

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

CENTRI E PRESIDI DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE PER DISABILI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 CTRP - REQUISITI STRUTTURALI

CTRP01.AU.1.1	Oltre ai requisiti minimi strutturali previsti per gli ambulatori specialistici e per gli ambulatori di medicina fisica, riabilitazione, recupero e rieducazione funzionale (AMBFIS), i Centri devono possedere i seguenti requisiti:				
CTRP01.AU.1.1.1	- locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)
CTRP01.AU.1.1.2	- sale da pranzo e di soggiorno con una superficie minima complessiva, per ciascuna tipologia, di mq. 4 per utente, ridotti a 2 metri quadrati per utente di età inferiore a 13 anni	lo standard è calcolato in riferimento al numero di utenti pari alla presenza media giornaliera	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)
CTRP01.AU.1.1.3	- spazio guardaroba		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)
CTRP01.AU.1.1.4	- spazio per deposito pulito e deposito sporco		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)
CTRP01.AU.1.1.5	- cucinetta		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

CENTRI E PRESIDII DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE PER DISABILI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 CTRP - REQUISITI STRUTTURALI

CTRP01.AU.1.1.6	- spazio per attività di qualificazione e/o riqualificazione professionale, di attività didattica* e/o per l'addestramento alle attività della vita quotidiana in misura di 4 mq per utente ridotte a 2 mq se di età inferiore a 13 anni	* Linee guida per attività di riabilitazione, Conferenza Stato - Regioni del 07.05.1998, G.U. n.124 del 30.051998	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CTRP01.AU.1.1.7	- un bagno assistito almeno ogni 20 utenti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CTRP01.AU.1.1.8	- qualora il presidio accolga bambini da 0 a 6 anni deve essere disponibile anche uno spazio per il riposo pomeridiano		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CTRP01.AU.1.1.9	- area verde secondo i parametri dettati dagli standard urbanistici. Comunque per le nuove realizzazioni non inferiori a 1/3 della superficie coperta, attrezzata per la sosta e i momenti ludico-terapeutici, esclusi i parcheggi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CTRP01.AU.1.1.10	- camere di degenza con massimo di 4 posti letto, con possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine per le camere adibite a soggetti non deambulanti, con superficie minima di 7 mq. per posto per soggetti di età non superiore ai 18 anni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CTRP01.AU.1.1.11	- per i soggetti di età superiore a 18 anni sono disponibili camere a 2 letti con superficie minima di 18 mq e annesso bagno con vasca e/o doccia		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

CENTRI E PRESIDI DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE PER DISABILI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 CTRP - REQUISITI STRUTTURALI

CTR01.AU.1.1.12	- dotazione di servizi igienici annessi e non alle camere, conformi alle normative delle barriere architettoniche, dotati di vasca e/o doccia		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					

2 CTRP - REQUISITI TECNOLOGICI

CTR01.AU.2.1	Se aggiuntivi ai requisiti già previsti per l'ambulatorio (AMB01) si devono applicare i requisiti tecnologici previsti sia dal DPR 17.01.97 sia dalle DD.GR n° 1699 e 2225 del 2001.	I locali di trattamento sono dotati di attrezzature e presidi-medico chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					

3 CTRP - REQUISITI ORGANIZZATIVI

CTR01.AU.3.1	Il funzionamento del presidio a ciclo diurno è di almeno 6/7 ore giornaliere e per almeno 5 giorni la settimana		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					
CTR01.AU.3.2	La dotazione di personale è adeguata ai volumi dell'attività svolta rispetto agli standard di base ed "ulteriore standard" (DGR 2529/2000) come da prospetto allegato.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					
		Dichiarazione			
		Documento ufficiale che dichiari il responsabile della struttura e il personale a tempo pieno equivalente, commisurato alle attività in autorizzazione, comprensivo delle qualifiche professionali e del rapporto di impiego.			
CTR01.AU.3.2.1	Il responsabile sanitario del Centro è un medico specializzato cui sono attribuite funzioni cliniche ed igienico-organizzative. Di norma, per l'età evolutiva un neuropsichiatra infantile, per l'età adulta uno specialista in med. fisica e riabilitazione		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

CENTRI E PRESIDI DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE PER DISABILI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

3 CTRP - REQUISITI ORGANIZZATIVI

CTR01.AU.3.2.2 Termine di adeguamento: (mesi)	Il responsabile sanitario è coadiuvato da altri medici specialisti e/o tecnici laureati (psicologi, ecc.) in rapporto di dipendenza o di consulenza	per i Centri che trattano soggetti in età evolutiva è necessario prevedere la presenza, con rapporto di dipendenza o a titolo di collaborazione, del pedagoga o del laureato in scienza dell'educazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CTR01.AU.3.3 Termine di adeguamento: (mesi)	Per ogni singolo paziente deve essere redatto un progetto riabilitativo dall'equipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici	<u>Evidenza</u>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CTR01.AU.3.4 Termine di adeguamento: (mesi)	E' effettuato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità del singolo paziente per ogni programma terapeutico	<u>Evidenza</u>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CTR01.AU.3.5 Termine di adeguamento: (mesi)	E' garantita una adeguata informazione e l'accesso ai familiari alla struttura	<u>Evidenza</u>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CTR01.AU.3.5.1 Termine di adeguamento: (mesi)	E' assicurato adeguato specifico addestramento del familiare prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita	<u>Verifica</u>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni