

2.3. RIABILITAZIONE INTENSIVA

Finalità

Le strutture di riabilitazione assicurano interventi riabilitativi a pazienti con menomazioni e disabilità complesse che richiedono, per la gravità della non autosufficienza programmi di riabilitazione intensiva e/o valutativi nonché la possibilità di interazioni con altre discipline specialistiche.

Tali interventi riabilitativi non possono essere inferiori a tre ore al giorno per singolo paziente.

Le attività di riabilitazione intensiva in regime di ricovero si esplicano, di norma, entro 60 giorni dal ricovero.

Le unità di riabilitazione intensiva ad orientamento specialistico necessitano, per la loro peculiarità, di una specifica organizzazione (riabilitazione cardiologica, riabilitazione respiratoria etc.) che prevede un approccio multidisciplinare, sotto la direzione tecnica di specialisti delle relative discipline.

Destinatari

Gli interventi sono rivolti a pazienti con menomazioni e disabilità recuperabili, di natura e gravità tali da rendere necessaria una tutela sanitaria ed interventi di nursing ad elevata specialità nonché interventi valutativi e terapeutici non erogabili in forma extraospedaliera.

2.3.1. Requisiti Strutturali

Le strutture di riabilitazione possono costituire presidi autonomi ovvero unità operative all'interno di presidi ospedalieri ovvero essere inseriti in complessi polifunzionali che comprendono strutture ospedaliere e/o residenziali.

Oltre ai requisiti indicati nel punto 2.0.1. deve essere presente un'area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione comprendente:

- locali e palestra per attività dinamiche e di gruppo con superficie complessiva di almeno 100 mq per 20 utenti, con uno standard di 5 mq/paziente;
- spazi per attività statiche o individuali, attrezzate un rapporto alla tipologia dell'intervento articolate in locali/spazi di almeno 9 mq;
- ambiente/ spazio per il coordinamento dei terapisti e lo svolgimento delle funzioni connesse, preferibilmente nelle vicinanze della palestra;
- servizio igienico per disabili.

2.3.2. Requisiti Tecnologici

Oltre ai requisiti generali di cui al punto 2.0.2. devono essere posseduti i requisiti sotto riportati.

Devono essere presenti:

- materiali e strumenti per la valutazione: sistema di valutazione neurofisiopatologica, sussidi manuali ed elettronici per la valutazione delle attività motorie, sussidi manuali ed elettronici per la valutazione del linguaggio e delle turbe neuropsicologiche, spirometro etc.
- attrezzature per la riabilitazione motoria: letto per fisioterapia, cuscini di gomma piuma a densità graduata di diverse forme e dimensioni, lavabili, materassini per attività pavimento di varie dimensioni, specchi a muro (non quadrettati) e specchi montati su carrello, parallele, spalliera svedese, cyclette, deambulatori ad altezza regolabile, ausili vari per la deambulazione, cicloergometro, apparecchiature per magnetoterapia - elettroterapia antalgica - ionoforesi - elettroterapia ad ultrasuoni - isocinetica - microonde - laser terapia - tens, biofeedback.

Devono essere presenti materiali e strumenti per la terapia occupazionale e la logoterapia.

2.3.3. Requisiti Organizzativi

Oltre ai requisiti generali di cui al punto 2.0.3 e ad integrazione degli stessi devono essere posseduti i requisiti sottoriportati.

Deve essere assicurata la presenza di una équipe multi professionale che, per unità operative di 20 posti deve essere composta da:

- medico dirigente in possesso della specializzazione correlata alla tipologia dell'utenza (medico specialista in medicina fisica e riabilitativa o altro specialista) ovvero con documentata attività di servizio per almeno cinque anni nel settore;
- infermieri professionali per ogni turno (rapporto 1 a 3);
- tecnici della riabilitazione (fisioterapista ex D.M. 14 settembre 1994, n. 741; terapista occupazionale ex D.M. 17 gennaio 1997, n. 136; terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva ex D.M. 17 gennaio 1997, n. 56; logopedista ex D.M. 14 settembre 1994, n. 742);
- O.S.S. (rapporto di 1 a 5);
- psicologo e assistente sociale (part-time);
- medici specialisti a consulenza (cardiologo, neurologi, urologo, ginecologo, etc).

In presenza di due o più unità operative deve essere garantita la presenza di una dirigenza infermieristica.

Le strutture di riabilitazione dotate di più unità operative, fino a 100 posti letti devono individuare, oltre al personale sopradescritto, un'ulteriore figura medica in possesso di specializzazione in medicina fisica e riabilitazione o specialità equipollente con le funzioni di responsabile.

In presenza di attività di consulenza presso altri reparti ospedalieri è inoltre da prevedersi un ulteriore e proporzionale adeguamento del personale medico specialistico e tecnico.

L'attività medica dovrà essere integrata in modo programmato con le altre specialità.

Devono esistere procedure formalizzate per l'accesso dalle strutture ospedaliere per acuti riguardanti l'appropriatezza del ricovero.

Devono esistere procedure formalizzate per il raccordo con i servizi sanitari del distretto di residenza del paziente per assicurare la continuità degli interventi riabilitativi dopo la dimissione.