

### **3.4 CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE (ex art. 26 della L. 833/78)**

Sono considerati centri ambulatoriali di riabilitazione quelle strutture che erogano prestazioni volte a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese a seguito di eventi patogeni o lesionali; essi si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche di recupero e rieducazione funzionale per la globalità del trattamento sull'handicap, che richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico – psicologico – pedagogico.

#### **3.4.1. Requisiti minimi Strutturali**

La struttura garantisce la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti affetti dalle diverse patologie di disabilità; è indispensabile la completa assenza di barriere architettoniche, che limitino l'accesso o gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.

Le strutture devono essere dotate di ambienti specifici con dimensioni, arredi ed attrezzature adeguati allo svolgimento delle attività coerenti con i programmi e gli obiettivi propri della struttura.

#### **Ambienti comuni**

- Ambulatori o studi medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostiche cliniche attinenti alle patologie trattate.
- servizi igienici distinti per utenti e personale di cui almeno uno accessibile alle persone disabili
- Spogliatoi per i pazienti e per il personale.
- Aree di attesa, attività di archivio adeguati alle patologie e al volume di attività previste.

#### **Ambienti specifici**

- Gli ambienti specifici per lo svolgimento delle attività devono garantire un minimo di 7 mq per posto cura.
- Gli ambienti possono essere suddivisi con strutture mobili purché idonee a garantire la riservatezza.
- Gli ambienti specifici sono attrezzati a seconda del tipo di riabilitazione svolta, articolati in locali e spazi per:
  - chinesiaterapia e terapia fisica
  - idrochinesiaterapia

- psicomotricità
  - rieducazione logopedia, audiofonologica e neurolinguistica
  - rieducazione neurologica e neuropsicologica
  - terapia occupazionale ed ergoterapia
  - rieducazione neurovisiva e ortottica
  - psicoterapia
  - rieducazione cardiorespiratoria
  - rieducazione urologia
  - orientamento psico-pedagogico
  - prescrizione, collaudo ed addestramento all'uso di ortesi, protesi e ausili.
- Sono presenti aree attrezzate per attività di gruppo (palestre), per attività statiche e dinamiche.
  - In caso di attività di gruppo (gruppo formato da non più di 5 persone), il locale palestra deve essere non inferiore a 35 mq; per ogni paziente oltre i 5, la superficie deve essere aumentata di almeno 5 mq.
  - Sono presenti aree attrezzate per attività individuali (motorie, respiratorie, neuropsicologiche, ecc.).
  - Sono presenti box di dimensioni minime di 4 mq per attività di massoterapia, manipolazioni articolari, terapia fisica e strumentale e di 7 mq per persone disabili.
  - È presente un'area attrezzata per il trattamento, qualora previsto nel progetto terapeutico, dei disturbi comunicativi/integrativi.

#### ***3.4.2. Requisiti minimi Tecnologici ed Impiantistici***

La dotazione strumentale deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività assicurandone uno sviluppo sicuro, efficace ed efficiente.

In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia dell'utenza devono essere presenti:

- attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;
- presidi necessari e risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali della riabilitazione;
- attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo;

- attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico;
- attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare.

### **3.4.3. Requisiti minimi Organizzativi**

Il Centro ambulatoriale di riabilitazione funziona per minimo 7 ore giornaliere e per 5 giorni alla settimana.

Il Direttore responsabile è un medico laureato in medicina e chirurgia iscritto all'albo professionale dei medici chirurghi in possesso di specializzazione attinente alla disabilità prevalentemente trattata (es. medicina fisica e riabilitazione, e/o neurologia, e/o neuropsichiatria, e/o disciplina equipollente) ovvero possedere un'anzianità di servizio di 5 anni nel settore.

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.

Il Direttore responsabile, o comunque un medico, deve essere sempre presente durante l'attività del centro, qualora siano effettuate terapie ove è richiesta la presenza del medico.

Il presidio deve disporre di personale in possesso delle necessarie qualificazioni professionali, in numero proporzionale agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta.

Deve comunque operare stabilmente, presso il presidio almeno un tecnico della riabilitazione (fisioterapista ex D.M. 14 settembre 1994, n. 741; terapisti occupazionali ex D.M. 17 gennaio 1997, n. 136; terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva ex D.M. 17 gennaio 1997, n. 56; logopedista ex D.M. 14 settembre 1994, n. 742).

Nei presidi poliambulatoriali cui è preposto un direttore sanitario per i compiti generali di organizzazione, restano ferme le attribuzioni e le responsabilità del direttore responsabile di branca, secondo quanto sopra specificato nell'ambito degli indirizzi e direttive di carattere generale.

In caso di assenza o di impedimento del direttore responsabile, le sue funzioni vengono temporaneamente assunte da un altro medico fornito delle specializzazioni previste per la direzione tecnica o, in mancanza, di un'anzianità di servizio di almeno tre anni nella corrispondente branca specialistica.

Le attività di recupero e rieducazione funzionale sono assicurate dall'equipe multidisciplinare, composta da personale medico specialista, da personale dell'area psicologica e pedagogica, tecnici della riabilitazione, educatori e personale di assistenza sociale.

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.