

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 7

**Modifiche al Regolamento regionale 18 gennaio 2007 n. 4, attuativo della Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19 - “Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia.**

**IL PRESIDENTE DELLA  
GIUNTA REGIONALE**

**Visto** l’art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l’emanazione dei regolamenti regionali;

**Visto** l’art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 2 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

**Visto** l’art. 44, comma 3, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

**Vista** la L.R. 10 luglio 2006, n. 19;

**Vista** la Delibera di Giunta Regionale n. 314 del 9 febbraio 2010 di adozione del Regolamento;

EMANA

Il seguente Regolamento:

**Art. 1  
Modifiche all’art. 32  
“Criteri per la definizione  
delle tariffe dei servizi”**

1. Il comma 3, lett. b dell’art. 32 è così sostituito:  
 “b) una riduzione della tariffa di riferimento regionale, da corrispondere in relazione a specifiche economie di scala nonché a specifiche condizioni di complementarietà di un servizio con altri servizi e pre-

stazioni garantiti dall’Ambito.”

**Art. 2  
Modifiche all’art. 58  
“Residenza sociosanitaria assistenziale  
per diversamente abili”**

1. Il comma 1 dell’art. 58 è così modificato al paragrafo “Modulo abitativo”:  
 il punto “RSSA di fascia media (seconda categoria): camere da letto singole (...) con servizio igienico per portatori di handicap” è eliminato.

**Art. 3  
Modifiche all’art. 59  
“Residenza sociale assistenziale  
per diversamente abili”**

1. Il comma 1 dell’art. 59 è così modificato al paragrafo “Modulo abitativo”:  
 il punto “Residenza sociale assistenziale di fascia media (seconda categoria): camere da letto singole (...) che deve essere assistito per la non autosufficienza e in misura di uno ogni 3 ospiti” è eliminato.

**Art. 4  
Modifiche all’art. 66  
“Residenza sociosanitaria assistenziale  
per anziani”**

1. Il comma 1 dell’art. 66 è così modificato al paragrafo “Modulo abitativo”:  
 il punto “RSSA di fascia media (seconda categoria): camere da letto singole (...) con servizio igienico per portatori di handicap” è eliminato.

**Art. 5  
Modifiche all’art. 67  
“Residenza sociale assistenziale per anziani”**

2. Il comma 1 dell’art. 67 è così modificato al paragrafo “Modulo abitativo”:  
 il punto “Residenza sociale assistenziale di fascia media (seconda categoria): camere da letto singole (...) che deve essere assistito per la non autosuffi-

cienza e in misura di uno ogni 3 ospiti” è eliminato.

### Art. 6

#### Art. 60 ter “Centro diurno integrato per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da demenza”

1. Dopo l’art. 60 bis è aggiunto il seguente articolo 60 ter “Centro socio educativo e riabilitativo per Alzheimer:

#### “Art. 60 ter

#### (Centro diurno integrato per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da demenza)

1. Il Centro diurno integrato per le demenze deve avere le seguenti caratteristiche:

---

#### *Dimensioni      Descrizione e standard*

---

#### *Tipologia e carattere;*

#### *destinatari*

Il centro diurno demenze è una struttura socio-sanitaria a ciclo diurno finalizzata all’accoglienza di soggetti in condizione di non autosufficienza, che per il loro declino cognitivo e funzionale esprimono bisogni non sufficientemente gestibili a domicilio per l’intero arco della giornata.

Il centro è destinato a soggetti affetti da demenza associata o meno a disturbi del comportamento, non affetti da gravi deficit motori, gestibili in regime di semi-residenzialità, capaci di trarre profitto da un intervento integrato, così come definito dal rispettivo Piano assistenziale individualizzato (PAI).

Non possono essere accolti nel Centro le seguenti tipologie di utenti:

- malattia psichiatrica (es. schizofrenia, ...)

- demenza di grado avanzato, tale da non consentire il ciclo semiresidenziale di assistenza e le tipologie di prestazioni ivi erogabili
- disturbi del comportamento di entità tale da compromettere lo svolgimento delle attività del Centro.

---

#### *Ricettività*

Il Centro è strutturato per una capacità ricettiva massima di n. 30 utenti. Per strutture specializzate per l’accoglienza di specifiche patologie, il Centro può essere strutturato su una capacità ricettiva massima di n. 15 ospiti, adeguando proporzionalmente gli standard strutturali e organizzativi.

---

#### *Prestazioni*

Il centro pianifica le attività diversificandole in base alle esigenze dell’utenza e assicura l’apertura per almeno otto ore al giorno, per sei giorni a settimana, dal lunedì al sabato. La frequenza di utilizzo del Centro per ciascun utente potrà variare da un minimo di 3 a un massimo di 6 giorni a settimana, in base a quanto definito nel PAI.

Finalità complessive del Centro sono le seguenti:

- controllare/contenere il processo di deterioramento cognitivo ed i disturbi del comportamento;
- mantenere il più a lungo possibile le capacità funzionali e socio relazionali;
- consentire il mantenimento dei soggetti a domicilio, ritardandone il ricovero in strutture residenziali;
- aiutare la famiglia a comprendere l’evoluzione cronica della malattia e supportare il care giver rispetto alle attività del Centro;
- garantire il dialogo e la collaborazione con gli altri servizi sanitari e sociosanitari della rete.

