



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Allegato alla Delib.G.R. n. 64/11 del 28.12.2018

**STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA  
REQUISITI MINIMI AUTORIZZATIVI SPECIFICI**

**Strutture residenziali psichiatriche per interventi socioriabilitativi (SRP3)  
(ex Comunità integrate a bassa intensità per persone con disturbo mentale)**

Si tratta di strutture in cui si effettuano trattamenti socio-riabilitativi che accolgono pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare (neppure con interventi strutturati di supporto all'abitare) 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 sulle 24 ore. 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; le strutture devono prevedere il coinvolgimento costante della rete sociale e, ove possibile, dei familiari in attesa del rientro nel proprio domicilio o la preparazione per i programmi di abitare assistito; la durata dei programmi è definita nel Progetto Terapeutico Abilitativo Individualizzato (PTAI) e di norma non è superiore ai 36 mesi.

I pazienti sono clinicamente stabilizzati e richiedono interventi di supporto per il mantenimento dei risultati ottenuti nei precedenti interventi riabilitativi; presentano un livello di autonomia limitata per la quale è necessaria un'assistenza sulle 24 ore giornaliere. Gli interventi sono incentrati su programmi a bassa intensità riabilitativa e prevalente attività assistenziali e risocializzanti.

La presente scheda modifica e/o integra la precedente disciplina regionale.

**Normativa di riferimento:** DPR 14-1-1997, DPR 10 novembre 1999; Accordo Stato Regioni del 13/06/2013 All. A "Le Strutture residenziali psichiatriche"; DGR 53/8 del 29/12/2014; D.P.C.M 12/01/2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di Assistenza.

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.	La Struttura ha una capacità ricettiva complessiva non superiore a 20 posti letto distribuiti in moduli da massimo 8 posti letto ciascuno. Nel caso di strutture esistenti, attualmente già autorizzate e accreditate, le stesse mantengono la capacità ricettiva esistente (sulla base delle necessarie verifiche strutturali, tecnologico impiantistiche ed organizzative). Il Rispetto dei requisiti previsti nelle presenti schede dovrà essere raggiunto entro 60 giorni dalla scadenza dell'accredimento concesso.		
2.	E' assicurato l'accesso dei disabili a tutti gli spazi collettivi, ad almeno una camera da letto e ad un servizio igienico con i relativi percorsi di collegamento		
3.	In rapporto alla capacità ricettiva della struttura, la zona notte può prevedere camere a 1, 2 letti con bagno, rispettivamente con superfici nette minime di 9 mq, 14. Deve essere, comunque, garantita la disponibilità di almeno una camera ad uso singola. Nel caso di strutture esistenti, attualmente autorizzate e accreditate, la zona notte può prevedere 1, 2, 3 posti letto con superfici nette minime rispettivamente di 9, 14, 18 mq e se sprovviste di Servizio igienico interno della camera, lo stesso può essere previsto all'esterno in posizione facilmente raggiungibile nello stesso piano, nella misura di 1 ogni 4 p.l.		
4.	I locali per il pranzo e il soggiorno sono dimensionati in misura di mq 4 per ospite e consentono lo svolgimento di attività collettive e individuali		
5.	Il locale adibito a cucina è autorizzato per l'attività specifica		
6.	Sono predisposte adeguate tabelle dietetiche autorizzate dalla ATS-ASSL		

	<b>REQUISITI ORGANIZZATIVI (personale)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
7.	E' individuato il responsabile sanitario della struttura		
8.	L'assistenza diretta al paziente garantisce:		
	a. psicologo-psicoterapeuta (con almeno tre accessi settimanali) 2,5 min/die per paziente		
	b. tecnico della riabilitazione psichiatrica/educatore professionale, 50 min/die per paziente		
	c. operatore socio sanitario 65 min/die per paziente		
	d. infermiere 30 min./die per paziente		

STRUTTURA \_\_\_\_\_ COMUNE: \_\_\_\_\_, VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

<b>REQUISITI ORGANIZZATIVI (personale) segue</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
9.	E' assicurata:		
	a. la copertura oraria di 24 ore al giorno.		
	b. il personale necessario per i servizi generali e ausiliari. . Il servizio cucina, lavanderia, pulizie ordinarie ecc., può essere affidato all'esterno		
10.	E' garantita l'assistenza sanitaria programmata e per le emergenze da parte del DSMD durante le ore della propria apertura. Presso la struttura gestita dal privato, qualora gli assetti organizzativi e funzionali delle ASL non lo consentano, è possibile l'assistenza sanitaria diretta con personale proprio		
11.	E' prevista la partecipazione degli utenti nella conduzione delle attività		

<b>REQUISITI ORGANIZZATIVI (procedure)</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
12.	Sono formalizzate le procedure per:		
	a. l'accesso e l'inserimento nella struttura residenziale		
	b. la progettazione del percorso terapeutico riabilitativo personalizzato		
	c. la permanenza nella struttura e la durata del programma riabilitativo (max 36 mesi)		
	d. l'articolazione degli interventi		
	e. la gestione degli eventi avversi su pazienti e operatori		
	In relazione alla gravità della patologia e delle caratteristiche personali sono erogati interventi nelle seguenti tipologie di attività:		
	f. cura di sé e dell'ambiente		
	g. abilità di base		
	h. coinvolgimento in mansioni della vita quotidiana		
	i. interventi di risocializzazione		
	j. partecipazione ad attività comunitarie e di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede		
	k. attività di supporto al nucleo famiglia		
	l. attività psicoterapeutica multifamiliare		
m. partecipazione ad attività prelaborative, inserimento in programmi di avviamento al lavoro, partecipazioni ad attività fuori sede e autonome raccordate con la rete sociale			
13.	Viene garantito il collegamento funzionale con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al DPR 7 aprile 1994 e al DPR 10 novembre 1999		

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

STRUTTURA \_\_\_\_\_ COMUNE: \_\_\_\_\_, VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_



**REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**il mancato possesso dei seguenti requisiti e ne giustifica il motivo**

Nr. Requisito	Giustificazione mancato possesso	Tempistica di risoluzione

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

STRUTTURA \_\_\_\_\_ COMUNE: \_\_\_\_\_, VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**altresì l'inapplicabilità alla struttura dei seguenti criteri non soddisfatti**

Nr. Requisito	Giustificazione mancato possesso

**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze che le false attestazioni comportano sotto l'aspetto penale, civile ed amministrativo in caso di false dichiarazioni, certifica che la struttura di cui è responsabile alla data odierna sia in possesso dei requisiti sopra elencati.**

**In fede**

(firma del dichiarante)