



Adeguamento dei requisiti minimi dei centri sanitari e sociosanitari di riabilitazione.

Indice

1. Centri ambulatoriali di riabilitazione globale
2. Centri di riabilitazione globale a ciclo continuativo
3. Centri di riabilitazione globale diurni e a ciclo continuativo per persone con disabilità psichica
4. Centri diurni e centri residenziali socio riabilitativi per persone con disabilità in situazioni di gravità
5. Norme integrative e finali

Il presente documento contiene disposizioni concernenti l'adeguamento dei requisiti minimi dei centri sanitari e sociosanitari di riabilitazione, necessari per la prosecuzione delle attività di riabilitazione sanitaria e sociosanitaria, in regime di accreditamento provvisorio.

A tal fine i centri predispongono il progetto riabilitativo di struttura, contenente la dichiarazione della mission, ovvero dell'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento dell'obiettivo di servizio alla persona con disabilità, mediante la dotazione, le disponibilità e l'organizzazione di spazi attrezzati, l'organizzazione del lavoro, il grado di preparazione, le modalità operative per garantire la migliore funzione di supporto.

I centri definiscono, inoltre, il risultato generale da raggiungere, individuano le tipologie di utenza e le modalità di coinvolgimento dell'utente e della sua famiglia, indicano le strategie di sviluppo del servizio che si intende perseguire. Nella Carta dei Servizi, parte integrante del progetto di struttura, sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi del centro, le modalità di funzionamento degli stessi e, attraverso l'utilizzo di metodi e strumenti adeguati, le condizioni per garantire le valutazioni del servizio da parte degli utenti.

Di seguito si riportano, con riferimento a ciascuna tipologia di centro, requisiti strutturali, tecnologici, impiantistici e organizzativi, che in attesa del completamento delle previsioni dell'articolo 7 della L.R. n. 10/2006, costituiscono requisiti minimi per la prosecuzione delle attività di riabilitazione sanitaria e sociosanitaria, in regime di accreditamento provvisorio.



1. Centri ambulatoriali di riabilitazione globale

(Sostituisce gli articoli 62/63, parte 2°, sezione III del DAIS n° 1957/3 del 29.6.1998).

1.1 Requisiti strutturali

I locali e gli spazi della struttura devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati.

La dotazione minima di ambienti è di:

- area di attesa di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi con una superficie minima di 1,20 mq a paziente e comunque con una superficie non inferiore a 12 mq;
- locale adeguato per le attività amministrative, di accettazione e di archivio con una superficie minima di 12 mq;
- aree per attività dinamiche e di gruppo con superficie minima di 4 mq a paziente presente in trattamento, con altezza non inferiore a 270 cm e con, all'interno o adiacenti, locali spogliatoio distinti per sesso;
- aree attrezzate per attività individuali in luoghi condivisi (laboratori) con una superficie minima di 3 mq a paziente;
- ambienti distinti per le attività riabilitative individuali svolte nella struttura sul singolo paziente, rapportati in numero alle necessità degli operatori contemporaneamente presenti, della superficie minima di 12 mq (riducibile a 10 mq se la stanza non richiede arredi diversi dal tavolo di lavoro e da aumentarsi a 15 mq se si svolgono attività di psicomotricità);
- ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostiche attinenti alle patologie trattate con superficie minima di 14 mq;
- servizi igienici e spazi/locali spogliatoio per gli operatori;
- servizi igienici per gli utenti, attrezzati in relazione alle disabilità trattate, e spazi/locali spogliatoio;
- locale/spazio per il deposito materiale pulito;
- locale/spazio per il deposito del materiale sporco.

La struttura deve garantire la completa accessibilità degli spazi.

1.2 Requisiti tecnologici

La dotazione strumentale deve essere correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. In particolare devono essere presenti:



- attrezzature e dispositivi per la valutazione delle menomazioni e delle disabilità trattate;
- attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari per lo svolgimento delle prestazioni da parte dei medici specialisti e dei tecnici della riabilitazione;
- attrezzature e presidi necessari alle singole tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale;
- dotazione di emergenza, di cui all'articolo 20, comma 3, DAIS n° 1957/3 del 29.6.1998.

1.3 Requisiti impiantistici

Gli impianti devono essere realizzati ai sensi della Legge 46/90 e del DPR 447/91.

1.4 Requisiti organizzativi

La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico delle strutture private deve essere adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. Per le strutture pubbliche si applica la normativa nazionale e regionale vigente in materia di determinazione delle dotazioni organiche, ruoli, profili professionali e qualifiche funzionali.

Per i centri di riabilitazione globali ambulatoriali (con attività estensiva, intensiva e domiciliare) devono essere in ogni caso garantiti:

- un direttore medico responsabile 1 ora die ogni 30 accessi - la funzione di direttore può essere svolta da uno degli specialisti medici, di preferenza lo specialista in medicina fisica e riabilitazione;
- presenza programmata di medici specialisti e psicologi per consulenze specialistiche, in relazione al tipo di disabilità trattate in quantità tale da garantire l'erogazione di prestazioni specialistiche rapportabili a 10 minuti die per accesso. Deve essere garantita la presenza di un medico specialista in medicina fisica e riabilitazione. Deve essere, inoltre, garantita la presenza di uno specialista in neuropsichiatria infantile e di uno psicologo con formazione per l'età evolutiva se al centro accedono pazienti in età evolutiva;

1.4.1 Ambulatoriale estensiva:

- tecnici della riabilitazione per l'orario di apertura del servizio (terapista della riabilitazione, logopedista, terapista della neuro psico motricità per l'età evolutiva): 1 tecnico ogni 7,5 pazienti ambulatoriali, in un mix congruo con la tipologia di trattamenti previsti e con la necessità di erogare almeno 45 minuti di intervento diretto sull'assistito; i contratti diversi dalla dipendenza non dovranno superare il 25% del monte ore complessivo;
- OSS/OTA: 1 operatori ogni 30 accessi in ambulatoriale e comunque deve essere assicurata la presenza di un operatore oss/ota per l'orario di apertura.

1.4.2 Ambulatoriale intensiva



- tecnici della riabilitazione (terapista della riabilitazione, logopedista, terapista della neuro psicomotricità per l'età evolutiva): 1 tecnico ogni 4,5 pazienti ambulatoriali, in un mix congruo con la tipologia di trattamenti previsti e con la necessità di erogare almeno 75 minuti di intervento diretto sull'assistito; i contratti diversi dalla dipendenza non dovranno superare il 25% del monte ore complessivo;
- OSS/OTA: 2 operatori ogni 30 accessi in ambulatoriale e comunque deve essere assicurata la presenza di un operatore oss/ota per l'orario di apertura.

1.4.3 Domiciliare

- tecnici della riabilitazione (terapista della riabilitazione, logopedista, terapista della neuro psicomotricità per l'età evolutiva): 1 tecnico ogni 6 pazienti domiciliari, in un mix congruo con la tipologia di trattamenti previsti, e con la necessità di erogare 45 minuti di intervento diretto sull'assistito; i contratti diversi dalla dipendenza non dovranno superare il 25% del monte ore complessivo.

Il lavoro degli operatori si svolge secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare. L'equipe garantisce i necessari approfondimenti di diagnosi funzionale e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo. A tal fine, per ogni paziente l'equipe redige e aggiorna il progetto-programma riabilitativo e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e di valutazione. Se le prestazioni sono rivolte a soggetti in età evolutiva o giovane-adulta, esse devono essere integrate da adeguati interventi pedagogici, didattici, di formazione e/o di riqualificazione professionale.

Le prestazioni possono essere erogate a favore del singolo o di piccoli gruppi di pazienti (il lavoro in piccoli gruppi deve comunque essere organizzato in modo da consentire che il singolo utente usufruisca di almeno l'80% del tempo previsto sulla base del progetto individuale e degli accessi previsti), in sede, a domicilio o in sede extramurale.

L'orario di apertura del servizio è almeno 36 ore settimanali, articolabili in 5 o 6 giornate, con un minimo di 6 ore die.

La struttura è tenuta a compilare e conservare, per ciascun assistito, la cartella clinica, dalla quale devono risultare: a) le generalità dell'assistito; b) la diagnosi; c) l'anamnesi personale e familiare; d) l'esame obiettivo; e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio; f) gli esiti ed i postumi, g) il progetto-programma con i periodici aggiornamenti.

1.4.4 prestazioni di mantenimento:

Per mantenimento si intende una prestazione finalizzata al contenimento dell'evoluitività e al mantenimento di abilità residue in disabili globali, finalizzata a rimodulare e riqualificare la diagnosi



funzionale e a realizzare il progetto integrato socio-sanitario, si caratterizza come un massimo sessanta trattamenti nel corso di un anno e una valutazione multiprofessionale e multidimensionale iniziale ed una conclusiva; prevede:

- tecnici della riabilitazione (terapista della riabilitazione, logopedista, terapista della neuro psicomotricità per l'età evolutiva): 1 tecnico ogni 12 pazienti ambulatoriali, e 1 tecnico ogni 8 pazienti domiciliari, in un mix congruo con la tipologia di trattamenti previsti e con la necessità di erogare almeno 30 minuti di intervento diretto sull'assistito; i contratti diversi dalla dipendenza non dovranno superare il 25% del monte ore complessivo;

2. Centri di riabilitazione globale a ciclo continuativo

(Sostituisce gli articoli 127/130, parte 2°, sezione III del DAIS n° 1957/3 del 29.6.1998).

2.1 Requisiti strutturali

Il centro deve essere preferibilmente localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, ovvero in zone ben collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano.

La capacità ricettiva del centro deve essere compresa tra i 40 ed i 80 posti letto. Il centro è articolato in nuclei, ciascuno composto da un minimo di 15 ad un massimo di 20 posti letto.

I locali e gli spazi della struttura devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati. Gli spazi e gli arredi devono contribuire a rendere i luoghi della riabilitazione gradevoli, progettati e ricchi di opportunità di relazione per le persone con disabilità. La dotazione minima di ambienti è di:

- a. area di attesa di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza con una superficie minima di 1,20 mq a paziente e comunque con una superficie non inferiore a 12 mq;
- b. locale adeguato per le attività amministrative, di accettazione e di archivio con superficie minima di 12 mq;
- c. aree per attività dinamiche e di gruppo con superficie minima di 4 mq per paziente in relazione ai picchi di frequenza all'interno del locale, con altezza non inferiore a 270 cm e, se utilizzate anche da utenza esterna con, all'interno o adiacenti, locali spogliatoio distinti per sesso;
- d. aree attrezzate per attività individuali in luoghi condivisi (laboratori) con una superficie minima di 3 mq per utente presente;
- e. ambienti per le attività riabilitative individuali svolte nella struttura sul singolo paziente, in numero adeguato alle necessità degli operatori contemporaneamente presenti, della superficie



minima di 12 mq (riducibile a 10 mq se la stanza non richiede arredi diversi dal tavolo di lavoro e da aumentarsi a 15 mq se si svolgono attività di psicomotricità);

- f. ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostiche attinenti alle patologie trattate con superficie minima di 14 mq in numero adeguato a consentire le attività mediche previste;
- g. servizi igienici e locali spogliatoio per gli operatori;
- h. servizi igienici per gli utenti, adeguati ai disabili, e spazi/locali spogliatoio;
- i. locale per il deposito delle attrezzature;
- j. locale ingresso con servizi di portineria, posta e telefono;
- k. locale infermeria con superficie minima di 14 mq;
- l. locale/spazio per materiale sanitario;
- m. locali per cucina, dispensa, lavanderia o, in alternativa spazi per accettazione carrelli e depositi per pulito nel caso di esternalizzazione, realizzati in conformità alle normative urbanistiche ed igienico sanitarie vigenti al momento della realizzazione della struttura;
- n. magazzini e locali per il deposito del materiale sporco e del materiale pulito;
- o. locale di soggiorno/pranzo;
- p. locale spazio per le attività di tempo libero.

La struttura deve garantire la completa accessibilità degli spazi in relazione alle varie tipologie di disabilità trattate.

La superficie minima complessiva delle zone ad uso collettivo di cui alle precedenti lettere o) e p) non deve essere inferiore a mq 8 per singolo ospite.

I centri, oltre che degli spazi e dei locali di cui ai commi precedenti, per ogni nucleo di posti letto devono essere dotati di:

- camere di degenza, dotate di servizi igienici conformi ai requisiti di legge in materia di abolizione delle barriere architettoniche;
- un locale di lavoro, destinato al personale di assistenza diretta;
- un locale/spazio per il deposito del materiale sporco;
- un locale/spazio per il deposito del materiale pulito;
- un locale/spazio per il deposito delle attrezzature;
- una cucinetta dimensionata in base al numero dei pazienti per nucleo;
- un locale per il bagno assistito ogni 20 assistibili;
- locale/spazio per materiale sanitario.

Le camere di degenza possono ospitare sino ad un massimo di 2 posti letto (3 e 4 solo per strutture preesistenti) e devono garantire l'accesso ed il movimento di barelle e carrozzine. La superficie di ciascuna camera, al netto di quella del servizio igienico, deve essere di: 12 mq. per camera singola;



18 mq per camera a due letti; (26 mq per camera a tre letti; 32 mq per camera a quattro letti, solo per strutture preesistenti).

Se nel centro si prevede la permanenza di ospiti con accompagnatore - e comunque nel caso di soggetti in età evolutiva - le camere devono essere adeguatamente predisposte (letto per accompagnatore). All'interno di ogni camera a più letti deve essere garantita la riservatezza di ciascun ospite.

Deve esservi almeno un servizio igienico ogni 2 camere, destinato ad un massimo di 4 ospiti. I servizi igienici, adeguati ai disabili, devono essere così strutturati:

- ciascun servizio igienico deve comprendere 1 locale con water, bidet e doccia con scarico a pavimento, 1 antilocale con lavabo;
- almeno un servizio igienico ogni 10 posti letto deve essere dotato di una vasca da bagno, con esclusione dei servizi riservati alle camere singole;
- se accessibile direttamente dal corridoio, il servizio igienico deve essere dotato di un antibagno.

