

## **Allegato A**

**Regolamento per il funzionamento dei Centri Residenziali Psichiatrici (CRP) del Molise – Strutture residenziali del Dipartimento di Salute.**

# STRUTTURE RESIDENZIALI DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE – CENTRI RESIDENZIALI PSICHIATRICI (CRP) DEL MOLISE

## PREMESSA

*I Centri Residenziali Psichiatrici (di seguito CRP) sono strutture residenziali che erogano prestazioni residenziali di tutela della salute mentale che possono essere affidate anche alla gestione del privato (sociale e/o imprenditoriale).*

Il presente Regolamento disciplina il funzionamento delle strutture residenziali del Dipartimento di Salute Mentale, Centri Residenziali Psichiatrici (CRP) della Regione Molise.

La Regione Molise per la cura, l'assistenza e la riabilitazione dei soggetti affetti da disturbi della salute mentale, del comportamento alimentare e da dipendenza adotta un modello incentrato sulle evidenze cliniche (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali - PDTA), sulle risposte appropriate ai bisogni di salute (Piano di Trattamento Individualizzato - PTI) e sui bisogni dei pazienti (Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato - PTRP).

Il percorso clinico-assistenziale di ciascun utente nella struttura residenziale è descritto nel Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP), specificamente definito ed elaborato dall'equipe della struttura residenziale, in coerenza con il Piano di trattamento individuale (PTI), in accordo con il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) e le sue Strutture.

Il percorso territoriale di un paziente con difficoltà di funzionamento personale e sociale, con bisogni complessi, ivi comprese problematiche connesse a comorbidità somatica, e con necessità di interventi multi-professionali, deriva da una presa in carico da parte del Dipartimento di Salute Mentale, attraverso i competenti Centri di Salute Mentale regionali (CSM), che elabora il PTI. Il Piano deve contenere - come evidenziato nel PANSM - la sottoscrizione di un "accordo/impegno di cura" tra DSM e utente, con la partecipazione delle famiglie e il possibile coinvolgimento della rete sociale, al fine di consentire la volontarietà e l'adesione del paziente al trattamento.

Nell'ambito di detto piano può essere previsto l'invio ed il temporaneo inserimento in una struttura residenziale psichiatrica per un trattamento riabilitativo con un supporto assistenziale variabile.

L'obiettivo del PTI, come tra l'altro previsto dal Documento del Gruppo di lavoro di AGENAS-GISM sulla residenzialità psichiatrica per adulti, è quello di individuare una risposta appropriata ai bisogni specifici del paziente stabilendo una correlazione a due livelli:

- **il livello di intervento terapeutico riabilitativo richiesto: intensità riabilitativa;**
- **il livello assistenziale necessario: intensità assistenziale.**

Nel PTI vengono definiti gli interventi necessari al paziente che, nell'insieme, rientrano in programmi differenziati per intensità riabilitativa e che prevedono durata e prestazioni appropriate.

In questo modello regionale previsto dal Programma Operativo Straordinario 2015-2018 (intervento 11.4.2), in cui la residenzialità extra-ospedaliera è individuata come parte stessa della rete dei servizi, alle strutture residenziali private accreditate è richiesto un importante sforzo per fornire un ampio ventaglio di interventi, anche di tipologia diversa e con differenti livelli di intensità assistenziale, come peraltro previsto dalle attuali disposizioni nazionali.

L'estensione degli interventi proposti riguarda anche pazienti in condizioni ormai stabilizzate, insorte da tempo e con scarsa risposta ai trattamenti riabilitativi.

Le strutture residenziali che collaborano con il Dipartimento di Salute Mentale seguono, in modo appropriato ed efficace, l'evoluzione del singolo paziente nelle diverse fasi del suo percorso terapeutico e riabilitativo, con l'obiettivo principale di recupero delle capacità e di reinserimento nel suo ambiente sociale e familiare.

Tutti gli inserimenti devono quindi essere disposti dal Dipartimento di Salute Mentale, previa presa in carico e attenta valutazione del caso. Si sottolinea l'importanza che gli inserimenti, fatti salvi casi specifici opportunamente motivati, vengano effettuati in strutture ubicate nel territorio regionale, al fine di favorire la continuità terapeutica e di agevolare il coinvolgimento della rete familiare e sociale.

## **DEFINIZIONE PDTA E INDICATORI DI RISULTATO**

L'offerta assistenziale è determinata attraverso il percorso diagnostico-terapeutico, la cui durata, pur essendo legata al singolo individuo, ha limiti temporali definiti, superati i quali si ritiene che non sia più appropriata una proposta riabilitativa, ma sia razionale la presa in carico della persona e dei suoi bisogni sanitari e sociali. I tempi massimi di permanenza nelle strutture residenziali sono indicati nel presente documento e sono da intendersi tassativi.

Sono ammesse proroghe, della durata massima indicata, solo in casi eccezionali e adeguatamente motivati. La scheda di proroga deve contenere il programma terapeutico/assistenziale propedeutico alla dimissione, con indicazione del tempo ulteriore necessario alla risoluzione delle criticità che hanno portato al prolungamento dell'inserimento residenziale.

Fanno dovuta eccezione rispetto ai tempi massimi di permanenza in struttura gli inserimenti disposti dall'autorità giudiziaria quali misure alternative alla detenzione in carcere, ove non siano collocabili in strutture Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS). In questi casi la durata degli inserimenti è disposta dal provvedimento del giudice.

I Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) relativi ai disturbi psichiatrici gravi e di dipendenza patologica sono elaborati dal Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria regionale del Molise, e tengono presente tutta la gamma di strumenti terapeutici ed assistenziali attivabili (sia residenziali sia territoriali, sia semi-residenziali). I PDTA saranno adottati con specifico provvedimento dell'ASReM, con cui saranno, altresì, individuati:

- i criteri ed i requisiti per l'accesso a ciascuna delle forme assistenziali e terapeutiche disponibili e per la verifica del rispetto dei tempi della permanenza in struttura;
- gli indicatori per il monitoraggio dell'assistenza e per la valutazione dei risultati e degli esiti conseguiti dalle strutture private accreditate con particolare riferimento all'aderenza ai piani terapeutici riabilitativi.

Nell'ambito dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) si distinguono:

- il Piano di Trattamento Individuale (PTI) proposto dal Dipartimento di Salute Mentale per l'inserimento in struttura, sulla base del quale viene valutata l'appropriatezza dell'inserimento;
- il Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) definito ed elaborato dall'équipe della struttura residenziale, in coerenza con il PTI e in accordo con il CSM inviante.

Il PTRP deve avere obbligatoriamente i seguenti contenuti:

- a) dati anagrafici con informazioni sul contesto familiare e sociale del paziente e diagnosi clinica e funzionali (informazioni ricavate dal PTI);
- b) motivo dell'invio dal CSM (informazione tratta dal PTI);
- c) osservazione delle problematiche relativamente all'area psico-patologica, all'area della cura di sé/ambiente, all'area della competenza relazionale, all'area della gestione economica, all'area delle abilità sociali;
- d) obiettivi dell'intervento;
- e) aree di intervento: descrivere il mix degli interventi previsti;
- f) indicazione degli operatori coinvolti negli interventi;
- g) indicazione della durata del programma e delle verifiche periodiche sulla base delle quali il PTRP viene progressivamente aggiornato in relazione all'andamento del programma.

## ACCESSO ALLE STRUTTURE

L'accesso alle strutture residenziali per la salute mentale, la dipendenza patologica ed i disturbi del comportamento alimentare avviene a seguito di un invio formalizzato da parte del Dipartimento di Salute Mentale, attraverso i competenti Centri di Salute Mentale regionali, tramite una procedura di consenso professionale per una buona pratica clinica, relativa a criteri di appropriatezza e di condizioni che suggeriscono il ricorso ad un trattamento in regime residenziale.

L'invio concordato deve contenere la sottoscrizione di uno specifico impegno di cura tra il DSM, le sue strutture territoriali e l'utente, con la possibile partecipazione delle famiglie ed il coinvolgimento della rete sociale, al fine di consentire la volontarietà e l'adesione del paziente al trattamento.

L'assistenza del paziente e l'andamento in struttura sono monitorate attraverso uno o più operatori (*case manager*) del CSM inviante che fungono da collegamento tra il Dipartimento e la struttura residenziale.

Il percorso è da ritenersi concluso con le dimissioni, al termine del programma di inserimento in struttura residenziale, con la ricollocazione dell'utente e con la valutazione dei risultati conseguiti.

Il modello organizzativo del *case management*, definito dal Centro di Salute Mentale inviante in collaborazione con la struttura residenziale, si fonda sull'interazione e la collaborazione tra il Dipartimento ed il privato, oltre che tra privato e privato nei casi di passaggi tra strutture residenziali diverse (così come previste da questo Documento).

Questo specifico modello organizzativo si basa sulla predisposizione di:

- produzione di relazioni periodiche da parte della CRP ospitante;
- incontri regolari tra il case manager e il coordinatore dell'équipe professionale della struttura ospitante.

## **STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE – CRP**

Le tipologie di strutture residenziali si distinguono per il livello di intervento terapeutico-riabilitativo, correlato al livello della compromissione di funzioni e abilità del paziente (e alla sua trattabilità) e per il livello di intensità assistenziale offerto, correlato al grado di autonomia complessivo, così come previsto dal Provvedimento di Giunta regionale n.109 del 18/03/2014 - Recepimento del Documento della Conferenza Stato-Regioni n.116/CU del 17.10.2013 “ACCORDO, AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, LETT. C) DEL D.LGS 28 AGOSTO 1997, N. 281, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO, LE PROVINCE, I COMUNI E LE COMUNITÀ MONTANE SUL DOCUMENTO CONCERNENTE "LE STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE". REP. ATTI N. 116/CU DEL 17.10.2013 ”.

In base all'intensità riabilitativa dei programmi attuati e al livello di intensità assistenziale presente si individuano tre tipologie di struttura residenziale:

<b>SRP 1</b>	<b>Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo - CRP</b>
<b>SRP 2</b>	<b>Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo - CRP</b>
<b>SRP 3</b>	<b>Struttura residenziale psichiatrica per interventi socio-riabilitativi, con differenti livelli di intensità assistenziale, articolata in tre sottotipologie, con personale sociosanitario presente nelle 24 ore, nelle 12 ore, per fasce orarie - CRP</b>

## **SRP 1 - STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER TRATTAMENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI A CARATTERE INTENSIVO**

All'interno della struttura SRP 1 sono accolti pazienti in condizioni di scompenso psicopatologico acuto e subacuto e con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, che possono comprendere anche gli esordi psicotici ed i disturbi gravi di personalità, per i quali si ritengono efficaci interventi ad alta intensità terapeutica e riabilitativa, da attuare con programmi a diversi gradi di assistenza.

La struttura SRP 1 eroga prevalentemente attività cliniche caratterizzate da interventi terapeutico riabilitativi e assistenziali ad alta intensità, per poter meglio rispondere alle necessità dell'utenza contraddistinta da condizioni psico-patologiche che portano a frequenti ricoveri e/o necessitano di stabilizzazione, una forte riduzione delle autonomie personali e/o disturbi del comportamento, problemi relazionali gravi in ambito familiare e sociale, ma con una disponibilità almeno sufficiente ad aderire al programma terapeutico-riabilitativo proposto.

L'attività clinica e terapeutica che la SRP 1 eroga si articola in:

- **area clinico-psichiatrica:** approfondimento diagnostico-terapeutico, monitoraggio attivo delle condizioni psico-patologiche al fine di raggiungere una condizione di stabilizzazione, valutazione longitudinale della capacità di autogestione e del mantenimento di stabilità clinica;
- **area psicologica:** offerta di interventi strutturati di carattere psicologico (colloqui clinico-psicologici, psico-terapie, gruppi terapeutici) e psicoeducativo, anche con il coinvolgimento della cerchia familiare dell'utente inserito;
- **area riabilitativa:** offerta intensiva e diversificata di interventi strutturali (sia individuali che di gruppo) di riabilitazione psicosociale, finalizzati ad un recupero delle abilità di base ed interventi interpersonali/sociali e al reinserimento del paziente nel suo contesto di origine. Tali interventi prevedono anche il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni di vita quotidiana della struttura. La struttura prevede anche interventi di formazione e di inserimento lavorativo;
- **area di risocializzazione:** offerta di interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede anche in raccordo con la rete sociale;
- **area del coordinamento:** incontri periodici e frequenti con il CSM di riferimento che ha in carico il paziente.

**Durata dell'inserimento:** la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 18 mesi, prorogabili per altri 6 mesi, con motivazione espressa e concordata con il CSM a seguito di rivalutazione dell'utente. I programmi di post-acuzie hanno durata massima di 3 mesi.

### **Standard organizzativi specifici**

Nelle strutture SRP 1 deve essere presente in organico:

- a. un direttore sanitario (medico), con una presenza in struttura di almeno 4 ore settimanali, dedicate esclusivamente alla direzione sanitaria;
- b. un coordinatore/responsabile di struttura, scelto anche tra i professionisti che compongono l'équipe di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private.

## **SRP 2 - STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER TRATTAMENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI A CARATTERE ESTENSIVO**

Le SRP 2 sono strutture che accolgono pazienti in condizioni psico-patologiche stabilizzate ma con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata, persistenti ed invalidanti, per le quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico-riabilitativi e di assistenza tutelare, da attuare in programmi a media intensità riabilitativa finalizzati al mantenimento delle abilità possedute o all'acquisizione di abilità allo scopo ultimo di consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali.

All'interno delle strutture SRP 2, le attività cliniche erogate hanno una minore intensità assistenziale ed i programmi riabilitativi hanno un'intensità media.

In tale ambito, sono erogati interventi terapeutico riabilitativi di medio/basso livello di intensità oltre ad un supporto assistenziale di medio livello, oppure un supporto terapeutico riabilitativo meno elevato, ma di alta intensità assistenziale per rispondere alle condizioni di grave compromissione dell'autonomia personale.

**Durata dell'inserimento:** la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 36 mesi, prorogabili per altri 12 mesi, con motivazione espressa e concordata con il DSM a seguito di rivalutazione dell'utente.

### **Standard organizzativi specifici**

Nelle strutture SRP 2 deve essere presente in organico:

- a. un direttore sanitario (medico), con una presenza in struttura di almeno 4 ore settimanali, dedicate esclusivamente alla direzione sanitaria;
- b. un coordinatore/responsabile di struttura, scelto anche tra i professionisti che compongono l'équipe di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private.

### **SRP 3 - STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER INTERVENTI SOCIO RIABILITATIVI**

Si tratta di strutture che accolgono pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, per i quali risultano efficaci interventi da attuare in programmi a bassa intensità riabilitativa.

In base ai bisogni sanitari e socio-assistenziali dei pazienti e al livello di non-autosufficienza, si individuano 3 tipologie di struttura:

- SRP 3.1;
- SRP 3.2;
- SRP 3.3.

#### **SRP 3.1 – STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER INTERVENTI SOCIORABILITATIVI CON PERSONALE SULLE 24 H GIORNALIERE**

Sono strutture di tipo alloggio, preferibilmente collocate in un contesto urbano o di paese, destinate ad accogliere pazienti provenienti da pregresse esperienze in residenze ad intensità terapeutica e assistenziale elevata o media, che si sono concluse positivamente, e che necessitano di una riabilitazione di mantenimento e di un periodo di sperimentazione in ambienti protetti più leggeri, prima di procedere al definitivo reinserimento sociale.

**Durata dell'inserimento:** la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP.

##### **Standard organizzativi specifici**

Nelle strutture SRP 3.1, deve essere presente in organico un coordinatore/responsabile di struttura, scelto anche tra i professionisti che compongono l'équipe di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private.

#### **SRP 3.2 – STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER INTERVENTI SOCIORABILITATIVI CON PERSONALE SULLE 12 H GIORNALIERE**

Sono strutture, preferibilmente collocate in un contesto urbano o di paese, destinate ad accogliere pazienti clinicamente stabilizzati con pregressa scarsa risposta ai trattamenti riabilitativi, caratterizzati da marcate compromissioni di tipo persistente nella cura di sé/ambiente, nelle competenze relazionali e nelle attività della vita quotidiana tali per cui non sono in grado di gestirsi da soli anche solo per alcune ore. Presentano bisogni nell'area del supporto e della riabilitazione di mantenimento piuttosto che in quella terapeutica specifica della patologia, con aderenza al programma terapeutico-riabilitativo almeno buona.

**Durata dell'inserimento:** La durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP ed è correlata al soddisfacimento dei bisogni assistenziali e sanitari degli utenti, con valutazioni periodiche semestrali.

