

**Da allegare alla domanda di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e/o socio-sanitaria**

**Dichiarazione del possesso dei requisiti minimi previsti per l'esercizio di attività  
di CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE**  
(Lista di controllo n. 3.5)

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

*(se la domanda è presentata da una persona giuridica)*

nella sua qualità di:

- titolare dell'impresa individuale
- legale rappresentante della società

*(indicare la corretta denominazione)*

*(Il possesso dei requisiti di cui alla presente scheda comporterà, a seguito dell'autorizzazione all'erogazione delle prestazioni, l'iscrizione allo specifico registro provinciale ove sono elencate le strutture sanitarie e/o socio-sanitarie autorizzate, l'ente o associazione che le gestisce e la tipologia di attività sanitaria e/o socio-sanitaria autorizzata).*

**REQUISITI SPECIFICI**

|   |  |
|---|--|
| <b>3.5</b><br><b>REQUISITO</b><br><b>DA</b><br><b>SODDISFARE:</b> | <b>Le prestazioni ambulatoriali erogate dai centri di riabilitazione si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche di recupero e rieducazione funzionale per la globalità del trattamento sull'handicap, che richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico-psicologico-pedagogico.</b> |
| <i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>        | <i>Situazione attuale</i>  |



|     |  |    |    |
|-----|--|----|----|
| 3.5 | <p>Esiste la documentazione (*) formalizzata con la quale la direzione della struttura esplicita <b>l'organizzazione interna del centro ambulatoriale di riabilitazione</b>, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organigramma;</li> <li>- livelli di responsabilità;</li> <li>- modalità di erogazione del servizio;</li> <li>- la descrizione quali-quantitativa delle specifiche prestazioni, attività e/o interventi di recupero e rieducazione funzionale finalizzati a consentire, mediante un approccio caratterizzato dalla globalità del trattamento e contestuale apporto multidisciplinare medico, psicologico e pedagogico, il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patogeni o lesionali, prevenendo le menomazioni secondarie e curando le disabilità, per contenere o evitare l'handicap e consentire alla persona disabile la migliore qualità della vita e l'inserimento psico-sociale.</li> </ul> <p>(*) Può coincidere con la documentazione utilizzata per attestare il possesso dei requisiti della lista di controllo n.1</p> | SI | NO |
|-----|--|----|----|

### 3.5.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI (generalmente richiesti anche per i presidi ambulatoriali di recupero di cui alla scheda 3.4)

|  |  |                           |    |
|--|--|---------------------------|----|
| <b>3.5.1 - 1<br/>REQUISITO<br/>DA<br/>SODDISFARE:</b>      | <b>La struttura garantisce sempre la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti affetti dalle diverse tipologie di disabilità; è indispensabile la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso o gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.</b> |                           |    |
| <i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i> |  | <i>Situazione attuale</i> |    |
| 3.5.1 - 1-a  | In tutti gli spazi della struttura, fruibili dagli utenti affetti da disabilità, è garantita l'assenza di barriere architettoniche che possano limitare l'accesso o gli spostamenti.   | SI                        | NO |
| 3.5.1 - 1-b  | In tutti gli spazi all'interno della struttura, fruibili dagli utenti affetti da disabilità, è garantita la sicurezza al fine di prevenire eventuali incidenti.  | SI                        | NO |

|  |  |                           |    |
|--|--|---------------------------|----|
| <b>3.5.1 - 2<br/>REQUISITO<br/>DA<br/>SODDISFARE:</b>      | <b>Deve essere garantita la privacy degli utenti.</b>  |                           |    |
| <i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i> |  | <i>Situazione attuale</i> |    |
| 3.5.1 - 2  | La disposizione strutturale interna e l'organizzazione delle attività sono concepite in modo tale da garantire la riservatezza degli utenti affetti da disabilità. | SI                        | NO |



|  |   |                           |    |
|--|---|---------------------------|----|
| <b>3.5.1 - 3<br/>REQUISITO<br/>DA<br/>SODDISFARE:</b>      | <p><b>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.</b></p> <p><b>In particolare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aree attrezzate per attività di gruppo (palestre), per attività statiche e dinamiche;</li> <li>- aree attrezzate per attività individuali (motorie, respiratorie, neuropsicologiche, ecc.);</li> <li>- box (o stanze di dimensioni contenute) per attività di massoterapia, terapia fisica e strumentale e manipolazioni articolari;</li> <li>- area attrezzata per il trattamento, qualora previsto, dei disturbi comunicativi/integrativi;</li> <li>- ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostiche cliniche attinenti alle patologie trattate;</li> <li>- servizi igienici per disabili;</li> <li>- servizi igienici e spogliatoi per gli operatori;</li> <li>- spogliatoi per i pazienti;</li> <li>- spazi di attesa, attività di segreteria ed archivio adeguati alle patologie ed al volume di attività previste.</li> </ul> |                           |    |
| <i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i> |   | <i>Situazione attuale</i> |    |
| 3.5.1 - 3-a  | Il centro ambulatoriale di riabilitazione dispone di locali, spazi e attrezzature adeguati per l'assolvimento dei programmi e degli obiettivi propri dell'attività della struttura.   | SI                        | NO |
| Il centro ambulatoriale di riabilitazione dispone di:      |   |                           |    |
| 3.5.1 - 3-b  | aree per attività di gruppo attrezzate per lo svolgimento di attività sia dinamiche che statiche;   | SI                        | NO |
| 3.5.1 - 3-c  | aree attrezzate per le attività individuali (motorie, respiratorie, neuropsicologiche, ecc.);   | SI                        | NO |
| 3.5.1 - 3-d  | box o altri spazi di dimensioni contenute per attività di massoterapia, terapia fisica e strumentale e manipolazioni articolari;  | SI                        | NO |
| 3.5.1 - 3-e  | aree attrezzate per il trattamento di disturbi comunicativi/integrativi, qualora il presidio si occupi di tali problematiche;   | SI                        | NO |
| 3.5.1 - 3-f  | ambulatori medici per le visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostiche cliniche attinenti alle patologie trattate;   | SI                        | NO |
| 3.5.1 - 3-g  | servizi igienici per disabili;  | SI                        | NO |
| 3.5.1 - 3-h  | spogliatoi e servizi igienici per gli operatori;  | SI                        | NO |
| 3.5.1 - 3-i  | spogliatoi per i pazienti adeguati alle necessità dei disabili;   | SI                        | NO |
| 3.5.1 - 3-l  | idonei spazi di attesa adeguati alla tipologia delle patologie ed al volume delle attività previste;  | SI                        | NO |
| 3.5.1 - 3-m  | una segreteria, anche in comune ad altre attività;  | SI                        | NO |
| 3.5.1 - 3-n  | uno spazio per archivio.  | SI                        | NO |



