

mq 32 per quattro persone

- n) le restanti aree di attività e di servizio sono da dimensionarsi nel computo complessivo di 40/45 mq per ospite di cui alla precedente lettera a);
- o) nel caso di strutture preesistenti e di ristrutturazioni sono accettabili misure in eccesso o in difetto entro il 20% degli standard di riferimento.

Requisiti Strutturali per le microstrutture (6-12 posti)

- Per strutture fino a 12 posti letto, caratteristiche delle civili abitazioni ed organizzazione interna che garantiscano sia gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana, sia le specifiche attività sanitarie, con spazi dedicati per il personale, per i colloqui e per le riunioni.
- Collocazione in normale contesto residenziale urbano, in modo da agevolare i processi di socializzazione.
- Nel caso in cui la riabilitazione in microcomunità rappresenti una delle tipologie di offerta riabilitativa che preveda l'erogazione degli interventi in regime residenziali, e/o semiresidenziale, e/o ambulatoriale la sede operativa può essere collocata all'interno della struttura di offerta di detti servizi.
- Deve essere prevista una sede operativa autonoma nel caso in cui l'attività riabilitativa in micro-comunità venga svolta in maniera esclusiva.
- La dotazione minima di ambienti della sede operativa è il seguente:

Uno spazio per l'attesa

Un locale per accoglienza e per attività amministrative

Un locale adibito alla Direzione del servizio, utilizzabile anche per riunioni d'equipe

Servizi igienici distinti per utenti e per il personale

Spazio per i materiali d'uso, strumentazione e dispositivi medici

Raccoglitori per il materiale sporco con eventuale raccolta rifiuti speciali, se necessaria.

Gli spazi debbono essere privi di barriere a meno che l'autorizzazione della struttura non preveda l'esplicita esclusione dei disabili fisici dai possibili utenti.

4.2.1.2. Requisiti Tecnologici ed impiantistici

Nelle camere dell'area abitativa la temperatura non deve essere inferiore a 20° C nella stagione invernale e non deve essere superiore a 28° C nella stagione estiva.

Per ogni struttura almeno un ambulatorio è attrezzato con un carrello per la gestione dei casi di urgenza, completo di elettrocardiografo.

Devono essere disponibili i farmaci per il trattamento delle urgenze (adrenalina, cortisonici, antistaminici, diuretici, antiipertensivi, anticonvulsivanti, broncodilatatori, cardiocinetici).

Devono essere presenti:

- attrezzature per la riabilitazione motoria (letto per fisioterapia, cuscini di gomma piuma, tappeto di gomma piuma, parallele, scala svedese, cyclette, pedaliera, apparecchiature per magnetoterapia - elettrostimolazione - ionoforesi);
- materiali e strumenti per la riabilitazione cognitiva (materiali modellabili, oggetti per la stimolazione stereognosica, memory test, etc.);
- materiali e strumenti per la terapia occupazionale;
- attrezzature per l'area abitativa particolarmente adatte ad ospiti non deambulanti e non autosufficiente (letti, materassi e cuscini antidecubito etc.).

In caso di strutture a più piani, impianti elevatori tra cui almeno un montalettighe idoneo per le persone disabili.

Requisiti tecnologici per le microcomunità (6-12):

- carrello per la gestione dei casi di urgenza, completo di elettrocardiografo
- farmaci per il trattamento delle urgenze
- attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa
- presidi e attrezzature atte allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali della riabilitazione
- attrezzature ed elettromedicali portatili per la terapia fisica e strumentale di supporto a completamento dell'esercizio terapeutico.

4.2.1.3. Requisiti Organizzativi

La direzione del servizio è affidata ad un medico in possesso di specializzazione correlata alla disabilità trattata ovvero possedere un'anzianità di servizio di almeno 5 anni nel settore.

Il responsabile del centro può assumere anche la direzione dell'attività semi residenziale, ambulatoriale e domiciliare, nel caso in cui detti tipi d'intervento rappresentino le diverse tipologie di offerta assistenziale nella medesima struttura.

Il Direttore responsabile:

- garantisce la formulazione e l'applicazione del regolamento interno;
- risponde della idoneità del personale, delle attrezzature degli impianti;
- vigila sulla puntuale osservanza delle norme igienico sanitarie, sulla efficienza e sicurezza dello strumentario e dei locali, sulla validità e corretta applicazione delle metodologie in uso;
- coordina il lavoro del personale operante nella struttura;

- è responsabile della registrazione delle cartelle cliniche degli utenti;
- provvede all'aggiornamento delle metodiche;
- è responsabile delle segnalazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente e del rispetto delle norme di sicurezza nei confronti del personale e degli utenti.

In caso di assenza o di impedimento del direttore responsabile le sue funzioni vengono temporaneamente svolte da un altro medico con specializzazioni previste per la direzione tecnica o in mancanza di un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nel settore.

Il presidio deve disporre di personale in possesso delle necessarie qualificazioni professionali, in numero proporzionale alla tipologia ed al volume dell'attività svolta.

Il Presidio deve essere dotato di una équipe pluridisciplinare composta da:

- fisiatra o disciplina equipollente, Neurologo o disciplina equipollente ed inoltre, per le attività rivolte all'età evolutiva, Neuropsichiatria infantile o disciplina equipollente;
- psicologo;
- professionisti sanitari della riabilitazione (Fisioterapisti, educatori professionali, TdR, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, logopedista, Terapisti occupazionali etc.) in numero proporzionato al volume di attività;
- assistente sociale;
- responsabile personale infermieristico;
- consulenti (Medici specialisti o altre professioni sanitarie).

Ogni struttura erogatrice deve correlare la presenza della tipologia del personale specialistico dell'équipe alle caratteristiche della disabilità. I dirigenti area infermieristica, gli infermieri professionali, i terapisti della riabilitazione, gli assistenti sociali e gli educatori, possono essere tra loro intercambiabili in relazione alla tipologia dei pazienti presenti nella struttura a condizione che il numero complessivo del monte ore previsto sia rigidamente rispettato.

Sono programmate ed effettuate regolarmente riunioni di équipe e aggiornamento periodico.

Per ogni singolo paziente deve essere redatto un progetto riabilitativo, con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni della disabilità, da parte dell'équipe multiprofessionale comprendente uno o più programmi terapeutici.

Deve essere:

- utilizzata una cartella individuale che contenga i dati relativi al paziente (dati anagrafici, data inizio programma, operatori di riferimento, diagnosi) gli strumenti di valutazione utilizzati, il piano di trattamento con aggiornamenti, le prestazioni erogate, le verifiche, i risultati raggiunti e motivazione della chiusura del programma;
- assicurato un sistema di archiviazione delle cartelle che consenta un rapido accesso ai dati.

Sono previste specifiche modalità di registrazione delle attività.

Le attività di recupero e rieducazione funzionale sono caratterizzate da modalità di lavoro di equipe.

Si deve garantire la globale presa in carico per tutto l'iter terapeutico previsto la dotazione organica del personale è rapportata alla tipologia della struttura ed al volume delle prestazioni rese.

Deve essere garantita alla famiglia una adeguata informazione e partecipazione nonché specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita.