

3. STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE

3.0. REQUISITI GENERALI

Finalità

Per ambulatorio di assistenza specialistica si deve intendere la struttura o luogo fisico, preposto alla erogazione di prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione, nelle situazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno.

Le strutture ambulatoriali possono essere collocate anche in presidi che erogano prestazioni di ricovero, in questo caso si distinguono in:

- a) strutture che svolgono le prestazioni esclusivamente per i degenti;
- a) strutture che svolgono attività sia per i degenti che per pazienti esterni.

Per poliambulatori si intende l'insieme di più branche specialistiche.

Le finalità degli ambulatori medici concernono la prevenzione, la diagnosi, la terapia, la riabilitazione, il monitoraggio del decorso delle malattie e della terapia, la ricerca.

Classificazione

Le strutture che erogano prestazioni di attività specialistica in ambito ambulatoriale sono classificate in:

I Liv.: strutture ambulatoriali collocate in presidi che non erogano prestazioni di ricovero.

II Liv.: strutture ambulatoriali collocate in presidi che erogano prestazioni di ricovero.

3.0.1. Requisiti Strutturali

I locali e gli spazi devono essere accessibili e funzionali alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e provvisti della relativa destinazione d'uso relativa.

La dotazione minima di ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:

- ambienti per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con area separata per spogliarsi;
- spazi di attesa, accettazione, attività amministrative;

- servizi igienici distinti per utenti e personale di cui almeno uno accessibile alle persone disabili;
- spazio/locali per deposito di materiale pulito;
- spazio/locali per deposito di materiale sporco;
- armadio e/o deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;
- spazio/locale spogliatoio per il personale;
- contenitore/armadio/locale per eventuale deposito rifiuti speciali.

Per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, gli spazi comuni (bagni utenti e personale accessibili, spogliatoi, sala attesa, ecc.) possono essere condivisi dalle varie branche e concorrono a formare le eventuali superfici minime richieste.

3.0.2. Requisiti Impiantistici

In tutti i locali, devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali o artificiali.

In caso di locali seminterrati, la struttura deve essere in possesso dell'autorizzazione in deroga, secondo la vigente normativa.

3.0.3. Requisiti Tecnologici

Attrezzature, apparecchiature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta.

Deve essere presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardio-polmonare di base (pallone autoespansibile, corredato di maschere facciali e cannule orofaringee, sfigmomanometro e fonendoscopio, laccio emostatico siringhe e farmaci di pronto intervento, materiale per medicazione).

Nel caso in cui vengano effettuate procedure invasive, ricerche diagnostiche con manovre complesse, oltre alla dotazione di cui sopra, devono essere presenti: defibrillatore semi-automatico, pulsiossimetro ed aspiratore.

3.0.4. Requisiti Organizzativi

Ogni struttura erogante prestazioni ambulatoriali deve possedere almeno:

- un direttore/responsabile sanitario, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente in relazione alla specifica tipologia assistenziale;
- personale infermieristico, se necessario per lo svolgimento delle attività;
- personale amministrativo, se necessario, in relazione al volume delle attività svolte;

- un ausiliario con mansioni esecutive, qualora necessario per lo svolgimento delle attività previste.

Deve essere assicurata la presenza, durante lo svolgimento della attività medico specialistica, di almeno un medico, quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio.

Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità ed i tempi sanciti dalla normativa vigente.

Deve essere assicurata la presenza, durante lo svolgimento della attività medico specialistica, di almeno un medico, quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio.

Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità ed i tempi sanciti dalla normativa vigente.

3.0a. AMBULATORI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA

Per gli ambulatori di assistenza specialistica valgono i requisiti 3.0 fatta eccezione che per quanto riguarda il direttore/responsabile.

Ogni struttura erogante prestazioni ambulatoriali deve avere:

- un direttore/responsabile medico, in possesso di specializzazione, e un responsabile dell'attività per specifica branca specialistica. Le funzioni di direttore/responsabile possono essere svolte anche da uno dei responsabili di branca;

3.1. PRESIDI DI LABORATORIO

Finalità

L'attività di medicina di laboratorio fornisce informazioni ottenute con metodi chimici, fisici o biologici su tessuti, liquidi o su altri materiali biologici, ai fini della prevenzione, della diagnosi, del monitoraggio della terapia e del decorso della malattia e ai fini della ricerca.

La tipologia di prestazioni eseguite nei diversi laboratori e la dotazione strumentale hanno un diverso grado di complessità commisurato alla realtà sanitaria ed alla tipologia dei quesiti diagnostici posti al laboratorio.

Classificazione

- Laboratori generali di base: sono laboratori ad organizzazione semplice e unitaria che possono svolgere indagini nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunoematologia, della microbiologia, sieroimmunologia e citologia.
- Laboratori specializzati: esplicano indagini diagnostiche monospecialistiche ad elevato livello tecnologico e professionale nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunoematologia, dell'immunologia, della microbiologia, della virologia, della citoistopatologia, della biologia molecolare e della genetica di laboratorio.
- Laboratori generali di base con settori specializzati: sono laboratori ad organizzazione complessa che comprendono Unità Operative o moduli specializzati (giustificati dalla varietà di tipologia analitica, complessità dei quesiti diagnostici proposti, carico di lavoro) ed utilizzano tecnologie di livello superiore.

I requisiti strutturali, organizzativi e di valutazione e miglioramento della qualità devono essere posseduti da tutte le tipologie di laboratorio di cui sopra.

I requisiti tecnologici invece si differenziano per tipologia di Laboratorio. Quindi per quanto riguarda i Laboratori Specializzati, questi devono fare riferimento esclusivamente alla parte specifica di ogni settore specializzato che la caratterizza.

3.1.1. PRESIDI DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

3.1.1.1. Requisiti Strutturali

Eventuali centri prelievo potranno essere istituiti secondo le norme vigenti, solo in caso di comprovata necessità.

I centri prelievo e l'attività in service saranno oggetto di un apposito regolamento da emanarsi successivamente alla pubblicazione del presente documento.

E' fatto divieto ai laboratori pubblici e privati di istituire stazioni decentrate o centri mobili di prelievo, fatta eccezione per i seguenti casi, previa comunque specifica autorizzazione della Regione:

- particolari condizioni geo - morfologiche del territorio;
- rilevanti motivi di carattere socio - sanitario o scientifico.

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.

La dotazione minima di ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:

- area di attesa, anche comune ad altre attività ambulatoriali, dotata di posti a sedere che rispettino i picchi di frequenza degli accessi;
- spazio definito per i prelievi che consenta il rispetto della privacy dell'utente;
- almeno un locale per l'esecuzione analisi nonché almeno un locale per ogni settore specializzato;
- se presente, la microbiologia deve essere in un locale o spazio dedicato, provvisto di cappa a flusso laminare;
- servizi igienici distinti per utenti e personale di cui almeno uno accessibile alle persone disabili;
- uno spazio definito per le attività amministrative e di archivio;
- uno spazio definito per il lavaggio ed il trattamento del materiale d'uso;
- uno spazio definito per stoccaggio e gestione rifiuti.

I presidi devono possedere i seguenti requisiti:

- superficie totale non inferiore ai 100 mq;
- per ogni settore specializzato la superficie totale aumenta di ulteriori 12 mq;
- nei locali destinati alle attività analitiche, le superfici di lavoro devono essere effettivamente impermeabili e decontaminabili; le pareti fino a 2 m ed i pavimenti devono garantire la possibilità di una efficace decontaminazione da inquinanti biologici.

3.1.1.2. Requisiti Tecnologici

Il servizio deve prevedere un sistema informatico gestionale.

La dotazione minima strumentale è la seguente:

- analizzatore automatico per esami emocromocitometrici, analizzatore automatico per chimica clinica e idoneo sistema per la determinazione degli elettroliti, apparecchiatura per determinazione delle proteine con sistema elettroforetico o equivalente, analizzatore per coagulazione, analizzatore per immunometria, centrifughe, microscopio binoculare, agitatori, termostato, frigoriferi, congelatore a -20 °C, cappa chimica con idoneo aspiratore, un bagnomaria termoregolabile, attrezzature e farmaci per il primo soccorso. L'emocitometro deve necessariamente determinare le piastrine e le 5 popolazioni leucocitarie.
- qualora vengano eseguiti esami microbiologici, si deve prevedere anche una cappa a flusso laminare verticale (classe II), un dispositivo per anaerobiosi, un microscopio ottico binoculare e, qualora la struttura prepari autonomamente i terreni di coltura, un'autoclave. Qualora vengano prodotti rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, si deve prevedere un'autoclave e/o altro sistema idoneo di sanificazione e smaltimento;
- qualora vengano eseguiti esami citologici, si deve prevedere uno spazio dedicato, un idoneo sistema di colorazione e un microscopio binoculare con ottica planare.