### 3.5.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI (generalmente richiesti anche per i presidi ambulatoriali di recupero di cui alla scheda 3.4)

|  |  |                           |    |
|--|--|---------------------------|----|
| <b>3.5.2<br/>REQUISITO<br/>DA<br/>SODDISFARE:</b>          | <p><b>La dotazione strumentale deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività assicurandone uno svolgimento sicuro efficace ed efficiente.</b></p> <p><b>In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia di utenza devono essere presenti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;</b></li> <li>- <b>presidi necessari e risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali della riabilitazione;</b></li> <li>- <b>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;</b></li> <li>- <b>attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico;</b></li> <li>- <b>attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare.</b></li> </ul> |                           |    |
| <i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i> |  | <i>Situazione attuale</i> |    |
| 3.5.2 - a  | La dotazione strumentale del centro ambulatoriale di riabilitazione è correlata quantitativamente e qualitativamente ai volumi e alle tipologie delle attività erogate.  | SI                        | NO |
| Il centro ambulatoriale di riabilitazione dispone di:      |  |                           |    |
| 3.5.2 - b  | attrezzature e dispositivi per la valutazione delle menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;  | SI                        | NO |
| 3.5.2 - c  | tutti i presidi e le risorse tecnologiche necessari a garantire il corretto svolgimento delle prestazioni da parte dei medici e degli operatori della struttura;   | SI                        | NO |
| 3.5.2 - d  | tutte le attrezzature e i presidi necessari ad attuare le varie tipologie di esercizio terapeutico e rieducativo sia individuali che di gruppo (ove previste);   | SI                        | NO |
| 3.5.2 - e  | attrezzature elettromedicali per terapie fisiche e strumentali di supporto e completamento all'esercizio terapeutico;  | SI                        | NO |
| 3.5.2 - f  | dotazione essenziale prontamente disponibile per la gestione delle possibili emergenze connesse con le specifiche attività svolte, comprendente almeno le attrezzature per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare di base (farmaci e relativa lista di controllo, cannule di Mayo o Guedel, ventilatore manuale tipo Ambu o pocket mask, materiale per infusioni).   | SI                        | NO |

### 3.5.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI



|  |   |                           |    |
|--|---|---------------------------|----|
| <b>3.5.3<br/>REQUISITO<br/>DA<br/>SODDISFARE:</b>          | <p><b>Oltre ai requisiti organizzativi strutturali e tecnologici generali, i Centri devono possedere, in relazione alla specificità del trattamento riabilitativo, i seguenti requisiti organizzativi minimi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>esistenza di équipe pluridisciplinare composta da personale medico specialista, da personale dell'area psicologica e pedagogica, tecnici della riabilitazione, educatori e personale di assistenza sociale;</b></li> <li>- <b>per ogni singolo paziente deve essere redatto un Progetto riabilitativo, con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni della disabilità, da parte dell'équipe multiprofessionale comprendente uno o più programmi terapeutici;</b></li> <li>- <b>devono essere garantiti una adeguata informazione e l'accesso familiare alla struttura nonché specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita;</b></li> <li>- <b>le prestazioni ambulatoriali sono erogate in forma individuale o a piccoli gruppi anche a domicilio ed in sede extramurale;</b></li> <li>- <b>i centri ambulatoriali funzionano per 7/8 ore giornaliere per 5 giorni alla settimana.</b></li> </ul> |                           |    |
| <i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i> |   | <i>Situazione attuale</i> |    |
| 3.5.3 - a  | E' garantita un'assistenza basata sul lavoro di un'équipe pluridisciplinare composta da personale medico specialista, da personale dell'area psicologica e pedagogica, da tecnici della riabilitazione, da educatori e da assistenti sociali in funzione della specifica tipologia di attività.   | SI                        | NO |
| 3.5.3 - b  | Per ogni singolo paziente viene redatto un progetto riabilitativo comprendente uno o più programmi terapeutici e il monitoraggio.   | SI                        | NO |
| 3.5.3 - c  | L'attività della struttura è organizzata in modo tale da garantire l'accesso ai familiari.  | SI                        | NO |
| 3.5.3 - d  | Esistono e vengono applicati protocolli per garantire adeguata informazione e addestramento al paziente e ai familiari prima del rientro dello stesso nel proprio ambiente di vita.   | SI                        | NO |
| 3.5.3 - e  | Viene garantita l'erogazione delle prestazioni in forma individuale o a piccoli gruppi anche a domicilio e al di fuori del centro.  | SI                        | NO |
| 3.5.3 - f  | Il centro funziona per almeno 7 ore giornaliere per 5 giorni alla settimana.  | SI                        | NO |



