

Allegato 4 Requisiti specifici e di personale delle strutture extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie

**Requisiti specifici delle
strutture territoriali
extraospedaliere sanitarie e
socio-sanitarie residenziali,
semiresidenziali, ambulatoriali,
domiciliari, riabilitative, per le
dipendenze patologiche e della
salute mentale**

I requisiti regionali per l'Autorizzazione e l'Accreditamento Istituzionale e di Eccellenza degli erogatori pubblici e privati di servizi e prestazioni sanitarie e socio-sanitarie territoriali sono finalizzati soprattutto a garantire processi di Miglioramento Continuo della Qualità (MCQ), per la esigibilità dei bisogni/diritti del cittadino attraverso la piena attuazione dei LEA.

La Regione Calabria intende, così, garantire il diritto del cittadino::

- a) ad avere assicurati i livelli essenziali di assistenza;
- b) ad una valutazione tecnico-scientifica del proprio bisogno, ed all'individuazione del livello appropriato di intensità assistenziale;
- c) all'appropriatezza del ricovero, alla qualità dei servizi ed alla qualità delle prestazioni;
- d) alla libera scelta della struttura pubblica o privata accreditata per servizi e prestazioni finalizzati a garantire la esigibilità del livello di intensità individuato e riportato nel Piano di assistenza individuale;

Per garantire tali diritti, il SSR promuove la organizzazione di un sistema integrato di strutture e servizi territoriali idonei a garantire i LEA.

Le strutture di seguito elencate rappresentano un punto fondamentale nella erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Dette strutture erogano gran parte dell'offerta di servizi afferente le attività territoriali e distrettuali, alternative e sostitutive al ricovero ospedaliero.

Il fabbisogno di queste strutture è stabilito con il Piano Sanitario Regionale, ma è evidente che il loro potenziamento e la loro diffusione sul territorio rappresentano l'unica alternativa a ricoveri ospedalieri, talvolta inappropriati rappresentando un risparmio economico a fronte di una spesa altrimenti indirizzata verso l'ospedale.

È altresì evidente che il carico assistenziale delle malattie cronico - degenerative, in progressivo ed inarrestabile aumento per l'invecchiamento della popolazione, e le disabilità associate a questo tipo di patologie, necessita un approccio diverso da quello finora erogato che possa coniugare: l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, la qualità delle prestazioni erogate, la sicurezza del paziente, la tutela della salute, il soddisfacimento territoriale del fabbisogno, l'umanizzazione e la facilitazione dei percorsi, il diritto di accesso equo, indistinto e solidale e per ultimo l'attenzione ai costi.

L'appropriatezza delle prestazioni garantisce il giusto livello di intensità assistenziale ad uno specifico bisogno/diritto di salute valutato con metodiche tecnico/scientifiche.

Ciò esige che il servizio sanitario regionale abbia una classificazione appropriata delle singole strutture (riconosciuta a livello nazionale), ognuna delle quali definita a seconda dello specifico livello di intensità assistenziale che è chiamata a sostenere oppure che una stessa struttura possa essere articolata in moduli terapeutici, tra loro complementari, che assicurino diversi livelli di intensità assistenziale a favore di particolari categorie di soggetti (anziani, disabili, età evolutiva, ecc..) oppure all'interno di medesimi servizi e prestazioni (riabilitazione, specialistica, ecc...). Si hanno così Strutture che sono organizzate in sistemi di assistenza integrata che permettono anche una economia di scala in quanto alcuni servizi potranno essere del sistema e non dei singoli moduli.

La qualità della struttura classificata dovrà essere sostenuta da elementi oggettivi sia per le autorizzazioni al funzionamento sia per gli accreditamenti e sia per le eccellenze.

I requisiti riguardano:

- la organizzazione
- le tecnologie
- le strutture fisiche

Per la organizzazione è necessario pervenire alla determinazione quali - quantitativa delle risorse

umane tenendo nella dovuta considerazione:

- i livelli di intensità assistenziale della struttura e/o del "modulo" del sistema di assistenza integrata
- la tipologia di prestazioni che tali livelli esigono e le relative figure professionali
- i minuti di assistenza medi che ogni figura professionale deve assicurare giornalmente e/o periodicamente
- la tipologia della organizzazione clinica, igienico - organizzativa ed amministrativa.

Per le tecnologie è necessario individuare quelle che garantiscono un sereno confort alberghiero ma anche un supporto efficace al percorso terapeutico finalizzato, ove possibile, anche alla maggior autonomia ed autogestione degli ospiti.

In tutte le strutture deve essere assicurata una temperatura degli ambienti di 20°C/22°C centigradi nel semestre invernale (ora solare), e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° gradi centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo

Per le strutture fisiche, i requisiti debbono garantire, per quanto possibile, la privacy, la socializzazione, l'animazione, gli spazi terapeutici e riabilitativi, ecc.

I requisiti specifici di seguito indicati devono essere coerenti con le disposizioni regionali a suo tempo emanate (DGR 133/99 e DGR 3137/99) ed integrati con i requisiti organizzativi strutturali e tecnologici generali previsti dal regolamento regionale e dai manuali dell'Autorizzazione e dell'Accreditamento ai sensi dell'art. 11 comma 5 della Legge Regionale del 18 luglio 2008, n. 24.

Le strutture di cui all'art. 11, comma 9 e 10 della L.R. 24/08 sono da intendersi non di nuova realizzazione, ma da riconvertire.

E' opportuno, altresì, precisare che:

1. Là dove sono previste le figure professionali denominate OSS, ma che alla data di entrata in vigore del presente regolamento fossero presenti nell'organico, o inserite nelle istanze già presentate per le procedure di autorizzazione e accreditamento, figure genericamente denominate personale di assistenza e/o provviste del titolo di OTA o OSA, le stesse possono rimanere in servizio, ai fini del riconoscimento dei requisiti organizzativi, ma devono, nei 24 mesi successivi alla emanazione dei relativi bandi, conseguire i titoli di riqualificazione richiesti dalle normative vigenti (OSS).
2. Per Educatore si intendono:
 - a) Educatore professionale;
 - b) Educatore di comunità e animatore di comunità (corso biennale organizzato dalla Regione Calabria), figure ad esaurimento;
 - c) Figura professionale che da almeno cinque anni esercita le funzioni di educatore pur non in possesso del titolo specifico, può rimanere in servizio ai fini del riconoscimento dei requisiti organizzativi (figure ad esaurimento), ma deve, nei cinque anni successivi, conseguire i titoli di riqualificazione richiesti dalle normative vigenti.
3. Per terapeuta della riabilitazione si intendono:
 - a) Terapeuta della riabilitazione;
 - c) Fisioterapeuta
4. Per Tecnico della riabilitazione si intendono:
 - a) Logopedista;
 - b) Neuropsicomotricista dell'età evolutiva;
 - c) Terapeuta occupazionale;
 - d) Tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale,

limitatamente alle strutture di tutela della salute mentale;

5. Le funzioni di Direttore Sanitario possono essere svolte, oltre che dal sanitario in possesso dei requisiti di cui al comma 2, art. 7, L.R. 24/08, dal medico specialista, limitatamente alle strutture eroganti prestazioni monospecialistiche.
6. Il Medico di Medicina Generale può, a richiesta, espletare attività sanitaria, pari a non più di 8 (otto) ore settimanali, come responsabile dell'organizzazione sanitaria, ovvero per garantire prestazioni proprie della sua funzione, presso RSA, Case Protette e altre strutture residenziali descritte nel presente allegato, senza costi aggiuntivi a carico del SSR.

Strutture residenziali per Cure Palliative – Hospice

Sono strutture, facenti parte della rete di assistenza ai pazienti terminali, per l'assistenza in ricovero temporaneo di pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata e, prioritariamente, per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di assistenza palliativa e di supporto.

Le esigenze di elevata personalizzazione dell'intervento rendono necessaria una capacità ricettiva limitata e non superiore a 30 posti, articolata in moduli da 9 a 18.

Per le strutture residenziali, appartenenti alla rete dei servizi territoriali, i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici sono i seguenti:

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale deve essere in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate
2. Un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza
4. I familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti
5. Procedura per modalità di custodia di valori e beni personali

Minuti assistenza e supporto alla famiglia (pz/die):

- | | |
|----------------------------------|----------|
| • Medico | 30 min. |
| • Infermiere | 180 min. |
| • personale di assistenza | 180 min. |
| • terapeuta della riabilitazione | 15 min. |
| • Psicologo | 30 min. |
| • Educatore | 60 min. |
| • Assistente sociale | 10 min. |
| • Assistente spirituale | 10 min. |

I REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO per attività di Strutture residenziali per Cure Palliative – Hospice , in un modulo di 18 p.l. sono:	
Presenza di una Equipe multidisciplinare e multi professionale, composta almeno da medico, infermiere, operatore tecnico dell'assistenza, fisioterapista, psicologo, assistente sociale, assistente spirituale	
Figure professionali	
Medico di Guardia	6
Medico Responsabile	1
Terapista della riabilitazione	1
Infermiere Professionale	9
Educatore	3
OSS	11
Psicologo	1
Assistente Sociale	0,50
A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura	
Ausiliario	2

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Area destinata alla residenzialità

6. Gli immobili devono essere in possesso di certificato di agibilità specifico
7. La struttura deve essere localizzata in una zona ben collegata mediante mezzi pubblici
8. Deve esserci sufficiente protezione dal rumore cittadino o sufficiente abbattimento
9. Deve esistere un locale di accoglienza attesa con servizi igienici
10. La struttura deve essere dotata solo di camere singole
11. Le camere devono essere arredate con mobili simil abitativi e non ospedalieri
12. La camera deve avere dimensioni tali da permettere la permanenza notturna di un accompagnatore e da assicurare lo spazio adeguato per interventi medici
13. La camera deve avere un tavolo per consumare pasti e una poltrona
14. La camera deve essere dotata dei servizi igienici dotati di ausili per la non autosufficienza
15. La camera deve essere dotata di prese per l'ossigeno, il vuoto e l'aria medica
16. Devono essere presenti servizi igienici per disabili almeno 1 per modulo
17. Deve essere presente almeno un bagno assistito ogni due moduli
18. Deve essere presente un locale cucina
19. Deve essere presente un deposito/spazio per la biancheria pulita
20. Deve essere presente un deposito sporco dotato di vuotatoio e di lavapadelle
21. Deve essere presente un locale di postazione per il personale di assistenza (OSS)
22. Deve essere presente un deposito attrezzature, carrozzine e materiali di consumo in posizione idonea
23. Deve essere presente un soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione, lettura, ascolto musica/TV)

Area destinata alla valutazione e alla terapia

24. Deve essere presente un locale dotato di attrezzature per terapia antalgica e prestazioni ambulatoriali
25. Devono essere presenti locali per prestazioni in regime diurno (day care)
26. Deve essere presente uno spazio atteso che non intralci i percorsi
27. Deve essere presente un locale per i colloqui con il personale (psicologo, assistente sociale ecc.) che garantisca il rispetto della privacy

Aree generali di supporto

28. Deve essere presente un locale con accettazione con telefono/fax e spazio per le relazioni con il pubblico
29. Devono essere presenti locali spogliatoio per il personale addetto, distinto per sesso, con annessi bagni con doccia
30. locali di sosta e lavoro per il personale volontario
31. un locale per riunioni di équipe
32. Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale deve essere dotata di un locale sosta salme e di una camera mortuaria
33. Deve essere presente uno spazio per i dolenti con bagno H dedicato
34. Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale deve essere dotata di una sala per il culto
35. Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale deve essere dotata di un locale per uso amministrativo
36. Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria deve essere assicurato il servizio lavanderia, stileria e cucina

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI

37. Deve essere presente un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°C/22°C centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° gradi centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo
38. Deve essere presente un montalettighe (nel caso in cui la struttura si sviluppi su più piani)
39. Deve essere presente un impianto di illuminazione di emergenza
40. Deve essere presente un impianto di forza motrice nelle camere con congruo numero di prese per l'alimentazione normale
41. Deve essere presente un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa
42. Deve essere presente un impianto centralizzato di gas medicali: prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria medica
43. Deve essere presente un impianto telefonico con disponibilità di telefoni fissi e mobili per i pazienti in ogni modulo
44. Deve essere presente in ogni stanza un impianto televisivo e un telefono interno
45. Devono essere presenti in ogni stanza letti speciali con schienali regolabili
46. Devono essere presenti:
 - a) materassi e cuscini antidecubito
 - b) carrozzelle
 - c) sollevatori-trasportatori in quantità adeguata al numero dei pazienti ricoverati (almeno un sollevatore ogni modulo)
47. Deve essere presente il carrello per la gestione dell'emergenza (di cui è controllata periodicamente la funzionalità) con:
 - a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure

- b) cannule orofaringee di varie misure
 - c) sfigmomanometro con fonendoscopio
 - d) laccio, siringhe e agocannule
 - e) materiale per medicazione
 - f) farmaci
48. Deve essere presente un elettrocardiografo
 49. Deve essere presente un defibrillatore con pacing esterno
 50. Devono essere presenti attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per piccola chirurgia
 51. I pavimenti devono essere in materiale e superficie antisdrucchiolo
 52. Devono essere presenti sostegni e mancorrenti in vista alle pareti e ai servizi igienici
 53. Deve essere presente un sistema di allarme nelle camere e nei servizi igienici per i pazienti
 54. Deve essere presente un impianto centralizzato di segnalazione delle chiamate
 55. Deve essere presente una adeguata segnaletica

RSA MEDICALIZZATA

Sono nuclei specializzati per pazienti non autosufficienti, a seguito della perdita temporanea dell'autonomia dopo interventi chirurgici e/o traumi, richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali, come ad esempio: ventilazione meccanica ed assistita, nutrizione entrale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno.

Si tratta di interventi di cura complessi, ma concentrati nel tempo i cui obiettivi assistenziali sono rivolti, con la ovvia eccezione dei pazienti terminali, alla riacquisizione dell'autonomia perduta o alla acquisizione del maggiore livello di autonomia possibile.

Accedono i seguenti pazienti:

- pazienti in stato vegetativo o coma prolungato
- pazienti con gravi insufficienze respiratorie
- pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive
- pazienti moderatamente instabili che necessitano di un monitoraggio clinico quotidiano;
- pazienti con patologie croniche in fase di riacutizzazione.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale deve essere in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate
2. Un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza
4. I familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.
5. Procedura per modalità di custodia di valori e beni personali.

I REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO per attività di RSA MEDICALIZZATA per un modulo da 20 posti letto sono:

Figure professionali	
Medico di Guardia	4
Direttore sanitario	0,10
Medico specialista	1
Terapista della riabilitazione	1
Infermiere Professionale	6
OSS	9
A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura	
Psicologo	0,33
Assistente Sociale	0,33
Ausiliario	2

I REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI IN UN MODULO DI 20 P.L. SONO DI SEGUITO SPECIFICATI:

6. Il centro deve essere localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano
7. Il centro deve essere organizzato in moduli di massimo 20 posti letto per un massimo di tre moduli.
8. Ogni centro può condividere ambienti comuni opportunamente dimensionati in funzione del numero complessivo dei moduli.
9. Per le strutture di nuova realizzazione deve essere presente uno spazio all'aperto di almeno 5 mq per utente.
10. **Devono essere presenti le seguenti aree funzionali:**
 - a) **area destinata alla residenzialità**
 - b) **area destinata alla valutazione e alle terapie**
 - c) **area destinata alla socializzazione**
 - d) **area di supporto dei servizi generali**

NOTA: Si definiscono ambienti comuni gli spazi ricadenti nelle aree individuate ai punti b), c), d) di cui sopra

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DELLE AREE SPECIFICHE**Area destinata alla residenzialità**

11. Camere di degenza a n.2 posti letto (con bagno per le nuove strutture)
12. Gli standard dimensionali minimi delle camere di degenza devono essere:
 - a) *mq 12 per camere ad un letto*
 - b) *mq 18 per camere a due letti*
13. Un servizio igienico, attrezzato per la non autosufficienza, ogni due camere e in ogni caso almeno uno ogni quattro ospiti; per le strutture di nuova realizzazione le camere di degenza a 2 p.l. devono possedere il bagno in camera
14. Per le strutture di nuova realizzazione all'interno di ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite
15. Per ogni camera deve essere garantita l'agevole movimentazione delle carrozzine
16. Un bagno assistito per ogni modulo
17. Un locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico
18. Tisaneria
19. Locale soggiorno/pranzo, (Per le strutture di nuova realizzazione tali zone devono essere differenziate)
20. Servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza in prossimità dei locali soggiorno/pranzo
21. Spazi/armadi per deposito biancheria pulita
22. Un locale deposito biancheria sporca, e per il vuotatoio/lavapadelle
23. Un locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.
24. Attrezzature specifiche ad uso di ospiti non deambulanti e non autosufficienti, (materassi cuscini antidecubito di diverse tipologie in n. di 4 ogni modulo)
25. Carrozzine e ausili individuali almeno 1 ogni 5 posti letto
26. Un sollevatore pazienti per ogni modulo
27. I letti devono essere articolati almeno ad due snodi e con sponde, (Per le strutture di nuova realizzazione i letti devono essere articolati almeno a tre snodi e con sponde).
28. L'arredo della stanza deve comprendere:
 - a) comodo

- b) armadio guardaroba singolo con chiave
- c) sedia
- d) luce personale
- 29. Ogni stanza deve essere dotata di luce notturna
- 30. Deve essere garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless)
- 31. Per le strutture di nuova realizzazione deve essere presente l'impianto di climatizzazione

Area destinata alla valutazione e alle terapie

- 32. Locale ambulatorio - medicheria dotto di lavabo
- 33. Locali con attrezzature per le attività riabilitative
- 34. Un servizio igienico in prossimità di palestre ed ambulatori fruibili anche da ospiti in carrozzine
- 35. Spazi per garantire all'utenza la possibilità di effettuare terapie occupazionali, di riattivazione, di mantenimento di dimensione adeguata al numero degli ospiti
- 36. Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica di tipo peritoneale deve essere presente un locale dedicato con relativo posto tecnico adeguato alla funzione

Area di socializzazione

- 37. Deve essere garantito l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle zone di libero accesso per l'utenza:
 - a) un angolo bar
 - b) sale e soggiorni polivalenti che consentano la socializzazione e l'attività creativa per l'utenza di dimensione adeguata al numero degli ospiti
 - c) un locale per servizi all'ospite (barbiere e podologo)
 - d) un locale per il culto opportunamente dimensionato

Aree generali di supporto

- 38. ingresso con portineria, area di accoglienza e attesa, telefono pubblico e servizi igienici per i visitatori
- 39. locali per uffici amministrativi
- 40. spogliatoio e servizi igienici per il personale.
- 41. locale/cucina e dispensa, opportunamente dimensionata secondo le norme vigenti e le Linee guida sulla Sicurezza Alimentare, o, in alternativa spazi per accettazione carrelli e depositi per pulito nel caso di esternalizzazione
- 42. Lavanderia opportunamente dimensionata secondo le normative vigenti

N.B: Le funzioni di cucina, lavanderia, pulizie possono essere esternalizzati. Qualora tali funzioni siano gestite direttamente dalla struttura dovrà essere presente personale in numeri adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati.

- 43. Magazzini
- 44. Camera mortuaria, come da normativa vigente
- 45. Un montalettighe e, per le strutture nuove, un ascensore delle dimensioni di 130 cm 95 cm. Con porta ad apertura netta di 90 cm. E con piattaforma anteriore di 150 cm. X 150 cm. < in caso di adeguamento: 120X80 con porta ad apertura netta di 75 cm. E con piattaforma anteriore 140X140 >.
- 46. Un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:

- a) pallone (adulto/pediatrico) autoespansibile con maschere di varie misure
- b) cannule orofaringee di varie misure
- c) sfigmomanometro con fonendoscopio
- d) laccio, siringhe e agocannule
- e) materiale per medicazione
- f) farmaci salvavita
- g) defibrillatore con pacing esterno

N.B: La superficie minima degli ambienti comuni non deve essere inferiore a otto metri quadrati a paziente. Nel caso di strutture preesistenti all'entrata in vigore della legge regionale 24/08 e di ristrutturazioni sono accettabili misure in difetto entro il 20% dagli standard di riferimento.

IL PERCORSO ASSISTENZIALE

- 47 Procedura per la valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente aggiornata
- 48 Un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati
- 49 Procedure e linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'equipe interdisciplinare
- 50 Raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della RSA
- 51 Procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari
- 52 Coinvolgimento della famiglia dell'ospite
- 53 Collegamenti funzionali con i servizi di supporto ospedalieri
- 54 Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica, deve essere garantito il collegamento funzionale con le UU.OO. di nefrologia e dialisi
- 55 Raccolta e trasmissione delle schede di classificazione del case-mix secondo il sistema regionale di riferimento (tipo RUG)
- 56 Procedura per la prevenzione degli infortuni di ospiti e operatori
- 57 Procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni
- 58 Cartella clinica individuale che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico terapeutico assistenziale ed integrazione delle attività medico-infermieristiche
- 59 In caso di trasferimento in ospedale per acuti, deve essere redatta una sintesi clinica di accompagnamento
- 60 Procedura di dimissione protetta per il rientro a domicilio degli ospiti e per il proseguimento a domicilio delle cure necessarie qualora la Struttura sia autorizzata a tali prestazioni
- 61 Procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione
- 62 Ai fini della prevenzione degli infortuni deve essere garantito il controllo della temperatura dell'acqua usata dall'utenza
- 63 I Medici di Medicina Generale, dovranno garantire la presenza coordinata all'interno della struttura con le modalità che saranno previste in sede di 'Accordo Integrativo Regionale di categoria
- 64 Procedure per la gestione delle emergenze
- 65 Procedura per le richieste di visite specialistiche
- 66 Le cure infermieristiche devono essere regolarmente annotate in cartella
- 67 Procedure per:
 - a) il bagno e la doccia
 - b) l'igiene orale

- c) l'igiene a letto
- d) la somministrazione di farmaci
- 68 Procedure per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecali
- 69 I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti devono essere riportati in cartella
- 70 Funzione di assistenza sociale
- 71 Attività di podologia

RSA ANZIANI

Sono nuclei specializzati per anziani non autosufficienti, portatori di patologie croniche a rischio di instabilità clinica. Gli obiettivi assistenziali in questo caso sono finalizzati a salvaguardare la stabilità clinica ed impedire e/o rallentare il deterioramento ed il decadimento delle funzioni presenti, con conseguente limitazione dei ricoveri ospedalieri.

Accedono persone non autosufficienti > 65 anni, (limite non applicabile per i soggetti con Malattia di Alzheimer) con:

- A. comorbidità e rischio di instabilità clinica, con problemi che necessitano di un monitoraggio clinico, una o più volte alla settimana ma non quotidiano;
- B. condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio;
- C. necessità di assistenza tutelare completa.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale deve essere in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate
2. Un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza
4. I familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.
5. Procedura per modalità di custodia di valori e beni personali.

I REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO per attività di RSA ANZIANI per un modulo da 20 posti letto sono:

Figure professionali	Numero di ore
Direttore sanitario	0,10
Medico specialista	0,20
Terapista della riabilitazione	1
Infermiere Professionale	4
OSS	9
A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura	
Educatore	2
Psicologo	0,33
Assistente Sociale	0,33
Ausiliario	2
Medico di modulo	0,33

Nelle strutture costituite da un (1) solo modulo di 20 p.l., al fine di garantire l'assistenza infermieristica continuativa 24 h per 365 giorni l'anno, è consentito sostituire 1 figura di Educatore o di addetto all'assistenza con 1 figura di infermiere professionale.

Nelle strutture costituite da 2-3 moduli, in considerazione delle difficoltà a reperire sul mercato del lavoro infermieri professionali, è consentita la presenza nei turni notturni di n. 1 figura di OSS (Operatore Socio Sanitario) in sostituzione della figura infermieristica, purché sia garantita la presenza

di almeno un infermiere professionale negli altri moduli.

I REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI IN UN MODULO DI 20 P.L. sono di seguito specificati:

6. Il centro deve essere localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano
7. Il centro deve essere organizzato in moduli di massimo 20 posti letto per un massimo di tre moduli.
8. Ogni centro può condividere ambienti comuni opportunamente dimensionati in funzione del numero complessivo dei moduli.
9. Per le strutture di nuova realizzazione deve essere presente uno spazio all'aperto di almeno 5 mq per utente.
10. **Devono essere presenti le seguenti aree funzionali:**
 - a) **area destinata alla residenzialità**
 - b) **area destinata alla valutazione e alle terapie**
 - c) **area destinata alla socializzazione**
 - d) **area di supporto dei servizi generali**

NOTA: Si definiscono ambienti comuni gli spazi ricadenti nelle aree individuate ai punti b), c), d) di cui sopra

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DELLE AREE SPECIFICHE

Area destinata alla residenzialità

11. Camere di degenza a n.2 posti letto (con bagno per le nuove strutture)
12. Gli standard dimensionali minimi delle camere di degenza devono essere
 - a) *mq 12 per camere ad un letto*
 - b) *mq 18 per camere a due letti*
13. Un servizio igienico, attrezzato per la non autosufficienza, ogni due camere e in ogni caso almeno uno ogni quattro ospiti; per le strutture di nuova realizzazione le camere di degenza a 2 p.l. devono possedere il bagno in camera;
14. Per le strutture di nuova realizzazione all'interno di ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite
15. Per ogni camera deve essere garantita l'agevole movimentazione delle carrozzina
16. Un bagno assistito per ogni modulo
17. Un locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico
18. Tisaneria
19. Locale soggiorno/pranzo, (Per le strutture di nuova realizzazione tali zone devono essere differenziate)
20. Servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza in prossimità dei locali soggiorno/pranzo
21. Spazi/armadi per deposito biancheria pulita
22. Un locale deposito biancheria sporca, per il vuotatoio/lavapadelle
23. Un locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.
24. Attrezzature specifiche ad uso di ospiti non deambulanti e non autosufficienti, (materassi cuscini antidecubito di diverse tipologie in n° di 4 ogni modulo)
25. Carrozzine e ausili individuali almeno 1 ogni 5 posti letto
26. Un sollevatore pazienti per ogni modulo
27. I letti devono essere articolati almeno a due snodi e con sponde, (Per le strutture di nuova realizzazione i letti devono essere articolati almeno a tre snodi e con sponde).
28. L'arredo della stanza deve comprendere:

- a) comodino
 - b) armadio guardaroba singolo con chiave
 - c) sedia
 - d) luce personale
29. Ogni stanza deve essere dotata di luce notturna
30. Deve essere garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless)
31. Deve essere presente l'impianto di climatizzazione.

Area destinata alla valutazione e alle terapie

32. Locale ambulatorio-medicheria dotato di lavabo
33. Locali con attrezzature per le attività riabilitative
34. Un servizio igienico in prossimità di palestre ed ambulatori fruibili anche da ospiti in carrozzine
35. Spazi per garantire all'utenza la possibilità di effettuare terapie occupazionali, di riattivazione, di mantenimento di dimensione adeguata al numero degli ospiti
36. Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica di tipo peritoneale deve essere presente un locale dedicato con relativo posto tecnico adeguato alla funzione

Area di socializzazione

37. Deve essere garantito l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle zone di libero accesso per l'utenza
38. un angolo bar
39. sale e soggiorni polivalenti che consentano la socializzazione e l'attività creativa per l'utenza di dimensione adeguata al numero degli ospiti
40. un locale per servizi all'ospite (barbiere e podologo)
41. un locale per il culto opportunamente dimensionato

Aree generali di supporto

42. ingresso con portineria, area di accoglienza e attesa, telefono pubblico e servizi igienici per i visitatori
43. locali per uffici amministrativi
44. spogliatoio e servizi igienici per il personale.
45. locale/cucina e dispensa, opportunamente dimensionata secondo le norme vigenti e le Linee guida sulla Sicurezza Alimentare, o, in alternativa spazi per accettazione carrelli e depositi per pulito nel caso di esternalizzazione
46. Lavanderia opportunamente dimensionata secondo le normative vigenti

N.B: Le funzioni di cucina, lavanderia, pulizie possono essere esternalizzati. Qualora tali funzioni siano gestite direttamente dalla struttura dovrà essere presente personale in numeri adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati.