Il centro deve, in ogni caso, organizzare:

- servizio di accoglienza
- attività di cura e assistenza alla persona
- servizio medico e infermieristico
- attività di terapia occupazionale
- attività di stimolazione/riattivazione cognitiva (memory training, terapia di riorientamento alla realtà - ROT, training procedurale)
- attività di stimolazione sensoriale (musicoterapia, arte terapia, aromaterapia, ecc..)
- attività di stimolazione emozionale (terapia della reminiscenza, terapia della validazione, pet-therapy, psicoterapia di supporto)
- strategie per la riduzione della contenzione, specie farmacologica, e per l'utilizzo dei presidi di sicurezza
- socializzazione, attività ricreative, ludiche, culturali, religiose
- servizio pasti
- servizio trasporto da e per l'abitazione propria.

Tutte le attività sono aperte al territorio e organizzate attivando le risorse della comunità locale.

Si accede al Centro mediante la seguente procedura:

- la UVA - Unità di Valutazione Alzheimer e gli altri servizi ospedalieri e territoriali specialistici (neurologici, psichiatrici, geriatrici) esprimono la diagnosi di demenza;
- gli stessi servizi formulano la richiesta di accesso, in uno con l'istanza dei familiari o del tutore, al Direttore di Distretto sociosanitario;
- il Direttore di Distretto attiva la UVM che elabora la SVAMA del caso per l'accesso al Centro;
- la UVM con l'equipe del Centro elaborano il PAI e lo verificano periodicamente.

Visti gli obiettivi e le attività del Centro, la quota di compartecipazione del SSR al pagamento della retta giornaliera pro utente è pari al 50% del totale.

---

### **Personale**

Medico specialista (geriatra/neurologo) per almeno 8 ore settimanali; Educatori professionali in numero di 4 per 30 ospiti e per 36 ore settimanali;

Psicologo per almeno 18 ore settimanali;

Fisioterapista per almeno 12 ore settimanali;

Infermiere per almeno 12 ore settimanali, per gli interventi di competenza, secondo le necessità degli utenti indicate nel PAI. Tale figura deve essere fornita dai servizi territoriali del Distretto sociosanitario di riferimento o dalle strutture residenziali sociosanitarie presso cui è allocato il Centro;

Operatori sociosanitari (OSS) in numero di 4 per 30 ospiti per 36 ore settimanali.

Il coordinatore della struttura è individuato tra le figure sociosanitarie del Centro.

---

### **Modulo abitativo**

Il centro può configurarsi come entità edilizia autonoma o come spazio aggregato ad altre strutture sociali e sociosanitarie; è localizzato in ogni caso in centro abitato e facilmente raggiungibile con mezzi pubblici.

La struttura deve, in ogni caso, garantire:

- un ambiente sicuro e protesico per l'utenza a cui il Centro fa riferimento
- congrui spazi destinati alle attività, non inferiori a complessivi 250 mq per 30 utenti, inclusi i servizi igienici e le zone ad uso collettivo;

- zone ad uso collettivo, suddivisibili anche attraverso elementi mobili, per il ristoro, le attività di socializzazione e ludico-motorie con possibilità di svolgimento di attività individualizzate;
  - una zona riposo distinta dagli spazi destinati alle attività, con almeno una camera da letto con n. 2 posti letto per la gestione delle emergenze;
  - autonomi spazi destinati alla preparazione e alla somministrazione dei pasti, in caso di erogazione del servizio;
  - spazio amministrativo;
  - linea telefonica abilitata a disposizione degli/le utenti;
  - servizi igienici attrezzati;
  - 2 bagni per ricettività fino a 15 utenti, di cui uno destinato alle donne;
  - 3 bagni per ricettività oltre 15 utenti, di cui uno riservato in rapporto alla ricettività preventiva uomini/donne.
  - un servizio igienico per il personale.
- Tutti i servizi devono essere dotati della massima accessibilità.

### **Art. 7**

#### **Modifiche all'art. 70**

#### **“Casa famiglia o casa per la vita per persone con problematiche psicosociali”**

1. L'art. 70 del Regolamento Regionale n. 4/2007 è così sostituito:

#### **“Articolo 70**

#### **(Casa famiglia o casa per la vita per persone con problematiche psicosociali)**

1. La casa famiglia per persone con problematiche psico-sociali deve avere le seguenti caratteristiche:

---

#### **Dimensioni      Descrizione e standard**

---

##### **Tipologia e carattere;**

**destinatari**      La casa per la vita è una struttura residenziale a carattere socio-sanitario a bassa o media intensità assistenziale sanitaria.

La struttura è destinata ad accogliere, in via temporanea o permanente, persone con problematiche psicosociali e pazienti psichiatrici stabilizzati usciti dal circuito psichiatrico riabilitativo residenziale, prive di validi riferimenti familiari, e/o che necessitano di sostegno nel mantenimento del livello di autonomia e nel percorso di inserimento o reinserimento sociale e/o lavorativo.

---

**Ricettività**      Fino a 4 ospiti per ciascun modulo abitativo, e fino ad un massimo di quattro moduli abitativi per struttura.

---

**Prestazioni**      La casa per la vita è struttura avente caratteristiche funzionali ed organizzative proprie della casa famiglia o del gruppo appartamento, orientate al modello comunitario. L'attività e gli interventi vengono attuati in base al progetto individualizzato predisposto dai competenti servizi sociali, in collaborazione con i servizi sanitari e socio-assistenziali territoriali.

Qualora il progetto personalizzato definito dalla UVM preveda la erogazione di prestazioni terapeutiche e socioriabilitative per gli ospiti con problemi psichiatrici le ASL definiscono apposite intese per il riconoscimento di un concorso al costo delle prestazioni in misura pari al 70% del costo complessivo per giornata di permanenza dell'utente, ai sensi di quanto previsto dall'Allegato 1C del DPCM del 29.11.2001<sup>1</sup>, come previsto dalla

<sup>1</sup> In questo caso le strutture devono essere accreditate dal Servizio Sanitario Regionale.

