.P.G.";
  -  Percorsi Interni orizzontali;
  -  Percorso di collegamento verticale con funzione di uscita di sicurezza, dotato di ascensore;
  -  Percorso di collegamento verticale ad uso servizio interno, dotato di ascensore montalettigha/montacarichi;
  -  Percorso di collegamento verticale con funzione di uscita di sicurezza;
  -  Zona giorno;
  -  Zona notte;
  -  Servizi sanitari di nucleo;
  -  Servizi di nucleo;
- 2° nucleo (20 utenti)

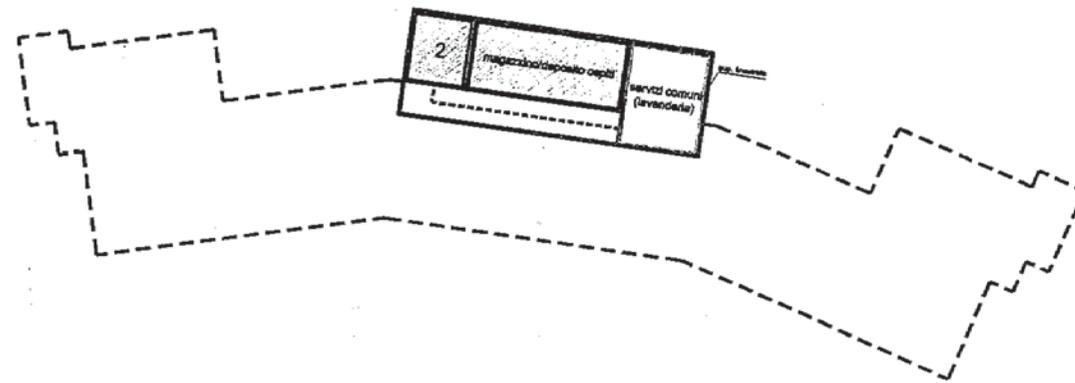


-Stato di Progetto-

Schema planimetrico Piano Seminterrato

LEGENDA:

-  Sede della futura struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli "ex O.P.G.";
-  Percorsi interni orizzontali;
-  Percorso di collegamento verticale ad uso servizio interno, dotato di ascensore montalestighi/montacarichi;
-  Servizi comuni;
-  Magazzino / Deposito ospiti;



Scheda tecnica per il monitoraggio dell'attuazione dei programmi per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ai sensi della L.17 febbraio 2012, n. 9, art. 3 ter

<b>Titolo Intervento:</b>	Realizzazione di struttura sanitaria extraospedaliera per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in Alessandria.
<b>Descrizione Intervento:</b>	Realizzazione di una struttura residenziale organizzata per ospitare n°2 nuclei di cui uno di 20 posti letto maschili ed uno di 10 posti letto femminili.
<b>Tipo Intervento:</b>	Realizzazione della nuova sede della struttura residenziale nell'area di proprietà dell'A.S.L.-AL in località "Cascina Spandonara" Alessandria
<b>Categoria:</b>	F
<b>Stato di Progettazione:</b>	Studio di Fattibilità
<b>Stazione Appaltante:</b>	ASL AL
<b>Sede di erogazione:</b>	ASL AL Sede legale: Via Giolitti, 2 15033 Casale Monferrato (AL)
<b>Data Inizio Lavori:</b>	Aprile 2014
<b>Data Fine Lavori:</b>	Aprile 2016
<b>Data di Aggiudicazione prevista:</b>	Marzo 2014
<b>Data prevista per l'attivazione:</b>	3 mesi dopo la Fine Lavori
<b>Soggetto Responsabile:</b>	ASL AL
<b>Localizzazione:</b>	Località "Cascina Spandonara" Zona Cristo Alessandria
<b>Costo Complessivo dell'intervento:</b>	€ 6.594.600,00
<b>Importo finanziamenti pregressi:</b>	
<b>Codice CUP: (se già richiesto)</b>	



Tempo Previsto per la Durata Lavori:	24 mesi
Tempo Previsto per l'attivazione:	3 mesi da Fine Lavori
Posti letto:	10 utenti femmine (1° nucleo) + 20 utenti maschi (2° nucleo)
Superficie lorda Interessata:	mq 1.857,00 circa di S.L.P.

*[Handwritten mark]*