##### **Standard organizzativi specifici**

Nelle strutture SRP 3.2 deve essere presente in organico un coordinatore/responsabile di struttura, scelto anche tra i professionisti che compongono l'équipe di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private.

#### **SRP 3.3 – STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER INTERVENTI SOCIORABILITATIVI CON PERSONALE PER FASCE ORARIE**

Accolgono pazienti clinicamente stabilizzati che provengono prevalentemente, ma non esclusivamente, da una pregressa esperienza in strutture socio riabilitative con personale sulle 24 o 12 ore, conclusasi positivamente.

Presentano bisogni riabilitativi prevalentemente orientati alla supervisione nella pianificazione e nella verifica delle attività della vita quotidiana con possibilità di godere, in modo mirato, di periodi di affiancamento personalizzato, a supporto delle competenze autonome acquisite, che richiedono un'assistenza garantita solo in alcune fasce orarie diurne. La tipologia di offerta è caratterizzata dall'attuazione di programmi a bassa intensità riabilitativa, con prevalenza di attività di supervisione e risocializzazione.

---

**Durata dell'inserimento:** la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP.

**Standard organizzativi specifici**

Nelle strutture SRP 3.3 deve essere presente in organico un coordinatore/responsabile di struttura, scelto anche tra i professionisti che compongono l'équipe di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private.

Vengono previsti i seguenti Requisiti per le diverse tipologie di CRP del Molise, come segue:

## REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

**I Requisiti strutturali e tecnologici sono quelli di cui al DPR 14 gennaio 1997 nel rispetto delle normative in materia di tutela della salute dei lavoratori laddove è prevista la presenza, anche temporanea di figure professionali sanitarie e/o socio-sanitarie**

Gli obiettivi sono quelli di fornire prestazioni sanitarie psichiatriche socio-riabilitative.

Accedono persone: bisognevoli di una riabilitazione di tipo psichiatrico.

Le strutture si suddividono, come già sopra riportato, in:

<b>SRP 1</b>	<b>Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo - CRP</b>
<b>SRP 2</b>	<b>Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo - CRP</b>
<b>SRP 3</b>	<b>Struttura residenziale psichiatrica per interventi socio-riabilitativi, con differenti livelli di intensità assistenziale, articolata in tre sottotipologie, con personale sociosanitario presente nelle 24 ore, nelle 12 ore, per fasce orarie - CRP</b>

Le strutture (SRP1 e SRP2) possono essere articolate su diversi livelli di intensità assistenziale, che configurano differenti sottotipologie.

**SRP 1 –Per trattamenti terapeutico riabilitativi a “carattere intensivo”.**

- Per pazienti con disturbi psicopatologici gravi e gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, per i quali si ritengono efficaci interventi di alta intensità terapeutico riabilitativa.
- L’attuazione di programmi è ad alta intensità di cura con attività clinica intensiva sia in termini psichiatrici che psicologici e la prevalenza delle attività strutturate di riabilitazione rispetto a quelle di risocializzazione.
- Durata massima del programma è stabilita dal PTRP e comunque non superiore ai 18 mesi, prorogabile per altri 6 mesi, con motivazione espressa e concordata con il CSM inviante a seguito di rivalutazione dell’utente;
- Possono essere programmate modalità di inserimento rivolte a situazioni di acuzie, post-acuzie e sub-acuzie della durata massima di 3 mesi.

**SRP 1 DCA – Per persone affette da disturbi del comportamento alimentare.**

- Per pazienti con gravi disturbi del comportamento alimentare che necessitano di monitoraggio quotidiano delle condizioni cliniche generali, di pasto assistito e di supervisione dopo ogni pasto.
- I Pazienti si trovano nella impossibilità di prendersi cura di sé, presentano una elevata conflittualità e problematiche familiari che non consentono il trattamento domiciliare, oppure con un quadro clinico stabile, che tuttavia necessita di un percorso riabilitativo.

### Requisiti di personale

Nella tipologia di strutture residenziali SRP.1, le figure professionali previste e il loro impegno orario devono essere adeguate alle attività richieste dall’intensità riabilitativa alta dei programmi erogati e dai livelli di intensità assistenziale offerti. La Regione Molise definisce i propri standard coerentemente a tali criteri, tenendo conto dei raggruppamenti di attività come segue:

- Attività clinica e terapeutica per i medici e gli psicologi;
- Attività di assistenza sanitaria per gli infermieri;
- Attività educativo- riabilitativa per gli educatori e i terapisti della riabilitazione psichiatrica;
- Attività di assistenza alla persona per il personale sociosanitario.

**SRP 2- Per trattamenti terapeutico riabilitativi a “carattere estensivo”.**

- Per pazienti con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata ma persistenti i invalidanti con tendenza alla cronicizzazione, per i quali si ritengono efficaci trattamenti

terapeutico riabilitativi e di assistenza da attuare anche in programma a media intensità riabilitativa e di più lunga durata, anche finalizzati a consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali.

- Durata massima del programma è stabilita dal PTRP e comunque non superiore a 36 mesi, prorogabile per altri 12 mesi, con motivazione espressa e concordata con il CSM inviante a seguito di rivalutazione dell'utente.

#### Requisiti di personale

Nella tipologia di strutture residenziali SRP.2 le figure professionali previste e il loro impegno orario devono essere adeguate alle attività richieste dall'intensità riabilitativa media dei programmi erogati e dai livelli di intensità assistenziale offerti. La Regione Molise definisce i propri standard coerentemente a tali criteri, tenendo conto dei raggruppamenti di attività come segue:

- Attività clinica e terapeutica per i medici e gli psicologi;
- Attività di assistenza sanitaria per gli infermieri;
- Attività educativo - riabilitativa per gli educatori e i terapisti della riabilitazione psichiatrica;
- Attività di assistenza alla persona per il personale sociosanitario.

