



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### RIABILITAZIONE TERRITORIALE

#### CENTRO DI RIABILITAZIONE GLOBALE DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ FISICA, PSICHICA E SENSORIALE

È una struttura di riabilitazione globale a carattere diurno rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale che eroga assistenza in fase intensiva e prestazioni ad elevata integrazione nella fase estensiva e nei casi di responsività minimale. Offre accoglienza in nuclei dedicati a minori affetti da disturbi comportamentali.

Le prestazioni sono a totale carico SSN.

Il calendario di apertura della struttura è di 12 mesi/anno.

**Normativa di riferimento:** DPR 14-1-1997, D.G.R. 27 dicembre 2007, n. 53/8.

| REQUISITI GENERALI |  | SI | NO |
|--------------------|--|----|----|
| 1.                 | La capacità ricettiva del centro è compresa tra i 10 e gli 80 accessi in ciclo diurno.                                     |    |    |
| 2.                 | I locali e gli spazi della struttura sono correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.                 |    |    |
| 3.                 | Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature sono adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati. |    |    |

| REQUISITI STRUTTURALI |  | SI | NO |
|-----------------------|--|----|----|
| 4.                    | Sono presenti i seguenti ambienti:   |    |    |
| 5.                    | Area di attesa/accoglienza con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda.   |    |    |
| 6.                    | Locale adeguato per le attività amministrative di accettazione e di archivio.  |    |    |
| 7.                    | Locali per attività dinamiche individuali e di gruppo (palestra) con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda.   |    |    |
| 8.                    | Aree attrezzate per le attività individuali e di gruppo, in luoghi condivisi (laboratori), con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda.   |    |    |
| 9.                    | Ambulatori medici per le visite specialistiche e le valutazioni diagnostiche attinenti alle patologie trattate, con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda.  |    |    |
| 10.                   | Servizi igienici e spazi/locali spogliatoio per gli operatori, con caratteristiche strutturali, tecnologiche, organizzative e di arredo previste nell'apposita scheda.   |    |    |
| 11.                   | Servizi igienici per gli utenti, attrezzati in relazione alle disabilità trattati, e spazi/locali spogliatoio, con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda.   |    |    |
| 12.                   | Locale/spazio per il deposito materiale pulito;  |    |    |
| 13.                   | Locale/spazio per il deposito materiale sporco;  |    |    |
| 14.                   | Locali per cucina, dispensa, con caratteristiche strutturali, tecnologiche, di dotazioni e arredo previste nell'apposita scheda, o in alternativa in caso di esternalizzazione sono sufficienti degli appositi spazi per il deposito dei carrelli e lo smistamento dei pasti |    |    |
| 15.                   | Locale soggiorno-pranzo adeguato al numero degli utenti, con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda.   |    |    |
| 16.                   | E' garantita l'accessibilità negli ambienti di vita della struttura.   |    |    |



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### RIABILITAZIONE TERRITORIALE

#### CENTRO DI RIABILITAZIONE GLOBALE DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ FISICA, PSICHICA E SENSORIALE

| REQUISITI TECNOLOGICI |  | SI | NO |
|-----------------------|--|----|----|
| 17.                   | La dotazione strumentale è correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate, sono comunque presenti:  |    |    |
|                       | a. attrezzature e dispositivi per la valutazione delle menomazioni e delle disabilità trattate;  |    |    |
|                       | b. sussidi e attrezzature per la valutazione delle abilità cognitive, del linguaggio e di altre funzioni neuropsicologiche.  |    |    |
|                       | c. sistemi di valutazione delle caratteristiche comportamentali  |    |    |
|                       | d. dispositivi per acquisizione e riproduzione di immagini qualora fosse necessario per la tipologia di utenza per monitorarne l'evoluzione clinica  |    |    |
|                       | e. attrezzature per l'allestimento dei laboratori  |    |    |
|                       | f. attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari per lo svolgimento delle prestazioni da parte dei medici specialisti e del personale specializzato addetto alla riabilitazione dei pazienti; |    |    |
|                       | g. attrezzature e presidi necessari alle singole tipologie di attività terapeutica e di rieducazione.  |    |    |
| 18.                   | E' presente carrello per la gestione dell'emergenza clinica con le dotazioni previste nella scheda ambulatori medici.  |    |    |

