



**VERBALE DI FINE CONCERTAZIONE FRA L'AZIENDA USL DI BOLOGNA
E LE OO.SS. DI AREA MEDICA E VETERINARIA
PER IL PROGETTO "PROGRAMMA REGIONALE DI SUPERAMENTO DELL'OSPEDALE
PSICHIATRICO GIUDIZIARIO ED ATTIVAZIONE DI UNA RESIDENZA PER L'ESECUZIONE
DELLA MISURA DI SICUREZZA (REMS) A BOLOGNA"**

Richiamati i contenuti dell'incontro del tavolo trattante del 12/11/2014, durante il quale è stato presentato il progetto di attivazione di una Residenza per l'esecuzione della misura di sicurezza (REMS) a Bologna e avviata la fase di concertazione;

Visto i contenuti della scheda di progetto, allegata al presente verbale quale parte integrante e sostanziale, con le integrazioni in esito al primo confronto con le rappresentanze sindacali;

Considerato quanto rappresentato dalle organizzazioni sindacali presenti al tavolo;

Visti altresì i documenti della valutazione preliminare del rischio e il parere del CUG aziendale

Conclusa la fase di concertazione le parti sottoscrivono i seguenti impegni:

1. avviare la *Residenza per l'esecuzione della misura di sicurezza (REMS)* di cui al progetto allegato, a decorrere dal mese di aprile 2015;
2. determinare che il progetto "attivazione REMS" fa parte dei progetti di innovazione retribuiti con la retribuzione di risultato della dirigenza medica; La valorizzazione economica del Progetto potrà essere attribuita allo specifico finanziamento regionale ove si verifichino eventuali residui di spesa certificati; in mancanza di tali residui la quota incentivante sarà a carico del fondo contrattuale;
3. attivare un servizio di pronta disponibilità di un Dirigente Medico (senior) e di un Collaboratore Professionale Infermieristico nelle ore notturne e nei giorni festivi, da valutare entro sei mesi dopo l'attuazione della stessa con una analisi di congruità ed efficacia organizzativa. La spesa per tali specifiche pronte disponibilità sarà finanziata con fondi regionali;
4. vista la particolarità e la delicatezza della funzione della struttura verrà data particolare attenzione alla redazione del documento di valutazione del rischio secondo le indicazioni della normativa vigente (art.28 Dlgs 81/2008 e s.m.i.);
5. assicurare un primo step di verifica entro 60 gg e successivi step di verifica trimestrali, per valutare la conformità/efficacia delle procedure ed accordi interistituzionali/interdipartimentali, introducendo se necessario le conseguenti modifiche organizzative.

Letto, approvato e sottoscritto
Bologna, 14/4/2015

Azienda USL di BOLOGNA

**OO.SS. DIRIGENZA MEDICA E
VETERINARIA**

AAROI EMAC	NON FIRMATO con nota a verbale
ANAAO ASSOMED	NON FIRMATO con nota a verbale
ANPO ASCOTI FIALS MEDICI	ASSENTE
CIMO	NON FIRMATO con nota a verbale
FASSID	NON FIRMATO con nota a verbale
FEDERAZIONE CISL MEDICI	NON FIRMATO con nota a verbale
FESMED	ASSENTE
FP CGIL	NON FIRMATO con nota a verbale
FVM	NON FIRMATO con nota a verbale
UIL FPL	NON FIRMATO con nota a verbale



G.A.U. AUSL BOLOGNA

Bologna, Via Altura 3
e-mail: emiliaromagna@uilfpl.it
<http://www.uilfplemiliaromagna.it>



MEDICI AUSL BOLOGNA

Bologna, 30 marzo 2015

Dott. Enrico Dini
Responsabile
Delegazione Trattante
Ausl di Bologna

Oggetto: Nota a verbale REMS: Progetto presentato alle OO.SS Dirigenza Medica e Comparto nell'incontro del 26 Marzo 2015

La UIL FPL pur affermando la positività dell'istituzione e apertura delle REMS, ed il lavoro svolto dal Dipartimento di Salute Mentale, ritiene che il problema "sicurezza" in ambito lavorativo per tutti gli Operatori Sanitari, non vada assolutamente sottovalutato. Per tale motivo **non sottoscrive** il verbale di accordo relativo alla loro attivazione in quanto a tutt'oggi non sono stati forniti sufficienti elementi di sicurezza a tale riguardo.

Nello specifico, le motivazioni sono illustrate nei punti seguenti.

- 1) All'interno della REMS viene garantita la assistenza sanitaria agli internati ma non è chiaro a chi spetti la funzione di custodia / detenzione prevista dal codice di p.p. riservata alla Polizia Penitenziaria**

Gli internati, a cui è stata riconosciuta la pericolosità sociale ed a cui un Magistrato ha prescritto la misura di sicurezza in regime detentivo (quindi senza il beneficio delle libertà vigilata, implicitamente certificando un alto livello di pericolosità sociale), sono ora detenuti presso un OPG (Ospedale Psichiatrico Giudiziario) dove è ora garantita la cura (da parte di personale sanitario) e la custodia-detentiva (da parte delle guardie penitenziarie).

Tali internati passano nella REMS dove viene garantita la cura psichiatrica; non è previsto invece chi debba garantire la custodia-detenzione, con l'eccezione di una Guardia Giurata, le cui funzioni sono tutt'altro che definite.

Il Personale Sanitario avoca a sé una specifica funzione sanitaria e non di custodia/detenzione.

Le richieste di chiarimento delle OOSS alla AUSL di questo punto, non hanno dissipato il dubbio, che alla fine sarà proprio il personale sanitario (infermieri in prima istanza) che implicitamente dovrà occuparsi anche di questa ulteriore funzione (Nuove Competenze???)

Questo configura una condizione di debolezza organizzativa soprattutto di pericolo per il personale sanitario.

- 2) Correlato al punto precedente è quanto previsto dalla nota prodotta dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri ed inviata a varie Agenzie istituzionali.**

Nella Premessa di tale nota viene previsto che le Regioni forniscano un elenco delle proprie REMS circa i profili di sicurezza. In assenza di tale atto le REMS sono considerate... idonee ad accogliere internati di ogni profilo di sicurezza...

Alla domande di chiarimento delle OOSS, la AUSL di Bologna non ha indicato quale profilo di sicurezza abbia la REMS ; quindi è altamente probabile che accoglierà internati anche con una

precisa necessità di custodia/detenzione e quindi la REMS dovrebbe avere un profilo di sicurezza correlato a tale necessità.

A ciò fa invece riscontro la assenza, dentro la REMS, di figure professionali finalizzate a tale scopo con la eccezione della Guardia Giurata e rappresenta un altro di pericolo, come illustrato sopra.

- 3) Per la REMS, non esista un documento di valutazione dei rischio a norma dell'art 28 legge 81/2008, ma solo un parere preliminare senza alcun valore ufficiale. Pertanto la REMS avvia la sua attività senza un documento di valutazione dl rischio, nella condizione sopra citata, relativa al profilo di sicurezza della struttura ad alla custodia degli internati in essa accolti, con una imprudente negligenza istituzionale.**

In relazione ai punti sopra esposti la AUSL di Bologna si dovrà assumere le responsabilità relative alle conseguenze di una mancata chiarezza nella definizione di ruoli e competenze, della imprecisione organizzativa e degli eventuali danni prodotti da tale mancanza di chiarezza; si rigetta fin da ora il prevedibile tentativo di attribuire ai singoli operatori gli effetti di tale precarietà e si auspica un sollecito avvio di approfondimenti e pratiche per superarla.

- 4) Nell'incontro dell'11 Novembre 2014, quando la AUSL di Bologna presentò il primo progetto REMS, le OOSS, chiesero la documentazione dei piani di lavoro che, successivamente, sono stati prodotti per gli infermieri ma non per i medici. Per questi ultimi la AUSL attesta che tutti i medici della Unità Semplice Dipartimentale Residenze e Carcere "ruoteranno " sulla REMS. Si tratta di otto medici in totale di cui tre dedicati al Carcere, quattro alla RTI Arcipelago ed uno alla REMS ma senza un piano specifico di lavoro declinato in ore dedicate alla REMS ed ore dedicate alle altre strutture. Per la nuova REMS diventa complesso e confusivo stabilire chi faccia che cosa e chi sia responsabile di che cosa, alla luce anche della complessità degli scambi con la Magistratura di Sorveglianza.**

All'interno di tale quadro le OOSS hanno rappresentato come la presenza di un medico fisso al mattino e la copertura pomeridiana di alcune ore, a rotazione da parte dei suddetti medici, sia insufficiente. Le OOSS hanno proposto di associare, al medico fisso del mattino, un altro medico fisso al pomeriggio, ma la proposta è stata rigettata dalla AUSL.

Per i turni infermieristici poi le OOSS giudicano insufficiente la presenza di due infermieri nei turni di pomeriggio, di notte e festivi, sia per la complessità delle persone accolte, che per la tipologia della struttura ,che già ora è in sofferenza, in quanto la struttura è dislocata su due piani, nonostante fino ad ora abbia ospitato pazienti con patologie psichiatriche croniche.

Anche qui la proposta delle OOSS di portare il turno minimo degli infermieri a tre unità (nel pomeriggio, di notte e Festivi) è stata rigettata dalla AUSL, nonostante un'ampia disponibilità infermieristica disponibile a lavorare nella REMS.

- 5) Nella parte finale della scheda di progetto, prodotta dalla AUSL, si parla di... costruzione delle procedure e dei protocolli operativi interdipartimentali ed interistituzionali.... che non essendo stati forniti e prodotti alla scrivente OO.SS. la stessa non è in grado di esprimere una valutazione in merito.**

La REMS, inizia la sua attività senza parte dei protocolli necessari alla sua operatività come ad esempio quelli relativi a:

-)Pazienti non collaborativi in fase di scompenso comportamentale ed urgenza clinica che rifiutino le cure. In particolare c'è da definire la attivazione di TSO (extraospedaliero od ospedaliero) con gli annessi del caso (ad esempio la attivazione della Polizia Municipale) o la non attivazione di TSO. A ciò si correla poi la tipologia e numerosità del personale sanitario che deve applicare le procedure.

-)Pazienti con problemi internistici, urgenti e non urgenti.

-)Pazienti che si allontanano dalla struttura.

-)Quali misure da adottare in caso di aggressioni da parte dei Paz. verso il personale Sanitario.

Questi punti, come altri, erano stati oggetto di un documento, sottoscritto da molti medici del DSMDP ed inviato ad inizio marzo 2015 alla AUSL di Bologna.

Sono protocolli necessari per l'attività della REMS da cui non si può prescindere e risulta incomprensibile e inaccettabile la negligenza nel ritardo della loro produzione.

Per tali motivi si ritiene di non sottoscrivere il verbale in oggetto.

UIL FPL MEDICI

G.PANCALDI
M.IESU

UIL FPL COMPARTO

M.AUFIERI
L.BECCARI

Nota della CGIL Medici al verbale di concertazione sulla REMS

La chiusura degli OPG e l'apertura delle REMS completano il programma di deistituzionalizzazione del Paziente Psichiatrico ancorchè autore di reato penalmente perseguibile. Il legittimo e condivisibile entusiasmo nel vedere superati e chiuse strutture "inumane" non deve però lasciare il campo a una possibile sottovalutazione delle procedure che attengono non tanto e non solo alla alta complessità assistenziale dei Pazienti quanto al profilo di rischio in cui il Personale sanitario si trova ad operare.

Garantire maggiori diritti ai Pazienti affetti da patologie psichiatriche e alti livelli di sicurezza per il Personale Sanitario che opera nelle nuove REMS.

Questa potrebbe essere la parola d'ordine per la nuova struttura. Una struttura di accoglienza per il Paziente, capace di offrire condizioni degne del rispetto alla Persona malata e che consenta agli Operatori Sanitari di svolgere in sicurezza la loro attività. Al momento però la proposta formulata appare lacunosa .

E' questo un tema molto delicato da affrontare con prudenza e scevro da contaminazioni ideologiche.

Se i requisiti strutturali devono ridurre al minimo il rischio garantendo lo svolgimento dei servizi in sicurezza dall'altro la precisa e puntuale applicazione di protocolli e procedure debbono garantire percorsi che evitino l'improvvisazione e/o il pressapochismo.

Su questo punto purtroppo non ci sono state offerte le informazioni richieste e da quanto può leggersi nel documento vi sono aspetti ancora non definiti e lacunosi. Purtroppo come già ribadito non potendo contare sulla conoscenza dei contenuti dei protocolli applicativi non è possibile esprimere una valutazione nel merito se non in termini "fideistici".

E al tema della sicurezza si correla anche il " ruolo " svolto dagli operatori sanitari che non può che essere quello sanitario in quanto quello relativo alla funzione di "custodia e detenzione" è riservato a figure professionali specifiche come la Polizia Penitenziaria perché i Pazienti a cui prestare le cure seppur afflitti dalla malattia psichiatrica si sono macchiati di un delitto.

Crediamo quindi che alla sacrosanta rimozione delle sbarre e al necessario miglioramento della qualità di vita quotidiana e relazionale debba associarsi una maggiore presenza di figure professionali specificamente dedicate alla sicurezza con mandati chiari e definiti atte a garantire il lavoro in sicurezza degli Operatori Sanitari evitando tra l'altro anche la possibilità di "allontanamenti" dalla struttura con tutte le conseguenze che questa situazione può comportare. E proprio perché si parte da un progetto "pilota", nuovo e innovativo, e nell'ottica della gestione o meglio della prevenzione del rischio che si rende necessaria la massima cautela e la massima attenzione all'aspetto della sicurezza con periodici e necessari momenti di verifica atti ad ottimizzare le procedure e i protocolli applicativi proprio alla luce delle maggiori esperienze che si verranno ad acquisire.

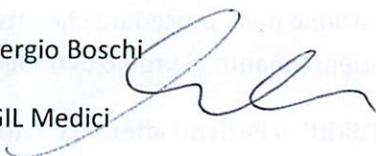
L'apertura della REMS è stato detto nell'incontro tra Azienda e OOSS presenta una valenza "storica" che riconosciamo ma il grado di attenzione offerto alle Relazioni Sindacali è stato minimale. (1 incontro oltre 4 mesi fa e poi più nulla) e non si è mai iniziata una effettiva concertazione a parte la sola riunione di presentazione del progetto nel novembre 2014 . Molto maggiore sarebbe stato il tempo e il confronto da dedicare a questo importante appuntamento con la "storia" affinché anche la nostra partecipazione risultasse efficace piuttosto che marginale se non "notarile".