3.1.1.3. Requisiti Organizzativi

In ogni laboratorio generale di base ovvero laboratorio specializzato deve essere previsto:

- un direttore medico, biologo o chimico, in possesso della specializzazione in patologia clinica o in altra disciplina dell'area della medicina di laboratorio, nonché della relativa iscrizione all'ordine professionale; nel caso in cui il direttore sia un biologo o un chimico deve essere compreso, tra i collaboratori, un medico;
- un tecnico di laboratorio biomedico;
- un professionista abilitato all'esecuzione dei prelievi;
- un addetto alle attività amministrative;
- un ausiliario con mansioni esecutive o contratto con apposita ditta.

Le sezioni specializzate aggregate ai laboratori generali devono essere dotate di operatori in possesso degli specifici titoli professionali previsti dalla legge.

Devono essere predisposti:

- un documento che descrive tutti i servizi/prestazioni offerti dal laboratorio e nel quale sono esplicitati gli esami che vengono eseguiti direttamente con quali procedure ed attrezzature e quelli che vengono inviati ad altre strutture;
- un manuale o raccolta delle procedure diagnostiche.

Ogni esame del manuale delle procedure diagnostiche contiene:

- preparazione dell'utente agli esami;

- modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione;
- caratteristiche e descrizione del metodo analitico impiegato;
- modalità di compilazione, trasmissione e consegna dei referti.

Devono essere garantite le condizioni di ottimale conservazione dei campioni e di sicurezza per gli operatori, mediante uso di un adeguato sistema di trasporto e conservazione.

Devono esistere documenti di servizio (regolamenti interni) per:

- il riconoscimento degli utenti;
- l'identificazione dei campioni;
- il trasferimento del materiale biologico dalle zone di prelievo al laboratorio;
- i processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione decontaminazione, etc);
- lo smaltimento dei rifiuti e dei liquidi reflui.

Devono essere inoltre previsti:

- un registro o archivio elettronico sostitutivo a norma di legge per gruppi sanguigni (conservati per 5 anni);
- un documento per la valutazione dei rischi;
- un elenco dei dispositivi di protezione individuale.

Reagenti, materiale di controllo, materiale di calibrazione devono possedere etichette che ne indichino: identità, titolo o concentrazione, condizioni di conservazione raccomandate, data di preparazione e di scadenza ed ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto.

Deve esistere un sistema di archiviazione cartacea o magnetica che contiene:

- i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno);
- i risultati dei controlli di qualità interni (conservati per almeno un anno) e quelli esterni (conservati per almeno tre anni).

Valutazione e Miglioramento della Qualità

Il laboratorio deve disporre di una Carta dei Servizi per gli utenti, contenente almeno le modalità di accesso.

Il laboratorio svolge programmi di Controllo Interno di Qualità e partecipa a programmi di Valutazione Esterna di Qualità a diffusione nazionale o internazionale, promossi dalla Regione.

3.1.2. LABORATORI GENERALI DI BASE CON SETTORI SPECIALIZZATI

Oltre alla dotazione prevista per i laboratori generali di base, per ogni settore specializzato devono essere previste le seguenti attrezzature:

Biochimica Clinica e Tossicologia

Qualora vengano effettuate analisi immunometriche con isotopi radioattivi, devono essere previsti contatori gamma o beta manuali o automatici.

Qualora vengano effettuate analisi immunometriche, i locali devono possedere i sistemi di protezione previsti dalla vigente legislazione così come adeguati sistemi di raccolta e smaltimento di materiale radioattivo.

Devono essere previsti:

- uno spettrofotometro UV – visibile;
- un gas-cromatografo o HPLC (qualora si eseguano esami tossicologici);
- uno spettrofotometro ad assorbimento atomico (qualora si eseguano determinazioni di metalli pesanti).

Ematologia e Coagulazione

Devono essere previsti:

- un analizzatore ematologico automatico multiparametrico con possibilità di esecuzione della formula leucocitaria;
- un coagulometro automatico che esegue anche tecniche cromogeniche;
- un citofluorimetro (qualora si esegua la determinazione delle sottopopolazioni linfocitarie).

Microbiologia, Virologia e Immunologia

- Devono essere presenti termostati a CO₂ (idoneo sistema per la produzione di ambiente a CO₂), un microscopio con accessori per fluorescenza e contrasto di fase, sistema per identificazione germi ed antibiogrammi, sistemi per analisi immunometriche, sierologiche, virologiche, parassitologiche, incubatori.
- Qualora vengano effettuati esami utilizzanti C¹⁴, i locali a ciò destinati devono essere in possesso dei sistemi di protezione previsti dalla vigente legislazione, ed sistemi di raccolta e smaltimento del materiale radioattivo.

- Qualora si eseguano test che prevedono l'amplificazione genica, devono essere presenti termociclatore cappa per estrazione.

3.1.2.1. Requisiti Organizzativi

In ogni settore specializzato presente nel laboratorio generale di base deve essere previsto:

- un responsabile medico, biologo o chimico, in possesso di specializzazione coerente per disciplina con le attività diagnostiche proprie del settore stesso, nonché della relativa iscrizione all'ordine professionale.

3.1.3. LABORATORIO DI CITOISTOLOGIA

3.1.3.1. Requisiti Strutturali

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.

La dotazione minima di ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:

- uno spazio/locale per le attività amministrative e di archivio;
- uno spazio/locale per accettazione;
- locali idonei alle caratteristiche della struttura in cui è collocato e delle dimensioni delle attività assistenziali;
- un locale per il lavaggio ed il trattamento del materiale d'uso;
- servizi igienici per il personale.

3.1.3.2. Requisiti Tecnologici

La dotazione strumentale deve comprendere:

- un banco con sistema di aspirazione per valutazione macroscopica e allestimento prelievi;
- un microscopio binoculare con ottica idonea (almeno planare) per ciascuna diagnostica;
- dotazioni tecnologiche essenziali per l'espletamento dell'attività diagnostica istocitopatologica.

Devono essere presenti le seguenti attrezzature (istologia / citologia):

- microscopio;
- microtomo;
- inclusore paraffina;
- processatore (per disidratazione);
- citocentrifuga;
- cappa chimica;
- stufa;
- bagno maria;
- istoteca.

3.1.3.3. Requisiti Organizzativi

- Il Direttore responsabile deve essere in possesso dei requisiti di legge necessari allo svolgimento della funzione.
- Devono esistere documenti di servizio (regolamenti interni) per:
 - l'identificazione dei campioni
 - il trasferimento del materiale biologico dalle zone di prelievo al servizio
 - i processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, etc.
 - lo smaltimento dei rifiuti.
- Il Servizio deve svolgere programmi di Controllo Interno di Qualità.
- Deve esistere un Documento per la valutazione dei rischi (626/94).
- Deve esistere un Elenco Dispositivi di Protezione Individuale.
- Reagenti, materiale di controllo, materiale di calibrazione devono presentare etichette che ne indichino identità, titolo o concentrazione, condizioni di conservazione raccomandate data di preparazione e di scadenza ed ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto.
- Deve esistere un sistema di archiviazione che contiene:
 - i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno)
 - i risultati dei controlli di qualità interni (conservati per almeno un anno)
 - i risultati dei controlli di qualità esterni, se attivati (conservati per almeno tre anni)
 - i preparati citologici (conservati per almeno cinque anni e comunque secondo normativa vigente)
 - i preparati istologici (conservati per almeno dieci anni e comunque secondo normativa vigente).
- Deve esistere una raccolta delle procedure diagnostiche.
- Ogni esame della raccolta delle procedure diagnostiche deve contenere:
 - preparazione dell'utente agli esami (qualora previsto)
 - modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione
 - caratteristiche e descrizione del metodo analitico impiegato
 - modalità di compilazione, trasmissione e consegna dei referti.

3.2. PRESIDI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Le strutture di diagnostica per immagini svolgono indagini strumentali a fini diagnostici e/o di indirizzo terapeutico, utilizzando sorgenti esterne di radiazioni ionizzanti e altre tecniche di formazione dell'immagine.

Nelle strutture di ricovero e cura a ciclo continuativo e diurno lo svolgimento delle attività è assicurato in regime di elezione programmata e/o in regime di emergenza-urgenza.

3.2.1. Requisiti Strutturali

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle attività erogate.

Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica monospecialistica o di diagnostica plurispecialistica, devono possedere requisiti strutturali adeguati alla complessità delle prestazioni erogate.

La dotazione minima di ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:

- un'area di attesa dotata di un idoneo numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;
- spazi idonei per accettazione, attività amministrative ed archivio;
- servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti, di cui uno "accessibile";
- una sala di radio diagnostica, con annessi spazi/spogliatoi e disponibilità di servizio igienico in relazione alle tipologie di esami specialistici;
- un locale per l'esecuzione degli esami ecografici, qualora previsti;
- un locale per la refertazione e archivio;
- un'area tecnica di stretta pertinenza degli operatori medici e tecnici;
- un locale/spazio per deposito materiale pulito;
- un locale/spazio per deposito materiale sporco;
- uno spazio/armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;
- un locale/spazio chiaramente segnalato per la raccolta e l'immagazzinamento dei rifiuti tossici nocivi fino al loro allontanamento, qualora prodotti.