| REQUISITI IMPIANTISTICI |   | SI | NO |
|-------------------------|---|----|----|
| 19.                     | Gli impianti tecnologici sono realizzati in conformità alle vigenti normative in materia.   |    |    |
| 20.                     | La struttura è dotata di un idoneo impianto di microclima che garantisce i parametri termo-igrometrici previsti dalle norme vigenti sia nel periodo estivo che in quello invernale. |    |    |

| REQUISITI ORGANIZZATIVI (personale) |  | SI | NO |
|-------------------------------------|--|----|----|
| 21.                                 | Per le strutture la dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico è adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.  |    |    |
| 22.                                 | La dotazione minima di personale <b>non medico</b> , prevede le seguenti figure professionali:   |    |    |
|                                     | a. OSS/OTA: 1,5 unità ogni 20 ospiti.  |    |    |
|                                     | b. Tecnici della riabilitazione (Terapisti/educatori professionali/infermieri e/o altre figure specifiche): 5 unità ogni 20 ospiti di cui almeno 2 terapisti della riabilitazione nel caso di struttura dove prevalgano i disabili fisici;                                   |    |    |
|                                     | c. Psicologo: presenza programmata per 6 ore/settimanali ogni 20 ospiti;   |    |    |
|                                     | d. Assistente sociale: presenza programmata per 12 ore/settimanali ogni 20 ospiti.   |    |    |
| 23.                                 | La dotazione minima di <b>personale medico</b> , prevede:  |    |    |
|                                     | a. La presenza programmata per 5 ore/settimana di un medico per le responsabilità delle funzioni sanitarie ed igienico-organizzative ogni 20 ospiti  |    |    |
|                                     | b. La presenza programmata per consulenze delle branche specialistiche necessarie per le tipologie di ospiti inseriti in ragione di 6 ore settimana ogni 20 ospiti.  |    |    |
| 24.                                 | Il medico responsabile della Struttura è uno degli specialisti della struttura, preferibilmente un fisiatra ( <b><i>limitatamente alle funzioni organizzative ed igienico sanitarie, può essere incaricato un medico specializzato in igiene e medicina preventiva</i></b> ) |    |    |
| 25.                                 | Il lavoro degli operatori si svolge secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare.  |    |    |



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### RIABILITAZIONE TERRITORIALE

#### CENTRO DI RIABILITAZIONE GLOBALE DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ FISICA, PSICHICA E SENSORIALE

|     |   | SI | NO |
|-----|---|----|----|
| 26. | Fanno parte dell'equipe multidisciplinare per la componente medica un medico specialista in discipline attinenti alle disabilità trattate e un fisiatra e/o neuropsichiatria infantile per le disabilità in l'età evolutiva o specialisti nelle discipline equipollenti ed affini |    |    |