Tutti i servizi igienici ed ogni posto letto devono essere dotati di impianto di chiamata.

Nelle camere di degenza deve essere assicurato uno sbalzo termico fra interno esterno non superiore ai 5°C e comunque una temperatura invernale non inferiore ai 20°C ed una temperatura estiva compatibile con le necessità e con il benessere del paziente.

2.2 Requisiti impiantistici

Gli impianti devono essere realizzati ai sensi della Legge 46/90 e del DPR 447/91.

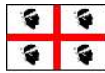
2.3 Requisiti tecnologici

La dotazione strumentale deve essere correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. In particolare devono essere presenti:

- c) attrezzature e dispositivi per la valutazione delle menomazioni e delle disabilità trattate;
- attrezzature per la valutazione;
 - elettrogoniometri;
 - dispositivi per valutazioni dinamometriche;
 - sussidi per la valutazione delle abilità motorie;
 - sussidi per la valutazione del linguaggio e delle turbe neuropsicologiche;
 - 1 oftalmoscopio;
 - 1 oto-rino-laringoscopio;
 - telecamera, videoregistratore, monitor, macchina fotografica (dispositivo per acquisizione di immagini);



- c) attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari per lo svolgimento delle prestazioni da parte dei medici specialisti e dei tecnici della riabilitazione tra cui:
- lettini per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 100 minimi x 200 x 44/85h);
 - letto di grandi dimensioni (Bobath) per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 200 x 200 x 44/85h);
 - letti di verticalizzazione ad altezza ed inclinazione variabile;
 - lettini per masso-fisioterapia strumentale in legno con testata ad inclinazione regolabile (cm 180x70x75/80h);
 - lettino ad altezza regolabile e a più segmenti per manipolazione;
 - sollevatore elettrico con diverse tipologie di imbragatura (fasce, amaca standard ed amaca con poggiatesta) in grado di sollevare il paziente dal piano-pavimento;
 - standing ad altezza variabile;
 - materassini per Kinesiterapia a pavimento (o piano materasso grande);
 - parallele ad altezza variabile;
 - specchi a muro per Kinesiterapia (non quadrettati);
 - specchi per Kinesiterapia su ruote;
 - bilance con quadrante basso;
 - scala modulare per rieducazione motoria;
 - apparecchi vari per terapia fisica strumentale;
 - deambulatori ad altezza regolabile tipo “walker”;
 - deambulatori ad altezza regolabile tipo “rollator”;
 - ausili vari per la deambulazione (bastoni, tripodi, etc.);
 - cicloergometro o tapis roulant;
 - piani oscillanti e sussidi per la rieducazione propriocettiva;
 - serie di sussidi per l’esercizio terapeutico manipolativo funzionale;
 - serie di ausili per il rinforzo muscolare;
 - spalliera svedese;
 - serie di bastoni per Kinesiterapia;
 - cuscini in gommapiuma a densità graduata e rivestiti in similpelle e di diverse dimensioni e forme;
 - 1 maxicilindro (cm 100x85 dim);
 - cronometri;
 - tavolo ergoterapico ad altezza ed inclinazione variabile ad uno o più segmenti;
 - sussidi manuali e/o elettronici per il trattamento del linguaggio e delle turbe neuropsicologiche;



- sgabelli ad altezza regolabile;
 - carrello portausili per Kinesiterapia a più ripiani;
 - sedie e sgabelli vari;
 - sussidi vari per l'addestramento alle ADL primarie in terapia occupazionale;
 - attrezzatura per la realizzazione e l'adattamento di ausili ed ortesi realizzati in materiale termomodellabile.
- c) attrezzature e presidi necessari alle singole tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale;
- d) attrezzature e presidi necessari per la terapia occupazionale;
- e) e) dotazione di emergenza, di cui all'articolo 20, comma 3, DAIS n° 1957/3 del 29.6.1998.

I centri negli ambienti di degenza devono assicurare:

- almeno il 30% di letti articolati a tre snodi, regolabili in altezza, dotati di sponde a scomparsa, dei quali almeno il 10% che consenta la verticalizzazione del paziente;
- materassi e cuscini antidecubito di diverse tipologie;
- dotazione di emergenza, di cui all'articolo 20, comma 3, DAIS n° 1957/3 del 29.6.1998;
- apparecchio per aerosolterapia ad ultrasuoni;
- broncoaspiratore;
- sollevatore, con possibilità di raccolta e di deposizione del paziente a livello del pavimento;
- 1 carrozzina ogni 5 posti letto, parte standard con ruote grandi posteriori (dimensioni varie) e parte a schienale alto reclinabile con appoggiatesta (dimensioni varie);
- 1 barella per autonomia funzionale, ad altezza regolabile;
- disponibilità di cuscini antidecubito;
- tavole avvolgenti per carrozzina;
- reggibraccio-postura per carrozzina;
- poltroncine doccia;
- barelle per trasporto pazienti;
- barelle-doccia;
- sistema pesapersone per disabili;
- sistemi di postura per arti superiori per pazienti affetti da tetraplegia;
- corrimano a parete nei percorsi principali;
- comodino per posto letto (comodini bidirezionali per disabili);
- vano armadio per posto letto;
- tavolo soggiorno pranzo;
- una sedia per posto letto.



2.4 Requisiti organizzativi.

La dotazione quali-quantitativa di personale laureato c/o tecnico e infermieristico delle strutture private deve essere adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Per le strutture pubbliche si applica la normativa nazionale e regionale vigente in materia di determinazione delle dotazioni organiche, profili professionali e qualifiche funzionali.

In ogni caso la dotazione minima di personale non medico è di:

- OSS/OTA: 7,2 unità ogni 20 ospiti con esclusione del personale addetto ai lavori di pulizia degli spazi comuni;
- infermieri professionali: 2 unità ogni 20 ospiti;
- tecnici della riabilitazione: 7 unità ogni 20 ospiti;

La dotazione minima di personale medico, psicologi e pedagogisti è di:

- presenza programmata per 3 ore giornaliere di un medico responsabile delle funzioni sanitarie ed igienico-organizzative;
- presenza programmata per consulenze delle branche mediche specialistiche e di personale laureato non medico necessaria per le tipologie di ospiti inseriti in ragione di 10 minuti/die per ospite complessiva.

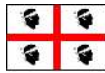
Le strutture a ciclo continuativo operano 24 ore su 24 per 7 giorni la settimana.

Il lavoro degli operatori si svolge secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare. L'equipe garantisce i necessari approfondimenti diagnostici e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo. A tal fine l'equipe redige e aggiorna il progetto-programma riabilitativo e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e di valutazione. Il team interprofessionale svolge le seguenti funzioni:

- valutazione,
- elaborazione e stesura del progetto riabilitativo,
- elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi,
- erogazione del trattamento riabilitativo,
- educazione e training,
- mantenimento di rapporti funzionali con servizi di supporto in ragione alle necessità del paziente,
- coinvolgimento dell'utente o dei suoi familiari
- partecipazione attiva alle riunioni del team,
- pianificazione della dimissione.