L.R. 23/2008 (Piano Regionale di Salute 2008-2010). Le eventuali prestazioni sanitarie sono erogate nel rispetto del modello organizzativo del Servizio Sanitario Regionale (media intensità assistenziale).

Per gli utenti con problematiche psicosociali non gravi, che necessitano di bassa intensità assistenziale sanitaria, le ASL possono definire intese per il riconoscimento di un concorso al costo delle prestazioni in misura non superiore al 40% del costo complessivo per giornata di permanenza dell'utente, come previsto dalla L.R. 23/2008 (Piano Regionale di Salute 2008-2010 (bassa intensità assistenziale).

---

**Personale**

• **Strutture a bassa intensità assistenziale:**

Almeno un assistente sociale ogni 8 utenti per 36 hh settimanali e un educatore professionale ogni 8 utenti per 36 hh settimanali.

Per l'assistenza alla persona, n. 1 figura con qualifica di OSS ogni 16 utenti per 36 hh settimanali per ciascun turno, incluso il turno notturno.

• **Strutture a media intensità assistenziale:**

Almeno un assistente sociale ogni 8 utenti per 36 hh settimanali e tre educatore professionale ogni 16 utenti per 36 hh settimanali.

Per l'assistenza alla persona, n. 1 figura con qualifica di OSS ogni 8 utenti per 36 hh settimanali; per la copertura del turno notturno n. 2 figure con qualifica di OSS per 16 utenti.

Può essere prevista, nelle strutture a media intensità assistenziale la presenza di una unità di personale ausiliario (adde-  
 to alle

pulizie, cuoco) laddove per la tipologia degli utenti accolti non fosse possibile mettere a valore l'apporto diretto di lavoro quotidiano degli utenti per la cura personale e la gestione domestica della casa.

---

**Modulo abitativo**

La casa per la vita deve essere organizzata in modo da favorire la vita comunitaria e l'integrazione sociale degli ospiti. Gli spazi devono essere adeguatamente arredati e dimensionati in relazione ai bisogni degli ospiti accolti.

La struttura può essere articolata in un numero massimo di 4 moduli abitativi.

Ciascun modulo abitativo è costituito da stanze singole con uno spazio notte individuale di non meno di mq. 9 o doppie con uno spazio notte complessivamente non inferiore a mq. 14 e deve essere dotata di almeno un locale per servizi igienici, con dotazione completa e funzionante (vaso, lavabo, bidet e vasca da bagno o piatto doccia) ogni tre ospiti. Il servizio igienico previsto deve possedere il requisito della adattabilità (ex legge n. 13/1989).

Gli spazi collettivi, ovvero destinati alla socializzazione: cucina, sala pranzo - sala TV, spazio destinato alle attività giornaliere e ricreative possono essere spazi comuni ai moduli abitativi dell'intera struttura.

---

**Art. 8**

**Modifiche all'art. 88**

**“Servizio di assistenza domiciliare integrata”**

1. Il comma 1 dell'art. 88, relativamente alla voce “Personale” è così modificato:

Dopo le parole “Figure professionali di assistenza alla persona” si aggiungano le parole: “con il titolo di Operatore Socio Sanitario (OSS), ...”.

Alla fine del primo periodo aggiungere: “Per i servizi già attivi, l’eventuale personale per l’assistenza alla persona già impiegato con qualifiche diverse, dovrà essere riquilificato entro i termini concessi per l’adeguamento degli standard strutturali e organizzativi del presente regolamento”.

### Art. 9

#### Modifiche all’art. 92

##### “Servizio per l’integrazione scolastica e sociale extrascolastica dei diversamente abili”

11. Il comma 1 dell’art. 92, relativamente alla voce “Personale” è così modificato:

Dopo le parole “Le équipes sono coadiuvate dal personale ausiliario e di assistenza” si aggiungano le parole: “alla persona con il titolo di Operatore Socio Sanitario (OSS).

Alla fine del primo periodo aggiungere: “Per i servizi già attivi, l’eventuale personale per l’assistenza alla persona già impiegato con qualifiche diverse, dovrà essere riquilificato entro i termini concessi per l’adeguamento degli standard strutturali e organizzativi del presente regolamento”.

### Art. 10

#### Modifiche all’art. 89 “Ludoteca”

1. Il comma 1 dell’art. 89, relativamente alla voce “Tipologia/carattere” è così modificato, sostituendo il secondo capoverso:

##### Tipologia/ Carattere

Il servizio di ludoteca consiste in un insieme di attività educative, ricreative e culturali aperto a minori di età compresa dai 3 ai 5 anni e dai 6 ai 10 anni, che intendono fare esperienza di gioco e allo scopo di favorire lo sviluppo personale, la socializzazione, l’educazione all’autonomia e alla libertà di scelta al fine di valorizzare le capacità creative ed espressive.

La capacità di accoglienza della ludoteca, con uno spazio minimo di 100 mq destinato alle attività ludiche, al netto dello spazio per servizi igienici,

non può superare i 20 bambini. In presenza di superfici maggiori, la capacità della struttura può crescere proporzionalmente. In presenza di superfici minori la capacità di struttura può essere ridotta proporzionalmente nella misura di 1 utente ogni 5 mq, fino ad un valore minimo di 80 mq e 16 utenti e fino ad un valore massimo di 300 mq e 60 utenti.