| REQUISITI ORGANIZZATIVI (procedure) |   | SI | NO |
|-------------------------------------|---|----|----|
| 27.                                 | 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 e il programma riabilitativo, ne individua il responsabile, 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. |    |    |
| 28.                                 | Il team interprofessionale, assicura le seguenti funzioni:  |    |    |
|                                     | a. Valutazione;   |    |    |
|                                     | b. Elaborazione e stesura del progetto riabilitativo;   |    |    |
|                                     | c. Elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi;  |    |    |
|                                     | d. Erogazione del trattamento riabilitativo;  |    |    |
|                                     | e. Educazione e training;   |    |    |
|                                     | f. Mantenimento di rapporti funzionali con servizi di supporto in ragione alle necessità del paziente;  |    |    |
|                                     | g. Partecipazione attiva alle riunioni;   |    |    |
| 29.                                 | Pianificazione della dimissione.  |    |    |
|                                     | Il centro prevede:  |    |    |
|                                     | a. Momenti di formazione ed educazione nei confronti di utenti e loro familiari e, quando necessario, degli operatori dei servizi sociali, e della formazione professionale;  |    |    |
|                                     | b. Procedure relative alla tutela dei diritti dei pazienti e all'utilizzo dei diversi benefici previsti dalla normativa;  |    |    |
|                                     | c. Procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari;  |    |    |
| 30.                                 | d. Procedure di attivazione dei servizi sociali.  |    |    |
|                                     | Le prestazioni sono erogate:  |    |    |
|                                     | a. Individualmente  |    |    |
|                                     | b. a piccoli gruppi di pazienti (massimo 5 )  |    |    |
|                                     | c. in sede murale   |    |    |
|                                     | d. in sede extramurale  |    |    |
| 31.                                 | L'orario di apertura del servizio è di almeno 36 ore settimanali articolabili in almeno 5 giorni settimanali in relazione ai bisogni socio-assistenziali dell'utenza. È inclusa la somministrazione giornaliera del pasto.  |    |    |
| 32.                                 | È garantita la continuità del servizio in tutti i mesi dell'anno.   |    |    |
| 33.                                 | Lo staff sanitario della struttura cura la compilazione e detiene, per ciascun assistito, la cartella clinica, dalla quale risultano:   |    |    |
|                                     | a. Le generalità dell'assistito;  |    |    |
|                                     | b. La diagnosi (clinica, funzionale e di funzionamento e prognosi riabilitativa)  |    |    |
|                                     | c. L'anamnesi personale e familiare;  |    |    |
|                                     | d. L'esame obiettivo;   |    |    |
|                                     | e. Gli eventuali esami strumentali e di laboratorio;  |    |    |
|                                     | f. I progressi e gli obiettivi raggiunti;   |    |    |
|                                     | g. Il progetto-programma con i periodici aggiornamenti.   |    |    |



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**RIABILITAZIONE TERRITORIALE**

**CENTRO DI RIABILITAZIONE GLOBALE DIURNO  
PER PERSONE CON DISABILITÀ FISICA, PSICHICA E SENSORIALE**

|     |  | SI | NO |
|-----|--|----|----|
| 34. | Vengono sistematicamente utilizzate scale di valutazione che permettono un confronto nazionale ed internazionale.  |    |    |
| 35. | Sono rilevati e analizzati, almeno su base annua, i seguenti indicatori:   |    |    |
|     | a. Numero assoluto e percentuale di trasferimenti verso altre strutture di riabilitazione sociale, verso attività lavorative o socio assistenziali (appropriatezza); |    |    |
|     | b. Numero assoluto e percentuale di pazienti che raggiungono gli obiettivi previsti alla dimissione (efficacia);   |    |    |
|     | c. Numero assoluto e percentuale di pazienti dimessi verso l'attività lavorativa (efficienza);   |    |    |
|     | d. Incremento sulle scale di valutazione tra ingresso e dimissione, rilevato sui pazienti trattati.  |    |    |



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**RIABILITAZIONE TERRITORIALE**

**CENTRO DI RIABILITAZIONE GLOBALE DIURNO  
PER PERSONE CON DISABILITÀ FISICA, PSICHICA E SENSORIALE**

**IL SOTTOSCRITTO D I C H I A R A**  
**il mancato possesso dei seguenti requisiti e ne giustifica il motivo**

| <b>Nr.<br/>Requisito</b> | <b>Giustificazione mancato possesso</b> | <b>Tempistica di<br/>risoluzione</b> |
|--------------------------|---|--------------------------------------|
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |
|                          |   |                                      |