Il centro deve prevedere

1. momenti di formazione ed educazione nei confronti di utenti e loro familiari e, quando necessario, degli operatori dei servizi sociali, della scuola e della formazione professionale;



2. procedure relative alla tutela dei diritti dei pazienti e all'utilizzo dei diversi benefici previsti dalla normativa;
3. procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari;
4. procedure di attivazione dei servizi sociali.

La struttura è tenuta a compilare e conservare, per ciascun assistito, la cartella clinica, dalla quale devono risultare: le generalità dell'assistito; la diagnosi; l'anamnesi personale e familiare; l'esame obiettivo; gli eventuali esami strumentali e di laboratorio; gli esiti ed i postumi; il progetto-programma con i periodici aggiornamenti.

Ai fini di una confrontabilità dei risultati si chiede l'uso di almeno una delle scale di valutazione che permettano un confronto nazionale ed internazionale (FIM, Barthel Index).

Per ogni utente alla dimissione deve essere redatta una relazione scritta che includa una chiara e completa descrizione delle attività svolte e indirizzata ad un medico o ad un servizio che riceverà in carico l'utente ed una relazione per il paziente e/o i suoi familiari; specifiche raccomandazioni per tutte le diverse tipologie di operatori che potranno interagire successivamente con l'utente.

Devono essere rilevati e analizzati, almeno su base annua, i seguenti indicatori:

- numero assoluto e percentuale di trasferimenti non programmati in un reparto per acuti (appropriatezza);
- numero assoluto e percentuale di pazienti che raggiungono gli obiettivi previsti alla dimissione dal ciclo (efficacia);
- numero assoluto e percentuale di pazienti dimessi verso una struttura protetta o il domicilio (efficacia);
- numero assoluto e percentuale di pazienti deceduti (appropriatezza/efficacia);
- incremento del FIM o Barthel Index tra ingresso e dimissione, rilevato sui pazienti trattati.

3. Centri di riabilitazione globale diurni e a ciclo continuativo per persone con disabilità psichica

È un servizio territoriale a carattere diurno o a ciclo continuativo rivolto a persone con disabilità psichica in età post-scolare, che fornisce interventi a carattere educativo-riabilitativo e di avvio all'inserimento lavorativo, con l'obiettivo dell'uscita dal circuito riabilitativo.

3.1 Centri di riabilitazione globale diurni per persone con disabilità psichica

3.1.1 Requisiti strutturali



Il centro deve essere localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, ovvero in zone ben collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano.

La capacità ricettiva del centro deve essere compresa tra i 20 ed i 60 accessi in ciclo diurno.

I locali e gli spazi della struttura devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature devono essere di buona qualità estetico-funzionale e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati. Gli spazi e gli arredi devono contribuire a rendere i centri gradevoli, ricchi di opportunità di relazione per le persone con disabilità. La cura e la qualificazione degli spazi contribuiscono a togliere il marchio dell'emarginazione a tutto ciò che attiene alle persone con disabilità psichica.

La dotazione minima di ambienti è di:

1. area di attesa di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi con una superficie minima di 1,20 mq a paziente e comunque con una superficie non inferiore a 12 mq;
2. locale adeguato per le attività amministrative, di accettazione e di archivio con una superficie minima di 12 mq;
3. aree per attività dinamiche e di gruppo con superficie minima di 4 mq a paziente presente, con altezza non inferiore a 270 cm e con, all'interno o adiacenti, locali spogliatoio distinti per sesso;
4. aree attrezzate per attività individuali in luoghi condivisi (laboratori) con una superficie minima di 3 mq a paziente trattato;
5. ambienti distinti per le attività riabilitative individuali svolte nella struttura sul singolo paziente, rapportati in numero alle necessità degli operatori contemporaneamente presenti, della superficie minima di 12 mq (riducibile a 10 mq se la stanza non richiede arredi diversi dal tavolo di lavoro);
6. ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostiche attinenti alle patologie trattate con superficie minima di 14 mq;
7. servizi igienici e spazi/locali spogliatoio per gli operatori;
8. servizi igienici per gli utenti, attrezzati in relazione alle disabilità trattate, e spazi/locali spogliatoio;
9. locale/spazio per il deposito materiale pulito;
10. locale/spazio per il deposito del materiale sporco;
11. locali per cucina, dispensa, lavanderia o, in alternativa, spazi per accettazione carrelli e depositi per pulito nel caso di esternalizzazione, realizzati in conformità alle normative urbanistiche ed igienico sanitarie vigenti al momento della realizzazione della struttura;
12. locale di soggiorno/pranzo di 1,5 mq per utente.

La struttura deve garantire la completa accessibilità degli spazi.



3.1.2 Requisiti tecnologici

La dotazione strumentale deve essere correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. In particolare devono essere presenti:

- a) attrezzature e dispositivi per la valutazione delle menomazioni e delle disabilità trattate;
 - attrezzature per la valutazione delle abilità cognitive;
 - sistemi di valutazione delle caratteristiche comportamentali;
 - sussidi per la valutazione del linguaggio e delle turbe neuropsicologiche;
 - telecamera, videoregistratore, monitor, macchina fotografica (dispositivo per acquisizione di immagini);
 - attrezzature per l'allestimento dei laboratori;
- b) attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari per lo svolgimento delle prestazioni da parte dei medici specialisti e dei tecnici della riabilitazione;
- c) attrezzature e presidi necessari alle singole tipologie di attività terapeutica e di rieducazione;
- d) dotazione di emergenza, di cui all'articolo 20, comma 3, DAIS n° 1957/3 del 29.6.1998.

3.1.3 Requisiti impiantistici

Gli impianti devono essere realizzati ai sensi della Legge 46/90 e del DPR 447/91.

3.1.4 Requisiti organizzativi

La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico delle strutture deve essere adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.

In ogni caso devono essere garantiti:

- OSS/OTA: 1 unità ogni 20 ospiti;
- tecnici della riabilitazione: 1 operatore ogni 20 ospiti;
- educatore: 5 operatori ogni 20 ospiti;
- infermieri professionali: accessi programmati per le necessità di somministrazione terapia e altre funzioni infermieristiche e comunque non inferiore a 12 ore settimanali;
- psicologo/pedagoga: presenza programmata per 2 ore giornaliere ogni 20 ospiti;
- assistente sociale: presenza programmata per 2 ore giornaliere ogni 20 ospiti.

La dotazione minima di personale medico è di:

- presenza programmata per 5 ore settimana di un medico responsabile delle funzioni sanitarie ed igienico-organizzative;
- presenza programmata per consulenze delle branche specialistiche necessarie per le tipologie di ospiti inseriti in ragione di 3 ore settimana ogni 20 ospiti.



Il lavoro degli operatori si svolge secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare. L'equipe garantisce i necessari approfondimenti valutativi e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo. A tal fine, per ogni paziente l'equipe redige e aggiorna il progetto-programma riabilitativo anche con il coinvolgimento della persona e/o dei familiari e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e di valutazione.