3.2.2. Requisiti Tecnologici

Deve essere presente un impianto di condizionamento o di climatizzazione con adeguati ricambi d'aria naturale o forzata (almeno 3 v/h).

Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica monospecialistica o di diagnostica plurispecialistica devono possedere requisiti tecnologici adeguati alla complessità delle prestazioni erogate.

La dotazione strumentale deve comprendere:

- un generatore trifase, preferibilmente ad alta frequenza, di potenza non inferiore a 30KW e tavolo di controllo e comando;
- un tavolo radiografico preferibilmente ribaltabile, telecomandato, con serigrafo, Potter Bucky, intensificatore di brillantezza con circuito televisivo;
- un tubo radiogeno a doppio fuoco anodo rotante;
- l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità e relativi farmaci;
- un adeguato sistema di sviluppo e/o stampa;
- apparecchio radiologico portatile, limitatamente alle strutture di ricovero.

3.2.3. Requisiti Organizzativi

Ogni struttura erogante prestazioni di diagnostica per immagini deve possedere i seguenti requisiti organizzativi:

- il personale sanitario e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate, nel rispetto della normativa e delle disposizioni vigenti, con particolare riferimento alla radioprotezione del paziente;
- deve essere attivato, ai sensi della vigente disciplina di settore, un sistema di controllo di qualità con controlli interni ed esterni;
- per le indagini a carattere invasivo o con contrasto che comportino rischio, sia per il tipo di indagine sia per la patologia in atto con preventiva documentata visita anestesiológica, deve essere disponibile, all'interno della struttura, un anestesista rianimatore;
- i referti devono includere almeno: i dati anagrafici, la data dell'esame e del referto, il nominativo del medico che referta e la tipologia di esame, nel rispetto delle norme sulla privacy;

- presso ogni struttura di diagnostica per immagini devono essere comunicati all'utente, al momento della prenotazione, la data di esecuzione dell'indagine diagnostica e i tempi di consegna dei referti.

Devono esistere:

- procedure scritte, datate e firmate, relative all'esecuzione delle diverse tipologie di indagine;
- procedure scritte per la refertazione in ogni suo aspetto che comprendono anche la consegna;
- procedure scritte per la periodica verifica del regolare funzionamento delle apparecchiature.

3.3. PRESIDI DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE

Sono considerati ambulatori di F.K.T. le strutture che forniscono prestazioni, anche a domicilio, orientate alla prevenzione dei danni secondari nelle patologie disabilitanti o a rischio di sviluppo delle disabilità e al trattamento delle disabilità minimali, segmentarie e/o transitorie.

Essi svolgono attività specialistiche ambulatoriali (di cui al D.M. 22.7.1996 e successive modifiche e integrazioni).

3.3.1. Requisiti Strutturali

- Sono presenti ambulatori o studi medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostiche cliniche attinenti alle patologie trattate.
- E' garantito il rispetto della privacy degli utenti.
- In caso di attività di gruppo (gruppo formato da non più di 5 persone), il locale palestra deve essere non inferiore a 35 mq; per ogni paziente oltre i 5, la superficie deve essere aumentata di almeno 5 mq.
- Sono presenti box di dimensioni minime di 4 mq (con un massimo scarto del 10%) per attività di rieducazione motoria, massoterapia, manipolazioni articolari, terapia fisica e strumentale e di 7 mq per persone disabili con uso di carrozzina o deambulatore.
- La divisione tra gli ambienti di cui sopra può essere effettuata anche mediante divisori mobili, purché idonei a garantire agli utenti la necessaria riservatezza.
- Deve essere inoltre previsto un locale per attività dinamiche individuali di almeno 12 mq, aumentato di 4 mq per ogni paziente;
- Le apparecchiature che erogano onde elettromagnetiche, rispettano le norme di sicurezza previste dalla normativa vigente.
- un'area attrezzata per il trattamento, qualora previsto, dei disturbi comunicativi/integrativi.
- Gli spazi per il deposito di materiale pulito e sporco sono separati.
- Esistono spazi per materiale d'uso ed attrezzature.

Devono essere presenti:

- Servizi igienici distinti per utenti e personale di cui almeno uno accessibile alle persone disabili.
- Spogliatoi per il personale ed i pazienti, ove necessita.
- Spazi/ambienti per l'attesa e le attività di segreteria ed archivio.

La struttura garantisce sempre la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti affetti dalle diverse tipologie di disabilità.

3.3.2. Requisiti Tecnologici ed impiantistici

Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica monospecialistica o di diagnostica plurispecialistica devono possedere requisiti tecnologici adeguati alla complessità delle prestazioni erogate.

Devono essere presenti:

- Attrezzature e dispositivi per la valutazione quali: goniometro e scale di valutazione delle varie menomazioni e disabilità.
- Presidi e risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali della riabilitazione.
- Attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale quali: lettini, materassini, specchio a muro, deambulatore e/o girello, spalliere, bastoni, parallele, scale, palloni medicali, birilli, pallone bobath, piani oscillanti, cunei e cilindri, polsiere, cavigliere, pesi, ecc.
- Attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale in relazione alle attività per cui è richiesta l'autorizzazione.
- Attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità e farmaci di pronto soccorso (adrenalina, cortisonici, antistaminici, diuretici, antiipertensivi, anticonvulsivanti, broncodilatatori).

3.3.3. Requisiti Organizzativi

Il Direttore responsabile è un medico in possesso della specializzazione in medicina fisica e riabilitativa o disciplina equipollente.

I soggetti che svolgono le funzioni di Direttore responsabile, all'entrata in vigore del presente provvedimento, conservano tale posizione.

In particolare, il Direttore responsabile:

- garantisce la formulazione e l'applicazione del regolamento interno;
- risponde della idoneità del personale, delle attrezzature e degli impianti;
- vigila sull'osservanza delle norme igienico sanitarie, sulla efficienza e sicurezza dello strumentario e dei locali, sulla validità e corretta applicazione delle metodologie in uso;
- coordina il lavoro del personale operante nella struttura;
- è responsabile della registrazione e conservazione delle cartelle cliniche degli utenti;
- provvede all'aggiornamento delle metodiche;

- è responsabile delle segnalazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente e del rispetto delle norme di sicurezza nei confronti del personale e degli utenti.

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

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

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

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

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

3.4 CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE PER PERSONE CON DISABILITA'

Sono considerati centri ambulatoriali di riabilitazione per persone con disabilità quelle strutture che erogano prestazioni volte a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese a seguito di eventi patogeni o lesionali a persone con disabilità complessa fisica, psichica, sensoriale o mista dipendenti da qualunque causa. Essi si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche di recupero e rieducazione funzionale per la globalità e complessità del trattamento sulla disabilità, che richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico – psicologico – pedagogico.

3.4.1. Requisiti minimi Strutturali

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

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

Ambienti comuni

- Ambulatori o studi medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostiche cliniche attinenti alle patologie trattate
- Servizi igienici distinti per utenti e personale, di cui almeno uno accessibile alle persone con disabilità
- Spogliatoi per i pazienti e per il personale
- Aree di attesa, area amministrativa/archivio.

Ambienti specifici

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

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

3.4.2. Requisiti minimi Tecnologici ed Impiantistici

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

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

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

- attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo;
- sono presenti attrezzature specifiche per la riabilitazione cardiorespiratoria, se effettuata;
- apparecchi elettrostimolatori per la muscolatura normale e denervata;
- carrello per la gestione dei casi di urgenza, completo di elettrocardiografo.

3.4.3. Requisiti minimi Organizzativi

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

Il Direttore responsabile è un medico laureato in medicina e chirurgia iscritto all'albo professionale dei medici chirurghi in possesso di specializzazione nella disciplina attinente alla disabilità prevalentemente trattata.

Il Direttore responsabile:

- garantisce la formulazione e l'applicazione del regolamento interno;
- risponde della idoneità del personale, delle attrezzature degli impianti;
- vigila sulla puntuale osservanza delle norme igienico sanitarie, sulla efficienza e sicurezza dello strumentario e dei locali, sulla validità e corretta applicazione delle metodologie in uso;
- coordina il lavoro del personale operante nella struttura;
- è responsabile della registrazione delle cartelle cliniche degli utenti e del progetto riabilitativo, nonché dell'aggiornamento periodico;
- provvede all'aggiornamento delle metodiche;
- è responsabile delle segnalazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente e del rispetto delle norme di sicurezza nei confronti del personale e degli utenti.