Esso si configura come un insieme di attività opportunamente strutturate per tipologie ludiche, allo scopo di sviluppare e valorizzare interessi, attitudini e competenze sul piano individuale o di gruppo, a livello logico, linguistico, sociale comunicativo e manuale. E’ riconosciuto quale servizio di ludoteca anche quello di “ludobus”, o in altro modo denominato, svolto in maniera itinerante nelle strade e nelle piazze dei quartieri.

### Art. 11

#### Modifiche all’art. 104

##### “Centro aperto polivalente per minori”

1. Il comma 1 dell’art. 104, relativamente alla voce “Modulo abitativo” è così modificato:

Modulo abitativo La struttura deve essere dotata di ambienti e spazi idonei allo svolgimento delle attività, con una superficie complessivamente non inferiore a 125 mq, ogni 25 utenti. Tale superficie deve essere incrementata proporzionalmente di almeno 5 mq per utente aggiuntivo, fino ad un massimo di 50 utenti e al netto della superficie destinata ai servizi igienici sia per gli utenti che per il personale. Gli spazi devono essere in ogni caso rispondenti alle norme d’igiene e sicurezza e alle attività previste.

Deve inoltre possedere un servizio igienico ogni venti ospiti, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza, e un servizio igienico riservato al personale.

**Art. 12**  
**Modifiche all'art. 105**  
**“Centro aperto polivalente**  
**per diversamente abili”**

1. Il comma 1 dell'art. 105, relativamente alla voce “Modulo abitativo” è così modificato:

---

**Modulo abitativo** La struttura deve essere dotata di ambienti e spazi idonei allo svolgimento delle attività, con una superficie complessivamente non inferiore a 125 mq. ogni 25 utenti. Tale superficie deve essere incrementata proporzionalmente di almeno 5 mq per utente aggiuntivo, fino ad un massimo di 50 utenti e al netto della superficie destinata ai servizi igienici sia per gli utenti che per il personale. Gli spazi devono essere in ogni caso rispondenti alle norme d'igiene e sicurezza e alle attività previste.

Deve inoltre possedere un servizio igienico ogni venti ospiti, attrezzati per la non autosufficienza, di cui almeno uno destinato alle donne, e un servizio igienico riservato al personale. Tutti i servizi e gli spazi devono essere dotati della massima accessibilità.

---

**Art. 13**  
**Modifiche all'art. 106**  
**“Centro aperto polivalente per anziani”**

1. Il comma 1 dell'art. 106, relativamente alla voce “Modulo abitativo” è così modificato:

---

**Modulo abitativo** La struttura deve essere dotata di ambienti e spazi idonei allo svolgimento delle attività, con una superficie complessivamente non inferiore a 100 mq. ogni 30 utenti. Tale superficie deve essere incrementata proporzionalmente, fino ad un massimo di 120 utenti per una superficie di 400 mq e al netto della superficie destinata ai servizi igienici sia per gli utenti che per il personale. Gli spazi devono essere in ogni caso rispondenti alle norme d'igiene e sicurezza e alle attività previste.

Deve inoltre possedere un servizio igienico ogni venti ospiti, attrezzati per la non autosufficienza, di cui almeno uno destinato alle donne, e un servizio igienico riservato al personale. Tutti i servizi e gli spazi devono essere dotati della massima accessibilità.

---

Il presente Regolamento è dichiarato urgente ai sensi e per gli effetti dell'art. 44 comma 3 e dell'art. 53 dello Statuto ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

*Dato a Bari, addì 10 febbraio 2010*

**VENDOLA**

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 8

**Modifica ed integrazione del Regolamento Regionale 13 Gennaio 2005, n.3 “Requisiti strutturali per autorizzazione ed accreditamento delle strutture residenziali psichiatriche socio-riabilitative a minore intensità assistenziale. Gruppo appartamento”.**

**IL PRESIDENTE DELLA  
GIUNTA REGIONALE**

**Visto** l’art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l’emanazione dei regolamenti regionali;

**Visto** l’art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 2 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

**Visto** l’art. 44, comma 3, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

**Vista** la Delibera di Giunta Regionale n.310 del 9 febbraio 2010 di adozione del Regolamento;

**EMANA**

Il seguente Regolamento:

**Art. 1  
(Gruppo Appartamento)**

Il Gruppo-appartamento, ovvero struttura residenziale socio-riabilitativa a minore intensità assistenziale, accoglie utenti già in fase di acquisizione dell’autonomia, in uscita dal circuito psichiatrico riabilitativo.

Il presente Regolamento è dichiarato urgente ai sensi e per gli effetti dell’art. 44 comma 3 e dell’art. 53 dello Statuto ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia. E’ fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

*Dato a Bari, addì 10 febbraio 2010*

Posti-letto per gruppo-appartamento: n.3

Gli appartamenti devono essere localizzati in modo da garantire una facile accessibilità.

Il gruppo appartamento deve avere i seguenti requisiti:

- N. 1 servizio igienico per gli utenti, con dotazione completa e funzionante (dotato di vaso, lavabo, bidet e vasca da bagno o piatto doccia), con erogazione di acqua calda sempre garantita. Per l’abbattimento delle barriere architettoniche (legge 13/89), il servizio igienico previsto deve possedere il requisito di adattabilità.

Per quanto concerne la zona notte:

- Ogni camera non deve avere più di n. 2 posti letto;
- La superficie minima delle camere deve essere non inferiore a 9 mq per camera singola e 16 mq per camera a due letti, adeguatamente arredate; nelle camere devono, comunque essere garantiti, per ciascun utente, almeno i seguenti arredi: un comodino, un armadietto in cui sia possibile conservare, in condizioni di sicurezza, gli oggetti personali, un tavolino con la sedia;
- Le camere devono avere illuminazione naturale ed aerazione con adeguato oscuramento;

Area di socializzazione:

- La cucina deve essere piastrellata almeno nella zona adibita alla preparazione dei pasti;
- Un locale attrezzato per guardare la Tv ed eventualmente, qualora la cucina non fosse sufficientemente spaziosa, adibito a zona pranzo.

L’attività di preparazione dei pasti, poiché è destinata all’autoconsumo, non è soggetta a registrazione ai sensi dell’art. 6 del del Regolamento CE n. 852/04 e relative disposizioni attuative.

- La qualità degli arredi deve essere dignitosa ed appropriata alle necessità degli utenti;
- Deve essere garantita, complessivamente, una superficie minima di 25/30 mq per utente;
- La temperatura interna invernale deve essere di  $20 \pm 1^\circ \text{C}$

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 9

**Modifica ed integrazione del Regolamento Regionale 13 Gennaio 2005, n.3 “Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per autorizzazione ed accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche per minori”.**

**IL PRESIDENTE DELLA  
GIUNTA REGIONALE**

**Visto** l’art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l’emanazione dei regolamenti regionali;

**Visto** l’art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 2 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

**Visto** l’art. 44, comma 3, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

**Vista** la Delibera di Giunta Regionale n. 311 del 9 febbraio di adozione del Regolamento;

**EMANA**

Il seguente Regolamento:

**Art. 1  
(Centro Residenziale Terapeutico  
per Minori (CRTM) - Standards)**

**DEFINIZIONE** Il Centro Residenziale Terapeutico per Minori è una struttura che accoglie minori con disturbi psicopatologici, ritardo mentale o gravi patologie della comunicazione, relazione e socializzazione che necessitano sia di interventi intensivi, complessi e coordinati che di ospitalità a ciclo continuo o per brevi periodi.

Il CRTM utilizza la residenzialità temporanea a breve-medio termine a fini educativo-terapeutico-riabilitativi, in situazioni nelle quali si rilevi la necessità di una temporanea discontinuità del rapporto con il contesto di vita.

I CRTM rappresentano parte integrante dei servizi di NPIA, con i quali lavorano in stretto raccordo.

L’obiettivo della residenzialità nei CRTM è quello di avviare, di concerto con i servizi NPIA territoriali competenti e con i servizi sociali, percorsi terapeutici volti al recupero ed al potenziamento dell’autonomia personale e sociale dell’individuo ed alla riduzione dei comportamenti disfunzionali, garantendo un contesto relazionale e sociale stabile ed affettivamente saliente, nonché una specifica presa in carico terapeutica della patologia neuropsichiatrica di cui l’individuo è affetto.

L’intervento terapeutico dei CRTM si basa su un approccio multidisciplinare (educativo, sociale, riabilitativo, psicoterapeutico, farmacologico), ad opera di specifiche figure professionali (neuropsichiatri infantili, psicologi, assistenti sociali, collaboratori professionali sanitari) coinvolti nella predisposizione e messa in atto di programmi terapeutici individualizzati, oltre a garantire costantemente agli utenti disponibilità di ascolto e supporto sociale.

La funzione del CRTM è quella di rappresentare un “luogo di riferimento” in termini affettivi e relazionali, in cui il minore possa sperimentare più ade-

guate modalità di interazione con i pari e con le figure adulte, al fine di raggiungere un equilibrio emotivo-relazionale che faciliti il re-inserimento nell'ambiente sociale di provenienza, obiettivo finale ma primario del progetto terapeutico. Infatti la residenzialità è, per definizione, limitata nel tempo ed orientata al proprio superamento.

**Il fabbisogno di queste strutture, secondo il D.M. 24 Aprile 2000 "Progetto Obiettivo Materno Infantile" è tendenzialmente pari ad 1 ogni 1.500.000 abitanti per le aree metropolitane o ad alta densità di popolazione. Per le altre realtà territoriali il fabbisogno va definito a livello regionale.**

**DESTINATARI** Soggetti di età compresa tra 10 e 18 anni (con suddivisione per fasce d'età: 10-13 e 14-18 anni) e per tipologia di disturbo. In casi particolari è possibile l'inserimento di bambini di età inferiore a 10 anni o la prosecuzione del progetto oltre i 18 e fino a massimo 21 anni (è da riferirsi solo agli inserimenti avviati prima della maggiore età ed è regolata dalle norme vigenti relative al prosieguo amministrativo)

**1) I CRTM sono deputati all'accoglienza di soggetti affetti dai seguenti disturbi neuropsichiatrici, in situazioni particolari (vd punto 2):**

- Gravi disturbi della comunicazione/relazione (disturbi pervasivi dello sviluppo)
- Disturbi della condotta

- Schizofrenia ad esordio precoce
- Gravi disturbi dell'umore
- Disturbi della condotta alimentare
- Disturbi di personalità
- Ritardo mentale

**2) Situazioni nelle quali è previsto l'inserimento in CRTM:**

- Necessità (rilevata dai servizi territoriali di NPIA) di periodi di residenzialità terapeutica
- Provvedimenti di allontanamento disposti dal tribunale dei minori a causa dell'inadeguatezza dell'ambiente familiare.

**Organi inviati:** servizi di neuropsichiatria infantile territoriali, in condivisione con i servizi sociali del comune di riferimento

**Casi particolari**

In via sperimentale è possibile l'inserimento di minori affetti dalle suddette patologie neuropsichiatriche che si trovino in una delle seguenti condizioni:

Collocazione all'interno del circuito penale (le collaborazioni possibili le modalità e gli obiettivi andranno definiti al più presto attraverso un apposito gruppo di lavoro congiunto regionale con il Dipartimento di giustizia)

Accoglienza di soggetti stranieri affetti dai suddetti disturbi neuropsichiatrici (massimo n.1 per struttura)

**CAPACITA'**

**RICETTIVA** 10 posti

**UBICAZIONE**

- possibilmente collocato nell'area di residenza della famiglia per garantire una continuità di rapporto con le rela-

zioni significative e le istituzioni educative come la scuola.

- contesto abitato, non isolato
- buoni trasporti
- possibilità di buone connessioni con il tessuto sociale
- non in contesti stigmatizzanti
- possibilmente in struttura a sé stante e con spazi esterni (giardino ecc)

---

#### STRUTTURA

- Normalità e naturalità dello spazio abitato
- Disponibilità di spazi personali e spazi comuni
- stanze di almeno mq. 9 per una persona e mq. 14 per due persone, altezza minima delle stanze mt. 2,70; a 1-2 letti.
- ogni ragazzo deve avere uno spazio che può considerare come suo: almeno un armadio personale per conservare oggetti e indumenti personali, una scrivania ed una sedia
- le camere devono avere illuminazione naturale, adeguato oscuramento ed areazione
- l'arredamento, conforme a quanto in uso nelle civili abitazioni ed appropriato alle necessità degli utenti deve offrire condizioni di vivibilità buone, le stanze siano arricchite di elementi decorativi, la biancheria, non di tipo ospedaliero, sia in buone condizioni e disponibile in quantità adeguata
- I bagni devono essere in numero minimo di 1 ogni due stanze e forniti di lavabo, vaso, bidet, doccia
- Bagno e camera da letto dedicati al personale di servizio

- La cucina deve avere una superficie minima di 12 mq
- Soggiorno/pranzo di ampiezza adeguata
- Salone attrezzato per studio (scrivanie e sedie), lettura, musica, TV
- spazi dedicati per il personale, per i colloqui e le riunioni
- spazi per laboratori e attività (che possono in parte essere condivisi con il CSRTM)
- temperatura confortevole, sia d'inverno sia d'estate (riscaldamento, eventuale climatizzazione)
- automezzi propri o condivisi con il CSRTM adeguati al numero dei pazienti
- rapido servizio di sostituzione degli arredi difettosi o rovinati

---

#### SICUREZZA

- La struttura non deve affacciare immediatamente sulla strada, soprattutto se di grande traffico
- Non deve essere collocata a piani alti (pianterreno, primo piano)
- Le porte dei bagni devono poter essere con chiave ma eventualmente apribili dall'esterno (solo con intervento dell'operatore)
- L'arredamento deve essere ignifugo, senza oggetti pericolosi, ma solido per poter resistere a eventuali momenti di crisi dei pazienti
- Porte e serramenti devono essere robusti (le porte devono poter essere eventualmente chiuse a chiave dagli operatori nel caso di gravi situazioni di necessità)
- finestre con meccanismi di sicurezza per la chiusura
- I coltelli e gli oggetti acuminati, nonché eventuali attrezzi

di lavoro per il giardino o simili ed i detersivi devono poter essere tenuti in ambienti chiusi a chiave con il controllo degli operatori quando necessario

- I farmaci devono essere mantenuti in un armadio chiuso a chiave (NB deve essere prevista un armadio con farmaci per le urgenze psichiatriche)
- Non devono esserci appigli per attaccare funi o lenzuola, o quelli esistenti devono piegarsì sotto il peso del corpo
- E' opportuno che la cottura dei cibi avvenga tramite piastre elettriche, eliminando il gas nella struttura. Il gas metano andrebbe utilizzato solo per il riscaldamento.
- I vetri devono essere antisfondamento

Deve inoltre essere garantito il rispetto delle normative vigenti per quanto riguarda:

- protezione antisismica
- protezione antincendio
- protezione acustica
- sicurezza elettrica e continuità elettrica
- sicurezza antinfortunistica (D.Lgs. 626/94)
- igiene dei luoghi di lavoro
- eliminazione delle barriere architettoniche
- smaltimento dei rifiuti (inclusi eventuali rifiuti speciali se vi è uso di farmaci)
- sicurezza degli impianti.

#### ORGANIZZAZIONE

- strutturalmente e funzionalmente connessa con i Centri Semiresidenziali Terapeutici per Minori (CSRTM) e con i servizi territoriali di NPIA
- Devono esistere procedure o linee guida scritte su:

- rapporti con servizi invianti
- accoglienza
- rapporti con la famiglia
- dimissione
- interruzioni
- emergenze
- modalità di raccolta e conservazione della documentazione clinica
- modalità di gestione di situazioni di emergenza
- modalità di valutazione dell'andamento e degli esiti con formulazione di indicatori per la valutazione della efficacia del trattamento
- reperibilità del medico NPI
- deve essere previsto un momento annuale di sintesi, programmazione e verifica organizzativa della struttura, in cui analizzare l'anno trascorso e definire gli obiettivi per il successivo
- adozione di un Regolamento interno del Centro, elaborato nel rispetto di quanto definito sopra
- nel progetto terapeutico, stilato dall'equipe allargata andranno definite le modalità di inserimento, gli obiettivi, i tempi, la durata dell'intervento e i dettagli della collaborazione con famiglia ,comune di residenza, NPI territoriale
- gli utenti (genitori o tutori e ospiti se maggiorenni) devono conoscere le modalità di funzionamento del centro (Regolamento Interno), condividere gli obiettivi del progetto terapeutico e sottoscrivere un "consenso informato"
- devono esistere i seguenti protocolli d'intesa:
- con i Servizi di NPIA territoriali (servizi del territorio

- all'interno del quale è collocato il CRTM, servizi territoriali di NPI invianti)
- Servizi socio-assistenziali degli Enti Locali
  - con il SERT
  - con il Sistema Giudiziario
  - con il Sistema Scolastico
  - Organizzazioni del Terzo settore
  - con la medicina di base di riferimento e/o di competenza
  - con il 118 ed il Pronto Soccorso per la gestione delle urgenze

---

**PERSONALE**

- équipe multidisciplinare di operatori esperti di età evolutiva
- massima stabilità del personale e basso turn-over
- neuropsichiatra infantile: 20 ore settimanali
- psicologo clinico: 20 ore settimanali
- assistente sociale: 20 ore settimanali (la funzione è soprattutto sulla costruzione di reti e spazi di raccordo con il territorio locale e con i servizi di provenienza, mentre la gestione diretta del caso, coerentemente con le competenze socio-assistenziali del comune, è in capo al servizio sociale comunale);
- collaboratori professionali sanitari (infermiere, logopedista, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale, terapeuta occupazionale, educatore professionale) in numero di 2 (turno 8-14), 2 (turno 14-20), 1 (turno 20-8).
- operatori socio-sanitari in numero di 1 (turno 8-14), 1

(turno 14-20), 1 (turno 20-8).

- Possibile presenza di tirocinanti, che, in ogni caso, non possono essere conteggiati nel raggiungimento degli standard di personale.
  - Possibile presenza di volontari e obiettori di coscienza, purchè adeguatamente e preventivamente formati. Entrambi non possono essere conteggiati nel raggiungimento degli standard di personale.
- 

**Art. 2**
**(Centro Semiresidenziale Terapeutico per Minori (CSRTM)- Standards)**


---

**DEFINIZIONE**

IL CSRTM è un servizio che accoglie minori affetti da disturbi psicopatologici, ritardo mentale, gravi disturbi della comunicazione, della relazione e della socializzazione, con la finalità di effettuare interventi educativo-terapeutico-riabilitativi intensivi, complessi e coordinati che consentano di:

- acquisire abilità cognitive, comunicative e relazionali
- acquisire le autonomie possibili adeguate al proprio contesto ambientale
- prevenire la cronicizzazione dei disturbi
- contenere il rischio dei ricoveri impropri
- garantire continuità e raccordo con le strutture educative di appartenenza del bambino/adolescente

IL CSRTM è parte integrante dei servizi di Neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza. Può condividere parte degli spazi e del personale con il

CRTM, se attivato in quel territorio, al quale è comunque "aggregato funzionalmente".

L'articolazione dei CSRTM prevede:

- centri per la prima e seconda infanzia finalizzati alla diagnosi ed al trattamento per cicli intensivi, di breve durata, dei disturbi di sviluppo.
- centri diurni per adolescenti con gravi disturbi psicopatologici, finalizzati a contenere al massimo il ricovero ospedaliero e la sua durata, prevenendone la necessità mediante trattamento terapeutico intensivo e permettendo dimissioni protette.

**Il fabbisogno di queste strutture, secondo il D.M. 24 Aprile 2000 "Progetto Obiettivo Materno Infantile", è tendenzialmente pari ad 1 ogni 500.000 abitanti**

DESTINATARI	<p>Minori affetti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravi disturbi della comunicazione/relazione (disturbi pervasivi dello sviluppo)</li> <li>- Disturbi della condotta</li> <li>- Schizofrenia ad esordio precoce</li> <li>- Gravi disturbi dell'umore</li> <li>- Disturbi della condotta alimentare</li> <li>- Disturbi di personalità</li> <li>- Ritardo mentale</li> </ul> <p>per i quali si ritiene necessario sviluppare un intervento integrato ad "alta intensità terapeutica"</p>
-------------	---

CAPACITA' RICETTIVA	<p>Organizzazione in 4 moduli di 5 utenti ciascuno (capacità ricettiva massima di 20), differenziati per fasce di età (prima infanzia, seconda infanzia, adolescenza) e tipologia del disturbo.</p>
---------------------	---

---

UBICAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- contesto abitato</li> <li>- eventualmente organizzazione in diverse strutture a secondo del numero di moduli</li> <li>- buoni trasporti</li> <li>- possibilità di buone connessioni con il tessuto sociale</li> <li>- non in contesti stigmatizzanti</li> <li>- possibilità di svolgere attività anche presso i luoghi d'incontro del territorio (oratorio, centro di aggregazione etc)</li> </ul>
------------	---

---

STRUTTURA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normalità e naturalità dello spazio abitato</li> <li>- soggiorno/pranzo di ampiezza adeguata</li> <li>- temperatura confortevole, sia d'inverno sia d'estate (riscaldamento, eventuale climatizzazione)</li> <li>- spazi dedicati per il personale, per i colloqui e le riunioni</li> <li>- Salone attrezzato per studio (scrivanie e sedie), lettura, musica, TV</li> <li>- Spazi per laboratori e attività (che possono del tutto o in parte essere condivisi con il CRTM)</li> <li>- automezzi propri o condivisi con la CRTM</li> <li>- Rapido servizio di sostituzione degli arredi difettosi o rovinati</li> </ul>
-----------	---

---

SICUREZZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La struttura non deve dare immediatamente sulla strada, soprattutto se di grande traffico</li> <li>- Non deve essere collocata a piani alti (pianterreno, primo piano)</li> <li>- Le porte dei bagni devono poter essere con chiave ma eventualmente apribili dall'esterno (solo con intervento dell'operatore)</li> <li>- L'arredamento deve essere ignifugo, senza oggetti pericolosi, ma solido per poter resistere a eventuali attacchi distruttivi dei pazienti</li> </ul>
-----------	--

