



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 27 del 10/02/2010

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 adeguate 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'indegnità 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 relazioni 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 piegarsi 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.

ORGANIZZA-

ZIONE - 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 Minori affetti da:

- 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
- per i quali si ritiene necessario sviluppare un intervento integrato ad “alta intensità terapeutica”

CAPACITA'

RICETTIVA 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.

UBICAZIONE - contesto abitato

- eventualmente organizzazione in diverse strutture a secondo del numero di moduli
- buoni trasporti
- possibilità di buone connessioni con il tessuto sociale
- non in contesti stigmatizzanti
- possibilità di svolgere attività anche presso i luoghi d'incontro del territorio (oratorio, centro di aggregazione etc)

STRUTTURA - Normalità e naturalità dello spazio abitato

- soggiorno/pranzo di ampiezza adeguata
- temperatura confortevole, sia d'inverno sia d'estate (riscaldamento, eventuale climatizzazione)
- spazi dedicati per il personale, per i colloqui e le riunioni
- Salone attrezzato per studio (scrivanie e sedie), lettura, musica, TV
- Spazi per laboratori e attività (che possono del tutto o in parte essere condivisi con il CRTM)
- automezzi propri o condivisi con la CRTM
- Rapido servizio di sostituzione degli arredi difettosi o rovinati

SICUREZZA - La struttura non deve dare 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 attacchi distruttivi dei pazienti
- 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.

ORGANIZZA-

ZIONE 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 NPIA
- 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