In caso di assenza o di impedimento temporanei del direttore responsabile, le sue funzioni vengono assunte da un altro medico con le stesse caratteristiche.

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

Il Centro dispone di personale in possesso delle necessarie qualificazioni professionali; detto personale è presente secondo il rapporto pazienti operatore indicato di seguito per ogni modalità di erogazione del progetto riabilitativo e impegno, per 60 pazienti:

Regime Ambulatoriale	
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

Presso il Centro operano professionisti sanitari della riabilitazione qualificati: Fisioterapista ex DM 14 settembre 1994 n. 741; Logopedista ex DM 14 settembre 1994, n. 742; Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva ex DM 17 gennaio 1997 n. 56; Terapista occupazionale ex DM 17 gennaio 1997 – DM 27 luglio 2000; Educatore professionale ex DM n. 8 ottobre 1998 – DM 27 luglio 2000.

Le attività riabilitative sono assicurate dall'équipe multidisciplinare, composta da personale medico specialista, da personale dell'area psicologica e pedagogica, professionisti sanitari della riabilitazione e personale di assistenza sociale.

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.

Il Centro garantisce la globale presa in carico per tutto l'iter terapeutico previsto.

3.5. PRESIDI DI DIALISI

Finalità

La dialisi è un trattamento terapeutico ambulatoriale per pazienti affetti da insufficienza renale in fase uremica, che può essere effettuata in ambito extraospedaliero ed intraospedaliero, valutate le condizioni cliniche del paziente da parte del medico nefrologo e comunque sotto la responsabilità dello stesso specialista.

La dialisi in ambito ambulatoriale extraospedaliero tratta uremici cronici stabilizzati.

La dialisi in ambito ambulatoriale ospedaliero tratta pazienti uremici cronici stabilizzati ad alto rischio clinico e pazienti affetti da insufficienza renale acuta.

Classificazione

La rete dei servizi di dialisi ambulatoriale della Regione Lazio è costituita da:

- Centro Dialisi di Riferimento Regionale e Centri Dialisi Ospedalieri con funzioni, tra l'altro, di organizzazione delle attività assistenziali domiciliari, di direzione e di sorveglianza delle attività svolte dalle unità dialitiche decentrate nonché di coordinamento di quelle svolte presso le unità dialitiche decentrate per anziani nell'ambito delle R.S.A..
- Centro di Dialisi Ambulatoriale.
- Unità di Dialisi Decentrate.
- Unità di Dialisi Decentrate per Anziani.

I centri dialisi nella collocazione in ambito ospedaliero o extra ospedaliero devono possedere i requisiti di seguito indicati.

3.5.1. CENTRO DIALISI AMBULATORIALE

3.5.1.1. Requisiti Strutturali

- E' presente una sala di attesa, accessibile anche ai pazienti non deambulanti, con posti a sedere per tutti gli utenti di un turno.
- La capacità massima di un Centro dialisi è di n. 24 posti.
- I posti per sala dialisi non devono superare il numero di 15.
- Per ciascun posto dialisi sono previsti almeno 6 mq e lo spazio centrale tra due file di letti contrapposti non può essere inferiore a metri 0,90, deve essere accessibile almeno da 3 lati.
- Disponibilità di tavolo servitore per ogni posto dialisi per posare oggetti d'uso del paziente durante la seduta di dialisi.
- Tutte le sale dialisi sono collocate in unica area funzionale in cui tutti i locali e servizi sono destinati all'attività di dialisi.

Devono essere presenti:

- una sala dialisi contumaciale per pazienti infetti (con almeno un posto dialisi dedicato), dotata di spogliatoi, servizi igienici con interposta zona filtro;
- spogliatoi, distinti in uomini e donne, forniti di armadietti, sedie e servizi igienici, completi di materiali d'uso, per gli utenti, entrambi con accesso esterno dalle sale dialisi;
- locale di medicheria per i controlli clinici e le manovre di medicazione;
- un magazzino per i materiali di consumo;
- un locale di stoccaggio e riparazione delle apparecchiature;
- un locale per lo stoccaggio dei rifiuti.

3.5.1.2. Requisiti Tecnologici Impiantistici

Devono essere presenti:

- Un sistema pesa persone (letto o poltrona bilancia) per ogni posto dialisi.
- Un armadio ed un frigo per l'adeguata conservazione dei farmaci sia di emergenza che per quelli connessi alla terapia dialitica.
- Un elettrocardiografo, un defibrillatore, un ambu di cui è controllata periodicamente la funzionalità, kit di farmaci e presidi medico chirurgici necessari per le prime emergenze cardiorespiratorie.
- Apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emoglobina e/o ematocrito, elettroliti, emogas).

- Un gruppo elettrogeno o di continuità che assicuri il termine dei trattamenti in atto in ogni condizione.
- Un monitor per metodiche dialitiche in “continuo”, ove il centro sia collocato in struttura con pronto soccorso, unità di rianimazione e/o terapia intensiva.
- Apparecchiature per il monitoraggio cardiocircolatorio e pressorio.

Le apparecchiature di dialisi (monitor) rispettano le norme di sicurezza CE. Sono in numero di almeno 1 per ogni posto dialisi, vengono revisionate ogni anno e comunque sostituite ogni 8 anni; le apparecchiature di riserva sono in numero proporzionato di 1 ogni 5 posti dialisi.

Sono garantiti monitor dedicati per pazienti HBV, HCV, HIV positivi e per dialisi in emergenza. Le stanze di dialisi sono dotate di climatizzazione dell'aria in grado di garantire una temperatura tra 20 e 26 °C ed umidità compresa tra 40 e 60%; è comunque consigliabile una temperatura non inferiore di 6/7 °C rispetto alla temperatura esterna.

Il trattamento dell'acqua per dialisi, situato in locale idoneo separato è dotato di sistema di controllo ed allarme, è attuato mediante:

- serbatoi di stoccaggio con quantità necessaria almeno per un turno di dialisi;
- pretrattamento;
- osmosi inversa con due gruppi di preparazione dell'acqua posti in parallelo e/o in serie (biosmosi);
- circuito di distribuzione dell'acqua trattata di tipo biosanitario posto a vista o comunque facilmente ispezionabile.

In caso di trattamento di pazienti in regime di assistenza domiciliare, sono disponibili posti tecnici di dialisi extracorporea in caso di complicanze della dialisi domiciliare o cambiamento di metodica.

3.5.1.3. Requisiti Organizzativi

L'attività dialitica è articolata su due o tre turni giornalieri, per sei giorni la settimana.

Il Direttore Responsabile, regolarmente assunto, è uno specialista in Nefrologia o figura equipollente. Detta figura risponde della regolarità dei servizi, dell'invio dei pazienti nella sala contumacia e dell'organizzazione del Centro, ferma restando la responsabilità professionale dei singoli operatori.

Durante i turni di dialisi, è garantita:

- la presenza nel centro dialisi, durante tutte le ore di trattamento, di personale medico (Nefrologo, o specializzazione equipollente, che abbia 6 mesi di frequenza regolare e comprovata presso un Centro ospedaliero; 1 medico fino a 10 pazienti, più 1 medico fino a ulteriori 10 pazienti)

- la presenza continua di infermieri con almeno 6 mesi di addestramento regolare e comprovato (2 infermieri fino a 8 pazienti più 1 infermiere fino a ulteriori 4 pazienti).

L'assistenza al paziente in trattamento dialitico in sala contumacia deve essere effettuata da personale infermieristico specificatamente dedicato.

Durante le ore di attività del centro è garantita la presenza di almeno 1 ausiliario ogni 12 pazienti più 1 ausiliario fino a ulteriori 12.

E' assicurato:

- l'uso da parte di tutto il personale di materiali protettivi monouso per le operazioni di tipo sanitario verso il paziente, nonché kit monouso contenenti il materiale sanitario;
- il cambio di biancheria nei letti o poltrone ad ogni turno di dialisi, o in alternativa l'uso di biancheria monouso.

Va considerato il cambio turno per necessità impellenti del paziente.

Deve essere assicurata la disponibilità di indumenti monouso per l'accesso in sala dialisi.

Sono previsti collegamenti funzionali ed organizzativi precisi (protocolli scritti) con una struttura di ricovero ospedaliera (Pubblica o Privata) vicina dotata di pronto soccorso e rianimazione che garantisce la pronta disponibilità medica ed infermieristica nelle 24 ore per la dialisi d'urgenza.

E' garantita la nomina con le funzioni proprie del medico referente per le problematiche degli accessi vascolari.

Esiste un programma di formazione aggiornato continuo "*ad hoc*" per il personale infermieristico di dialisi.

Esistono criteri formalizzati per l'effettuazione della terapia presso il Servizio Ospedaliero, U.D.D., U.D.D.A., o domicilio.

Sono consegnati gratuitamente al paziente la carta dei servizi e la documentazione informativa sulla dialisi.