SRP 2 A – Ad alta intensità assistenziale.

- La tipologia di offerta è caratterizzata dall'attuazione di programmi a media intensità riabilitativa, che prevedono attività clinica di minore intensità e una maggiore presenza di attività di riabilitazione.

SRP 2 B – A bassa intensità assistenziale.

- La tipologia di offerta è caratterizzata dall'attuazione di programmi a media intensità riabilitativa, che prevedono attività clinica di minore intensità e una maggiore presenza di attività di risocializzazione rispetto a quella riabilitativa.
- I pazienti di questa tipologia devono possedere competenze adeguate a sostenere le normali abilità prevedibili nella quotidianità notturna.

SRP 3 – Per trattamenti socio riabilitativi.

- Per pazienti non assistibili nel loro contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, per i quali risultano efficaci interventi da attuare in programmi a bassa intensità riabilitativa con prevalenza di attività di assistenza e risocializzazione.
- Durata massima del programma è stabilita dal PTRP, comunque non superiore a 36 mesi, prorogabile con motivazione espressa e concordata con il CSM inviante a seguito di rivalutazione dell'utente;

SRP 3.1 – Con personale sulle 24 ore giornaliere.

- Ospitano pazienti clinicamente stabilizzati che presentano prevalentemente bisogni nell'area del supporto e della riabilitazione di mantenimento, piuttosto che in quella terapeutica specifica della patologia; sono portatori di marcate compromissioni di tipo persistente nella cura di sé, nella competenza relazionale, gestione economica e abilità sociali; non sono in grado di gestirsi da soli anche solo per alcune ore; dimostrano incompetenza nella gestione di imprevisti o di emergenza.

SRP 3.2 - Con personale sulle 12 ore giornaliere.

- Ospitano pazienti clinicamente stabilizzati che presentano prevalentemente bisogni nell'area del supporto e della riabilitazione di mantenimento, piuttosto che in quella terapeutica specifica; possono essere presenti livelli anche differenti di disabilità nella conduzione della vita quotidiana, nella cura di sé/ambiente, competenza relazionale, gestione economica e abilità sociali, ma compatibili con una assistenza garantita nelle 12 ore diurne.

SRP 3.3 – Con personale a fasce orarie.

- Accolgono pazienti clinicamente stabilizzati che provengono prevalentemente, ma non esclusivamente, da una pregressa esperienza in strutture socio riabilitative con personale sulle 24 o 12 ore, conclusasi positivamente.
- Presentano bisogni riabilitativi prevalentemente orientati alla supervisione nella pianificazione e nella verifica delle attività della vita quotidiana con possibilità di godere, in modo mirato, di periodi di

affiancamento personalizzato, a supporto delle competenze autonome acquisite, che richiedono un'assistenza garantita solo in alcune fasce orarie diurne.

- La tipologia di offerta è caratterizzata dall'attuazione di programmi a bassa intensità riabilitativa, con prevalenza di attività di supervisione e risocializzazione.

#### Requisiti di personale

Nella tipologia di strutture residenziali SRP.3 le figure professionali previste e il loro impegno orario devono essere adeguate alle attività richieste dall'intensità riabilitativa bassa dei programmi erogati e dai livelli di intensità assistenziale offerti.

Attività clinica e terapeutica per i medici e gli psicologi;

- Attività di assistenza sanitaria per gli infermieri;
- Attività educativo- riabilitativa per gli educatori e i terapisti della riabilitazione psichiatrica;
- Attività di assistenza alla persona per il personale socio sanitario.

#### Requisiti Strutturali previsti:

D 3.1	Collocate preferibilmente in contesto residenziale urbano in modo da agevolare i processi di socializzazione	
D 3.2	Capacità massima di PL n. 10	SRP 1 — SRP 2 A
D 3.3	Capacità massima di PL n. 10	SRP 3.1
D 3.4	Capacità massima di PL n. 8	SRP 3.2
D 3.5	Capacità massima di PL n. 4 - 6	SRP 2 B – SRP 3.3
D 3.6	Sono soddisfatti i requisiti di cui al DPCM 22.12.1989, allegato A, limitatamente ai criteri 5, 7 e 9 (punti A e B, punto F in relazione alle dimensioni della struttura oltre 10 PL	
D 3.7	Caratteristiche di civile abitazione fino a 10 PL	
D 3.8	L'organizzazione interna garantisce gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana e le specifiche attività sanitarie, fino a 10 PL	
D 3.9	Spazi dedicati per il personale, il colloquio e le riunioni	

#### Requisiti Organizzativi previsti:

D 3.10	È individuato un referente della struttura	
D 3.11	Esiste un documento di regolamento e funzionamento	
D 3.12	Per ciascun utente è documentato un progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP) redatto dalla struttura e coerente con il PTI predisposto dal CSM inviante e che ha in carico il paziente.	
D 3.13	Presenza di un programma dettagliato dall'equipe contenente le aree di intervento e le figure professionali coinvolte nel PTRP.	
D 3.14	Nella definizione del Programma è assicurata l'acquisizione del consenso dell'utente o di chi ne esercita legittimamente la rappresentanza e la condivisione delle scelte adottate.	
D 3.15	Presenza di procedure per la gestione delle emergenze-urgenze cliniche.	
D 3.16	Equipe multi professionale comprendente personale socio sanitario: medico psichiatra, psicologo, tecnico della riabilitazione psichiatrica/educatore professionale/terapista occupazionale, OSS.	
	No psicologo	SRP 3.2 e SRP 3.3
	Neuropsichiatra infantile	Nelle strutture per minori
D 3.17	Presenza di personale socio sanitario H24 con almeno un infermiere e un OSS nelle ore notturne	SRP 1 – SRP 1 DCA e per le strutture A.1 e A.1 DCA anche la presenza dell'educatore H24
D 3.18	Presenza del personale socio sanitario H24	SRP 2 A – SRP 3.1
D 3.19	Presenza del personale socio sanitario H24 con almeno un Educatore e un OSS nelle ore notturne	A.2 – A.3
D 3.20	Presenza del personale socio sanitario H12	SRP 2 B – SRP 3.2
D 3.21	Presenza del personale socio sanitario a fasce orarie	SRP 3.3

## **STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE**

### **REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI**

1. Devono essere presenti le seguenti aree funzionali:

- a) area destinata alla residenzialità
- b) area destinata alla valutazione e alle terapie
- c) area destinata alla socializzazione
- d) area di supporto dei servizi generali

#### ***a) Area destinata alla residenzialità***

1. Camere di degenza con un numero massimo di n.2 posti letto;
2. Gli standard dimensionali minimi delle camere di degenza devono essere:
  - mq 12 per camere ad un letto
  - mq 18 per camere a due letti
3. Un servizio igienico ogni due camere e in ogni caso almeno uno ogni quattro ospiti; per le strutture di nuova realizzazione le camere di degenza a 2 p.l. devono possedere il bagno in camera;
4. Per le strutture di nuova realizzazione all'interno di ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite;
5. Spazi/armadi per deposito biancheria pulita;
6. Un locale deposito biancheria sporca;
7. L'arredo della stanza deve comprendere:
  - comodino
  - armadio guardaroba singolo con chiave
  - sedia
  - luce personale e notturna
8. Ogni stanza deve avere illuminazione ed areazione naturale, con adeguato oscuramento;
9. La qualità degli arredi deve essere dignitosa ed appropriata alle necessità degli utenti, favorendo anche la personalizzazione degli spazi;
10. Deve essere garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless);
11. Deve essere presente impianto di allarme/chiamata in ogni camera di degenza;

#### ***b) Area destinata alla valutazione e alle terapie***

1. Locale ambulatorio-medicheria dotato di servizio igienico;
2. Armadi idonei alla conservazione dei farmaci
3. Spazi per garantire all'utenza la possibilità di effettuare terapie occupazionali, di riattivazione, di mantenimento;

#### ***c) Area destinata alla socializzazione***

1. Deve essere garantito l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle zone di libero accesso per l'utenza;
2. Locale soggiorno/pranzo;
3. Locali comuni, anche ad uso polivalente, per soggiorno, attività occupazionali, ecc.;
4. Spazio per attesa parenti;
5. Servizi igienici in prossimità delle zone comuni, divisi per sesso e bagni per disabili;

#### ***d) Aree di supporto ai servizi generali***

1. Locali per uffici amministrativi, registrazione/segreteria;
2. Spogliatoio e servizi igienici per il personale divisi per sesso (rif. D.lgs. 81/08 e s.m.i.);
3. Locale/cucina e dispensa, opportunamente dimensionata secondo le norme vigenti e le Linee guida sulla Sicurezza Alimentare, o, in alternativa spazi per accettazione carrelli e depositi per pulito, nel caso di esternalizzazione;
4. Lavanderia opportunamente dimensionata secondo le normative vigenti;

***N.B: Le funzioni di cucina, lavanderia, pulizie possono essere esternalizzati. Qualora tali funzioni siano gestite direttamente dalla struttura dovrà essere presente personale in numero adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati.***

5. Un locale deposito per attrezzature, materiale di consumo, ecc.;
6. Un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:
  - pallone (adulto/pediatico) autoespansibile con maschere di varie misure
  - cannule orofaringee di varie misure
  - sfigmomanometro con fonendoscopio
  - laccio, siringhe e agocannule
  - materiale per medicazione
  - farmaci salvavita
  - defibrillatore con pacing esterno.

***N.B: La superficie minima degli ambienti comuni non deve essere inferiore a 8 metri quadrati a paziente. Il 10% delle camere di degenza devono essere riservate alle stanze ad un posto letto. Nel caso di strutture preesistenti all'entrata in vigore della legge regionale n. 24/08 e di ristrutturazioni, sono accettabili misure in difetto entro il 20% dagli standard di riferimento.***

#### Attività procedurali

- Deve essere prevista una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio;
- Deve essere garantita la valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e durante il ricovero con cadenza temporali programmate;
- Per ogni paziente deve essere redatto un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati;
- Devono essere elaborate procedure e linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'équipe;
- Deve essere garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della struttura;
- Devono essere garantiti collegamenti funzionali ed organizzativi (protocolli/procedure) con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione;
- Deve essere previsto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze;
- Devono essere assicurate la trasmissioni dei flussi informativi di attività secondo le specifiche ed i tracciati record dettati a livello regionale;
- Devono essere presenti procedure per:
  - a. la gestione delle emergenze
  - b. il bagno e la doccia
  - c. l'igiene orale
  - d. l'igiene a letto
  - e. la somministrazione di farmaci
  - f. la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale

## COMUNITÀ ALLOGGIO PER DISABILI - SRP 3.2

La comunità alloggio, con 12 ore di assistenza, accoglie utenti relativamente autonomi sul piano della soddisfazione dei bisogni di vita quotidiana e con abilità psicosociali sufficientemente acquisite.

**N. UTENTI PREVISTI max 8**

### ORGANICO

- coordinatore/responsabile di struttura;
- operatori professionali collaboratori (educ. prof.le, infermiere prof.le, terapeuta della riabilitazione) e assistenti sociali collaboratori, educatori:
- operatori socio sanitario (OSS):
  - n. 1
  - n. 2 unità (per 6 utenti)
  - n. 3 unità (per 7-8 utenti)

### REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

1. Devono essere presenti le seguenti aree funzionali:

- a) area destinata alla residenzialità
- c) area destinata alla socializzazione
- d) area di supporto dei servizi generali

#### *a) Area destinata alla residenzialità*

1. Camere di degenza con un numero massimo di n.2 posti letto;
2. Gli standard dimensionali minimi delle camere di degenza devono essere:
  - mq 9 per camere ad un letto
  - mq 14 per camere a due letti
3. Due servizi igienico per gli utenti;
4. In ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite;
5. L'arredo della stanza deve comprendere:
  - comodino
  - armadio guardaroba singolo con chiave
  - sedia
  - luce personale e notturna
6. Ogni stanza deve avere illuminazione ed areazione naturale, con adeguato oscuramento;
7. La qualità degli arredi deve essere dignitosa ed appropriata alle necessità degli utenti, favorendo anche la personalizzazione degli spazi;

#### *c) Area destinata alla socializzazione*

1. Locale soggiorno/pranzo;
2. Locali comuni, anche ad uso polivalente, per soggiorno, attività occupazionali, ecc.;

#### *d) Aree di supporto ai servizi generali*

1. Un servizio igienico per il personale;
2. Locale/cucina e dispensa, opportunamente dimensionata secondo le norme vigenti

## **GRUPPO APPARTAMENTO PROTETTO - SRP 3.3**

Il Gruppo appartamento, con 2 ore di assistenza, accoglie utenti già autonomizzati in uscita dal circuito psichiatrico riabilitativo.

Il Gruppo appartamento protetto, è una struttura dotata di caratteristiche delle civili abitazioni ed organizzazione interna che garantisca spazi e ritmi della normale vita quotidiana.

Nella struttura dovranno essere previste delle opportune forme di evacuazione e individuate le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa.

### **N. UTENTI PREVISTI max. 6 per appartamento**

#### **ORGANICO**

N. 2 unità lavorative, di cui:

- n. 1 operatore professionale collaboratore (educatore, prof.le, infermiere prof.le, terapeuta della riabilitazione) o assistente sociale collaboratore, educatore:
- n. 1 operatore socio sanitario (OSS):

Questo personale è previsto per moduli di n. 3 gruppi appartamento.

Nel rispetto della flessibilità presente in una civile abitazione devono essere previsti i seguenti:

#### **REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI**

1. Devono essere presenti le seguenti aree funzionali:

- a) area destinata alla residenzialità
- c) area destinata alla socializzazione
- d) area di supporto dei servizi generali

##### ***a) Area destinata alla residenzialità***

1. Camere di degenza con un numero massimo di n.2 posti letto;
2. Gli standard dimensionali minimi delle camere di degenza devono essere:
  - mq 9 per camere ad un letto
  - mq 16 per camere a due letti
3. Due servizi igienico per gli utenti;
4. In ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite;
5. L'arredo della stanza deve comprendere:
  - comodino
  - armadio guardaroba singolo con chiave
  - sedia
  - luce personale e notturna
6. Ogni stanza deve avere illuminazione ed areazione naturale, con adeguato oscuramento;
7. La qualità degli arredi deve essere dignitosa ed appropriata alle necessità degli utenti, favorendo anche la personalizzazione degli spazi;

##### ***c) Area destinata alla socializzazione***

1. Locale soggiorno/pranzo;
2. Locali comuni, anche ad uso polivalente, per soggiorno, attività occupazionali, ecc.;

##### ***d) Aree di supporto ai servizi generali***

1. Locale/cucina e dispensa, opportunamente dimensionata secondo le norme vigenti;

## REQUISITI E STANDARD ORGANIZZATIVI GENERALI

Ai fini dell'autorizzazione e l'accREDITAMENTO all'attività delle strutture sopra descritte (SRP 1, SRP 2 e SRP 3) è necessario il possesso dei seguenti requisiti:

### *Requisiti delle prestazioni e servizi*

1. Presenza di Carta dei servizi, che deve evidenziare:
  - a. tipologia delle prestazioni e dei servizi erogati;
  - b. eleggibilità e presa in carico dei pazienti;
  - c. continuità assistenziale;
  - d. monitoraggio e valutazione;
  - e. modalità di gestione della documentazione sanitaria, che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne completezza rispetto agli interventi effettuati, rintracciabilità e riservatezza (privacy).
2. Ogni paziente inserito in struttura deve avere:
  - a. Piano di Trattamento Individuale (PTI) elaborato dal DSM in fase di inserimento;
  - b. Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) steso ad opera dell'équipe della struttura in collaborazione con il DSM;
  - c. Contratto di inserimento tra struttura, paziente e DSM, che comprenda almeno:
    - la durata prevista della permanenza in struttura;
    - le regole di comportamento individuale;
    - le conseguenze del mancato rispetto delle regole di convivenza;
    - le conseguenze di un abbandono del trattamento.
3. La struttura deve essere coordinata con i Servizi dell'ASReM nonché con i servizi sociali sul territorio;
4. Il funzionamento del servizio è permanente nell'arco delle 24 ore e non prevede interruzioni nel corso dell'anno (con eccezione delle strutture SRP 3.3);
5. In ogni struttura è presente un registro giornaliero degli utenti dove vengono anche annotate le loro assenze temporanee con le relative motivazioni;
6. I percorsi assistenziali e gli utenti dei diversi nuclei delle strutture SRP-CRP, anche se ospitati fisicamente nella stessa struttura, devono essere distinti tra loro;
7. La valutazione dei risultati e degli esiti conseguiti rispetto ai piani terapeutici riabilitativi personalizzati (PTRP) dei pazienti inseriti costituisce indicatore di performance della struttura residenziale.

### *Requisiti del personale*

1. L'autorizzazione al funzionamento e l'accREDITAMENTO vengono rilasciati sulla base di una pianta organica definita in relazione ai profili professionali previsti dal presente documento e dalla normativa vigente in tema di accREDITAMENTO. Ogni modifica della pianta organica o sostituzione del personale deve essere tempestivamente comunicata alla Regione Molise - Direzione Generale per la Salute.
2. Il personale è individuato in base all'elenco delle professioni che si suddividono in sanitari e sociosanitari.
3. Sono considerati profili professionali sanitari:
  - medico;
  - psicologo/psicoterapeuta iscritto al relativo albo;
  - infermiere, assistente sanitario;
  - tecnico della riabilitazione psichiatrica/terapista occupazionale/dietista;
  - educatore professionale (ai sensi del D.M. del 29 marzo 2001, art. 3, lett. h).
4. Sono considerati profili professionali socio-sanitari:
  - Operatore Socio Sanitario (OSS);
  - pedagogo;
  - sociologo;
  - assistente sociale;
  - educatore professionale in possesso di:
    - a. laurea triennale in Scienze dell'educazione e della formazione (L-19)
    - b. laurea triennale in Educazione professionale abilitante alla professione sanitaria di Educatore professionale (L/SNT/2);

- c. attestati di frequenza ai corsi di formazione organizzati/autorizzati dalla Regione Molise;
5. Sono altresì considerati ammissibili, al fine della composizione degli organici delle strutture, ed esclusivamente per il personale già in servizio alla data di emanazione del presente atto (da almeno due anni), gli operatori in possesso del titolo di animatore professionale/mediatore interculturale/operatore psichiatrico.
  6. Il personale operante deve avere le competenze ed i titoli previsti per ciascun ruolo e l'impegno orario settimanale deve essere quello previsto dal presente Documento e dalla normativa vigente in tema di accreditamento, per ciascuna tipologia di struttura, in quanto adeguate alle attività terapeutico riabilitative da erogare.
  8. I servizi generali (pulizie, cucina, portineria, ecc.) devono essere erogati da figure professionali diverse da quelle dell'area sociosanitaria e terapeutica/riabilitativa.
  9. Deve esistere un programma annuale di formazione e aggiornamento del personale, tenendo conto della normativa ECM ed i percorsi formativi e di aggiornamento devono essere documentati e deve esistere un programma per inserimento di nuovo personale.

### ***Requisiti per la Comunicazione***

1. Sono attuate modalità di comunicazione interna che favoriscono la partecipazione degli operatori.
2. Esistono e sono utilizzate modalità di analisi organizzativa/benessere degli operatori.
3. Esistono procedure per definire le modalità e i contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai loro caregiver.
4. Sono formalizzate le modalità di ascolto dei pazienti.

### ***Requisiti di appropriatezza clinica e di sicurezza***

1. La struttura mette in atto una pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche.
2. È attivo e documentato un sistema di promozione della sicurezza e gestione del rischio, per ospiti e operatori della struttura.
3. Esiste ed è applicato un programma per la gestione del rischio clinico e la gestione degli eventi avversi.
4. Sono effettuati audit periodici tra i responsabili della struttura e le competenti Strutture dell'ASReM, per la valutazione degli esiti dei trattamenti, con modalità e tempistiche definite in relazione al modello di case management dell'ASReM.
5. La struttura provvede alla copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale e dai volontari.

### ***Standard strutturali generici***

Le strutture SRP 1, SRP 2 e SRP 3 devono essere in possesso dei requisiti minimi strutturali e tecnologici generali nonché dei requisiti minimi strutturali previsti per le strutture residenziali psichiatriche di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 di seguito riportati:

1. Requisiti minimi strutturali e tecnologici generali per l'esercizio di attività sanitaria nelle strutture pubbliche e private. Tutte le strutture devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:
  - a. protezione antisismica;
  - b. protezione antincendio;
  - c. protezione acustica;
  - d. sicurezza elettrica e continuità elettrica;
  - e. sicurezza anti-infortunistica;
  - f. igiene dei luoghi di lavoro;
  - g. protezione delle radiazioni ionizzanti;
  - h. eliminazione della barriera architettoniche;
  - i. smaltimento dei rifiuti;
  - j. condizioni microclimatiche;
  - k. impianti di distribuzione dei gas;
  - l. materiali esplosivi.
2. Requisiti minimi strutturali per le strutture residenziali psichiatriche:

- a. numero complessivo locali e spazi, in relazione all'utenza servita;
- b. numero massimo dei posti, così come previsto dalla normativa regionale vigente;
- c. per strutture per oltre i 10 posti letto, i requisiti di cui al D.P.C.M. 22 dicembre 1989, allegato A, limitatamente ai criteri 5, 7, 9 (punti a e b; punto f in relazione alle dimensioni della struttura);

Le strutture SRP 3 devono essere in possesso dei requisiti minimi strutturali e tecnologici generali per l'esercizio di attività sanitaria di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 riportati al precedente punto 1, devono inoltre soddisfare i requisiti strutturali previsti per le civili abitazioni e avere un'organizzazione interna che garantisca sia gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana, sia le specifiche attività sanitarie, con spazi dedicati per il personale, per i colloqui e per le riunioni.

