

7. SERVIZI PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE

7.0. REQUISITI GENERALI

Finalità

L'assistenza domiciliare può essere definita come l'insieme coordinato di attività socio - sanitarie (mediche, infermieristiche, riabilitative, psicosociali, educative), integrate fra loro, rese al domicilio del paziente sulla base di criteri di eleggibilità clinici, sociali e di condizioni ambientali, secondo piani individuali, programmati per l'assistenza, definiti con la partecipazione delle diverse figure professionali coinvolte nella presa in carico, con l'apporto del medico di Medicina Generale (M.M.G.) e periodicamente verificate.

Tale assistenza in funzione delle condizioni del paziente può essere integrata con prestazioni socio assistenziali a carico dei comuni.

Il servizio di assistenza domiciliare si può configurare come attività autonoma ovvero rappresentare una delle modalità di un percorso assistenziale più articolato che prevede l'erogazione degli interventi in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare.

Destinatari

L'assistenza domiciliare può essere svolta a favore di diverse tipologie di utenti che hanno come caratteristica comune di non essere in grado di accedere autonomamente alle strutture e/o ai servizi sanitari in modo temporaneo o permanente, anche con riferimento alla deliberazione di giunta regionale n. 326/2008:

- persone non autosufficienti totalmente o parzialmente;
- persone con disabilità complessa;
- persone affette da HIV e AIDS;
- pazienti terminali oncologici e non;
- persone affette da disagio mentale;
- persone in stati di dipendenza (tossicodipendenti, alcolisti).

Tutti i servizi di assistenza domiciliare devono possedere i requisiti generali di seguito indicati.

7.0.1. Requisiti Strutturali e Tecnologici Generali

Il servizio AD deve disporre di una sede operativa adeguata all'organizzazione funzionale nonché al volume ed alla complessità dell'attività svolta.

La dotazione minima di ambienti della sede operativa è il seguente:

- uno spazio per attesa;
- un locale per accoglienza e per attività amministrative;
- un locale adibito alla direzione del servizio, utilizzabile anche per riunioni d'equipe;
- spogliatoi del personale, qualora lo stesso inizi il servizio dalla sede operativa;
- servizi igienici distinti per gli utenti attrezzato per la disabilità nel caso in cui il servizio sia aperto all'esterno;
- servizi igienici per il personale;
- un locale/spazio per deposito del materiale pulito, con armadi per i materiali d'uso, strumentazione, farmaci e dispositivi medici;
- un locale per il deposito del materiale sporco, con uno spazio delimitato, adibito al lavaggio ed alla sterilizzazione dei ferri, laddove non viene utilizzato solo materiale a perdere monouso.

I locali dedicati ai servizi di assistenza domiciliare (AD) devono essere in possesso dei requisiti generali previsti dalle vigenti normative.

Il servizio dispone:

- di tutte le attrezzature e le apparecchiature elettromedicali necessarie a garantire l'erogazione delle rispettive specifiche prestazioni di natura domiciliare;
- di mezzi di trasporto idonei a garantire la mobilità degli operatori e delle attività organizzative di supporto, nonché della relativa copertura assicurativa;
- degli adeguati supporti tecnologici in termini di apparecchiature telefoniche, fax, e dotazioni informatiche (hardware, software e collegamenti in rete) in modo tale da poter garantire le necessarie comunicazioni con l'utenza e gli altri servizi e comparti assistenziali.

7.0.2. Requisiti Organizzativi generali e documentazione relativa

Il servizio di assistenza domiciliare è dotato di una direzione che assume la responsabilità dell'attività svolta.

Il direttore del servizio deve essere un medico, iscritto al relativo albo professionale.

Il direttore deve essere presente per le ore previste dagli standard regionali.

Deve essere individuato tra le figure sanitarie previste un coordinatore con almeno tre anni di esperienza nel settore, con monte orario dedicato all'attività di coordinamento (24 ore settimanali).

Il direttore, deve essere presente a tempo pieno (36 ore), in caso di servizio che abbia più sedi di A.D. ovvero operi su territori di Aziende U.S.L. diverse.

Deve essere individuato un infermiere (o fisioterapista) coordinatore con almeno tre anni di esperienza nel settore, con monte orario dedicato all'attività di coordinamento (24 ore settimanali).

