



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Allegato alla Delib.G.R. n. 52/30 del 8.10.2025**

## **Premessa**

Le Comunità integrate rientrano nella definizione generale dell'art 3, comma 4, del decreto del Presidente della Regione n. 4/2008:

“Le strutture residenziali integrate sono strutture a titolarità sociale e in compartecipazione tecnica e finanziaria della sanità, caratterizzate da media e alta intensità assistenziale, media e alta complessità organizzativa, destinate ad accogliere persone non autosufficienti o persone che necessitano di assistenza educativa e relazionale a carattere intensivo”.

**Decreto del Presidente della Regione n. 4/2008, art. 13**  
**Comunità integrate per anziani non autosufficienti**  
**Requisiti specifici definiti ai sensi dell'art. 28, comma 1, del D.P.Reg. n. 4/2008**

## **1 – Definizione**

La comunità integrata di cui all'art. 13 del D.P.Reg. n 4/2008 è una struttura residenziale destinata ad accogliere soggetti, anziani (ultra sessantacinquenni), non autosufficienti con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, stabilizzate non curabili a domicilio, che comunque non rientrano nei profili assistenziali di elezione delle Residenze Sanitarie Assistenziali, di cui alla Delib.G.R. n. 25/6 del 2006 e successive modifiche ed integrazioni.

La comunità è una struttura idonea ad erogare prestazioni di natura assistenziale, relazionale e prestazioni programmate mediche e infermieristiche per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere dell'anziano ospitato.

Fornisce ospitalità ed assistenza; offre occasioni di vita comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane e di supporto e mantenimento delle autonomie e delle potenzialità residue nonché attività ricreative e culturali, di mantenimento e riattivazione.

Fornisce altresì assistenza infermieristica in accordo con l'Azienda sanitaria locale di riferimento.

La comunità integrata per anziani non autosufficienti offre livelli di assistenza sanitaria e interventi sociali differenziati in relazione alle esigenze degli ospiti.

L'assistenza medica di base per gli ospiti della Comunità integrata viene garantita dal Medico di Medicina generale che ha in carico l'utente. L'assistenza medica specialistica viene garantita ed erogata dal Sistema sanitario regionale.

## **2 – Prestazioni sociali e sanitarie**

La comunità offre:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- attività educative individuali e di gruppo finalizzate al recupero delle abilità volte al contenimento della demenza, e indirizzate all'autonomia;
- attività di socializzazione;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- somministrazione pasti.

Le prestazioni sanitarie sono programmate in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti ed erogate secondo le modalità descritte nella deliberazione della Giunta regionale n. 6/27 del 30 gennaio 2008 e s.m.i., in coerenza con l'art. 6, comma 24, della legge regionale 18 settembre 2024, n. 13.

La ASL competente è tenuta ad assicurare in ogni caso, in favore degli ospiti della Comunità integrata i seguenti interventi di rilievo sanitario:

1. assistenza medica generica e specialistica ed ogni altra prestazione sanitaria cui l'utente ha diritto;
2. fornitura di farmaci e di presidi sanitari, compatibilmente con la normativa vigente in materia.

Deve essere favorito il mantenimento del rapporto tra l'ospite ed il MMG, per la risposta ad eventuali bisogni sanitari.

Nella carta servizi sono dettagliate le singole prestazioni sociali e socio-sanitarie elencate nel presente paragrafo, nonché le ulteriori eventuali prestazioni che la struttura intenda erogare che siano compatibili e coerenti con la normativa vigente.

### **3 – Capacità ricettiva**

La Comunità integrata, rivolta a soggetti non autosufficienti, ha una capacità ricettiva massima di 30 posti aumentata sino ad una capacità massima di 60 ospiti se strutturata su due moduli, ai sensi dell'art. 28 comma 2 del Regolamento di attuazione della L.R. n. 23/2005.

Viene fatta salva la disciplina di cui alla Delib.G.R. n. 10/37 del 16.3.2023, ove si prevede che la presenza di un numero superiore a due moduli all'interno di una medesima struttura è consentito solo nelle strutture già funzionanti destinate ad un numero superiore di 60 posti letto.

Le strutture di prima autorizzazione non possono prevedere un numero di moduli superiore a due.

I moduli possono avere in comune i servizi generali, garantendo adeguati spazi in coerenza con il target dell'utenza accolta.

Data la similarità dei bisogni accolti dalla struttura, possono essere condivisi e utilizzati simultaneamente dagli ospiti di entrambi i moduli, in cui si articola eventualmente la struttura, i servizi quali, ad esempio: l'ambulatorio e la relativa sala d'aspetto, la sala pranzo, la sala soggiorno, gli spazi all'aperto e quelli destinati allo svolgimento di specifiche attività.

Solo in casi eccezionali, documentabili e per un periodo non superiore ai trenta giorni, la ricettività della Comunità può essere superata per un numero massimo di due ospiti per modulo.

### **4 – Criteri d'accesso**

Possono accedere ai servizi prestati dalle Comunità integrate le persone anziane, con disabilità o in situazione di fragilità, che ne facciano espressa richiesta alla stessa Comunità, attraverso gli strumenti previsti dalla legge.

L'ammissione nelle Comunità integrate e all'assistenza residenziale di carattere sociosanitario è subordinata al parere positivo espresso dall'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) e formale domanda al Punto Unico di Accesso (PUA) operante nel distretto di residenza dell'utente.

L'UVT provvede all'accertamento e preliminare valutazione della tipologia del bisogno in semplice o complesso.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

In caso di bisogno complesso, definisce la relativa offerta di servizi per il tramite del PAI anche attraverso il coinvolgimento della persona e/o della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno/tutore.

## **5 – Requisiti strutturali**

Nelle strutture integrate per anziani non autosufficienti devono essere garantiti spazi adeguati per i momenti di vita individuale e di attività comuni degli ospiti.

La distribuzione interna degli spazi deve permettere facilità di movimento e di circolazione. Non devono essere presenti barriere architettoniche per l'accesso e la mobilità interna.

Gli spazi dedicati ai servizi sanitari devono essere organizzati e articolati in modo tale garantire la presenza di una infermeria/ambulatorio e di uno spazio per realizzare attività motorie.

Ogni struttura è dotata di una cucina, anche quando è prevista la scelta di usufruire di pasti trasportati dall'esterno.

Le camere da letto devono essere arredate in modo confortevole e familiare e avere una superficie minima di: 11 mq., 16 mq., 24 mq., per uno, due, tre posti letto. Non sono ammessi i letti a castello.

I servizi igienici devono rispettare le caratteristiche di cui alla legge n. 13/1989 ed al D.M. 236/1989 ed in particolare deve essere garantita la presenza del campanello d'emergenza.

I servizi igienici devono essere posizionati in prossimità delle stanze e, per le strutture autorizzate successivamente alla data di approvazione del presente provvedimento, deve essere garantito almeno un servizio igienico ogni 4 ospiti, facilmente accessibile dalla stanza da letto.

Inoltre, devono essere organizzati e articolati altri spazi dedicati ai servizi generali in modo tale da garantire lo svolgimento di funzioni di cucina, lavanderia e deposito magazzino.

Devono essere garantiti, inoltre, gli spogliatoi e i servizi igienici per gli operatori con le caratteristiche di cui al D.Lgs. n. 81/2008, Allegato IV.

Per le Comunità integrate ripartite su due piani, l'ascensore deve essere tale da garantire l'accesso e la movimentazione di una carrozzella e di un accompagnatore

Le strutture, comprese quelle già autorizzate, devono essere conformi alla normativa relativa all'abolizione delle barriere architettoniche o procedere ai necessari adeguamenti.

Deve essere previsto uno spazio per il deposito della biancheria sporca ed uno spazio per il deposito della biancheria pulita. Deve, inoltre, essere previsto uno spazio dedicata all'ufficio di segreteria e amministrazione.

Le strutture residenziali integrate autorizzate successivamente all'approvazione del presente provvedimento, devono essere dotate di adeguati spazi esterni adibiti a verde ed essere ubicate in luoghi tali da consentire un facile scambio con l'ambiente sociale esterno e un agevole accesso a tutti i servizi territoriali.

La Comunità integrata deve essere dotata di arredi e attrezzature idonee alla tipologia delle persone accolte ed in particolare deve essere garantito, per tutti gli ospiti, un campanello d'emergenza per ogni posto letto.

