

Azienda per l'Assistenza Sanitaria

n. 5 "Friuli Occidentale"

Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone

C.F. e P.I. 01772890933 – PEC aas5.protgen@certsanita.fvg.it

**REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELLA
Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza
"REMS" presso la Comunità Residenziale
di Via Colle in Maniago**

Principi generali

La Legge del 17 febbraio 2012, n. 9 di Conversione, con modificazioni, del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, stabilisce all'Art. 3-ter, comma 3, i seguenti criteri:

- a) esclusiva gestione sanitaria all'interno delle REMS;
- b) attività perimetrale di sicurezza e vigilanza esterna a carico della Prefettura, ove risulti necessario in relazione alla condizioni dei soggetti interessati, da svolgere nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente;
- c) destinazione delle strutture ai soggetti provenienti, di norma, dal territorio regionale di ubicazione delle medesime.

L'Allegato A del Decreto 1 ottobre 2011, successivamente convertito nella L. 9 /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") - cui si è uniformato il programma regionale presentato al Ministero della Salute (Allegato alla DEL REG n. 744 del 17 aprile 2014), poi finanziato con risorse assegnate come da Decreto del Ministero della Salute del 28 gennaio 2015 - stabilisce che *"i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di seguito elencati, sono intesi come 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, tramite l'adozione di programmi terapeutico-riabilitativi e di inclusione sociale fondati su prove di efficacia. Detti requisiti integrano quelli già definiti dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato sul supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997, e si connotano come specifici per le attività sanitarie che devono essere svolte nelle strutture residenziali di che trattasi"*.

Nell'Allegato A della L. 9 *"le strutture residenziali, nell'ambito delle direttive dei Dipartimenti di salute mentale, adottano linee guida e procedure scritte di consenso professionale"*. Esso fa riferimento ad una *"organizzazione del lavoro sulla base di criteri di efficienza ed efficacia per una buona pratica clinica, tenendo anche presenti le restrizioni della libertà degli ospiti, in quanto sottoposti a provvedimento giudiziario"*.

Con Decreto del Ministero della Salute 28 gennaio 2015, recante *"Assegnazione Regione FVG delle risorse ripartite dal Decreto Interministeriale 28 dicembre 2012"*, è stato approvato il programma di superamento degli OPG di cui deliberazione della Giunta regionale n. 744 del 17 aprile 2014. Il programma di superamento degli ospedali psichiatrici prevede *"la dislocazione dei dieci posti letto (dapprima individuati esclusivamente nella struttura di Maniago) su tre strutture regionali facenti parte della rete dei servizi regionali per la salute mentale (rispettivamente quattro a Maniago, quattro a Udine e due a Duino Aurisina)"* al fine di permettere *"il miglioramento degli scenari di cura e riabilitazione, attraverso la possibilità di curare le persone accolte in una logica di pertinenza territoriale, contribuendo concretamente alla costruzione di progetti terapeutico riabilitativi individuali, attraverso il concorso di tutti i servizi territoriali al percorso di cura e riabilitazione e alla successiva possibilità di inclusione sociale delle persone"*. Si fa quindi riferimento all'organizzazione dei servizi per la tutela della salute mentale, come stabilito dalle leggi regionali, e in termini più specifici dal Regolamento del DSM, sia locale che regionale, nonché agli atti di programmazione sanitaria successivi che ne precisano principi e criteri di funzionamento

(PIMT 2006) e al successivo Atto Aziendale.

Organizzazione

La funzione REMS fa parte della attività della Comunità di Via Colle, in modo integrato pur con caratteristiche strutturali e organizzative specificamente adattate a svolgere la eventuale funzione detentiva attribuita alle "REMS", attraverso una destinazione d'uso nella quale la finalità sanitaria delle funzioni terapeutico riabilitative si integra con quella di inclusione sociale già in essere. La presenza del personale destinato all'assistenza sarà pertanto organizzata secondo una turnistica unitaria.

Il Centro di Salute Mentale di riferimento per il paziente accolto nella struttura si intende titolare e responsabile della coprogettazione e della cogestione del suo progetto individuale, in ogni suo aspetto, con il personale attribuito alla Comunità residenziale sede dei posti letto in funzione REMS, all'interno della misura di sicurezza cui è sottoposto. Esso dovrà quindi attivarsi assiduamente, in special modo nei primi 45 giorni entro i quali il Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) dovrà essere formulato al magistrato di sorveglianza (vedi Accordo Stato-Regioni), attraverso il raccordo dei dirigenti e del personale di riferimento del caso, con il personale assegnato alla Comunità residenziale sede dei posti letto in funzione REMS.

Accoglienza e valutazione

La progettazione e la realizzazione del Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale nei confronti degli ospiti della funzione REMS vanno considerate come attività prioritarie per tutto il personale del DSM.

I procedimenti amministrativi di cui art. 3 dell'Accordo Stato-Regioni, ovvero ammissione alla REMS, registrazione ai fini amministrativi-sanitari, conservazione degli atti relativi alla posizione giuridica e rapporti con l'Autorità Giudiziaria, saranno svolti dal personale amministrativo identificato per la REMS.

Il responsabile sanitario della REMS ed il dirigente medico del CSM territorialmente competente dovrà occuparsi della gestione del paziente e del suo programma in stretta collaborazione tra loro.

In merito alle modalità d'accoglienza del paziente, va sempre attuata - ove possibile - una fase preliminare di contatto e di conoscenza del soggetto prima del suo arrivo in REMS, da parte del dirigente medico del CSM competente.

Al paziente pervenuto nella struttura verrà assegnata la stanza ed, espletati gli atti amministrativi previsti, secondo quanto stabilito dall'Accordo, l'équipe del CSM di riferimento, affiancata dall'équipe della Comunità sede dei posti letto in funzione REMS, si adopererà per concordare le seguenti azioni:

-la valutazione multiprofessionale, clinica e del funzionamento psico-sociale, attraverso il colloquio d'ingresso e gli incontri successivi, che prevederà l'impiego sia di strumenti standardizzati utilizzati in ambito psichiatrico (es. HoNos, CAN), e di testistica specifica, che della valutazione qualitativa del raggiungimento degli obiettivi del percorso di cura di cui al punto seguente;

-la definizione del percorso terapeutico-riabilitativo secondo un programma individualizzato, disegnato sui bisogni di cura emersi in sede di valutazione, finalizzato alla recovery ed alla reintegrazione sociale. Esso comprenderà obiettivi e tempi specifici, che terranno conto della prevenzione di comportamenti a rischio, attraverso uno specifico piano di trattamento che comprenderà l'impostazione di una eventuale terapia farmacologica, l'impostazione della quotidianità, la responsabilizzazione nella vita della struttura, e la partecipazione alle attività riabilitative (tra cui gruppi di problem solving, abilità di auto-mutuo aiuto, formazione lavorativa, studio, attività sportive), con la partecipazione del volontariato e ministri di culto e anche attraverso il mantenimento (o la ricostruzione) dei rapporti con la famiglia, la comunità esterna, e con il mondo del lavoro.

In termini generali, l'assistenza al paziente è sempre da intendersi personalizzata, attraverso modalità di gestione negoziata delle attività.

Nel sottolineare che la funzione REMS è residuale, e finalizzata al superamento dell'OPG, visto il disposto della legge 30 maggio 2014, n. 81, che privilegia le misure alternative all'internamento, va predisposto e inviato all'Autorità Giudiziaria competente, quanto prima e comunque entro 45 giorni dall'ingresso nella struttura, un PTRI finalizzato, secondo quanto stabilito dall'Accordo Stato-Regioni, art. 7, *"all'adozione di soluzioni diverse dalla REMS"*, alternative quindi alla misura di sicurezza detentiva ivi attuata.

Esse potranno prevedere:

-La collocazione temporanea presso il CSM di riferimento con misura di sicurezza non detentiva;

-l'attivazione di un PTRI da parte del CSM, con budget di salute e col coinvolgimento del privato sociale accreditato, finalizzato al percorso di recovery e reintegrazione sociale, le cui risorse verranno messe a disposizione dal DSM in maniera prioritaria, e che si muova verso altre forme di residenzialità e verso l'abitare supportato e infine indipendente.

Residenzialità sanitaria e restrizioni della libertà

L'Accordo Stato-Regioni del 26 febbraio 2015 ribadisce che, pur essendo le persone in REMS in status detentivo e che come tali i loro diritti, tra cui quelli aventi ad oggetto specificamente la salute, sono disciplinati dalla normativa penitenziaria, *"con il passaggio ad una organizzazione esclusivamente sanitaria alle persone internate nelle REMS sono garantiti tutti i diritti di cui al precedente alinea, in base ai principi del Servizio Sanitario Nazionale, secondo proprie procedure ed organizzazione; e che, in tal senso, detti diritti sono pienamente garantiti, in prospettiva ampliativa, anche in considerazione della esclusiva gestione sanitaria. I medesimi principi sono applicati con riguardo ai rapporti dell'internato con la famiglia e la comunità esterna, fermo restando che l'ammissione ai momenti di mantenimento dei rapporti con la famiglia e/o con la comunità esterna è subordinato, ove previsto, al nulla osta dell'autorità giudiziaria competente e deve essere comunque coerente al percorso terapeutico riabilitativo del singolo paziente"*.

Tenuto conto della funzione terapeutico-riabilitativa della struttura, approvato a livello ministeriale, dovrà essere dettagliatamente definita la modulazione delle misure di sicurezza eventualmente limitanti la libertà di movimento disposte dal magistrato, con la implementazione del PTRI, e al fatto che alcune attività (come la consumazione dei pasti) andranno svolte in comune.

All'interno della delimitazione perimetrale, che è aperta all'utenza che è ospitata nella Comunità di Via Colle con programmi riabilitativi di integrazione sociale, o che frequenta le attività diurne della struttura provenendo dall'esterno, a familiari, ai soggetti del privato sociale e della comunità coinvolti nei programmi, oltre che ad operatori del DSM provenienti dai vari servizi, si intendono in questo ambito favorire tutte le misure di sicurezza attiva determinate dalla relazione interpersonale, dalla responsabilizzazione delle persone, dall'assistenza personalizzata e da un'adeguata attenzione (garantita da un rapporto numerico staff/pazienti maggiore di 1:1).

Tale libertà di circolazione interna è garantita fatto salvo che il Magistrato non disponga diversamente, nei casi in cui venga richiesta una separazione, per cui sarà possibile la circolazione solo negli ambienti definiti dagli *"Interventi di adattamento edile e impiantistico necessari a garantire la funzionalità transitoria degli edifici dedicati all'accoglienza delle persone con misura detentiva dell'internamento in OPG"*.

In relazione alle disposizioni di legge ed al successivo Accordo Stato-Regioni, che affermano e ribadiscono la gestione esclusivamente sanitaria all'interno della struttura (art 3-ter, c. 3, L. 9 del 17/02/2012), la funzione di custodia compete al personale sanitario esclusivamente nella sua dimensione e finalità sanitaria (salvaguardia della salute), nella misura in cui faccia parte del PTRI e per quanto rientri nelle competenze delle figure professionali. In ottemperanza ai protocolli e prassi vigenti, non compete al

personale la salvaguardia della custodia ambientale attraverso l'uso di metodi coercitivi (contenzione fisica) e comunque della forza che compete alle Forze dell'Ordine.

Al Servizio Sanitario competono (v. art. 2 dell'Accordo Stato-Regioni) i trasferimenti in luoghi di cura esterni alla struttura nel qual caso può essere richiesto al magistrato il piantonamento che sarà effettuato dal corpo di polizia penitenziaria - nonché "presso comunità o abitazione, in caso di fruizione di licenze, semilibertà o libertà vigilata". In questi casi, come pure per programmi, autorizzati dalla magistratura, che prevedano attività al di fuori della struttura, l'accompagnamento ed il supporto verrà effettuato dal personale del DSM.

Secondo l'Allegato A (L. 9), *"considerando che i pazienti destinatari delle strutture di che trattasi possono presentare caratteristiche psicopatologiche significativamente variabili, fermi restando i requisiti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 e al presente decreto, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ferma restando la gestione sanitaria, ne assicurano consequenzialmente un'implementazione adeguatamente diversificata, anche in termini strutturali, organizzativi, di profili di sicurezza e di vigilanza esterna, nonché per livelli di protezione, idonea a rispondere alle diverse caratteristiche psicopatologiche ed alla loro evoluzione (...). 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"*.

Si afferma quindi il principio della personalizzazione della misura anche in relazione alle modalità di attuazione dei servizi di sicurezza e sorveglianza perimetrale (art 6 dell'Accordo Stato-Regione), che sono "attivati sulla base di specifici Accordi con le Prefetture, anche sulla scorta delle informazioni contenute nel fascicolo dell'internato".

Procedure in casi urgenti

La prevenzione dei momenti critici verrà effettuata attraverso la normalità dell'approccio alla persona, l'impiego di tutte le modalità di relazione d'aiuto che derivano dall'esperienza del DSM, dall'ascolto continuo dei bisogni e dall'inserimento nei programmi abilitativi della struttura.

Il sistema di videosorveglianza attivo nell'area adibita alla funzione "REMS" è finalizzato a contribuire alla prevenzione dei momenti critici e alla attivazione di un eventuale pronto intervento da parte degli operatori in servizio presso la Comunità sede della funzione "REMS"..

In caso di situazioni in cui si necessitino interventi urgenti, verranno attivati tutti gli operatori presenti nella sede della Comunità residenziale di Via Colle, informato il medico di turno e/o il Responsabile della struttura (di notte medico in pronta disponibilità dipartimentale), ed eventualmente attivati i medici di continuità assistenziale, le strutture dell'emergenza sanitarie e dell'ordine pubblico, secondo le seguenti modalità:

- In caso di minacce o atti di violenza che necessitino l'uso della forza, e nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza, verranno attivate le Forze dell'Ordine, chiamate tramite n. 112 e/o 113 con telefono fisso o mobile in dotazione al personale, di norma sentito il dirigente medico presente o pronto disponibile.
- Qualora il paziente manifesti la volontà di abbandonare la struttura, essendo stato responsabilizzato dal personale presente sulle conseguenze legali, effettuati i necessari tentativi di negoziazione terapeutica finalizzati alla comprensione del momento critico e delle sue eventuali motivazioni, e proceda con il suo intento, va attivata la segnalazione al 112 e/o al 113, che verrà ovviamente effettuata in caso di avvenuto allontanamento.

- In caso di condizioni cliniche di tipo psicopatologico non altrimenti gestibili all'interno della REMS, andrà attivata la rete dell'emergenza afferendo in prima istanza al Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Maria degli Angeli di Pordenone al cui personale in servizio attivo compete la eventuale attivazione di una consulenza psichiatrica, come di norma.
- Allo stesso modo l'attivazione del 113 e l'invio immediato in ospedale vanno garantiti in caso di pericolo di vita di qualsiasi natura. Il Direttore o il medico reperibile deve altresì provvedere a darne immediata notizia all'autorità giudiziaria per i provvedimenti in merito (piantonamento).

L'invio per una condizione di urgenza o emergenza, secondo quanto stabilito dall'art. 2 dell'Accordo Stato-Regioni, può avvenire su indicazione del Direttore Responsabile o suo referente, senza le preventive autorizzazioni dell'Autorità Giudiziaria.

In caso di rifiuto di terapia farmacologica facente parte del PTRI se necessario può essere attivato il "TSO extraospedaliero (farmacologico)" presso la struttura.

ASPETTI ATTUATIVI

Avvio: maggio 2015 all'arrivo del primo invio

Struttura: Comunità Residenziale di Via Colle in Maniago

Utenti ospitati (massimo) n.2

Centro di salute mentale di riferimento: il CSM di competenza territoriale del paziente ospitato, o il CSM Nord in caso di persona fuori-zona o s.f.d.

Responsabile sanitario della REMS: dott. Angelo Cassin (Direttore DSM) fino a definizione della delega.

Coordinatore d'equipe REMS (profilo Infermiere): dott.ssa Domitilla Santarossa, CPS, Coordinatore DSM-CSM-Nord.

Acquisizione del Personale:

Acquisizione di 6 infermieri e 6 OSS a tempo determinato per 2 anni.

Accoglimento delle domande di adesione al progetto da parte di personale esperto in dotazione al DSM da almeno tre anni.

Valutazione ed eventuale soddisfazione di domande di mobilità volontaria intra-aziendale (AAS n.5) verso il DSM con assegnazione del personale di nuova acquisizione a tempo determinato nel posto resosi vacante presso la SO AAS n.5 cedente.

Il personale di nuova acquisizione viene assegnato al DSM privilegiando la messa a disposizione del progetto REMS di personale esperto già in dotazione al CSM Nord e che abbia aderito al progetto.

Personale formato e con esperienza, in particolare appartenente al CSM di competenza, si occupa dei PTRI degli ospiti accolti in REMS, integrando nelle singole azioni / attività con il paziente il personale dedicato.

Incentivazione:

Modalità da definire per:

- personale medico direttore della struttura
- personale del comparto (20 operatori)
- identificazione di diverso responsabile medico di struttura nominato secondo delibera aziendale.

Equipe di riferimento REMS prevista nei requisiti di cui all'Allegato A / L. 9

- 1 psichiatra a tempo parziale
- 1 psicologo a tempo parziale
- 6 infermiere
- 6 OSS
- 1 assistente sociale
- 1 amministrativo a tempo parziale

Personale dirigente:

Un Dirigente Medico, più quello titolare del caso.

Personale comparto:

- **Assistenza diurna**

Presenze minime (Turno minimo): 1 infermiere ed 1 OSS, 7/7, H24. Viene garantita la presenza di personale di assistenza pari a

- 2 operatori 8.00-14.00 (di cui almeno 1 infermiere)
- 2 operatori 14.00-20.00 (di cui almeno 1 infermiere)
- 2 operatori 20.00-8.00 (di cui almeno 1 infermiere)

Gli infermieri e gli OSS turnisti vengono affiancati dal resto dell'equipe presente nella Comunità di Via Colle. In considerazione del PTRI appare necessario integrare il gruppo di lavoro con il contributo di personale dei profili previsti fornito di norma dal CSM di riferimento del paziente (psichiatra, psicologo, educatore o tecnico della riabilitazione, assistente sociale, personale amministrativo), che opererà in riferimento al PTRI del / degli ospite/i, secondo modalità e tempistiche da definire alla luce di una valutazione personalizzata.

Accanto ai 2 operatori in turno, viene prevista la presenza, sette giorni su sette, durante la mattina (8.00-15.12) e durante il pomeriggio (12.48-20.00) di almeno 1 operatore di assistenza fornito attraverso l'appalto in essere, o altra figura per attività diurne e di collegamento.

Di media viene garantita la presenza di 3 operatori la mattina e tre operatori il pomeriggio.

- **Attività Diurna**

(utilizzando il personale della Cooperativa, che gestisce l'attuale appalto, presente in struttura) tale da offrire programmi diversificati di riabilitazione tutti i giorni, esclusa la domenica, dalle 9 alle 16.00.

Il personale della attività diurna partecipa e contribuisce nella definizione ed attuazione dei processi di cura e assistenza degli ospiti REMS.

Modalità operative

Definizione e stesura scritta dei PTRI

Individuazione e coinvolgimento del CSM di competenza.

Formazione

Il personale di nuova acquisizione viene sostenuto con un programma di formazione specifica (vedi programma allegato) attivato tra fine aprile e metà maggio 2015.

Il programma di formazione d'aula viene integrato da un percorso di formazione continua sul campo (vedi progetto allegato) offerto da personale esperto e già formato, in dotazione al DSM, coinvolto nel piano di attuazione.

Si prevede almeno 1 incontro settimana con la partecipazione di tutto il personale attivo nel percorso.

Tematiche principali del percorso formativo magistrale.

- aspetti giuridici e legislativi
- organizzazione e funzioni rete dei servizi del DSM
- organizzazione e funzione delle REMS
- nozioni di psicopatologia
- trattamenti terapeutici e abilitativi
- gestione della crisi e dei comportamenti a rischio
- PTRI

Protocolli con enti esterni

Sono in fase di completamento i seguenti protocolli:

- **protocollo operativo tra Aziende Regionali e modalità di compensazione delle spese tra Aziende.**
- **Protocollo con Tribunale e Prefettura e con**
- **Protocollo con il Distretto** (Medici Continuità Assistenziale . E' già in essere un protocollo con i Pronto Soccorso e 118.
- **Convenzioni con altre Regioni per la gestione temporanea di eventuali utenti inviati.**

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: TECLA DEL DO'

CODICE FISCALE: DLDTCL62T45H816U

DATA FIRMA: 21/05/2015 15:36:56

IMPRONTA: 0180B218BA7D54F31A3714744F709F9C824ACE850DFC5BAFACEB7DFD23BCF336
824ACE850DFC5BAFACEB7DFD23BCF336FDF9198F90DD41D8C3C6591D2BAB670B
FDF9198F90DD41D8C3C6591D2BAB670BC6236DF645553BCBE3DC9357F9D89633
C6236DF645553BCBE3DC9357F9D896332C49CF8CB3A9DCD662544E67CA9508C6

NOME: PAOLO BORDON

CODICE FISCALE: BRDPLA63H01H620Z

DATA FIRMA: 21/05/2015 15:52:51

IMPRONTA: 9FAE3F38EF069E876E5E0FC67559087C6EFE4E4AE0AB144AF27911641140B8B2
6EFE4E4AE0AB144AF27911641140B8B2E2A623D58EA7CFAD102C57037F693662
E2A623D58EA7CFAD102C57037F6936623258DC97CC0E912CDD0F1E693C618514
3258DC97CC0E912CDD0F1E693C61851425452F76ADB1F1D7D77740E8AFC8A12C

NOME: GIORGIO SIMON

CODICE FISCALE: SMNDRG55D25I403Y

DATA FIRMA: 21/05/2015 15:56:59

IMPRONTA: 28898BF3B7E0356D4856427D388572EDF0A2103185CF4D2ABC19B88AD912A2AE
F0A2103185CF4D2ABC19B88AD912A2AECECE318DC60AD35E50BF512B31431A7B
CECE318DC60AD35E50BF512B31431A7B257E1E23FD46B69A3BABC74F573E26E1
257E1E23FD46B69A3BABC74F573E26E18FCDAB6CB3A8F121656DBD8063598C3C

NOME: ALBERTO GRIZZO

CODICE FISCALE: GRZLRT62L03A516U

DATA FIRMA: 21/05/2015 16:00:49

IMPRONTA: 62E43AE138090D08EA4622F8D7D1C0FA1866291AFD09AFF9F886C4D585F3208C
1866291AFD09AFF9F886C4D585F3208C8AD181034F1A00B6238D03FA91E202BE
8AD181034F1A00B6238D03FA91E202BE756460B59A16C5F52EB8CC0F7F3E8AA3
756460B59A16C5F52EB8CC0F7F3E8AA3B7BADAC85A1E3E0FF30FAEFAFF915C27