- 47 Magazzini
- 48 Camera mortuaria come da normativa vigente
- 49 Un monta lettighe e, per le strutture nuove, un ascensore delle dimensioni di 130 cm 95 cm. Con porta ad apertura netta di 90 cm. E con piattaforma anteriore di 150 cm. X 150 cm. < in caso di adeguamento: 120X80 con porta ad apertura netta di 75 cm. E con piattaforma anteriore 140X140 >.

- 50 Un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:
- a) pallone (adulto/pediatrico) autoespansibile con maschere di varie misure
 - b) cannule orofaringee di varie misure
 - c) sfigmomanometro con fonendoscopio
 - d) laccio, siringhe e agocannule
 - e) materiale per medicazione
 - f) farmaci salvavita
 - g) defibrillatore con pacing esterno

N.B: La superficie minima degli ambienti comuni non deve essere inferiore a otto metri quadrati a paziente. Nel caso di strutture preesistenti all'entrata in vigore della legge regionale 24/08 e di ristrutturazioni sono accettabili misure in difetto entro il 20% dagli standard di riferimento.

IL PERCORSO ASSISTENZIALE

51. Procedura per la valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente aggiornata
52. Un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati
53. Procedure e linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'equipe interdisciplinare
54. Raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della RSA
55. Procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari
56. Coinvolgimento della famiglia dell'ospite
57. Collegamenti funzionali con i servizi di supporto ospedalieri
58. Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica, deve essere garantito il collegamento funzionale con le UU.OO. di nefrologia e dialisi
59. Raccolta e trasmissione delle schede di classificazione del case-mix secondo il sistema regionale di riferimento (tipo RUG)
60. Procedura per la prevenzione degli infortuni di ospiti e operatori
61. Procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni
62. Cartella clinica individuale che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico terapeutico assistenziale ed integrazione delle attività medico-infermieristiche
63. In caso di trasferimento in ospedale per acuti, deve essere redatta una sintesi clinica di accompagnamento
64. Procedura di dimissione protetta per il rientro a domicilio degli ospiti e per il proseguimento a domicilio delle cure necessarie qualora la Struttura sia autorizzata a tali prestazioni
65. Procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione
66. Ai fini della prevenzione degli infortuni deve essere garantito il controllo della temperatura dell'acqua usata dall'utenza
67. I Medici di Medicina Generale, dovranno garantire la presenza coordinata all'interno della struttura con le modalità che saranno previste in sede di 'Accordo Integrativo Regionale di categoria
68. Procedure per la gestione delle emergenze
69. Procedura per le richieste di visite specialistiche
70. Le cure infermieristiche devono essere regolarmente annotate in cartella

- 71. Procedure per:
 - a) il bagno e la doccia
 - b) l'igiene orale
 - c) l'igiene a letto
 - d) la somministrazione di farmaci
- 72. Procedure per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale
- 73. I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti devono essere riportati in cartella
- 74. Funzione di assistenza sociale
- 75. Attività di podologia

NUCLEO PER DEMENZE (tipo Alzheimer)

Sono nuclei specializzati per pazienti con demenza, nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività, che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, di riorientamento e tutela personale in ambiente protesico. Tali nuclei possono essere realizzati nell'ambito di strutture connotate come RSA.

Per i familiari dei pazienti dovranno essere previste attività di sostegno (colloqui individuali e gruppi di auto aiuto e sostegno) e informazione utili a facilitare la gestione del paziente al ritorno al domicilio.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale deve essere in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate
2. Un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza
4. I familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.
5. Procedura per modalità di custodia di valori e beni personali.

Il fabbisogno dei posti letto per questo tipo di strutture, laddove non altrimenti indicato da normative regionali, è pari al 5% del fabbisogno dei posti letto già individuato per le strutture residenziali per anziani non autosufficienti (RSAM, RSA Anziani, Casa Protetta per Anziani).

REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO per attività di RSA NUCLEO PER DEMENZE (tipo Alzheimer) per un modulo da 20 posti letto sono:	
Figure professionali	
Direttore sanitario	0,10 – non deve essere presente se già esiste nella stessa RSA
Medico specialista	0,40
Terapista della riabilitazione	1
Infermiere Professionale	3
OSS	10
A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura	
Educatore	2
Psicologo	0,33
Assistente Sociale	0,33
Ausiliario	2
Medico di modulo	0,20

L'assistenza infermieristica è programmata esclusivamente nelle 12 ore della fascia oraria diurna. Nelle strutture costituite da 2-3 moduli, in considerazione delle difficoltà a reperire sul mercato del lavoro infermieri professionali, è consentita la presenza nei turni di n. 1 figura di OSS (Operatore Socio Sanitario) in sostituzione della figura infermieristica, purché sia garantita la presenza di almeno un infermiere professionale negli altri moduli.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

6. Il nucleo deve essere localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano
7. Il nucleo è composto massimo di 20 posti letto. Qualora uno o più nuclei Demenze vengono attivati all'interno di una R.S.A. di almeno 60 posti-letto, ogni nucleo può comprendere un massimo di 10 posti-letto. Il 20% dei posti-letto del nucleo devono essere riservati ai cosiddetti ricoveri di sollievo.
8. Ogni Nucleo Demenze deve operare in stretta collaborazione con i Centri Diurni per malati con Demenza di riferimento sul territorio.
9. Per le strutture di nuova realizzazione deve essere presente uno spazio all'aperto di almeno 10 mq per utente.
10. **Devono essere presenti le seguenti aree funzionali:**
 - a) area destinata alla residenzialità
 - b) area destinata alla valutazione e alle terapie
 - c) area destinata alla socializzazione
 - d) area di supporto dei servizi generali

NOTA: Si definiscono ambienti comuni gli spazi ricadenti nelle aree individuate ai punti b), c), d) di cui sopra

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DELLE AREE SPECIFICHE**Area destinata alla residenzialità**

11. Camere di degenza a n.2 posti letto con bagno
12. Gli standard dimensionali minimi delle camere di degenza devono essere:
 - a) mq 12 per camere ad un letto
 - b) mq 18 per camere a due letti
13. Un servizio igienico, attrezzato per la non autosufficienza, ogni due camere e in ogni caso almeno uno ogni quattro ospiti
14. Per le strutture di nuova realizzazione all'interno di ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite
15. Per ogni camera deve essere garantita l'agevole movimentazione delle carrozzine
16. Un bagno assistito per ogni modulo.
17. Un locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico
18. Tisaneria
19. Locale soggiorno/pranzo, (Per le strutture di nuova realizzazione tali zone devono essere differenziate)
20. servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza in prossimità dei locali soggiorno/pranzo
21. Spazi/armadi per deposito biancheria pulita
22. Un locale deposito biancheria sporca, per il vuotatoio/lavapadelle
23. Un locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.
24. Attrezzature specifiche ad uso di ospiti non deambulanti e non autosufficienti, (materassi cuscini antidecubito di diverse tipologie in n. di 4 ogni modulo)
25. Carrozzine e ausili individuali almeno 1 ogni 5 posti letto
26. Un sollevatore pazienti per ogni modulo.
27. I letti devono essere articolati almeno a due snodi e con sponde, (Per le strutture di nuova realizzazione i letti devono essere articolati almeno a tre snodi e con sponde).
28. L'arredo della stanza deve comprendere:
 - a) comodo
 - b) armadio guardaroba singolo con chiave
 - c) sedia
 - d) luce personale
29. Ogni stanza deve essere dotata di luce notturna
30. Devono essere adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore)
31. Deve essere garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless)

Area destinata alla valutazione e alle terapie

32. Locale ambulatorio-medicheria dotato di lavabo
33. Locali con attrezzature per le attività riabilitative
34. Un servizio igienico in prossimità di palestre ed ambulatori fruibili anche da ospiti in carrozzine
35. Spazi per garantire all'utenza la possibilità di effettuare terapie occupazionali, di riattivazione, di mantenimento di dimensione adeguata al numero degli ospiti
36. Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica di tipo peritoneale deve essere presente un locale dedicato con relativo posto tecnico adeguato alla funzione

Area di socializzazione

37. Deve essere garantito l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle zone di libero accesso per l'utenza
38. un angolo bar
39. sale e soggiorni polivalenti che consentano la socializzazione e l'attività creativa per l'utenza di dimensione adeguata al numero degli ospiti
40. un locale per servizi all'ospite (barbiere e podologo)
41. un locale per il culto appositamente dimensionato

Aree generali di supporto

42. ingresso con portineria, area di accoglienza e attesa, telefono pubblico e servizi igienici per i visitatori
43. locali per uffici amministrativi
44. spogliatoio e servizi igienici per il personale.
45. locale/cucina, dispensa, opportunamente dimensionata secondo le norme vigenti e le Linee Guida sulla Sicurezza Alimentare
46. lavanderia opportunamente dimensionata secondo le norme vigenti.

N.B: Le funzioni di cucina, lavanderia, pulizie possono essere esternalizzati. Qualora tali funzioni siano gestite direttamente dalla struttura dovrà essere presente personale in numeri adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati.

47. Magazzini
48. Camera mortuaria secondo le norme vigenti
49. Un monta lettighe e, per le strutture nuove, un ascensore delle dimensioni di 130 cm 95 cm. Con porta ad apertura netta di 90 cm. E con piattaforma anteriore di 150 cm. X 150 cm. < in caso di adeguamento: 120X80 con porta ad apertura netta di 75 cm. E con piattaforma anteriore 140X140 >.
50. Un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:
 - a) Pallone AMBU autoespansibile con maschere di varie misure
 - b) cannule orofaringee di varie misure
 - c) sfigmomanometro con fonendoscopio
 - d) laccio, siringhe e agocannule
 - e) materiale per medicazione
 - f) farmaci salvavita
 - g) defibrillatore con pacing esterno

N.B: La superficie minima degli ambienti comuni non deve essere inferiore a otto metri quadrati a paziente.

IL PERCORSO ASSISTENZIALE

51. Procedura per la valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente aggiornata
52. Un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati
53. Procedure e linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'equipe interdisciplinare
54. Raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo

- continuo delle attività della RSA
55. Procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari
 56. Coinvolgimento della famiglia dell'ospite
 57. Collegamenti funzionali con i servizi di supporto ospedalieri
 58. Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica, deve essere garantito il collegamento funzionale con le UU.OO. di nefrologia e dialisi
 59. Raccolta e trasmissione delle schede di classificazione del case-mix secondo il sistema regionale di riferimento (tipo RUG)
 60. Procedura per la prevenzione degli infortuni di ospiti e operatori
 61. Procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni
 62. Cartella clinica individuale che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico terapeutico assistenziale ed integrazione delle attività medico-infermieristiche
 63. In caso di trasferimento in ospedale per acuti, deve essere redatta una sintesi clinica di accompagnamento
 64. Procedura di dimissione protetta per il rientro a domicilio degli ospiti e per il proseguimento a domicilio delle cure necessarie qualora la Struttura sia autorizzata a tali prestazioni
 65. Procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione
 66. Ai fini della prevenzione degli infortuni deve essere garantito il controllo della temperatura dell'acqua usata dall'utenza
 67. I Medici di Medicina Generale, dovranno garantire la presenza coordinata all'interno della struttura con le modalità che saranno previste in sede di 'Accordo Integrativo Regionale di categoria
 68. Procedure per la gestione delle emergenze
 69. Procedura per le richieste di visite specialistiche
 70. Le cure infermieristiche devono essere regolarmente annotate in cartella
 71. Procedure per:
 - a) il bagno e la doccia
 - b) l'igiene orale
 - c) l'igiene a letto
 - d) la somministrazione di farmaci
 72. Procedure per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecali
 73. I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti devono essere riportati in cartella
 74. Funzione di assistenza sociale
 75. Attività di podologia

CASA PROTETTA

Sono nuclei che garantiscono cure residenziali di mantenimento, nel cui ambito rientrano le strutture tipiche della lungodegenza per patologie cronicizzate, con cure sanitarie di medicina generale, recupero funzionale per contenere il decadimento, assistenza tutelare ed aiuto alla persona. Gli obiettivi assistenziali sono quelli di fornire supporto sanitario alla prevalente attività socio-assistenziale in pazienti con condizioni di salute poco compromesse.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale deve essere in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate
2. Un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza
4. I familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.
5. Procedura per modalità di custodia di valori e beni personali.

REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO per attività di CASA PROTETTA	
per un modulo da 30 posti letto sono:	
Figure professionali	
Direttore sanitario	0,10
Medico specialista	0,40
Infermiere Professionale	3
OSS	8
A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura	
Terapista della riabilitazione	1
Educatore	2
Psicologo	0,50
Assistente Sociale	0,50
Ausiliario	3
Medico di modulo	0,30

L'assistenza infermieristica è programmata esclusivamente nelle 12 ore della fascia oraria diurna. Nelle strutture costituite da 2-3 moduli, in considerazione delle difficoltà a reperire sul mercato del lavoro infermieri professionali, è consentita la presenza nei turni di n.1 figura di OSS (Operatore Socio Sanitario) in sostituzione della figura infermieristica, purché sia garantita la presenza di almeno un infermiere professionale negli altri moduli.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

6. Il centro deve essere localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano
7. Il centro deve essere organizzato in moduli di massimo 30 posti letto per un massimo di tre moduli. Per le Strutture già esistenti, è consentito il mantenimento di tutti i Posti letto attualmente accreditati.
8. Ogni centro può condividere gli ambienti comuni opportunamente dimensionati in funzione del numero complessivo dei moduli.
9. Per le strutture di nuova realizzazione deve essere presente uno spazio all'aperto di almeno 5 mq per utente.

AMBIENTI COMUNI

10. Gli spazi per i servizi generali devono comprendere:
 - a) spogliatoio e servizi igienici dedicati al personale addetto, distinti per sesso, con annessi bagni con doccia;
 - b) cucina, dispensa opportunamente dimensionati secondo le norme vigenti e le Linee Guida per la Sicurezza Alimentare;
 - c) Lavanderia opportuna, ente dimensionata secondo le norme vigenti;
 - d) deposito/locale biancheria sporca
 - e) deposito/locale biancheria pulita
 - f) uffici
11. Un ingresso con portineria, area di accoglienza e attesa, telefono pubblico e servizi igienici per i visitatori;
12. Locali comuni, anche ad uso polivalente, per soggiorno, attività occupazionali, ecc.

13. Servizi igienici, collegati agli spazi comuni, attrezzati per la non autosufficienza
14. Locale per esercizio di culto e camera mortuaria secondo le norme vigenti;
15. La struttura, se disposta su più piani, deve essere dotata di impianto monta lettighe e di un ascensore come previsto nella DGR 685/2002
16. Per l'erogazione di prestazioni sanitarie devono essere presenti:
 - d) locale ambulatorio con servizio igienico
 - e) spazio/palestra con relative attrezzature ed ausili con servizio igienico nelle prossimità
 - f) spazio per deposito di attrezzature, ausili e presidi
 - g) armadi idonei alla conservazione dei farmaci
 - h) bagno assistito
17. Locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico

AREA DI DEGENZA

18. ogni modulo da 30 posti letto comprende:
 - a) camere di degenza, dotate di servizi igienici conformi ai requisiti di legge in materia di abbattimento delle barriere architettoniche
 - b) spazi multifunzionali adibiti a soggiorno/pranzo
 - c) angolo cottura
19. Gli standard dimensionali minimi delle camere di degenza devono essere:
 - a) 12 mq per le camere ad un posto letto
 - b) 18 mq per le camere a due posti letto
20. Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto. Le camere di degenza devono possedere il bagno in camera.
21. Deve essere presente impianto di allarme/chiamata in ogni camera di degenza e in tutti i servizi igienici
22. Per ogni camera deve essere garantita l'agevole movimentazione delle carrozzine
23. L'arredo della stanza deve comprendere:
 - a) comodino
 - b) armadio/guardaroba singolo con chiave
 - c) sedia
 - d) luce personale
24. All'interno di ogni camera, deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite
25. Devono essere presenti:
 - a) luci di emergenza notturne
 - b) linea telefonica a disposizione degli ospiti anche con apparecchi mobili cordless
 - c) Deve essere presente l'impianto di climatizzazione.
26. Un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:
 - a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure
 - b) cannule orofaringee di varie misure
 - c) sfigmomanometro con fonendoscopio
 - d) laccio, siringhe e agocannule
 - e) materiale per medicazione
 - f) farmaci salvavita
 - g) defibrillatore [con pacing esterno]

N.B: La superficie minima degli ambienti comuni non deve essere inferiore a otto metri quadrati a paziente

RSA DISABILI FISICI, PSICHICI E/O SENSORIALI

Si tratta strutture socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, costituite da nuclei di Cure residenziali Estensive (nuclei specializzati) per persone in condizione di disabilità grave, finalizzate a garantire prestazioni terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative di mantenimento, congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili gravi.

Gli obiettivi assistenziali in questo caso sono finalizzati a salvaguardare la stabilità clinica ed impedire e/o rallentare il deterioramento ed il decadimento delle funzioni presenti, con conseguente limitazione dei ricoveri ospedalieri.

Accedono persone di età compresa tra 18 e 65 aa. non autosufficienti:

- A. **ADL perdute > 2**
- B. **comorbidità ed a rischio di instabilità clinica, con problemi che necessitano di un monitoraggio clinico, una o più volte alla settimana ma non quotidiano**
- C. **condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio**
- D. **necessità di assistenza tutelare completa**

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale deve essere in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate
2. Un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza
4. I familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.
5. Procedura per modalità di custodia di valori e beni personali

I REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO per attività di RSA DISABILI FISICI, PSICHICI E/O SENSORIALI, in un modulo di 20 p.l. sono:	
Figure professionali	
Direttore sanitario	0,10
Medico specialista	0,20
Terapista della riabilitazione o Tecnico della riabilitazione	1
Infermiere Professionale	4
OSS	9
A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura	
Psicologo	0,33
Educatore	2
Assistente Sociale	0,33
Ausiliario	2
Medico di modulo	0,20

Nelle strutture costituite da un solo modulo di 20 p.l., al fine di garantire l'assistenza infermieristica continuativa 24 h per 365 giorni l'anno, è consentito sostituire 1 figura di Educatore o di addetto all'assistenza (OSS) con 1 figura di infermiere professionale.

Nelle strutture costituite da 2-3 moduli, in considerazione delle difficoltà a reperire sul mercato del lavoro infermieri professionali, è consentita la presenza nei turni di n. 1 figura di OSS (Operatore Socio Sanitario) in sostituzione della figura infermieristica, purché sia garantita la presenza di almeno un infermiere professionale negli altri moduli.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

6. Il centro deve essere localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano
7. Il centro deve essere organizzato in moduli di massimo 20 posti letto per un massimo di tre moduli.
8. Ogni centro può condividere ambienti comuni opportunamente dimensionati in funzione del numero complessivo dei moduli.
9. Per le strutture di nuova realizzazione deve essere presente uno spazio all'aperto di almeno 5 mq per utente.
10. **Devono essere presenti le seguenti aree funzionali:**
 - a) area destinata alla residenzialità
 - b) area destinata alla valutazione e alle terapie
 - c) area destinata alla socializzazione
 - d) area di supporto dei servizi generali

NOTA: Si definiscono ambienti comuni gli spazi ricadenti nelle aree individuate ai punti b), c), d) di cui sopra

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DELLE AREE SPECIFICHE**Area destinata alla residenzialità**

11. Camere di degenza a n.2 posti letto (con bagno H per le nuove strutture)
12. Gli standard dimensionali minimi delle camere di degenza devono essere:
 - a) mq 12 per camere ad un letto
 - b) mq 18 per camere a due letti
13. Un servizio igienico, attrezzato per la non autosufficienza, ogni due camere e in ogni caso almeno uno ogni quattro ospiti; per le strutture di nuova realizzazione le camere di degenza a 2 p.l. devono possedere il bagno in camera;
14. Per le strutture di nuova realizzazione all'interno di ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite
15. Per ogni camera deve essere garantita l'agevole movimentazione delle carrozzina
16. Un bagno assistito per ogni modulo
17. Un locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico
18. Tisaneria
19. Locale soggiorno/pranzo, *(Per le strutture di nuova realizzazione tali zone devono essere differenziate)*
20. Servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza in prossimità dei locali soggiorno/pranzo
21. Spazi/armadi per deposito biancheria pulita
22. Un locale deposito biancheria sporca, per lo svuotamento o per il lavapadelle
23. Un locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.
24. Attrezzature specifiche ad uso di ospiti non deambulanti e non autosufficienti, (materassi cuscini antidecubito di diverse tipologie in n° di 4 per ogni modulo)
25. Carrozzine e ausili in numero sufficiente alle esigenze degli ospiti
26. Un sollevatore pazienti per ogni modulo
27. I letti devono essere articolati almeno a due snodi e con sponde, *(Per le strutture di nuova realizzazione i letti devono essere articolati almeno a tre snodi e con sponde).*
28. L'arredo della stanza deve comprendere:
 - a) comodino
 - b) armadio guardaroba singolo con chiave
 - c) sedia
29. Ogni stanza deve essere dotata di luce notturna
30. Deve essere garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless)
31. Deve essere presente l'impianto di climatizzazione

Area destinata alla valutazione e alle terapie

32. Locale ambulatorio-medicheria dotato di lavabo
33. Locali con attrezzature per le attività riabilitative
34. Spazi per garantire all'utenza la possibilità di effettuare terapie occupazionali, di riattivazione, di mantenimento di dimensione adeguata al numero degli ospiti
35. Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica di tipo peritoneale deve essere presente un locale dedicato con relativo posto tecnico adeguato alla funzione

Area di socializzazione

36. Deve essere garantito, assicurandone la fruibilità:
 - a) un angolo bar
 - b) sale e soggiorni polivalenti che consentano la socializzazione e l'attività creativa per l'utenza di dimensione adeguata al numero degli ospiti
 - c) un locale per servizi all'ospite (*barbiere e podologo*)
 - d) un locale per il culto opportunamente dimensionato

Aree generali di supporto

37. Ingresso con portineria, area di accoglienza e attesa, telefono pubblico e servizi igienici per i visitatori
38. Locali per uffici amministrativi
39. Spogliatoio e servizi igienici per il personale.
40. Locale/cucina, dispensa, opportunamente dimensionati secondo le normative vigenti e le Linee Guida per la Sicurezza degli Alimenti
41. lavanderia opportunamente dimensionata secondo le normative vigenti

N.B: Le funzioni di cucina, lavanderia, pulizie possono essere esternalizzati. Qualora tali funzioni siano gestite direttamente dalla struttura dovrà essere presente personale in numeri adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati.

42. Magazzini
43. Camera mortuaria come da normativa vigente
44. Un monte lettighe e, per le nuove strutture, un ascensore con le caratteristiche previste nella DGR 685/2002;
45. Un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:
 - a) pallone (adulto/pediatico) autoespandibile con maschere di varie misure
 - b) cannule orofaringee di varie misure
 - c) sfigmomanometro con fonendoscopia
 - d) laccio, siringhe e agocannule
 - e) materiale per medicazione
 - f) farmaci salvavita
 - g) defibrillatore con pacing esterno

N.B: La superficie minima degli ambienti comuni non deve essere inferiore a otto metri quadrati a paziente

IL PERCORSO ASSISTENZIALE

46. Procedura per la valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente aggiornata
47. Un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati
48. Procedure e linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'equipe interdisciplinare
49. Raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della RSA

50. Procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari
51. Coinvolgimento della famiglia dell'ospite
52. Collegamenti funzionali con i servizi di supporto ospedalieri
53. Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica, deve essere garantito il collegamento funzionale con le UU.OO. di nefrologia e dialisi
54. Raccolta e trasmissione alla ASP territorialmente competente delle schede di classificazione del case-mix secondo il sistema di riferimento regionale (tipo RUG)
55. Procedura per la prevenzione degli infortuni di ospiti e operatori
56. Procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni
57. Cartella clinica individuale che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico terapeutico assistenziale ed integrazione delle attività medico-infermieristiche
58. In caso di trasferimento in ospedale per acuti, deve essere redatta una sintesi clinica di accompagnamento
59. Procedura di dimissione protetta per il rientro a domicilio degli ospiti e per il proseguimento a domicilio delle cure necessarie qualora la Struttura sia autorizzata a tali prestazioni
60. Procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione
61. Ai fini della prevenzione degli infortuni deve essere garantito il controllo della temperatura dell'acqua usata dall'utenza
62. I Medici di Medicina Generale, dovranno garantire la presenza coordinata all'interno della struttura con le modalità che saranno previste in sede di 'Accordo Integrativo Regionale di categoria
63. Procedure per la gestione delle emergenze
64. Procedura per le richieste di visite specialistiche
65. Le cure infermieristiche devono essere regolarmente annotate in cartella
66. Procedure per:
 - a) il bagno e la doccia
 - b) l'igiene orale
 - c) l'igiene a letto
 - d) la somministrazione di farmaci
67. Procedure per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecali
68. I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti devono essere riportati in cartella
69. Funzione di assistenza sociale
70. Attività di podologia

PRESIDIO DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA A CICLO CONTINUATIVO

Comprende nuclei specializzati di riabilitazione estensiva extraospedaliera, rivolta ad adulti e a minori che, a seguito della perdita dell'autonomia a causa di acuzie e/o interventi chirurgici e/o traumi, necessitano di trattamenti intensivi/estensivi di natura riabilitativa e socio-riabilitativa rivolti riacquisizione dell'autonomia perduta o alla acquisizione del maggiore livello di autonomia possibile.

Accedono pazienti che vengono dimessi dall'ospedale o provenienti dal domicilio, recanti esiti di una patologia acuta (ictus cerebrale, interventi chirurgici maggiori, etc.) o riacutizzazione di patologia cronica o degenerativa progressiva, che necessitano di intervento riabilitativo.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

1. La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico deve essere adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate
2. Il responsabile sanitario del Presidio, di norma un medico fisiatra, deve essere un medico specializzato cui sono attribuite funzioni cliniche ed igienico - organizzative.
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza
4. I familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.
5. Deve essere presente una procedura per la modalità di custodia di valori e beni personali

I REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO per attività di RIABILITAZIONE IN FASE ESTENSIVA A CICLO CONTINUATIVO, in un modulo di 20 p.l. sono:

Figure professionali	
Direttore sanitario	0,10
Medico specialista	0,50
Terapista della riabilitazione; Tecnico della riabilitazione	6
Infermiere Professionale	3
OSS	8
A tali requisiti organizzativi per l'Accreditamento devono essere aggiunti altre risorse, necessarie a garantire attività specifica tipica del livello assistenziale e della tipologia di struttura	
Psicologo	0,66
Assistente Sociale	0,33
Ausiliario	2
Educatore	2
Medico di modulo	0,20

Nelle strutture costituite da 2-3 moduli, in considerazione delle difficoltà a reperire sul mercato del lavoro infermieri professionali, è consentita la presenza nei turni di n. 1 figura di OSS (Operatore Socio Sanitario) in sostituzione della figura infermieristica, purché sia garantita la presenza dall'infermiere professionale negli altri moduli.

I requisiti specifici devono essere integrati con i requisiti organizzativi generali previsti dalla normativa regionale sugli accreditamenti (DGR 133/99 e DGR 3137/99)

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

6. Il Presidio deve essere localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano
7. Il Presidio deve essere organizzato in moduli di massimo 20 posti letto per un massimo di tre moduli.
8. Ogni modulo può condividere ambienti comuni opportunamente dimensionati in funzione del numero complessivo dei moduli.
9. Per le strutture di nuova realizzazione deve essere presente uno spazio all'aperto di almeno 10 mq per utente

AMBIENTI COMUNI

10. Locale ingresso con servizi di portineria, posta e telefono
11. Locali per attività:
 - a) amministrativa
 - b) accettazione
 - c) archivio
 - d) spazio per visita parenti
13. Ambienti per le attività riabilitative individuali su singolo paziente svolte nella struttura:
 - A. di 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), rapportati al numero degli operatori contemporaneamente presenti, con un aumento di superficie pari ad 1 mq ulteriore per ogni utente trattato contemporaneamente.
 - B. per le strutture di nuova realizzazione la superficie minima, per le attività riabilitative individuali, è di 16 mq con un aumento di superficie pari ad 1 mq ulteriore per ogni utente trattato contemporaneamente
14. Ambulatori medici per visite specialistiche valutazione diagnostiche attinenti alle patologie trattate. Per le nuove strutture con antistante sala d'attesa
15. Locale spogliatoi per gli operatori distinti per sesso e con bagno annesso
16. Locale/spazio per il deposito delle attrezzature e materiale di consumo
17. Locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico
18. Locale/cucina, opportunamente dimensionata secondo le normative vigenti e le linee guida sulla sicurezza alimentare
19. Lavanderia opportunamente dimensionata secondo le norme vigenti qualora il servizio non sia esternalizzato.

N.B: Le funzioni di cucina, lavanderia, pulizie possono essere esternalizzati. Qualora tali funzioni siano gestiti direttamente dalla struttura dovrà essere presente personale in numero adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati

20. Locale per il deposito del materiale sporco;
21. Locale/ spazio per lavapadelle - vuotatoi
22. Locale/spazio per il deposito del materiale pulito
23. Bagno assistito (1 bagno per 1-2 moduli)
24. Spazi per la socializzazione e l'attività creativa per l'utenza di dimensione adeguata al numero degli utenti
25. La struttura deve garantire la completa accessibilità degli spazi in relazione alle varie tipologie di disabilità trattate

26. Le strutture di nuova realizzazione devono prevedere spazi per la sterilizzazione.

AREA DI DEGENZA

27. Ogni modulo con 20 posti letto, deve essere dotato di:

- a) camere di degenza, dotate di servizi igienici conformi ai requisiti di legge in materia di abbattimento delle barriere architettoniche
- b) tisaneria
- c) locale spazio per materiale para sanitario
- d) locale soggiorno/pranzo. *(Per le strutture di nuova realizzazione tali zone devono essere differenziate)*

Le camere di degenza

28. Le camere di degenza devono avere un wc in camera fino ad un massimo 4 posti letto, con 6 mq di superficie di calpestio per posto letto. In caso di camera con un solo posto letto, la superficie deve essere di almeno 12 mq.
29. Per le strutture di nuova realizzazione le camere devono essere massimo con 2 posti letto con bagno per disabili all'interno della camera, superficie di calpestio di 12 metri quadri se con un letto e 18 mq se con due letto. Non si applica il disposto per le società già operanti con i requisiti di cui alla DGR3137/99, anche in caso di ampliamenti/ristrutturazioni parziali.
30. la dotazione di tutti i servizi igienici dovrà essere conforme alla normativa vigente
31. all'interno di ogni camera a più letti deve essere garantita la riservatezza di ciascun paziente
32. Un armadietto/guardaroba adeguato per ogni paziente
33. Deve essere garantita per i pazienti la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless)
34. Tutti i servizi igienici ed ogni posto letto devono essere dotati di impianto di chiamata
35. Devono essere garantiti i requisiti microclimatici di norma previsti per tali attività, eventualmente anche con l'ausilio di impianto di climatizzazione

N.B: La superficie minima degli ambienti comuni, per le nuove strutture, non deve essere inferiore a otto metri quadrati a paziente.

REQUISITI TECNOLOGICI

36. I locali di trattamento devono essere dotati di attrezzature e presidi medico-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi correlati alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura ed al volume di attività. In particolare sono presenti:
 - a) attrezzature e dispositivi per la valutazione delle menomazioni e delle disabilità trattate (dispositivi per valutazioni dinamometriche, sussidi per la valutazione delle abilità motorie, sussidi per la valutazione del linguaggio e delle turbe neuropsicologiche ecc.)
 - b) attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari per lo svolgimento delle prestazioni da parte di medici specialisti e dei tecnici della riabilitazione (lettini per rieducazione motoria ad altezza variabile, letto di grandi dimensioni (Bobath) per rieducazione motoria ad altezza variabile, sussidi manuali e/o elettronici per il trattamento del linguaggio e delle turbe neuropsicologiche ecc.
 - c) attrezzature e presidi necessari per la terapia occupazionale
37. Deve essere presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:
 - a) pallone (adulto/pediatico) autoespandibile con maschere di varie misure

- b) cannule orofaringee di varie misure
 - c) sfigmomanometro con fonendoscopio
 - d) laccio, siringhe e agocannule
 - e) materiale per medicazione
 - f) farmaci salvavita
 - g) defibrillatore con pacing esterno
38. La dotazione strumentale deve essere correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate
39. Per ciascun modulo di degenza devono essere presente:
- a) letti articolati a tre snodi, dotati di sponde a scomparsa.
 - b) materassi e cuscini antidecubito di diverse tipologie in n° di 4 ogni modulo.
 - c) Broncoaspiratore
 - d) sollevatore paziente
 - e) 1 carrozzina ogni 5 posti letto
 - f) 1 barella per autonomia funzionale, ad altezza regolabile
 - g) reggibraccio-postura per carrozzina
 - h) poltroncine doccia o vasca bagno assistito
 - i) barelle per trasporto pazienti
 - j) armadio/guardaroba per posto letto
 - k) una sedia per posto letto

IL PERCORSO ASSISTENZIALE

40. Devono essere presenti procedure/linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'equipe multidisciplinare-multiprofessionale
41. Per ogni singolo paziente deve essere redatto un Progetto Riabilitativo Individuale dall'equipe multidisciplinare-multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici
42. Deve essere effettuato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità del singolo paziente per ogni programma terapeutico
43. Deve essere garantita una adeguata informazione ai pazienti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto riabilitativo
44. Deve essere previsto l'utilizzo di scale di valutazione adeguate alla tipologia di menomazioni e disabilità importanti
45. Devono essere presenti procedure che regolamentano i criteri di accesso ed il trasferimento dei pazienti, condivise fra i seguenti soggetti:
- a) Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)
 - b) medici di Medicina Generale
 - c) strutture di ricovero per acuti
 - d) altre strutture residenziali
46. Devono essere presenti procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari
47. Deve essere presente una cartella clinica individuale sulla quale risultano:
- a) i dati anagrafici
 - b) la diagnosi di ingresso
 - c) l'anamnesi familiare e personale
 - d) l'esame obiettivo
 - e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio
 - f) i risultati raggiunti e gli eventuali esiti ed i postumi
 - g) il progetto-programma con i periodici aggiornamenti
 - h) informazioni sui problemi sociali del paziente e della famiglia
 - l) problemi di comunicazione e sensoriali del paziente

48. La cartella clinica deve contenere come parte integrante la documentazione infermieristica
49. Deve essere chiaramente formalizzata la procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni
50. In caso di trasferimento in ospedale per acuti, deve essere redatta una sintesi clinica di accompagnamento
51. Per ogni utente alla dimissione deve essere redatta una relazione che includa una chiara e completa descrizione delle attività svolte e indirizzata al MMG o ad un servizio territoriale che prenderà in carico il paziente
52. Deve essere garantito uno specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita
53. Devono essere assicurate la trasmissioni dei flussi informativi di attività secondo le specifiche ed i tracciati record dettati a livello regionale

L'ASSISTENZA SANITARIA

54. I Medici di Medicina Generale, dovranno garantire la presenza coordinata all'interno della struttura con le modalità che saranno previste in sede di 'Accordo Integrativo Regionale di categoria
55. Deve essere presente una procedura per l'accesso alle prestazioni specialistiche erogate all'interno o all'esterno della struttura
56. Deve essere prevista la consulenza protesica
57. Deve essere garantita la funzione di assistenza sociale
58. Deve essere garantita l'attività di podologia
59. Devono essere presenti procedure:
 1. finalizzate a garantire il comfort e il rispetto della privacy dell'utente durante le attività di visita e medicazione
 2. per le attività riabilitative di base
 3. relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione
 4. per la gestione delle emergenze
 5. per le richieste di visite specialistiche
 6. per il bagno e la doccia
 7. per l'igiene orale
 8. per l'igiene a letto
 9. per la somministrazione di farmaci
 10. per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale
 11. finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente
60. Deve esistere una regolamentazione in caso di dipendenza tabagica o altre dipendenze patologiche

STRUTTURE RESIDENZIALI PER SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA), COREE, SCLEROSI MULTIPLA

Sono strutture destinate all'assistenza di tutte le malattie degenerative del sistema nervoso e al ricovero di pazienti in situazione di handicap gravissimo, con grave disabilità conseguenti a esiti disabilitanti di patologie neurologiche in fase avanzata, con necessità di assistenza nella cura di sé, nella mobilità, nonché di supervisione continuativa nell'arco delle 24 ore.

In tali strutture vengono definiti i percorsi diagnostico-riabilitativi relativi alle seguenti patologie.

- malattie muscolari primarie;
- malattie del neurone motore che vengono distinte in base all'età di insorgenza, infantili, giovanili, adulte:
 - 1) distrofie muscolari
 - 2) Amiotrofie spinali
 - 3) Sclerosi laterale amiotrofica.

Il criterio principale per l'ammissione nelle strutture residenziali è la presenza di una situazione di completa limitazione delle attività funzionali, di non autosufficienza e di dipendenza assistenziale.

Per le strutture residenziali, appartenenti alla rete dei servizi territoriali, i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici sono i seguenti:

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. il numero del personale medico, infermieristici, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale deve essere in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate.
2. Il responsabile sanitario della struttura deve essere un medico specializzato cui sono attribuite funzioni cliniche ed igienico-organizzative.
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza;
4. i familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti;
5. devono essere precisate e descritte le procedure e le modalità di custodia dei valori e beni personali degli ospiti.

I requisiti organizzativi specifici per l'Accreditamento per attività di Strutture residenziali per Sclerosi laterale amiotrofica, Coree, Sclerosi multipla e malattie degenerative del sistema nervoso, in un modulo di 20 posti letto:

Figure professionali	
Direttore sanitario	0,33
Medico di Medicina generale	0,66
Medico specialista in fisiatria	1
Medico specialista in neurologia	1
Medico	3
Psicologo	1
Terapista della riabilitazione; Tecnico della riabilitazione	10
Infermiere Professionale	6
Logopedista	2
Assistente Sociale	0,66

OSS	10
Ausiliario	3

Assistenza specialistica

Sarà necessario garantire le consulenze specialistiche in:

- pneumologia
- cardiologia
- otorinolaringoiatria
- ortopedia
- anestesia
- scienza dell'alimentazione

REQUISITI STRUTTURALI

La struttura deve essere localizzata in zone già urbanizzate, integrate con il contesto urbano, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici di facile accessibilità per i pazienti e i familiari.

Per le strutture di nuova realizzazione, fatta eccezione per quelle riconvertite, deve essere presente uno spazio di almeno 5 mq per utente.

Devono essere presenti le seguenti aree funzionali:

- area destinata alla residenzialità;
- area destinata alla valutazione e alle terapie;
- area di supporto dei servizi generali.

Area destinata alla residenzialità

a) Gli standard dimensionali minimi delle camere di degenza devono essere:

1. mq 12 per camere ad un letto;
2. mq 18 per camere a due letti

b) per le strutture di nuova realizzazione un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza, almeno uno ogni due posti letto, le camere a due posti letto devono tutte avere il bagno in camera.

Per le strutture da riconvertire: almeno un bagno per la non autosufficienza ogni quattro posti letto.

c) Per ogni camera deve essere garantita l'agevole movimentazione della carrozzina;

d) un locale infermeria;

e) un locale tisaneria;

f) un locale soggiorno;

g) servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza in prossimità del locale soggiorno;

h) spazi-armadi per deposito biancheria pulita;

i) locale per deposito biancheria sporca;

l) locale destinato a vuotatoio padella;

m) un locale deposito attrezzature, carrozzine e materiali di consumo;

n) attrezzature specifiche ad uso degli ospiti (materassi e cuscini antidecubito almeno 1 ogni 4 ospiti);

o) carrozzine ed ausili almeno 1 ogni 4 posti letto;

p) un sollevatore pazienti;

q) i letti, con luce e chiamata d'urgenza, devono essere articolati almeno ad uno snodo e con sponde, se strutture riconvertite. Per le strutture di nuova realizzazione i letti devono essere articolati almeno a due snodi e con sponde, con comando elettrico e manuale, e con dotazione di ruote con freno;

r) l'arredo della stanza deve comprendere: comodino, armadio-guardaroba singolo con chiave, poltrona, apparecchio telefonico fisso o portatile per consentirne l'utilizzo agli ospiti, impianto di climatizzazione;

Area destinata alla valutazione ed alle terapie

a) locale ambulatorio mediche;

b) locale palestra con attrezzature per le attività riabilitative;

c) servizio igienico per non autosufficienti in prossimità della palestra.

Area di supporto dei servizi generali

- a) deve essere garantito l'abbattimento delle barriere architettoniche;
- b) locale per il culto;
- c) ingresso con portineria, area accoglienza ed attesa, telefono pubblico e servizi igienici per visitatori;
- d) locali per uffici amministrativi;
- e) spogliatoio e servizi igienici, distinti per sesso, per il personale;
- f) locale cucina, dispensa, lavanderia, se non esternalizzate;
- g) camera mortuaria secondo le norme in vigore;
- h) almeno un ascensore montalettighe;

REQUISITI TECNOLOGICI

- a) sistema di aspirazione a parete per le secrezioni bronchiali;
- b) apparecchiature per la somministrazione di ossigeno centralizzata secondo le norme vigenti e preferibilmente a parete;
- c) carrello per somministrazione farmaci e medicazioni;
- d) carrello per le emergenze dotate di: pallone di Ambu con maschere di varie misure, cannole orofaringee di varie misure, defibrillatore con pacing esterno, laringoscopio;
- e) comunicatore vocale, almeno in numero di due.

PERCORSO ASSISTENZIALE

- 1) procedura per la valutazione multidimensionale dei problemi/bisogno sanitari, cognitivi, psicologici e sociali per l'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente aggiornata;
- 2) piano di assistenza individualizzato;
- 3) procedure e linee guida per le modalità di erogazione dell'assistenza;
- 4) raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionale tale da consentire il controllo continuo delle attività;
- 5) coinvolgimento della famiglia dell'ospite nel piano di assistenza individualizzato;
- 6) collegamenti funzionali con i servizi ospedalieri relativamente ai bisogni sanitari degli ospiti;
- 7) raccolta e trasmissione delle schede di classificazione del case-mix secondo il sistema regionale di riferimento;
- 8) cartella clinica individuale che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico terapeutico assistenziale ed integrazione delle attività medico-infermieristiche;
- 9) in caso di trasferimento in ospedale per acuti deve essere redatta una sintesi clinica di accompagnamento;
- 10) procedure per la gestione delle emergenze,
- 11) procedura per le richieste di visite specialistiche;
- 12) le cure infermieristiche devono essere regolamentate ed annotate in cartella;
- 13) procedure per:
 - a) il bagno e la doccia;
 - b) l'igiene orale;
 - c) l'igiene a letto;
 - d) la somministrazione di farmaci.
- 14) procedure per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale;
- 15) i problemi di comunicazione e sensoriale degli ospiti devono essere riportati in cartella;
- 16) funzione di assistenza sociale;
- 17) attività di podologia.

norma, per l'età evolutiva un neuropsichiatria enetica ovvero per patologie acquisite, di acuzie e/o interventi chirurgici e/o traumi, necessitano di trattamenti intensivi/estensivi di natura riabilitativa e

socio-riabilitativa rivolti alla riacquisizione dell'autonomia perduta o alla acquisizione del maggiore livello di autonomia possibile.

PRESIDI DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA A CICLO DIURNO

Sono strutture che effettuano le attività di riabilitazione extraospedaliera della fase estensiva in forma diurna per adulti o minori che a causa di patologie malformative o congenite di origine genetica ovvero per patologie acquisite, di acuzie e/o interventi chirurgici e/o traumi, necessitano di trattamenti intensivi/estensivi di natura riabilitativa e socio-riabilitativa rivolti alla riacquisizione dell'autonomia perduta o alla acquisizione del maggiore livello di autonomia possibile.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

1. La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico deve essere adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate
2. Il responsabile sanitario del Presidio deve essere un medico specializzato cui sono attribuite funzioni cliniche ed igienico-organizzative. Di norma, per l'età evolutiva un neuropsichiatria infantile, per l'età adulta è un medico fisiatra o neurologo
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza
4. I familiari devono poter accedere alla struttura durante il giorno in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti

I requisiti organizzativi specifici per l'Accreditamento per attività di RIABILITAZIONE IN FASE ESTENSIVA a ciclo diurno, in un modulo di 20 prestazioni sono:

Figure professionali	
Direttore sanitario	0,10
Medico specialista	0,50
Terapista della riabilitazione; Tecnico della riabilitazione	6
Infermiere Professionale	1
OSS	2
Psicologo	0,50
Ausiliario	1
Assistente sociale	0,33
Educatore	1

Devono essere assicurate la trasmissioni dei flussi informativi di attività secondo le specifiche ed i tracciati record dettati a livello regionale

REQUISITI STRUTTURALI

5. Il Presidio deve essere localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano
6. Il Presidio deve essere organizzato in moduli di massimo 20 utenti per un massimo di tre moduli
7. I locali e gli spazi della struttura devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate
8. Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati
9. Locale per accertamenti medici, sufficientemente ampi per consentire l'osservazione della deambulazione ed attrezzato per medicazioni.

10. Locale per accertamenti psicodiagnostica
11. Locale per terapie individuali e/o di gruppo per max 5 pazienti dalla superficie minima di 30 mq
12. Locale per terapia del linguaggio
13. Locale per urologia (patologie cerebrali e/o spinali)
14. Locale per la neuro-psicomotricità
15. I locali di cui sopra devono avere una superficie minima di 12 mq, nel caso in cui gli stessi locali vengano adibiti al trattamento di più utenti contemporaneamente, deve essere considerato 1mq ulteriore per ogni utente trattato.
16. Locale soggiorno/pranzo
17. Locale/cucina, dimensionata secondo la normativa vigente e le linee guida sulla sicurezza alimentare:
18. Servizi igienici e spogliatoi per operatori distinti per sesso e dotato di bagni con docce annesse
19. Servizi igienici per i pazienti attrezzati per la non autosufficienza
20. Un bagno assistito
21. Spazi per attività di accettazione ed archivio
22. Spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito e sporco
23. Qualora il presidio accolga bambini da 0 a 4 anni deve essere previsto un locale dove i piccoli possono riposare per brevi periodi.

N.B: Le funzioni di cucina, pulizie possono essere esternalizzati o forniti da personale della struttura in numero adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati. Qualora tali funzioni siano gestiti direttamente dalla struttura dovrà essere presente personale in numero adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati

REQUISITI TECNOLOGICI

24. I locali di trattamento sono dotati di attrezzatura e presidi medico-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi, in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura. La dotazione strumentale deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività svolte assicurandone uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente.
25. In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia dell'utenza devono essere comunque presenti:
 - a) attrezzature e dispositivi per la valutazione delle menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;
 - b) presidi e risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni da parte di medici specialisti e degli altri operatori sanitari e della riabilitazione;
 - c) attrezzature e presidi specifici, per gli esercizi terapeutici e di rieducazione funzionale in ambienti dedicati per attività individuali e di piccolo gruppo;
 - d) attrezzature elettromedicali per terapia fisica e strumentale di supporto e completamento all'esercizio terapeutico;
 - e) attrezzatura essenziale per il pronto soccorso

CENTRI DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA A CICLO DIURNO – AUTISMO -

Sono strutture che effettuano le attività di riabilitazione extraospedaliera della fase estensiva in forma diurna per adulti o minori affetti da autismo o patologie assimilabili in diverse condizioni di gravità che necessitano di trattamenti intensivi/estensivi di natura riabilitativa e socio-riabilitativa, rivolti allo sviluppo delle potenzialità e all' acquisizione del maggiore livello di autonomia possibile.

Le finalità, l'organizzazione del servizio e le metodologie di intervento sono strettamente correlate alla **peculiarità della patologia autistica** (non assimilabile alle altre disabilità) e attuate secondo le linee guida nazionali e internazionali sull'argomento.

La finalità del servizio è garantire una migliore qualità della vita per i soggetti e le famiglie, promuovere lo sviluppo cognitivo, l'adattamento sociale e l'indipendenza e prevenire il rischio di ricovero permanente in istituto, con conseguente risparmio della spesa sanitaria.

Il programma riabilitativo prevede una presa in carico “globale” attraverso interventi strettamente collegati alla vita quotidiana, uso di strategie specifiche per la sindrome, organizzazione degli ambienti non dissimili dai contesti “naturali”, coinvolgimento della famiglia per consentire la prosecuzione del programma.

Gli interventi saranno individualizzati in relazione anche all'età e al livello intellettivo e mirati al recupero delle potenzialità individuate nella valutazione iniziale.

Saranno articolati in sessioni individuali o in piccoli gruppi e prevedono una valutazione iniziale effettuata dallo psicologo esperto attraverso specifici strumenti, la stesura di un piano riabilitativo-educativo, la compilazione periodica di schede di verifica, l'aggiornamento del programma, la valutazione finale annuale.

Saranno svolte, a seconda dei bisogni, le seguenti attività:

- Attività per lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale;
- Attività motoria e/o psico-motoria;
- Attività occupazionale;
- Attività per l'interazione sociale;
- Attività per la comunicazione verbale e non verbale;
- Trattamento per i disturbi comportamentali;
- Attività per il recupero cognitivo;
- Attività finalizzata all'apprendimento funzionale;
- Trattamenti intensivi e precoci;

Gli operatori dovranno avere esperienza nel settore dell'autismo e/o o formazione specifica. Potranno svolgere formazione “sul campo” per almeno 6 mesi.

Lavoreranno secondo un approccio multidisciplinare.

I Centri potranno operare anche in continuità con progetti obiettivo recepiti dalla Regione Calabria.

Il fabbisogno di questo tipo di strutture, laddove non altrimenti indicato da normative regionali, è quello dei Centri di riabilitazione a ciclo diurno (all'interno degli standard di posti letto sul territorio regionale) con un valore massimo del 5% complessivo di tali residenze su base aziendale.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

1. L'ambulatorio deve dichiarare la tipologia di tutte le prestazioni erogate
2. Deve essere garantita la globale presa in carico del paziente per l'intero iter riabilitativo
3. Deve essere presente una cartella che contenga i seguenti dati:
 - a) dati anagrafici del paziente
 - b) individuazione e valutazione dello spettro delle disabilità
 - c) individuazione delle potenzialità di sviluppo
 - d) obiettivi del progetto/programma riabilitativo individuale
 - e) verifiche intermedie con indicazione dei risultati raggiunti
 - f) aggiornamento del programma riabilitativo
 - g) verifiche annuali con indicazione dei risultati raggiunti
 - h) La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico e deve essere adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate
4. Il responsabile sanitario del Centro deve essere un medico specializzato in medicina fisica e riabilitazione, neurologia o titoli equipollenti, cui sono attribuite funzioni cliniche ed igienico-organizzative. Si possono prevedere apposite convenzioni con Enti pubblici o privati .
5. Il responsabile scientifico e supervisore deve essere uno psicologo con esperienze pregresse in autismo e nella gestione di gruppi o servizi per soggetti autistici. Si possono prevedere apposite convenzioni con Enti pubblici, privati o Associazioni. Il rapporto può essere anche di tipo libero-professionale.
6. Tutto il personale deve avere competenze specifiche e/o esperienze pregresse nel campo dell'autismo o deve effettuare una formazione “sul campo” per almeno 6 mesi. Saranno privilegiate le figure con maggiore esperienza e competenza specifica in autismo.
7. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza
8. I familiari devono poter accedere alla struttura durante il giorno in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti

I requisiti organizzativi specifici per l'Accreditamento per attività di RIABILITAZIONE IN FASE ESTENSIVA - AUTISMO - a ciclo diurno, in un modulo di (20 prestazioni/die) sono:	
Figure professionali	
Direttore sanitario	0,10
Medico specialista (Neuropsichiatra, Neurologo, Fisiatra, Psichiatra)	0,30
Terapista della riabilitazione; Tecnico della riabilitazione	1
Assistente educativo in autismo o educatore professionale	2
Psicologo con esperienza documentata nel settore	1
Psicologo responsabile/supervisore (con esperienza comprovata nel settore)	16 ore settimanali
OSS	1
Assistente sociale	18 ore settimanali
Educatore professionale o neuro psicomotricista dell'età evolutiva o tecnico della riabilitazione psichiatrica	4

Devono essere assicurate la trasmissioni dei flussi informativi di attività secondo le specifiche ed i tracciati record dettati a livello regionale

REQUISITI STRUTTURALI

9. Il centro deve essere localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano
10. Il centro deve essere organizzato in moduli di massimo 20 utenti per un massimo di tre moduli
11. I locali e gli spazi della struttura devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate
12. Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati
13. Locale per accertamenti medici e psicodiagnostica
14. Locale per terapie individuali e/o di gruppo
15. Locale per attività motorie e/o psicomotorie
16. I locali di cui sopra devono avere una superficie minima di 12 mq, nel caso in cui gli stessi locali vengano adibiti al trattamento di più utenti contemporaneamente, deve essere considerato 1mq ulteriore per ogni utente trattato.
17. Locale soggiorno/pranzo
18. Servizi igienici con doccia, e spogliatoi per operatori distinti per sesso
19. Servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza per i pazienti
20. Spazi per attività di accettazione ed archivio
21. Spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito e sporco
22. Qualora il presidio accolga bambini da 0 a 4 anni deve essere previsto un locale dove i piccoli possono riposare per brevi periodi.(se il programma è articolato in più di 4 ore consecutive)

N.B: Le funzioni di cucina, pulizie possono essere esternalizzati o forniti da personale della struttura in numero adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati. I servizi comuni, possono essere condivisi nel caso di strutture a carattere multidisciplinare.

REQUISITI TECNOLOGICI

23. I locali di trattamento sono dotati di attrezzature e presidi diagnostico-terapeutici e riabilitativi, in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura. La dotazione strumentale deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività svolte assicurandone uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente.
24. In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia dell'utenza devono essere comunque presenti:
 - a. attrezzature e dispositivi per la valutazione delle disabilità (test e strumenti, attrezzi x esame motorio ecc.)
 - b. presidi e risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni da parte di medici specialisti e degli altri operatori sanitari e della riabilitazione;
 - c. attrezzature e presidi specifici, per gli esercizi terapeutici e di rieducazione funzionale in ambienti dedicati per attività individuali e di piccolo gruppo.

Per quanto riguarda le attività specifiche (autismo) in regime di ciclo continuativo si rimanda alle specifiche prescrizioni della riabilitazione extraospedaliera eventualmente integrate da specifici riferimenti a vario titolo già vigenti nella Regione Calabria.

PRESIDI DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA PER PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

La struttura residenziale deputata al trattamento di pazienti con disturbi nel comportamento alimentare (DCA) dove sia insufficiente o inefficace il trattamento ambulatoriale.

La struttura può accogliere al massimo fino a 20 pazienti (modulo base).

L'organizzazione interna degli spazi è definita tenendo in conto della peculiarità dei pazienti e, pertanto prevede spazi comuni che accompagnano i ritmi della normale vita quotidiana (palestra, sala pranzo, sala comune, sala per attività varie etc).

Sono altresì previsti appositi spazi per le attività sanitarie specifiche e di supporto (studi medici, sala riunioni, colloqui, stanza operatori, spazi per attività ambulatoriale, segreteria etc).

Il Centro è dedicato al trattamento intensivo, semintensivo ed ambulatoriale dei disturbi nel comportamento alimentare: anoressia, bulimia, disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificato, (disturbo da abbuffata compulsivo) e del peso in età pediatrica ed evolutiva.

La struttura residenziale è quindi essenzialmente deputata all'attuazione di un programma riabilitativo psiconutrizionale, nei casi in cui la gravità del quadro internistico e/o psicologico necessiti dello svolgimento di un programma in ambiente protetto, o quando il programma ambulatoriale si riveli inefficace o se le condizioni familiari non sono adeguate alla gestione del paziente a casa.