Il team interprofessionale svolge le seguenti funzioni:

- valutazione,
- elaborazione e stesura del progetto riabilitativo,
- elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi,
- erogazione del trattamento riabilitativo,
- educazione e training,
- mantenere rapporti funzionali con servizi di supporto in ragione alle necessità del paziente,
- partecipazione attiva alle riunioni del team,
- pianificazione della dimissione.

Il centro deve prevedere:

- momenti di formazione ed educazione nei confronti di utenti e loro familiari e, quando necessario, degli operatori dei servizi sociali e della formazione professionale;
- procedure relative alla tutela dei diritti dei pazienti e all'utilizzo dei diversi benefici previsti dalla normativa;
- procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari;
- procedure di attivazione dei servizi sociali.

Le prestazioni possono essere erogate a favore del singolo o di piccoli gruppi di pazienti, in sede, o in sede extramurale. In particolare, l'attività extramurale assume particolare rilevanza per l'inserimento in tirocini addestrativi in realtà esterne.

L'orario di apertura del servizio è almeno 36 ore settimanali, 5 giornate con un minimo di 7 ore die, e deve includere la somministrazione del pasto in tutte le giornate.

La struttura è tenuta a compilare e conservare, per ciascun assistito, la cartella clinica, dalla quale devono risultare: a) le generalità dell'assistito; b) la diagnosi; c) l'anamnesi personale e familiare; d) l'esame obiettivo; e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio; f) gli esiti ed i postumi, g) il progetto-programma con i periodici aggiornamenti.

Ai fini di una confrontabilità dei risultati si chiede l'uso sistematico di scale di valutazione che permettano un confronto nazionale ed internazionale.

Devono essere rilevati e analizzati, almeno su base annua, i seguenti indicatori:



- numero assoluto e percentuale di trasferimenti verso altre strutture di riabilitazione o socio assistenziali (appropriatezza);
- numero assoluto e percentuale di pazienti che raggiungono gli obiettivi previsti alla dimissione (efficacia);
- numero assoluto e percentuale di pazienti dimessi verso l'attività lavorativa (efficacia);
- incremento sulle scale di valutazione tra ingresso e dimissione, rilevato sui pazienti trattati.

3.2 Centri di riabilitazione globale a ciclo continuativo per persone con disabilità psichica

Devono possedere gli stessi requisiti tecnologici e impiantistici previsti per i Centri di riabilitazione globale diurni per persone con disabilità psichica di cui ai precedenti punti 3.1.2. e 3.1.3.

3.2.1 Requisiti strutturali

Il centro eventualmente articolabile in nuclei, deve avere una capacità recettiva minima di 10 e massima di 25 posti.

I locali e gli spazi della struttura devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati. La dotazione minima di ambienti è di:

- locale ingresso con servizi di portineria, posta e telefono;
- locale infermeria con superficie minima di 12 mq;
- locale/spazio per materiale sanitario;
- magazzini e locali per il deposito del materiale sporco e del materiale pulito.

La struttura deve garantire la completa accessibilità degli spazi.

I centri che operano a ciclo continuativo devono essere dotati di locali organizzati per le attività di tempo libero.

La superficie minima complessiva delle zone ad uso collettivo (locali mensa e tempo libero) non deve essere inferiore a mq 8 per singolo ospite.

I centri per ogni nucleo di posti letto devono essere dotati di:

- camere di degenza, dotate di servizi igienici conformi ai requisiti di legge in materia di abolizione delle barriere architettoniche;
- un locale di lavoro, destinato al personale di assistenza diretta;
- un locale/spazio per il deposito del materiale sporco;
- un locale/spazio per il deposito del materiale pulito;
- un locale/spazio per il deposito delle attrezzature;
- una cucinetta dimensionata in base al numero dei pazienti per nucleo;
- locale/spazio per materiale sanitario;



- dotazione di emergenza, di cui all'articolo 20, comma 3, DAIS n° 1957/3 del 29.6.1998.

Le camere di degenza possono ospitare sino ad un massimo di 2 posti letto (3 o 4 solo per strutture preesistenti,) e devono garantire l'accesso ed il movimento di barelle e carrozzine. La superficie di ciascuna camera, al netto di quella del servizio igienico, deve essere di: 12 mq per camera singola; 18 mq per camera a due letti; (26 mq per camera a tre letti; 32 mq per camera a quattro letti, solo per strutture preesistenti).

All'interno di ogni camera a più letti deve essere garantita la riservatezza di ciascun ospite.

Deve esservi almeno un servizio igienico ogni 2 camere, destinato ad un massimo di 4 ospiti. I servizi igienici, adeguati ai disabili, devono essere così strutturati:

- ciascun servizio igienico deve comprendere 1 locale con water, bidet e doccia con scarico a pavimento, 1 antilocale con lavabo;
- almeno un servizio igienico ogni 10 posti letto deve essere dotato di una vasca da bagno, con esclusione dei servizi riservati alle camere singole;
- se accessibile direttamente dal corridoio, il servizio igienico deve essere dotato di un antibagno;
- tutti i servizi igienici ed ogni posto-letto devono essere dotati di impianto di chiamata.

Nelle camere di degenza deve essere assicurato uno sbalzo termico fra interno ed esterno non superiore ai 5°C e comunque una temperatura invernale non inferiore ai 20°C ed una temperatura estiva compatibile con le necessità e con il benessere del paziente.

I centri negli ambienti di degenza devono assicurare:

- dotazione di emergenza di cui all'articolo 20, comma 3, DAIS n° 1957/3 del 29.6.1998;
- comodino per posto letto;
- vano armadio per posto letto;
- tavolo soggiorno pranzo;
- una sedia per posto letto.

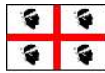
Le strutture a ciclo continuativo operano 24 ore su 24 per 7 giorni la settimana.

3.2.2 Requisiti organizzativi

La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico delle strutture deve essere adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.

In ogni caso devono essere garantiti:

- OSS/OTA: 1 unità ogni 6 ospiti;
- tecnici della riabilitazione: 1 operatore ogni 20 ospiti;
- educatore: 5 operatori ogni 20 ospiti;



- infermieri professionali: accessi programmati per le necessità di somministrazione terapia e altre funzioni infermieristiche e comunque non inferiore a 60 ore settimanali;
- psicologo/pedagoga: presenza programmata per 4 ore giornaliere ogni 20 ospiti;
- assistente sociale: presenza programmata per 2 ore giornaliere ogni 20 ospiti.

La dotazione minima di personale medico è di:

- presenza programmata per 5 ore settimana di un medico responsabile delle funzioni sanitarie ed igienico-organizzative;
- presenza programmata per consulenze delle branche specialistiche necessarie per le tipologie di ospiti inseriti in ragione di 6 ore settimana ogni 20 ospiti.

Il lavoro degli operatori si svolge secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare. L'equipe garantisce i necessari approfondimenti valutativi e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo. A tal fine, per ogni paziente l'equipe redige e aggiorna il progetto-programma riabilitativo anche con il coinvolgimento della persona e/o dei familiari e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e di valutazione.