Dovrà essere predisposto un documento contenente gli obiettivi e le attività esplicitando:

- i servizi offerti dalla struttura stessa;
- i servizi offerti coordinandosi con altre strutture.

L'apertura della centrale operativa è garantita per 5 giorni a settimana, l'attività di servizio si svolge, di norma, per almeno 6 giorni a settimana.

Dovranno esistere procedure scritte che definiscono:

- Criteri e modalità di accesso al servizio—criteri di eleggibilità.
- Modalità e strumenti per la valutazione multidisciplinare.
- Criteri e modalità di formulazione dei programmi e dei piani individuali di assistenza.
- Criteri e modalità di erogazione delle prestazioni .e di comunicazione interna.
- Criteri di dimissione.

Deve essere predisposto un materiale informativo a disposizione dell'utenza che specifichi la tipologia delle prestazioni erogate, gli operatori responsabili delle prestazioni gli orari ed i costi (carta dei servizi).

Viene utilizzata una cartella individuale che contenga i dati relativi al paziente (dati anagrafici, data inizio programma, operatori di riferimento, diagnosi) gli strumenti di valutazione utilizzati, il piano di trattamento con aggiornamenti, le prestazioni erogate, le verifiche, i risultati raggiunti e motivazione della chiusura del programma.

E' presente a domicilio una documentazione che contenga i dati relativi al paziente, il piano di intervento individuale, le prestazioni erogate.

Viene assicurato un sistema di archiviazione (possibilmente sia informatizzato sia cartaceo) delle cartelle che consenta un rapido accesso ai dati.

Devono essere adottate modalità di registrazione delle attività.

Il servizio di Assistenza domiciliare è dotato di personale in rapporto ai volumi e alla tipologia di attività specificati dalla normativa vigente in termini numerici (equivalente a tempo pieno) per ciascuna qualifica professionale.

E' predisposta adeguata documentazione che definisca le funzioni i compiti e le responsabilità di tutte le figure professionali presenti nell'équipe multiprofessionale, in rapporto di esclusività, nonché le modalità di espletamento del servizio (regolamento interno).

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

Tutto il personale deve essere assicurato per i rischi derivanti dalla responsabilità civile professionale e per l'uso di mezzi di locomozione (assicurazione Kasko).

7.1. SERVIZI RIVOLTI A PERSONE PARZIALMENTE, TEMPORANEAMENTE O TOTALMENTE NON AUTOSUFFICIENTI

Definizione

La Regione, nel quadro degli interventi diretti alla tutela degli anziani, dei disabili e dei pazienti con malattie croniche, promuove la realizzazione di un sistema integrato di interventi domiciliari a carattere sanitario, al fine di consentire alla persona parzialmente, temporaneamente o totalmente autosufficiente, di rimanere il più possibile nel proprio ambiente abituale di vita.

Il servizio di assistenza domiciliare garantisce, in relazione ai bisogni dell'utente, specifiche prestazioni di natura medica, infermieristica, di riabilitazione e di recupero psicofisico.

7.1.1. Requisiti Strutturali e Tecnologici specifici

Il servizio AD può disporre di più sedi operative in relazione al volume ed alla complessità dell'attività svolta e alla distribuzione territoriale degli interventi.

La dotazione minima di apparecchiature comprende: stetoscopi, sfigmomanometri, glucometri, saturimetro, aspiratore ed apparecchiature elettromedicali per fisioterapia domiciliare.

Il servizio dispone inoltre, in quantità idonea per ogni turno e per ogni operatore, di idonee divise, di ferri chirurgici sterili, o monouso e del materiale di consumo necessario.

La dotazione minima della borsa a disposizione del personale infermieristico è la seguente: presidi utili alla somministrazione dei farmaci; guanti monouso; sfigmomanometro; fonendoscopio; glucometro; siringhe monouso; contenitore per aghi/taglienti resistenti alla puntura e agli spandimenti; provette per esami ematici; contenitori sterili per la raccolta di materiale biologico; contenitore a chiusura ermetica per il trasporto delle provette/contenitori; lacci emostatici; disinfettanti; soluzioni per la detersione delle mani; cotone idrofilo; garze; set sterili per medicazioni.

7.1.2. Requisiti Organizzativi specifici

La direzione del servizio è affidata ad un medico in possesso di specializzazione attinente alla materia ovvero con specializzazione in igiene, organizzazione servizi sanitari di base o equipollenti ovvero con esperienza specifica di assistenza domiciliare almeno di cinque anni.