L'attività si inserisce nell'ambito delle attività di riabilitazione che prevedono che gli interventi riabilitativi extraospedalieri siano svolti presso strutture a ciclo diurno e/o continuativo, destinato alla presa in carico multi comprensiva di individui di tutte le età per il recupero funzionale di menomazioni e disabilità che richiedono interventi riabilitativi indifferibili.

La ricerca scientifica negli ultimi anni, contrariamente al passato, ha posto in evidenza che il trattamento di queste patologie è efficace se condotto mediante una strategia multi professionale che comprenda un approccio psicologico, nutrizionale e familiare.

L'accesso alla struttura è stabilito dall'equipe su proposta del medico curante e, stante la presenza di personale pediatrico nell'adiacente plesso, è possibile accogliere pazienti di età inferiore ai 14 aa.

Qualora tratti di minore, il consenso e la relativa accettazione all'ingresso debbono essere sottoscritti dai genitori o da chi esercita la potestà genitoriale.

I pazienti per essere ammessi al trattamento devono rispondere ai seguenti requisiti:

- A. Assenza di grave comorbidità psichiatrica in asse I DSM IV (Disturbo depressivo maggiore, Disturbo borderline di personalità, comportamenti autolesivi ed antisociali etc)
- B. Assenza di abuso e/o dipendenza da sostanze e/o alcool da almeno 6 mesi;
- C. Condizioni generali non compromessi e non instabili in acuzie, che necessitano di una preventiva fase di ospedalizzazione;

L'inserimento prevede un colloquio preliminare di valutazione, da svolgersi nella struttura su prenotazione, effettuata da un medico psicoterapeuta o psicologo. Qualora a seguito del primo colloquio si valuti la necessità di inserimento nel programma residenziale, viene effettuato un day hospital valutativo e diagnostico.

Il programma terapeutico è predisposto e seguito da una équipe multidisciplinare composta da medici psichiatri, nutrizionisti, psicologi, dietisti, fisioterapisti, educatori, etc.

Il trattamento, altamente strutturato prevede:

- a) Colloqui iniziali per la valutazione diagnostica multidimensionali e l'analisi della motivazione;
- b) Intervento nutrizionale;
- c) Monitoraggio continuo dei parametri clinici;
- d) Intervento psicologico individuale e di gruppo;

e) Intervento educativo.

Per quanto riguarda il programma riabilitativo le attività sono:

- a) Compilazione di una scheda di assessment iniziale;
- b) Valutazione diagnostica multidimensionale;
- c) Valutazione di laboratorio e strumentale;
- d) Esame fisico (peso, statura, P.A., esame della pelle, tiroide, neurologico ect)
- e) Auto-aiuto guidato e terapeutico, anche mediante utilizzo di test specifici;
- f) Riabilitazione nutrizionale;
- g) Pasti giornalieri assistiti;
- h) Monitoraggio continuo del piano alimentare e del peso;
- i) Monitoraggio dell'attività fisica;
- j) Psicoterapia individuale e/o di gruppo;
- k) Colloqui psicologici-psichiatrici individuale e/o di gruppo;
- l) Colloqui nutrizionali;
- m) Terapia di medicina integrata (ad es. tecniche di rilassamento, meditazione, agopuntura ect);
- n) Fisioterapia ed attività motoria (ginnastica posturale, yoga, euritmia .);
- o) Attività artistiche pedagogiche personalizzate (ad es. arti visive, corsi di inglese, attività artigianali, fotografia, danza, musica, canto ect);
- p) Supporto ed informazione per i familiari;
- q) Terapia dello specchio.

Gli obiettivi specifici dell'intervento terapeutico sono:

- a) La normalizzazione del comportamento alimentare e del peso;
- b) Il miglioramento delle condizioni cliniche generali;
- c) Il miglioramento della psicopatologia specifica del disturbo e della sintomatologia psicologia-psichiatrica ad esso associata.

Il fabbisogno di questo tipo di strutture, laddove non altrimenti indicato da normative regionali, è quello dei Centri di riabilitazione a ciclo diurno od a ciclo continuativo (all'interno degli standard di posti letto sul territorio regionale) con un valore massimo del 5% complessivo di tali residenze su base aziendale.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

1. La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico deve essere adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate
2. Il responsabile sanitario del Centro deve essere un medico specializzato cui sono attribuite funzioni cliniche ed igienico-organizzative. Di norma, in ragione dei metodi di riabilitazione in uso può essere uno psicologo o neuropsichiatra infantile.
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza
4. I familiari devono poter accedere alla struttura durante il giorno in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti

I REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO per attività di RIABILITAZIONE CENTRO DCA <u>a ciclo diurno</u>, in un modulo di (20 prestazioni/die) sono:	
Figure professionali	
Direttore sanitario	0,10
Medico specialista Endocrinologo (ad accessi)	0,05
Medico specialista in Scienza dell'alimentazione/Internista	1
Medico specialista Psichiatra (ad accessi)	0,05
Psicologo	1
Educatori	1
Dietista	1
OSS	1

Le attività diurne, stante la particolarità della patologia, in ragione delle metodiche di trattamento in uso, si articolano singolarmente o a piccolo gruppo, per un massimo di cinque ore giornaliere continuative, da realizzarsi in orario antimeridiano o post-meridiano.

I REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO per attività di RIABILITAZIONE CENTRO DCA <u>a ciclo continuativo</u>, in un modulo di (20 p.l.) sono:	
Figure professionali	
Direttore sanitario	0,10
Medico specialista Endocrinologo (ad accessi)	0,10
Medico specialista in Scienze dell'alimentazione/Internista	3
Medico specialista Psichiatra (ad accessi)	0,10
Psicologo	3
Educatori	2
Tecnico della riabilitazione	4
Infermiere Professionale	3
Dietisti	3
OSS	4

Devono essere assicurate le trasmissioni dei flussi informativi di attività secondo le specifiche ed i tracciati record dettati a livello regionale

REQUISITI STRUTTURALI

5. Il centro deve essere localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano
6. Il centro deve essere organizzato in moduli di massimo 20 utenti
7. I locali e gli spazi della struttura devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate
8. Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati
9. Locale per accertamenti medici, sufficientemente ampi
10. Locale per accertamenti psicodiagnostica
11. Locale per terapie individuali e/o di gruppo per max 5 pazienti dalla superficie minima di 30 mq
12. Locale soggiorno/pranzo
13. Servizi igienici e spogliatoi per operatori distinti per sesso e dotati di bagni con docce annesse;
14. Servizi igienici per i pazienti, di cui almeno uno per modulo attrezzato per la non autosufficienza
15. Spazi per attività di accettazione ed archivio
16. Spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito e sporco

N.B: Le funzioni di cucina, pulizie possono essere esternalizzati. Qualora tali funzioni siano gestite direttamente dalla struttura dovrà essere presente personale in numero adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati.

REQUISITI TECNOLOGICI

17. In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia dell'utenza devono essere comunque presenti:
 - a) presidi e risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni da parte di medici specialisti e degli altri operatori sanitari e della riabilitazione;

CENTRI DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA AMBULATORIALE E DOMICILIARE

Le prestazioni ambulatoriali erogate dai centri di riabilitazione si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche di recupero e rieducazione funzionale per la globalità dell'intervento riabilitativo. Queste si configurano nell'insieme di interventi multidisciplinari, valutativi diagnostici, terapeutici e preventivi finalizzati a contenere ed evitare limitazione del funzionamento, dell'attività e della partecipazione della persona con disabilità.

Per l'utenza in età evolutiva, il centro ambulatoriale di riabilitazione si caratterizza per un'attività prevalente di neuroriabilitazione e riabilitazione cognitiva, metacognitiva e del linguaggio; per le altre fasce di età, si caratterizza per un'attività prevalente di riabilitazione funzionale ed orientata al massimo recupero dell'autonomia.

E' prevista la possibilità, per questi centri, di erogare prestazione riabilitative anche al domicilio del paziente.

Le prestazioni ambulatoriali sono erogate in forma individuale o a piccoli gruppi.

Il trattamento di piccolo gruppo deve essere composto al massimo da 6 persone.

Le prestazioni di riabilitazione estensiva ambulatoriale e domiciliare si caratterizzano per la multidisciplinarietà dell'approccio terapeutico e si esplicano attraverso una presa in carico del paziente che preveda un progetto riabilitativo giornaliero che duri da un minimo di 1 ora per le patologie semplici fino ad un massimo di 3 ore per le patologie più complicate.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. L'ambulatorio deve dichiarare la tipologia di tutte le prestazioni erogate;
2. Deve essere garantita la globale presa in carico del paziente per l'intero iter riabilitativo
3. Deve essere presente una cartella ambulatoriale e/o domiciliare che contenga i seguenti dati:
 - b) dati anagrafici del paziente
 - c) individuazione e valutazione dello spettro delle menomazioni o disabilità
 - d) relativo gradiente di modificabilità delle menomazioni/disabilità
 - e) obiettivi del progetto/programma riabilitativo individuale
 - f) gli obiettivi e i risultati raggiunti
1. Il Direttore medico responsabile dell'ambulatorio deve essere un medico chirurgo specialista in medicina fisica e riabilitativa per l'età adulta o evolutiva o in neuropsichiatria infantile per la sola età evolutiva
2. Devono essere presenti durante l'attività ambulatoriale fisioterapisti, logopedisti, terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, terapisti occupazionali (in relazione al volume di attività e alla tipologia delle prestazioni dell'ambulatorio e del domicilio)
3. Devono essere presenti altre figure professionali (oss) in relazione al volume di attività e alla tipologia delle prestazioni dell'ambulatorio
4. Deve essere presente una procedura per la custodia della cartella ambulatoriale e/o domiciliare nel rispetto della vigente normativa sulla privacy
5. Devono essere assicurate la trasmissioni dei flussi informativi di attività secondo le specifiche ed i tracciati record dettati a livello regionale

I requisiti organizzativi specifici per l'Accreditamento per attività di RIABILITAZIONE IN FASE ESTENSIVA AMBULATORIALE, in un modulo di 36 prestazioni individuali o di piccolo gruppo al giorno sono:	
Figure professionali	
Direttore sanitario	0,10
Medico specialista	0,40
Terapista della riabilitazione; Tecnico della riabilitazione	7
OSS	1
Psicologo	22 ore settimanali
Assistente sociale	12 ore settimanali

Il Centro può essere accreditato anche per le prestazioni di riabilitazione di tipo domiciliare, prestazioni che rispondono agli stessi requisiti organizzativi di quelle ambulatoriali.

Le prestazioni di riabilitazione estensiva domiciliare possono essere autorizzate e/o accreditate solo presso quelle strutture che erogano già prestazioni di riabilitazione estensiva ambulatoriale.

Per le prestazioni di riabilitazione di tipo domiciliare possono essere utilizzati gli spazi del Centro con l'aggiunta di un locale per la pianificazione delle attività giornaliere, programmi di aggiornamento professionale, mezzi di trasporto per gli operatori e locali di ricovero dei mezzi, sistemi di trasmissione voce dati a mezzo di apparecchi portatili (palmari, cellulari, computer portatili, ecc.), sistemi di trasmissione dei flussi informativi delle attività

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI (per le strutture ambulatoriali)

6. L'ambulatorio deve essere collocato in zona facilmente accessibile anche a pazienti disabili
7. Area di attesa dotata di numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono dell'ambulatorio
8. I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate
9. Il locale ambulatorio deve permettere l'accesso agevole ai pazienti in carrozzina o che utilizzano deambulatori o altri ausili per la deambulazione
10. Deve essere presente spazio per attività di segreteria ed archivio adeguati al volume delle attività previste
11. Il locale ambulatorio medico deve avere una superficie non inferiore a 12 mq
12. I locali dedicati all'esecuzione delle prestazioni riabilitative devono garantire il rispetto della privacy dell'utente.
13. In presenza di locali open space suddivisi in box deve essere garantita una superficie minima di 6 mq per postazione di cura
14. La superficie minima della struttura ambulatoriale deve essere pari a 120 mq di cui almeno 36 mq destinati ad ambiente palestra in maniera tale da permettere contemporaneamente l'esercizio terapeutico (o le attività dinamiche) di 6 pazienti
15. Per ogni ulteriore paziente presente contemporaneamente, la superficie della palestra deve essere incrementata di 5 mq
16. Devono essere presenti servizi igienici e spogliatoi per operatori distinti per sesso e dotati di bagni con docce;
17. Devono essere presenti servizi igienici per i pazienti, di cui almeno uno per modulo attrezzato per la non autosufficienza
18. Deve essere presente spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito
19. Deve essere presente spazio/locale adibito a deposito di materiale sporco
20. Deve essere presente spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie

21. Devono essere presenti spazi/armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni
22. Deve essere presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di tutela della salute dei lavoratori
23. I locali devono avere pavimenti lavabili e disinfettabili
24. I locali devono essere dotati di pavimento antisdrucchiolo
25. I locali devono avere pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 metri.
26. I locali devono essere dotati di porte a superficie lavabile
27. Gli arredi devono essere a superficie facilmente lavabile e disinfettabile

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

28. La dotazione strumentale deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza e alle diverse tipologie di attività erogata
29. Deve essere presente impianto telefonico per gli utenti utilizzabile anche dalle diverse tipologie di disabili in trattamento
30. Possono essere presenti attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico o di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo
31. Possono essere presenti attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico
32. Possono essere presenti attrezzature e piscine per la terapia riabilitativa in acqua

Gli eventuali apparecchi elettromedicali collegati alla rete devono essere dotati di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30°

In ogni caso devono essere garantiti i limiti impiantistici (elettrici, elettromedicali, di climatizzazione, di sicurezza – con particolare riferimento alla regola tecnica antincendio) previsti dalla normativa vigente

CASA PROTETTA per Disabili

Strutture socio-sanitarie, a connotazione sociale a rilievo sanitario, che erogano prestazioni socio-riabilitative in regime residenziale, congiuntamente a cure sanitarie di medicina generale, prestazioni terapeutiche riabilitative di mantenimento per il contenimento degli esiti e congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili fisici psichici e/o sensoriali privi di sostegno familiare. Fino all'approvazione delle nuove linee guida regionali in materia di tutela della salute mentale, rientrano tra queste strutture quelle che erogano prestazioni ai soggetti disabili di cui alla DGR 685/02, il cui criterio di accesso permane quello previsto dalla deliberazione medesima.