Il team interprofessionale svolge le seguenti funzioni:

- valutazione,
- elaborazione e stesura del progetto riabilitativo,
- elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi,
- erogazione del trattamento riabilitativo,
- educazione e training,
- mantenere rapporti funzionali con servizi di supporto in ragione alle necessità del paziente,
- partecipazione attiva alle riunioni del team,
- pianificazione della dimissione.

Il centro deve prevedere:

- momenti di formazione ed educazione nei confronti di utenti e loro familiari e, quando necessario, degli operatori dei servizi sociali e della formazione professionale;
- procedure relative alla tutela dei diritti dei pazienti e all'utilizzo dei diversi benefici previsti dalla normativa;
- procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari;
- procedure di attivazione dei servizi sociali.

Le prestazioni possono essere erogate a favore del singolo o di piccoli gruppi di pazienti, in sede, o in sede extramurale. In particolare, l'attività extramurale assume particolare rilevanza per l'inserimento in tirocini addestrativi in realtà esterne.



Le strutture a ciclo continuativo operano 24 ore su 24 per 7 giorni la settimana

La struttura è tenuta a compilare e conservare, per ciascun assistito, la cartella clinica, dalla quale devono risultare: a) le generalità dell'assistito; b) la diagnosi; c) l'anamnesi personale e familiare; d) l'esame obiettivo; e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio; f) gli esiti ed i postumi, g) il progetto-programma con i periodici aggiornamenti.

Ai fini di una confrontabilità dei risultati si chiede l'uso sistematico di scale di valutazione che permettano un confronto nazionale ed internazionale.

Devono essere rilevati e analizzati, almeno su base annua, i seguenti indicatori:

- numero assoluto e percentuale di trasferimenti verso altre strutture di riabilitazione o socio assistenziali (appropriatezza);
- numero assoluto e percentuale di pazienti che raggiungono gli obiettivi previsti alla dimissione (efficacia);
- numero assoluto e percentuale di pazienti dimessi verso l'attività lavorativa (efficacia);
- incremento sulle scale di valutazione tra ingresso e dimissione, rilevato sui pazienti trattati.

4. Centri diurni e centri residenziali socioriabilitativi per persone con disabilità in situazione di gravità

4.1 Centri diurni a valenza socioriabilitativa per persone con disabilità in situazione di gravità

È un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità in età post-scolare con disabilità caratterizzata da diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo-riabilitativo-assistenziale e di socializzazione, con l'obiettivo di aumento e/o mantenimento delle abilità residue. L'accettazione degli ospiti è comunque connessa alla possibilità di effettuare gli interventi necessari in relazione alla struttura e ai bisogni degli ospiti già presenti.

4.1.1 Requisiti strutturali

La capacità ricettiva del centro deve essere compresa tra i 20 ed i 60 accessi in ciclo diurno.

I locali e gli spazi della struttura devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Gli spazi e gli arredi devono contribuire a rendere i luoghi della riabilitazione gradevoli, progettati e ricchi di contenuti simbolici e di opportunità di relazione. Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati. La dotazione minima di ambienti è di:



- area di attesa di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi con una superficie minima di 1,20 mq a paziente e comunque con una superficie non inferiore a 12 mq;
- locale adeguato per le attività amministrative, di accettazione e di archivio con una superficie minima di 12 mq;
- aree per attività dinamiche e di gruppo con superficie minima di 4 mq a paziente presente, con altezza non inferiore a 270 cm e con, all'interno o adiacenti, locali spogliatoio distinti per sesso;
- aree attrezzate per attività individuali in luoghi condivisi (laboratori) con una superficie minima di 3 mq a paziente inserito;
- ambienti distinti per le attività riabilitative individuali svolte nella struttura sul singolo paziente, rapportati in numero alle necessità degli operatori contemporaneamente presenti, della superficie minima di 12 mq (riducibile a 10 mq se la stanza non richiede arredi diversi dal tavolo di lavoro e da aumentarsi a 15 se si svolgono attività di psicomotricità);
- ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostiche attinenti alle patologie trattate con superficie minima di 14,00 mq;
- servizi igienici e spazi/locali spogliatoio per gli operatori;
- servizi igienici per gli utenti, adeguati ai disabili, e spazi/locali spogliatoio;
- locale/spazio per il deposito materiale pulito;
- locale/spazio per il deposito del materiale sporco.

La struttura deve garantire la completa accessibilità degli spazi.

4.1.2. Requisiti tecnologici

La dotazione strumentale deve essere correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. In particolare devono essere presenti:

- attrezzature e dispositivi per la valutazione delle menomazioni e delle disabilità trattate;
- attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari per lo svolgimento delle prestazioni da parte dei medici specialisti e dei tecnici della riabilitazione;
- attrezzature e presidi necessari alle singole tipologie di attività terapeutica e di rieducazione;
- dotazione di emergenza, di cui all'articolo 20, comma 3, DAIS n° 1957/3 del 29.6.1998.

4.1.3. Requisiti impiantistici

Gli impianti devono essere realizzati ai sensi della Legge 46/90 e del DPR 447/91.

4.1.4. Requisiti organizzativi



La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico delle strutture deve essere adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.

In ogni caso devono essere garantiti:

1. OSS/OTA: da un minimo di 1,5 operatori ogni 20 ospiti fino a un massimo di 3 operatori ogni 20 ospiti, con esclusione del personale addetto ai lavori di pulizia degli spazi comuni;
2. terapisti occupazionali, tecnici della riabilitazione, educatori e animatori: da un minimo di 2 unità ogni 20 ospiti fino ad un massimo di 3 unità ogni 20 ospiti
3. infermieri professionali: accessi programmati per le necessità di somministrazione terapia e altre funzioni infermieristiche e comunque non inferiore alle 12 ore settimanali;
4. psicologo/pedagogista: presenza programmata per 1 ora giornaliera ogni 40 ospiti;
5. assistente sociale: presenza programmata per 1,5 ore giornaliere ogni 20 ospiti.

Per le figure professionali di cui ai punti 1 e 2 la dotazione complessiva, nel rispetto dei range previsti, deve essere di almeno 4,5 operatori ogni 20 ospiti.

La dotazione minima di personale medico è di:

- presenza programmata per 5 ore settimana di un medico responsabile delle funzioni sanitarie ed igienico-organizzative;
- presenza programmata per consulenze delle branche specialistiche necessarie per le tipologie di ospiti inseriti in ragione di 2 ore settimana ogni 20 ospiti.

Il lavoro degli operatori si svolge secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare. L'equipe garantisce i necessari approfondimenti di diagnosi funzionale e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo. A tal fine, per ogni paziente l'equipe redige e aggiorna il progetto-programma riabilitativo anche prevedendo il coinvolgimento della persona e/o dei familiari e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e di valutazione.

Le prestazioni possono essere erogate a favore del singolo o di piccoli gruppi di pazienti, in sede, o in sede extramurale.

L'orario di apertura del servizio è almeno 36 ore settimanali, 5 giornate con un minimo di 7 ore die, e deve includere la somministrazione del pasto in tutte le giornate

La struttura è tenuta a compilare e conservare, per ciascun assistito, la cartella clinica, dalla quale devono risultare: a) le generalità dell'assistito; b) la diagnosi; c) l'anamnesi personale e familiare; d) l'esame obiettivo; e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio; f) gli esiti ed i postumi.



4.2 Centri residenziali a valenza socio riabilitativa

E' un servizio per persone, prive del sostegno familiare, con disabilità caratterizzate da limitazioni sia fisiche che mentali, nella cui valutazione multidimensionale risulti inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in una struttura per persone con disabilità della rete socio assistenziale. Accoglie soggetti non autosufficienti e con un bisogno assistenziale di rilievo sanitario, organizzati in gruppi distinti per età evolutiva ed età adulta e per patologie compatibili.

Inoltre si prevede la possibilità di inserire, con assetti organizzativi distinti, persone con grave disabilità connotata da significative turbe comportamentali (es: soggetti deambulanti con deficit intellettivo e patologie psichiatriche di innesto), non rispondenti alle comuni terapie riabilitative e/o farmacologiche e che pertanto necessitano della presenza costante di una figura di riferimento; in relazione a tale tipologia di pazienti si stima un fabbisogno non superiore al 10% delle giornate di assistenza a ciclo continuativo a valenza socio riabilitativa (§ 4.2.5).

4.2.1 Requisiti strutturali

Il centro deve essere preferibilmente localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, ovvero in zone ben collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano.

La capacità ricettiva del centro deve essere compresa tra i 40 ed i 60 posti letto.

Il centro deve avere una superficie complessiva non inferiore a 40 mq per posto letto.

Il centro è articolato in nuclei, ciascuno composto da un minimo di 15 ad un massimo di 20 posti letto.

I locali e gli spazi della struttura devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati. Gli spazi e gli arredi devono contribuire a rendere i luoghi della riabilitazione gradevoli, progettati e ricchi di contenuti simbolici e di opportunità di relazione.

La dotazione minima di ambienti è di:

- area di attesa di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi con superficie minima di 12 mq;
- locale adeguato per le attività amministrative, di accoglienza e di archivio con superficie minima di 12 mq;
- aree per attività dinamiche e di gruppo con superficie minima di 4 mq a paziente presente e con altezza non inferiore a 270 cm;



- aree attrezzate per attività individuali in luoghi condivisi (laboratori) con una superficie minima di 3 mq a paziente;
- ambienti per le attività riabilitative individuali svolte nella struttura sul singolo paziente, in numero adeguato alle necessità degli operatori contemporaneamente presenti, della superficie minima di 12 mq (riducibile a 10 mq se la stanza non richiede arredi diversi dal tavolo);
- ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostiche attinenti alle patologie trattate con superficie minima di 14 mq in numero adeguato a consentire le attività mediche previste;
- servizi igienici e locali spogliatoio per gli operatori;
- servizi igienici per gli utenti, distinti per i disabili, e spazi/locali spogliatoio;
- locale per il deposito materiale pulito;
- locale per il deposito del materiale sporco;
- locale per il deposito delle attrezzature;
- locale di soggiorno/pranzo;
- locale spazio per le attività pedagogiche e di tempo libero;
- locale ingresso con servizi di portineria, posta e telefono;
- locale infermeria con superficie minima di 14 mq;
- locale/spazio per materiale sanitario;
- locali per cucina, dispensa, lavanderia (se esistenti) realizzati in conformità alle normative urbanistiche ed igienico sanitarie vigenti al momento della realizzazione della struttura.

La superficie minima complessiva delle zone ad uso collettivo non deve essere inferiore a mq. 10 per singolo ospite.

La struttura deve garantire la completa accessibilità degli spazi in relazione alle varie tipologie di disabilità trattate.

I centri, oltre che degli spazi e dei locali di cui ai commi precedenti, per ogni nucleo di posti letto devono essere dotati di:

- camere di degenza, dotate di servizi igienici conformi ai requisiti di legge in materia di abolizione delle barriere architettoniche;
- un locale di lavoro, destinato al personale di assistenza diretta;
- un locale/spazio per il deposito del materiale sporco;
- un locale/spazio per il deposito del materiale pulito;
- un locale/spazio per il deposito delle attrezzature;
- una cucinetta dimensionata in base al numero dei pazienti per nucleo;
- un locale per il bagno assistito ogni 20 assistibili.



Le camere di degenza possono ospitare sino ad un massimo di 2 posti letto (3 e 4 solo per quelli preesistenti) e devono garantire l'accesso ed il movimento di barelle e carrozzine. La superficie di ciascuna camera, al netto di quella del servizio igienico, deve essere di: 12 mq per camera singola; 18 mq per camera a due letti; (26 mq per camera a tre letti; 32 mq per camera a quattro letti solo per quelli preesistenti).

Se nel centro si prevede la permanenza di ospiti con accompagnatore - e comunque nel caso di soggetti in età evolutiva - le camere devono essere adeguatamente predisposte.

All'interno di ogni camera a più letti deve essere garantita la riservatezza di ciascun ospite.

Deve esservi almeno un servizio igienico ogni 2 camere, destinato ad un massimo di 4 ospiti. I servizi igienici, adeguati per i disabili, devono essere così strutturati:

- ciascun servizio igienico deve comprendere 1 locale con water, bidet e doccia con scarico a pavimento, 1 antilocale con lavabo;
- almeno un servizio igienico ogni 10 posti letto deve essere dotato di una vasca da bagno, con esclusione dei servizi riservati alle camere singole;
- se accessibile direttamente dal corridoio, il servizio igienico deve essere dotato di un antibagno.

Nelle camere di degenza deve essere assicurato uno sbalzo termico fra interno ed esterno non superiore ai 5°C. e comunque una temperatura invernale non inferiore ai 20°C. ed una temperatura estiva compatibile con le necessità e con il benessere del paziente.

Tutti i servizi igienici ed ogni posto-letto devono essere dotati di impianto di chiamata.

Le strutture a ciclo continuativo operano 24 ore su 24 per 7 giorni la settimana.

4.2.2 Requisiti tecnologici

La dotazione strumentale deve essere correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. In particolare devono essere presenti:

- a) attrezzature e dispositivi per la valutazione delle menomazioni e delle disabilità trattate;
 - sussidi per la valutazione delle abilità motorie;
 - sussidi per la valutazione del linguaggio e delle cognitive;
 - sussidi per la valutazione delle autonomie e del comportamento.
 - b) attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari per lo svolgimento delle prestazioni da parte dei medici specialisti e dei tecnici della riabilitazione;
 - c) attrezzature e presidi necessari alle singole tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale;
 - d) attrezzature e presidi necessari per la terapia occupazionale;
- dotazione di emergenza, di cui all'articolo 20, comma 3, DAIS n° 1957/3 del 29.6.1998.



I centri negli ambienti di degenza devono assicurare:

- almeno il 30% di letti articolati a tre snodi, regolabili in altezza, dotati di sponde a scomparsa;
- materassi e cuscini antidecubito di diverse tipologie;
- dotazione di emergenza, di cui all'articolo 20, comma 3, DAIS n° 1957/3 del 29.6.1998;
- apparecchio per aerosolterapia;
- broncoaspiratore;
- sollevatore, con possibilità di raccolta e di deposizione del paziente a livello del pavimento;
- 1 carrozzina ogni 10 posti letto, parte standard con ruote grandi posteriori (dimensioni varie) e parte a schienale alto reclinabile con appoggiatesta (dimensioni varie);
- 1 barella per autonomia funzionale, ad altezza regolabile;
- disponibilità di cuscini antidecubito;
- tavole avvolgenti per carrozzina;
- poltroncine doccia;
- comodini bidirezionali per disabili;
- barelle per trasporto pazienti;
- corrimano a parete nei percorsi principali;
- comodino per posto letto;
- vano armadio per posto letto;
- tavolo soggiorno pranzo;
- una sedia per posto letto.

4.2.3 Requisiti impiantistici

Gli impianti devono essere realizzati ai sensi della Legge 46/90 e del DPR 447/91.

4.2.4 Requisiti organizzativi per i centri residenziali a valenza socio riabilitativa

La dotazione quali-quantitativa di personale laureato c/o tecnico e infermieristico delle strutture private deve essere adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Per le strutture pubbliche si applica la normativa nazionale e regionale vigente in materia di determinazione delle dotazioni organiche, profili professionali e qualifiche funzionali.

In ogni caso la dotazione minima di personale non medico è di:

- OSS/OTA: 10 unità ogni 30 ospiti con esclusione del personale addetto ai lavori di pulizia degli spazi comuni;
- terapisti occupazionali, educatori e animatori: 2 unità ogni 30 ospiti;
- infermieri professionali: accessi programmati per le necessità di somministrazione terapia e altre funzioni infermieristiche, comunque non meno di 4 ore giornaliere ogni 30 ospiti;



- tecnici della riabilitazione: 1 operatore ogni 30 ospiti;
- psicologo: presenza programmata per 1 ora giornaliera per 60 ospiti;
- assistente sociale: presenza programmata per 1 ora giornaliera per 60 ospiti.

La dotazione minima di personale medico è di:

- a) presenza programmata per 5 ore settimana di un medico responsabile delle funzioni sanitarie ed igienico-organizzative;
- b) presenza programmata per consulenze delle branche specialistiche necessarie per le tipologie di ospiti inseriti in ragione di 3 ore settimana complessive ogni 30 ospiti.

Il lavoro degli operatori si svolge secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare. L'equipe garantisce i necessari approfondimenti diagnostici e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo. A tal fine, per ogni paziente l'equipe redige e aggiorna il progetto-programma riabilitativo anche prevedendo il coinvolgimento della persona e/o dei familiari e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e di valutazione.

La struttura è tenuta a compilare e conservare, per ciascun assistito, la cartella clinica, dalla quale devono risultare: a) le generalità dell'assistito; b) la diagnosi; c) l'anamnesi personale e familiare; d) l'esame obiettivo; e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio; f) gli esiti ed i postumi; g) il progetto-programma con i periodici aggiornamenti.

4.2.5 Requisiti organizzativi per i centri residenziali a valenza socio riabilitativa per pazienti ad alto bisogno assistenziale

La dotazione quali-quantitativa di personale laureato c/o tecnico e infermieristico delle strutture private deve essere adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Per le strutture pubbliche si applica la normativa nazionale e regionale vigente in materia di determinazione delle dotazioni organiche, profili professionali e qualifiche funzionali.

In ogni caso la dotazione minima di personale non medico è di:

- OSS/OTA: 8 unità ogni 20 ospiti con esclusione del personale addetto ai lavori di pulizia degli spazi comuni;
- terapisti occupazionali, educatori e animatori: 2,5 unità ogni 30 ospiti;
- infermieri professionali: accessi programmati per le necessità di somministrazione terapia e altre funzioni infermieristiche, comunque non meno di 3 ore giornaliere ogni 20 ospiti;
- tecnici della riabilitazione: 1 operatore ogni 30 ospiti;
- psicologo: presenza programmata per 1 ora giornaliera per 60 ospiti;
- assistente sociale: presenza programmata per 1 ora giornaliera per 60 ospiti.

La dotazione minima di personale medico è di:



- a) presenza programmata per 5 ore settimana di un medico responsabile delle funzioni sanitarie ed igienico-organizzative;
- b) presenza programmata per consulenze delle branche specialistiche necessarie per le tipologie di ospiti inseriti in ragione di 3 ore settimana complessive ogni 30 ospiti.

Il lavoro degli operatori si svolge secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare. L'equipe garantisce i necessari approfondimenti diagnostici e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo. A tal fine, per ogni paziente l'equipe redige e aggiorna il progetto-programma riabilitativo anche prevedendo il coinvolgimento della persona e/o dei familiari e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e di valutazione.

La struttura è tenuta a compilare e conservare, per ciascun assistito, la cartella clinica, dalla quale devono risultare: a) le generalità dell'assistito; b) la diagnosi; c) l'anamnesi personale e familiare; d) l'esame obiettivo; e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio; f) gli esiti ed i postumi; g) il progetto-programma con i periodici aggiornamenti.

5. Norme integrative e transitorie

Le strutture che presentano al proprio interno differenti tipologie di centri devono identificare nominativamente per qualifica il personale per i diversi centri, mentre può tenere indifferenziato il personale per i servizi generali, comunque adeguato per il numero complessivo di utenti in struttura.

I requisiti organizzativi fanno riferimento esclusivamente al personale sanitario e assistenziale. Le funzioni di cucina, lavanderia, pulizie possono essere esternalizzati o forniti da personale della struttura in numero adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati.

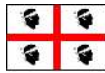
In tutte le tipologie di strutture ai familiari del paziente devono essere garantiti:

- a) l'accesso alla struttura;
- b) l'adeguata informazione e lo specifico addestramento rispetto alla gestione del paziente nel proprio ambiente di vita.

Le attività devono essere periodicamente sottoposte a programmi di controllo interno di qualità, di verifica dei risultati e di valutazione dei pazienti e/o dei familiari (qualità percepita). Deve inoltre essere prevista la partecipazione ai programmi di controllo esterno di qualità della Regione, se esistenti, ovvero a programmi validati a livello nazionale o internazionale.

Le strutture a ciclo continuativo dovranno garantire uno spazio complessivo per ospite non inferiore a 40 mq totali.

Nel caso di strutture di riabilitazione globale già operanti in regime di accreditamento transitorio alla data di entrata in vigore del presente provvedimento, possono essere ammesse (in via transitoria)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 53/8
DEL 27.12.2007

variazioni in diminuzione rispetto agli standard strutturali previsti sino ad un massimo del 15%. Dovranno essere comunque rispettate le normative vigenti in materia edilizia e urbanistica. Nel caso di strutture di riabilitazione a ciclo continuativo, già operanti in regime di accreditamento transitorio alla data di entrata in vigore del presente provvedimento, è consentito il mantenimento di un numero di posti letto inferiore agli standard stabiliti nello stesso.