E' garantita la possibilità per i pazienti di effettuare dialisi extracorporea e/o dialisi peritoneale, quest'ultima anche in accordo con altre strutture.

Per ciascun paziente è predisposto un piano di trattamento con le indicazioni delle modalità di presa in carico, della strategia dialitica e terapeutica sulla base delle condizioni cliniche e sociali del paziente.

Per ciascun paziente ad ogni trattamento è redatta una scheda dialitica, con specifica delle membrane dialitiche, linee per circolazione extracorporea, liquidi e concentrati utilizzati e farmaci somministrati.

Esiste una cartella corredata dal profilo clinico anamnesico e relativi aggiornamenti e terapia domiciliare somministrata.

Ad ogni paziente viene effettuata con cadenza massimo mensile una visita medica con comunicazione delle informazioni cliniche (analisi, referti).

Esistono criteri formalizzati per l'immissione dei pazienti trapiantabili in lista d'attesa per il trapianto e per la gestione della lista.

Ogni centro Dialisi indicherà un medico di riferimento che garantirà il percorso di immissione in lista d'attesa per il trapianto renale e il collegamento funzionale con il Centro di Riferimento Regionale di Nefrologia e Dialisi competente per territorio.

E' garantita l'integrazione tra l'assistenza del servizio e i centri trapianto di riferimento (sia per i pazienti in lista che per i trapiantati).

Esistono e vengono seguiti:

- protocolli di disinfezione delle attrezzature, dell'impianto dell'acqua e del circuito di distribuzione dell'acqua per dialisi, delle modalità di sanificazione ambientale e smaltimento rifiuti;
- protocolli dei controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi.

E' disponibile un sistema informatico gestionale.

E' predisposto un regolamento di centro, valido anche sulle U.D.D., U.D.D.A. dipendenti, concordato con le Associazioni dei pazienti. Devono essere previsti: la disponibilità di accesso e bacheche nel centro dialisi riservati alle Associazioni, i criteri di trasparenza e gestione della lista di attesa, la corretta modalità di informazione, i comfort di tipo alberghiero per i pazienti durante le ore di dialisi (es. telefono al posto dialisi per comunicazioni improcrastinabili).

Disponibilità di idoneo parcheggio gratuito riservato ai pazienti, facilmente accessibile con capacità di almeno la metà dei posti dialisi del centro.

Il Centro può avvalersi di specialisti psicologi e dietologi.

3.5.2. UNITÀ DI DIALISI DECENTRATE PER ANZIANI (U.D.D.A.)

Le U.D.D.A. sono situate presso le R.S.A., con presenza significativa di ospiti nefropatici. Queste strutture dipendono funzionalmente dal Centro di riferimento.

3.5.2.1 Requisiti strutturali, tecnologici ed impiantistici

Sono gli stessi dei centri dialisi ambulatoriali di cui al punto 3.5.1.1. e 3.5.1.2.

3.5.2.2 Requisiti specifici organizzativi

E' garantita l'effettuazione di almeno il 50% delle prestazioni dialisi ai pazienti ricoverati nella struttura rispetto ai pazienti ambulatoriali esterni.

Il Centro ambulatoriale è aperto per almeno tre giorni alla settimana. Il responsabile della U.D.D.A. è il responsabile del centro di riferimento.

Per gli altri requisiti organizzativi si fa riferimento a quelli dei centri ambulatoriali di cui al punto 3.5.1.3..

3.5.3. UNITÀ DI DIALISI DECENTRATE (U.D.D.)

Sono situate, di norma, in ospedali non sede di DEA , ma possono essere collocate in strutture extraospedaliere.

Nelle U.D.D. effettuano dialisi con assistenza medica prioritariamente i pazienti che insistono per motivi residenziali o di lavoro nell'area assistita dall'U.D.D..

Non possono essere sottoposte a dialisi persone a rischio definito con potenziale necessità di emergenza a carattere polidisciplinare, i quali devono essere trattati nel Centro di riferimento.

Le U.D.D. dipendono funzionalmente dal Centro di riferimento.

3.5.3.1 Requisiti strutturali, tecnologici ed impiantistici

Sono gli stessi dei centri ambulatoriali di cui al punto 3.5.1.1. e 3.5.1.2..

3.5.3.2 Requisiti organizzativi specifici

L'Unità di Dialisi Decentrata è aperta per almeno 3 giorni alla settimana.

Il responsabile della U.D.D. è il direttore del Centro di Riferimento.

Per gli altri requisiti organizzativi si fa riferimento a quelli dei centri ambulatoriali di cui al punto 3.5.1.3..

3.6. CENTRO AMBULATORIALE PER IL TRATTAMENTO DELLE PERSONE IN STATO DI DIPENDENZA

Finalità generali

I requisiti relativi alle diverse tipologie di strutture assistenziali fanno riferimento all'atto di intesa Stato – Regioni del 5 agosto 1999. L'autorizzazione al funzionamento, limitatamente al privato determina l'iscrizione dei servizi all'apposito Albo istituito dalla Regione Lazio (ex art. 16 D.P.R. 309/90).

3.6.1. Requisiti Strutturali

Devono essere previsti:

- Un locale di attesa.
- Un locale per accoglienza utenti e informazione.
- Un ambulatorio (ad eccezione dei programmi di rete) ove somministrare anche la terapia farmacologica nel caso sia prevista dalla tipologia d'intervento.
- Un locale per consulenza medico psichiatrica, psicologica e sociale (ad eccezione dei programmi di rete).
- Un locale per la direzione da utilizzare anche per le riunioni e l'archivio.
- Servizi igienici per il personale e per l'utenza.

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

3.6.2. Requisiti Tecnologici

Sono presenti un frigorifero, ove sia prevista la terapia farmacologica, ed una cassaforte.

Il servizio dispone degli adeguati supporti tecnologici in termini di apparecchiature telefoniche, fax, e dotazioni informatiche (hardware, software e collegamenti in rete).

3.6.3. Requisiti Organizzativi

Nell'ambito dell'attività ambulatoriale, deve essere 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 (punti 2 e 4 dei requisiti generali).

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.

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 (possibilmente sia informatizzato sia cartaceo) delle cartelle che consenta un rapido accesso ai dati;
- 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.

3.7. CONSULTORIO FAMILIARE

Espleta le funzioni di cui alle leggi n. 405/75 e n. 194/78, caratterizzate da unitarietà ed integrazione funzionale.

3.7.1. Requisiti Strutturali e Tecnologici

Numero locali e spazi in relazione alla popolazione servita. Ciascun Consultorio Familiare dispone almeno di:

- locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni;
- locale per consulenza psicologica diagnostica e terapeutica;
- locali per visite ostetrico-ginecologiche, pediatriche, ecc.;
- spazi per riunioni;
- spazi per le attività dei consulenti;
- spazi di attesa, accettazione, attività amministrative;
- servizi igienici distinti per utenti e personale di cui almeno uno accessibile alle persone disabili;
- spazio archivio.

In tutti i locali, devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali o artificiali, secondo la normativa vigente.

3.7.2. Requisiti Organizzativi

- Presenza delle figure professionali mediche, personale infermieristico e di assistenza sociale di cui all'art. 3 della legge n. 405/75.
- La dotazione di personale e la presenza nelle attività ambulatoriali sono programmate in relazione alla popolazione servita.
- Le attività e le prestazioni consultoriali in ambito sociale e sanitario sono caratterizzate da unitarietà ed integrazione funzionale.

3.8. CENTRI AMBULATORIALI DI TERAPIA IPERBARICA

Le camere iperbariche devono essere progettate, costruite e collaudate in ottemperanza a quanto prescritto specificamente dal Regio Decreto 12/05/1927 n. 824, dal D.M. 21/11/1972 e relative Raccolte VSR, M ed S, dal D.M. 21/5/1974 e relativa Raccolta E, dalle circolari tecniche di aggiornamento dei citati decreti emanate dall'ex ANCC e dell'ISPESL e dalle altre norme relative alla costruzione, uso ed impiego dei dispositivi medici (Direttiva Europea n. 93/42/CEE recepita in Italia con Decreto Legislativo 24/2/1997 n. 46).

3.8.1. Requisiti Strutturali e Impiantistici

Tutte le camere iperbariche, anche esistenti, devono soddisfare le specifiche normative riguardanti le camere di nuova costruzione.

Il locale che ospita una camera iperbarica deve essere ubicato al piano terra dell'edificio e rispondere ai requisiti previsti dalle vigenti norme relative alle "*installazioni pericolose*" all'interno degli Ospedali e/o Case di Cura e/o Strutture ambulatoriali.

Le strutture devono essere resistenti al fuoco; all'interno delle camere non devono essere installati motori elettrici e non devono essere presenti prese a spina; non sono ammesse valvole a sfera.

Devono essere presenti:

- una sala per medicazioni;
- una sala per urgenze e rianimazioni;
- un locale per lavaggio e disinfezione sterilizzazione del materiale;
- un locale "filtro" per materiale sporco, ove necessario;
- una zona deposito per materiale pulito e sterilizzato;
- un locale per personale tecnico ed infermieristico;
- uno spazio per lo stoccaggio delle attrezzature e dei gas;
- uno spazio per i compressori e gli accumulatori;
- uno spazio per il deposito di parti di ricambio;
- uno spazio per la manutenzione e la riparazione delle attrezzature;
- uno spazio per le pratiche amministrative ed i protocolli delle procedure di impiego e delle procedure di emergenza.

Il locale permette la rimozione della camera per eventuali ispezioni totali per la sua manutenzione e per eventuali prove idrauliche.

La camera iperbarica è posizionata in modo da poter essere accessibile da ogni lato per:

- controlli ed ispezioni durante il funzionamento;
- permettere le necessarie operazioni di manovra.;
- agevolare l'ingresso dei pazienti nel suo interno;
- posizionare strumentazioni di controllo (telecamere, sistemi per l'illuminazione etc.).

Lo spazio fruibile all'interno della camera iperbarica tiene conto sia delle dimensioni di ingombro delle attrezzature da introdurre, sia della introduzione e permanenza di eventuali barelle, sedie a rotelle, sedili.

La camera iperbarica, progettata per permettere l'entrata e l'uscita di persone durante il trattamento terapeutico, prevede una camera di decompressione di capacità sufficiente a contenere almeno due persone ed eventuale sedia a rotelle.

E' previsto un vano passa-oggetti per il trasferimento di medicine o altro materiale che debbano essere introdotti con urgenza nella camera stessa.

Il pavimento del locale è progettato e costruito in modo da poter sostenere il peso sia della camera iperbarica sia delle attrezzature di supporto e funzionamento.

Il pavimento (se si prevede la possibilità di effettuare nel locale prove idrauliche sulla camera iperbarica per eventuali future riparazioni o modifiche) sopporta il peso della quantità d'acqua necessaria per l'esecuzione della prova di pressione.

Le camere iperbariche sono equipaggiate con un pavimento che sia strutturalmente in grado di sostenere le persone e le attrezzature necessarie per l'effettuazione delle terapie e delle manutenzioni.

Il pavimento della camere è costruito con materiale non ferroso, non combustibile ed antistatico ed è dotato di messa a terra efficiente ed equipotenziale con fasciame.

In presenza di una intercapedine fra pavimento e fondo, il pavimento è dotato di aperture per permetterne l'accesso, l'ispezione e la pulizia.

Se non è possibile disporre di tali aperture, il pavimento è removibile.

Se il pavimento è costituito da elementi removibili, questi sono fermamente bloccati, con collegamenti non permanenti, alla struttura rigida e collegati ed essa in modo da ottenere una equipotenzialità elettrica.

Le tubazioni della camera iperbarica interne o passanti attraverso la pare sono costituite in rame, in bronzo o in acciaio.

Nel locale esiste un impianto di rivelazione ed estinzione degli incendi che interessi anche il quadro di controllo e manovra.

Sono disponibili per gli operatori idonei sistemi di respirazione in caso di incendio.

I sistemi di respirazione sono ubicati in maniera che gli operatori possano rimanere alla consolle di manovra della camera iperbarica in caso di emergenza.

Il locale adibito alla camera iperbarica è attrezzato con un sistema di illuminazione di emergenza che si attiva automaticamente qualora venga a mancare la sorgente principale di energia elettrica.

Per tale evenienza il quadro di manovra e di controllo è alimentato da un sistema di alimentazione elettrica di emergenza.

Il quadro di manovra e di controllo della camera iperbarica è posizionato in modo da non ostacolare la movimentazione di persone ed attrezzature.

Le sorgenti per l'illuminazione interna sono progettate e costruite per essere installate all'esterno della camera iperbarica e portare l'illuminazione all'interno mediante fibre ottiche o elementi simili oppure attraverso oblò trasparente.

In caso di sorgente per l'illuminazione interna, attraverso oblò trasparente, la sorgente di luce non causa l'innalzamento della temperatura del materiale trasparente oltre quella massima prevista per lo stesso materiale dalla norma di ammissione all'impiego per apparecchi a pressione.

Le valvole degli impianti di distribuzione dell'ossigeno (o altri gas respiratori) sono tutte del tipo a volantino per l'alta pressione.

3.8.2. Requisiti Tecnologici

Le porte di accesso sono del tipo tagliafuoco.

Devono essere presenti almeno:

- un kit di rianimazione manuale (canule, maschere, etc);
- un elettrocardiografo;
- un sistema di misurazione della pressione arteriosa non invasivo;
- un sistema di aspirazione interno alla camera iperbarica;
- un sistema di aspirazione esterno alla camera iperbarica;
- l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base, di cui è controllata la funzionalità.

I sedili e le suppellettili da installare sono costruiti con materiale ignifugo (classe 0 o 1), antistatico, senza bordi taglienti o acuminati e sono dotati di messa a terra per essere equipotenziali col fasciame.

Le imbottiture dei sedili e dei materassi sono ottenute da materiali ignifughi (classe 0 o 1).

Se viene usato materiale di rivestimento per attutire gli echi e i rumori, tale materiale è esso stesso ignifugo ed antistatico.

3.8.3. Requisiti Organizzativi

Tutto il personale è informato e formato sulla prevenzione dei rischi in ambiente iperbarico.

Tutto il personale adotta misure atte a mantenere adeguati livelli di sicurezza, secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali (ISPESL).

3.8a. PRESIDI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE

Finalità

Per attività di chirurgia ambulatoriale si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici ed anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o seminvasive, senza ricovero, in ambulatorio, che non prevedono durante la loro esecuzione la perdita di coscienza o di mobilità di segmenti scheletrici; pertanto devono essere messe in atto tecniche anestesilogiche tali da consentire all'utente di deambulare al termine dell'atto chirurgico.

La chirurgia ambulatoriale non è compatibile con l'uso dell'anestesia generale o della sedazione profonda nonché con l'anestesia loco-regionale ad eccezione fatta per l'anestesia tronculare.

3.8a.1. Requisiti Strutturali

I Presidi devono essere localizzati in aree facilmente accessibili ai pazienti e ad eventuali mezzi soccorso.

La dotazione minima di ambienti per detta attività è la seguente:

- uno spazio attesa, accettazione, attività amministrative;
- una zona preparazione pazienti e spogliatoio;
- un locale chirurgico, non inferiore a 20 mq, dotato di lettino tecnico, lampada scialitica e carrello anestesia dedicato all'esecuzione delle prestazioni sanitarie;

- un deposito materiali sterili e strumentario chirurgico;
- un spazio di osservazione per i pazienti che hanno subito l'intervento;
- un locale visita;
- uno spazio/locale per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico;
- uno spazio/locale per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario, qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne;
- servizi igienici distinti per utenti e personale, di cui almeno uno accessibile alle persone disabili;
- uno spazio spogliatoio per il personale separato dal locale chirurgico;
- una zona/locale separato dal locale chirurgico per il lavaggio e la disinfezione delle apparecchiature che dovranno poi essere sterilizzate;
- uno spazio/locale per la gestione dei rifiuti speciali. In caso di stoccaggio, locale ad esso esclusivamente dedicato;
- uno spazio/locale per deposito di materiale pulito;
- uno spazio/locale per deposito di materiale sporco.

Negli ambulatori protetti per esami endoscopici deve essere prevista una sala dedicata di superficie non inferiore a 20 mq comprensivi del locale per l'endoscopia e di un locale distinto per il lavaggio, disinfezione e sterilizzazione degli strumenti.

3.8a.2. Requisiti Tecnologici

In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione.

Qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, è indispensabile un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario in regola con le disposizioni relative alla direttiva europea 93/42/CEE, comprese una imbustatrice per ferri, e una lavastrumenti.

Nel locale chirurgico devono essere garantite, da apposito impianto di climatizzazione, le seguenti condizioni microclimatiche:

- ricambi aria/ora 6 v/h ottenuti con aria esterna, senza ricircolo;
- temperatura invernale ed estiva tra i 20 ed i 24°C;
- umidità relativa compresa tra i 40 ed il 60%, ottenuta con umidificatore e regolata da apposito igrometro;
- filtraggio dell'aria al 99,97%.

Deve inoltre essere presente un sistema di alimentazione di emergenza.

La dotazione strumentale deve essere la seguente:

- lo strumentario necessario per l' eventuale ventilazione assistita e per l'intubazione tracheale;
- un lavello con comando non manuale, nel locale/spazio preparazione chirurgici;
- attrezzature idonee in base alle specifiche attività e lettino tecnico, nel locale visita-trattamento;
- un carrello per la gestione delle emergenze, completo di un cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale e fonte di ossigeno, un carrello per la gestione dei farmaci di pronto soccorso e un carrello per le medicazioni con strumentario chirurgico, presenti nell'ambiente chirurgico.