- porte e serramenti devono essere robusti, che possano essere eventualmente chiusi a chiave dagli operatori nel caso di gravi situazioni di necessità
- finestre con meccanismi di chiusura di sicurezza
- I coltelli e gli oggetti acuminati, nonché eventuali attrezzi di lavoro per il giardino o simili, o detersivi, devono poter essere tenuti in ambienti chiusi a chiave con il controllo degli operatori quando necessario
- E' opportuno che la cottura dei cibi avvenga tramite piastre elettriche, eliminando il gas nella struttura. Il gas metano andrebbe utilizzato solo per il riscaldamento.
- I vetri debbono essere antisfondamento

Deve inoltre essere garantito il rispetto delle normative vigenti per quanto riguarda:

- protezione antisismica
- protezione antincendio
- protezione acustica
- sicurezza elettrica e continuità elettrica
- sicurezza antinfortunistica (D.Lgs. 626/94)
- igiene dei luoghi di lavoro
- eliminazione delle barriere architettoniche
- smaltimento dei rifiuti (inclusi eventuali rifiuti speciali se vi è uso di farmaci)
- sicurezza degli impianti.

#### ORGANIZZAZIONE

**Organi invianti:** servizi di neuropsichiatria infantile territoriali, in condivisione con i servizi sociali del comune di riferimento

- strutturalmente e funzionalmente connessa con i Centri Residenziali Terapeutici per Minori (CRTM) e con i servizi territoriali di NPJA
- cooperazione con tutte le risorse

- pubbliche e private e con le associazioni
- coordinamento con gli altri servizi per adolescenti dell'area socio-assistenziale e sanitaria
- relazioni con comunità alloggio per minori
- piano della formazione degli operatori, sia all'avvio della struttura, sia permanente
- Devono esistere procedure o linee guida scritte su:
- rapporti con servizi invianti
- accoglienza
- rapporti con la famiglia
- dimissione
- interruzioni
- emergenze
- modalità di raccolta e conservazione della documentazione clinica
- modalità di gestione di situazioni di emergenza
- modalità di valutazione dell'andamento e degli esiti con formulazione di indicatori per la valutazione della efficacia del trattamento
- reperibilità del medico NPI
- deve essere previsto un momento annuale di sintesi, programmazione e verifica organizzativa della struttura, in cui analizzare l'anno trascorso e definire gli obiettivi per il successivo
- adozione di un Regolamento Interno del Centro, elaborato nel rispetto di quanto definito sopra
- nel progetto terapeutico, stilato dall'equipe allargata andranno definite le modalità di inserimento, gli obiettivi, i tempi, la durata dell'intervento e i dettagli della collaborazione con famiglia, comune di residenza, NPI territoriale
- gli utenti (genitori o tutori e ospiti se maggiorenni) devono conoscere le modalità di funzionamento del centro (Regolamento

Interno), condividere gli obiettivi del progetto terapeutico e sottoscrivere un "consenso informato"

- devono esistere i seguenti protocolli d'intesa:
- con i Servizi di NPIA territoriali (servizi del territorio all'interno del quale è collocato il CSRTM, servizi territoriali di NPI invianti)
- Servizi socio-assistenziali degli Enti Locali
- con il SERT
- con il Sistema Giudiziario
- con il Sistema Scolastico
- Organizzazioni del Terzo settore
- con la medicina di base di riferimento e/o di competenza
- con il 118 ed il Pronto Soccorso per la gestione delle urgenze
- orari di apertura della struttura estremamente flessibili a secondo delle necessità. Le 40 ore settimanali devono essere intese come un range orario nel quale il CSRTM deve poter collocare la propria attività, e non come un orario rigido e continuativo, che sarebbe disfunzionale alle esigenze del servizio e dei ragazzi.

---

**PERSONALE**

- équipe multidisciplinare di operatori esperti di età evolutiva in raccordo flessibile con il CRTM e/o altre strutture del territorio
- massima stabilità del personale e basso turn over
- Neuropsichiatra Infantile: 20 ore settimanali
- Psicologo: 20 ore settimanali
- Assistente sociale: 20 ore settimanali (la funzione è soprattutto

sulla costruzione di reti e spazi di raccordo con il territorio locale e con i servizi di provenienza, mentre la gestione diretta del caso, coerentemente con le competenze socio-assistenziali del comune, è in capo al servizio sociale comunale)

- Collaboratori professionali sanitari (infermiere, logopedista, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale, terapeuta occupazionale, educatore professionale) in numero di 1 per modulo (tipologia e numero da identificare in relazione a progetti mirati).
  - Operatori socio-sanitari in numero di 1 per turno (8-14;14-20; 20-8).
  - Personale dedicato al servizio trasporto ed al servizio mensa qualora detti servizi non siano affidati all'esterno
  - Esperti per le attività di laboratorio
  - Possibile presenza di tirocinanti, che, in ogni caso, non possono essere conteggiati nel raggiungimento degli standard di personale.
  - Possibile presenza di volontari e obiettori di coscienza, purché adeguatamente e preventivamente formati. Entrambi non possono essere conteggiati nel raggiungimento degli standard di personale.
- 

Il presente Regolamento è dichiarato urgente ai sensi e per gli effetti dell'art. 44 comma 3 e dell'art. 53 dello Statuto ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

*Dato a Bari, addì 10 febbraio 2010*

**VENDOLA**