Pertanto pur esprimendo pieno sostegno alla realizzazione della REMS riteniamo che per le motivazioni sopra elencate non sussistano le condizioni circa la sottoscrizione del verbale proposto.

Bologna 31.3.2015

Dr. Sergio Boschi

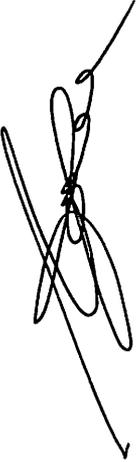
CGIL Medici



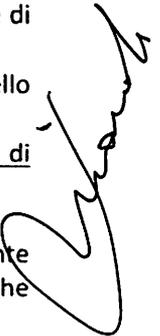
14/4/2015

Nota a verbale

 Da allegare al verbale di Concertazione fra l'Azienda USL di Bologna e le OO.SS. dirigenza medica sul : "Programma regionale di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario ed attivazione di una residenza per l'esecuzione della misura di sicurezza (REMS) a Bologna" del 26 marzo 2015 – pagg 02

 Le sottoscritte OO.SS della dirigenza medica dell'Azienda USL di Bologna pur condividendo il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari **non sottoscrivono** il verbale relativo alla attivazione della REMS per l'assenza di effettiva concertazione: presentazione del progetto nel mese di novembre 2014 e solo il 26 marzo 2015 presa visione di una *scheda operativa* incompleta su molti aspetti ritenuti fondamentali:

- 1) Nella REMS viene garantita l'assistenza sanitaria ma non è definita la responsabilità di custodia di persone ad alto livello di "pericolosità sociale": il personale in servizio all'interno della REMS ha funzioni sanitarie e non compiti di custodia - oltre quelli normalmente attribuiti con la presa in carico di un paziente – né non sono state definite le funzioni della Guardia giurata prevista nell'organico della struttura. Alla richiesta di chiarimenti non è stata data alcuna risposta.
- 2) Nella REMS non è definito il profilo di "sicurezza", come richiesto da una nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri, con ricadute sulla tipologia di pazienti di ogni livello di pericolosità sociale: si tratta di aspetti molto delicati, sia per la sicurezza dei pazienti, sia per quella degli operatori. Alla richiesta di chiarimenti non è stata data alcuna risposta
- 3) Per la REMS, in ordine a quanto disposto dal D. Lg. 81/2008, l'AUSL deve presentare il documento di valutazione dei rischi entro trenta giorni dall'avvio dell'attività ai sensi dell'art. 29 comma 3 dello stesso Decreto. Tuttavia riteniamo fondamentale che proprio in sede di prevalutazione si debbano assolutamente prendere in esame tutti gli elementi necessari a comporre una valutazione che è lo strumento determinante per la messa in opera delle misure di prevenzione che la normativa tassativamente richiede. Pur dando atto che l'azienda ha effettuato una valutazione preliminare in fase di progettazione, va sottolineato che il documento presentato dal RSPP è incompleto e non adeguato all'obiettivo di "valutare tutti i rischi" in quanto:
 - a) non vengono indicati gli elementi di rischio considerati per gli specifici profili professionali e quindi per le diverse tipologie di attività, sia per gli aspetti di sicurezza (infortuni) che di salute a breve/medio/lungo termine, anche in relazione allo stress lavoro-correlato- non si fa cenno a rischi aggiuntivi, cioè al fatto che oltre a quelli legati alla attività svolta ci sono altri possibili rischi dovuti alle nuove responsabilità di custodia che di fatto si vengono a creare;
 - b) non si entra nel merito delle misure di prevenzione intraprese, anche a livello organizzativo;
 - c) non sono chiari i criteri utilizzati che hanno portato ad una definizione unitaria di rischio basso-moderato per tutti i rischi e per tutte le figure professionali coinvolte.
- 4) Nella REMS è definito il piano di lavoro per gli infermieri ma non per i medici, nonostante sia stato sollecitato. In particolare risulta mancante un puntuale piano di attività che



preveda, per il personale medico, la presenza dedicata alla REMS e quella dedicata alle altre strutture psichiatriche, con prevedibili e importanti ripercussioni nei rapporti con la Magistratura di Sorveglianza. Le proposte organizzative in materia formulate dalle OO.SS. non sono state prese in considerazione né per quanto riguarda l'organico medico né per quello infermieristico che sono evidentemente insufficienti nella strutturazione prevista.

- 5) Secondo la scarsa documentazione fornita risulterebbe che la REMS inizi la sua attività (1 aprile 2015) in assenza di protocolli necessari alla sua operatività come ad esempio quelli relativi alla attivazione del TSO, al trattamento delle patologie internistiche urgenti e non urgenti, ai provvedimenti da adottare nel caso di allontanamento di un paziente dalla struttura.

Si evidenzia inoltre che questi ed altri punti sono stati oggetto di un documento, sottoscritto da molti medici del DSMDP e condiviso dalle OOSS, inviato ad inizio marzo 2015 alla AUSL di Bologna.

In relazione a quanto sopra esposto contestando nei fatti una mancanza di chiarezza nella definizione di ruoli, competenze e composizione dell'organico del personale ed una approssimazione organizzativa in particolare sulla adozione delle misure di prevenzione di cui al D.Lg. 81/2008, le sottoscritte OOSS non sottoscrivono il verbale di accordo relativo alla REMS proposto dalla AUSL di Bologna in data 26 marzo 2015 .

Si chiede pertanto che la presente nota a verbale faccia parte integrante del verbale di concertazione "REMS" del 26 marzo 2015.

F.to

AAROI EMAC - Deanna Cangini

ANAAO ASSOMED - Davide Bianchi

CIMO - Stefano Parini

CISL MEDICI - Marisa Faraca

~~FESMEDI~~ **FASSID**

~~FESMEDI~~ - Flavia Franceschini

UIL Medici - Gianluigi Pancaldi

FVM

Bruno Marsico

SCHEDA DI PRESENTAZIONE PROGETTO.

TITOLO

PROGRAMMA REGIONALE DI SUPERAMENTO DELL'OSPEDALE PSCHIATRICO GIUDIZIARIO ED ATTIVAZIONE DI UNA RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLA MISURA DI SICUREZZA (REMS) A BOLOGNA

Area aziendale di coinvolgimento/UU.OO – UU.AA. coinvolte:
DSM DP – UOSD RTI Arcipelago e Carcere e RTP Casa degli Svizzeri

Responsabile/i progetto:
Dott. Angelo Fioritti e Dott.ssa Franca Bianconcini

Sintetica descrizione
del progetto

Dopo oltre un secolo di sostanziale immobilità, nel quale la psichiatria forense e penitenziaria italiana, con minime variazioni, è rimasta sulle coordinate ispirate a fine '800 dalla visione e dall'opera di Cesare Lombroso, il decennio appena trascorso sta vedendo una riforma tanto attesa quanto radicale dei rapporti tra psichiatria e giustizia.

Con il DPCM 1.4.2008 si è realizzato il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle competenze sulla tutela della salute negli Istituti Penitenziari, Ospedali Psichiatrici Giudiziari compresi, e ciò ha fatto in modo che, così come l'attività sulle tossicodipendenze già passata ai SerT nel 2003, anche quella di salute mentale sia diventata compito dei Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende USL. Inoltre l'Allegato C dello stesso DPCM ha previsto il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, successivamente ribadito e normato dalla legge 9/2012.

La legge 9/2012, come modificata dal Decreto Legge 25 marzo 2013, n. 24, sancisce che "Dal 1° aprile 2014 - poi modificato in 1 aprile 2015 - gli ospedali psichiatrici giudiziari sono chiusi e 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 appositamente istituite (residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza - di seguito REMS)".

La legge non abroga il concetto di incapacità di intendere e di volere, e di pericolosità sociale: si limita a sancire che l'esecuzione delle misure di sicurezza deve avvenire in strutture sanitarie, per le quali viene previsto un percorso di definizione dei requisiti. La creazione di queste strutture è prevista per legge, e la stessa legge prevede che in esse vengano eseguite le misure di sicurezza. Inoltre per la costruzione/ristrutturazione/attivazione di queste strutture, la legge ha messo a disposizione finanziamenti in conto capitale (procedure ex art. 20) e per spesa corrente, con la deroga al blocco delle assunzioni.

In ragione di queste disposizioni la Regione Emilia-Romagna ha predisposto un piano di azioni, ottemperando alle richieste del Ministero

della salute per la presentazione dei programmi, nei tempi dallo stesso previsti.

Il programma della RER prevede:

1. la costruzione di una struttura REMS a Reggio Emilia con 40 PL
2. azioni a potenziamento dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione tra cui anche quello di Bologna .

L'OPG di Reggio Emilia ospitava al 31.12.2013 180 persone, di cui 40 detenuti, e pertanto presenti in maniera impropria, e 140 internati oggetto delle previsioni della legge 9/2012.

Gli internati emiliano - romagnoli erano 26. Il tasso di presenze in relazione alla residenza è tra i più bassi in Italia (8,5/1.000.000, contro una media italiana di 18,8).

Il turnover nella struttura è notevole: nel corso del 2013 gli invii da parte della Magistratura sono stati 23, e le dimissioni 19.

Il calo nelle presenze dal 2008 e l'incremento nelle dimissioni è dovuto ad un intenso lavoro con le Aziende sanitarie regionali per individuare i programmi alternativi per le persone internate.

Per ogni persona internata, il Centro di Salute Mentale di residenza è tenuto ad attivarsi per la costruzione di un programma terapeutico riabilitativo individualizzato con l'obiettivo delle dimissioni, in collaborazione con i professionisti dell'OPG.

Bisogna sottolineare che l'approvazione del programma di dimissione resta in capo alla Magistratura di sorveglianza, che può in ogni caso decidere di non autorizzare le dimissioni. Inoltre, come succede in tutta Italia, l'emanazione delle misure di sicurezza da parte della Magistratura continua allo stesso ritmo. Le azioni che la RER ha effettuato per ottenere questi importanti risultati sono:

1. Circolare n. 10/2011 "Raccordo tra Struttura Operativa Complessa - Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Reggio Emilia e Dipartimenti di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche per la presa in carico congiunta degli internati e favorirne le dimissioni";
2. Tavolo di studio con la Magistratura di Sorveglianza sull'esecuzione delle misure di sicurezza applicate alle persone prosciolte e riconosciute socialmente pericolose, al fine di favorire la condivisione di percorsi terapeutico - riabilitativi dei Servizi territoriali competenti;
3. Supporto alla struttura "Casa Zacchera" per l'accoglienza di internati in OPG, residenti in Emilia - Romagna, in licenza finale esperimento, fase propedeutica alle dimissioni dall'OPG; il responsabile della struttura si interfaccia con i referenti delle AUSL per le dimissioni, in modo da evitare che anche l'inserimento in questa struttura diventi stabile;

4. Finanziamenti dedicati al supporto di progettualità per internati in licenza finale esperimento o dimessi; oggi, infatti, moltissime residenze sanitarie o sociosanitarie accolgono persone provenienti dall'OPG mentre per altri sono predisposti programmi territoriali;
5. Apertura di un Reparto di osservazione psichiatrica presso il Carcere di Piacenza (decorrenza 17/09/2012) per l'invio di detenuti delle carceri della Regione che richiedono approfondimento di diagnosi psichiatrica, a oggi svolto impropriamente presso l'OPG;
6. Attivazione presso AUSL di Bologna di posti letto dedicati presso la RTI Arcipelago per detenuti che richiedono valutazione e trattamento. Con la Delibera n. 69/2014 è stata istituita la UOSD RTI Arcipelago e Carcere con l'integrazione della presenza medica;
7. Corso biennale di formazione curato dal DSM-DP della AUSL Bologna sui temi della psichiatria penitenziaria 2010-13, per i professionisti delle AUSL regionali e dell'OPG, per favorire la diffusione delle conoscenze nel settore.

Su tale scenario avviato alla costruzione di un sistema di assistenza agli infermi di mente autori di reato basato sulla presa in carico attiva dei DSM-DP e sulla REMS di Reggio Emilia si sono inserite le disposizioni che il legislatore ha apportato con la legge 81/2014 entrata in vigore l'1.6.2014.

Con essa il Parlamento ha stabilito:

L'obbligo per le regioni di presentare entro il 30.9.2014 un piano che dimostri che entro il 31 marzo 2015 gli OPG saranno effettivamente chiusi, pena il commissariamento della regione stessa. Il piano RER è stato presentato entro tale termine.

La possibilità per le Regioni di rivedere i programmi già fatti, in particolare sulle REMS, eventualmente riducendo i posti e re-investendo i finanziamenti per potenziare i servizi di salute mentale.

L'obbligo entro il 15.7.2014 dell'invio da parte delle Regioni dei programmi individuali di dimissione degli attuali internati in OPG, motivando le ragioni che dovessero impedirle (e comunque l'internamento è eccezionale e transitorio); anche questo adempimento è stato assolto.

L'adozione di norma di misure alternative all'internamento, tali da rendere il ricorso all'OPG (o alla REMS) una eccezione;

Il divieto di attribuire la pericolosità sociale ad una persona autrice di reato perché non è possibile fare un programma assistenziale esterno;

La limitazione della durata della misura di sicurezza che in nessun caso può essere superiore a quella della pena per corrispondente reato (massimo edittale).

L'istituzione di un tavolo di monitoraggio che relazioni al Parlamento, che si è insediato nel mese di ottobre.

Le disposizioni della legge 81/14 hanno quindi mutato radicalmente uno

	<p>scenario nazionale in base al quale la Regione Emilia-Romagna aveva già effettuato una sua programmazione. Ed è per questa improrogabile esigenza di provvedere alla dimissione di tutti i pazienti dall'OPG entro il 30.3.2015 (ed alla predisposizione di misure per cui altri non ve ne entrino più) che è necessario riprogrammare l'azione regionale e locale.</p> <p>Avendo dato luogo alle consultazioni politiche e con le categorie professionali <u>l'Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna</u> ha reso noto che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intende mantenere il precedente programma che prevede la costruzione a Reggio Emilia di una REMS dotata di tutte le opportune misure di sicurezza, con apertura prevedibile per la fine del 2016; - Intende affrontare il programma di dimissione e di predisposizione delle alternative dotandosi di due REMS provvisorie, una presso l'AUSL di Parma per le necessità di Emilia ovest e l'altra presso l'AUSL di Bologna per le esigenze dell'Area vasta Emilia Centro e AUSL Romagna.
<p>Obiettivi da raggiungere ed indicatori di risultato</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- Attivazione di una Residenze per Esecuzione della Misura di sicurezza (REMS) a Bologna per la costruzione di un'alternativa all'internamento in OPG; 2- Mantenere alto il tasso di dimissioni con programmi di presa in carico territoriale attiva da parte dei Centri di Salute Mentale (CSM) <p>Indicatori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- attivazione REMS entro 31/3/2015 = 100% 2- numero progetti territoriali attivati/sul numero utenti prosciolti per infermità mentale > =90%
<p>Aspetti logistici ed organizzativi correlati al progetto</p>	<p>Logistica. La struttura individuata e' l'attuale RTP Casa degli Svizzeri che consentirebbe con i necessari interventi del caso di rispondere a gran parte dei requisiti richiesti. Gli spazi sono più che adeguati per accogliere fino a 14 pazienti dichiarati parzialmente o totalmente incapaci di intendere e volere a causa di infermità psichica con dichiarata pericolosità sociale e applicazione della misura di sicurezza, in camere singole o doppie e avere locali per attività sociali ed educative e, con alcuni interventi, rispondere ai requisiti di sicurezza per utenti ed operatori.</p> <p>L'Ufficio Tecnico AUSL ha già fatto una valutazione delle modifiche necessarie ed è già stata richiesta la valutazione dei rischi alla UOC Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale.</p>
<p>Tempo-gramma</p>	<p>Attivazione REMS entro 1 aprile 2015.</p>
<p>Steps intermedi di verifica del progetto</p>	<p>Primo incontro entro i 60 giorni e successivamente step di verifica trimestrali</p>

Risorse Umane coinvolte:

1. **Situazione attuale:** La RTP Casa degli Svizzeri è attualmente dotata di un organico che prevede:
 - n. 1 Dirigente medico che dedica 21 ore settimanali alla gestione clinica della RTP "Casa degli svizzeri".
 - n. 1 Coordinatore UA
 - n. 10 Infermieri
 - n. 7 Operatori Socio Sanitari (OSS)
2. **Integrazione con finanziamento regionale:** la RER ha già finanziato con fondo dedicato l'acquisizione di n. 1 Dirigente medico ed n. 1 Dirigente psicologo, n. 6 Infermieri e n. 4 Educatori Professionali, nonché una convenzione con il Dipartimento di Psicologia della UNIBO per 1 Dirigente Psicologo esperto in psicologia forense.
3. **Integrazione equipe medica UOSD RTI Arcipelago e Carcere e UOSD Percorsi riabilitativi.** Si ipotizza una forte integrazione del personale della Dirigenza medica appartenente alle due UOSD per la gestione delle attività cliniche delle strutture afferenti. Inoltre tale équipe potrà avvalersi di un gruppo professionale forte di riferimento utilizzando competenze già esistenti nel Dipartimento di Salute Mentale - DP di Bologna per valutazioni e consulenze sui singoli casi.

Personale delle Professioni Sanitarie e di supporto all'assistenza

Per l'attivazione della REMS si ritiene opportuno individuare il personale entro il 31/12/2014 attraverso un bando di richiesta disponibilità aperto a tutti gli operatori aziendali. La possibilità di partire con personale che sceglie di lavorare in una REMS è da preferire, perché si ritiene fondamentale avere operatori motivati a lavorare con questa tipologia di utenti in una struttura con queste caratteristiche. La dotazione quantitativa di personale assistenziale per 14 PL (uomini e donne) ad alta intensità presso la REMS e che garantisca la presenza di una équipe multiprofessionale per turno di lavoro, potrà essere la seguente:

CALCOLO FABBISOGNO PERSONALE INFERMIERISTICO, OSS, EDUCATORI PROFESSIONALI				
REMS 14 PL	INFERMIERI			ORE
	MATTINO (7-13,30)	POMERIGGIO (13,30-20,00)	NOTTE (20-7)	
LUNEDI a VENERDI	3	2	2	13.625
SABATO	2	2	2	2.496
DOMENICA E FESTIVI	2	2	2	3.024
	Totale ore annue			19.145
	CALCOLO ORGANICO INFERMIERI			12,76
REMS 14 PL	OSS			ORE
	MATTINO (7,00-13,30)	POMERIGGIO (13,30-20,00)	NOTTE (20-7)	
LUNEDI a VENERDI	2	1	1	7.625

SABATO	1	1	1	1.248
DOMENICA E FESTIVI	1	1	1	1.512
	Totale ore annue			10.385
	CALCOLO ORGANICO OSS			6,9
REMS 14 PL	EDUCATORI PR.			
	MATTINO (8,30-14,30)	POMERIGGIO (13,30- 19,30)	NOTTE (20-7)	ORE
LUNEDI a VENERDI	1	2		4.500
SABATO	1	1		624
DOMENICA E FESTIVI	1	1		756
	Totale ore annue			5.880
	CALCOLO ORGANICO EDUCATORI			3,9

Le risorse ritenute necessarie sono pari a 1 Coordinatore, 13 unità infermieristiche, 7 unità OSS e 4 Educatori Professionali.

Si ritiene inoltre che siano necessari:

- a. l'attivazione di una Pronta Disponibilità Infermieristica notturna per l'implementazione di interventi personalizzati agli utenti inseriti nella REMS, attivata dal personale infermieristico come da IO infermieristica, per la piena applicazione del modello "No restraint", per emergenze clinico/assistenziali.
- b. un progetto incentivante biennale per personale comparto

Per una facilitazione nei percorsi di uscita e di presa in carico territoriale l'equipe multiprofessionale della REMS potrà usufruire delle competenze dell' assistente sociale, attraverso un percorso di integrazione con le equipe del CSM.

Per garantire elevati livelli di sicurezza sarà attivato il Servizio di Sorveglianza e Vigilanza sulle H24.

È necessario, vista la complessità della gestione della documentazione di tipo giuridico/ amministrativo, prevedere l'individuazione di una figura amministrativa da formare, a supporto all'equipe clinico/assistenziale che si integri con il personale già esistente in Dipartimento sulla tematica della documentazione sanitaria e delle tutele.

Stakeholders	RER, Magistratura di Sorveglianza, Magistratura di Giudizio, Prefettura, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria.
Orario di servizio e articolazione orari di lavoro (area comparto)	Infermieri e OSS L'orario di lavoro e la sua articolazione verranno uniformati a quanto previsto nelle altre degenze psichiatriche. Lo schema di base è il seguente: Mattino: 7.15 - 14.00 Pomeriggio: 13.10 - 19.55 Notte: 19.45 - 7.25

	<p>Educatori Professionali Articolazione oraria h. 12/7gg con il seguente orario: Mattino: 8.30 - 14.40 Pomeriggio: 13.20 - 20.00 Sono strutturate l'utilizzo di 3 ore mensili per la supervisione di casi, e per formazioni specifiche on-work.</p>
<p>Orario di servizio e articolazione orari di lavoro (area dirigenza)</p>	<p>L'organizzazione della presenza dei Dirigenti Medici è prevista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dal lunedì al venerdì , orario 8.00 - 14.00, è sempre presente almeno 1 Dirigente medico sia all'interno della REMS che della RTI Arcipelago; • dal lunedì al venerdì , orario 14.00 - 20.00, vi è la presenza di 1 Dirigente medico per le necessità della RTI Arcipelago e della REMS • il sabato, orario 8.00 - 14.00, vi è la presenza di 1 Dirigente medico per le necessità della RTI Arcipelago e REMS, presso il Carcere è attiva una reperibilità telefonica per urgenze <ul style="list-style-type: none"> • i turni notturni, orario 20.00 - 8.00, nonché quelli prefestivi e festivi sono coperti da 1 Dirigente medico "in Pronta Disponibilità " e da un ulteriore Dirigente Medico Senior in aggiunta sia per la RTI Arcipelago che per la REMS. <p>Le presenze mediche in carcere mantengono la programmazione attuale.</p>
<p>Interventi e percorsi di formazione e valorizzazione delle competenze a supporto all'implementazione del Progetto</p>	<p>Rivolta ad operatori interessati (50/60 professionisti della RTI Arcipelago, REMS e Carcere), della durata di circa 150 ore, strutturata con una parte residenziale (teorica) ed una, più considerevole, on work per la costruzione delle procedure e dei protocolli operativi interdipartimentali e interistituzionali; [Documento mission e regolamento struttura; Accordo con magistratura di sorveglianza, amministrazione penitenziaria, Forze dell'Ordine, Prefettura; PC Ingresso paziente; PC Dimissione paziente; PC Accesso autorizzato a terzi; PC Licenze; IO emergenza e/o urgenza; IO allontanamento paziente dalla struttura; IO rifiuto terapia; PC clinical competence personale; PC organizzazione e funzioni personale vigilanza; PC Turistica personale; PC Accesso medico di medicina Gen. e consulenze; PC Documentazione sanitaria] e finalizzata a sviluppare skills nell'acquisizione di abilità e tecniche specifiche per rispondere ai bisogni del paziente inserito in REMS, nonché nell'acquisizione di tecniche di de-escalation per la gestione dell'aggressività. Tale formazione sarà inserita nel dossier formativo dipartimentale del 2015 con inizio nel mese di marzo 2015, preventiva all'apertura della REMS, ed in itinere per la durata annuale con eventi in aula e on-work. Essa è per altro aggiuntiva rispetto all'altra già finanziata dalla RER e riservata ad operatori CSM, SERT che seguono progetti individualizzati per pazienti con misure giudiziarie.</p>

DATA 26/03/2015