Devono essere utilizzate le seguenti misure barriera: guanti monouso, cuffia, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina.

3.8a.3. Requisiti Organizzativi

Ogni Presidio di chirurgia ambulatoriale deve possedere i seguenti requisiti organizzativi:

- un direttore responsabile, in possesso di specializzazione, e un responsabile dell'attività per specifica branca specialistica. Le funzioni di direttore responsabile possono essere svolte anche da uno dei suddetti responsabili specialisti presenti;
- presenza di almeno un medico appartenente alla disciplina inerente la specifica attività svolta, garantita per tutta la durata dell'attività dell'ambulatorio; qualora nel presidio ambulatoriale operino più medici, questi sono tenuti ad esercitare la propria attività esclusivamente nell'ambito delle loro specifiche competenze;
- personale infermieristico adeguato e specificamente formato in relazione agli accessi ed alla tipologia dell'attività chirurgica;
- anestesista all'interno degli ambulatori chirurgici oculistici, dermatologici etc. non protetti, in relazione alla tipologia ed alla complessità degli atti effettuati. Per ogni procedura dovranno essere elaborati specifici protocolli di ammissione e cura.

Vengono seguiti protocolli dettagliati per:

- la sanificazione degli ambienti;
- le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori.

Deve essere predisposta una specifica procedura per la preparazione del paziente all'intervento ed una procedura per la sorveglianza del paziente nell'immediato momento post-operatorio.

Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente nel documento sanitario.

Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità sancite dalla normativa vigente.

Deve esistere:

- una procedura per la raccolta del consenso informato;
- un protocollo dettagliato per le procedure di verifica del corretto funzionamento dell'autoclave secondo quanto indicato dalle norme armonizzate alla 93/42/CEE;
- un registro stupefacenti e sostanze psicotrope
- una procedura per la gestione dell'emergenza.

3.9 CENTRO DI SALUTE MENTALE (CSM)

Espleta le funzioni indicate per il CSM dal D.P.R. 7/4/1994.

Il CSM è una struttura territoriale ad accesso diretto per accogliere, valutare e rispondere ai bisogni di salute mentale dei cittadini, in età maggiore dei 18 anni, residenti nel bacino di utenza.

Il CSM garantisce la continuità del percorso di cura e di assistenza degli utenti presi in carico.

Il CSM effettua, attraverso interventi multidisciplinari prevalentemente strutturati in équipes, visite specialistiche, trattamenti psicoterapeutici, interventi infermieristici, interventi sociali e di rete, programmi riabilitativi, trattamenti farmacologici, interventi di ascolto e di supporto ai familiari.

Le attività possono essere svolte nel presidio, a livello domiciliare e/o nel contesto di vita dell'utente. Il CSM opera attraverso trattamenti territoriali intensivi anche su pazienti a basso consenso alle cure; inoltre garantisce il collegamento con gli altri servizi di salute mentale per il percorso di cura dell'utente."

3.9.1. Requisiti Minimi Strutturali e Tecnologici

Numero locali e spazi in relazione alla popolazione servita. Ciascun Centro di Salute Mentale dispone almeno di:

- locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni;
- locali per attività diagnostiche, visite psichiatriche, trattamenti psicoterapeutici, interventi sociali, interventi infermieristici;
- locale visita medica;
- locale per riunioni;
- spazio archivio;
- spazi di attesa, accettazione, attività amministrative;
- servizi igienici distinti per utenti e personale di cui almeno uno accessibile alle persone disabili;
- locale spogliatoio per il personale;
- locale/spazio per deposito materiale pulito e locale/spazio per deposito materiale sporco;
- locale per la conservazione degli archivi e dei dati sensibili;
- locale medicheria con armadio farmaceutico.

Ogni CSM deve essere dotato di almeno 2 PC, per le attività SISP e per le attività clinico-amministrative, di almeno un'autovettura di servizio, di almeno 2 linee telefoniche e di un fax.

In tutti i locali, devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali o artificiali, secondo la normativa vigente.

3.9.2. Requisiti Minimi Organizzativi

E' assicurata:

- la presenza di personale medico ed infermieristico per tutto l'orario di apertura e la presenza di almeno 1 psicologo e 1 assistente sociale ogni giorno nel turno antimeridiano o pomeridiano;
- la presenza programmata delle altre figure professionali di cui al D.P.R. 7/4/94, in relazione alla popolazione del territorio servito;
- l'apertura è di almeno 12 ore al giorno dal lunedì al venerdì e dalle 8 alle 14 del sabato e dei prefestivi, con accoglienza a domanda, organizzazione attività territoriale, intervento in condizioni di emergenza-urgenza;
- il collegamento con il Dipartimento di Emergenza-Urgenza;
- il collegamento con le altre strutture per la Tutela della Salute Mentale di cui al D.P.R. 7/4/94;
- la presenza di una figura amministrativa per ogni CSM non collocato all'interno di un presidio sanitario polifunzionale.

3.10 SERVIZIO TUTELA DELLA DISABILITA' IN ETA' ADULTA

Il Servizio tutela della disabilità in età adulta è un servizio pubblico territoriale che espleta le funzioni di presa in carico delle persone con disabilità stabilizzata in età adulta e programma l'attivazione e l'integrazione della rete di Servizi sociali e sanitari. E' ad accesso diretto ed accoglie, valuta e risponde ai bisogni di cura, riabilitazione e assistenza delle persone con disabilità stabilizzata, in età maggiore dei 18 anni, residenti nel bacino d'utenza, garantendo il percorso di cura dell'utente.

Le attività, rivolte agli utenti e alle loro famiglie, comprendono anche una collaborazione operativa con i servizi socio-assistenziali ed educativi del territorio, collegamenti con il servizi Tutela salute mentale e riabilitazione in età evolutiva (TSMREE), i medici di medicina generale. Inoltre, nell'ottica della presa in carico e della costruzione di progetti di vita, attua collegamenti con gli altri Servizi ASL: Distretti, Dipartimento di Medicina Legale, Servizi Ausili e Protesi, Dipartimento di Salute Mentale.

3.10.1. Requisiti Minimi strutturali e tecnologici

Il Servizio è in regola con la vigente normativa circa l'accessibilità delle persone con disabilità.

Il Servizio è raggiungibile mediante trasporto pubblico

Ciascun Servizio dispone di locali e spazi in relazione alla popolazione servita. Ciascun Servizio Tutela della Disabilità in Età Adulta dispone almeno:

- locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni,
- spazi per l'attesa
- locale per visita medica
- locali per attività/interventi
- locale per riunioni
- servizi igienici distinti per operatori e utenti, di cui almeno uno accessibile alle persone con disabilità
- spazio archivio

In tutti i locali devono essere di regola assicurati l'illuminazione e la ventilazione naturale o artificiale secondo la normativa vigente.

Il Servizio è dotato di attrezzature e materiali per le attività d'istituto.

3.10.2. Requisiti organizzativi

Le attività sono svolte dall'équipe multiprofessionale composta da:

- medici specialisti in neuropsichiatria infantile e/o psichiatria e/o medicina fisica e riabilitazione e/o neurologia e/o disciplina equipollente ovvero possedere un'anzianità di servizio di cinque anni nel settore
- psicologi clinici
- professionisti sanitari della riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale, educatore professionale)
- assistenti sociali

Il Servizio è dotato di personale amministrativo

La dotazione organica del Servizio è programmata in relazione al bacino di utenza e alla popolazione in età adulta servita.

3.11. UNITÀ TUTELA SALUTE MENTALE E RIABILITAZIONE IN ETÀ EVOLUTIVA (TSMREE)

E' una struttura pubblica territoriale aperta ad accesso diretto che esercita funzioni di prevenzione, tutela, diagnosi, cura, riabilitazione, inserimento scolastico e sociale dei soggetti in età evolutiva (0-17 anni), residenti nel bacino di utenza, che presentano disturbi e patologie di tipo neurologico, neuropsicologico, psicologico, psichiatrico e dello sviluppo, disabilità, situazioni di disagio psico-sociale e relazionale anche quando si tratti di minori provenienti dal circuito penale.

In tale ambito viene assicurata una presa in carico globale integrata, attraverso équipes multidisciplinari, del soggetto in età evolutiva in situazione di handicap e di disagio ma anche della sua famiglia e viene, altresì, assicurata l'integrazione con i servizi sociali, educativi e scolastici, il raccordo con l'autorità giudiziaria, nonché, il coordinamento con i Centri di Riabilitazione.

Garantisce la continuità del percorso di cura e di assistenza degli utenti presi in carico.

Le attività possono essere svolte nel presidio, a livello domiciliare e/o nel contesto di vita dell'utente.

3.11.1. Requisiti strutturali e tecnologici

Il numero locali e degli spazi deve essere dimensionato in relazione alla popolazione servita. Ciascuna U.O. dispone almeno di:

- locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni;
- locali per attività diagnostiche, trattamenti psicoterapeutici, interventi sociali, interventi infermieristici, terapeutico-riabilitativi;
- locale visita medica;
- locale per riunioni;
- spazi di accettazione e attività amministrative;
- servizi igienici distinti per utenti e personale di cui almeno uno accessibile alle persone disabili;
- locale spogliatoio per il personale;
- locale/spazio per deposito materiale pulito e locale/spazio per deposito materiale sporco;
- spazio archivio per la conservazione dei dati sensibili;
- locale di soggiorno e attesa;
- locale medicheria con armadio farmaceutico.

Ogni U.O. deve essere dotata di almeno 2 PC (per le attività relative al sistema informativo e per le attività clinico-amministrative), di almeno 2 linee telefoniche e di un fax e, ove necessario, di un'autovettura di servizio.

In tutti i locali, devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali o artificiali, secondo la normativa vigente e:

- numero di locali adeguati alla presenza di medici, psicologi clinici, assistenti sociali, personale di riabilitazione, educatori, tra cui almeno uno adeguato per terapie di gruppo (media 5 utenti)
- dotazione di attrezzature e materiali specifici per le attività svolte, adeguate alle diverse fasce di età.

3.11.2. Requisiti organizzativi

E' assicurata:

- la presenza di personale sanitario (medici o psicologi) per tutto l'orario di apertura
- l'apertura prevista è di almeno 8 ore dal lunedì al venerdì, con accoglienza a domanda
- il collegamento con le altre strutture territoriali e ospedaliere
- la presenza di una figura amministrativa per ogni Presidio.

Equipe multiprofessionale con la presenza di personale con specifica competenza nell'area dell'età evolutiva comprendente:

- medici specialisti in Neuropsichiatria infantile
- psicologi clinici
- operatori sanitari di riabilitazione nelle diverse specificità: logopedista, fisioterapista, terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva
- assistenti sociali
- educatori professionali
- personale di accoglienza e amministrativo

La dotazione di personale è programmata in relazione al bacino di utenza ed alla popolazione in età evolutiva servita, secondo quanto previsto dalla D.C.R. 1017 del 13 luglio 1994 e s.m.i..

Le attività e prestazioni, rivolte agli utenti in età evolutiva ed alle loro famiglie, comprendono una collaborazione operativa con i servizi socio-assistenziali ed educativi, collegamenti trasversali con gli altri servizi dell'area materno infantile, del Distretto sanitario, comprese le strutture residenziali e di ricovero, la medicina legale, i servizi di Salute Mentale, con il pediatra di libera scelta/medico di medicina generale, e longitudinali per progetti per la continuità della presa in carico nelle età successive con i servizi di Salute Mentale e quelli per i disabili adulti.

Devono essere garantite la partecipazione, l'informazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di intervento e il coinvolgimento delle persone che hanno relazioni significative con il minore.

3.12. AMBULATORIO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE E OBESITÀ - CON POSSIBILITÀ DI “PASTI ASSISTITI”

Finalità e Destinatari

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) possono essere definiti come *persistenti disturbi del comportamento alimentare o di comportamenti finalizzati al controllo del peso, che danneggiano la salute fisica o il funzionamento psicologico e che non sono secondari a nessuna condizione medica o psichiatrica conosciuta.*

L'ambulatorio per i disturbi del comportamento alimentare è una struttura pubblica ambulatoriale che svolge funzione di *primo accesso* al sistema, di *accoglienza* e di *inizio della relazione terapeutica* con l'utente, di filtro diagnostico e terapeutico nei confronti dei successivi livelli assistenziali, ma soprattutto di ambito di trattamento specifico per la maggioranza degli utenti. Opera una prima valutazione dei pazienti attraverso la somministrazione di una batteria di test specifici e analisi cliniche.

L'ambulatorio ha anche la funzione di completa reintegrazione nel nucleo familiare e nelle attività di studio e/o lavorative, successive alla dimissione dalle strutture di ricovero, diurne o residenziali.

L'ambulatorio svolge inoltre compiti di controllo periodico per i soggetti che non hanno rivelato elementi clinici tali da richiedere trattamenti intensivi, o hanno già superato questa fase, ma che manifestano ancora disagi, elementi psicopatologici e/o disturbi comportamentali in questa sfera che richiedono un'attenzione clinica.

Infine, l'ambulatorio può effettuare valutazioni di follow-up, successive alle dimissioni e agli altri trattamenti, utili per confermare o modificare le scelte adottate.

I trattamenti ambulatoriali prevedono interventi psicoterapeutici individuali, familiari e di gruppo; interventi di valutazione psichiatrica e di psicologia clinica con eventuale trattamento psicofarmacologico; interventi di valutazione e trattamento internistico, nutrizionale e dietologico; interventi psicoeducazionali; trattamenti di psicomotricità, gruppi di auto aiuto, ecc..

La *fase di compenso* prevede la presenza di un disturbo conclamato e diagnosticabile per la presenza di specifici sintomi alimentari, ma quando non sussistono le seguenti condizioni:

- alterazioni di Parametri ematochimici

- alterazioni di Parametri internistici
- presenza di comportamenti suicidari o autolesionistici recenti
- comorbidità con patologie gravi o difficilmente gestibili in regime ambulatoriale
- presenza di comportamenti antisociali
- rifiuto delle cure e delle valutazioni diagnostiche ritenute indispensabili

Inoltre:

- *non* deve essere necessaria alimentazione assistita (sondino o alimentazione parenterale)
- il BMI *non* deve essere inferiore a 15
- deve essere presente buon grado di autonomia funzionale o disponibilità di almeno un familiare

3.12.1. Requisiti Strutturali

Il numero locali e degli spazi deve essere dimensionato in relazione alla popolazione servita. Ciascun Ambulatorio dispone almeno di:

- locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni;
- locali per attività diagnostiche, trattamenti psicoterapeutici, interventi sociali, interventi infermieristici, terapeutico-riabilitativi;
- locale visita medica;
- locale per riunioni;
- spazi di attesa, accettazione, attività amministrative;
- servizi igienici distinti per utenti e personale di cui almeno uno accessibile alle persone disabili;
- locale spogliatoio per il personale;
- locale/spazio per deposito materiale pulito e locale/spazio per deposito materiale sporco;
- spazio archivio per la conservazione dei dati sensibili;
- locale medicheria con armadio farmaceutico.

Ogni Ambulatorio deve essere dotato di almeno 2 PC (per le attività relative ai sistemi informativi e per le attività clinico-amministrative), di almeno 2 linee telefoniche e di un fax e, ove necessario, di un'autovettura di servizio.

In tutti i locali, devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali o artificiali, secondo la normativa vigente e:

- numero di locali adeguati alla presenza di medici, psicologi, assistenti sociali, personale di riabilitazione, educatori, tra cui almeno uno adeguato per terapie di gruppo (media 5 utenti)

- dotazione di attrezzature e materiali specifici per le attività svolte, adeguate alle diverse fasce di età.

3.12.2. *Requisiti Organizzativi*

E' assicurata:

- la presenza di medici o psicologi per tutto l'orario di apertura
- l'apertura prevista è di almeno 8 ore dal lunedì al venerdì, con accoglienza a domanda
- il collegamento con le altre strutture territoriali e ospedaliere
- la presenza di una figura amministrativa per ogni Presidio.

Equipe multidisciplinare con presenza di personale con specifica competenza nell'area dei disturbi del comportamento alimentare comprendente:

- 2 psicologi specialisti in Psicoterapia
- 2 medici specialisti Psichiatria (di cui uno con funzioni di responsabile)
- 1 medico specialista in medicina interna e/o endocrinologo
- 1 medico nutrizionista
- 1 assistente sociale
- 1 infermiere
- 2 educatori professionali
- 1 dietista
- personale di accoglienza e amministrativo con competenza specifica nell'uso del personal computer.

La dotazione di personale è programmata in relazione al bacino di utenza ed alla popolazione servita.

Le attività e prestazioni, rivolte agli utenti in età evolutiva ed alle loro famiglie, comprendono una collaborazione operativa con i servizi socio-assistenziali ed educativi, collegamenti trasversali con gli altri servizi dell'area materno infantile, del Distretto sanitario, comprese le strutture residenziali e di ricovero, la medicina legale, i servizi di Salute Mentale, con il pediatra di libera scelta/medico di medicina generale, e longitudinali per progetti per la continuità della presa in carico nelle età successive con i servizi di Salute Mentale e quelli per i disabili adulti.

Devono essere garantite la partecipazione, l'informazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di intervento e il coinvolgimento delle persone che hanno relazioni significative con il paziente.

Nel caso di pazienti minorenni devono essere garantite la partecipazione, l'informazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di intervento e il coinvolgimento delle persone che hanno relazioni significative con il paziente stesso.