Il direttore del servizio deve avere un rapporto orario di almeno 24 ore settimanali, con presenza feriale quotidiana.

Ogni Centrale Operativa deve essere dotata di uno specifico medico coordinatore, distinto dal direttore responsabile del servizio di cui al punto 7.0.2.

Il servizio di Assistenza domiciliare è dotato di una équipe minima di personale, così composta:

- Medico coordinatore.
- Infermiere dirigente in possesso dei titoli per accedere alla cat. Ds (art. 17 del CCNL 7.04.1999).
- Assistente sociale.
- N. 5 Infermieri.
- N. 5 Terapisti della riabilitazione.

Ogni infermiere ed ogni terapeuta impegnati a tempo pieno possono effettuare rispettivamente almeno 5 accessi giornalieri e almeno 4 accessi giornalieri.

Le attività infermieristiche domiciliari possono essere svolte anche all'interno di strutture pubbliche (ad es. Scuola o luogo di lavoro) in ambienti idonei e riservati e previa autorizzazione delle attività compiute.

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

Deve essere presente a domicilio una documentazione che contenga i dati relativi al paziente, il piano di intervento individuale, le prestazioni erogate.

7.2. SERVIZI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' COMPLESSA CHE NECESSITANO DI INTERVENTI RIABILITATIVI IN REGIME DOMICILIARE (estensiva e mantenimento)

Destinatari

I percorsi riabilitativi in regime domiciliare sono indicati per le persone con disabilità complessa fisica, psichica, sensoriale o mista (come già definita nell'articolo 26 della L. n. 833/78) che non possono accedere alle strutture ambulatoriali e che presentano condizioni cliniche e sociali stabili e funzioni cognitive-collaborative conservate.

Per i soggetti in età evolutiva (0–18 anni) tali percorsi sono indicati in caso di coesistenza di condizioni limite in cui convivono situazioni di tipo clinico e/o sociale particolari, talmente gravi da impedire la possibilità al minore di accedere al trattamento ambulatoriale; riduzione del rischio di ospedalizzazione e, di conseguenza, di istituzionalizzazione, di soggetti con menomazioni gravi e gravissime.

Sono esclusi dal percorso domiciliare estensivo e di mantenimento coloro che presentano disabilità minimali e/o transitorie per i quali non è consentito l'accesso ai trattamenti estensivi e di mantenimento in regime ambulatoriale come da normativa vigente.

7.2.1. Requisiti Strutturali e Tecnologici specifici

Deve essere prevista una sede operativa autonoma solo nel caso in cui l'attività riabilitativa domiciliare venga svolta in maniera esclusiva.

Nel caso in cui l'assistenza domiciliare rappresenti una delle tipologie di offerta assistenziale che preveda l'erogazione degli interventi in regime residenziale, e/o semiresidenziale, e/o ambulatoriale la sede operativa può essere collocata all'interno della struttura di offerta di detti servizi.

La dotazione minima di ambienti della sede operativa è il seguente:

- uno spazio per attesa;
- un locale per accoglienza e per attività amministrative/archivio;
- un locale adibito alla direzione del servizio, utilizzabile anche per riunioni d'équipe;
- spogliatoi del personale;
- servizi igienici distinti per gli utenti attrezzato per la disabilità e per il personale;

La dotazione minima di apparecchiature comprende:

- attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;
- presidi e attrezzature atte allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali della riabilitazione;

7.2.2. Requisiti Organizzativi specifici

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

Nel caso in cui l'assistenza domiciliare rappresenti una delle tipologie di offerta assistenziale di un centro di riabilitazione che preveda l'erogazione degli interventi in regime residenziale, e/o semiresidenziale, e/o ambulatoriale, il responsabile del centro può assumere anche la direzione dell'attività domiciliare.

Il servizio di Assistenza domiciliare è dotato di una equipe multidisciplinare composta da:

- Fisiatra, Neurologo, Neuropsichiatria infantile (per le attività rivolte all'età evolutiva) o Medico Responsabile specialista previsto dalla normativa vigente
- Professionisti sanitari della riabilitazione (Fisioterapisti, Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Logopedisti, Terapisti occupazionali, Educatori professionali, etc.)
- Psicologo
- Assistente sociale
- Consulenti (Medici specialisti o altre professioni sanitarie).

Il personale del Servizio deve essere in possesso delle necessarie qualificazioni professionali. E' presente secondo il rapporto operatore/utente indicato di seguito per ogni modalità di erogazione del progetto riabilitativo e impegno per 60 pazienti:

Regime Domiciliare	
Estensivo elevato: 3,9 pazienti/1 operatore	Mantenimento elevato: 6,5 pazienti/1 operatore
Estensivo medio: 6,5 pazienti/1 operatore	Mantenimento medio: 7,6 pazienti/1 operatore
Estensivo lieve: 12,4 pazienti/1 operatore	Mantenimento lieve: 19,5 pazienti/1 operatore

I professionisti sanitari della riabilitazione possono essere tra loro intercambiabili in relazione alla tipologia degli utenti trattati, a condizione che il rapporto operatori/pazienti sopra indicato sia rigidamente rispettato.

Per ogni paziente deve essere redatto un progetto riabilitativo avendo come riferimento per l'individuazione degli obiettivi riabilitativi e socio-relazionali il modello bio-psico-sociale. Nel progetto è contenuta la valutazione multidimensionale e sono esplicitate le risorse, i tempi e le modalità di realizzazione.

Deve essere garantita alla famiglia una adeguata informazione e partecipazione. E' indicata la presenza del caregiver.

Le attività domiciliari possono essere svolte anche all'interno di strutture pubbliche (ad es. scuola o luogo di lavoro) in ambienti idonei e riservati e previa autorizzazione delle attività compiute. Dette attività, definite extramurali, sono assimilabili alle attività domiciliari e le strutture erogatrici devono essere in possesso dei requisiti di cui ai punti 7.0.1. e 7.0.2

7.3. SERVIZI A FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA HIV E AIDS

Come definito nella L. 135/90 hanno diritto all'assistenza domiciliare i pazienti affetti da AIDS e patologie correlate per le quali sia stata posta diagnosi di AIDS secondo la definizione corrente, effettuata la relativa notifica di caso alle autorità competenti e per le quali, superata la fase acuta della malattia sia possibile la dimissione dall'ospedale e la prosecuzione della terapia a domicilio.

In aggiunta a tale criterio, l'assistenza domiciliare (TAD) potrà essere esteso ad altre tipologie di pazienti con malattia da HIV, anche in assenza di diagnosi di AIDS i quali soffrono di condizioni cliniche compromesse a causa di grave immunodeficienze e di altre patologie.

7.3.1. Requisiti Strutturali e Tecnologici

In relazione al limitato numero degli assistiti ed alla dispersione dell'attività sul territorio regionale sono stati definiti requisiti strutturali e tecnologici meno complessi rispetto alle altre categorie di utenza.

La sede operativa è composta da almeno una stanza, adibita a centrale operativa, adeguatamente arredata, fornita di telefono, fax, segreteria telefonica, computer, stampante e collegamento internet.

Il materiale contenuto nella borsa a disposizione del personale infermieristico che opera a domicilio è adeguato alle attività svolte (presidi utili alla somministrazione dei farmaci, guanti monouso, sfigmomanometro, fonendoscopio, glucometro, siringhe monouso, contenitore per aghi/taglienti resistenti alla puntura e agli spandimenti, provette per esami ematici, contenitori sterili per la raccolta di materiale biologico, contenitore a chiusura ermetica per il trasporto delle provette/contenitori, lacci emostatici, disinfettanti, soluzioni per la detersione delle mani, cotone idrofilo, garze, set sterili per medicazioni).

Il materiale contenuto nella borsa a disposizione del medico che opera a domicilio è adeguato alle attività svolte (dotazione minima di farmaci di pronto intervento: adrenalina, cortisonici, antistaminici, diuretici, antiipertensivi, anticonvulsivanti, broncodilatatori, antagonisti degli stupefacenti).

7.3.2. Requisiti Organizzativi

Il coordinatore della attività sanitarie è un medico specialista in malattie infettive o con esperienza documentata nel campo dell'AIDS di almeno cinque anni.

Esiste una adeguata dotazione di personale atta a garantire il funzionamento del servizio:

- un medico ogni 10 pazienti;

- un coordinatore amministrativo;
- in infermiere ogni 4 pazienti;
- un terapeuta della riabilitazione ogni 6 pazienti;
- un assistente sociale ogni 15 pazienti;
- un operatore telefonico.

E' garantita la presa in carico del paziente entro quattro giorni dall'autorizzazione del CCTAD.

Il piano di assistenza individualizzato è concordato con il medico responsabile della struttura di Malattie infettive di riferimento, così come le eventuali variazioni.

Esistono pratiche uniformi e procedure scritte per la prevenzione, il monitoraggio e la gestione di eventi avversi per il personale.

7.4. SERVIZI A FAVORE DI PAZIENTI TERMINALI ONCOLOGICI E NON

7.4.1. Requisiti Strutturali e Tecnologici

Deve essere prevista una sede operativa autonoma solo nel caso in cui l'attività domiciliare venga svolta in maniera esclusiva.

Nel caso in cui l'assistenza domiciliare sia correlata con l'attività del Centro di Cure Palliative (Hospice), la sede operativa coincide con quella del Centro medesimo.

La dotazione minima di apparecchiature comprende:

- attrezzature e dispositivi per la valutazione del caso;
- presidi e attrezzature atte ad assicurare le cure palliative da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali includenti attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per la piccola chirurgia;
- Pompe per infusione continua e strumentazione per la terapia del dolore e per l'assistenza alla nutrizione artificiale.

7.4.2. Requisiti Organizzativi

Il Responsabile del Servizio deve essere un medico con comprovata esperienza in materia di "Medicina Palliativa" e "Terapia del dolore".

In particolare sono richiesti tre anni di servizio presso strutture pubbliche ovvero cinque presso strutture private accreditate, eroganti assistenza in favore di pazienti oncologici in fase terminale.

Nel caso in cui l'assistenza domiciliare sia correlata con l'attività del Centro di Cure Palliative (Hospice), il responsabile del centro assumere anche la direzione dell'attività domiciliare.

Il personale medico in servizio deve garantire la reperibilità H24.

Il servizio di Assistenza domiciliare è dotato di una équipe multidisciplinare composta da:

- Medici.
- Psicologi.
- Infermieri in numero proporzionale ai pazienti in carico.
- Tecnici della riabilitazione.
- Personale di assistenza sociale.
- Volontari.

Per ogni singolo paziente deve essere redatto un progetto assistenziale, con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle condizioni cliniche, da parte dell'équipe multiprofessionale.

La Direzione promuove la personalizzazione dell'assistenza anche mediante riunioni periodiche di équipe finalizzate alla definizione, alla verifica ed alla rimodulazione del piano terapeutico.

Nei programmi integrati con i centri residenziali (Hospice) il rapporto tra accessi domiciliari e giornate di presa in carico deve essere almeno di uno.

Deve essere promossa la collaborazione con le associazioni di volontariato.

Il Servizio garantisce:

- attraverso l'utilizzazione di risorse esterne, adeguata assistenza psicologica ai pazienti ed ai relativi familiari, sia nella fase antecedente al decesso che in quella di elaborazione del lutto, nonché al personale in forza al Servizio stesso;
- adeguato sostegno spirituale ai pazienti ed ai relativi familiari, sia nella fase antecedente al decesso che in quella di elaborazione del lutto, nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza degli interessati.

7.5. SERVIZI A FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA DISTURBI MENTALI

L'assistenza domiciliare rappresenta una modalità di attuazione del progetto terapeutico predisposto dal Centro di Salute Mentale di competenza territoriale che utilizza l'équipe che ha in carico ciascun caso per l'effettuazione degli interventi a domicilio.

In caso di utenti con disturbi stabilizzati residenti al proprio domicilio o in strutture socio-assistenziali, può essere costituita, nell'ambito dell'assistenza territoriale del DSM, una équipe dedicata, composta da infermieri, assistenti sociali, educatori o tecnici della riabilitazione psichiatrica, che garantisca, in collaborazione con il CAD di competenza territoriale, una specifica assistenza domiciliare programmata, finalizzata al mantenimento delle autonomie personali e a favorire l'inclusione sociale, fermo restando il riferimento dello psichiatra e/o dello psicologo curante del CSM.

7.6. SERVIZI A FAVORE DI PERSONE IN STATO DI DIPENDENZA

Finalità generali

Si rinvia a quanto evidenziato all'interno del punto 3.6. relativo ai centri ambulatoriali.

7.6.1. Requisiti Strutturali e Tecnologici

In relazione alla particolarità dell'utenza assistita è richiesta una sede operativa con requisiti ridotti rispetto a quelli generali.

La dotazione minima di ambienti della sede operativa è il seguente:

- un locale per accoglienza e per attività amministrative;
- un locale adibito alla direzione del servizio, utilizzabile anche per riunioni d'equipe e per archivio;
- servizi igienici;
- uno spazio per deposito del materiale pulito, con armadi per i materiali d'uso, strumentazione, dispositivi medici ed inoltre frigorifero e cassaforte ove è prevista la somministrazione della terapia farmacologica;
- un locale per il deposito del materiale sporco.

La sede operativa può essere condivisa all'interno di strutture residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali.

Può essere assimilata all'attività domiciliare quella prestata sul campo presso i luoghi di aggregazione degli utenti utilizzando anche mezzi mobili (Unità di strada) con i seguenti requisiti sostitutivi ovvero aggiuntivi.

In caso di attività esclusiva deve essere prevista una sede operativa composta da almeno una stanza, adibita a centrale operativa, adeguatamente arredata, fornita di telefono, fax, segreteria telefonica, computer, stampante.

L'Unità di strada garantisce la disponibilità di un mezzo adeguato (auto, camper, ecc.), attrezzato con spazi per colloqui informativi ed attività di counseling, a seconda degli interventi autorizzati.

7.6.2. Requisiti Organizzativi

E' individuato un responsabile in possesso di Diploma di Laurea coerente con la tipologia d'intervento.

Il Responsabile garantisce un impegno di servizio per almeno 36 ore settimanali.

Il Responsabile non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno dodici mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto della medesima qualificazione professionale, eventualmente appartenente ad altro servizio della medesima regione.

La documentazione relativa alla tipologia d'intervento deve contenere: principi, modelli teorici di riferimento, definizione del target, definizione degli obiettivi, definizione della azioni/prestazioni, definizione delle fasi e dei tempi, esplicitazione delle risorse umane impiegati e dei metodi di supervisione utilizzati, definizione degli strumenti di monitoraggio, definizione degli strumenti di valutazione.

Il Responsabile è affiancato da ulteriori operatori, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali per un numero complessivo di personale non inferiore ad una unità ogni dieci utenti.

Per ciascuna tipologia d'intervento è prevista la dotazione di personale minima sottoindicata:

- per gli interventi pedagogico riabilitativi integrati: n.1 operatore qualificato (laurea di I livello) e n.1 operatore di supporto;
- per gli interventi terapeutico riabilitativi integrati: n.1 psicologo, n.1 assistente sociale in maniera coerente con la tipologia d'intervento, n.1 educatore professionale o figura equipollente, n.1 medico (in caso di comorbidità psichiatrica il medico può essere sostituito da n.1 psichiatra), n.1 infermiere in coerenza con l'intervento previsto (in caso di somministrazione farmacologica).

Fino a due unità di personale (escluso il responsabile), deve essere instaurato rapporto di lavoro per 18 ore settimanali ciascuno, per le ulteriori unità può essere previsto il tempo parziale purché assicurato il monte ore complessivo necessario.

In ogni caso deve essere garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento dell'attività.

Le ONLUS possono avere fino al 25% della dotazione minima di personale in formazione.

Deve essere:

- garantita la formazione degli operatori tramite riunioni di équipe ed aggiornamento periodico;
- utilizzata una cartella individuale che contenga i dati relativi al paziente (dati anagrafici, data inizio programma, operatori di riferimento, diagnosi), gli strumenti di valutazione utilizzati, il

piano di trattamento con aggiornamenti, le prestazioni erogate, le verifiche, i risultati raggiunti e motivazione della chiusura del programma;

- assicurato un sistema di archiviazione, secondo la normativa vigente;
- adottato un regolamento interno contenente: diritti e obblighi degli utenti, norme regole di comportamento e di vita comunitaria, impiego degli utenti nelle attività di vita comunitaria.

Devono essere:

- adottati documenti di registrazione delle attività nonché di registrazione giornaliera di utenti;
- programmate ed effettuate regolarmente riunioni di équipe e aggiornamento periodico.

E' previsto il possesso di specifica documentazione relativa alla copertura assicurativa di rischio, infortunio e danno provocato o subito da operatori, volontari, tirocinanti e utenti.

All'interno di strutture residenziali può essere collocata la sede operativa per l'attività domiciliare.