Per tutte le altre caratteristiche si richiama la normativa riportata nel capitolo dedicato ai requisiti di carattere generale, di cui alle Linee guida approvate con Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018, così come modificate e integrate.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## 6 – Requisiti organizzativi

Per il funzionamento delle strutture integrate, per l'erogazione complessiva delle prestazioni, devono essere garantite le seguenti figure professionali:

- un responsabile di struttura/coordinatore del Servizio per almeno 12 ore settimanali, elevate ad almeno 24 ore settimanali, se il coordinatore espleta anche le mansioni amministrative;
- un infermiere, per almeno 38 ore settimanali ed un altro per almeno 19 ore, per ciascun modulo di attività, rimodulabili – per eccesso o per difetto - in funzione delle presenze e dei bisogni, e comunque compatibilmente con le risorse disponibili;
- educatore<sup>1</sup>, in rapporto uno ogni 15 ospiti, per almeno 30 ore settimanali, che garantisca la propria presenza nelle attività educative, nonché nelle ulteriori attività della vita comunitaria;
- operatori sociosanitari (OSS), in n. 12 unità a 38 ore settimanali, per garantire l'assistenza nelle 24 ore con 9 operatori giornalieri per modulo, di cui due devono coprire i turni notturni.

In ogni caso viene riconosciuta al soggetto gestore la possibilità di rimodulare le turnazioni del personale in questione in funzione delle esigenze operative, delle presenze e dei bisogni, in modo da garantire la migliore assistenza, la migliore copertura dei turni e i conseguenti periodi di riposo;

- personale ausiliario addetto ai servizi igienici generali (pulizie, cucina, lavanderia, stireria, guardaroba, portineria, manutenzione impianti, ecc.), in numero di 2 unità.

L'equipe risultante dal personale in turno può configurarsi come multidisciplinare e avere al suo interno le figure professionali soprarichiamate.

Gli enti gestori devono assicurare il rispetto dei CCNL di riferimento, essendo soggetti, in caso contrario, alla revoca delle convenzioni / contratti sottoscritte/i.

## 7 – Disposizioni transitorie e finali

Le strutture, già autorizzate alla data di approvazione della presente deliberazione, avranno 24 mesi per adeguare i requisiti strutturali, fatta eccezione per i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia per i quali sono previsti termini di adeguamento stabiliti dalle specifiche disposizioni.

Nel caso di temporanea carenza di figure infermieristiche, la struttura dovrà comunque garantire la presenza dell'infermiere per l'esecuzione delle prestazioni per le quali è prevista l'assistenza sanitaria, sulla base della vigente normativa non è pertanto prevista l'assunzione della figura in organico ma la disponibilità negli orari programmati, anche tramite contratti libero professionali.

Relativamente agli OSS, fino al verificarsi dell'approvazione del nuovo sistema tariffario, e delle scadenze degli attuali contratti / convenzioni devono essere garantiti almeno 8 OSS più 2 ausiliari, ogni 30 ospiti, in modo da assicurare la copertura minima dei turni.

---

<sup>1</sup> Così come previsto dal decreto-legge 14.8.2020, n. 104 e s.m.i.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Decreto del Presidente della Regione n. 4/2008, art. 14**  
**Comunità integrate per persone con disabilità e per “il dopo di noi”**  
**Requisiti specifici definiti ai sensi dell’art. 28, comma 1, del D.P.Reg. n. 4/2008**

## **1 – Definizione**

Fermo restando quanto definito dall’art. 14 del D.P.Reg. n. 4/2008, la comunità integrata per persone con disabilità e per il “dopo di noi”, in età compresa tra il 18 e i 64 anni, è una struttura sociale a carattere comunitario destinata a soggetti privi del sostegno familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale.

La struttura è finalizzata a garantire una vita quotidiana significativa a persone maggiorenni in situazione di compromissione funzionale con limitata o nulla autonomia. Attua interventi rivolti all’acquisizione di livelli di autonomia individuali nelle attività quotidiane e al potenziamento e al mantenimento delle attività cognitive e relazionali, in accordo con l’Azienda sanitaria locale di riferimento.

La struttura assicura un elevato grado di assistenza, protezione e tutela nonché prestazioni riabilitative e sanitarie, finalizzate alla crescita evolutiva delle persone accolte. Attua interventi socio-sanitari mirati e personalizzati per lo sviluppo dell’autonomia personale e sociale e l’acquisizione e/o il mantenimento di capacità comportamentali ed affettivo-relazionali.

La comunità si configura come struttura idonea a garantire il “dopo di noi” per disabili gravi che non possono contare sull’aiuto della propria famiglia.

## **2 – Ricettività**

La Comunità integrata, rivolta a persone con disabilità e per il “dopo di noi”, ha una capacità ricettiva massima di 30 posti aumentata sino ad una capacità massima di 60 ospiti se strutturata su due moduli, ai sensi dell’art. 28, comma 2, del Regolamento di attuazione della L.R. n. 23/2005.

Viene fatta salva la disciplina di cui alla Delib.G.R. n. 10/37 del 16.3.2023, ove si prevede che la presenza di un numero superiore a due moduli all’interno di una medesima struttura è consentito solo nelle strutture già funzionanti destinate ad un numero superiore di 60 posti letto.

Le strutture di prima autorizzazione non possono prevedere un numero di moduli superiore a due.

I moduli possono avere in comune i servizi generali, garantendo adeguati spazi in coerenza con il target dell’utenza accolta. Data la similarità dei bisogni accolti dalla struttura, possono essere condivisi e utilizzati simultaneamente dagli ospiti di entrambi i moduli, in cui si articola eventualmente la struttura, i servizi quali, ad esempio: l’ambulatorio e la relativa sala d’aspetto, la sala pranzo, la sala soggiorno, gli spazi all’aperto e quelli destinati allo svolgimento di specifiche attività.

Solo in casi eccezionali, documentabili e per un periodo non superiore ai trenta giorni, la ricettività può essere superata per un numero massimo di due ospiti per modulo.

## **3 – Criteri d’accesso**

Possono accedere ai servizi prestati dalle Comunità integrate le persone di età compresa dai 18 ai 64 anni, con disabilità o in situazione di fragilità, che ne facciano espressa richiesta alla stessa



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Comunità, attraverso gli strumenti previsti dalla legge.

L'ammissione nelle Comunità integrate e all'assistenza residenziale di carattere sociosanitario è subordinata al parere positivo espresso dall'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) e formale domanda al Punto Unico di Accesso (PUA) operante nel distretto di residenza dell'utente.

L'UVT provvede all'accertamento e preliminare valutazione della tipologia del bisogno in semplice o complesso.

In caso di bisogno complesso, definisce la relativa offerta di servizi per il tramite del PAI anche attraverso il coinvolgimento della persona e/o della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno/tutore.

Ai fini della corresponsione della quota sanitaria, si rinvia alla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

#### **4 – Prestazioni sociali e sanitarie**

La comunità offre:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- attività educative individuali e di gruppo finalizzate al recupero delle abilità volte al contenimento della demenza, della neuro-degenerazione e indirizzate all'autonomia;
- attività di socializzazione;
- somministrazione pasti.

Le prestazioni sanitarie sono programmate in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti ed erogate secondo le modalità descritte nella deliberazione di Giunta regionale n. 6/27 del 30 gennaio 2008 e s.m.i.

La ASL competente è tenuta ad assicurare in ogni caso, in favore degli ospiti della Comunità integrata i seguenti interventi di rilievo sanitario:

- Assistenza medica generica e specialistica ed ogni altra prestazione sanitaria cui l'utente ha diritto;
- Fornitura di farmaci e di presidi sanitari, compatibilmente con la normativa in materia.

Deve essere favorito il mantenimento del rapporto tra l'ospite ed il MMG, per la risposta ad eventuali bisogni sanitari.

Nella carta servizi sono dettagliati i contenuti delle singole prestazioni sociali e sanitarie elencate nel presente paragrafo, nonché le ulteriori eventuali prestazioni che la struttura intenda erogare che siano compatibili e coerenti con la normativa vigente.

#### **5 – Requisiti strutturali**

Nelle comunità integrate per persone con disabilità e per il "dopo di noi", devono essere garantiti spazi adeguati per i momenti di vita individuale e di attività comuni degli ospiti.

La distribuzione interna degli spazi deve permettere facilità di movimento e di circolazione. Non devono essere presenti barriere architettoniche per l'accesso e la mobilità interna.

Gli spazi dedicati ai servizi sanitari devono essere organizzati e articolati in modo tale garantire la presenza di una infermeria/ambulatorio e di uno spazio per realizzare attività motorie.

Ogni struttura è dotata di una cucina, anche quando è prevista la scelta di usufruire di pasti trasportati dall'esterno.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Le camere da letto devono essere arredate in modo confortevole e familiare e avere una superficie minima di: 11 mq., 16 mq., 24 mq., per uno, due, tre posti letto. Non sono ammessi i letti a castello.

I servizi igienici devono rispettare le caratteristiche di cui alla legge n. 13/1989 ed al D.M. n. 236/1989 ed, in particolare, deve essere garantita la presenza del campanello d'emergenza.

I servizi igienici devono essere posizionati in prossimità delle stanze e, per le strutture autorizzate successivamente alla data di approvazione del presente provvedimento, deve essere garantito almeno un servizio igienico ogni 4 ospiti, facilmente accessibile dalla stanza da letto.

Inoltre, devono essere organizzati e articolati altri spazi dedicati ai servizi generali in modo tale da garantire lo svolgimento di funzioni di cucina, lavanderia e deposito magazzino.

Devono essere garantiti, inoltre, gli spogliatoi e i servizi igienici per gli operatori con le caratteristiche di cui al D.Lgs. n. 81/2008, Allegato IV.

Per le Comunità integrate ripartite su due piani, l'ascensore deve essere tale da garantire l'accesso e la movimentazione di una carrozzella e di un accompagnatore.

Le strutture, comprese quelle già autorizzate, devono essere conformi alla normativa relativa all'abolizione delle barriere architettoniche o procedere ai necessari adeguamenti.

Deve essere previsto uno spazio per il deposito della biancheria sporca ed uno spazio per il deposito della biancheria pulita. Deve, inoltre, essere previsto uno spazio dedicato all'ufficio di segreteria e amministrazione.

Le strutture residenziali integrate autorizzate successivamente all'approvazione del presente provvedimento devono essere dotate di adeguati spazi esterni adibiti a verde ed essere ubicate in luoghi tali da consentire un facile scambio con l'ambiente sociale esterno e un agevole accesso a tutti i servizi territoriali.

La Comunità integrata deve essere dotata di arredi e attrezzature idonee alla tipologia delle persone accolte ed in particolare deve essere garantito, per tutti gli ospiti, un campanello d'emergenza per ogni posto letto.

Per tutte le altre caratteristiche si richiama la normativa riportata nel capitolo dedicato ai requisiti di carattere generale, di cui alle Linee guida approvate con Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018, così come modificate e integrate.

## **6 – Requisiti organizzativi**

Per il funzionamento delle strutture integrate, per l'erogazione complessiva delle prestazioni, devono essere garantite le seguenti figure professionali:

- un responsabile di struttura/coordinatore del Servizio per almeno 12 ore settimanali, elevate ad almeno 24 ore settimanali, se il coordinatore espleta anche le mansioni amministrative;
- un infermiere, per almeno 38 ore settimanali ed un altro per almeno 19 ore, per ciascun modulo di attività, rimodulabili – per eccesso o per difetto - in funzione delle presenze e dei bisogni e comunque compatibilmente con le risorse disponibili;
- educatore<sup>2</sup>, in rapporto uno ogni 15 ospiti, per almeno 30 ore settimanali, che garantisca la propria presenza nelle attività educative, nonché nelle ulteriori attività della vita comunitaria;

---

<sup>2</sup> Così come previsto dal decreto-legge 14.8.2020, n. 104 e s.m.i.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- operatori sociosanitari (OSS), in n. 12 unità a 38 ore settimanali, per garantire l'assistenza nelle 24 ore con 9 operatori giornalieri per modulo, di cui due devono coprire i turni notturni. In ogni caso viene riconosciuta al soggetto gestore la possibilità di rimodulare le turnazioni del personale in questione in funzione delle esigenze operative, delle presenze e dei bisogni, in modo da garantire la migliore assistenza, la migliore copertura dei turni e i conseguenti periodi di riposo;
- personale ausiliario addetto ai servizi igienici generali (pulizie, cucina, lavanderia, stireria, guardaroba, portineria, manutenzione impianti, ecc.), in numero di 2 unità.

L'equipe risultante dal personale in turno può configurarsi come multidisciplinare e avere al suo interno le figure professionali soprarichiamate.

Gli enti gestori devono assicurare il rispetto dei CCNL di riferimento, essendo soggetti, in caso contrario, alla revoca delle convenzioni da essi sottoscritte.

## **7– Disposizioni transitorie e finali**

Le strutture, già autorizzate alla data di approvazione della presente deliberazione, avranno 24 mesi per adeguare i requisiti strutturali, fatta eccezione per i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia per i quali sono previsti termini di adeguamento stabiliti dalle specifiche disposizioni.

Nel caso di temporanea carenza di figure infermieristiche, la struttura dovrà comunque garantire la presenza dell'infermiere per l'esecuzione delle prestazioni per le quali è prevista l'assistenza sanitaria, sulla base della vigente normativa non è pertanto prevista l'assunzione della figura in organico ma la disponibilità negli orari programmati, anche tramite contratti libero professionali.

Relativamente agli OSS, fino al verificarsi dell'approvazione del nuovo sistema tariffario, e delle scadenze degli attuali contratti convenzioni devono essere garantiti almeno 8 OSS più 2 ausiliari, ogni 30 ospiti, in modo da garantire la copertura minima dei turni.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Decreto del Presidente della Regione n. 4/2008, art. 16**  
**Comunità socio-educative integrate per minori**  
**Requisiti specifici definiti ai sensi dell'art. 28, comma 1, del D.P.Reg. n. 4/2008**

## **1 - Definizione**

Ai sensi del D.P.Reg. n. 4/2008, art. 16, comma 1, le comunità socio-educative integrate per minori sono strutture di accoglienza e cura dei minori attraverso una costante azione educativa e di socializzazione.

I requisiti generali delle comunità socio-educative integrate per minori sono definiti dalla parte generale della Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018 e s.m.i.

Le comunità mantengono la prevalenza socio-educativa dell'intervento, ma prevedono la presenza programmata di figure professionali di carattere sanitario per minori con disturbi relazionali riferibili alle competenze socio-sanitarie.

Le comunità sono strutture a titolarità sociale e in compartecipazione tecnica e finanziaria della sanità. In esse possono essere inseriti minori, con quadri clinici stabili, privi di elementi di particolare complessità e con moderata compromissione di funzioni e abilità. Su provvedimento del tribunale è possibile, altresì, inserire minori sottoposti a provvedimenti di carattere giudiziario.

Il consolidamento di un funzionamento adeguato alle risorse personali, il recupero del percorso scolastico o formativo e/o l'investimento nella direzione di un possibile inserimento lavorativo assumono un ruolo molto rilevante.

## **2 - Prestazioni sociali e sanitarie**

La comunità offre:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- accudimento e cura della persona;
- educazione come aiuto e sostegno allo sviluppo affettivo, cognitivo, emotivo e relazionale;
- progettualità, nella prospettiva di una acquisizione di autonomia e di indipendenza;
- somministrazione pasti.

Per quanto riguarda le prestazioni sanitarie, si richiama quanto disposto in merito dalla L.R. 19 dicembre 2023, n. 17, che, all'art. 4, comma 52: "Al fine di assicurare appropriatezza e qualità nei percorsi di presa in carico dei minori di cui al decreto del Presidente della Regione 22 luglio 2008, n. 4, l'azienda sanitaria locale assicura nelle strutture di cui all'articolo 16 del medesimo decreto le prestazioni sanitarie necessarie in relazione alla tipologia di minori presenti. Le prestazioni sanitarie sono definite dal piano terapeutico riabilitativo predisposto in raccordo con i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza".

Nella carta servizi sono dettagliati i contenuti delle singole prestazioni sociali e sanitarie elencate nel presente paragrafo, nonché le ulteriori eventuali prestazioni che la struttura intenda erogare che siano compatibili e coerenti con la normativa vigente.

## **3 - Criteri d'accesso**

L'accoglienza dei minorenni nella Comunità socio-educativa integrata avviene su indicazione del



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

tribunale competente, previa condivisione del PTAI (Progetto Terapeutico Assistenziale Individuale) tra i servizi competenti e la famiglia del minore.

#### **4 - Ricettività**

La comunità accoglie sino a dieci minori. Possono essere ammessi due ulteriori minori solo per l'accoglienza di fratelli o per pronta accoglienza.

#### **5 - Requisiti strutturali**

Ai sensi del D.P.Reg. n. 4/2008, art. 16, i requisiti strutturali specifici delle comunità socio-educative integrate per minori, così come quelli generali, sono i medesimi delle comunità di accoglienza per minori di cui all'art. 10 del relativo decreto e del par. B.1 della Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018 e s.m.i.

#### **6 - Requisiti organizzativi**

Per il funzionamento delle strutture integrate, per l'erogazione complessiva delle prestazioni, devono essere garantite le seguenti figure professionali:

- un responsabile di struttura/coordinatore del servizio per almeno 12 ore settimanali, elevate ad almeno 24 ore settimanali, se il coordinatore espleta anche le mansioni amministrative;
- l'équipe risultante dal personale in turno può configurarsi come multidisciplinare e avere al suo interno le seguenti figure professionali:
  - educatore<sup>3</sup> in rapporto uno ogni 3 ospiti, con impegno pari a 38 ore settimanali a operatore, che garantisca la propria presenza nelle attività educative mirate all'acquisizione e al mantenimento delle capacità comportamentali, cognitive e affettivo-relazionali, nonché nelle ulteriori attività della vita comunitaria.

A seconda delle effettive necessità degli utenti e/o in relazione agli specifici programmi da attuare, possono operare, all'interno dell'équipe, una o più delle seguenti figure: psicologo, pedagogo, assistente sociale, animatore;

- l'operatore socio-sanitario in numero pari a 1 operatore con impegno part-time; così come previsto dalla normativa regionale vigente e dagli artt. 21, 24 e 25 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, inerente alla rimodulazione dei LEA;
- psicologo/psicoterapeuta per 1 ora settimanale per ospite;
- personale ausiliario addetto ai servizi igienici generali (pulizie, cucina, lavanderia, stireria, guardaroba, portineria, manutenzione impianti, ecc.), in numero di 2 unità con impegno settimanale part-time.

Durante le ore notturne deve essere assicurata la presenza di un operatore (educatore o altro componente dell'équipe o operatore socio-sanitario) ogni 10 ospiti, deve essere inoltre assicurata la reperibilità di un altro operatore che garantisca un intervento in caso di emergenza.

Per quanto riguarda la terapia farmacologica, i percorsi assistenziali di cui alla L.R. 9 dicembre 2023, n. 17, art. 4, comma 52, definiscono, in raccordo con la struttura, specifici trattamenti valutando l'eventuale apporto di figure infermieristiche o della neuropsichiatria infantile.

---

<sup>3</sup> Così come previsto dal decreto-legge 14.8.2020, n. 104 e s.m.i.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Al fine di garantire adeguati livelli di appropriatezza e qualità nei percorsi di presa in carico dei minori, si individua il seguente catalogo di servizi aggiuntivi, non ricompresi nei requisiti minimi previsti dall'attuale regolamentazione autorizzativa per tali strutture sociali:

- 1) Psicoterapia: per il/la minore nella misura massima di n 1 sedute settimanali;
- 2) Psicoterapia: per i genitori, o supporto alla genitorialità o terapia familiare nella misura massima di n 1 sedute bisettimanali;
- 3) Mediazione culturale nella misura massima di 30/h mensili;
- 4) Incontri protetti: incontro con un educatore dedicato all'incontro protetto genitori/figli, nella misura massima di 20/h mensili;
- 5) Educatore personalizzato nella misura massima di 20/h mensili;
- 6) Potenziamento cognitivo, nella misura massima di 20/h mensili.

I suddetti servizi aggiuntivi potranno essere attivati dai Comuni qualora, nell'ambito della valutazione del bisogno assistenziale dei minori e dei nuclei di provenienza, si rilevi la necessità di prestazioni integrative socioassistenziali, socioeducative e sanitarie rispetto ai requisiti minimi previsti. Il piano personalizzato potrà prevederne l'erogazione, nella misura massima prevista e con le tariffe aggiuntive che saranno determinate dall'Amministrazione regionale, le stesse saranno remunerate in aggiunta alla tariffa definita per le strutture.

## **7 - Disposizioni transitorie e finali**

Le strutture, già autorizzate alla data di approvazione della presente deliberazione, avranno 24 mesi per adeguare i requisiti strutturali.

I parametri numerici di personale dovranno essere garantiti, a partire dall'approvazione del nuovo sistema tariffario e/o delle nuove procedure di affidamento.