Gli obiettivi assistenziali sono quelli di fornire supporto sanitario alla prevalente attività socio-assistenziale in pazienti con condizioni di salute poco compromesse. Il corrispettivo sul versante dell'assistenza domiciliare si identifica in un'assistenza domiciliare integrata con prevalente componente socio-assistenziale.

Accedono persone con parziale autosufficienza e con:

- A. problemi che necessitano di un monitoraggio clinico programmabile, ad intervalli di più di una volta al mese ma meno di una volta alla settimana, e con:
- B. condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio;
- C. necessità di assistenza tutelare completa

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale deve essere in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate
2. Un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria
3. Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza
4. I familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti
5. Procedura per modalità di custodia di valori e beni personali

I REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO per attività di CASA PROTETTA per Disabili in un modulo di 20 p.l. sono:	
Figure professionali	
Direttore sanitario	0,10
Medico specialista	0,40
Terapista della riabilitazione o Tecnico della riabilitazione	0,33
Infermiere Professionale	2
OSS	5
Psicologo	0,33
Assistente Sociale	0,33
Ausiliario	2
Educatore	1
Medico di modulo	0,20

L'assistenza infermieristica è programmata esclusivamente nella fascia oraria diurna. Nelle strutture costituite da 2-3 moduli, in considerazione delle difficoltà a reperire sul mercato del lavoro infermieri professionali, è consentita la presenza nei turni di n. 1 figura di OSS (Operatore Socio Sanitario) in sostituzione della figura infermieristica, purché sia garantita la presenza dall'infermiere professionale negli altri moduli.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

6. Il centro deve essere localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano
7. Il centro deve essere organizzato in moduli di massimo 20 posti letto per un massimo di tre moduli per Struttura.
8. Ogni Centro può condividere gli ambienti comuni opportunamente dimensionati in funzione del numero complessivo dei moduli.
9. Per le Strutture di nuova realizzazione deve essere presente uno spazio all'aperto di almeno 5 mq per utente.

AMBIENTI COMUNI

10. Gli spazi per i servizi generali devono comprendere:
 - a) spogliatoio per il personale con servizi igienici;
 - b) Locale cucina e dispensa dimensionati secondo le normative vigenti e le Linee Guida sulla Sicurezza Alimentare
 - c) lavanderia opportunamente dimensionata secondo le normative vigenti;
 - d) deposito/locale biancheria sporca
 - e) deposito/locale biancheria pulita
 - f) uffici
11. un ingresso con portineria, area di accoglienza, telefono pubblico e servizi igienici
12. locali comuni, anche ad uso polivalente, per soggiorno, attività occupazionali, ecc.
13. servizi igienici, collegati agli spazi comuni, attrezzati per la non autosufficienza
14. locale per esercizio di culto.
15. La Struttura, se disposta su più di 2 (due) piani, deve essere dotata di monta lettighe e ascensore

così come descritto nella DGR 685/2002

16. Per l'erogazione di prestazioni sanitarie devono essere presenti:
 - a. locale ambulatorio con servizio igienico
 - b. spazio/palestra con relative attrezzature ed ausili
 - c. spazio locale per deposito di attrezzature, ausili e presidi
 - d. armadi idonei alla conservazione dei farmaci
 - e. bagno assistito per ogni piano
17. locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico

N.B: Le funzioni di cucina, lavanderia e pulizie possono essere esternalizzati. Qualora tali funzioni siano gestiti direttamente dalla struttura dovrà essere presente personale in numero adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati.

AREA DI DEGENZA

18. Il centro deve essere dotato di:
 - a) camere di degenza, dotate di servizi igienici conformi ai requisiti di legge in materia di abbattimento delle barriere architettoniche
 - b) spazi multifunzionali adibiti a soggiorno/pranzo
19. Gli standard dimensionali minimi delle camere di degenza devono essere:
 - a) 12 mq per le camere ad un posto letto
 - b) 18 mq per le camere a due posti letto
20. Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto. (Nel caso di Strutture già accreditate, è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 3 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 6 ospiti).
21. Deve essere presente impianto di allarme/chiamata in ogni camera di degenza.
22. Devono essere presenti un numero di camere che consentano l'agevole movimentazione delle carrozzine in numero adeguato al numero di pazienti bisognevoli di carrozzina.
23. L'arredo della stanza deve comprendere:
 - a) comodino
 - b) armadio/guardaroba singolo con chiave
 - c) sedia
 - d) luce personale
24. All'interno di ogni camera, deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite
25. Devono essere presenti:
 - a) luci di emergenza notturne
 - b) linea telefonica a disposizione degli ospiti, anche con apparecchi mobili cordless
 - c) un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:
 - d) pallone autoespansibile con maschere di varie misure
 - e) cannule orofaringee di varie misure
 - f) sfigmomanometro con fonendoscopio
 - g) laccio, siringhe e agocannule
 - h) materiale per medicazione
 - i) farmaci salvavita
 - j) defibrillatore [con pacing esterno]

N.B: La superficie minima degli ambienti comuni non deve essere inferiore a otto metri quadrati a paziente.

COMUNITÀ ALLOGGIO PER DISABILI

Definizione

La Comunità Alloggio per disabili è una struttura residenziale a carattere comunitario rivolta a soggetti in situazione di compromissione funzionale (di carattere fisico, intellettuale o sensoriale), con parziale o residuale autonomia funzionale alla gestione delle attività della propria vita quotidiana, che necessitano di interventi di riabilitazione di mantenimento mirati a sostenere e promuovere le condizioni personali ed ambientali per la vita di relazione e l'inclusione sociale.

La struttura può accogliere un massimo di 10 persone, le cui caratteristiche siano omogenee, rispetto alle necessità individuali ad alle attività previste nel servizio.

Modalità di accesso

L'accesso alla struttura è determinato previo istanza dell'interessato ed ove impossibilitato dai familiari o dai servizi sociali del comune di residenza all'U.O. competente dell'ASP di residenza dell'assistito.

La struttura dovrà elaborare e trasmettere, entro i primi 30 giorni dalla presa in carico, all'U.O. competente del distretto socio-sanitario ove insiste la struttura, cui viene demandato il compito della validazione del progetto e delle successive verifiche e valutazioni, un progetto personalizzato in cui sono esplicitati i bisogni, gli obiettivi di breve medio e lungo termine e gli indicatori di risultato.

Requisiti funzionali

Il servizio promuove e rende possibile il mantenimento dell'utente in condizioni di vita normali, in un ambiente a dimensione familiare e comunitaria, tali da favorire:

- la sua integrazione nel territorio;
- percorsi di scoperta, recupero e mantenimento dell'autonomia nella gestione di sé, nei rapporti con gli altri, con i tempi, con gli spazi e con le proprie cose.

La Comunità Alloggio ha funzionamento permanente e garantisce i seguenti servizi:

- prestazioni di tipo alberghiero (alloggio, pasti, servizio lavanderia, stireria, pulizie), preferibilmente da gestire con la partecipazione attiva degli ospiti;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- attività educative finalizzate al mantenimento delle abilità fisiche, cognitive, relazionali e delle autonomie personali;
- interventi di tutela della salute personale;
- realizzazione di reti che facilitino l'integrazione sociale dell'utente attraverso l'utilizzo dei servizi attivi nel territorio;
- attività, a livello di gruppo, formative e ricreative, tendenti a promuovere forme di inclusione sociale;
- rapporti costanti con i familiari ed i tutori degli utenti, anche al fine di favorire i rientri temporanei in famiglia.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI ed ORGANIZZATIVI

La Comunità Alloggio è una struttura di civile abitazione priva di barriere architettoniche, inserita in normali edifici o all'interno di unità immobiliari collocate nell'ambito di zone destinate ad uso residenziale ed urbanizzate, servite dai mezzi pubblici di trasporto.

Le caratteristiche strutturali, organizzative e tecnologiche devono permettere l'erogabilità delle seguenti prestazioni:

- somministrazione pasti;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;

- attività aggregative e ricreativo culturali;
- eventuali prestazioni sanitarie in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio.

La struttura deve avere almeno 20 mq. a posto letto di superficie complessiva

L'ente titolare della struttura adotta la Carta dei servizi ed elabora un proprio Progetto generale di Comunità con esplicito riferimento a:

- finalità e obiettivi generali;
- tipo di prestazioni offerte;
- articolazione organizzativa e figure professionali impegnate;
- processi principali del servizio (ammissione, progettazione, dimissione, ecc);
- metodologia di intervento;
- organizzazione delle attività;
- modalità di collegamento e coordinamento con la rete dei servizi e delle risorse del territorio;
- piano di formazione degli operatori;
- programma di valutazione e miglioramento della qualità.

L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- coordinamento del servizio;
- assistenza educativa;
- assistenza socio-sanitaria;
- servizi generali.

I requisiti strutturali di cui sopra sono richieste per le strutture di nuova realizzazione. Per le Residenze del Progetto SAID ai sensi della DGR 203/2007, i requisiti strutturali sono quelli indicati dal Progetto per le residenze di fascia B recepito con la DGR 4296/1998.

I REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI per attività di Comunità Alloggio per disabili		
	8 posti letto	
Educatore professionale (di cui uno con funzioni di coordinamento)	2	
OSS	7	

Per i requisiti di qualità, strutturali, tecnologici ed organizzativi dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso si fa riferimento all'atto d'intesa Stato Regioni del 05/08/1999, recante: “Determinazione dei Requisiti Minimi Standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso” recepito con DGR n. 579 del 08/08/2006.

Strutture Residenziali del Dipartimento di Salute Mentale

Sono strutture residenziali che erogano prestazioni residenziali di tutela della salute mentale che possono essere affidate anche alla gestione del privato (sociale e/o imprenditoriale)

I Requisiti strutturali e tecnologici sono quelli di cui al DPR 14 gennaio 1997 così come recepite dalla DGR 133/99 e della DGR 141/2009 nel rispetto delle normative in materia di tutela della salute dei lavoratori laddove è prevista la presenza, anche temporanea di figure professionali sanitarie e/o socio-sanitarie

Gli obiettivi sono quelli di fornire prestazioni sanitarie psichiatriche socio-riabilitative.
Accedono persone: bisognevoli di una riabilitazione di tipo psichiatrico

Le strutture si suddividono in:

- A. Residenze ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale (residenze sanitarie terapeutico-riabilitative a rilevanza sociale;**
- B. Residenze socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitarie (residenze sociali a rilevanza sanitaria)**
- C. Residenze socio-sanitarie ad elevata integrazione sociale (Gruppi convivenza)**

I REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO, in aggiunta al personale sanitario del DSM/CSM, per residenze ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale (residenze sanitarie terapeutico-riabilitative a rilevanza sociale) in un modulo fino a 20 p.l. sono:	
Figure professionali	Suddivisi su turni 7-14; 14/21; 21/7
OSS	6
Infermiere Professionale	6
Terapista della riabilitazione o Terapista della riabilitazione psichiatrica o Ed. Professionale	2
Maestro d'arte	0,28
Assistente Sociale	0,17
Psicologo	0,26
Psichiatra	0,39

I REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO, in aggiunta al personale sanitario del DSM/CSM, per residenze socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitarie (residenze sociali a rilevanza sanitaria) in un modulo fino a 20 p.l. sono:	
Figure professionali	Suddivisi su turni 7-14; 14/21;
OSS	6
Infermiere Professionale	3
Terapista della riabilitazione o Terapista della riabilitazione psichiatrica o Ed. professionale	2
Maestro d'arte	0,28
Assistente Sociale	0,17
Psicologo	0,26
Psichiatra	0,39

I REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO, in aggiunta al personale sanitario del DSM/CSM, per residenze socio-sanitarie ad elevata integrazione sociale (Gruppi convivenza) in un modulo fino a 6 p.l. sono:	
Figure professionali	Suddivisi su turni 14/21;
OSS	3
Assistente Sociale	0, 17

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

1. La struttura deve essere localizzata in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano
2. La struttura deve essere organizzata in moduli di massimo 20 posti letto (6 per i gruppi convivenza o gruppi appartamento). Le Strutture già esistenti che intendono riconvertirsi, devono farlo rispettando una organizzazione in moduli di 20 posti letto (6 per gruppi convivenza o gruppi appartamento).

AMBIENTI COMUNI

3. Gli spazi per i servizi generali devono comprendere:
 - a) spogliatoio per il personale con servizi igienici
 - b) cucina, dispensa opportunamente dimensionata secondo le norme vigenti e le Linee Guida per la Sicurezza Alimentare;
 - c) lavanderia opportunamente dimensionata secondo le norme vigenti
4. locali comuni, anche ad uso polivalente, per soggiorno, attività occupazionali, ecc
5. servizi igienici, collegati agli spazi comuni
6. Per l'erogazione di prestazioni sanitarie devono essere presenti:
 - a) locale ambulatorio/infermeria con servizio igienico
 - b) armadi idonei alla conservazione dei farmaci
7. la struttura deve possedere i requisiti strutturali previsti dalla DGR 141/2009
8. Deve essere presente impianto di allarme/chiamata in ogni camera di degenza.
9. L'arredo della stanza deve comprendere:
 - a)comodino
 - b) armadio/guardaroba singolo con chiave
 - c) sedia
 - d) luce personale
10. Devono essere presenti:
 - a) luci di emergenza notturne
 - b) linea telefonica a disposizione degli ospiti, anche con apparecchi mobili cordless
11. Deve essere prevista una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio
12. Deve essere garantita la valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e durante il ricovero con cadenza temporali programmate;
13. Per ogni paziente deve essere redatto un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati
14. devono essere elaborate procedure e linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'équipe
15. Deve essere garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della struttura
16. Collegamenti funzionali ed organizzativi (protocolli/procedure) con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione
17. Registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze
18. Devono essere assicurate la trasmissioni dei flussi informativi di attività secondo le specifiche ed

i tracciati record dettati a livello regionale

19. Procedure per:

- a. la gestione delle emergenze
- b. il bagno e la doccia
- c. l'igiene orale
- d. l'igiene a letto
- e. per la somministrazione di farmaci
- f. la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale

N.B: Le funzioni di cucina, pulizie possono essere esternalizzati. Qualora tali funzioni sono gestite dalla struttura dovrà essere presente personale in numero adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati.