

MANUALE DEI REQUISITI DELLE AUTORIZZAZIONI SANITARIE

Indice

Sezione I Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi generali comuni a tutte le strutture

1. Requisiti minimi organizzativi generali;
 - 1.1. Politica, obiettivi ed attività;
 - 1.2 Struttura organizzativa;
 - 1.3 Gestione delle risorse umane;
 - 1.4 Gestione delle risorse tecnologiche;
 - 1.5 Gestione, valutazione e miglioramento della qualità;
 - 1.6 Sistema informativo;
 - 1.7 Informazione, comunicazione e gestione della conoscenza.
2. Requisiti minimi strutturali e tecnologici generali.

Sezione II Assistenza ospedaliera

Requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno

1. Requisiti organizzativi delle Direzioni Aziendali, Ospedaliere e dei Dipartimenti;
 - 1.1 Direzioni Aziendali;
 - 1.2 Direzione Medico Ospedaliera;
 - 1.3 Direzione dei Dipartimenti;
2. Le strutture ospedaliere;
 - 2.1 Requisiti generali per l'autorizzazione delle Strutture Ospedaliere;
 - 2.2 Presidio ospedaliero nel suo complesso;
3. Sistema Emergenza-Urgenza Ospedaliero;
 - 3.1 Pronto Soccorso Ospedaliero;
 - 3.2 Osservazione Breve Intensiva (OBI);
 - 3.3 Medicina d'Urgenza;
 - 3.4 Punti di Primo Intervento (P.P.I.);
4. Rianimazione e terapia intensiva;
5. Terapia Semintensiva;
6. Terapia intensiva neonatale;
7. Unità di terapia intensiva cardiologica (UTIC);
 - 7.1 Laboratorio di emodinamica;
 - 7.2 Attività di elettrocardiografia dinamica;
 - 7.3 Attività di elettrocardiografia da sforzo;
 - 7.4 Attività di ecocardiografia;
8. Area di Degenza;
9. Day Hospital;
10. Day Surgery;
11. Reparto Operatorio;
12. Punto Nascita- Blocco Parto;
13. Reparto di cardiologia;
 - 13.1 Laboratorio di Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione Permanente;
14. Pneumologia;
15. Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) e day-hospital psichiatrico;

- 15.1 Day Hospital Psichiatrico;
- 16. Riabilitazione intensiva ospedaliera;
- 17. Lungodegenza Post – Acuzie;
- 18. Unità di Riabilitazione ad alta intensità;
- 19 Medicina Nucleare;
- 20. Attività di radioterapia;
- 21.Servizio di farmacia ospedaliera;
- 22.Servizio di sterilizzazione;
- 23. Servizio di disinfezione;
- 24.Servizio Mortuario;
- 25. Servizio cucina e dispensa;
- 26.Casa di cura.

Sezione III Assistenza extraospedaliera

Requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per le strutture che erogano assistenza sanitaria extraospedaliera e sociosanitaria in regime residenziale e semiresidenziale

- 1 La residenza extraospedaliera;
 - 1.1 Requisiti generali;
 - 2. Assistenza ai soggetti non autosufficienti (incluse le demenze);
 - 2.1 Residenza Sanitaria Assistenziale ad elevato impegno sanitario;
 - 2.2 Residenza Sanitaria Assistenziale per non autosufficienti;
 - 2.3 Residenza Protetta per non autosufficienti;
 - 2.4 Residenza Sanitaria Assistenziale per persone con demenza;
 - 2.5 Residenza Protetta per persone con demenza;
 - 2.6 Centri Diurni per assistenza ai non autosufficienti;
 - 2.7 Centri Diurni per l'assistenza alle persone con demenza;
 - 3. Assistenza a persone con disabilità;
 - 3.1 Residenza sanitaria riabilitativa intensiva per soggetti disabili;
 - 3.2 Residenza sanitaria riabilitativa estensiva per soggetti disabili;
 - 3.3 Residenza socio-sanitaria assistenziale per soggetti disabili;
 - 3.4 Gruppo appartamento per la disabilità;
 - 3.5 Centri diurno riabilitativo per disabili;
 - 3.6 Centro diurno socio educativo riabilitativo per disabili a valenza socio-sanitaria;
- 4. Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita: Hospice;
- 5. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche;
 - 5.1 Struttura residenziale terapeutica specialistica per dipendenze patologiche;
 - 5.2 Struttura residenziale terapeutica riabilitativa per dipendenze patologiche;
 - 5.3 Struttura residenziale pedagogico riabilitativa per dipendenze patologiche;
 - 5.4 Gruppo appartamento per le dipendenze patologiche;
 - 5.5 Assistenza sociosanitaria semiresidenziale per le dipendenze patologiche: Centri diurni;
 - 5.5.1 Centro diurno terapeutico per le dipendenze patologiche;
 - 5.5.2 Centro diurno riabilitativo per le dipendenze patologiche;
- 6. Assistenza dei disturbi dell'alimentazione;
 - 6.1 Struttura residenziale per il trattamento dei disturbi del Comportamento Alimentare (D.C.A.);
 - 6.2 Struttura semiresidenziale per il trattamento dei disturbi del Comportamento Alimentare (D.C.A.);
- 7. Ospedale di Comunità.

Sezione IV

Assistenza specialistica ambulatoriale

Requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per le strutture ospedaliere ed extraospedaliere che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale

1. Ambulatorio di assistenza specialistica/poliambulatorio;
2. Attività di chirurgia ambulatoriale: ambulatorio chirurgico;
 - 2.1. Ambulatorio chirurgico a bassa complessità;
 - 2.2. Ambulatorio chirurgico ad alta complessità (Chirurgia ambulatoriale complessa o avanzata);
3. Servizi di medicina di laboratorio;
 - 3.1. Genetica Molecolare e Ecitogenetica (settore specializzato);
4. Laboratorio di Genetica Molecolare e Ecitogenetica (settore specializzato);
5. Punto prelievi esterno (PPE);
 - 5.1. Punto prelievi mobile;
6. Attività di diagnostica per immagini;
 - 6.1. Attività di diagnostica per immagini su mezzo mobile;
7. Ambulatori di recupero e rieducazione funzionale;
8. Centri ambulatoriali di riabilitazione (Centri per i Disturbi del Comportamento Alimentare-DCA; Bisogni Educativi Speciali-BES; disturbi evolutivi specifici; disturbi da Deficit di Attenzione e Iperattività-ADHD);
9. Attività di dialisi; 9.1 Requisiti impiantistici comuni a tutti i centri dialisi;
 - 9.2. Centro Dialisi ad Assistenza Elevata (CDO);
 - 9.3. Centro Dialisi Extraospedaliero (CDEO);
 - 9.4. Centro Dialisi ad Assistenza Limitata (CAL);
10. Anatomia Patologica, Istologia Patologica e di Citopatologia Diagnostica;
11. Centri ambulatoriali di terapia iperbarica;
12. Ambulatorio di endoscopia;
13. Ambulatorio per attività di Procreazione Medicalmente Assistita;
14. Medicina dello Sport;
 - 14.1. Ambulatorio di medicina dello sport di primo livello;
 - 14.2. Ambulatorio di medicina dello sport di secondo livello;
15. Ambulatori specialistici di cardiologia;
16. Medicina nucleare;
17. Ambulatorio vaccinale;
18. Ambulatorio di diabetologia;
19. Struttura per l'erogazione di prestazioni odontostomatologiche;
 - 19.1. Strutture sanitarie ad elevata complessità organizzativa deputata all'erogazione di prestazioni odontostomatologiche;
20. Requisiti generali per l'autorizzazione degli studi professionali;
 - 20.1. Studio Odontoiatra;
 - 20.2. Studio Chirurgico;
 - 20.3. Studio di medicina estetica;
 - 20.4. Studio per la diagnosi della DSA;
21. Studio delle professioni sanitarie;
 - 21.1. Studio fisioterapista;
 - 21.2. Studio infermieristico/ostetrico;
22. Centro di Salute Mentale;
23. Consultorio familiare;

24. Presidi per il trattamento delle dipendenze-Centro ambulatoriale.

Premesse

Il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.”, all'art. 8-bis, terzo comma, come modificato dall'art.8 del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229, stabilisce che <<3. La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies. La presente disposizione vale anche per le strutture e le attività sociosanitarie>>.

I successivi articoli disciplinano nel dettaglio la materia delle autorizzazioni all'esercizio dell'attività sanitaria (art. 8-ter) e dell'accreditamento istituzionale (art. 8-quater).

L'autorizzazione è il provvedimento amministrativo in forza del quale si rende legittimo l'esercizio dell'attività sanitaria, subordinandola al possesso, in capo al richiedente, dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi.

L'accreditamento istituzionale è il provvedimento con il quale si riconosce alle strutture pubbliche e private, già autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, lo status di potenziali erogatori di prestazioni sanitarie nell'ambito e per conto del Servizio Sanitario Nazionale. Esso rappresenta per il soggetto pubblico che lo riconosce un'indispensabile garanzia sulla qualità della prestazione che la struttura ovvero il professionista accreditato andrà ad erogare all'utente del sistema sanitario. Per il soggetto produttore della prestazione e/o del servizio rappresenta, invece, uno strumento necessario di verifica dello standard qualitativo della propria attività.

L.R. n. 18/2008 ss.mm.ii. “Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.”.

Modificata da:

L.R. n. 21/2009 art. 1 con modifica art. 25-bis; L.R. n. 2/2012 art. 69 che modifica art. 7; L.R. n. 11/2014 art. 57 che modifica art. 2; L.R. n. 11/2014 art. 57 che ha inserito l'art.12-bis; L.R. n. 11/2014 art. 57 che modifica l'art. 17; L.R. n. 1/2020 art. 12 che modifica art. 2; da L.R. n. 1/2020 art. 12 che modifica art. 7; da L.R. n. 1/2020 art. 12 che modifica art. 17; L.R. n. 1/2020 art. 12 che modifica l'art. 20; L.R. n. 1/2020 art. 12 che modifica l'art. 24; L.R. n. 1/2020 art. 12 che modifica l'art. 30; da L.R. n. 1/2020 art. 12 che aggiunge l'art. 30-bis;

Nella Regione Molise la disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio dell'attività sanitaria e dell'accreditamento istituzionale è dettata dalla succitata L.R. 18/2008, che detta le relative norme applicabili in materia stabilendo le strutture soggette a tale disciplina, dettando disposizioni in materia di procedure per l'ottenimento del relativo provvedimento e prevedendo i casi di revoca, decadenza, sospensione e disciplinando le vicende modificative dei provvedimenti.

La materia delle autorizzazioni all'esercizio dell'attività sanitaria e dell'accreditamento, è caratterizzata da iter procedurali molto complessi che presuppongono istruttorie tecniche ed amministrative molto articolate, afferenti la struttura richiedente, consistenti nella verifica della completezza e regolarità della documentazione presentata, nella verifica del possesso dei requisiti imposti dalla legge da verificare anche attraverso effettuazione di sopralluoghi.

Ciò in quanto l'Autorizzazione ed accreditamento sono due processi di valutazione sistematica e periodica il cui obiettivo è quello di verificare il possesso, da parte dei servizi sanitari, di determinati requisiti relativi alle condizioni strutturali, organizzative e di funzionamento che influiscono sulla qualità dell'assistenza.

La gravosa complessità procedimentale per il rilascio di provvedimenti di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale trova la propria legittimazione nella necessità di garantire l'efficienza e l'efficacia dell'intervento assistenziale sulla salute dei cittadini.

I provvedimenti di autorizzazione ed accreditamento sono soggetti a modifiche continue che possono riguardare un ampliamento o una riduzione dell'attività autorizzata o accreditata, ovvero un ampliamento o riduzione della Struttura.

Possono, altresì, verificarsi, come anticipato, ipotesi di sospensione o revoca del provvedimento.

Nei confronti delle Strutture autorizzate e/o accreditate possono sempre essere effettuati, ai sensi della L.R. 18/2008, controlli tesi a verificare la permanenza dei requisiti imposti ai fini del legittimo esercizio dell'attività sanitaria.

Le attività procedurali correlate alla materia delle procedure di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e di accreditamento, sono inevitabilmente da ricondurre all'organo competente in materia di organizzazione sanitaria in ragione del prioritario obiettivo cui le stesse risultano preordinate che è quello di garantire ai molisani un'assistenza e delle prestazioni sanitarie che siano realmente di qualità.

Procedura di autorizzazione alla realizzazione

Ai sensi dell'art. 7 -commi 2 e 3 - della L.R. n. 18/2008 <<I soggetti pubblici e privati che intendono realizzare, ampliare, trasformare o trasferire una struttura di cui all'articolo 6, comma 1, inoltrano al Comune competente per territorio la richiesta di permesso di costruire e di autorizzazione alla realizzazione della struttura.

3. La richiesta deve essere corredata dal progetto e deve in particolare illustrare le misure previste per il rispetto dei requisiti minimi strutturali tecnologici ed organizzativi di cui all'articolo 5>>.

Sono ricomprese nell'ipotesi di cui all'art. 7 i seguenti casi:

- ✓ La realizzazione: la costruzione di nuove strutture, l'adattamento di strutture già esistenti o la loro diversa utilizzazione, l'acquisto o l'affitto di immobile da adibire all'esercizio di attività sanitaria;
- ✓ L'ampliamento: si intende sia un incremento di natura edilizia, sia un aumento di ricettività in termini di posti letto, ferma restando la tipologia di attività precedentemente esercitata;
- ✓ La trasformazione: la modifica delle funzioni esercitate da parte delle strutture già autorizzate o il cambio di destinazione d'uso degli edifici destinati a nuove funzioni, qualora ciò comporti la variazione dei requisiti di autorizzazione;
- ✓ Trasferimento: lo spostamento in altra sede di strutture o attività già autorizzate;

Ai sensi dell'art. 4 comma 1 della citata Legge Regionale n.18/2008, ai Comuni sono demandate le funzioni concernenti il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione specificate nell'art. 7.

I Comuni, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di permesso di costruire di cui al D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380: "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia" e successive modifiche ed integrazioni, acquisiscono la verifica di compatibilità del progetto (L.R. n.18/2008 *cit.*, articolo 3, comma 2, lettera a) da parte della Regione, o dell'organo competente all'uopo previsto.

I soggetti pubblici e privati che intendono realizzare, ampliare, trasformare, trasferire una struttura di cui all'art. 6, comma 1, della L.R. n. 18/2008 inoltrano al Comune competente per territorio, la richiesta di permesso a costruire o altro titolo abitativo e di autorizzazione alla realizzazione della struttura.

Nel caso in cui la struttura da autorizzare garantisca già il rispetto dei requisiti minimi tecnologici, strutturali ed impiantistici, relativi alla branca specialistica per la quale chiede l'autorizzazione non occorre alcun rilascio di titolo abitativo. In tale caso sarà necessario inviare, alla struttura competente della Regione Molise, una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (rif. DPR n. 445/2000), a firma dal Legale rappresentante della struttura, nella quale specificare che la struttura non è stata oggetto di alcuna modifica rispetto ai titoli abitativi rilasciati dagli organi competenti e che sono garantiti i requisiti minimi tecnologici, strutturali ed impiantistici, dettagliati nel Manuale di Autorizzazione, relativi alla/e branca/branche specialistica/ specialistiche per la/e quale/i si chiede l'autorizzazione.

In tale ipotesi sarà necessario allegare il titolo abilitativo o il relativo riferimento, la Planimetria Catastale e la Visura catastale oltre a copia del documento di identità in corso di validità del rappresentante legale della struttura che rilascia la dichiarazione.

Autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria

Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria costituisce il momento finale di un complesso iter procedimentale, contraddistinto dalla previa acquisizione della documentazione afferente la struttura, di verifiche presso la stessa e delle relative valutazioni.

La L.R. 18/2008 *cit.* all'art. 8 "Procedura per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie" prevede, tra l'altro, che <<I soggetti autorizzati alla realizzazione di strutture sanitarie ai sensi dell'articolo 7, prima dell'utilizzo delle

medesime, devono produrre apposita domanda per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e/o socio-sanitaria alla Regione per le strutture di cui all'articolo 6, comma 1.

2. La domanda dovrà contenere le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà concernenti la conformità dell'opera al progetto approvato ai sensi dell'articolo 7, il possesso dei requisiti minimi di cui all'articolo 5, comma 2, nonché il nome e i titoli accademici posseduti dal direttore sanitario responsabile dell'attività per le strutture sanitarie.>>.

L'Art. 10 della L.R. N. 18/2008 cit. stabilisce che <<Il provvedimento di autorizzazione indica in particolare:

a) i dati anagrafici del soggetto richiedente nel caso lo stesso sia persona fisica; b) la sede e la ragione sociale nel caso in cui il soggetto richiedente sia una società; c) la sede e la denominazione nel caso in cui il soggetto richiedente sia un soggetto pubblico; d) la tipologia delle prestazioni autorizzate e il numero di posti letto autorizzati nel caso delle strutture a carattere residenziale; e) eventuali prescrizioni volte a garantire l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui all'articolo 5; f) il nome e i titoli accademici del direttore sanitario o del rappresentante legale. 2. La sostituzione del direttore sanitario deve essere comunicata alla struttura competente della Regione per la variazione del provvedimento di autorizzazione.>>.

La disposizione stabilisce tassativamente gli elementi che devono essere indicati nel provvedimento autorizzativo. A tal fine la parte interessata dovrà produrre tutta la documentazione idonea alla individuazione degli elementi necessari per la completezza del provvedimento.

La Struttura autorizzata potrà esercitare solo ed esclusivamente le attività contemplate dal titolo autorizzatorio.

Si chiarisce che non è possibile neppure configurare una sorta di autorizzazione "implicita" all'esercizio delle prestazioni non ricomprese nel titolo autorizzatorio.

Ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 18/2008 cit. <<L'esercizio dell'attività sanitaria senza l'autorizzazione prescritta comporta l'assoggettamento alle sanzioni amministrative vigenti ed applicabili in materia, nonché il divieto di esercizio della medesima attività sanitaria per un anno. Nel caso di realizzazione, ampliamento o trasformazione e trasferimento di strutture sanitarie e socio-sanitarie che non siano in possesso della prescritta autorizzazione se ne dispone l'immediata chiusura.>>.

Autorizzazione alla realizzazione e autorizzazione all'esercizio: assenza di automatismo rispetto all'eventuale successiva fase di rilascio dell'accreditamento istituzionale.

E' escluso che il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria di una struttura privata ne comporti l'automatico accreditamento, in quanto questo presuppone l'effettuazione preventiva delle verifiche da parte della Regione, riconducibili a scelte di programmazione sanitaria ed alla verifica del possesso di requisiti di qualificazione "ulteriori" rispetto a quelli richiesti per il rilascio dell'autorizzazione ex art. 8 ter Dlgs. 502/1992 cit.

Pertanto l'avvenuto rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio non comporta di per sé, la fondatezza della pretesa a vedersi riconosciuto l'accreditamento, rimanendo, a tal ultimo fine, la struttura soggetta ad un autonomo giudizio discrezionale dell'Amministrazione in ordine alla idoneità/funzionalità della stessa alla programmazione e al fabbisogno, oltreché alla rispondenza di requisiti ulteriori di qualificazione stabiliti per legge.

Presentazione della domanda – Compilazione della modulistica e check – list.

La domanda necessariamente a firma del Rappresentante Legale della Struttura deve essere presentata unitamente a copia della documentazione utile ai fini della verifica dell'effettivo rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti.

Contestualmente alla presentazione dell'istanza è necessaria ed obbligatoria la compilazione delle check – list concernente i requisiti specificatamente previsti per la tipologia di struttura interessata.

Del possesso dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi da parte della Struttura dovrà essere data opportuna evidenza oggettiva o mediante presentazione di idonea documentazione (planimetria, Organigramma, Funzionigramma, organizzazione turnistica da cui si evinca l'effettiva presenza del personale, autocertificazione di assolvimento dei requisiti normativi, organigramma, funzionigramma, relazione specifica redatta a firma del tecnico abilitato nella materia di interesse ecc...).

Le attività non documentabili in fase di compilazione delle check – list saranno oggetto di valutazione successiva, in sede di accertamento *in loco*, il possesso dei requisiti potrà realizzarsi tramite verifiche a campione

congiuntamente di tipo documentale e visivo, evidenze oggettive (es: rampe di accesso ai servizi, ampiezza porte, accessibilità servizi igienici e agli impianti elevatori...).

Il Direttore Sanitario/Responsabili di Struttura.

Ogni Struttura autorizzata all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria deve avere un Direttore Sanitario/Responsabile di Struttura, che risponde personalmente dell'organizzazione tecnica e funzionale dei servizi e del possesso dei prescritti titoli professionali da parte del personale che ivi opera.

L'art. 10 della L.R. N. 18/2008 stabilisce, tra l'altro, che <<Il provvedimento di autorizzazione indica in particolare: <<f) il nome e i titoli accademici del direttore sanitario o del rappresentante legale. 2. La sostituzione del direttore sanitario deve essere comunicata alla struttura competente della Regione per la variazione del provvedimento di autorizzazione.>>.

L'individuazione della figura del Direttore Sanitario/Responsabile di Struttura rappresenta, pertanto, un requisito imprescindibile per il legittimo esercizio dell'attività sanitaria.

La L.R. n. 18/2008 all'art. 6 "Autorizzazioni" chiarisce che <<È vietato il cumulo in una sola persona della direzione sanitaria di strutture sanitarie appartenenti ad aziende, istituti, società o persone fisiche diverse.

Nel caso in cui la stessa azienda, istituto, società o persona fisica gestisca più strutture ambulatoriali extraospedaliere o studi di cui al comma 1, lettere b), f) e g), la direzione sanitaria da parte di un'unica persona è consentita nel caso in cui vengano praticati orari di apertura al pubblico non coincidenti o sia comunque garantita la presenza di un professionista laureato della branca esercitata.>>.

In ordine alla figura del Direttore Sanitario sono previste delle particolarità per il settore odontoiatrico, dettate, *in primis* dalla legge 24 luglio 1985, n. 409, che individua i soggetti cui è consentito l'esercizio della professione sanitaria di odontoiatra (possesso del diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e della relativa abilitazione all'esercizio professionale, conseguita a seguito del superamento di apposito esame di Stato, nonché, dai laureati in medicina e chirurgia che siano in possesso della relativa abilitazione all'esercizio professionale e di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico).

Altre disposizioni sono dettate in materia dalla Legge 124 del 04.08.2017 che, nel richiamare le disposizioni di cui alla succitata L. 409/1985, all'1° comma 153 della Legge 124 del 04.08.2017 ha previsto l'obbligo per le strutture monospecialistiche odontoiatriche private di dotarsi di un Direttore Sanitario/Responsabile di Struttura iscritto all'Albo degli odontoiatri.

La Legge in argomento, sempre al citato art. 1, ha stabilito, inoltre, al comma 154 che nelle strutture polispecialistiche presso le quali è autorizzata anche la branca di odontoiatria, ove il Direttore Sanitario della struttura non abbia i requisiti richiesti per l'esercizio dell'attività odontoiatrica, devono nominare un Direttore Sanitario responsabile per i servizi odontoiatrici (ex art. 1, comma 153), iscritto all'albo degli odontoiatri.

Il comma 155 ha stabilito, infine, che è possibile svolgere questo incarico in una sola struttura.

Il comma 156 statuisce che il mancato rispetto degli obblighi di cui ai commi 153, 154, 155 comporta la sospensione delle attività della Struttura.

Il comma 536 dell'art. 1 della Legge 145/2018 dispone che tutte le strutture sanitarie private siano tenute a dotarsi di un Direttore Sanitario iscritto all'Albo dell'Ordine territorialmente competente per il luogo nel quale le strutture abbiano la loro sede operativa. In buona sostanza, quindi, il Direttore Sanitario deve essere iscritto all'Ordine della provincia in cui ha la sede operativa la struttura presso la quale svolge la sua attività.

Il Direttore Sanitario deve essere necessariamente in possesso dei titoli richiesti dalla disciplina dettata per ciascuna specifica tipologia di Struttura, fatto salvo quanto previsto da specifica normativa sopravvenuta in materia.

Fermo restando la necessità della presenza di un medico in struttura, in modo particolare durante lo svolgimento dell'attività sanitaria, in caso di difficoltà nel reperire la figura medica prevista per la specifica tipologia di Struttura, in via del tutto eccezionale è consentito l'affidamento dell'incarico ad un medico con specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica o equipollente o comprovata esperienza in attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie pubbliche o private (Per l'equipollenza vedasi Decreto ministeriale del 30.01.1998 sulle equipollenze).

Accertamento e verifica periodica dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio

L'art. 9 "Accertamento e verifica periodica dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio" della L.R. n. 18/2008 *cit.* stabilisce che <<I soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività sanitaria e/o socio-sanitaria inviano, con cadenza quinquennale, alla

struttura competente della Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti di cui all'articolo 5, nonché di ogni altra prescrizione contenuta nel provvedimento di autorizzazione, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera e).>>.

La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi, per essere valida deve essere redatta nelle forme di legge, deve essere completa dei dati necessari per la identificazione della Struttura, datata e firmata dal Rappresentante Legale e accompagnata dalla copia fronte retro della carta di identità valida dello stesso.

In ordine a quanto dichiarato, il medesimo articolo al comma 2 stabilisce che <<La struttura competente della Regione può effettuare eventuali controlli e sopralluoghi e, in caso di esito negativo, procede ai sensi dell'articolo 13. 3>>.

In materia di possesso dei requisiti si chiarisce che il comma 3 dell'art. 9 in argomento prevede che <<La struttura competente della Regione, nell'ambito delle proprie competenze, può effettuare in qualsiasi momento verifiche ispettive tese all'accertamento della permanenza dei requisiti che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione.>> attribuendo, pertanto, alla Regione potere ispettivo e di controllo finalizzati all'accertamento del possesso dei requisiti dalla legge richiesti ai fini del legittimo esercizio dell'attività sanitaria.

Comunicazioni obbligatorie

Rappresentano comunicazioni obbligatorie da trasmettere alla Direzione Generale per la Salute-Servizio Autorizzazione e Accreditamento:

- ✓ Il cambio del Direttore/Responsabile Sanitario: Indicazione dei dati anagrafici; Indicazione dei dati dei titoli accademici (Laurea, specializzazione, abilitazione alla professione); Indicazione dei dati di iscrizione all'ordine dei medici; Curriculum Vitae; Copia del documento di riconoscimento in corso di validità; Lettera di conferimento incarico firmata per accettazione, con attestazione di esclusività ai sensi dell'art. 6, comma 5, L.R. n. 18/2008 (divieto di cumulo).
- ✓ La modifica dell'assetto dei locali;
- ✓ La variazione del rappresentante legale della società;
- ✓ La variazione dei dati dell'Ente (variazione di ragione o denominazione sociale del soggetto giuridico; variazione di sede legale del soggetto giuridico);
- ✓ Gli adeguamenti in materia di sicurezza e ai requisiti tecnologici e organizzativi generali e specifici.
- ✓ Il trasferimento di titolarità da un soggetto giuridico ad un altro mantenendo inalterate le condizioni della struttura già oggetto di autorizzazione (voltura):
 1. Istanza per la richiesta di voltura da parte della struttura volturante SOCIETA'/STUDIO, ai sensi dell'articolo 12 bis della Legge della Regione Molise n. 18/2008 c.s.m, a firma del legale rappresentante della struttura;
 2. Riferimenti dell'atto autorizzativo rilasciato alla struttura da parte della Regione Molise, ai sensi dell'Art. 8 - L.R. n. 18/2008 – Autorizzazione all'esercizio.
 3. Dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000, concernente la conformità della struttura al possesso dei requisiti minimi tecnologici, strutturali, impiantistici ed organizzativi generali e specifici relativi alle branche specialistiche per le quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'esercizio della struttura da volturare, secondo quanto specificato nel Manuale di Autorizzazione, a firma del Legale rappresentante della struttura da volturare;
 4. Copia del documento di identità in corso di validità del firmatario dell'istanza e delle dichiarazioni;
 5. Atto costitutivo della SOCIETA' subentrante;
 6. Iscrizione al registro delle imprese della SOCIETA' subentrante;
 7. Visura camerale della SOCIETA' subentrante;
 8. Copia del documento di identità in corso di validità del subentrante;
 9. Atto di conferimento e trasformazione passaggio di società (passaggio di immobile, strumentazione, gestione rifiuti ecc);
 10. Relazione sanitaria della struttura e descrizione delle attività (es. tipologia di prestazione, n. dipendenti, service, ecc.), prodotta dal responsabile della struttura subentrante.
 11. Copia dell'eventuale contratto di locazione della struttura, in favore della Società/Studio subentrante;
 12. Attestazione relativa alla proprietà della strumentazione in utilizzo per le attività della struttura sanitari volturata;
 13. Documentazione del direttore sanitario/responsabile dell'attività della struttura sanitaria: i dati anagrafici, i dati relativi ai titoli accademici (Laurea, specializzazione, abilitazione alla professione), i dati relativi

all'iscrizione all'Ordine dei Medici, Curriculum Vitae e copia del documento di riconoscimento in corso di validità; Lettera di conferimento incarico firmata per accettazione da parte del Direttore Sanitario/Responsabile della struttura, con attestazione di esclusività ai sensi dell'art. 6, comma 5, L.R. n. 18/2008 (divieto di cumulo).

Struttura del Manuale dei Requisiti delle Autorizzazioni

Il Manuale si articola in n. 4 Sezioni:

Sezione I “Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi generali comuni a tutte le strutture”

Nella Sezione I sono indicati i requisiti minimi che, in ossequio al D.P.R. 14 gennaio 1997 in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, ogni Struttura deve possedere.

I requisiti elencati nella sezione sono validi per tutte le tipologie di struttura del Manuale.

Ogni struttura oltre ai requisiti comuni generali (strutturali, tecnologici ed organizzativi) indicati nella Sezione I, deve essere in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dal medesimo Manuale per la specifica attività.

Sezione II “Requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno”

Sono indicati i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi che devono essere posseduti dalle Strutture che svolgono attività sanitaria ospedaliera.

Tali requisiti, per le strutture che erogano attività sanitaria in regime di ricovero a ciclo continuativo e diurno per acuti, completano quelli indicati nella Sezione I.

Il paragrafo concernente i “Requisiti organizzativi delle Direzioni Aziendali, Ospedaliere e dei Dipartimenti” prevede i requisiti per le articolazioni tipiche presenti nell'ambito di tali Strutture.

Il possesso dei “Requisiti generali per l'autorizzazione delle Strutture Ospedaliere” (paragrafo 2) è richiesto indistintamente a tutte le Strutture che svolgono assistenza ospedaliera, indipendentemente dallo specifico settore di appartenenza.

Sezione III “Requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per le strutture che erogano assistenza sanitaria extraospedaliera e sociosanitaria in regime residenziale e semiresidenziale”

La Sezione indica i requisiti per le strutture che erogano assistenza extraospedaliera, anche essa costituita da una parte concernente i “Requisiti generali” comuni a tutte le Strutture che erogano assistenza extraospedaliera e le altre parti afferenti le varie aree (non autosufficienza, disabilità, dipendenze patologiche) della assistenza extraospedaliera.

Sezione IV

“Assistenza specialistica ambulatoriale

Requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per le strutture ospedaliere ed extraospedaliere che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale”

La Sezione indica i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi che, ulteriormente ai requisiti generali previsti per tutte le strutture, dovranno essere posseduti dalle strutture che erogano assistenza specialistica nell'ambito di strutture ospedaliere ed extraospedaliere.

Ogni ambulatorio, oltre ai requisiti specifici per la branca esercitata, dovrà possedere i requisiti dettati dal paragrafo dedicato all' “Ambulatorio di assistenza specialistica”.

SEZ. I REQUISITI GENERALI COMUNI

Requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi generali comuni a tutte le strutture sanitarie

REQUISITI STRUTTURALI TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI GENERALI COMUNI A TUTTE LE STRUTTURE

1. Requisiti minimi organizzativi generali; 1.1. Politica, obiettivi ed attività; 1.2 Struttura organizzativa; 1.3 Gestione delle risorse umane; 1.4 Gestione delle risorse tecnologiche; 1.5 Gestione, valutazione e miglioramento della qualità; 1.6 Sistema informativo; 1.7 Informazione, comunicazione e gestione della conoscenza; 2. Requisiti minimi strutturali e tecnologici generali.

Sono di seguito riportati i requisiti minimi che, in ossequio al D.P.R. 14 gennaio 1997 in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, ogni Struttura deve possedere.

I requisiti elencati nella sezione sono validi per tutte le tipologie di struttura del presente Manuale.

Ogni struttura oltre ai requisiti comuni generali (strutturali, tecnologici ed organizzativi) di seguito elencati, deve essere in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti per la specifica attività.

La documentazione che la Struttura deve presentare a fini autorizzativi, deve essere aggiornata e corrispondente alla normative vigente.

1.Requisiti minimi organizzativi generali

1.1 politica, obiettivi ed attività	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La Struttura deve definire in uno specifico documento, le politiche complessive: obiettivi riferiti alla tipologia, volume e qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare;					
Devono essere esplicitate ai presidi, alle unità operative, alle articolazioni organizzative il ruolo, gli obiettivi e le funzioni attribuite agli stessi					
A tal fine deve essere adottato un documento in cui sono esplicitati:					
a) La missione cioè la ragion d'essere dell'organizzazione, i valori e i principi cui si ispira;					
b) Le politiche complessive cioè l'indirizzo della struttura cioè la definizione dei campi prioritari di azione e i metodi adottati per il raggiungimento degli obiettivi;					
c) Gli obiettivi che devono risultare congruenti con gli obiettivi dei livelli organizzativi sovraordinati					
d) L'organizzazione interna e in particolare:					
- L'organigramma che indica i responsabili delle diverse articolazioni operative e delle funzioni di supporto tecnico-amministrativo con definizione delle rispettive funzioni;					
- Definizione dei livelli di responsabilità delegati;					
- Le prestazioni/servizi erogati;					
- Le modalità di erogazione del servizio;					
e) Piano di lavoro che definisce:					

- La tipologia ed il volume di attività previste;					
- Il piano organizzativo;					
f) Predisposizione di materiale informativo a disposizione dell'utenza che specifichi la tipologia di prestazioni erogate, gli operatori responsabili delle prestazioni, orari, costi.					

1.2. Struttura organizzativa	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La Struttura deve definire ed esplicitare, in apposito documento, l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche per					
- le attività ambulatoriali;					
- le attività di ricovero a ciclo continuativo e diurno (acuti e post-acuti);					
Devono essere individuate le modalità con cui garantire la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze o di eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici).					
Devono essere disposte istruzioni operative per prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento;					
Devono essere disposte istruzioni operative per pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori;					
Devono essere disposte istruzioni operative per la pulizia e sanificazione degli ambienti;					
Devono essere disponibili procedure per l'acquisizione del consenso informato: vengono fornite informazioni appropriate ai pazienti sui rischi e i benefici dei trattamenti o sulle singole indagini proposte prima che sia richiesta una firma sul modulo del consenso;					
Deve essere disponibile una procedura relativa alle modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti, comprovanti un'attività sanitaria.					

1.3. Gestione delle risorse umane	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La Struttura deve definire, in apposito documento, il fabbisogno di personale:					
- in termini numerici (equivalenti a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale;					
- per posizione funzionale;					
- per qualifica;					
- in rapporto ai volumi ed alle tipologie delle attività;					
Tutti i ruoli e le posizioni funzionali devono essere ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti, per quella specifica professionalità, dalla normativa vigente;					
Deve essere predisposto un piano di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile;					
Devono essere individuate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione.					

1.4 Gestione delle risorse tecnologiche	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Deve essere adottato un inventario delle attrezzature/apparecchiature in dotazione, aggiornato in modo costante e continuativo;					
Le attrezzature/ apparecchiature devono essere corredate della documentazione prevista dalla legge;					
Devono essere individuate specifiche procedure di programmazione degli acquisti delle apparecchiature anche biomediche e dei dispositivi medici che tenuto conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche, della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria;					
Presenza di un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche, documentato per ciascuna apparecchiatura e reso noto ai vari livelli operativi;					
Devono essere individuati i responsabili degli interventi di manutenzione delle strutture e degli impianti;					

Il Responsabile della Struttura deve provvedere affinché in ogni presidio sia garantito l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche.					
--	--	--	--	--	--

1.5 Gestione, valutazione e miglioramento della qualità	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Deve essere redatto un programma per la realizzazione di condizioni organizzative per il miglioramento della qualità nei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni ed il supporto ad attività valutative;					
Devono essere attivati programmi di valutazione e miglioramento delle attività, definiti in rapporto alle priorità individuate;					
Deve essere individuato, all'interno della Struttura, un organismo o un responsabile (in relazione alla complessità della stessa) per le attività di valutazione periodica e miglioramento della qualità;					
Annualmente ogni struttura organizzativa deve effettuare al proprio interno o partecipare ad almeno un progetto di valutazione e verifica di qualità favorendo il coinvolgimento di tutto il personale;					
Nella Struttura e/o in ogni articolazione organizzativa-funzionali della stessa deve essere favorito l'utilizzo di Linee guida predisposte da Società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche.					
Deve essere redatto con gli operatori un regolamento interno o linee guida, noti a tutto il personale e facilmente accessibili, che indichino il processo assistenziale con cui devono essere gestite le evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità e per lo svolgimento delle procedure più rilevanti (selezionate per rischio, frequenza, costo);					
Deve essere redatto specifico documento per lo svolgimento delle attività tecnico-amministrativo che riguardano:					
<input type="checkbox"/> criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione);					
<input type="checkbox"/> modalità di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento;					

□ modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori;					
□ pulizia e sanificazione degli ambienti;					
□ modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti un'attività sanitaria.					
I documenti sopra descritti devono essere resi noti a tutto il personale, devono essere facilmente accessibili e aggiornati almeno ogni tre anni.					
Devono essere definite procedure per la gestione della sicurezza: predisposizione di un piano di emergenza per i casi di calamità interne e/o naturali che possono interessare la struttura che prevede:					
1) i responsabili dell'attuazione delle misure di evacuazione dei lavoratori e degli utenti in caso di pericolo grave ed immediato;					
2) il ruolo della struttura e delle sue articolazioni operative in caso di calamità.					

1.6 Sistema informativo.	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Il sistema informativo deve essere finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati della struttura, processo ed esito, con gli obiettivi di:					
- sostanziare e ridefinire le politiche e gli obiettivi della struttura;					
- fornire il ritorno informativo alle strutture organizzative, necessario per le valutazioni di loro competenza;					
- rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovra-ordinati.					
La Struttura deve definire i propri bisogni informativi e su di essi strutturare il relativo sistema, individuando:					
- le modalità di raccolta;					
- la diffusione ed l'utilizzo delle informazioni;					
- la valutazione della qualità del dato;					
- l'integrazione delle informazioni prodotte nelle attività correnti delle singole unità operative, sezioni, uffici, etc.					
Ai fini di una efficiente gestione, deve essere individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità					

(riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati, ferme restando le responsabilità specifiche previste da norme nazionali.					
---	--	--	--	--	--

1.7 Informazione, comunicazione e gestione della conoscenza.	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
a) La comunicazione con l'utenza					
Presenza di un servizio di relazione con l'utente (informazioni, reclami ecc...);					
La Struttura deve mettere a disposizione dell'utenza materiale informativo in cui sono specificate la tipologia di prestazioni erogate, gli operatori responsabili delle prestazioni, gli orari di apertura dei servizi e altre modalità di accesso.					
b) La comunicazione e la gestione interna della conoscenza					
Devono essere rese note le informazioni riguardanti la sicurezza e salute sul luogo di lavoro;					
Il personale deve essere informato sull'esistenza di regolamenti interni, linee guida per le procedure tecniche più rilevanti.					

2. Requisiti minimi strutturali e tecnologici generali.

Requisiti	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Deve essere presente la documentazione attestante il possesso dei requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di:					
Protezione antisismica;					
Protezione antincendio;					
Protezione acustica;					
Sicurezza elettrica e continuità elettrica;					
Sicurezza antinfortunistica;					
Igiene dei luoghi di lavoro;					
Protezione dalle radiazioni ionizzanti;					
Eliminazione delle barriere architettoniche;					
Smaltimento dei rifiuti;					

Condizioni microclimatiche;					
Impianti di distribuzione dei gas medicali (se presenti);					
Protezione da materiali esplosivi (se presenti);					
Rispetto del divieto di fumo;					
Illuminazione;					
Impianti di protezione dalle scariche atmosferiche;					

Per quanto non specificatamente previsto nel presente documento, si rimanda alla normativa vigente in materia.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

*Requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi
per le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero
a ciclo continuativo e/ o diurno*

***Requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi
per le strutture che erogano prestazioni
in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno***

**ASSISTENZA SANITARIA IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO
A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO**

1. *Requisiti organizzativi delle Direzioni Aziendali, Ospedaliere e dei Dipartimenti; 1.1 Direzioni Aziendali; 1.2 Direzione Medico Ospedaliera; 1.3 Direzione dei Dipartimenti; 2. Le strutture ospedaliere; 2.1 Requisiti generali per l'autorizzazione delle Strutture Ospedaliere; 2.2 Presidio ospedaliero nel suo complesso; 3. Sistema Emergenza-Urgenza Ospedaliero; 3.1 Pronto Soccorso Ospedaliero; 3.2 Osservazione Breve Intensiva (OBI); 3.3 Medicina d'Urgenza; 3.4 Punti di Primo Intervento (P.P.I.); 4. Rianimazione e terapia intensiva; 5. Terapia Semintensiva; 6. Terapia intensiva neonatale; 7. Unità di terapia intensiva cardiologica (UTIC); 7.1 Laboratorio di emodinamica; 7.2 Attività di elettrocardiografia dinamica; 7.3 Attività di elettrocardiografia da sforzo; 7.4 Attività di ecocardiografia; 8. Area di Degenza; 9. Day Hospital; 10. Day Surgery; 11. Reparto Operatorio; 12. Punto Nascita- Blocco Parto; 13. Reparto di cardiologia; 13.1 Laboratorio di Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione Permanente; 14. Pneumologia; 15. Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) e day-hospital psichiatrico; 15.1 Day Hospital Psichiatrico; 16. Riabilitazione intensiva ospedaliera; 17. Lungodegenza Post – Acuzie; 18. Unità di Riabilitazione ad alta intensità; 19 Medicina Nucleare; 20. Attività di radioterapia; 21. Servizio di farmacia ospedaliera; 22. Servizio di sterilizzazione; 23. Servizio di disinfezione; 24. Servizio Mortuario; 25. Servizio cucina e dispensa; 26. Casa di cura.*

1. Requisiti organizzativi delle Direzioni Aziendali, Ospedaliere e dei Dipartimenti

1.1 Direzioni Aziendali

Requisiti organizzativi	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
E' adottato un documento in cui deve essere esplicitata la "mission", la vision, gli obiettivi, gli standard e le responsabilità;					
E' adottato un documento in cui deve essere esplicitata l'organizzazione interna con particolare riferimento a:					
l'organigramma, periodicamente aggiornato, con il quale vengono individuati i responsabili delle articolazioni operative e delle funzioni di supporto tecnico-amministrativo e definite le loro funzioni;					
ai livelli di responsabilità;					
alle modalità di erogazione del servizio;					
alle prestazioni e/o attività;					
E' definito il fabbisogno di personale:					
▫ in termini numerici (equivalenti a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale;					
▫ per posizione funzionale;					
▫ per qualifica funzionale;					
▫ in rapporto a volumi e tipologia di attività, secondo criteri specificati dalle normative regionali/nazionali;					
I ruoli e le posizioni funzionali sono ricoperte da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente (nazionale e regionale);					
Devono essere state formalizzate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione;					
La Direzione Aziendale deve identificare le prestazioni/servizi erogati;					
Deve essere presente la documentazione relativa alla organizzazione del servizio infermieristico;					
Deve essere presente un documento contenente indicazioni per l'organizzazione dell'attività libero professionale intramoenia; Nota: tale requisito si applica esclusivamente alle Strutture Pubbliche;					
Deve essere garantito il rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla normativa nel rapporto di lavoro del personale impegnato nelle strutture;					

1.2 Direzione Medico Ospedaliera

Requisiti organizzativi	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Direzione Aziendale					
Sono definiti in un documento l'organigramma del personale, la matrice di responsabilità e le attività corrispondenti della Direzione					

Medico Ospedaliera (DMO);					
Deve essere redatta e diffusa ai livelli sovraordinati una relazione di rendiconto della attività annuale della Direzione Medico Ospedaliera (DMO);					
E' predisposto un programma in cui sono individuati gli indirizzi e i criteri per l'accesso alla formazione del personale della DMO;					
Funzione organizzativa					
La struttura di ricovero per acuti ha un Dirigente Medico di presidio ospedaliero responsabile di struttura in possesso della specializzazione in igiene e sanità pubblica o disciplina equipollente o titoli equivalenti; Nota: Nelle strutture con meno di 100 posti letto il Dirigente medico può essere uno specialista nella branca di attività svolta con almeno 10 anni di anzianità di laurea;					
Il Dirigente medico di presidio ospedaliero che superi i 100 posti letto, responsabile della struttura, non può svolgere nella stessa, attività di diagnosi e cura;					
La Direzione Sanitaria deve essere in possesso dei report dei sistemi informativi al fine di ottimizzare l'efficacia e l'efficienza dell'attività assistenziale;					
Deve essere prevista una procedura che garantisca la continuità assistenziale attraverso la predisposizione dei turni di servizio, di guardia e di pronta disponibilità del personale sanitario, tecnico, amministrativo e professionale addetto ai servizi sanitari;					
Deve essere prevista una procedura con cui vengono individuate le modalità di intervento della DMO a supporto delle U.O. nella interpretazione ed applicazione delle norme e regolamenti, a garanzia di un'omogenea implementazione;					
Devono essere stati definiti i criteri di allocazione e di gestione delle risorse umane e materiali per i servizi di propria competenza; Nota: tale requisito si applica esclusivamente alle Strutture Pubbliche;					
La DMO deve definire il piano di emergenza per tutta la struttura (in relazione ad incendi, necessità di evacuazione, black out elettrici o informatici);					
La DMO deve definire un piano operativo in caso di massima emergenza (ad es. gravi incidenti, calamità ecc.) (Massiccio afflusso di feriti);					
La D.S. deve partecipare alle attività di revisione tra pari e di vigilanza sul rispetto dei protocolli diagnostici e terapeutici previsti dalla normativa vigente (esempio gestione di differente tipologia di interventi chirurgici, protocolli comportamentali di sala operatoria, ecc.) e valuta anche con benchmarking o standard tratti dalla letteratura indicatori di esito dei principali interventi o procedure;					
Nei Presidi Ospedalieri e nelle Strutture Sanitarie Private che superino i 100 pp.ll. è garantita almeno di giorno la presenza di un medico specialista per ogni unità operativa;					
Nei poli ospedalieri e nelle case di cura con meno di 100 pp.ll. è garantita almeno di giorno la presenza di un medico per unità operativa;					
La funzione medico-legale					
La DMO deve regolamentare attraverso una procedura:					

□ la gestione dell'archivio sanitario, delle cartelle cliniche e del loro rilascio;					
□ la gestione del flusso informativo in tutti i casi di denunce obbligatorie;					
□ la gestione degli adempimenti di polizia mortuaria;					
□ la gestione della cremazione;					
□ l'applicazione della normativa in tema di sperimentazione;					
□ la gestione degli espianti ed eventuali trapianti;					
□ la normativa sulla privacy;					
La funzione di igiene e tecnica ospedaliera					
Devono essere stati definiti i criteri per la gestione degli spazi all'interno della struttura ospedaliera					
Devono essere previsti procedure per il controllo da parte della DMO dei servizi alberghieri della struttura					
La DMO deve curare la produzione ed il rispetto di procedure e regolamenti per le pratiche di sanificazione, disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione in tutta la struttura					
La DMO deve curare la produzione ed il rispetto di procedure e regolamenti per la gestione dei rifiuti ospedalieri					
La DMO deve curare la produzione ed il rispetto di procedure e regolamenti per la gestione sotto il profilo igienico della ristorazione collettiva					
La DMO deve esprimere valutazione tecnico-sanitaria e organizzativa sull'acquisto di nuove tecnologie, a partire dalle specifiche tecniche e dalle valutazioni sul rapporto costo/beneficio in assenza del servizio HTA					
La DMO deve attivare una procedura per la verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore delle modalità di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche					
La funzione di prevenzione					
La DMO deve definire le strategie e le procedure, per tutto il presidio, per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere anche attraverso la commissione preposta;					
Deve essere attivo un sistema di sorveglianza epidemiologica delle infezioni ospedaliere;					
Devono essere previsti documenti che definiscono i casi e le modalità per l'isolamento dei pazienti affetti da malattie contagiose o presunte tali;					
Devono essere stati identificati i rischi e definite le procedure per garantire la sicurezza in ambito ospedaliero per gli utenti;					
Deve essere presente evidenza che la DMO collabora con il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale per la valutazione e rimozione dei rischi;					

1.3 Direzione dei Dipartimenti

Requisiti organizzativi	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La Direzione Generale ha formalmente individuato i Responsabili dei Dipartimenti					
La Direzione del Dipartimento ha adottato un documento che ne regola l'attività					
E' data evidenza documentale degli incontri periodici del Consiglio/Comitato di Dipartimento;					
La Direzione di Dipartimento ha adottato un documento in cui si evidenzia il perseguimento almeno dei seguenti obiettivi:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ gestione comune degli spazi, delle attrezzature e del personale; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza (accoglienza, comunicazione, confort); 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ miglioramento dell' efficacia, efficienza delle prestazioni attraverso Audit, PDTA ecc....) 					
Deve essere a disposizione dell'utenza materiale informativo, aggiornato almeno con cadenza semestrale, relativo a:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ tipologie delle prestazioni erogate; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ operatori responsabili delle prestazioni; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ orari; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ tempi di attesa; 					

2. Le Strutture Ospedaliere

I cambiamenti registratisi negli ultimi anni impongono un ammodernamento del servizio sanitario regionale ed una riorganizzazione della rete ospedaliera.

Tutte le strutture ospedaliere debbono operare secondo il principio di efficacia, qualità e sicurezza delle cure, dell'efficienza, della centralità del paziente e dell'umanizzazione delle cure, nel rispetto della dignità delle persone. L'ospedale, coerentemente con il DM 70/2015, cui integralmente si rinvia per tutti gli aspetti non specificatamente disciplinati nel presente manuale, deve assolvere ad una funzione specifica di gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da una patologia (medica o chirurgica) ad insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, ovvero di gestione di attività programmabili che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente articolato e complesso, capace di affrontare adeguatamente peculiari esigenze sanitarie sia acute che post acute e riabilitative.

2.1 Requisiti generali per l'autorizzazione delle Strutture Ospedaliere

Sono elencati i requisiti generali delle strutture per l'esercizio dell'attività di ricovero ospedaliero.

Essi, integrati con i requisiti specifici rappresentano tutto il corpo dei requisiti che tali Strutture devono possedere per l'esercizio legittimo dell'attività sanitaria di ricovero ospedaliero.

La documentazione che la Struttura deve presentare a fini autorizzativi, deve essere aggiornata e corrispondente alla normativa vigente.

Requisiti strutturali generali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La struttura, in relazione all'attività svolta, deve essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di:					
▫ Caratteristiche ambientali di accessibilità;					
▫ Protezione antisismica;					
▫ Protezione antincendio;					
▫ Protezione acustica;					
▫ Prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;					
▫ Protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti;					
▫ Assenza di barriere architettoniche;					
Requisiti impiantistici generali	SI	NO	SI	NO	NOTE
La struttura, in relazione all'attività svolta, deve essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di:					
▫ materiali esplosivi;					
▫ sicurezza elettrica e continuità di erogazione dell'energia elettrica;					
▫ condizioni microclimatiche;					
▫ impianti di distribuzione ed evacuazione dei gas;					
▫ sicurezza igienico-sanitaria degli impianti idrici;					
▫ smaltimento dei rifiuti;					

□ inquinamento acustico					
Requisiti tecnologici generali	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza di un inventario tecnico/elenco degli impianti tecnologici, delle apparecchiature biomediche e dei sistemi informatici in dotazione, comprendente le informazioni sul loro ciclo di vita;					
Tracciabilità delle attività di manutenzione: collaudi e controlli di sicurezza effettuati sugli immobili e collaudi e controlli di sicurezza sugli impianti tecnologici;					
Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, configurazioni, dismissioni...) relative al ciclo di vita di ciascuna apparecchiatura biomedica e sistema informatico.					
Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana per ciascun impianto tecnologico, apparecchiatura biomedica e sistema informatico al fine di facilitarne la gestione tecnica e l'utilizzo;					
Presenza di un piano generale di manutenzione (preventiva, correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità...) degli immobili, degli impianti tecnologici e delle apparecchiature biomediche articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali ed i necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza;					
Presenza di un piano generale per la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici e delle reti IT medicali in termini di integrità dei beni informatici e di disponibilità, riservatezza ed autenticità delle informazioni;					
Garanzia di disponibilità e buon funzionamento delle apparecchiature biomediche e dei sistemi informatici utilizzati in condizioni critiche e di supporto alle funzioni vitali (ad es. ventilatori polmonari, apparecchi di anestesia, pompe infusionali, defibrillatori, elettrobisturi, sistemi di monitoraggio paziente, ecc.) anche tramite dotazioni di scorta oppure procedure alternative;					
Presenza di un sistema informatico per le attività clinico-assistenziali dotato di anagrafe unica aziendale degli assistiti, gestione ricoveri/dimissioni, dossier sanitario elettronico e relativo repository dei dati clinici (RDe), fascicolo sanitario, integrato con gli applicativi specialistici e le cartelle cliniche informatizzate					
Requisiti organizzativi generali	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza della documentazione sull'articolazione organizzativa della struttura con la definizione delle responsabilità (Organigramma e funzionigramma);					
Presenza della documentazione sulla responsabilità e modalità di gestione dei flussi informativi per rispondere agli adempimenti regionali e nazionali;					

Presenza della figura del Direttore/Responsabile/Coordinatore della struttura in possesso dei requisiti (formativi, professionali, ecc.) previsti dalla normativa nazionale o regionale;					
Identificazione delle funzioni aziendali e dei soggetti professionali, di comprovata e specifica competenza, responsabili della gestione e manutenzione del patrimonio edilizio ed impiantistico, delle apparecchiature biomediche e dei sistemi informatici;					
Presenza di procedure documentate per la programmazione delle ristrutturazioni edilizie e degli adeguamenti impiantistici, degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei sistemi informatici che tengano conto dell'invecchiamento e della obsolescenza, dell'adeguamento a leggi e norme tecniche nonché della eventuale disponibilità di nuove soluzioni per il miglioramento dell'assistenza sanitaria;					
Deve essere assicurata la dotazione quali-quantitativa di personale sanitario, per le varie articolazioni in cui si configura il servizio, fa riferimento, quando previsti:					
I ruoli e le posizioni funzionali devono essere ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente;					
La struttura deve definire le modalità organizzative per garantire la continuità dell'assistenza alla persona assistita durante l'intero orario di apertura della struttura;					
Per le strutture riabilitative e di lungodegenza deve essere presente la documentazione comprovante la stesura dei piani di assistenza individualizzati (es. PRI: Progetto Riabilitativo Individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati)					
Presenza di documentazione dell'adozione, alla realtà aziendale, dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali) nazionali/regionali relativi alle persone assistite nella struttura;					
Documentare la frequenza del personale sanitario ai corsi accreditati di Basic Life Support Defibrillation (BLS) con cadenza programmata secondo gli standard definiti dalle indicazioni tecniche di settore;					
Presenza e applicazione delle procedure che garantiscono la prevenzione e terapia delle lesioni da pressione;					
Devono essere adottati strumenti standardizzati (scale) per la valutazione del rischio di caduta ed adottate le conseguenti misure preventive;					
La struttura deve monitorare almeno con cadenza annuale gli indicatori di esito dell'assistenza in particolare in materia di lesioni da pressione; cadute accidentali; infezioni associate all'attività assistenziale;					
Presenza del piano annuale di formazione/aggiornamento del personale secondo quanto stabilito dalla normativa vigente in tema di accreditamento ECM;					
Presenza della Carta dei Servizi che preveda modalità codificate almeno per:					

□ finalità e caratteristiche del servizio;					
□ prestazioni offerte;					
□ accesso alle prestazioni;					
□ prenotazione, gestione tempi di attesa;					
□ modalità e regole di accoglimento e permanenza degli utenti;					
□ registrazione, modalità di pagamento;					
□ modalità e tempi di accesso alla documentazione sanitaria;					
□ organizzazione e regole della vita comunitaria;					
□ modalità di collegamento e coordinamento con la rete dei servizi e delle risorse del territorio;					
□ tutela della privacy;					
□ standard di qualità dei servizi;					
□ modalità della presentazione dei reclami.					
Devono essere definite le modalità di compilazione, consegna, conservazione e archiviazione della documentazione sanitaria secondo normativa vigente anche in materia di amministrazione digitale;					
Devono essere definite le modalità codificate per l'identificazione dell'operatore che consentano anche l'individuazione del personale in formazione;					
Presenza di una procedura per l'informazione alla persona assistita e ai suoi familiari sui diritti e le responsabilità, per il coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura (Guida dei servizi);					
Presenza di una procedura per l'acquisizione del consenso informato all'atto sanitario;					
Devono essere fornite informazioni rispetto al percorso donazione organi e tessuti ed assicurati i necessari collegamenti con la rete regionale donazione e trapianti (<i>ove previsto</i>);					
Presenza di un piano aziendale per la gestione dei rischi che contempli ruoli, responsabilità, monitoraggio e formazione del personale e che documenti le modalità per la gestione del sistema di "incident reporting" (segnalazione degli eventi avversi);					
Presenza di specifiche procedure riguardanti la gestione igienico-sanitaria nei reparti ad alto rischio;					
Presenza di procedure operative per l'attivazione di funzioni di BED Management (centralizzazione nella gestione dei posti letto);					
Presenza di procedure operative per gestire eventi imprevisti (es: PEIMAF: Piano di emergenza interna per la gestione dei maxi-afflussi di feriti, PEVAC: Piano di Evacuazione ecc...);					
Presenza di una segnaletica sia all'interno che all'esterno per favorire l'accessibilità dell'utenza;					
Presenza di un piano dettagliato delle azioni da intraprendere in caso di emergenza elettrica;					
Presenza di un piano dettagliato delle azioni da intraprendere in caso di emergenza impianti gas medicali;					
Presenza di procedure codificate per:					

▫ prelievo, conservazione, trasporto di materiali biologici;					
▫ gestione del servizio di pulizia e sanificazione;					
▫ lavaggio delle mani anche con prodotti idonei al lavaggio senza acqua;					
▫ disinfezione, sterilizzazione disinfestazione;					
▫ servizio di ristorazione;					
▫ servizio lavanderia- guardaroba;					
▫ trasporti sanitari;					
▫ gestione dei rifiuti;					
▫ gestione rifiuti radioattivi;					
La struttura deve assolvere agli obblighi di legge in termini di rispetto della privacy e di protezione dei dati personali e sensibili sia per gli aspetti sanitari che amministrativi;					
Devono essere stabiliti i contratti e le convenzioni che le strutture pubbliche e private possono instaurare con professionisti esterni, fermo restando l'obbligo per la struttura stessa di assicurare con il proprio personale un'adeguata e continua assistenza alle persone assistite, e quanto previsto dalle norme di riferimento, indicano:					
▫ il tipo di rapporto (saltuario, a tempo parziale, ecc.);					
▫ la durata del rapporto stesso;					
▫ la natura dell'attività professionale che il professionista è tenuto a svolgere;					
▫ per quanto concerne la diagnosi e cura dei ricoverati, le attribuzioni e funzioni del medico in convenzione in rapporto alla responsabilità dei medici dipendenti;					
▫ i termini per la reperibilità e guardia attiva del personale in convenzione, ove previsto.					

2.2 Presidio ospedaliero nel suo complesso

Sono elencati i requisiti specifici per le Strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno.

Sulla base della programmazione regionale si differenziano due tipi di strutture ospedaliere:

- stabilimenti che operano in regime di urgenza ed elezione e fanno parte della rete dell'emergenza regionale;
- stabilimenti che operano solo in regime di elezione.

Requisiti strutturali (specifici)	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Presenza di spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie ed ad integrazione socio-sanitaria, opportunamente dimensionati;					
Presenza di pareti e pavimenti delle camere di degenza e locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, resistenti al lavaggio e alla disinfezione, con superfici lisce e non scanalate e raccordo arrotondato al pavimento, che deve avere caratteristiche antisdrucchiolo ed essere resistente agli agenti chimici e fisici;					
Presenza di locale/spazio di lavoro per il personale sanitario per le attività non di assistenza diretta;					
Presenza di locali attrezzati per le centrali (termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di gas medicali, antincendio, sala server)					
Presenza di locale per il medico di guardia (ove previsto);					
Presenza di locale/spazio per discussione casi clinici, riunioni, approfondimento;					
Presenza di locali/spazi direzionali opportunamente dimensionati in base alle caratteristiche dell'attività, anche collocati all'esterno dell'area di degenza;					
Devono essere adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore);					
*Accessi e percorsi interni per pazienti potenzialmente infetti;					
*Separazione percorsi sporco / pulito;					
*Area di accoglienza e soggiorno per l'isolamento di paziente infetto;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Nei presidi ospedalieri e nelle reti d'impresa del privato deve essere presente una Direzione Medica Ospedaliera (DMO) diretta da un Responsabile di struttura in possesso di specializzazione in igiene e sanità pubblica o discipline equipollenti e/o affini. La funzione di direzione medica si esplica con garanzia di continuità h24 attraverso idonee modalità organizzative.					

La funzione di direzione medica si esplica con garanzia di continuità h24 attraverso idonee modalità organizzative;				
Nella struttura mono-specialistica il responsabile medico di struttura può essere uno specialista nella branca di attività svolta;				
In ogni Azienda Ospedaliera deve essere presente un Dirigente delle professioni sanitarie;				
Deve essere presente un Coordinatore infermieristico;				
Presenza dell'accettazione sanitaria, opportunamente separata dall'accettazione amministrativa, organizzata in funzione della tipologia e della complessità dell'attività svolta;				
Deve essere assicurata la diversificazione organizzativa dell'attività di accettazione dei ricoveri programmati da quelli in urgenza che avvengono mediante l'attività di Pronto Soccorso (per gli stabilimenti con attività di pronto soccorso);				
Devono essere definite le articolazioni organizzative funzionali e professionali che operano nello stabilimento ed individuati i relativi livelli di responsabilità sia in ambito medico che infermieristico;				
Deve essere garantita la continuità dell'assistenza attraverso la presenza continuativa (H24 e 7 giorni su 7) di personale medico in funzione delle caratteristiche e della complessità dell'attività svolta per gli stabilimenti con attività di ricovero a ciclo continuo;				
Presenza in turno nell'arco delle 12 h diurne di almeno un medico specialista in Medicina Interna e/o di altra disciplina afferente l'area medica, ovvero con documentata attività di servizio per almeno sette anni nella disciplina se all'interno dello stabilimento sono svolte attività di ricovero di area medica;				
Presenza in organico di almeno un medico specialista in Chirurgia generale e/o di altra disciplina afferente l'area chirurgica, ovvero con documentata attività di servizio per almeno sette anni nella disciplina se all'interno dello stabilimento sono svolte attività di ricovero di area chirurgica;				
Presenza continuativa di personale infermieristico, tecnico e di supporto attraverso la turnazione (H24 e 7 giorni su 7) in funzione della complessità dell'attività svolta per gli stabilimenti con attività di ricovero a ciclo continuo;				
Gli operatori assegnati alle Unità Operative devono essere in possesso della certificazione della formazione effettuata;				
Presenza del servizio di anestesia e rianimazione che assicura la copertura H24 anche mediante la pronta disponibilità;				
Presenza di specialisti adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate nelle singole discipline per assicurare un'adeguata presa in cura nell'ambito dei percorsi clinico assistenziali anche mediante la pronta disponibilità;				
Presenza dei servizi di radiodiagnostica in funzione della tipologia				

delle attività svolte;					
Presenza di attività di prelievo di campioni per indagini ematologiche e biochimico-cliniche di routine;					
Devono essere garantite le attività di diagnostica chimico-clinica anche attraverso il ricorso a rapporti con strutture autorizzate all'esercizio di tali attività, assicurando la tempestività delle risposte necessaria alla corretta gestione della casistica per gli stabilimenti con attività di ricovero in area medica e chirurgica, se è presente attività di pronto soccorso la disponibilità deve essere garantita nell'arco delle 24 ore;					
Presenza dei servizi generali e di supporto correlati alla tipologia e complessità dell'attività svolta nel presidio;					
Presenza di un sistema di gestione del processo di decontaminazione, disinfezione e sterilizzazione della strumentazione ove previsto, comprensivo della registrazione dei risultati delle prove di efficacia;					
Presenza di un piano di emergenza interna per la rapida evacuazione integrato nei programmi aziendali per la gestione delle emergenze;					
Presenza di un piano di emergenza interna per la gestione dei maxi-afflussi integrato nei programmi regionali e aziendali per la gestione delle maxiemergenze;					
Presenza di cartella clinica assistenziale informatizzata.					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Devono essere presenti in relazione all'attività svolta:					
<input type="checkbox"/> Armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci e dei dispositivi medici. I frigoriferi devono garantire la visualizzazione e le registrazioni della temperatura che vengono controllate sistematicamente;					
<input type="checkbox"/> Unità radiologica portatile monoblocco;					
<input type="checkbox"/> Ecografo per gli stabilimenti con attività di ricovero in urgenza e programmata in area medica e chirurgica;					
<input type="checkbox"/> Unità radiologica portatile ad anodo rotante per le strutture di ricovero di area chirurgica;					
<input type="checkbox"/> Apparecchio per saturimetria trans-cutanea (può essere a comune fra più articolazioni organizzative di degenza sullo stesso piano ma in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'utilizzo efficace) per gli stabilimenti con attività di ricovero in urgenza e programmata in area medica e chirurgica, riabilitazione e lungodegenza;					
<input type="checkbox"/> Frigoemoteca dotata di allarme e registrazione della temperatura che deve essere costantemente controllata, funzionalmente					

collegata con il servizio trasfusionale o con il centro trasfusionale territorialmente competente, qualora non siano presenti nella Struttura;					
□ Pompe per NET in relazione alle caratteristiche dell'attività;					
□ Disponibilità di dispositivi di Terapia Topica Negativa anche mediante contratti di fornitura escluse degenze psichiatriche;					
□ Carrello per la gestione dell'emergenza, comprendente farmaci e dispositivi medici idonei al tipo di utenza e attività tra cui					
□ Defibrillatore semiautomatico;					
□ Dispositive base per l'ossigenoterapia, la ventilazione, la gestione delle vie aeree, l'aspirazione;					
□ Dispositivi per accesso venoso, infusione e somministrazione farmaci;					
□ Dispositive per la medicazione e il controllo delle emorragie;					
□ Sfigmomanometro;					
□ Pulsossimetro,					
Deve essere assicurata l'illuminazione e ventilazione naturali rispondenti alle normative vigenti;					
In caso di soluzioni diverse devono essere garantite le condizioni microclimatiche rispondenti agli standard previsti da indicazioni tecniche di settore, ove non diversamente regolamentate dalle normative di cui sopra;					
Devono essere previste regolarmente e debitamente tracciate le attività di verifica, controllo manutenzione e pulizia delle unità di trattamento aria in funzione dell'utilizzo dei locali, con riferimento ai parametri microclimatici richiesti e al mantenimento delle differenze pressorie necessarie.					
Presenza di un impianto di illuminazione di sicurezza;					
Presenza di impianti elettrici conformi alla normativa vigente per i luoghi di lavoro è in funzione alla classificazione sanitaria degli ambienti					

3. Sistema Emergenza-Urgenza Ospedaliero

Il Sistema dell'emergenza-urgenza opera attraverso le centrali operative del 118, la rete territoriale di soccorso e la rete ospedaliera.

La **Rete Ospedaliera dell'Emergenza** è costituita da una rete di servizi di emergenza che si distinguono per livello di complessità assistenziale e che sono in grado di rispondere alle necessità di intervento secondo livelli di capacità crescenti in base alla loro complessità, alle competenze del personale e alle risorse disponibili.

La Rete ospedaliera dell'Emergenza si articola in:

- **Ospedale sede di Pronto Soccorso (PS);**
- **Ospedale sede del Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di I° livello;**
- **Ospedale sede del Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di II° livello;**

Ospedale sede di Pronto Soccorso

E' la struttura organizzativa ospedaliera deputata ad effettuare in emergenza-urgenza stabilizzazione clinica, procedure diagnostiche, trattamenti terapeutici, ricovero oppure trasferimento urgente al DEA di livello superiore di cura, in continuità di assistenza, secondo protocolli concordati per patologia (es. reti assistenziali ad alta complessità).

Devono essere presenti le discipline di Medicina interna, Chirurgia generale, Anestesia, Ortopedia e Servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità H/24 di Radiologia, Laboratorio, Emoteca.

Ospedale sede di DEA di I° livello

La struttura ospedaliera sede di DEA di I livello (spoke) esegue tutti gli interventi previsti per l'ospedale sede di Pronto soccorso e svolge funzioni di accettazione in emergenza urgenza per patologie di maggiore complessità, di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza e, ove necessario, trasferisce in continuità di assistenza, al DEA di II Livello (hub), superiore per livello di cura.

Requisiti dell'ospedale sede di DEA di II° livello.

La struttura ospedaliera sede di DEA di II livello esegue tutti gli interventi previsti nell'ospedale sede di DEA di I livello ed è sede di discipline di riferimento per le reti delle patologie complesse; effettua oltre agli interventi previsti per il DEA di I livello, le funzioni di accettazione in emergenza-urgenza per il trattamento delle patologie acute ad elevata complessità, in particolare per quanto attiene alle alte specialità o alle specialità che fanno riferimento a centri regionali o sovra regionali (Centro ustioni, Centro trapianti, Unità spinali, Cardiochirurgia, Neurochirurgia).

Le strutture di Pronto Soccorso-Accettazione-Medicina d'Urgenza, svolgono le seguenti funzioni:

- a. **Triage**, che sulla base delle condizioni cliniche dei pazienti e del loro rischio evolutivo determina la priorità di accesso al percorso diagnostico terapeutico assistenziale attraverso l'attribuzione di un codice stabilito.
Attività di accettazione e trattamento:
 - ✓ dei casi che si presentano spontaneamente e non rivestono carattere di urgenza;
 - ✓ di soggetti in condizioni di urgenza minore;
 - ✓ di soggetti in condizioni di urgenza differibile;
 - ✓ di soggetti in condizioni di urgenza indifferibile;
 - ✓ di soggetti in condizioni di emergenza;
- b. **Osservazione Breve Intensiva (OBI)** per la valutazione e il trattamento dei pazienti ad alta complessità ma a basso grado di criticità che necessitano di una breve osservazione e/o trattamento al fine di pervenire ad un giudizio esaustivo, filtrando i ricoveri;
- c. **Medicina d'Urgenza** strutturata in sezioni di degenza breve finalizzata al trattamento della fase acuta e all'inquadramento diagnostico.

3.1 Pronto Soccorso Ospedaliero

Requisiti minimi strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Area Accesso ed Accettazione					
La viabilità di accesso deve essere facilmente identificabile anche nelle ore notturne con via pedonale dedicata;					
Presenza di area di sosta per le ambulanze, dimensionata in base ai picchi di frequenza degli accessi con percorso a senso unico;					
Deve essere presente:					
Camera calda (area coperta e riscaldata per l'accesso diretto a mezzi);					
Area attesa utenti deambulanti/accompagnatori dimensionata in base ai picchi di frequenza degli accessi annuali;					
Area attesa utenti barellati/accompagnatori dimensionata in base ai picchi di frequenza degli accessi annuali;					
Area colloquio utenti-accompagnatori che garantisce il rispetto della privacy;					
Servizi igienici per utenti di cui almeno uno accessibile ai disabili;					
Spazio registrazione \ segreteria \ archivio;					
Spazio per il personale di vigilanza;					
Locale/spazio per barelle e carrozzine;					
Area Accoglienza					
Deve essere presente:					
Area Triage che garantisca il rispetto della privacy;					
Area attesa 'osservata' distinta per pazienti deambulanti e barellati;					
Area Interventi Sanitari					
Deve essere presente:					
Area per la gestione dell'emergenza dimensionata per consentire gli interventi salvavita;					
Area con box/moduli multipli ed equivalenti e comunque attrezzati singolarmente per la valutazione ed il trattamento iniziale delle urgenze;					
Area destinata alla valutazione ed al trattamento di pazienti con problematiche minori o specialistiche;					
Area assistita di stazionamento dei pazienti che devono completare il percorso diagnostico o in attesa di ricovero;					
*Locale visita pazienti potenzialmente contagiosi con filtro o presenza di procedura che garantisca pari livello di protezione e sicurezza;					
Locale/spazio per accompagnamento fine vita, collocate in posizione adeguatamente riservata rispetto alle attività di PS, con possibilità di permanenza dei familiari e dotato di elementi che garantiscano condizioni di privacy visive e uditiva (per le nuove strutture).					

Note: Per le strutture già esistenti è possibile l'utilizzo di modalità organizzative degli spazi presenti;					
Aree/arredi facilmente raggiungibili per lo stoccaggio dei materiali di consumo, farmaci, dispositivi;					
Locale/spazio per colloquio con i familiari;					
Locale per accoglienza anche non ad uso esclusivo per pazienti in condizione di fragilità dovute a traumi fisici ed emotivi a seguito di maltrattamenti e/o abusi ("Codice rosa"), non identificabile ai non addetti, ubicato in zona che assicuri la privacy, allestito per assicurare un comfort consono alle esigenze;					
Servizi igienici per gli utenti distinti dal personale di cui almeno uno accessibile ai disabili;					
Servizi igienici per il personale;					
Locale/spazio/arredi per il deposito del materiale pulito facilmente accessibili al personale;					
Locali per il materiale sporco, dotato di vuotatoio e di attrezzature per l'eliminazione prodotti monouso per l'evacuazione, facilmente accessibili al personale;					
Deposito attrezzature;					
Area osservazione breve					
Presenza di posti letto tecnici di osservazione (almeno in camere o box "osservati" con possibilità di monitoraggio non invasive all'interno o adiacenti al PS);					
Presenza di postazioni funzionali adeguati per pazienti pediatrici nel caso di pronto soccorso di ospedali privi di pronto soccorso pediatrico e di degenza pediatrica;					
Deve essere presente:					
Aree/arredi facilmente raggiungibili per lo stoccaggio dei materiali di consumo, farmaci, dispositivi;					
Area colloquio pazienti-accompagnatori;					
Servizi igienici per gli utenti distinti dal personale di cui almeno uno accessibile ai disabili;					
Locale/spazio/arredi per il deposito del materiale pulito facilmente accessibili al personale; anche in comune con le altre aree del pronto soccorso;					
Locali per il materiale sporco, dotati di vuotatoio e di attrezzature per l'eliminazione prodotti monouso per l'evacuazione, facilmente accessibili al personale anche in comune con le altre aree del pronto soccorso;					
Deposito attrezzature anche in comune con le altre aree del pronto soccorso;					
Locale/spazio relax personale anche in comune con le altre aree del Pronto Soccorso;					
Requisiti Organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE

Il servizio di Pronto Soccorso deve essere assicurato nell'arco delle 24 ore;					
Deve essere nominato un dirigente medico responsabile dell'attività;					
Deve essere presente un coordinatore infermieristico;					
Il personale di assistenza deve essere dimensionato in base ai volume di attività: <input checked="" type="checkbox"/> Esiste almeno un turno complete H24 di personale medico ospedaliero; <input checked="" type="checkbox"/> Presenza di una dotazione minima di personale non medico atta a garantire la regolare turnazione così composta da un infermiere coordinator, n. 3 infermieri per turni H24, almeno n. 2 OSS;					
Devono essere definite procedure/regolamenti per:					
<input type="checkbox"/> il governo dei ricoveri urgenti da PS comprese le situazioni di iperafflusso;					
<input type="checkbox"/> la gestione di pazienti potenzialmente contagiosi;					
<input type="checkbox"/> la garanzia della dignità e la privacy della persona assistita morente;					
Devono essere garantite:					
<input type="checkbox"/> Attività di diagnostica di laboratorio h24 anche mediante guardia attiva e/o pronta disponibilità;					
<input type="checkbox"/> Attività di diagnostica per immagini dedicata con almeno una diagnostica tradizionale, un ecografo multidisciplinare e TAC;					
<input type="checkbox"/> Disponibilità h24 di attività trasfusionale;					
<input type="checkbox"/> Disponibilità di sala operatoria H24 mediante guardia attiva e/o pronta disponibilità del chirurgo e dell'anestesista;					
<input type="checkbox"/> Laboratorio di emodinamica funzionante 24 ore su 24 per DIA di II livello, mediante guardia attiva e/o pronta disponibilità (solo per DEA di II livello);					
<input type="checkbox"/> Modalità codificate per il trasporto protetto;					
<input type="checkbox"/> Sistemi di registrazione analitica dei dati di attività;					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Deve essere presente:					
Impianto di illuminazione di emergenza;					
Impianto gas medicali compressi e per vuoto;					
Impianto di climatizzazione che assicura le specifiche caratteristiche igrometriche in funzione della destinazione d'uso dei vari ambienti;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Deve essere presente:					
Elettrocardiografi (in numero idoneo alle aree di lavoro)					
Monitor-defibrillatori;					
Letto da rianimazione;					

Ventilatori per ventilazione invasiva e non invasive;					
Lampade scialitiche;					
Elettrobisturi;					
Emogasanalizzatore;					
Monitor multiparametrici (in numero idoneo alle aree di lavoro);					
Ecografo multidisciplinare(in numero idoneo alle aree di lavoro);					
Pulsossimetri portatili					
Fibrolaringoscopio;					
Bombola di ossigeno per trasporto;					
Dispositivi per il monitoraggio arterioso non invasive e cruento;					
Dispositivi per la terapia infusione (pompe);					
Glucometro;					
Dispositivi per il controllo della temperatura;					
Dispositivi trauma (set tavola spinale; steccobende o similari; collari; fissatore temporaneo di bacino);					
Set per emocolture e rachicentesi;					
Sonde per svuotamento gastrico e gastrolusi;					
Set cateterismo vescicale;					
Dispositivi per la gestione del parto;					
Carrelli per la gestione dell'emergenza (distinti per adulte e pediatriche) comprendenti:					
□ Monitor-defibrillatore con funzione di pacing e cardioversione (in numero idoneo alle aree di lavoro);					
□ Dispositivi per l'ossigenoterapia, la ventilazione, la gestione delle vie aeree, l'aspirazione;					
□ Dispositivi per l'accesso venoso (anche centrale) ed intraosseo, infusion e somministrazione di farmaci;					
□ Farmaci di emergenza;					
□ Dispositivi per la medicazione, l'emostasi (es. Elettrobisturi) e il controllo delle emorragie maggiori, dispositivi per il drenaggio dello emo-pneumotorace, del tamponamento cardiac, addominale;					
□ Sfigmomanometro, pulsossimetro portatili;					
□ Compressore automatico esterno;					
Per l'attività di 'Codice Rosa' deve essere assicurata la presenza di:					
□ armadio con serratura;					
□ congelatore per la conservazione di campioni biologici e dei reperti;					
□ kit repertamento tracce violenza sessuale;					
□ macchina fotografica digitale.					

3.2 Osservazione Breve Intensiva (OBI)

L'Osservazione Breve Intensiva è una modalità organizzativa, erogata in un arco di tempo definito è limitato al fine di individuare il livello di trattamento assistenziale più idoneo, nell'ambito della funzione di pronto soccorso.

L'OBI costituisce una modalità di gestione delle emergenze-urgente per assistiti con problemi clinici acuti adatto grado di criticità ma basso rischio evolutivo o abbassa criticità ma con potenziale rischio evolutivo, aventi un'elevata probabilità di reversibilità, con necessità di un iter diagnostico e terapeutico non differibile e/o non gestibile in altri setting assistenziali.

L'attività assistenziale viene svolta in aree funzionali annesse al pronto soccorso o alla medicina d'urgenza con finalità di un rapido inquadramento diagnostico e terapeutico del paziente, di norma non inferiore alle 6 ore e non superiore alle 36 ore totali dalla presa in carico del PS per identificare la propria altezza del Ricovero e della sua sede o della dimissione.

L'OBI è prevista nei PS dei presidi ospedalieri di base, nelle sedi DEA di I e di II livello.

Le postazioni di OBI sono postazioni funzionali e in quanto tali non vanno considerate nella dotazione totale dei posti letto.

L'attivazione sarà valutata in relazione alla programmazione regionale e proporzionalmente al bacino di utenza e alla media degli accessi

Sono previsti i seguenti requisiti:

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Gli spazi di degenza (open space o box) sono situati all'interno del Pronto Soccorso o in area adiacente					
Il numero dei posti letto è nella misura del 2-3 % del totale dei posti letto del Presidio Ospedaliero;					
I locali destinati all'O.B. rispettano I seguenti requisiti:					
<input type="checkbox"/> 22istema 4 posti letto per camera di degenza					
<input type="checkbox"/> superficie di 9 mq per posto letto in camera singola, 7 mq per posto letto in camera multipla					
<input type="checkbox"/> servizi igienici distinti per utenti e personale* <i>*anche in comune con il P.S.</i>					
<input type="checkbox"/> Presenza di locale deposito/spazio materiale pulito * <i>*anche in comune con il P.S.</i>					
<input type="checkbox"/> Presenza di locale deposito materiale sporco * <i>*anche in comune con il P.S.</i>					
Presenza di un deposito/spazio per materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni* <i>*anche in comune con il P.S.</i>					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Sono presenti:					
<input type="checkbox"/> impianto di gas medicali;					
<input type="checkbox"/> impianto di aspirazione centralizzato (o in alternativa un adeguato numero di aspiratori portatili);					
<input type="checkbox"/> impianto di illuminazione di emergenza;					

□ Impianto di alimentazione elettrica di sicurezza;					
□ Prese elettriche e prese dati a posto letto;					
□ Presa forza mortice per apparecchiature portatili di radiologia;					
□ Impianto fonia/dati;					
□ Impianto del vuoto e di distribuzione dei gas medicali con segnalazione ottica ed Acustica di anomalie dell'impianto;					
□ Impianto rilevazione incendi;					
□ Impianto di condizionamento ambientale che assicuri nei locali di attività: ✓ Una temperatura interna tra 20-26 °C; ✓ Una umidità relativa compresa tra 40-60%; ✓ Un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di 2v/h;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Sono presenti in relazione alla tipologia ed al volume dell'attività svolta:					
□ Letti articolati elettrici ad altezza variabile, dotati di sponde bilaterali;					
□ Carrello per la gestione della terapia;					
□ Sistema di monitoraggio multiparametrico centralizzato per la rilevazione dei parametri vitali (ECG, pressione arteriosa, saturazione di ossigeno, temperatura corporea);					
□ Presenza di set per la rianimazione cardiopolmonare di base (ad uso esclusivo dell'O.B.I.);					
□ Pulsossimetro*;					
□ Pompe infusionali*;					
□ Aspiratore medico-chirurgico per broncoaspirazione*;					
□ Glucometro*;					
□ Pace maker trans-toracico*;					
□ Presenza di almeno due defibrillatori portatili *					
□ Presenza di almeno un numero di elettrocardiografi congruo agli accessi e comunque non inferiore a due *					
□ Presenza di sistema CPAP *					
*anche in comune con il P.S.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione di personale va rapportata al numero dei posti letto ed al volume di attività svolta;					
E'garantita la continuità assistenziale medica ed infermieristica per le ore di attività;					
È assicurata la presenza almeno di un medico H12;					
È assicurata la presenza almeno di un infermiere H24 (per ogni modulo di 6 posti letto);					
È assicurata la presenza almeno di un O.S.S. H24;					
Sono disponibili gli stessi Servizi utilizzati dal Pronto Soccorso (es.TAC, Laboratorio Analisi);					

L'attività svolta per l'OBI è regolamentata da protocolli operative formalizzati e procedure condivise con gli operatori, sia interne che concordate tra le UU.OO. di riferimento, con particolare riguardo a: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Modalità di accesso delle patologie oggetto di OBI; ✓ Modalità di assistenza oggetto di OBI; ✓ Modalità di dimissione; ✓ Percorsi diagnostic Terapeutici Assistenziali (PDTA) specifici; 					
E' prevista una specifica scheda contenente il diario clinico, le indagini e le terapie eseguite, le diagnosi e l'esito integrate nella documentazione sanitaria di PS;					
La documentazione infermieristica, integrate a quella del Pronto Soccorso, contiene informazioni relative ai bisogni di assistenza infermieristica, alla pianificazione degli interventi, agli esiti attesi ed al monitoraggio dell'assistito e durante la permanenza in OBI, secondo modalità definite a livello aziendale;					
Presenza di procedure per la gestione dei casi di sospetti di abuso o violenze sessuali su adulti o minori.					

3.3 Medicina d'Urgenza

L'attività di Medicina d'Urgenza comprende la gestione delle persone assistite con problem clinici diversi attualmente instabili o a rischio potenziale di instabilizzazione, anche traumatologici o tossicologici, il cui iter diagnostico-terapeutico d'urgenza non è esauribile nella gestione di PS o OBI.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La sede di collocazione è attigua al PS o, in alternativa, sono garantiti collegamenti rapidi e funzionali;					
Nell'area critica è prevista una zona di lavoro dotata di centralina di monitoraggio					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Sono presenti prese elettriche a posto letto (almeno 4 per posto letto);					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Sono presenti in relazione alla tipologia ed al volume dell'attività svolta, almeno uno per ogni tipologia:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Sistema di monitoraggio multiparametrico centralizzato per la rilevazione di temperatura corporea, ECG, pressione arteriosa non invasive, saturazione di ossigeno (in almeno il 33% dei pp.ll.) 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Ventilatori polmonari; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Glucometro; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Fibronoscopio/laringoscopio/sistemi di intubazione con cannule tracheali; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Otoscopio 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Oftalmoscopio; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Frigorifero biologico per la conservazione di farmaci da frigo o altro materiale termosensibile, dotato di controllo (visualizzazione e registrazione) della temperature e relative sistema di allarme; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Ecografo multidisciplinare con sonde lineare, convex addominale e settoriale cardiaca (anche in condivisione con PS); 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Sistema per ultra/emofiltrazione; 					
E' prevista la cartella clinica assistenziale informatizzata;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
E'garantita la continuità assistenziale medica ed infermieristica per le ore di attività, modulate in base alla diversa complessità assistenziale, con personale dedicato o in comune con OBI, in base alla complessità organizzativa;					
E'disponibile personale di supporto per trasporti (anche condiviso);					

Sono definiti:					
▫ Protocolli di ammissione e dimissione;					
▫ Protocolli condivisi con servizi ed alter UU.OO. per un rapido accesso alla diagnostica strumentale ed alle consulenze specialistiche;					
▫ Protocolli con altre UU.OO. per il trasferimento delle persone assistite con patologie complesse o di pertinenza specialistica o con necessità di definizione diagnostica approfondita e/o valutazione prolungata o necessità di intervento chirurgico;					
▫ Procedure di gestione delle principali patologie e procedure eseguite (monitoraggio, assistenza respiratoria ecc....);					
▫ Procedure per la revisione/discussion dei casi clinici complessi;					
▫ Sono previsti percorsi post - dimissione;					
Per i pazienti critici è prevista la possibilità dell'acquisizione delle attività al letto del paziente;					

3.4 Punto di Primo Intervento (P.P.I.)

Sono denominati Punti di Primo Intervento quelle strutture che, distribuite omogeneamente sul territorio e con orario di attività articolato nell'arco delle 12 o 24 ore giornaliere secondo le esigenze locali, dispongono di competenze cliniche e strumentali adeguate a fronteggiare e stabilizzare, temporaneamente, le emergenze fino alla loro attribuzione al Pronto Soccorso dell'Ospedale di riferimento ed in grado di fornire risposte a situazioni di minore criticità e bassa complessità.

Si distinguono in:

- Punti di Primo Intervento situati nell'ambito di Presidi delle Aziende Sanitarie Locali, individuati dopo l'attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera;
- Punti di Primo Intervento temporanei, fissi o mobili, organizzati per esigenze stagionali in località turistiche ed in occasione di manifestazioni di massa, sportive, culturali e religiose.

Il Punto di Primo Intervento è di norma una postazione territoriale della rete dell'Emergenza-Urgenza, presso cui operano i Medici dell'Emergenza Territoriale (MET).

I Punti di Primo Intervento devono garantire una prima risposta sanitaria all'Emergenza-Urgenza sul territorio ed operare, in stretto collegamento funzionale con le altre Unità Operative del DEA, sulla base di un comune codice di comportamento assistenziale per realizzare la continuità terapeutica tra il territorio e l'ambiente ospedaliero. Tutti i Punti di Primo Intervento devono afferire al D.E.A.

Nei Punti di Primo Intervento non si effettuano ricoveri urgenti né si attivano procedure di accettazione in urgenza. La loro attivazione permette, in alcuni casi, una razionalizzazione della rete dei Pronto Soccorso, riconvertendo strutture non in grado di mantenere standard elevati di prestazioni e, in altri casi, in particolare in zone disagiate, costituisce un riferimento sanitario h 24 per la popolazione.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Il percorso di accesso è facilmente identificabile anche nelle ore notturne;					
Il percorso di accesso per i pedoni è separato da quello riservato ai mezzi di soccorso;					
Nel caso di punti di primo intervento ubicati presso presidi delle AA.SS.LL. devono essere presenti almeno:					
▫ Una zona di accoglienza;					
▫ Una zona protetta per movimentazione dei pazienti;					
▫ Locale assistenziale dotato di lavabo;					
▫ Area/locale per l'osservazione temporanea;					
▫ Servizi igienici dedicati al pubblico anche condiviso con altri servizi contigui (di cui almeno uno accessibile ai disabili);					
▫ Un servizio igienico per il personale anche condiviso con altri servizi contigui;					
▫ Un locale spazio per il materiale sporco anche condiviso con altri servizi contigui;					

<input type="checkbox"/> Un locale spazio per il materiale pulito anche condiviso con altri servizi contigui;					
<input type="checkbox"/> Un locale/deposito farmaci/magazzino anche condiviso con altri servizi contigui;					
<input type="checkbox"/> Un locale archivio documentazione anche condiviso con altri servizi contigui;					
Requisiti impiantistici/ tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
La struttura deve disporre almeno di:					
<input type="checkbox"/> Lettino da visita/barella;					
<input type="checkbox"/> elettrocardiografo;					
<input type="checkbox"/> aspiratore medico chirurgico per broncoaspirazione;					
<input type="checkbox"/> monitor-defibrillatore;					
<input type="checkbox"/> fibronoscopio/laringoscopio/sistemi di intubazione con cannule tracheali;					
<input type="checkbox"/> otoscopio;					
<input type="checkbox"/> oftalmoscopio;					
<input type="checkbox"/> lampada scialitica;					
<input type="checkbox"/> diafanoscopio;					
<input type="checkbox"/> carrello per medicazioni comprensivo di set da suture con pinze emostatiche;					
<input type="checkbox"/> presidi di immobilizzazione per il paziente traumatizzato; <i>*anche disponibile nell'ambito della medesima struttura ospedaliera;</i>					
<input type="checkbox"/> set per sostegno delle funzioni vitali e materiali per effettuare una rianimazione cardiopolmonare, sia per adulto che per minore;					
<input type="checkbox"/> frigorifero atto alla conservazione di farmaci da custodire a temperatura determinata, dotato di registratore di temperatura e di sistema di allarme;					
<input type="checkbox"/> impianto dati/fonia con collegamento telefonico con la Centrale operativa ed il PS/DEA di riferimento.					
<input type="checkbox"/> Pompe per infusione;					
<input type="checkbox"/> impianto di illuminazione di emergenza;					
<input type="checkbox"/> impianto di condizionamento ambientale che assicuri nei locali di attività: ✓ una temperatura interna compresa tra 20-26 °C; ✓ una umidità relativa compresa tra 40-60%; ✓ un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di 2 v/h;					
Presso la sede del P.P.I. deve essere presente la postazione del mezzo di soccorso.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
L'orario di copertura del servizio può variare dalle 12 alle 24 ore, secondo le esigenze locali, prevedendo anche attivazioni stagionali.					

La dotazione di personale minima deve prevedere per tutto il tempo di apertura del punto di primo intervento almeno: <input type="checkbox"/> un medico; <input type="checkbox"/> un infermiere.					
E' individuato un Dirigente Medico responsabile delle attività, referente per il DEA di riferimento;					
E'garantita l'applicazione delle procedure per la gestione del trasferimento del paziente con infarto, del paziente con ictus cerebrale e del paziente con politrauma;					
E'garantita la procedura gestione pazienti potenzialmente contagiosi;					
E'presente un sistema di registrazione e di archiviazione delle prestazioni, compresa la terapia, che dovrà essere condiviso con l'archivio del DEA di riferimento.					

4. Rianimazione e terapia intensiva

Le attività di rianimazione e terapia intensiva sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti che necessitano di un elevato livello di cure tecnologiche e di nursing intensivo a seguito di una o più insufficienze d'organo acute, potenzialmente reversibili, tali da comportare pericolo di vita ed insorgenza di complicanze maggiori.

La configurazione ambientale delle unità di rianimazione e terapia intensiva può essere a degenza singola o a degenze multiple.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate;					
Devono essere presenti:					
▫ zona filtro per i degenti;					
▫ zona filtro per il personale addetto;					
▫ zona filtro per i visitatori;					
▫ le degenze possono essere single, con spazio utile normalmente di 20 mq, o multiple con spazio utile non inferior a 1,5 mq o anche open space) e con le seguenti caratteristiche:					
L'area tecnica di ogni posto di terapia intensiva deve avere uno spazio minimo (non inferior a 2,5 mq) tra i letti tale da consentire il movimento agevole degli operatori sul paziente sui quattro lati;					
L'eventuale sala 'open space' deve essere di dimensioni tali da permettere, in base ai posti presenti (letti e attrezzature per il paziente), la mobilità degli operatori sul paziente sui quattro lati;					
La disposizione dei posti di terapia intensiva deve permettere un continuo controllo visivo da parte degli operatori addetti, oltre ad un apposito spazio adeguatamente attrezzato;					
Devono essere presenti:					
▫ un locale per pazienti infetti dotato di zona filtro, servizi igienici e vuotatoio;					
▫ un locale per degenze di isolamento, dotato di zona filtro e di impianto di condizionamento indipendente;					
▫ area dedicata per la decontaminazione, detersione, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili, attrezzature/materiali;					
▫ un locale per il personale medico;					
▫ locale/i di lavoro per il personale infermieristico;					
▫ area di sorveglianza, ubicata in prossimità delle degenze, che permetta il controllo visivo diretto dei pazienti e dei relativi monitoraggi; questa area è adeguatamente isolata dall'ambiente circostante, anche per garantire la riservatezza dei colloqui tra sanitari;					

<ul style="list-style-type: none"> ▫ area delle preparazioni, dove vengono conservati i materiali d'uso (farmaci, soluzioni nutrizionali, set sterili per infusioni, ecc.) e dove vengono preparate le infusioni e le medicazioni; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ deposito per presidi sanitari di dimensioni adeguate; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ deposito materiale pulito; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ deposito per il materiale sporco dotato di vuotatoio; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ servizi igienici per il personale con almeno un servizio dotato di doccia; 					
I rivestimenti per pavimenti e pareti sono a tutt'altezza lavabili, disinfettabili ed impermeabili agli agenti contaminanti chimici e fisici, raccordati ad angoli smussi;					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Deve essere presente un sistema di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche termoigrometriche: <ul style="list-style-type: none"> - temperatura interna invernale ed estiva compresa tra i 20 e i 24° C; - umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40 e 60 %; - n. 6 ricambi d'aria/h (aria esterna senza riciclo); 					
Devono essere presenti:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ l'impianto di gas medicali; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ l'impianto allarme di segnalazione esaurimento dei gas medicali; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ impianto per la rilevazione degli incendi; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ sistema alternativo di generazione dell'energia elettrica; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ sistema di continuità elettrica sulle apparecchiature critiche. 					
Tutti i locali ed i corridoi devono avere pavimenti con superfici lisce ed uniformi, impermeabili, lavabili e disinfettabili, resistenti ad agenti chimici e fisici; le pareti devono essere raccordate al pavimento;					
Tutti i lavabi presenti (almeno 1 per ogni pl nelle degenze singole e almeno un lavabo ogni due posti letto nelle degenze multiple) devono essere dotati di rubinetti a comando non manuale, dispenser di sapone e asciugamani monouso.; i lavabi devono essere posizionati in modo tale da agevolarne pulizia e disinfezione;					
E' consigliabile inoltre disporre di una presa per telefono, interfono a viva voce, TV, collegamento alla rete informatica ed eventuale telecamera per TV a circuito chiuso per ogni posto-letto;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Deve essere presente:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ letto tecnico da rianimazione con possibilità di posizione trendelemburg e anti-trendelemburg, dotato di presidi antidecubito; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ monitor per la rilevazione dei parametri vitali; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ sistemi infusionali; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ prese vuoto, per O2 e per aria compressa; 					

<input type="checkbox"/> simultanea visione sul display di almeno 4 tracce tra: ECG, PA non invasiva, almeno due canali di pressione invasiva, pulsossimetro;					
<input type="checkbox"/> sistema di allertamento per degenza singola o uno per area di degenza;					
<input type="checkbox"/> una sorgente luminosa;					
Nel reparto devono essere presenti:					
<input type="checkbox"/> apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e sistema di monitoraggio della concentrazione dell'ossigeno erogato;					
<input type="checkbox"/> un defibrillatore corredato di stimolazione cardiaca transcutanea;					
<input type="checkbox"/> uno stimolatore cardiaco per stimolazione endocavitaria;					
<input type="checkbox"/> sistemi per respirazione in CPAP;					
<input type="checkbox"/> aspiratori per broncoaspirazione;					
<input type="checkbox"/> lampada scialitica su stativo o piantana mobile;					
<input type="checkbox"/> un diafanoscopio a parete;					
<input type="checkbox"/> apparecchio radiologico portatile;					
<input type="checkbox"/> unità dialitica;					
<input type="checkbox"/> attrezzatura per il trasporto su barella del paziente critico comprendente monitor/defibrillatore, saturimetro, bombola di O ₂ , respiratore portatile;					
<input type="checkbox"/> sistema solleva-persone;					
<input type="checkbox"/> frigoriferi atti alla conservazione dei farmaci e degli emoderivati da conservare a temperatura determinata, dotati di registratori di temperatura e sistema di allarme.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia dell'attività svolta.					
La tempistica dell'assistenza deve essere adeguata alla complessità del setting assistenziale.					
✓ Terapia intensiva polivalente: deve essere garantita la presenza di un medico anestesista rianimatore h 24, giorni su 7/7 e di un infermiere ogni 2 pl.					
✓ Terapia intensiva monospecialistica: deve essere garantita la presenza di un medico specialista h 24, giorni su 7/7 e di un infermiere ogni 2 pl.					
Esiste la documentazione formalizzata che esplicita l'organizzazione interna dell'unità di rianimazione e terapia intensiva, con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> ✓ organigramma ✓ livelli di responsabilità ✓ strutture e modalità di funzionamento ✓ descrizioni quali - quantitative dell'attività svolta ✓ tipologia e volume degli interventi chirurgici che necessitano di 					

terapia intensiva post-operatoria effettuati nella struttura ospedaliera in cui l'unità stessa è inserita;				
Sono previste procedure/protocolli concordati con le strutture organizzative interessate per: a) accettazione e dimissione pazienti; b) gestione del paziente in ventilazione meccanica; c) gestione del paziente in nutrizione artificiale;				

5. Terapia Semintensiva

La Terapia semintensiva è dedicata a pazienti che necessitano di intensità di cure minore rispetto a quelle possibili in Terapia intensiva, ma la cui criticità non ne consente una adeguata gestione in una degenza ordinaria.

L'accesso alla Terapia semintensiva deve essere di tipo controllato e devono essere funzionali i collegamenti con il D.E.A, con il blocco operatorio e con i servizi di supporto.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.					
Devono essere presenti:					
▫ zona filtro per i degenti;					
▫ zona filtro per il personale addetto;					
▫ zona filtro per i visitatori;					
▫ locali per le degenze con dimensioni tali da permettere, in base ai posti presenti (letti e attrezzature per il paziente), la mobilità degli operatori sul paziente sui quattro lati;					
▫ locale per pazienti infetti dotato di zona filtro;					
▫ locale per il personale medico;					
▫ locale per il medico di guardia;					
▫ locale/i di lavoro per il personale infermieristico, dotato di centrale di monitoraggio;					
▫ deposito per presidi sanitari di dimensioni adeguate;					
▫ deposito materiale pulito;					
▫ deposito per il materiale sporco;					
▫ spazio per lavaggio/disinfezione attrezzature/materiale;					
▫ servizi igienici per i pazienti;					
▫ servizi igienici per il personale;					
▫ locale /area per amministrativo;					
▫ cucinetta;					
▫ area attesa visitatori;					
▫ area ricevimento/colloquio con parenti.					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Tutti i locali ed i corridoi devono avere pavimenti con superfici lisce ed uniformi, impermeabili, lavabili e disinfettabili, resistenti ad agenti chimici e fisici; le pareti devono essere raccordate al pavimento.					
Tutti i lavabi presenti (almeno 1 per ogni pl nelle degenze singole e almeno un lavabo ogni due posti letto nelle degenze multiple) sono dotati di rubinetti a comando non manuale, dispenser di sapone e					

asciugamani monouso; i lavabi devono essere posizionati in modo tale da agevolarne pulizia e disinfezione.					
L'ampiezza delle porte e dei percorsi all'interno del reparto deve essere tale da consentire lo spostamento dei letti.					
Deve essere presenti:					
▫ l'impianto di gas medicali;					
▫ l'impianto allarme di segnalazione esaurimento dei gas medicali;					
▫ impianto per la rilevazione degli incendi;					
▫ sistema alternativo di generazione dell'energia elettrica;					
▫ sistema di continuità elettrica sulle apparecchiature critiche.					
Deve essere presente un sistema di climatizzazione ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche termoigrometriche: – temperatura interna invernale ed estiva compresa tra i 20 e i 24° C; – umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40 e 60 %; – n. 6 di ricambi d'aria/h (aria esterna senza ricircolo).					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Per ogni posto letto deve essere presente:					
▫ sistema di allertamento per degenza singola o uno per area di degenza;					
▫ una sorgente luminosa;					
▫ prese vuote, per O2 e per aria compressa;					
▫ letto tecnico con possibilità di posizione trendeleburg e anti-trendeleburg, dotato di presidi antidecubito;					
▫ sistema di ventilazione manuale;					
▫ sistema di aspirazione;					
▫ sistemi infusionali;					
▫ monitor per la rilevazione dei parametri vitali;					
▫ allarmi sonori e visivi.					
Nel reparto deve essere presenti:					
▫ lampada scialitica, anche mobile;					
▫ aspiratori per broncoaspirazione;					
▫ un defibrillatore;					
▫ un diafanoscopio a parete;					
▫ frigoriferi atti alla conservazione dei farmaci e degli emoderivati da conservare a temperatura determinata, dotati di registratori di temperatura e sistema di allarme;					
▫ uno stimolatore cardiaco per stimolazione esterna;					
▫ sistemi per respirazione in CPAP;					

□ respiratori automatici dotati di allarme per deconnessione pazienti;					
□ broncofibroscopio;					
□ apparecchio radiologico portatile;					
□ attrezzatura per il trasporto su barella del paziente critico comprendente monitor/defibrillatore;					
□ saturimetro, bombola di O ₂ , respiratore portatile.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia dell'attività svolta.					
Deve essere garantita la presenza di : - un medico specialista dedicato h. 8-20, 7 giorni su 7; nelle ore notturne il medico specialista può essere condiviso con altre degenze ;					
- un un infermiere ogni 4 pl.					

6. Terapia intensiva neonatale

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate;					
Il locale per la degenza è organizzato tipo open space o articolato in box contenenti termoculle;					
Ogni termoculla deve avere una superficie utile indicativamente di 9 mq;					
Nei box o nell'open space è previsto uno spazio in prossimità della culla, che consenta la privacy ed il contatto dell'unità madre bambino					
L'apertura dell'open space o dei box ha dimensioni tali da consentire il passaggio di attrezzature (ad esempio apparecchio per rx) e agevoli manovre assistenziali sui quattro lati;					
In adiacenza dei box, o nell'open space presenza di lavabi a comando non manuale in numero sufficiente e collocati in modo tale da essere facilmente raggiungibili da ogni postazione di lavoro (Attrezzati con dispensatore di sapone e/o detergente antisettico e con salviette monouso);					
È previsto un locale lactarium e/o tiralatte;					
Presenza di locali di lavoro per il personale di assistenza diretta (spazio coordinatore servizio infermieristico, infermieri e locali per medici) in numero proporzionato agli operatori;					
È previsto un locale per visita e medicazioni;					
Presenza di zona filtro personale addetto, parenti e consulenti, con ingresso all'area di degenza separato dall'accesso dei pazienti;					
L'area di degenza dispone dei seguenti locali accessori:					
□ area/spazio reception e attesa visitatori con posti a sedere adeguati al numero di pazienti assistiti;					
□ locale/spazio deposito materiale pulito;					
□ locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità;					
□ locale dedicato per i processi di decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili;					
□ locale deposito materiale sporco;					
□ servizio igienico per il personale, dotato di doccia;					
L'area/locale di attesa è collocata in modo da comunicare all'esterno.					
Requisiti impiantistici					
Presenza di un sistema di condizionamento che assicuri le seguenti condizioni termo igrometriche:					
□ una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra i 20 e 24 °C;					
□ un'umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40 e 60%;					

<ul style="list-style-type: none"> □ un numero di ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) pari a 10 v/h; 				
Presenza di l'impianto di gas medicali, dotato di impianto di allarme ottico ed acustico di segnalazione esaurimento dei gas e/o guasti all'impianto;				
Presenza di un impianto di rilevazione incendi;				
Presenza di un sistema di illuminazione che dia la possibilità di luce diffusa, diretta sul malato e eventuale possibilità di oscuramento;				
La bonifica dell'aria è effettuata attraverso filtri semi-assoluti in grado di trattenere particelle di diametro di 5 micron;				
È previsto un impianto di emergenza che garantisca la continuità dell'erogazione di energia elettrica;				
Requisiti tecnologici				
Presenza di le seguenti apparecchiature biomediche in numero sufficiente a garantire l'attività:				
<ul style="list-style-type: none"> □ ventilatori polmonari neonatali dotati di idonei allarmi; 				
<ul style="list-style-type: none"> □ sistemi di monitoraggio dei parametri vitali; 				
<ul style="list-style-type: none"> □ frigorifero con requisiti idonei alla sostanza da conservare; 				
<ul style="list-style-type: none"> □ emogasanalizzatore; 				
<ul style="list-style-type: none"> □ sistemi di aspirazione; 				
<ul style="list-style-type: none"> □ pompe per infusione farmaci e nutrizione enterale; 				
<ul style="list-style-type: none"> □ apparecchiature per la misurazione della concentrazione ossigeno nell'aria inspirata; 				
<ul style="list-style-type: none"> □ incubatrici neonatali in numero proporzionale al volume di attività; 				
<ul style="list-style-type: none"> □ apparecchiatura per la misurazione transcutanea della concentrazione di ossigeno ed anidride carbonica 				
<ul style="list-style-type: none"> □ apparecchiatura per fototerapia; 				
<ul style="list-style-type: none"> □ saturimetri in numero proporzionale al volume di attività; 				
<ul style="list-style-type: none"> □ bilirubinometro; 				
<ul style="list-style-type: none"> □ incubatrice da trasporto adeguata per assistenza ai neonati patologici; 				
Requisiti organizzativi				
La dotazione organica del personale è rapportata al volume delle attività svolte;				
È garantita la continuità dell'assistenza medica ed infermieristica e di supporto con servizio attivo H24 modulata in base alla complessità assistenziale ed alla numerosità dei posti letto con garanzia di rianimazione primaria neonatale;				
È individuate un dirigente medico responsabile dell'attività;				
È presente un coordinatore infermieristico;				
Il personale di assistenza è dimensionato in base ai volume di attività;				
È garantita la guardia attiva H 24 da parte dei neonatologi;				
È garantita l'attività riabilitativa in base ai percorsi di cura predefiniti;				
Esiste una procedura per la gestione del latte materno – Banca del latte materno (selezione delle donatrici, raccolta, conservazione, utilizzo);				
Deve essere garantita la possibilità di attuare misure di isolamento;				

E' grantito il collegamento funzionale con: <ul style="list-style-type: none"> ✓ sala parto; ✓ Radiologia; ✓ Cardiologia; ✓ Chirurgia; ✓ Neurologia; ✓ Ortopedia; ✓ Cardiochirurgia; ✓ Neurochirurgia; ✓ Oculistica; ✓ Chirurgia plastica; ✓ Anatomia Patologica; ✓ Pronto soccorso; ✓ DEA (se presente); ✓ Otorinolaringoiatria; 					
Sono presenti collegamenti funzionali per l'intervento del servizio trasporto d'emergenza neonatale o del servizio trasporto materno assistito per assicurare l'assistenza immediate d'urgenza ai nati ed alle partorienti;					
Esistono procedure condivise con il Centro Emotrasfusionale e il Laboratorio Analisi per proteggere le emergenze/urgenze;					
Esiste un programma di follow up del neonato a rischio di handicap;					
Esiste una procedura per l'intervento plurispecialistico quando necessario;					
E'garantita ai genitori la possibilità di accudire direttamente il loro neonato purchè clinicamente stabile almeno in alcune ore del giorno;					
E' presente una procedura per la disinfezione delle incubatrici e cullette termiche con relativo piano per il monitoraggio microbiologico delle superfici, con periodicità almeno semestrale per valutare l'efficacia dei protocolli di sanificazione messi in atto;					
E' prevista per le madri dimesse la possibilità di alloggiare in stanza vicino al reparto di terapia intensive neonatale;					
Esiste una procedura per l'accesso del personale e dei visitatori;					
Sono attivate procedure per promuovere: <ul style="list-style-type: none"> □ il primo incontro madre-neonato fin nella sala parto/sala operatorial; □ il contatto fisico tra mamma e figlio (metodo marsupio); □ impiego precoce del latte materno; □ pratiche di rooming-in e allattamento al seno (quando attuabile). 					
E'prevista la presenza di linee guida per la gestione della nutrizione artificiale;					
E'garantita la presenza di procedure/protocolli condivisi con i PLS per le dimissioni protette.					

7. Unità di terapia intensiva cardiologica (UTIC)

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali per la degenza devono essere collocati preferibilmente in prossimità del Pronto Soccorso. In ogni caso possono essere previsti collegamenti preferenziali con esso. L'UTIC può essere collocata in contiguità con l'area di degenza ordinaria Cardiologica o con la Rianimazione;					
Gli ambienti per la degenza (il locale per la degenza può essere organizzato tipo open space o box) possono essere da 1 o da 2 posti letto;					
E' presente una stanza a degenza singola per pazienti che necessitano di isolamento;					
Presenza di locale/area di attesa (dotato di un numero di posti a sedere adeguato al volume di attività);					
Presenza di spazio (o locale) controllo infermieri + consolle monitor;					
Le dimensioni dei locali di degenza devono essere tali da permettere di operare a 360° intorno al letto, con accesso agevole della barella e la movimentazione di apparecchiature (es. Rx a letto);					
Zona dei servizi di supporto;					
Presenza di area tecnica di lavoro (locale/spazio) con strumentazioni e attrezzature;					
Presenza di area tecnica (locale) per procedure quando non siano realizzabili al letto del malato;					
Presenza di spogliatoio (locale) o zona filtro personale;					
Presenza di filtro visitatori (locale/spazio);					
I seguenti spazi possono essere in comune con la degenza: <ul style="list-style-type: none"> ✓ locale per colloqui con i familiari anche in comune con la degenza; ✓ locale per il medico di guardia; ✓ deposito materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle; ✓ deposito materiale pulito; ✓ deposito attrezzature; ✓ servizi igienici per il personale; ✓ locale cucinetta; ✓ locale deposito salma (non necessario se c'è possibilità di usufruire in tempo reale della camera mortuaria); 					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	Note
Ogni posto letto deve essere dotato di:					
<ul style="list-style-type: none"> □ letto tecnico accessibile a 360°, mobile e articolato 					
<ul style="list-style-type: none"> □ trave testaletto dotata di: <ul style="list-style-type: none"> ✓ una presa interbloccata per apparecchi RX portatili (anche a parete); ✓ sistema per la rilevazione ed il monitoraggio dei parametri vitali del paziente, con lettura al posto letto e centralizzata; ✓ adeguato numero di prese elettriche collegate al generatore di emergenza del presidio (minimo 4 prese); 					

<ul style="list-style-type: none"> ✓ almeno una presa di ossigeno, vuoto e aria compressa; ✓ prese di terra equipotenziali; ✓ barra porta strumenti con lampada a braccio; 					
Per ogni posto letto deve essere garantito il monitoraggio: <ul style="list-style-type: none"> - 100 % dei posti letto; - Il 25 % dei p.l. deve essere attrezzato anche con canale di monitoraggio emodinamico; 					
Il 25% dei p.l. deve essere attrezzato anche con monitoraggio a 2 vie di pressione invasiva, portata, ossimetria;					
Presenza delle seguenti attrezzature:					
<input type="checkbox"/> Pompe ad infusione (2 pompe per p.l.; 1 di riserva ogni 2 p.l.);					
<input type="checkbox"/> Pompe per nutrizione enterale;					
<input type="checkbox"/> Ventilatore polmonare non invasivo;					
<input type="checkbox"/> Elettrocardiografo (1 a sei/dodici canali) 1 di riserva (anche condiviso con il reparto di degenza);					
<input type="checkbox"/> Defibrillatore più carrello di emergenza (almeno 2);					
<input type="checkbox"/> Pace-maker temporaneo completo di accessori (1 ogni 3 p.l. o frazioni con minimo di 2);					
<input type="checkbox"/> Materassi antidecubito (minimo 1 ogni 4 p.l.);					
<input type="checkbox"/> Pulsossimetro;					
<input type="checkbox"/> Apparecchio di emogasanalisi (deve essere disponibile la funzione);					
<input type="checkbox"/> ACT, aPTT (anche in comune con la Rianimazione e Terapia Intensiva);					
<input type="checkbox"/> Contropulsatore (almeno 1);					
<input type="checkbox"/> Ecocardiografo (1 nella terapia intensiva anche condiviso con strutture attigue);					
<input type="checkbox"/> Respiratore automatico (1 nella terapia intensiva dotato anche di allarme per la deconnessione del paziente, anche condiviso con strutture attigue);					
<input type="checkbox"/> Aspiratori per broncoaspirazione;					
<input type="checkbox"/> Letto tecnico;					
<input type="checkbox"/> Diafanoscopio/Schermo ad alta definizione per lettura immagine;					
<input type="checkbox"/> Lampada scialitica o fonti di illuminazione anche per piccoli interventi;					
E' presente una cartella clinico-assistenziale informatizzata;					
Requisiti impiantistici					
La terapia intensiva deve essere dotata di un impianto di condizionamento ambientale che assicuri:					
<input type="checkbox"/> una temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 °C					

□ una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60 %					
□ un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) da 6v/h a 10 v/h					
□ prevenzione di contaminazione crociata tra stanze adiacenti					
□ Presenza di un sistema di illuminazione che dia la possibilità di luce diffusa, diretta sul malato e eventuale possibilità di oscuramento.					
Requisiti organizzativi					
Nell'articolazione omogenea UTIC-Reparto di Degenza (con dotazione minima di 4 posti letto UTIC) è assicurata la continuità dell'assistenza medica e infermieristica con servizio attivo H 24 modulata in base alla complessità assistenziale e alla numerosità dei posti letto. E' garantita:					
□ presenza di almeno due infermieri H 24,					
□ presenza continuativa nelle 24 ore di un cardiologo (anche condiviso con il reparto di degenza cardiologica se contigua);					
□ presenza di almeno un O.S.S. H 12 anche condiviso con il reparto di degenza cardiologica (se contigua).					
E' individuato un dirigente medico responsabile dell'attività;					
La dotazione di personale deve essere commisurata localmente alla attività e alla contiguità/complanarità della UTIC con il reparto di degenza cardiologica;					
Presenza procedure per la prevenzione delle infezioni crociate.					

7.1 Laboratorio di emodinamica

Non è previsto un laboratorio autonomo di Emodinamica.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Il laboratorio deve essere in contiguità o funzionalmente collegato alla Terapia Intensiva Cardiologica;					
Presenza di locale/area di attesa (anche in comune con altri servizi di cardiologia);					
Presenza di sala di emodinamica (pareti e porte con schermature piombate, gabbia di Faraday);					
Presenza di sala controllo o spazio controllo (protetto con parete o vetro piombate);					
Presenza di spazi per la preparazione e il lavaggio del materiale (esterno alla sala di emodinamica);					
Presenza di spazio lavaggio e vestizione medici (esterno alla sala di emodinamica);					
Presenza di spazio per la "compressione" vascolare;					

Presenza di spazio/locale stoccaggio materiali;					
Presenza di spazio per il deposito biancheria pulita, anche in comune con altre funzioni (es. degenze);					
Presenza di locale per il deposito biancheria sporca, anche in comune con altre funzioni (es. degenze);					
Presenza di sala refertazione e archiviazione immagini;					
Presenza di servizi igienici separati per personale e i pazienti (nelle vicinanze del laboratorio);					
Presenza di locali per lo smaltimento dei rifiuti differenziati (anche in comune con la degenza);					
Presenza di spazio/locale per le attività di segreteria (anche in comune con altre funzioni);					
Lo spazio deve essere adeguato per muoversi agevolmente attorno al tavolo e alla apparecchiatura radiologica durante le procedure e le eventuali manovre di assistenza o rianimazione in caso di complicanze;					
Il pavimento deve essere antistatico, lavabile e disinfettabile.					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	Note
a) Laboratorio di emodinamica:					
<input type="checkbox"/> Presenza di 1 elettrocardiografo;					
<input type="checkbox"/> Presenza di 1 respiratore automatico, (anche di tipo pediatrico, qualora si pratici cardiologia pediatrica, anche eventualmente condiviso con strutture attigue);					
<input type="checkbox"/> Presenza di 1 ossimetro;					
<input type="checkbox"/> Presenza di 1 strumento per misurare la portata cardiaca (anche inserito nel poligrafo);					
<input type="checkbox"/> Presenza di 1 set per la pericardiocentesi;					
<input type="checkbox"/> Presenza di contropulsatore (laddove si pratica cardiologia interventistica, anche nell'ambito della struttura cardiologica);					
<input type="checkbox"/> Presenza di apparecchio per ACT o aPTT (laddove si pratica cardiologia interventistica, anche nell'ambito della struttura cardiologica) anche condiviso con la Rianimazione e Terapia Intensiva;					
<input type="checkbox"/> Presenza di apparecchio per emogasanalisi.					
b) Sala di emodinamica					
<input type="checkbox"/> Presenza di letto radiologico;					
<input type="checkbox"/> Stativo a C o a U;					
<input type="checkbox"/> Deve essere garantita visione ottimale in scopia/schermi ad alta risoluzione;					
<input type="checkbox"/> Viene effettuata la digitalizzazione con archiviazione secondo standard nazionali e internazionali;					
<input type="checkbox"/> Viene effettuata digitalizzazione dell'immagine e veloce disponibilità di immagini memorizzate (laddove si pratica cardiologia interventistica);					
<input type="checkbox"/> Presenza di lampada scialitica (con alimentatore di sicurezza);					

<input type="checkbox"/> Presenza di poligrafo con 12 derivazioni ECG, almeno 3 contemporanee (laddove si pratica cardiologia interventistica);				
<input type="checkbox"/> Presenza di carrello di rianimazione cardiopolmonare comprensivo della dotazione per la gestione delle possibili emergenze (RCP) e defibrillatore;				
<input type="checkbox"/> Ventilatore polmonare;				
<input type="checkbox"/> Pulsossimetro;				
<input type="checkbox"/> Aspiratore medico-chirurgico per bronco-aspirazione;				
<input type="checkbox"/> Presenza di 2 pompe di infusione (di cui una di riserva);				
<input type="checkbox"/> Presenza di 2 pompe di infusione (laddove si pratica cardiologia interventistica);				
<input type="checkbox"/> Presenza di 1 pace-maker temporaneo;				
<input type="checkbox"/> Iniettore angiografico;				
<input type="checkbox"/> Carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico,				
c) Attrezzature per la radioprotezione:				
<input type="checkbox"/> Presenza di camici piombati (in numero sempre corrispondente agli operatori in attività);				
<input type="checkbox"/> Presenza di collari piombati (in numero sempre corrispondente agli operatori in attività);				
<input type="checkbox"/> Presenza di occhiali e guanti anti raggi X (in numero sempre corrispondente agli operatori in attività);				
<input type="checkbox"/> Presenza di paratia anti raggi X posta fra paziente e operatore;				
<input type="checkbox"/> Presenza di dotazioni di materiale d'uso corrente per il mantenimento della sterilità (camici e guanti sterili per l'operatore, teli sterili per il campo) e le procedure diagnostiche in quantitativi commisurati alla attività.				
d) Sala di refertazione;				
Sono presenti in relazione alla tipologia ed al volume dell'attività svolta;				
Software per analisi quantitative QCA e LVA (solo per la refertazione cardiologica);				
Workstation di refertazione;				
Requisiti organizzativi				
Il laboratorio diagnostico dedicato, con una sola sala, che opera con un unico turno di personale ha ogni anno un volume di attività tale da determinare il mantenimento della competenza clinica ed una adeguata utilizzazione delle risorse tecnologiche.				
Personale medico, infermieristico e tecnico presente per sala attiva;				
Se si svolge attività diagnostica:				
<input type="checkbox"/> n. 1 Medico;				
<input type="checkbox"/> n. 1 Infermiere;				
<input type="checkbox"/> Tecnici di radiologia 1 (anche su due sale);				
Se si svolge attività interventistica:				

<input type="checkbox"/> n. 2 Medici;					
<input type="checkbox"/> n. 1 Infermiere;					
<input type="checkbox"/> n. 1 Tecnico di radiologia;					
Presenza di procedura scritta per intervento in emergenza di anestesista rianimatore.					

7.2 Attività di elettrocardiografia dinamica

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Presenza di locale di segreteria-accettazione (anche in comune con altri servizi di cardiologia);					
Presenza di locale/area di attesa (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale);					
Presenza di locale per l'applicazione e la rimozione dei registratori (anche in comune con altri servizi di cardiologia), che può coincidere anche con il locale dedicato ad attività ambulatoriale se dotato dei requisiti necessary;					
Oltre 10 esami/die è da prevedersi una sala dedicata dotata di:					
<input type="checkbox"/> Lettino;					
<input type="checkbox"/> Zona spogliatoio;					
<input type="checkbox"/> Armadi per materiale di consume;					
<input type="checkbox"/> Sala di refertazione in cui è collocato l'analizzatore (anche in comune con altri servizi di cardiologia).					
Il locale può essere condiviso con altre attività e a disposizione per quelle di ECG dinamico per un definito periodo di tempo (anche collocato in sede separata);					
Locale/spazio per l'archiviazione (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale);					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	Note
Dotazione minima di attrezzature/strumentazione per il laboratorio di elettrocardiografia dinamica;					
<input type="checkbox"/> registratore informatizzato per ECG dinamico (minimo 2 per attività ambulatoriale extraospedaliera);					
<input type="checkbox"/> 1 analizzatore per ecg dinamico					
<input type="checkbox"/> 1 defibrillatore e carrello per la gestione dell'emergenza (rianimazione cardiopolmonare) (in dotazione esclusiva alla struttura cardiologica ambulatoriale)					
<input type="checkbox"/> 1 elettrocardiografo a 6/12 canali (a disposizione per il tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di elettrocardiografia dinamica) più 1 di riserva					
È auspicabile la possibilità di eseguire anche metodiche di elettrocardiografia non invasiva quali il riconoscimento dei potenziali					

tardivi e l'analisi della Variabilità del tratto R-R e della dispersione del tratto Q-T.					
Per strutture appartenenti al livello più elevato (HUB) oltre alla dotazione minima sopra riportata, è necessaria la presenza di:					
▫ Registratori in numero adeguato al volume di attività					
▫ 2 "cardiobip" con possibilità di trasmissione/recezione dei segnali elettrocardiografici (cardiotelefonìa/telecardiologia					
Laboratorio di monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa:					
▫ Presenza di 1 registratore informatizzato h 24 e 1 lettore per analisi del trend dei valori pressori sistolici, diastolici e delle frequenze cardiache (laddove si pratica l'attività MAP)					
Requisiti impiantistici					
Impiantistica:					
▫ Deve essere previsto per alcuni analizzatori un isolamento elettrico del lettore;					
▫ Presenza di stabilizzatore di corrente;					
▫ Presenza di prese di attacco della strumentazione autonome ed escludibili dalla rete;					
▫ Presenza di impianto di climatizzazione con condizioni termiche che rispettano il limite non superiore ai 21 °C per garantire l'operatività continua delle apparecchiature, anche eventualmente tramite impianto autonomo di climatizzazione.					
Requisiti organizzativi					
Per il montaggio delle apparecchiature Holter è necessario un infermiere o un tecnico;					
Reperibilità di un medico referente.					

7.3 Attività di elettrocardiografia da sforzo

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Presenza di facile accesso alla sala dove vengono eseguite le prove alla pedana scorrevole e al cicloergometro, al lettino e alle strumentazioni per la gestione delle eventuali emergenze;					
Presenza di locale/area di segreteria-accettazione (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale);					
Presenza di locale/area di attesa (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale);					
presenza nel locale per l'esecuzione della prova ergometrica (può essere coincidente con un locale adibito ad ambulatorio purchè dotato dei necessari requisiti strutturali ed attrezzature);					
Lettino;					
Tappetino;					

Zona spogliatoio con lavabo con comando non manuale;					
Armadi per materiale di consumo;					
Una seconda sala sarebbe auspicabile qualora venissero praticati più di 12 esami/die o nel caso che si eseguano contemporaneamente prove ergometriche o prove con valutazione integrata respiratoria e metabolica.					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	Note
Presenza di come attrezzatura/strumentazione:					
n. 1 poligrafo con monitor minimo 3 canali monitorati in continuo e 12 derivazioni visualizzabili con possibilità di stampa immediata di ecg 12 derivazioni. (È auspicabile un apparecchio che operi l'elaborazione digitale del segnale ecg con misura della forma d'onda: in tal caso deve uniformarsi alle raccomandazioni per la standardizzazione e la specificazione nella elettrocardiografia automatica);					
n. 1 sfigmanometro;					
n. 1 treadmill (idoneo per pazienti fino a 150 kg, elevazione fino al 20 % e velocità incrementabili, pedana >127×40 cm, posapiedi laterali, ringhiera frontale e laterali, bottone per arresto d'emergenza, presa di alimentazione dedicata; per l'attività diagnostica pediatrica è sufficiente o un treadmill o un cicloergometro);					
n. 1 cicloergometro a freno elettromagnetico con almeno 300 Watt di potenza;					
Per le attività pediatriche vedi sopra;					
n. 1 defibrillatore e set di rianimazione cardiopolmonare inclusivo di tutti i presidi farmacologici e non, necessari per la gestione delle emergenze cardiache e in particolare dell'arresto cardiaco (1 per sala, se le sale non sono contigue; altrimenti 1 in comune);					
▫ Set da infusione;					
▫ Apparecchiatura per ergonomia cardiopolmonare con analisi dei gas respiratori (auspicabile). L'apparecchiatura è indispensabile laddove si praticino valutazioni funzionali e stratificazioni prognostiche accurate di pazienti con insufficienza cardiaca candidati a trapianto cardiaco, post-operati e in programmazione di riabilitazione cardiovascolare.					
Requisiti impiantistici					
Per alcuni analizzatori è previsto un isolamento elettrico del lettore;					
Presenza di stabilizzatore di corrente;					
Le prese di attacco della strumentazione devono essere autonome ed escludibili dalla rete.					
Requisiti organizzativi					
Durante l'esecuzione della procedura presenza di in sala diagnostica un medico cardiologo e un infermiere;					
Presenza di procedura scritta per il collegamento funzionale con la medicina nucleare (scintigrafia cardiaca da sforzo);					
Presenza di procedura scritta per intervento in emergenza di anestesista rianimatore.					

7.4 Attività di ecocardiografia

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
L'ambulatorio dove si eseguono ecocardiogrammi transesofagei (ETE) e/o eco-stress deve avere dimensioni tali da consentire un agevole intervento anche in caso di complicanze per la gestione delle emergenze (rianimazione cardiopolmonare);					
Presenza di locale/spazio di segreteria-accettazione (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale);					
Presenza di sala di aspetto (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale);					
Presenza di locale/spazio per l'archiviazione digitale;					
Presenza di locale per l'esecuzione dell'esame ecocardiografico (può essere coincidente anche con il locale dove si svolge attività ambulatoriale purchè dotato dei necessari requisiti strutturali e di attrezzature. Una seconda sala sarebbe auspicabile nel caso in cui si eseguano più di 12 esami/die pari a circa 2500 esami/anno).					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza di 1 ecocardiografo con m-mode, bidimensionale, Doppler continuo e pulsato, Doppler con codifica colori, sonde settoriali a 3,5 MHz, possibilità di monitoraggio elettrocardiografico, eventuale sonda "cieca" e Doppler continuo. È auspicabile anche sonda a 2,5 MHz; per l'attività pediatrica sono necessarie anche le sonde a 5 e 7,5 MHz per l'attività diagnostica vascolare;					
Presenza di velocimetria Doppler su Doppler sonografico con oscilloscopio e registratore con almeno 2 sonde (4 MHz e 8 Mhz) per l'attività diagnostica vascolare;					
Presenza di apparecchiatura di rianimazione cardiopolmonare con erogatore di ossigeno, monitoraggio pressorio, monitoraggio elettrocardiografico (anche in comune con altre strutture ambulatoriali);					
Presenza di cardiografo ad almeno 6/12 canali (anche in comune con altre strutture ambulatoriali; facilmente accessibile dove si esegue ETE ed eco-stress).					
Limitatamente agli ambulatori appartenenti strutture di livello 48relative (HUB), oltre a quanto previsto sopra:					
Presenza di 1 secondo ecocardiografo completo (2 sonde e una sonda TE) collocato in una seconda sala in relazione ai volumi di attività delle strutture.					
Requisiti organizzativi					
Presenza di procedure per la sterilizzazione delle sonde TE;					
Durante l'esecuzione delle procedure presenza di un medico e disponibilità un infermiere;					
Per gli eco-stress e i TE presenza di contemporaneamente un medico e un infermiere.					

8. Area di Degenza

L'area di degenza deve essere strutturata in modo da garantire il rispetto della privacy dell'utente ed un adeguato comfort di tipo alberghiero.

Devono essere garantiti spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o i servizi sanitari nei quali prevedere utilities per gli accompagnatori o visitatori.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
L'area di degenza deve disporre almeno dei seguenti locali:					
▫ camere di degenza con massimo 4 pl e circa 9 mq. per posto letto;					
▫ almeno il 10% delle camere di degenza deve ospitare un solo posto letto; nelle degenze pediatriche è previsto un adeguato spazio per la permanenza notturna di un accompagnatore;					
▫ almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto.					
Inoltre devono essere presenti, in numero adeguato al numero dei degenti, i seguenti locali:					
▫ locale per visita e medicazioni;					
▫ locale di lavoro per il personale di assistenza diretta per ogni piano di degenza;					
▫ un locale per i medici;					
▫ spazio per coordinatore infermieristico;					
▫ locale soggiorno;					
▫ locale/spazio per deposito materiale pulito;					
▫ locale per deposito attrezzature;					
▫ locale/spazio per deposito materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle, presente in ogni piano di degenza;					
▫ cucinetta/tisaneria;					
▫ servizi igienici per il personale;					
▫ spazio attesa visitatori;					
▫ servizi igienici per gli utenti di cui almeno un servizio igienico per disabili;					
▫ un bagno assistito o una doccia assistita.					
Oltre ai requisiti strutturali sopra elencati, a seconda della specificità della degenza, i locali si devono adeguare a quanto specificatamente previsto dalla relativa branca. In particolare si devono prevedere:					
Per le degenze pediatriche deve essere presente un locale di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei bambini, proporzionato al					

numero dei pazienti;					
Per le degenze di Ostetricia deve essere data la possibilità di assistere il neonato secondo la modalità di Rooming-in;					
Per la degenza di malattie infettive i locali devono essere adeguati a quanto previsto dalla Legge n. 135/1990 ss.mm.ii.					
Per le degenze psichiatriche devono essere presenti locale/i per colloqui/visite specialistiche					
Gli ambienti di degenza dove si somministrano farmaci antiblastici sono conformi alla specifica normative vigente;					
I locali di degenza destinati a pazienti immunodepressi (es. Soggetti sottoposti a trapianto) sono adeguati alle norme tecniche specifiche;					
I locali di degenza destinati a pazienti sottoposti a terapia radiometabolica sono adeguati alle norme tecniche specifiche radio protezionistiche.					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione impiantistica deve prevedere almeno:					
□ impianto di illuminazione di emergenza;					
□ luci di sicurezza nelle camera e nei bagni;					
□ impianto di alimentazione elettrica di sicurezza;					
□ prese elettriche e prese dati a posto letto;					
□ impianto fonia/dati;					
□ impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale;					
□ impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa per ogni letto;					
□ impianto del vuoto e di distribuzione gas medicali con segnalazione acustica e ottica di eventuali anomalie dell'impianto);					
□ Impianto di rilevazione incendi					
□ Impianto di condizionamento ambientale che assicuri nei locali di attività: – Una temperature interna compresa tra 20-26 °C; – Una umidità relativa compresa tra 40-60%; – Un ricambio aria/ora (aria esterna senza riciclo) di 2 v/h;					
□ Lavabi dotati di comando non manuale (nei locali per visita e medicazioni);					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Devono essere presenti in quantità adeguata in relazione alla tipologia e al volume dell'attività svolta, almeno uno per tipologia:					

□ letti articolati elettrici ad altezza variabile dotati di sponde bilaterali;					
□ materassi antidecubito ad alta e media protezione, di vario tipo a secondo delle esigenze specifiche, provvisti di specifica procedura per la sanificazione;					
□ carrello per la gestione della terapia;					
□ carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico;					
□ elettrocardiografo a 12 derivazioni;					
□ pulsossimetro;					
□ pompe infusionali (a siringa, peristaltica/volumetrica)					
□ pompe per nutrizione enterale;					
□ aspiratore medico chirurgico per broncoaspirazione;					
□ attrezzature per mobilizzazione/ mobilità compresi ausili tecnici per la mobilità (corrimano almeno negli spazi comuni, deambulatori);					
□ sollevapazienti elettrici;					
□ diafanoscopio o comunque un sistema per la visualizzazione a video dei radiogrammi/ sistema RIS/PACS e diafanoscopio in immediata disponibilità					
□ carrello per la gestione delle emergenze completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale. <i>Nota: In rapporto alla tipologia organizzativa e strutturale della struttura ospedaliera deve essere consentito l'utilizzo di un carrello per la gestione dell'emergenza in comune fra più reparti di degenza, in numero comunque di almeno un carrello per piano.</i>					
Il frigorifero per la conservazione dei farmaci a temperatura determinata deve essere dotato di registratore di temperatura e di sistema di allarme.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione di personale deve essere adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. La tempistica dell'assistenza deve essere adeguata alla complessità del setting assistenziale.					
Deve essere compilata per ogni ricoverato la cartella clinica - assistenziale che deve essere conforme alle normative vigenti. Nella cartella clinica devono essere presenti il consenso del paziente al trattamento dei dati sensibili ed il consenso informato. La conservazione della cartella clinica deve essere attuata in modo conforme alle normative vigenti.					

Devono essere chiaramente individuati i rapporti funzionali con la struttura di diagnostica per immagini e con il servizio di medicina di laboratorio. Deve essere possibile richiedere consulenze specialistiche, anche con carattere di urgenza.					
Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza devono portare in evidenza la data di scadenza. Evidenza di disposizioni per il loro ritiro entro la scadenza.					

9. Day Hospital

La degenza a ciclo diurno (Day Hospital) consiste in un modello organizzativo ed operativo finalizzato al ricovero programmato, di durata inferiore ad una giornata, di pazienti che necessitano di prestazioni multiprofessionali, plurispecialistiche e/o complesse di carattere diagnostico, terapeutico, riabilitativo, le quali, per la loro natura, non possono essere eseguite a livello ambulatoriale in quanto richiedono sorveglianza od osservazione medica e/o infermieristica protratta nell'arco della giornata a causa:

- ✓ della complessità delle prestazioni,
- ✓ del possibile rischio connesso al trattamento;
- ✓ del tempo di attuazione necessario per l'esecuzione delle prestazioni,
- ✓ dell'utilizzo di farmaci (inclusi gli anestetici) la cui somministrazione richiede tempi, modalità e controlli di particolare rilevanza e durata;
- ✓ dell'esigenza di perseguire una visione unitaria e integrata dei problemi clinici del paziente mediante tempestive e coordinate procedure diagnostico-terapeutiche.

L'attività consiste in uno o più accessi di durata limitata ad una sola parte della giornata, senza necessità di pernottamento.

L'attività di degenza a ciclo diurno è condizionata dall'esistenza della relativa struttura organizzativa che svolge anche attività in regime di ricovero ordinario.

Si possono distinguere tre tipi di day hospital:

- A. **D.H. DIAGNOSTICO:** finalizzato all'effettuazione di accertamenti diagnostici polispecialistici e/o di particolare complessità e/o richiedenti particolari cautele per il paziente, per i quali è necessaria una osservazione sanitaria in ambiente degenziale per alcune ore (ad es. : procedure invasive non ricomprese tra quelle possibili in day surgery);
- B. **D.H. TERAPEUTICO:** finalizzato al ricovero di pazienti affetti da patologie ad andamento cronico-evolutivo che richiedono trattamenti con mezzi strumentali complessi (ad es. radioterapia) o somministrazione controllata di farmaci particolari (ad es. Chemioterapia);
- C. **D.H. RIABILITATIVO:** finalizzato all'effettuazione di prestazioni complesse di recupero e rieducazione funzionale a favore di pazienti affetti da deficit funzionali consolidati o in fase evolutiva.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
L'area di degenza deve essere strutturata in modo da garantire il rispetto della privacy dell'assistito ad un adeguato confort di tipo alberghiero.					
I locali e gli spazi devono essere adeguati alla tipologia e al volume delle attività erogate.					
Presenza di almeno un servizio igienico ogni 4 pp.ll..					
La dotazione di ambienti del DH deve essere la seguente:					
□ spazio per attività di segreteria, registrazione, archivio;					
□ spazio attesa per gli accompagnatori;					
□ ambulatorio/i visita, medicazioni, indagini strumentali;					
□ locali dedicati alla degenza dei pazienti, con caratteristiche specifiche adeguate alla tipologia delle prestazioni erogate;		□	□	□	□

□ locale di lavoro per il personale sanitario;					
□ locale per cucinetta/tisaneria;					
□ locale per deposito pulito;					
□ locale per deposito sporco;					
□ servizi igienici per utenti di cui almeno uno per portatori di disabilità;					
□ locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio deve essere attrezzato con armadietti (suddivisi in due compartimenti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polispecialistica.					
Qualora il D.H. sia attivato all'interno di un presidio ospedaliero o di una casa di cura privata, i servizi di supporto possono essere comuni.					
Nel caso di attività rivolte a pazienti in età pediatrica deve essere presente un locale di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei bambini, proporzionato al numero dei pazienti					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione impiantistica deve prevedere almeno:					
□ impianto di illuminazione di emergenza;					
□ luci di sicurezza nelle camera e nei bagni;					
□ impianto di alimentazione elettrica di sicurezza;					
□ prese elettriche e prese dati a posto letto;					
□ impianto fonia/dati;					
□ impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale;					
□ impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa per ogni letto;					
□ impianto del vuoto e di distribuzione gas medicali con segnalazione acustica e ottica di eventuali anomalie dell'impianto;					
□ Impianto di rilevazione incendi					
□ Impianto di condizionamento ambientale che assicuri nei locali di attività: –Una temperatura interna compresa tra 20-26 °C; –Una umidità relativa compresa tra 40-60%; –Un ricambio aria/ora (aria esterna senza riciclo) di 2 v/h;					
□ Lavabi dotati di comando non manuale (nei locali per visita e medicazioni);					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE

Devono essere presenti in quantità adeguata in relazione alla tipologia e al volume dell'attività svolta, almeno uno per tipologia:					
▫ letti articolati elettrici ad altezza variabile dotati di sponde bilaterali;					
▫ materassi antidecubito ad alta e media protezione, di vario tipo a secondo delle esigenze specifiche, provvisti di specifica procedura per la sanificazione;					
▫ carrello per la gestione della terapia;					
▫ carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico;					
▫ elettrocardiografo a 12 derivazioni;					
▫ pulsossimetro;					
▫ pompe infusionali (a siringa, peristaltica/volumetrica)					
▫ pompe per nutrizione enterale;					
▫ aspiratore medico chirurgico per broncoaspirazione;					
▫ attrezzature per mobilizzazione/ mobilità compresi ausili tecnici per la mobilità (corrimano almeno negli spazi comuni, deambulatori);					
▫ sollevapazienti elettrici;					
▫ diafanoscopio o comunque un sistema per la visualizzazione a video dei radiogrammi/ sistema RIS/PACS e diafanoscopio in immediata disponibilità					
▫ carrello per la gestione delle emergenze completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale. <i>Nota: In rapporto alla tipologia organizzativa e strutturale della struttura ospedaliera può essere consentito l'utilizzo di un carrello per la gestione dell'emergenza in comune fra più reparti di degenza, in numero comunque di almeno un carrello per piano.</i>					
Il frigorifero per la conservazione dei farmaci a temperatura determinata deve essere dotato di registratore di temperatura e di sistema di allarme.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione del personale medico, infermieristico e di OSS deve essere adeguata alla tipologia e al volume delle attività e delle patologie trattate, in numero adeguato alle posizioni logistiche da presidiare, secondo il piano di attività e le fasce orarie interessate.					
Il personale dedicato all'assistenza a ciclo diurno deve essere chiaramente identificato a priori; quando detto personale sia destinato allo svolgimento di altre attività; gli orari destinati all'assistenza a ciclo diurno devono essere chiaramente definiti.					
Durante le ore di attività del day hospital deve essere garantita la presenza di almeno un medico ed un infermiere.					

Devono essere definiti i criteri e le modalità che disciplinano l'attività del day hospital, in particolare riguardanti:				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Informazioni su modalità e decorso dell'attività diagnostico/terapeutica; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Il consenso informato; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ La sorveglianza continua del paziente e il monitoraggio dei parametri vitali adeguato al trattamento cui è stato sottoposto, per tutta la durata della prestazione; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ La gestione di possibili complicanze; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Le modalità di reperibilità medica dell'assistito. 				
Deve essere predisposta la cartella clinica-assistenziale del paziente, attuata e conservata secondo normative vigenti;				
<p>Deve essere predisposta, per il paziente, la lettera di dimissione che indichi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ il nominativo del responsabile clinico; ▫ la procedura eseguita con indicazione di orario inizio e fine; ▫ le tecniche sedative e l'anestesia praticata; ▫ i consigli terapeutici proposti; ▫ indicazioni circa la reperibilità medica e i contatti con la struttura di riferimento per le successive 24 ore. 				
Il rapporto tra la struttura di day hospital e gli altri servizi ospedalieri (laboratorio analisi, diagnostica per immagini, anatomia patologica) deve essere codificato.				

10. Day Surgery

Con il termine Day Surgery (D.S.) si intende la struttura in cui vengono garantiti interventi chirurgici e procedure invasive programmabili svolte in anestesia locale, loco-regionale o generale, in regime di ricovero limitato alle sole ore di giorno o con eventuale pernottamento (ONE DAY SURGERY).

Si tratta di prestazioni eseguibili in sicurezza nell'arco della giornata, senza necessità di osservazione post-operatoria prolungata e, comunque, senza osservazione notturna.

Sono garantite anche le prestazioni propedeutiche e successive, l'assistenza medico-infermieristica e la sorveglianza infermieristica.

I requisiti minimi strutturali, impiantistici ed organizzativi del D.S., se non costituito in Unità Operativa autonoma, sono gli stessi della Unità Operativa di appartenenza o della sala operatorial.

L'attività di Day Surgery può essere svolta presso:

- a. Aziende Sanitarie ed Ospedaliere ove esistono le corrispondenti Strutture complesse di competenza specialistica con degenza ordinaria;
- b. Case di Cura Private ove esistono le corrispondenti Unità funzionali di competenza specialistica con degenza ordinaria .

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
L'area di ammissione e dimissione del paziente non deve presentare barriere architettoniche.					
Deve essere presente un'area di parcheggio ad accesso facilitato per ambulanze per agevolare il trasferimento del paziente, qualora si rendesse necessario.					
La dotazione minima di ambienti deve essere la seguente:					
□ spazio attesa;					
□ spazio registrazione/ archivio;					
□ ambulatorio per visita, medicazioni e indagini strumentali;					
□ camera /e di degenza;					
□ locale/spazio per personale di assistenza;					
□ locale/spazio per coordinatore infermieristico;					
□ cucinetta/tisaneria;					
□ servizi igienici per i pazienti, di cui almeno uno adeguato per i disabili, quest'ultimo può essere anche in comune con altre attività esistenti nella struttura;					
□ locale spogliatoio per il personale con annesso servizio igienico;					
□ il locale spogliatoio deve essere attrezzato con armadietti (suddivisi in due comparti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polispecialistica ;					
□ locale/spazio per il deposito pulito;					
□ locale/spazio per il deposito sporco, organizzato in due aree distinte per vuotatoio e lavapadelle e per deposito sporco;					

<input type="checkbox"/> locale per il deposito materiale sterile.					
I servizi di supporto possono essere comuni con l'area di degenza.					
Il settore operatorio deve essere dotato dei seguenti locali dedicati alla Day Surgery:					
<input type="checkbox"/> filtro sala operatoria;					
<input type="checkbox"/> sala operatoria con superficie di almeno 30 mq;					
<input type="checkbox"/> zona preparazione personale addetto;					
<input type="checkbox"/> zona preparazione paziente;					
<input type="checkbox"/> zona risveglio;					
<input type="checkbox"/> zona per il lavaggio e un sistema di sterilizzazione locale; se la struttura dispone di un servizio centralizzato di sterilizzazione, sono sufficienti una zona per il lavaggio e la preparazione per la sterilizzazione;					
<input type="checkbox"/> deposito materiali sterili e strumentario chirurgico.					
Le sale operatorie possono essere dedicate al D.S. o può essere previsto un utilizzo programmato delle stesse.					
Qualora il D.S. sia attivato all'interno di un presidio ospedaliero o di una casa di cura privata, i servizi di supporto possono essere comuni.					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
La sala operatoria deve possedere le caratteristiche termoigrometriche del gruppo operatorio.					
Le camere di degenza devono essere dotate di:					
<input type="checkbox"/> impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa;					
<input type="checkbox"/> utilities per attività alberghiera.					
Tutti i locali ed i corridoi devono avere pavimenti con superfici lisce ed uniformi, impermeabili, lavabili e disinfettabili, resistenti ad agenti chimici e fisici; le pareti devono essere raccordate al pavimento;					
Deve essere prevista la seguente dotazione impiantistica:					
<input type="checkbox"/> impianto di illuminazione di emergenza;					
<input type="checkbox"/> impianto di alimentazione elettrica di sicurezza;					
<input type="checkbox"/> luci di sicurezza nelle camera e nei bagni;					
<input type="checkbox"/> prese elettriche a posto letto (almeno 3 per posto letto);					
<input type="checkbox"/> impianto fonia dati;					
<input type="checkbox"/> prese dati a posto letto;					
<input type="checkbox"/> impianto gas medicali;					
<input type="checkbox"/> impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa per ogni posto letto;					
<input type="checkbox"/> aspirazione gas medicali direttamente collegata alle apparecchiature di anestesia;					

□ stazioni di riduzione delle pressioni per il reparto operatorio (doppie per ogni gas medicale tecnico);					
□ impianto rilevazione incendi;					
□ impianto allarmi di segnalazione di esaurimento dei gas medicali.					
Requisiti tecnologici					
Devono essere presenti in relazione alla tipologia ed al volume dell'attività svolta:					
□ letti articolati elettrici ad altezza variabile, dotati di sponde laterali;					
□ carrello per la gestione dell'emergenza con cardiomonitor e defibrillatore;					
□ carrello per la gestione della terapia;					
□ carrello servitore;					
□ carrello la gestione delle medicazioni con adeguato strumentario chirurgico;					
□ elettrocardiografo a 12 derivazioni,					
□ pulsossimetro;					
□ pompe infusione;					
□ lampada scialitica;					
□ aspiratore medico chirurgico per broncoaspirazione;					
□ attrezzature per mobilizzazione/mobilità compresi ausili tecnici relative;					
□ frigoriferi per la conservazione degli emoderivati e i farmaci.					
□ diafanoscopio;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione organica del personale medico, infermieristico e OSS deve essere rapportata al volume e alla tipologia delle attività e alla complessità delle patologie trattate, nonché alle postazioni logistiche da presidiare.					
Tra il personale necessario all'attivazione della sala operatoria devono essere individuati: □ n. 1 coordinatore responsabile dedicato alla Day Surgery (chirurgo o anestesista); □ n. 1 figura infermieristica di coordinamento dell'Unità di Day Surgery. <i>Nota: le strutture sanitarie ospedaliere che erogano attività in regime di day surgery senza disporre nel loro interno di una unità operative di "anestesia e rianimazione" con posti letto, devono garantire la presenza di un anestesista/rianimatore almeno per le due ore successive all'intervento chirurgico, un servizio di guardia medica interna 24 ore su 24, la copertura in pronta disponibilità di un anestesista per le ore di non presenza all'ospedale.</i>					
Deve essere attivato un registro operatorio riportante:					

<ul style="list-style-type: none"> ▫ elementi identificativi del paziente, 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ diagnosi, 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ nominativo e ruolo del /degli operatori, 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ procedure eseguite, con ora di inizio e fine delle stesse; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ tipo di anestesia utilizzata; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ eventuali complicanze immediate. 					
I registri operatori devono essere conservati secondo modalità e tempi stabiliti dalla normativa.					
Devono essere definiti i criteri e le modalità che disciplinano l'attività, in particolare riguardanti:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ La selezione dei pazienti; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Informazioni su modalità e decorso del percorso assistenziale; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ L'informazione al paziente con relativo consenso informato; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ La sorveglianza continua del paziente e il monitoraggio dei parametri vitali adeguato al trattamento cui è stato sottoposto, per tutta la durata della prestazione; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ La gestione di possibili complicanze; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Le modalità di reperibilità medica dell'assistito. 					
<p>Deve essere garantita la gestione delle complicanze post-operatorie e delle emergenze, anche con trasporto del paziente presso una struttura di riferimento con possibilità di ricovero, collocate ad una distanza percorribile in un tempo che ne consenta la gestione.</p> <p>A tal fine deve essere adottato dalla Struttura un protocollo formalizzato per il raccordo con la struttura ospedaliera di riferimento.</p>					
Deve essere predisposta la cartella clinica-assistenziale del paziente, attuata e conservata secondo normative vigente.					
<p>Deve essere predisposta, per il paziente, la lettera di dimissioni che indichi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ il nominativo del responsabile clinico; ▫ la procedura eseguita con indicazione di orario inizio e fine; ▫ le tecniche sedative e l'anestesia praticata; ▫ i consigli terapeutici proposti; ▫ indicazioni circa la reperibilità medica e i contatti con la struttura di riferimento nelle successive 24 ore. 					

11. Reparto Operatorio

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.					
Il reparto operatorio deve essere articolato in zone progressivamente meno contaminate dall'ingresso del reparto operatorio fino alle sale chirurgiche.					
Deve essere presente un sistema strutturale che consente di differenziare i percorsi interni per "sporco" e "pulito".					
Le superfici delle sale devono essere ignifughe, resistenti al lavaggio e alla disinfezione;					
Il reparto operatorio deve disporre di:					
–spazio filtro di entrata degli operandi;					
–zona filtro personale addetto;					
–spogliatoio per il personale, distinto per sesso con servizi igienici completi;					
–zona preparazione personale addetto;					
–zona preparazione operandi;					
–zona risveglio;					
–zona lavaggio strumentario chirurgico (sporco);					
–zona sub- sterilizzazione, se non presente centrale di sterilizzazione;					
–locale coordinatore infermieristico;					
–locale per anestesisti e chirurghi;					
–locale riposo personale;					
–locale esami estemporanei anatomo-patologici, se non presente sistema centralizzato rapido per esami intraoperatori, debitamente collegato;					
–deposito materiale sporco;					
–deposito materiale pulito;					
–deposito materiale sterile;					
–depositi presidi e strumentario chirurgico.					
–deposito materiale sterile;					
–deposito presidi e strumentario chirurgico.					
Sala operatoria con i seguenti requisiti:					
dimensioni adeguate alla tipologia di interventi che vi vengono eseguiti: non inferiore a 36 mq. per le branche chirurgiche di alta specialità e non inferiore a 30 mq. per la chirurgia generale;					
superfici ignifughe, resistenti al lavaggio e alla disinfezione, lisce con raccordo arrotondato al pavimento;					

Il pavimento è resistente agli agenti chimici e fisici, levigato e antisdrucciolo;					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
La sala operatoria deve essere dotata di condizionamento ambientale tale da garantire le seguenti condizioni termo-igrometriche: - temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20 e 24° C; - umidità relativa estiva ed invernale del 40-60%; - n. dei ricambi aria/ora esterna (aria esterna senza ricircolo) 15 v/h o che comunque garantisca sufficiente pulizia dell'aria; - filtraggio aria HEPA 99,97%.					
Deve essere assicurata la presenza di:					
▫ illuminazione di emergenza;					
▫ impianto per la continuità della alimentazione elettrica di sicurezza;					
▫ impianto allarme di segnalazione esaurimento gas medicali;					
▫ impianto di rilevazione incendi;					
▫ sistema alternativo di generazione di energia elettrica;					
▫ sistema di continuità elettrica per apparecchiature critiche.					
L'impianto del vuoto e di distribuzione ed evacuazione dei gas medicali con segnalazione ottica ed acustica di anomalie dell'impianto;					
Trasformatore di isolamento (deve essere prevista una dotazione funzionale di prese interbloccate per apparecchi RX portatili non sotto trasformatore di isolamento) od altra soluzione tecnologica normativamente consentita che eviti che un singolo guasto all'alimentazione provochi la messa fuori servizio di tutte le utenze;					
Per il reparto operatorio, le stazioni di riduzione della pressione devono essere doppie per ogni gas medicale, in modo da garantire un adeguato livello di affidabilità.					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTA
Tutti i locali ed i corridoi devono avere pavimenti con superfici lisce ed uniformi, impermeabili, lavabili e disinfettabili, resistenti ad agenti chimici e fisici; le pareti devono essere raccordate al pavimento.					
In ogni sala operatoria devono essere presenti in relazione alla tipologia ed al volume dell'attività svolta:					
▫ tavolo operatorio con relativi accessori a seconda delle tipologie di operazioni chirurgiche;					
▫ apparecchio di anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato;					

<input type="checkbox"/> carrello per anestesia;					
<input type="checkbox"/> respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente, se non esiste sistema integrato di anestesia;					
<input type="checkbox"/> monitor multiparametrico e apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali e cardiorespiratori, se non esiste sistema integrato di anestesia;					
<input type="checkbox"/> elettrobisturi;					
<input type="checkbox"/> pulsossimetro;					
<input type="checkbox"/> aspiratori distinti chirurgici e per broncoaspirazione;					
<input type="checkbox"/> pompe infusionali (a siringa, peristaltica/volumetrica);					
<input type="checkbox"/> fibrobroncoscopio/laringoscopio/sistemi di intubazione difficile con cannule tracheali;					
<input type="checkbox"/> lampada scialitica;					
<input type="checkbox"/> diafanoscopio a parete;					
<input type="checkbox"/> strumentazione per gli interventi di chirurgia generale e delle specialità chirurgiche.					
In ogni gruppo operatorio devono essere disponibili:					
<input type="checkbox"/> frigorifero con termografo e sistema di allarme per la conservazione dei farmaci e degli emoderivati;					
<input type="checkbox"/> amplificatore di brillantezza;					
<input type="checkbox"/> sistemi infusionali;					
<input type="checkbox"/> fibroscopio di intubazione;					
<input type="checkbox"/> defibrillatore;					
<input type="checkbox"/> arredi in acciaio inossidabile o materiali che offrano analoghe garanzie ai fini della sanificazione e della normativa antincendio;					
<input type="checkbox"/> orologio contasecondi a muro;					
<input type="checkbox"/> cartella operatoria informatizzata.					
La zona/locale risveglio deve disporre di:					
<input type="checkbox"/> gruppo per ossigenoterapia;					
<input type="checkbox"/> sistema di monitoraggio, comprendente cardiomonitor e defibrillatore;					
<input type="checkbox"/> aspiratore per broncoaspirazione.					
In caso di attività angiografica e/o di emodinamica, oltre a quanto previsto per la sala operatoria e la sala di radiodiagnostica, devono essere presenti:					
<input type="checkbox"/> sistema angiografico adeguato all'attività da svolgere,					
<input type="checkbox"/> sistema di iniezione a bolo rapido,					

<input type="checkbox"/> poligrafo, in caso di attività di emodinamica.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTA
La dotazione organica del personale medico e infermieristico deve essere rapportata alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici, comunque deve essere calcolata su ogni letto operatorio con presenza di un infermiere strumentista e di un OSS per letto operatorio, mentre un infermiere di anestesia può essere anche in funzione di due letti operatori.					
L'attivazione della sala operatoria deve prevedere almeno un medico anestesista, due chirurghi e due infermieri o, in base alla tipologia di intervento, un infermiere ed un OSS.					
Deve essere presente un registro operatorio riportante:					
<input type="checkbox"/> elementi identificativi del paziente;					
<input type="checkbox"/> diagnosi;					
<input type="checkbox"/> nominativo e ruolo del /degli operatori;					
<input type="checkbox"/> procedure eseguite, con ora di inizio e fine delle stesse;					
<input type="checkbox"/> tipo di anestesia utilizzata;					
<input type="checkbox"/> eventuali complicanze immediate.					
I registri operatori devono essere conservati secondo modalità e tempi stabiliti dalla normativa.					
Tutti i materiali ed i farmaci soggetti a scadenza devono riportare la data di scadenza evidenziata.					
Devono essere svolti controlli periodici sul rispetto dei requisiti di conformità di materiali e farmaci (scadenza, integrità, sterilità se richiesta).					
Presenza e applicabilità di protocolli dettagliati secondo linee guida aggiornate per: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> la sanificazione degli ambienti; <input type="checkbox"/> le modalità di decontaminazione, pulizia/lavaggio, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti e accessori; 					
Devono essere previste procedure specifiche in caso di malfunzionamento degli impianti di gas medicali e del sistema di aspirazione.					
Devono essere presenti disposizioni per il ritiro, entro la data di scadenza, di materiali e di farmaci.					

12. Punto Nascita- Blocco Parto

Il **Punto nascita** costituisce unità di assistenza per gravidanze e neonati fisiologici. L'attività viene svolta a livello ambulatoriale, area di degenza, blocco parto.

All'interno dello stesso presidio devono essere disponibili le seguenti prestazioni diagnostiche: radiologia, le comuni analisi chimico-cliniche ed immunoematologiche.

Il **Blocco parto** deve disporre di spazi per lo svolgimento del parto, anche in regime di urgenza, per la prima assistenza ai neonati e per l'attività chirurgica di tipo ostetrico.

Deve essere garantita l'assistenza al neonato in attesa del trasporto protetto.

Il punto nascita deve effettuare almeno le seguenti funzioni:

- ✓ garantire alla donna partoriente il diritto ad iniziare fin da subito il rapporto con il suo bambino anche con il contatto pelle a pelle subito dopo la nascita;
- ✓ assecondare l'allattamento al seno;
- ✓ garantire la sorveglianza della progressione del travaglio, del parto e del benessere fetale mediante la continuità assistenziale ostetrica e l'utilizzo di strumenti idonei;
- ✓ essere in grado di effettuare un parto cesareo in urgenza;
- ✓ garantire l'assistenza al neonato in sala parto. In tale sede deve essere possibile effettuare la rianimazione primaria e l'intubazione endotracheale;
- ✓ eseguire gli screening previsti dai programmi nazionali e/o regionali, ove indicato, alcuni esami di laboratorio;
- ✓ garantire alla donna partoriente di vivere il proprio parto con riservatezza tranquillità e privacy nel rispetto della propria dignità, in spazi dedicati ed adeguati, dove poter utilizzare anche metodiche non farmacologiche per il controllo del dolore.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		NOTE
	SI	NO	SI	NO	
Spazi degenza					
Nella degenza, l'area di assistenza neonatale deve essere in continuità con l'area di degenza di Ostetricia e Ginecologia;					
Le aree per le degenze ostetriche devono risultare separate da quelle ginecologiche e di day surgery;					
Le dimensioni dell'area di degenza devono garantire lo spazio necessario per la presenza della culla e del fasciatoio;					
Oltre agli spazi specifici individuati per la degenza, devono essere presenti:					
<input type="checkbox"/> numero di culle rapportato al volume dell'attività svolta (di norma per ogni culla è richiesto uno spazio non inferiore a 2 mq.);					
<input type="checkbox"/> almeno una culla per patologia neonatale lieve;					
<input type="checkbox"/> un locale/area per visita neonati;					
<input type="checkbox"/> almeno una incubatrice;					
<input type="checkbox"/> carrello per terapia;					
<input type="checkbox"/> pulsossimetro;					
<input type="checkbox"/> pompe infusionali;					
<input type="checkbox"/> aspiratore medico-chirurgico per broncoaspirazione;					
<input type="checkbox"/> lampada per fototerapia; prese di O ₂ ed aria medicale;					

<p>▫ carrello per la gestione delle emergenze con cardiomonitor e defibrillatore (può essere in comune per sala travaglio/sala parto) comprendente almeno le attrezzature per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare di base; pulsossimetro, aspiratore medico-chirurgico, ventilatore manuale, tubo di raccordo e maschere, cannule orofaringee, materiale per infusioni, farmaci per emergenza, sfigmomanometro, fonendoscopio, abbassalingua, laccio emostatico, siringhe, aghi cannula e deflussori,</p>					
<p>▫ bombola O₂ con relativo manometro e riduttore di pressione;</p>					
<p>▫ diafanoscopio (oppure sistema per la visualizzazione a video dei radiogrammi/sistema RIS/PACS e diafanoscopio in immediata disponibilità);</p>					
<p>▫ un locale lavoro per la compilazione e archiviazione della documentazione clinico assistenziale, dotato di computer;</p>					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
<p>Deve essere presente la documentazione clinica assistenziale relativa al neonato che registri la valutazione e il punteggio di Apgar assegnato alla nascita, i dati anagrafici, anamnestici, clinici e di laboratorio e tutte le procedure eseguite relativi al periodo di degenza, ivi inclusa la visita neonatologica/pediatria. Ogni annotazione sulla cartella clinica assistenziale deve riportare data, ora e firma.</p>					
<p>Deve essere presente una cartella ostetrica integrata contenente informazioni relative alla pianificazione degli interventi ostetrici, il partogramma e la scheda monitoraggio benessere materno fetale.</p>					
<p>Deve essere presente una procedura/sistema per l'identificazione del neonato e della coppia madre-figlio.</p>					
<p>Deve essere presente una procedura/sistema per la raccolta /conservazione di sangue da cordone ombelicale garantita senza interruzioni orarie e giornaliere e senza alcuna interferenza con l'assistenza al parto con indicazione del referente responsabile -CSR n. 75/2011 - (ove previsto).</p>					
<p>Il personale sanitario addetto alla raccolta del SCO (sangue da cordone ombelicale) deve possedere specifiche competenze certificate e monitorizzate secondo specifiche procedure definite di concerto con la Banca di sangue da cordone ombelicale di riferimento (ove previsto).</p>					
<p>Deve essere consegnata ai genitori una lettera o un libretto di dimissione per ogni neonato.</p>					
<p>Deve essere presente l'elenco del materiale in dotazione all'isola neonatale. Materiale deve essere controllato per quanto attiene la disponibilità, il funzionamento e la corretta conservazione con documentazione delle avvenute verifiche.</p>					
<p>Devono essere definite le modalità di assistenza al neonato in sala parto e nel periodo peripartum preventivamente concordate e formalizzate tra ostetriche, ginecologi, pediatri/neonatologi, anestesisti/rianimatori.</p>					

Devono essere definite le modalità di rianimazione neonatale e alla partoriente: <ul style="list-style-type: none"> ▫ deve essere assicurata la possibilità di attuare tempestivamente manovre rianimatorie imprevedute, tramite la presenza di professionisti adeguatamente formati; ▫ il materiale per la rianimazione deve essere predisposto secondo le procedure aziendali, prima della nascita e verificato il suo corretto funzionamento. 					
Devono essere garantiti collegamenti funzionali per l'intervento del servizio trasporto di emergenza neonatale (STEN) o del servizio trasporto materno assistito (STAM) per assicurare assistenza immediata d'urgenza ai nascituri, ai neonati ed alle partorienti.					
La responsabilità dell'assistenza neonatale (isola neonatale e rooming-in/degenza neonatale) deve essere affidata ad un pediatra-neonatologo.					
L'articolazione dei turni del personale medico, ostetrico ed infermieristico deve essere stabilito in relazione al volume di attività e in modo tale da garantire l'assistenza con personale ostetrico e ginecologico h24 con disponibilità anche notturna e festiva.					
Blocco parto					
Il blocco parto deve essere composto almeno da:					
zona filtro per le partorienti;					
zona filtro personale addetto;					
sala travaglio, con massimo 2 pl, in cui sia garantita la privacy della partoriente;					
sala parto (di norma non inferiore a 20 mq) con pavimento e pareti lavabili e disinfettabili;					
isola neonatale, localizzata all'interno della sala parto o comunicante con questa;					
in assenza del blocco operatorio, una sala operatoria ostetrica, che garantisce le stesse prestazioni richieste per il gruppo operatorio; deve essere ubicata nelle immediate vicinanze della sala parto o, se collocata ad un piano diverso, deve essere facilmente raggiungibile e collegata tramite montalettighe dedicato;					
zona osservazione post partum.					
Presenza inoltre dei seguenti locali/spazi per:					
locale lavoro del personale;					
▫ deposito pulito;					
▫ deposito farmaci e materiale sanitario;					
▫ deposito presidi e strumentario chirurgico;					

□ deposito materiale sporco;					
□ servizi igienici partorienti;					
□ spazio attesa per accompagnatore;					
□ Deve essere prevista la possibilità di isolamento in caso di malattie infettive, presunte o in atto, sia per la donna che per il neonato.					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Le sale travaglio-parto devono disporre di condizionamento ambientale tale da garantire le idonee condizioni termo-igrometriche: - temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24 C°; - umidità relativa estiva e invernale 30-60%; - ricambi aria/h (aria esterna senza ricircolo) 6v/h.					
Deve essere inoltre presente la seguente dotazione impiantistica:					
□ impianto gas medicali;					
□ impianto aspirazione gas anestetici direttamente collegati alle apparecchiature di anestesia;					
□ stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio: devono essere doppie per ogni gas medicale tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;					
□ impianto di illuminazione di emergenza;					
□ impianto per la continuità dell'alimentazione elettrica di sicurezza;					
□ trasformatore di isolamento o altra soluzione tecnologica normativamente consentita che eviti che un singolo guasto dell'alimentazione principale provochi la messa fuori servizio di tutte le utenze;					
□ impianto rilevazione incendi;					
□ allarmi segnalazione esaurimento gas medicali;					
□ impianto di chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa.					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Sala travaglio/ parto					
La sala travaglio/parto, in relazione alla tipologia ed al volume dell'attività svolta, deve disporre di:					
□ letto trasformabile per travaglio;					

<input type="checkbox"/> poltrone da parto;					
<input type="checkbox"/> testa letto con gas medicali;					
<input type="checkbox"/> lampada scialitica mobile;					
<input type="checkbox"/> strumentario chirurgico adeguato;					
<input type="checkbox"/> sistema di monitoraggio dei parametri vitali;					
<input type="checkbox"/> cardiocografo con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e sistema di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato, respiratore automatico dotato anche di allarme deconnessione paziente e per i barotraumi;					
<input type="checkbox"/> apparecchio vacuum extractor con relativi accessori sterili;					
<input type="checkbox"/> carrello servitore;					
<input type="checkbox"/> elettrocardiografo a 12 derivazioni;					
<input type="checkbox"/> rilevatore di pressione arteriosa incruento per adulti;					
<input type="checkbox"/> pulsossimetri;					
<input type="checkbox"/> aspiratore medico-chirurgico per broncoaspirazione;					
<input type="checkbox"/> carrello per la gestione delle emergenze con cardiomonitor e defibrillatore (può essere in comune per sala travaglio/sala parto) comprendente almeno le attrezzature per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare di base; pulsossimetro, aspiratore medico-chirurgico, nentilatore manuale, tubo di raccordo e maschere, cannule orafaringee, materiale per infusioni, farmaci per emergenza sfigmomanometro, fonendoscopio, abbassalingua, laccio emostatico, siringhe, aghi cannula e deflussori bombola O ₂ con relativo manometro e riduttore di pressione;					
<input type="checkbox"/> sistema per anestesia;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> autoclave per la sterilizzazione d'emergenza del materiale chirurgico, adatta alla sterilizzazione di dispositivi medici;					
<input type="checkbox"/> ecografo portatile;					
<input type="checkbox"/> contenitori per teleria sporca;					
<input type="checkbox"/> strumentario e teleria adeguati alla tipologia di interventi chirurgici effettuati e confezionati in set monopaziente;					

□ orologio contasecondi a muro;					
□ set per rianimazione cardiopolmonare, comprensivo della dotazione per la gestione delle possibili emergenze (ventilatore, raccordo e maschere, cannule orafaringee, materiale per infusioni, farmaci per emergenza, sfigmomanometro, fonendoscopio, abbassalingua, laccio emostatico, siringhe, aghi cannula e deflussori, bombola O ₂ con relativo manometro e riduttore di pressione).					
Isola neonatale					
Per l'assistenza al neonato si deve disporre di:					
□ lettino per rianimazione neonatale dotato di lampade radianti;					
□ erogatore di ossigeno;					
□ erogatore o compressore per aria;					
□ ventilatore polmonare per emergenza;					
□ misuratore di pressione arteriosa,					
□ pulsossimetro,					
□ analizzatore di ossigeno nel gas inspirato;					
□ termometro per la rilevazione della temperatura corporea;					
□ pompe infusionali;					
□ aspiratore medico-chirurgico per broncoaspirazione;					
□ set sterili di materiale per intubazione endotracheale, ventilazione, per incannulamento dei vasi ombelicali e posizionamento di drenaggio toracico, disponibili h24;					
□ cronometro contasecondi con grande quadrante;					
Reparto operatorio					
La sala operatoria del blocco parto deve presentare i requisiti impiantistici e tecnologici della sala del blocco operatorio.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
All'interno del presidio ove è collocato il punto nascita-blocco parto devono essere disponibili le prestazioni di diagnostica radiologica e le comuni analisi chimico cliniche o immunoematologiche.					
All'interno del presidio ove è collocato il punto nascita, la dotazione di personale medico ed infermieristico/ostetrico deve essere rapportata al volume dei parti e comunque deve essere calcolata su ogni letto operatorio con presenza di un infermiere strumentista o di un'ostetrica e di un OSS					

per letto operatorio, mentre un infermiere di anestesia può essere utilizzato anche in funzione di due letti operatori.				
<p>La continuità dell'assistenza deve essere garantita nelle 24 ore con la presenza di almeno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ un medico ginecologo; ▫ un'ostetrica; ▫ un infermiere o un infermiere pediatrico. <p>Deve essere garantita la disponibilità di un pediatra e di un anestesista per interventi immediati;</p>				
Deve essere garantita l'assistenza al neonato anche attraverso il trasporto protetto.				
<p>Tutti i materiali ed i farmaci soggetti a scadenza devono riportare la data di scadenza evidenziata;</p> <p>Devono essere svolti controlli periodici sul rispetto dei requisiti di conformità di materiali e farmaci (scadenza, integrità, sterilità se richiesta).</p> <p>Devono essere presenti disposizioni per il ritiro, entro la data di scadenza, di materiali e di farmaci.</p>				

13. Reparto di cardiologia

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali per la degenza sono collocati preferibilmente in prossimità dell'U.T.I.C. (ove presente);					
In ogni caso sono previsti collegamenti preferenziali con l'U.T.I.C.;					
▫ All'interno o in prossimità del reparto è previsto uno studio medico e un'area/locale per i colloqui con i familiari;					
▫ Le dimensioni dei locali degenza sono tali da permettere la movimentazione di apparecchiature;					
▫ La camera di degenza contiene lo spazio per il letto e lo spazio di soggiorno del paziente (tavolo per pasti e poltrona) e permette la movimentazione della barella;					
▫ Presenza di locale per il medico di guardia anche in comune con l'UTIC;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Devono essere disponibili					
▫ Elettrocardiografo 1 a sei-dodici canali + 1 di riserva;					
▫ Ecocardiografo: 1 anche condiviso con l'U.T.I.C.;					
▫ Defibrillatore più carrello per l'emergenza: almeno 2;					
▫ Pace-maker temporaneo completo di accessori: 1 ogni 3 p.l.o frazioni (minimo 2) - oppure 1 da 1 a 20 + 1 da 20 a 30 p.l.;					
▫ Letti di degenza telemetrati (centralina più trasmettitore) almeno 1/4 del totale dei p.l.;					
▫ Aspiratori per broncoaspirazione;					
▫ Pompe di infusione pari al 50% dei posti letto;					
▫ Almeno un ventilatore (per la CPAP) sono disponibili ad esclusivo utilizzo del reparto;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Deve essere garantita la presenza continuativa nelle 24 ore di un cardiologo anche condiviso con l'U.T.I.C. (ove presente);					
La dotazione di personale è commisurata al volume dell'attività e alla contiguità/complanarità dell'U.T.I.C. con il reparto di degenza;					
Vengono applicate procedure/linee guida per le attività diagnostiche non invasive effettuate;					

13.1 Laboratorio di Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione Permanente

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura	Verifica	Note

	SI	NO	SI	NO	
Devono essere presenti:					
□ sala di elettrofisiologia ed elettrostimolazione con pareti e porte con schermature piombate e gabbia di Faraday;					
□ locale per medici, infermieri, tecnici di radiologia;					
□ spazi per la preparazione ed il lavaggio del materiale (esterno alla sala di elettrofisiologia);					
□ spazio per il lavaggio-vestizione medici (esterno alla sala di elettrofisiologia);					
□ spazio per lo stoccaggio-deposito materiali;					
□ spazio per il deposito biancheria pulita (anche in comune con altre funzioni);					
□ locale per il deposito biancheria sporca (anche in comune con altre funzioni);					
□ sala refertazione e archiviazione immagini;					
□ servizi igienici differenziati per personale e pazienti (nelle vicinanze del laboratorio);					
□ locale per lo smaltimento dei rifiuti differenziati (anche in comune con altre funzioni);					
□ spazio/locale per le attività di segreteria (anche in comune con la degenza o altre funzioni);					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Attrezzatura/strumentazioni disponibili:					
□ apparecchio radiologico per scopia monoplano possibilmente con arco rotante (laddove si pratica l'ablazione l'arco rotante è obbligatorio);					
□ lettino radiotrasparente;					
□ poligrafo ad alta velocità con ECG a 6-12 canali con possibilità di registrazione contemporanea di almeno 4 tracce endocavitare bipolari e monopolari con filtri passanti a bande alte o basse (monitoraggio specifico con apparecchi che consentano la memorizzazione, la conversione a digitalica del segnale e la sua archiviazione);					
□ elettrocardiografo a 6-12 canali (disponibile);					
□ stimolatore per elettrofisiologia (con possibilità di almeno 4 canali di stimolazione contemporanea);					
□ 2 pace-maker esterni con possibilità di stimolazione differenziata (stimolazione monocamerale e bicamerale);					
□ set chirurgico per impianto di pace-maker;					
□ set chirurgico per isolamento vene;					
□ programmatori per pace-maker con possibilità di regolazione della soglia, sensibilità, impedenza;					

□ set completo per la rianimazione cardiopolmonare;					
□ defibrillatori sincronizzati (minimo due);					
□ 2 monitor (di cui 1 di riserva presente nella struttura cardiologica);					
□ apparecchio per anestesia generale (anche eventualmente condiviso con strutture attigue) con set completo per rianimazione;					
□ sistema di monitoraggio ECGrafico e di pressione non invasiva e invasive;					
□ 2 pompe per infusione farmaci;					
□ generatore di radiofrequenza con uscita in Volt e Watt, con misurazione continua dell'impedenza (o della temperatura laddove si pratica ablazione) e con sistema di autobloccaggio;					
Presenza di:					
□ Junction box che permetta di passare dalla registrazione alla erogazione;					
□ programmatori per il controllo della Defibrillazione Intra Cardiaca (ICD) (specifici per i vari modelli);					
□ set di drenaggio pericardico;					
□ ecocardiografo;					
□ lampada scialitica;					
□ materiali d'uso corrente per il mantenimento della sterilità (camici e guanti sterili per l'operatore, teli sterili per il campo) e le procedure diagnostiche (cateteri, ecc);					
□ cateteri a punta mobile con particolare resistenza alla conversione corrente/temperatura laddove si pratica ablazione;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Personale medico, infermieristico e tecnico;					
Se si attua procedura diagnostica o terapeutica semplice (studi elettrofisiologici o impianto di Pace-maker):					
□ 1 medico cardiologo;					
□ 1 infermiere (o tecnico di elettrofisiologia);					
□ 1 OSS;					
Se si attua procedura diagnostica o terapeutica complessa (mappaggio endocavitario-ME-ablazione):					
□ 2 medici cardiologi;					
□ 1 infermiere;					
□ 1 tecnico di elettrofisiologia;					
□ 1 OSS.					

14. Pneumologia

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Per le strutture di nuova costruzione le porte di accesso alle camere di degenza ed ai bagni assistiti hanno dimensioni tali da consentire il passaggio agevole del letto di degenza su route;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	Note
Nelle camere di degenza presenza di per ogni posto letto prese di vuoto ossigeno e aria compressa;					
In caso di utilizzo di aspiratori elettrici e di erogatori elettrici di ossigeno gassoso è disponibile almeno 1 aspiratore per ogni 4 letti di degenza ordinaria;					
In caso di utilizzo di aspiratori elettrici portatili presenza di almeno 1 erogatore elettrico per ogni 3 posti letto di degenza ordinaria;					
Nelle strutture di nuova costruzione presenza di 1 camera, ad uno o due posti letto, dotata di finestre tali da consentire almeno 2 ricambi/ora di aria con l'esterno, per l'isolamento di malati/sospetti potenziali contagianti a trasmissione aerogene TB;					
Sono previste attrezzature quali:					
▫ saturimetri (in numero adeguato);					
▫ fibrobroncoscopio a fonte luminosa per assistenza ventilatoria e/o intubazione;					
▫ Presenza di (eventualmente in comune con la sala endoscopica pneumologica in area pneumologica):					
▫ ventilatori: auto (per interventi di supporto ventilatorio);					
▫ apparecchio stroller;					
▫ deambulatori (in numero adeguato);					
▫ sollevatore pazienti in grado di garantire la sollevabilità di grandi obesi (eventualmente anche in comune con altre degenze);					
▫ In ogni degenza pneumologica presenza di una camera, ad uno o due posti letto, idonea allo studio dell'Insufficienza Respiratoria durante il sonno (apnea notturna), opportunamente attrezzata per polisonnografia (anche in comune con altre UU.OO)					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza di procedure/protocolli/standard di prodotto per:					
▫ gestione/custodia in cartella clinica del referto BK positivo e la comunicazione al paziente;					
▫ gestione delle richieste di prestazioni e/o consulenze ed altre U.O;					
▫ gestione interventi in modalità assistenziale pneumologica					

specifica;					
▫ gestione e precauzioni da adottare per sospetti malati contagianti aerogeni TB;					
Presenza di procedure/protocolli per la gestione del programma di follow up di pazienti che necessitano:					
▫ del proseguimento del percorso in strutture territoriali;					
▫ di assistenza domiciliare integrata ADI;					
▫ di prescrizione di ossigenoterapia domiciliare;					
Presenza di una procedura condivisa con i MMG e i PLS per la gestione di ossigeno terapia e ventilo terapia in regime domiciliare;					
Presenza di:					
▫ servizio/funzione di asmologia ed allergologia respiratoria;					
▫ servizio/funzione di fisiopatologia respiratoria;					
▫ servizio/funzione di broncoscopia;					
Esistono procedure per l'effettuazione di broncoscopie e la gestione di eventuali complicanze (es. l'intervento dell'equipe rianimatoria);					
È garantito il collegamento funzionale con le Unità Operative di:					
▫ Riabilitazione					
▫ Chirurgia Toracica;					
▫ Rianimazione UTIC;					
▫ Dietologia;					
▫ Neurologia;					
▫ Infettivologia;					
Deve essere garantita la possibilità di effettuare esami broncoscopici in urgenza;					
Deve essere garantita la possibilità di effettuare emogasanalisi in urgenza;					
Esistono le seguenti procedure:					
▫ procedure/protocolli per le modalità di raccolta dell'escreato;					
procedure/linee guida per la gestione del paziente in ossigenoterapia;					
▫ procedure/protocolli per l'assistenza al trattamento delle emergenze respiratorie (Insufficienza Respiratoria, emoftoe massiva ecc.);					
▫ procedure per la gestione del paziente affetto da patologia pleurica con drenaggio toracico (modalità di aspirazione ecc.);					
▫ procedure per le modalità di somministrazione degli aerosol dosati (opera di informazione e di controllo sulle corrette modalità di esecuzione da parte dei pazienti)					
▫ procedure/linee guida per l'esecuzione di prove da sforzo;					

□ procedura per la calibrazione dello spirometro.					
---	--	--	--	--	--

15. Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) e day-hospital psichiatrico

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
L'SPDC è ubicato al piano terra con possibilità di accesso all'esterno in spazio verde riservato;					
L'SPDC ha una dotazione di norma non superiore a 15 posti letto;					
Le camere di degenza hanno al massimo 2 posti letto per stanza, per le strutture di nuova progettazione;					
È prevista almeno una stanza ad 1 PL;					
Presenza di un locale per consumazione di pasti e uno per attività terapeutiche di Gruppo;					
La dotazione di locali e spazi è adeguata, per dimensioni, sicurezza, decoro, e comfort, all'attività erogata;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Gli arredi hanno caratteristiche di sicurezza, di decoro e di comfort;					
Il SPDC ha in dotazione test per la valutazione psicodiagnostica e psicometrica;					
Il SPDC ha un apparecchio telefonico dedicato, in ambiente protetto, che consenta alle persone ricoverate che non possono allontanarsi dal reparto, di comunicare con l'esterno;					
Tenuto conto della peculiarità organizzativa del reparto che effettua trattamenti sanitari anche obbligatori, con limitazione della possibilità di movimento della persona in cura, è prevista la presenza di spazi riservati opportunamente attrezzati che consentano, nel rispetto delle norme "antifumo" vigenti, di gestire adeguatamente il problema del tabagismo in persone che presentano scompensi psicopatologici in atto;					
È disponibile un locale o uno spazio attrezzato per la custodia temporanea degli effetti personali delle persone ricoverate, effetti che devono essere gestiti dal personale per motivi terapeutici, di sicurezza o salvaguardia					
Presenza di un sistema di funzionamento delle porte di accesso al reparto che risponda sia a requisiti di sicurezza imposti dalla normativa vigente che alla necessità di salvaguardia e protezione delle persone ricoverate con alterazione delle funzioni cognitive					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione di personale prevede la presenza sulle 24 ore di psichiatri, infermieri, OSS o, nelle more della disponibilità di questo tipo di qualifica, con la presenza programmata di psicologo e assistente sociale;					
La dotazione di personale è rapportata alle attività e concordata a livello aziendale;					
Esistono procedure relative alla prevenzione e al controllo dei rischi specifici per il personale riguardo alle pratiche di sostegno sociale e psicologico necessarie per ridurre lo stress psicologico e il burn-out degli operatori nell'esercizio delle specifiche funzioni;					

15.1 Day Hospital Psichiatrico

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La tipologia dei Day Hospital è adattata ed integrata in rapporto alle specifiche funzioni ed alle caratteristiche operative e strutturali di cui alla normativa vigente					
La struttura, che può essere ubicata in ambito ospedaliero o extraospedaliero, è dotata di:					
▫ locale per la somministrazione di terapie farmacologiche;					
▫ ambulatorio con le caratteristiche strutturali e tecnologiche degli ambulatori medici;					
▫ locale per attività amministrative, accettazione, informazione, archivio, consegna referti;					
▫ locale/spazio attesa adeguatamente arredato, con numero posti a sedere commisurato al numero di pazienti che fruiscono del servizio;					
▫ servizi igienici per le persone assistite divisi per sesso;					
▫ servizi igienici per il personale;					
▫ locale spogliatoio per il personale e di superficie adeguata;					
▫ locale/spazio per deposito di materiale pulito;					
▫ locale per deposito di materiale sporco;					
▫ spazio/armadio per deposito di materiale di pulizia;					
▫ locale/spazio per deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità;					
▫ spazio/cucinetta.					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Il Day Hospital dispone di attrezzature per trattamenti somatici e farmacologici, anche in regime di urgenza;					
La dotazione di attrezzature e strumentazioni Presenza di in misura adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	
È individuato un medico responsabile della struttura specializzato in psichiatria					
Deve essere garantita l'apertura per 8 ore al giorno					
Deve essere garantita l'apertura per 6 giorni la settimana					
Il D.H. garantisce:					
il riconoscimento formale dei posti letto equivalenti					
l'esecuzione degli accertamenti diagnostici vari e complessi, dei trattamenti farmacologici					
È garantito il collegamento funzionale con una struttura di ricovero					

e con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui alla normativa vigente					
Deve essere garantita la presenza di personale medico ed infermieristico					
Il numero delle figure professionali è adeguato alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate					
La presenza degli operatori nel D.H. è programmata in relazione alle attività espletate.					

16. Riabilitazione intensiva ospedaliera

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La U.O. di Riabilitazione Intensiva è collocata all'interno di un presidio ospedaliero plurispecialistico o di un presidio ospedaliero di riabilitazione;					
Area destinata alla degenza					
Presenza di un' area attrezzata per colloquio ed addestramento familiari (possono eccezionalmente essere rispettivamente sostituite dalla sala riunioni di utilizzo del reparto o dalla medicheria);					
Presenza di un bagno assistito 1 a modulo da 1 a 20 p.l.;					
Presenza di uno spazio/locale per il deposito attrezzature, commisurato alle specifiche necessità del reparto (carrozzine, deambulatori, etc.);					
Presenza di uno spazio attrezzato per la consumazione dei pasti, soggiorno e tempo libero (requisito obbligatorio per le nuove strutture);					
Le dimensioni dei locali di degenza sono tali da permettere l'accesso agevole al letto mediante barella, carrozzina, deambulatore o sollevatore;					
Presenza di sistemi di chiamata adatti alle diverse tipologie di disabilità;					
I tavoli hanno un'altezza tale da consentire l'inserimento della carrozzina;					
Area destinata alla valutazione	SI	NO	SI	NO	
Presenza di un'area complessiva (ambulatori generali e per valutazioni specifiche) non inferiore a mq 36 e comunque collocata all'interno della struttura;					
Area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione	SI	NO	SI	NO	
La superficie complessiva pari almeno a mq 100, di cui almeno mq 45 da destinare ad ambiente palestra per l'esercizio terapeutico contemporaneo di 6 pazienti; per le strutture esistenti la superficie complessiva non deve comunque essere inferiore a mq 90. Per ogni paziente contemporaneo in più la superficie della palestra dovrà presentare un incremento di mq 5;					

Nelle strutture già esistenti l'area per le attività specifiche di gruppo pari almeno a mq 36;					
Presenza di:					
<input type="checkbox"/> un ambiente/spazio per il coordinamento dei terapisti e lo svolgimento delle funzioni connesse, preferibilmente nelle vicinanze della palestra;					
<input type="checkbox"/> servizi igienici distinti per personale e utenti;					
<input type="checkbox"/> un deposito per materiale sporco;					
<input type="checkbox"/> un locale/spazio per materiale pulito.					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Area destinata alla degenza					
Presenza di:					
<input type="checkbox"/> letti di degenza a tre segmenti regolabili, con spondine e relativi "trapezi" e "archetti alzacoperte" e con almeno il 20% della dotazione regolabile in altezza;					
<input type="checkbox"/> n. 1 sollevatore pazienti elettrico con diverse tipologie di imbragature;					
<input type="checkbox"/> sistema pesapersona;					
<input type="checkbox"/> ausili antidecubito;					
<input type="checkbox"/> una dotazione di carrozzine di tipologia e qualità adeguate alle tipologie delle patologie trattate, al numero di posti letto e complete di accessori;					
Area destinata alla valutazione	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza di dispositivi per la valutazione degli esiti;					
Presenza di attrezzature per la valutazione e l'oggettivazione del dato informatizzato relativamente alle varie tipologie delle disabilità e delle menomazioni prese in carico;					
Dotazione di attrezzature per il trattamento:					
<input type="checkbox"/> lettini per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 100 minimi x 200 x 44/85h);					
<input type="checkbox"/> un letto di grandi dimensioni per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 200 x 200 x 44/85h) (Bobath);					
<input type="checkbox"/> letti di verticalizzazione ad altezza ed inclinazione variabile;					
<input type="checkbox"/> un sollevatore elettrico con diverse tipologie di imbragatura (fasce, amaca standard ed amaca con poggiatesta) in grado di sollevare il paziente dal piano-pavimento;					
<input type="checkbox"/> standing ad altezza variabile;					
<input type="checkbox"/> dispositivi per BFB (BioFeedBack);					
<input type="checkbox"/> presidi e ausili per la deambulazione e la mobilità del paziente;					
<input type="checkbox"/> attrezzature per l'area destinata alla socializzazione in modo da garantire un confortevole utilizzo del tempo libero;					
<input type="checkbox"/> Sistema holter, telemetria, cicloergometri, ergometri.					

Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza di protocolli/procedure condivisi con le strutture invianti in riferimento all'appropriatezza dei ricoveri;					
Presenza di un team interprofessionale composto almeno da:					
<input type="checkbox"/> medico fisiatra;					
<input type="checkbox"/> infermiere;					
<input type="checkbox"/> fisioterapista;					
<input type="checkbox"/> operatore socio sanitario;					
<input type="checkbox"/> assistente sociale;					
<input type="checkbox"/> psicologo;					
Nelle U.O. che prendono in carico pazienti affetti da disabilità e menomazioni secondarie a patologie neurologiche cerebrali, è prevista la presenza anche del logopedista;					
Deve essere garantita l'attività di terapia occupazionale;					
Il team interprofessionale svolge le seguenti funzioni:					
<input type="checkbox"/> valutazione;					
<input type="checkbox"/> elaborazione e stesura del progetto riabilitativo;					
<input type="checkbox"/> elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi;					
<input type="checkbox"/> erogazione del trattamento riabilitativo;					
<input type="checkbox"/> educazione e training;					
<input type="checkbox"/> mantenere rapporti funzionali con servizi di supporto in ragione alle necessità del paziente;					
<input type="checkbox"/> partecipazione attiva alle riunioni del team;					
<input type="checkbox"/> pianificazione della dimissione;					
<input type="checkbox"/> educazione ed assistenza agli utenti nella gestione delle risorse disponibili nel lungo periodo;					
Presenza di un protocollo/linea guida, adottato e monitorizzato, per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito;					
L'U.O. di Medicina Fisica e Riabilitazione prevede momenti di formazione ed educazione nei confronti di:					
<input type="checkbox"/> utenti;					
<input type="checkbox"/> familiari;					
<input type="checkbox"/> operatori dei servizi sociali;					
Esistono procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari;					
Esistono procedure di attivazione dei servizi sociali;					
La cartella clinica (cartacea o informatizzata) è stata strutturata tenendo conto delle indicazioni nazionali e regionali e contiene quale set minimo di dati:					
<input type="checkbox"/> l'individuazione e la valutazione dello spettro di menomazioni e di disabilità e del relativo gradiente di modificabilità;					
<input type="checkbox"/> gli obiettivi individuati e i risultati attesi;					

□ l'individuazione degli strumenti terapeutici più idonei (progetto/programma riabilitativo)					
□ gli obiettivi e i risultati raggiunti					
La presa in carico viene realizzata attraverso la predisposizione di un progetto e uno o più programmi riabilitativi individuali, documentati nella cartella clinica, alla cui redazione collaborano i componenti del team interprofessionale ciascuno per le proprie competenze;					
È prevista la misurazione dei miglioramenti dei pazienti e quindi del raggiungimento degli obiettivi funzionali, attraverso l'utilizzo di scale di valutazione validate e/o riconosciute dalle società scientifiche di riferimento;					
Ai fini di una confrontabilità dei risultati viene usata una scala di valutazione per il monitoraggio del recupero funzionale che permetta un confronto nazionale, comunitario e/o internazionale;					
Per ogni utente alla dimissione viene redatta una relazione scritta secondo procedure definite e condivise per la funzione di dimissione;					
È redatto un programma di follow up, condiviso con strutture riabilitative territoriali e comunicato ai MMG e PLS;					
Personale	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione di personale tecnico - assistenziale deve essere adeguata a garantire la realizzazione del progetto individuale e del progetto riabilitativo di struttura, secondo quanto previsto dalla definizione di riabilitazione intensive;					
Per garantire i livelli minimi di sicurezza, presenza di nell'U.O. (commisurato ad un numero orientativo di 20 p.l.) almeno due operatori (infermieri/OSS) h 24, 7 giorni su 7;					
La presenza del fisiatra viene garantita nelle ore diurne dei giorni feriali per almeno 6 ore. Per le restanti ore deve essere garantita la guardia/pronta disponibilità medica, anche condivisa con altre U.O., secondo modalità da definirsi a livello aziendale.					

17. Lungodegenza Post – Acuzie

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle attività erogate;					
L'area di degenza è strutturata in modo da garantire il rispetto del diritto alla riservatezza dell'utente ed un adeguato comfort di tipo alberghiero;					
Deve essere garantita la presenza di spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o i servizi sanitari nei quali prevedere servizi ed attrezzature destinati all'accoglienza degli accompagnatori e dei visitatori;					
Nelle camere di degenza deve essere garantita una superficie minima per posto letto di 9 mq (camera singola) o 7 mq (camera multipla);					

Se struttura di nuova realizzazione presenza di un servizio igienico in ogni camera di degenza;					
Presenza di servizi igienici attrezzati in numero di almeno 1 ogni 4 posti letto;					
Ogni servizio igienico dispone di lavabo, vaso, bidet/bocchetta igiene intima su wc, piatto doccia o vasca da bagno e, comunque, almeno un servizio igienico dispone di vasca da bagno;					
Presenza di un bagno per portatori di handicap;					
Le camere di degenza sono con due posti letto e, comunque, non più di quattro posti letto per camera;					
Se strutture di nuova realizzazione le camere sono con non più di 2 posti letto;					
Presenza di:					
▫ un locale per visita e medicazioni;					
▫ un locale di lavoro, presente in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta;					
▫ un locale/spazio per il coordinatore dei servizi infermieristici;					
▫ un locale per medici;					
▫ un locale per soggiorno;					
▫ un locale/spazio per il deposito delle attrezzature;					
▫ un locale/ spazio per il deposito del materiale pulito;					
▫ un locale per in ogni piano di degenza, per il materiale sporco dotato di vuotatoio e lavapadelle automatico;					
▫ un locale cucina/distribuzione dei pasti;					
▫ un'area attesa visitatori dotata di bagno separato;					
È garantito il collegamento funzionale con la palestra					
Requisiti Impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza di:					
▫ un impianto di generatore di energia elettrica d'emergenza;					
▫ impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale;					
▫ impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa;					
▫ un impianto centralizzato di gas medicali con prese vuoto e ossigeno;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	
Presenza di:					
▫ carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale per la rianimazione cardio polmonare;					
▫ di almeno un carrello per la gestione della terapia;					
▫ un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico;					
▫ presidi atti a facilitare il sollevamento ed il trasporto dei pazienti;					

<input type="checkbox"/> materassi antidecubito;					
<input type="checkbox"/> deambulatori con appoggio ascellare;					
<input type="checkbox"/> saturimetri;					
<input type="checkbox"/> pompe da infusione;					
<input type="checkbox"/> pompe per l'alimentazione enterale/parenterale;					
<input type="checkbox"/> letti articolati;					
<input type="checkbox"/> barella doccia per pazienti disabili;					
<input type="checkbox"/> di pesa persone per disabili;					
L'attrezzatura per la rianimazione adulti/bambini è facilmente accessibile nel servizio da parte di tutto il personale;					
Attrezzature per la terapia riabilitativa (dotazione minima)					
Presenza di:					
<input type="checkbox"/> lettino per rieducazione motoria, elettrico, ad altezza variabile: cm. 100 X 200 X 44/85 h;					
<input type="checkbox"/> piano da statica (o lettino di verticalizzazione), elettrico, inclinazione variabile;					
<input type="checkbox"/> standing specchio per kinesiterapia su ruote;					
<input type="checkbox"/> spalliera svedese;					
<input type="checkbox"/> cicloergometro;					
<input type="checkbox"/> deambulatori (o girelli), ad altezza regolabile, con appoggi sottoascellari, regolabili in altezza e sedile mobile;					
<input type="checkbox"/> parallele per la deambulazione;					
<input type="checkbox"/> scaletta a quattro gradini (sia in salita che in discesa) con passamano;					
<input type="checkbox"/> cuscini antidecubito;					
<input type="checkbox"/> quadro per ergoterapia;					
<input type="checkbox"/> presidi e sussidi per terapia occupazionale;					
<input type="checkbox"/> materassini per fisiokinesiterapia;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	
Presenza di fisioterapisti in numero adeguato ai pazienti - almeno uno in turno mattutino o pomeridiano ogni 20 PL;					
Deve essere garantita ai pazienti assistenza medica continuativa nelle 24 ore;					
Deve essere garantita ai pazienti assistenza infermieristica continuativa nelle 24 ore;					
Presenza di:					
<input type="checkbox"/> servizio di radiodiagnostica;					
<input type="checkbox"/> funzione di patologia clinica;					
<input type="checkbox"/> procedure operative condivise con le U.O. di riabilitazione territoriali;					
<input type="checkbox"/> procedure di dimissione protetta in stretta integrazione					

funzionale con il Distretto (dimissione protetta in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale);				
La procedura è condivisa e validata con i professionisti del Distretto e delle strutture a valenza sovradistrettuale;				
In caso di riesacerbazione della patologia di base e/o di insorgenza di complicanze è garantito il tempestivo trasferimento nell'unità operativa per acuti.				

18. Unità di Neuroriabilitazione ad alta intensità

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Devono essere presenti:					
<input type="checkbox"/> Almeno una stanza singola attrezzata per eventuale necessità di isolamento dell'assistito, per problematiche infettive a particolare rischio di contagio ho particolari problematiche neuropsicologiche di difficile contenzione; ;					
<input type="checkbox"/> stanze con videosorveglianza, per il controllo anche notturno di problematiche mediche e/o neuropsicologiche complesse;					
<input type="checkbox"/> almeno n. 2 posti letto dotati di monitoraggio intensivo delle funzioni vitali ed eventuale ventilazione meccanica destinati a pazienti recentemente trasferiti dalle unità di cure Intensive che possono avere necessità o per situazioni di possibile aggravamento;					
<input type="checkbox"/> n. 2 servizi igienici assistiti per pazienti non autosufficienti, di cui uno dotato di ampia vasca per immersione totale del paziente in posizione supina;					
<input type="checkbox"/> una sala medicazione attrezzata anche per la piccola chirurgia (compresa lampada scialitica e stativo);					
<input type="checkbox"/> una sala per le riunioni dell'equipe riabilitativa e terapia di gruppo per i pazienti (musicoterapia, terapia cognitiva di gruppo ecc.);					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Devono essere presenti:					
<input type="checkbox"/> impianto di illuminazione di emergenza;					
<input type="checkbox"/> impianto di alimentazione elettrica di sicurezza;					
<input type="checkbox"/> impianti di rilevazione incendi;					
<input type="checkbox"/> impianto del vuoto e di distribuzione gas medicali con segnalazione ottica ed acustica di anomalie dell'impianto (almeno una presa per l'ossigeno, vuoto per posto letto);					
<input type="checkbox"/> Luci di sicurezza nelle camere nei bagni;					
<input type="checkbox"/> numero di prese elettriche a posto letto (almeno tre per posto letto);					
<input type="checkbox"/> Prese dati a posto letto (almeno una per posto letto);					
<input type="checkbox"/> presa forza motrice per apparecchiature portatili di radiologia;					

<input type="checkbox"/> impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa per ogni posto letto;					
<input type="checkbox"/> impianto di condizionamento che assicuri nei locali: <ul style="list-style-type: none"> - una temperatura interna tra 20-26 °C; - una umidità relativa compresa tra 40-60%; - un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di 2 v/h; 					
<input type="checkbox"/> Lavabi dotati di comando non manuale (nei locali per visita e medicazioni);					
<input type="checkbox"/> impianto fonia/ dati					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Sono presenti in relazione alla tipologia ed al volume dell'attività svolta:					
<input type="checkbox"/> letti articolati elettrici ad altezza variabile, dotati di sponde bilaterali;					
<input type="checkbox"/> materassi antidecubito ad alta e media protezione di vario tipo a seconda delle esigenze specifiche;					
<input type="checkbox"/> letti di verticalizzazione ad altezza ed inclinazione variabile;					
<input type="checkbox"/> carrello per la gestione della terapia;					
<input type="checkbox"/> elettrocardiografo a 12 derivazioni;					
<input type="checkbox"/> monitor defibrillatore con ECG a 12 derivazioni e pacemaker esterno;					
<input type="checkbox"/> monitor paziente multiparametro per la rilevazione dei parametri vitali (ECG, pressione arteriosa non invasiva, saturazione di ossigeno, temperatura corporea);					
<input type="checkbox"/> ventilatore polmonare fisso;					
<input type="checkbox"/> ventilatore polmonare da trasporto;					
<input type="checkbox"/> pulsossimetro;					
<input type="checkbox"/> aspiratore medico- chirurgico per broncoaspirazione;					
<input type="checkbox"/> pompe infusionali (a siringa, peristaltica/ volumetrica);					
<input type="checkbox"/> pompe per nutrizione enterale;					
<input type="checkbox"/> carrello e/o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile), con relativa lista di controllo e verifica periodica delle scadenze, 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: ventilatore manuale, tubo di raccordo e maschere, cannule orofaringee, materiale per infusioni, farmaci per emergenza, sfigmomanometro e fonendoscopio, abbassalingua, laccio					

emostatico, siringhe, aghi cannula e deflussori, bombola O2 con relativo manometro e riduttore di pressione; Nota: Può essere comune a più articolazioni organizzative di degenza sullo stesso piano in tal caso sono presenti istruzioni operative per assicurarne l'utilizzo tempestivo;					
<input type="checkbox"/> diafanoscopio,					
<input type="checkbox"/> fibronoscopio/laringoscopio/sistemi di intubazione difficile con cannule tracheali (almeno in immediata disponibilità);					
<input type="checkbox"/> apparecchiatura per aerosol;					
<input type="checkbox"/> sistema pesa persone per disabili;					
<input type="checkbox"/> spirometro (almeno in immediata disponibilità);					
<input type="checkbox"/> emogasanalizzatore (almeno in immediata disponibilità);					
<input type="checkbox"/> Solleva pazienti di cui almeno due elettrici, uno ha barella e con diverse tipologie di imbracature (ad amaca standard, ad amaca con appoggia testa) con possibilità di raccolta e deposizione del paziente a livello del pavimento;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
L'unità è collegata funzionalmente con Strutture o Unità per la Riabilitazione Intensiva e per la Riabilitazione estensiva e ambulatoriale/domiciliare per garantire il completo percorso di recupero o con residenze o strutture con reparti per acuti ad elevata complessità attraverso protocolli definiti a livello regionale;					
Assicurata la presenza di una equipe multidisciplinare e multiprofessionale che fornisce terapie individuali e di gruppo in grado di fornire un impegno riabilitativo quotidiano di almeno tre ore per paziente, composta da: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> medici fisiatrici; <input type="checkbox"/> infermieri; <input type="checkbox"/> OSS; <input type="checkbox"/> fisioterapisti; <input type="checkbox"/> terapisti occupazionali; <input type="checkbox"/> logopedisti; <input type="checkbox"/> ortottisti; 					
L'attività medica è integrata con l'accesso programmato almeno delle seguenti specialità: neurologia, urologia, neurochirurgia, chirurgia generale e plastica;					
Esistono protocolli diagnostici terapeutici assistenziali, che contemplino anche indagini neurofisiologiche e di neuroimaging avanzate di:					
Gestione dell'affrancamento progressivo dalla nutrizione parentale ed enterale					
Nursing intensivo					
Riabilitazione foniatrica					
Training deglutito rio					
Rieducazione respiratoria					
Riabilitazione e gestione dei disturbi comportamentali					
Esistono procedure formalizzate per:					

L'accesso appropriato dalle strutture ospedaliere per acuti					
Il raccordo con i servizi sanitari del distretto di residenza del paziente per assicurare la continuità degli interventi riabilitativi dopo la dimissione;					
E' garantito:					
Il supporto dell'assistente sociale nelle procedure e nelle pratiche necessarie al riconoscimento dei benefici di legge,					
La fornitura di ausili in base alle vigenti disposizioni normative;					
un'attività di psicologia clinica dedicata all'accoglienza e al supporto di familiari;					
un'attività di neuropsicologia neuropsicologia clinica dedicata alla riabilitazione cognitiva per la valutazione e il trattamento dei disturbi neuropsicologici dei i pazienti post comatosi;					
la possibilità di eseguire elettromiografia ed elettroencefalografie, potenziali evocati somatosensoriali, potenziali evocati motori					
La fornitura di ausili in base alle vigenti disposizioni normative;					
Un'attività di psicologia clinica dedicata all'accoglienza e al supporto di familiari;					
Un'attività di neuropsicologia neuropsicologia clinica dedicata alla riabilitazione cognitiva per la valutazione e il trattamento dei disturbi neuropsicologici dei i pazienti post comatosi;					
La possibilità di eseguire elettromiografia e, elettroencefalografie, potenziali evocati somatosensoriali, potenziali evocati motori;					
L'esecuzione della spirometria;					
L'esecuzione della emogasanalisi (EGA);					
L'esecuzione del test di valutazione urodinamica;					
L'esecuzione degli esami di monitoraggio pressorio;					
Sono presenti collegamenti funzionali per le attività di consulenza necessarie al trattamento infusione della tipologia delle persone assistite.					

19. Medicina Nucleare

La medicina nucleare è un'attività diagnostica e/o terapeutica che utilizza le proprietà fisiche del nucleo atomico ed in particolare i radionuclidi artificiali, sia come tali che legati a specifiche molecole.

Questi radionuclidi, definiti radiofarmaci, sono impiegati, in forma non sigillata, sia per scopo diagnostico in vivo o in vitro, sia per scopo terapeutico.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Devono essere presenti:					
▫ area dedicata all'accettazione ed attività amministrative;					
▫ un locale visita/terapia;					
▫ locale destinato all'attesa degli utenti prima della somministrazione (zona fredda);					
▫ servizio/i igienico/i per gli utenti (di cui almeno uno adeguato per disabili);					

<input type="checkbox"/> un locale/spogliatoio per gli operatori per l'accesso alla zona di preparazione dei radiofarmaci;					
<input type="checkbox"/> un locale per la somministrazione all'utente di radiofarmaci nel quale sono disponibili tutti i sistemi di radioprotezione e di monitoraggio previsti dalla normativa vigente ed i sistemi di primo intervento per l'emergenza;					
<input type="checkbox"/> sala di attesa "calda" per gli utenti iniettati in cui il modello organizzativo e le condizioni strutturali sono tali da mantenere la dose ambientale nei limiti di legge;					
<input type="checkbox"/> camera calda, locale a pressione negativa, per lo stoccaggio, la manipolazione ed eventuale produzione di radiofarmaci e altri prodotti radioattivi e altri prodotti radioattivi;					
<input type="checkbox"/> laboratorio di controllo qualità separato rispetto al laboratorio di preparazione radiofarmaci;					
<input type="checkbox"/> locale per la somministrazione di radiofarmaci;					
<input type="checkbox"/> zona filtro con locali spogliatoio differenziati;					
<input type="checkbox"/> zona decontaminazione nella quale deve poter essere collocato un monitor mani-piedi per il rilevamento di eventuali contaminazioni. La zona deve inoltre essere dotata di lavabo e doccia i cui scarichi vengono convogliati nelle vasche di raccolta per il decadimento;					
<input type="checkbox"/> locale destinato ad ospitare l'apparecchiatura (gamma camera, PET, ecc.);		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> servizi igienici per gli utenti trattati, dotati di scarichi convogliati nelle vasche di raccolta , di cui almeno uno per portatori di handicap;					
<input type="checkbox"/> servizi igienici per il personale;					
<input type="checkbox"/> la comunicazione tra "ZONA FREDDA" e "ZONA CALDA" dovrà prevedere due percorsi differenziati: uno per l'ingresso ed uno, attraverso la zona filtro, per l'uscita dalla zona calda.					
<input type="checkbox"/> deve essere prevista una zona di attesa schermata tra paziente e paziente per la riduzione della radioattività post trattamento, posta prima dell'uscita e separata dall'accesso.					
<input type="checkbox"/> L'attività di diagnostica in "vitro" deve essere effettuata in locali chiaramente separati da quelli in cui si svolge l'attività in "vivo ".					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Devono essere presenti:					

□ impianto di illuminazione di emergenza;					
□ impianto di alimentazione elettrica di sicurezza;					
□ impianti di rilevazione incendi;					
□ impianto distribuzione gas medicali con segnalazione ottica ed acustica di anomalie dell'impianto;					
□ sistema di raccolta e monitoraggio degli effluenti per lo scarico dei rifiuti liquidi radioattivi collegato con il servizio igienico destinato agli utenti iniettati con radiofarmaci e con la doccia della zona filtro;					
□ sistemi di controllo (monitor mani-piedi) per il rilevamento di eventuali contaminazioni degli operatori in uscita;					
□ impianto di condizionamento che assicuri nei locali: <ul style="list-style-type: none"> - adeguato ricambio d'aria sia per i pazienti che per l'apparecchiatura utilizzata; - una temperatura interna tra 20-26 °C; - una umidità relativa compresa tra 40-60%; - un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di 2 v/h; 					
Rispetto delle norme vigenti in materia di preparazione di radiofarmaci;					
Regimi di pressione/depressione regolati in modo da consentire il simultaneo rispetto delle norme radioprotezionistiche e delle norme di buona preparazione dei radiofarmaci (NBP-MN: sterilità dei preparati);					
Filtri assoluti in uscita e filtri a carboni attivi per l'abbattimento della radioattività per le aree classificate come "zona controllata";					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione minima tecnologica delle strutture di medicina nucleare deve prevedere:					
□ una sala diagnostica con gamma camera per scintigrafia totale corporea e tomografia a fotone singolo (SPECT) e relativi accessori;					
□ contenitori schermati di trasporto per le dosi da somministrare;					
□ contenitori adeguatamente schermati per lo stoccaggio di rifiuti radioattivi solidi (in camera calda);					
□ defibrillatore seimautomatico (DAE) o monitor-defibrillatore;					
□ pulsossimetro,					
□ aspiratore medico -chirurgico per broncoaspirazione;					

▫ calibratore di dose (in camera calda);					
▫ contatore portatile per la rilevazione delle contaminazioni di superficie;					
▫ monitor ambientale;					
▫ monitor mani piedi vesti per la zona filtro;					
▫ banchi di lavoro sanificabili;					
▫ carrello e/o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile), con relativa lista di controllo e verifica periodica delle scadenze, 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: ventilatore manuale, tubo di raccordo e maschere, cannule orofaringee, materiale per infusioni, farmaci per emergenza, sfigmomanometro e fonendoscopio, abbassalingua, laccio emostatico, siringhe, aghi cannula e deflussori, bombola O2 con relativo manometro e riduttore di pressione;					
▫ frigorifero biologico per la conservazione di reagenti e materiali destinati alla preparazione dotato di controllo (visualizzazione e registrazione) della temperatura e relativo sistema di allarme;					
▫ diafanoscopio,					
▫ sistema per l'acquisizione, archiviazione e visualizzazione delle immagini digitali;					
▫ sistema informatizzato per la gestione delle attività di radiofarmacia;					
▫ adeguati sistemi di monitoraggio relativi alle vasche di raccolta dei rifiuti organici liquidi e solidi, che consentano di scaricare nella rete fognaria in tutta sicurezza (al di sotto dei limiti previsti dalla legge);					
▫ una cella schermata con cappa a flusso laminare per lo stoccaggio e la preparazione dei radiofarmaci;					
▫ strumentazione adeguata per i controlli di qualità relativi alla purezza radiochimica;					
▫ strumento di misurazione dell'attività da somministrare ai pazienti (attivimetro);					
▫ una gamma camera;					

□ strumentazione base di un laboratorio di analisi chimico-cliniche, in caso di attività diagnostica in vitro.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione di personale deve essere adeguata alla tipologia, al volume delle prestazioni erogate e alle postazioni logistiche da presidiare.					
La dotazione minima deve prevedere la presenza durante l'intero orario di attività almeno di:					
□ un medico di medicina nucleare per l'intero orario di accesso alle prestazioni;					
□ un tecnico sanitario di radiologia medica (T.S.R.M.) per postazione di lavoro attiva per l'intero orario di accesso alle prestazioni;					
□ infermiere o OSS a supporto dell'attività erogata in base alla tipologia e al volume delle prestazioni, per l'intero orario di accesso alle prestazioni.					
Nei casi a rischio deve essere assicurata la disponibilità nel presidio di un medico specialista in anestesia e rianimazione.					
Deve essere attivato un sistema di controllo della qualità per i radiofarmaci e per le apparecchiature;					
Devono essere indicate le modalità relative a metodologia, frequenza dei controlli e responsabilità del controllo; i risultati devono essere conservati in apposito registro e in apposito manuale di qualità ai sensi della normativa vigente;					
Devono essere codificate modalità per assicurare che prima dell'effettuazione della procedura diagnostica o terapeutica siano verificate: <ul style="list-style-type: none"> ✓ l'appropriatezza e la giustificazione clinica della richiesta; ✓ la possibilità di soddisfare il quesito clinico con procedure che non erogano dose radiante al paziente; ✓ l'assenza di condizioni fisiologiche che controindicano l'impiego di radiazioni ionizzanti; Le risultanze devono essere comunicate al paziente.					
Devono essere previste verifiche periodiche della camera calda e delle celle.					
L'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, deve essere informato sui tempi di esecuzione degli esami, sull'eventuale preparazione e sui tempi di consegna dei referti.					
Deve essere consentita la possibilità di accesso ad un settore di degenza ove sia possibile l'assistenza ai pazienti trattati.					
Qualora vi sia la disponibilità di una sola gamma camera, devono esistere protocolli di collaborazione con un'altra struttura di medicina nucleare, in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature.					

20. Attività di radioterapia

L'attività di radioterapia deve essere svolta mediante l'impiego di fonti radioattive e di sorgenti di radiazioni ionizzanti e deve essere finalizzata al trattamento della patologia neoplastica e, in casi selezionati, al trattamento di patologie non neoplastiche, a carattere malformativo e/o cronico degenerativo.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.					
I locali e gli spazi devono possedere i requisiti previsti per la normativa vigente in materia di radioprotezione.					
Devono essere presenti:					
▫ area di attesa per pazienti trattati;					
▫ spazi per accettazione, attività amministrative ed archivio;					
▫ una sala di simulazione;					
▫ un bunker di terapia, dotato di locale spogliatoio per i pazienti, interno e comunicante con la sala di terapia;					
▫ un locale per la conformazione dei campi di irradiazione, per la contenzione e la protezione del paziente in corso di terapia, per la verifica dosimetrica;					
▫ uno o più spogliatoi per gli utenti in relazione alle sale di terapia e alle visite;					
▫ un locale per trattamenti farmacologici brevi;					
▫ un locale per la conservazione e manipolazione delle sostanze radioattive;					
▫ servizi igienici per gli operatori;					
▫ servizi igienici per i pazienti, di cui almeno uno per i disabili secondo normativa vigente;					
▫ nel caso vengano di trattamenti radianti in anestesia generale, deve essere disponibile un locale adeguatamente attrezzato.					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione impiantistica deve prevedere:					
▫ impianto di illuminazione di emergenza;					

□ impianto di alimentazione elettrica di sicurezza;					
□ impianto fonia/dati;					
□ impianto del vuoto e di distribuzione dei gas medicali con segnalazione ottica ed acustica di anomalie dell'impianto;					
□ impianto di condizionamento ambientale che assicuri nei locali di attività: - una temperatura interna compresa tra 20-26 °C; - una umidità relativa compresa tra 40-60%; - un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di 2 v/h;					
□ interfono ambientale tra sala terapia e sala di attesa;					
□ impianto di rilevazione incendi;					
□ simulatore di radioterapia ovvero la piena disponibilità di una diagnostica radiologica (convenzionale o computerizzata) dedicata alla definizione tecnica e pianificazione dei trattamenti;					
□ unità di terapia a fasci collimati (telecobaltoterapia, acceleratore lineare);					
□ attrezzatura per la valutazione della dose singola e dei relativi tempi di trattamento;					
□ apparecchiature per il controllo dosimetrico clinico.					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Nelle sale di trattamento devono essere rispettate le condizioni ambientali richieste dalle apparecchiature (acceleratori lineari) e dalle indicazioni di radioprotezione;					
Deve essere rispettata la conformità con la normativa in materia di protezione dalle radiazioni ionizzanti;					
Presenza di carrello e/o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile), con relativa lista di controllo e verifica periodica delle scadenze, per la gestione delle possibili emergenze, comprendente almeno le attrezzature per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità: monitor-defibrillatore con pacemaker esterno, pulsossimetro, aspiratore medico-chirurgico, unità di ventilazione manuale, tubo di raccordo e maschere, cannule orofaringee, materiale per infusioni, farmaci per emergenza, sfigmomanometro e fonendoscopio, abbassalingua, laccio emostatico, siringhe, aghi cannula e deflussori, bombola O ₂ con relativo manometro e riduttore di pressione					
Presenza di aspiratore medico-chirurgico per broncoaspirazione;					

Presenza di pompe infusionali (peristaltiche/volumetriche, a siringa);					
Presenza di attrezzature per mobilizzazione/mobilità compresi ausili tecnici per la mobilità (corrimano almeno negli spazi comuni, deambulatori);					
Presenza di sollevapazienti;					
Presenza di diafanoscopio (oppure sistema per la visualizzazione a video dei radiogrammi/sistema RIS/PACS e diafanoscopio in immediata disponibilità);					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione di personale deve essere adeguata alla tipologia, al volume delle prestazioni erogate e alle postazioni logistiche da presidiare. La dotazione minima deve prevedere la presenza durante l'intero orario di attività almeno di: <ul style="list-style-type: none"> ▫ un medico di radioterapia presente per l'intero orario di accesso alle prestazioni; ▫ un tecnico sanitario di radiologia medica (T.S.R.M.) presente per l'intero orario di accesso alle prestazioni; ▫ una unità infermieristica presente per l'intero orario di accesso alle prestazioni; ▫ un esperto in fisica medica nel presidio dove è ubicata la medicina nucleare. 					
Deve essere garantita ad ogni unità di radioterapia, in caso di necessità, la possibilità di accesso ad un settore di degenza. Qualora vi fosse disponibilità di una sola unità di terapia, è necessaria la formalizzazione di un protocollo di collaborazione con un'altra unità operativa di radioterapia, in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature.					
L'utente deve essere informato circa le modalità di preparazione all'esame.					
Deve essere compilata la cartella clinica di radioterapia;					
L'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, deve essere informato sui tempi di consegna dei referti.					
Deve essere attivato un sistema di controllo della qualità.					
Deve essere consentita la possibilità di accesso ad un settore di degenza ove sia possibile l'assistenza ai pazienti trattati.					
Qualora vi sia una sola unità di terapia, devono esistere protocolli di collaborazione con un'altra unità operativa di radioterapia, in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasti alle apparecchiature.					

21. Servizio di farmacia ospedaliera

Servizio che esplica attività relative ad aspetti organizzativi, gestionali, regolatori, logistici e di vigilanza sui medicinali e sui dispositivi medici utilizzati in ambito ospedaliero per le attività di prevenzione, diagnosi e cura incluso l'allestimento di terapie personalizzate e le sperimentazioni cliniche.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Verifica
	SI	NO	SI	NO	
Il Servizio di Farmacia, se presente nella struttura, deve disporre di spazi per il deposito dei medicinali, dei presidi medico chirurgici e sanitari, del materiale di medicazione e degli specifici materiali di competenza.					
Presenza di percorsi distinti del materiale in entrata e in uscita.					
Deve essere garantita l'accessibilità dall'esterno autonoma rispetto al sistema dei percorsi generali del presidio, con area idonea, in base agli accessi, per la distribuzione dei medicinali all'utenza esterna.					
Presenza di spazi adeguati per il movimento in uscita dei farmaci e altro materiale sanitario.					
Devono essere presenti i seguenti ulteriori spazi/locali:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ spazio ricezione materiale/registrazione dei prodotti in entrata e spazi adeguati per la movimentazione in uscita di medicinali, dispositivi medici e di altro materiale sanitario destinato alle unità operative e ai servizi; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un locale e/o un armadio deposito per prodotti infiammabili nel rispetto della normativa vigente; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ aree destinate allo stoccaggio e alla conservazione di medicinali, dispositivi medici ed altro materiale sanitario con pavimento con superficie lavabile e disinfettabile; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ locale o spazio per preparazioni chimiche e soluzioni infusionali; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ studio del farmacista. 					
Requisiti tecnologici /impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Devono essere presenti:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ cappa di aspirazione forzata nel locale; 					

<input type="checkbox"/> pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile;					
<input type="checkbox"/> pareti con rivestimento impermeabile e lavabile fino all'altezza massima di metri 2 relativamente ai locali adibiti a laboratorio;					
<input type="checkbox"/> frigoriferi e congelatori atti alla conservazione dei medicinali da custodire a temperatura determinata, dotati di: <ul style="list-style-type: none"> - registratori di temperatura, - sistema di allarme, - collegamento a gruppo di continuità o ad una linea di alimentazione preferenziale; - sistema di registrazione dei parametri operativi, che conservi traccia dei malfunzionamenti avvenuti in assenza di personale; 					
<input type="checkbox"/> armadi chiusi a chiave per la custodia dei veleni;					
<input type="checkbox"/> attrezzature ed utensili di laboratorio obbligatori, e ogni altra dotazione di strumenti atti ad una corretta preparazione galenica;					
<input type="checkbox"/> sostanze obbligatorie come previsto dalla F.U.;					
<input type="checkbox"/> deposito infiammabili debitamente autorizzato nel rispetto della normativa vigente.					
Ove non esista il servizio di farmacia, la struttura deve assicurare la funzione ed essere dotata di : <input type="checkbox"/> deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici;					
<input type="checkbox"/> vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti;					
<input type="checkbox"/> arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza;					
<input type="checkbox"/> pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile.					
Devono essere garantite le seguenti caratteristiche termoigrometriche: <input type="checkbox"/> temperatura interna invernale ed estiva 20-25 gradi C; <input type="checkbox"/> umidità relativa 30% e 60 %; <input type="checkbox"/> n° ricambi aria esterna/ora: 2v/h; <input type="checkbox"/> classe di purezza: filtrazione con filtri a media efficienza.					
Le temperature ambientali devono essere monitorate attraverso specifiche e dedicate attrezzature di rilevazione e registrazione h 24;					

Presenza di impianto di rilevazione incendi;					
Presenza di impianto di allarme antifurto nei locali dove sono conservati farmaci ad alto rischio/costo e nelle zone di stoccaggio/conservazione di medicinali, dispositivi medici ed altro materiale sanitario.					

22. Servizio di sterilizzazione

Si tratta di una struttura dedicata alla realizzazione del processo di sterilizzazione dei dispositivi medici. L'attività può essere affidata anche ad un soggetto esterno, tramite modalità di appalto a terzi, in tal caso il soggetto appaltante deve dimostrare il possesso dei requisiti.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Devono essere previsti spazi articolati in zone nettamente separate così distinte:					
- zona ricevimento e lavaggio dei materiali dotato di vasche per il lavaggio e piani di appoggio di materiale resistente agli agenti chimici con superfici facilmente lavabili e disinfettabili;					
- zona confezionamento e sterilizzazione;					
- zona deposito e distribuzione dei materiali sterilizzati.					
Devono essere garantiti percorsi progressivi dalla zona sporca a quella pulita;					
Presenza di:					
▫ locali per ricezione, cernita, pulizia e preparazione;					
▫ zona per la sterilizzazione;					
▫ locale filtro per il personale, preliminare all'accesso al deposito dei materiali sterili;					
▫ locale per il deposito di materiale sterile, dotato di numero adeguato di armadi chiudibili;					
▫ locale deposito per materiale sporco;					
▫ locale amministrativo /archivio;					
▫ locale per il personale, solo nel caso vengano erogate prestazioni in regime continuativo superiore a 8 h/giorno;					
▫ servizi igienici del personale.					
Requisiti impiantistici /tecnologici					
Presenza di un sistema di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche termoigrometriche:					
- temperatura interna invernale e estiva 20-27 gradi C;					
- umidità relativa estiva e invernale 40-60%;					
- n. ricambi aria/ora esterna 15 v/h.					

Devono essere previsti inoltre:					
□ impianto illuminazione di emergenza;					
□ impianto di alimentazione elettrica di sicurezza;					
□ impianto idrico che fornisca acqua calda e acqua fredda;					
□ impianto di aria compressa.					
Le attrezzature devono essere idonee alla tipologia ed al volume del materiale da trattare.					
Presenza della seguente dotazione minima:					
□ apparecchiatura per il lavaggio del materiale da sottoporre a sterilizzazione;					
□ apparecchiatura di sterilizzazione dotata di tracciabilità dei cicli di lavoro tramite stampante integrata e/o collegamento a sistema informatico esterno per la tracciabilità dei cicli di processamento materiale;					
□ termodisinfettatrice con sistema per la stampa/archiviazione dei cicli di lavaggio sterilizzazione tramite stampante integrata e/o collegamento a sistema informatico esterno per la tracciabilità dei cicli di processamento materiale;					
□ vasca ad ultrasuoni;					
□ lavaendoscopi (se il servizio è centralizzato) dotata di tracciabilità dei cicli di lavoro tramite stampante integrata e/o collegamento a sistema informatico esterno per la tracciabilità dei cicli di processamento materiale;		□	□	□	□
□ termosaldatrice/apparecchiatura per il confezionamento;					
□ bancone con lavello resistente agli acidi ed alcalini;					
□ sistema informatizzato per la gestione e la tracciabilità delle attività del servizio.					
Il deposito per materiale sporco deve presentare le seguenti caratteristiche:					
□ pavimento raccordato con le pareti, liscio, uniforme, antisdrucchiolo, resistente ad agenti chimici e fisici; deve inoltre presentare pendenze adeguate per garantire gli scarichi;					
□ pareti raccordate con soffitto, lisce, lavabili, disinfettabili .					

I locali deputati alle <u>attività di confezionamento, sterilizzazione, deposito sterile</u> devono presentare le seguenti caratteristiche:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ pavimento raccordato con le pareti, liscio, uniforme, resistente ad agenti chimici e fisici; deve inoltre presentare pendenze adeguate per garantire gli scarichi. ▫ pareti sanificabili e resistenti a sostanze acide ed alcaline; ▫ lavabo/i con rubinetteria non manuale. 					
Requisiti organizzativi					
La dotazione organica del personale deve essere rapportata al volume di attività;					
La equipe deve prevedere almeno un infermiere;					
Deve essere presente un coordinatore infermieristico;					
Presenza e applicabilità dei seguenti protocolli dettagliati per: <ul style="list-style-type: none"> ▫ la sanificazione degli ambienti; ▫ la modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento, sterilizzazione e stoccaggio di tutti gli strumenti, accessori e dispositivi medici. 					
Presenza di un sistema di tracciabilità del prodotto o devono essere previsti programmi di controllo di qualità del materiale sterilizzato.					

23. Servizio di disinfezione

Il servizio di disinfezione è dedicato al trattamento degli effetti personali, di quelli lettereci, della biancheria, del vestiario utilizzato dagli operatori durante il servizio e in genere dei materiali infetti.

L'attività può essere affidata anche ad un soggetto esterno, ditte specializzate nel settore tramite modalità di appalto a terzi, in tal caso il soggetto appaltante deve dimostrare il possesso dei requisiti.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
L'articolazione interna degli spazi deve garantire la netta separazione tra zone sporche e zone pulite.					
Devono essere garantiti percorsi progressivi dalla zona sporca a quella pulita.					
I locali e gli spazi devono essere correlati al volume delle attività erogate e devono essere rappresentati da:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ locale filtro del personale con servizi igienici e spogliatoi conformi alle norme su igiene del lavoro; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ deposito del materiale da trattare; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ locale di pre-trattamento e disinfezione; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ locale per asciugatura biancheria dotato di deposito; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ spazio per stiratura/rammendi; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ deposito pulito -guardaroba con sistemi per la conservazione del materiale. 					
Requisiti tecnologici/ impiantistici					
I pavimenti delle zone sporche devono:					
<ul style="list-style-type: none"> – essere antisdrucchiolo, – avere pendenze adeguate in modo da garantire gli scarichi. 					
Le apparecchiature devono essere idonee al trattamento del materiale (tipologia e volume).					
Presenza di un condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche termoisometriche:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ temperatura esterna invernale e estiva 20-27°; ▫ umidità relativa estiva e invernale 40-60%; ▫ n. ricambi aria/ora esterna 15 v/h. 					
Presenza della seguente dotazione impiantistica:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ impianto di illuminazione di emergenza; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ impianto di alimentazione elettrica di sicurezza; 					

<input type="checkbox"/> impianto idrico che fornisca acqua calda e acqua fredda;					
<input type="checkbox"/> impianto di aria compressa.					
Requisiti organizzativi					
La dotazione organica del personale deve essere rapportata al volume di attività.					
La equipe deve prevedere almeno un infermiere.					
Presenza di protocolli formalizzati circa:					
<input type="checkbox"/> le modalità di trasporto del materiale dalla e per la lavanderia;					
<input type="checkbox"/> tutte le procedure attuate sul materiale ricevuto.					

24. Servizio Mortuario

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Deve essere consentita l'entrata e l'uscita autonoma senza interferenze rispetto al sistema generale dei percorsi interni della struttura.					
Deve essere previsto un accesso dall'esterno per i visitatori.					
Il Servizio deve disporre dei seguenti locali:					
<input type="checkbox"/> locale per osservazione/sosta salme;					
<input type="checkbox"/> camera ardente;					
<input type="checkbox"/> sala per onoranze funebri al feretro, che deve garantire adeguata privacy per il cordoglio;					
<input type="checkbox"/> deposito materiale;					
<input type="checkbox"/> servizi igienici per il personale;					
<input type="checkbox"/> locale per la preparazione del personale;					
<input type="checkbox"/> servizi igienici per i visitatori, di cui almeno uno per disabili.					
Requisiti impiantistici					
Il condizionamento ambientale deve garantire le seguenti caratteristiche termo-igrometriche:					
- temperatura interna invernale ed estiva non superiore a 18 °C per i locali con la presenza di salme;					
- umidità relativa 60% (+-5%);					
- n. ricambi aria/ora esterna 15 v/h.					
Deve essere garantita la presenza e il funzionamento dell'impianto di illuminazione di emergenza;					
Deve essere garantita la presenza e il funzionamento dell'impianto di rilevazione incendi;					
Requisiti tecnologici					
Devono essere presenti in relazione all'attività svolta:					
<input type="checkbox"/> tavolo settorio;					
<input type="checkbox"/> lampada scialitica;					
<input type="checkbox"/> lavello a comando non manuale;					
<input type="checkbox"/> barella porta salme;					
<input type="checkbox"/> sistema solleva salme;					
<input type="checkbox"/> celle frigorifere mortarie;					
<input type="checkbox"/> kit strumentario per sala autoptica;					
<input type="checkbox"/> contenitori per ferri chirurgici;					

<ul style="list-style-type: none"> □ carrello servitore; □ vasca in acciaio; □ sega oscillata con set di lame; □ bilancia pesa organi; □ cappa filtrazione molecolare a riciclo in ambiente per riduzione reperti anatomici; 					
Requisiti organizzativi					
Deve essere assicurato un adeguato orario di apertura per garantire le esequie;					
Deve essere prevista una procedura per l'accoglienza delle salme provenienti dall'interno e dall'esterno della struttura;					
Deve essere regolamentato l'accesso delle Imprese Funebri al servizio.					

25. Servizio cucina e dispensa

Il servizio può essere affidato all'esterno a ditte specializzate e/o gestito in forma associata da più strutture sanitarie di ricovero, purchè regolarmente autorizzate dalle autorità sanitarie competenti.

Requisiti organizzativi	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Ove attivato all'interno del presidio, dovranno essere presenti adeguati spazi per:					
Ricezione derrate					
dispensa;					
Celle frigorifere;					
Preparazione, cottura, distribuzione;					
Preparazione diete speciali;					
Lavaggio;					
Deposito per stoviglie e carrelli;					
Deposito per materiale per pulizia;					
Deposito rifiuto;					
Spogliatoi con servizio igienico, dotato di doccia, per personale addetto ai servizi di cucina;					
Gli spazi per la preparazione, il lavaggio dei carrelli, stoviglie e portavivande devono disporre di pareti a tutta altezza con superfici lisce, impermeabili, lavabili e disinfettabili;					
In tali spazi i pavimenti devono essere antiscivolo, con superficie liscia lavabile e disinfettabile;					
I locali devono essere adeguatamente illuminati e ventilati;					
Nel caso di gestione affidata all'esterno, nella struttura sanitaria deve comunque essere presente un'area per l'arrivo e lo smaltimento del vitto;					

26. Casa di cura

La Casa di cura è una struttura sanitaria privata che eroga prestazioni sanitarie in regime di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti, a fini di diagnosi, cura e riabilitazione.

Esse, pertanto, devono possedere i requisiti previsti dal DPR 14 gennaio 1997 relativi alle strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti.

Si possono distinguere le seguenti tipologie di case di cura:

- Casa di cura medica**, destinata a soggetti affetti da patologie pertinenti la medicina generale e/o specialità mediche;
- Casa di cura chirurgica**, destinata a soggetti affetti da patologie pertinenti la chirurgia generale e/o specialità chirurgiche;
- Casa di cura polispecialistica**, destinata a soggetti affetti da patologie pertinenti la medicina generale e/o specialità mediche e la chirurgia generale e/o specialità chirurgiche;
- Casa di cura ad indirizzo riabilitativo**.

Le Case di cura, qualsiasi sia la loro classificazione, oltre ai requisiti di cui agli artt. 4,5,6 e 10 del DPCM 27.6.86 e ai requisiti minimi strutturali, impiantistici e tecnologici generali di cui al presente atto, devono prevedere anche i seguenti requisiti.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Deve essere assicurata la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi, anche esterni, e dei servizi. Nel caso di strutture a più piani devono essere previsti impianti elevatori in numero adeguato ai flussi di persone, in numero comunque non inferiore a tre, di cui almeno due montalettighe ed un ascensore per disabili, con percorsi distinti per lettighe e per visitatori, per il materiale sporco e per quello pulito . Nelle Case di cura ad indirizzo chirurgico o polispecialistico con attività chirurgica, un montalettighe deve essere dedicato al blocco operatorio .					
La capacità minima delle case di cura deve essere di 60 posti letto .					
<u>AREA DI DEGENZA</u> La degenza deve presentare i requisiti previsti dal presente atto per l'« <i>area di degenza</i> ». Le camere di degenza ad un posto letto, se previsto un letto in aggiunta per l'accompagnatore, devono avere una superficie di almeno 14 mq.					
<u>AREA GENERALE</u> Deve essere previsto:					
<input type="checkbox"/> locale per la Direzione sanitaria;					
<input type="checkbox"/> locale per attività amministrative;					
<input type="checkbox"/> spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività;					
<input type="checkbox"/> locale/spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy;					

□ locale/i per degenza, con servizi igienici dedicati, per					
□ l'isolamento temporaneo di pazienti con forme morbose diffuse;					
□ locale per il medico di guardia ;					
□ servizio farmaceutico o, in mancanza di tale servizio, la funzione deve essere garantita secondo quanto previsto nella “ <i>Servizio di farmacia ospedaliera</i> ” di cui al presente Manuale;					
□ locale/i per il servizio di lavanderia, se tale servizio non è appaltato all'esterno;					
□ locali per la preparazione dei pasti e locali accessori adeguati alle normative vigenti in materia; se tale servizio è appaltato all'esterno devono essere presenti area per l'arrivo e lo smistamento dei pasti ed un locale per la porzionatura degli stessi;					
□ locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio deve essere attrezzato con armadietti (suddivisi in due comparti, sporco/pulito) e può essere anche unico, centralizzato e in comune nel caso di struttura polispecialistica ;					
□ locali per la disinfezione, se il servizio non è appaltato all'esterno;					
□ locali per la sterilizzazione (vedi requisiti specifici “ <i>Servizio di sterilizzazione</i> “di cui al presente Manuale);					
□ servizio mortuario (vedere requisiti specifici “ <i>Servizio mortuario ospedaliero</i> “di cui al presente Manuale).					
AREA DEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA					
Servizio di diagnostica per immagini Le case di cura che erogano prestazioni per acuti devono assicurare al proprio interno il servizio di diagnostica per immagini, attivo sulle 24h, per garantire con personale dedicato il supporto diagnostico necessario all'attività, anche attraverso il servizio di reperibilità.					
Il servizio di diagnostica per immagini, se presente, deve possedere i requisiti specifici previsti per “ <i>Attività di diagnostica per immagini</i> “di cui al presente Manuale .					
Nelle case di cura che erogano prestazioni non per acuti, le attività di diagnostica per immagini possono essere garantite attraverso il ricorso a convenzioni con strutture sanitarie pubbliche o private autorizzate e accreditate per tale attività. In tal caso le strutture eroganti il servizio di diagnostica per immagini devono trovarsi entro un raggio di 30 Km. dalla sede della casa di cura e nella convenzione devono essere chiaramente indicate le condizioni di acquisizione del servizio (orario giornaliero/settimanale di					

erogazione, modalità di trasporto del paziente, modalità di refertazione).				
La casa di cura deve possedere comunque almeno uno o più apparecchi ecografici ed avere procedure codificate relative alla gestione nei casi di urgenza/emergenza.				
<p>Servizio di medicina di laboratorio</p> <p>Le case di cura che erogano prestazioni per acuti devono assicurare al proprio interno il servizio di medicina di laboratorio, attivo sulle 24h, per garantire con personale dedicato il supporto diagnostico necessario all'attività, anche attraverso il servizio di reperibilità.</p> <p>Il servizio di medicina di laboratorio, se presente, deve possedere i requisiti specifici previsti per "Servizio di Medicina di laboratorio" di cui al presente Manuale.</p> <p>Nelle case di cura che erogano prestazioni non per acuti, le attività di medicina di laboratorio possono essere garantite attraverso il ricorso a convenzioni con strutture sanitarie pubbliche o private autorizzate e accreditate per tale attività.</p> <p>In tal caso le strutture eroganti il servizio di medicina di laboratorio devono essere raggiungibili entro 60 minuti dalla sede della casa di cura e nella convenzione devono essere chiaramente indicate le condizioni di acquisizione del servizio, come indicato nei requisiti specifici del "Service" di cui al presente Manuale.</p>				
La casa di cura deve comunque possedere almeno uno o più apparecchi per P.O.C.T. per gli esami basali e avere procedure codificate relative alla gestione nei casi di urgenza/emergenza.				
<p>Attività di assistenza specialistica ambulatoriale</p> <p>La casa di cura deve prevedere uno o più ambulatori di assistenza specialistica, nei quali vengono effettuate le visite specialistiche propedeutiche al ricovero presso un'unità funzionale della struttura.</p>				
Devono essere applicati i requisiti specifici previsti dal presente Manuale per le seguenti attività, se presenti in base alla classificazione della casa di cura:				
- blocco operatorio;				
- punto nascita- blocco parto;				
- rianimazione e terapia intensiva;				
- day hospital;				
- day surgery;				
- radioterapia;				
Requisiti tecnologici				
Devono essere presenti le attrezzature e i dispositivi adeguati al tipo di attività sanitaria specialistica svolta dalla casa di cura.				
Deve essere presente un carrello per la rianimazione cardiopolmonare, almeno uno per piano di degenza.				
Deve essere presente l'emoteca, nei casi ove richiesta.				

Per tale servizio deve essere attivata apposita convezione con l'Azienda Ospedaliera o ASL di riferimento .				
---	--	--	--	--

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE SANITARIA EXTRAOSPEDALIERA E SOCIOSANITARIA

Requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi generali e specifici per le strutture che erogano servizi residenziali e semiresidenziali nelle aree sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI
PER LE STRUTTURE CHE EROGANO ASSISTENZA SANITARIA EXTRAOSPEDALIERA E SOCIOSANITARIA
IN REGIME RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE**

1 La residenza extraospedaliera; 1.1 Requisiti generali; 2. Assistenza ai soggetti non autosufficienti (incluse le demenze); 2.1 Residenza Sanitaria Assistenziale ad elevato impegno sanitario; 2.2 Residenza Sanitaria Assistenziale per non autosufficienti; 2.3 Residenza Protetta per non autosufficienti; 2.4 Residenza Sanitaria Assistenziale per persone con demenza; 2.5 Residenza Protetta per persone con demenza; 2.6 Centri Diurni per assistenza ai non autosufficienti; 2.7 Centri Diurni per l'assistenza alle persone con demenza; 3. Assistenza a persone con disabilità; 3.1 Residenza sanitaria riabilitativa intensiva per soggetti disabili; 3.2 Residenza sanitaria riabilitativa estensiva per soggetti disabili; 3.3 Residenza socio-sanitaria assistenziale per soggetti disabili; 3.4 Gruppo appartamento per la disabilità; 3.5 Centri diurno riabilitativo per disabili; 3.6 Centro diurno socio educativo riabilitativo per disabili a valenza socio-sanitaria; 4. Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita: Hospice; 5. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche; 5.1 Struttura residenziale terapeutica specialistica per dipendenze patologiche; 5.2 Struttura residenziale terapeutica riabilitativa per dipendenze patologiche; 5.3 Struttura residenziale pedagogico riabilitativa per dipendenze patologiche; 5.4 Gruppo appartamento per le dipendenze patologiche; 5.5 Assistenza sociosanitaria semiresidenziale per le dipendenze patologiche: Centri diurni; 5.5.1 Centro diurno terapeutico per le dipendenze patologiche; 5.5.2 Centro diurno riabilitativo per le dipendenze patologiche; 6. Assistenza dei disturbi dell'alimentazione; 6.1 Struttura residenziale per il trattamento dei disturbi del Comportamento Alimentare (D.C.A.); 6.2 Struttura semiresidenziale per il trattamento dei disturbi del Comportamento Alimentare (D.C.A.); 7. Assistenza a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neurologico- Infanzia e adolescenza; 7.1 Struttura residenziale terapeutica di neuropsichiatria infanzia e dell'adolescenza; 7.2 Struttura semiresidenziale terapeutica di neuropsichiatria infanzia e dell'adolescenza; 8. Ospedale di Comunità.

1. La residenza extraospedaliera

L'esistenza di deficit funzionali derivati dalla perdita di capacità fisiche, psichiche o psico-fisiche, a seguito di eventi morbosi congeniti o acquisiti e che determinano specifici bisogni assistenziali impongono prestazioni da offrire in termini qualitativi e quantitativi tali da contrastare o compensare la perdita di autonomia spesso espresso attraverso l'impossibilità del soggetto a rientrare nel proprio domicilio.

La residenzialità extraospedaliera realizza le prestazioni residenziali o semiresidenziali come risposta ai bisogni dei soggetti non autosufficienti (inclusi gli anziani), dei soggetti disabili (fisici, psichici e sensoriali) non assistibili a domicilio.

L'assistenza residenziale extraospedaliera, conseguentemente, si concretizza in una gamma di residenze che offrono diversi gradi di assistenza sanitaria nelle sue componenti mediche, infermieristiche e riabilitative, accompagnata da prestazioni di tipo socio-assistenziale atte a facilitare il collegamento ed il successivo, in alcuni casi solo potenziale, reintegro nell'ambiente di provenienza.

Le caratteristiche delle residenze sono correlate alla tipologia degli ospiti, al loro grado di dipendenza, alle potenzialità ed ai tempi per il loro recupero psico-fisico.

1.1 Requisiti generali

Sono elencati i requisiti generali che tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie extraospedaliere devono possedere per l'esercizio di attività sanitaria e sociosanitaria a ciclo continuativo (regime residenziale) e/o diurno (semiresidenziale) in fase post acuta.

La documentazione che la Struttura deve presentare a fini autorizzativi, deve essere aggiornata e corrispondente alla normative vigente.

Requisiti strutturali generali	Auto valutazione a cura della struttura	Verifica	Note
	SI	NO	SI
La struttura, in relazione all'attività svolta, è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di:			
<input type="checkbox"/> Caratteristiche ambientali di accessibilità;			
<input type="checkbox"/> Protezione antisismica;			
<input type="checkbox"/> Protezione antincendio;			
<input type="checkbox"/> Protezione acustica;			
<input type="checkbox"/> Prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;			
<input type="checkbox"/> Protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti;			
<input type="checkbox"/> Assenza di barriere architettoniche;			
La struttura deve inserirsi in zone già urbanizzate o comunque in prossimità, ben collegate con mezzi pubblici ai centri urbani, organizzata per attivare e mantenere rapporti significativi col contesto sociosanitario di riferimento ed iniziative di integrazione relazionale, evitando l'isolamento;			

Sono garantiti i collegamenti e l'accessibilità ai servizi del territorio.			
*Accessi e percorsi interni separati per pazienti potenzialmente infetti;			
*Area/modulo di accoglienza e soggiorno dedicati all'isolamento del paziente infetto;			
Sono previsti locali e spazi correlati alla tipologia ed al volume delle attività erogate;			
Spazi/locali per funzioni direzionali, attesa, accettazione e attività amministrative. Nota: Possono essere anche in comune se coesistono più attività sanitarie ambulatoriali, gestite anche da titolarità diverse;			
Locale per soggiorno/ristoro dei degenti;			
Locale/spazio lavoro per il personale per le attività non di assistenza diretta;			
Locale per il medico di guardia (ove previsto);			
Spazi comuni per attività collettive e di socializzazione, educative e ricreative, distinti dagli spazi destinati alle camere da letto.			
Locale/spazio per discussione casi clinici, riunioni, approfondimento;			
Carrello o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile ecc.) per la gestione delle emergenze, comprendente farmaci e dispositivi medici idonei al tipo di utenza e attività, tra cui:			
Defibrillatore semiautomatico;			
Dispositivi di base per l'ossigenoterapia, la ventilazione, la gestione delle vie aeree, l'aspirazione;			
Dispositivi per accesso venoso, infusione e somministrazione farmaci;			
Farmaci di emergenza;			
Dispositivi per la medicazione e il controllo delle emorragie;			
Pulsossimetro e sfigomanometro;			
La superficie totale netta utile funzionale è: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Per le strutture residenziali di almeno mq. 40 – 45 per ospite (comprendente dell'area camere); ▫ Per i servizi semiresidenziali è di almeno mq. 16 per ospite; Nota: Criterio valido per strutture di nuova costruzione; <i>Nel caso di strutture preesistenti, residenziali e semiresidenziali, già autorizzate o in corso di realizzazione o di cambio di tipologia di utenza, si applica la disciplina previgente.</i>			
Sono presenti spazi comuni, organizzati in modo tale da garantire ai destinatari i ritmi della normale vita quotidiana;			
Gli spazi comuni per le attività collettive e di socializzazione, educative e ricreative, sono distinti dagli spazi destinati alle camere da letto;			
Deve essere presente uno spazio idoneo alle attività terapeutico-riabilitative di Gruppo (se pertinente con le attività svolte), anche eventualmente in comune con altri moduli;			
Sono presenti spazi/armadi per il deposito di materiali di uso, attrezzature e strumenti;			

Deve essere disponibile uno spazio/locale per il deposito di materiale e attrezzature di pulizia ambienti;			
E' presente un locale per il personale di assistenza, dotato di lavabo, per interventi assistenziali e sanitari, con armatura idonea alla conservazione dei farmaci ed evitarne un uso improprio;			
Nota: Nella struttura possono essere presenti moduli residenziali con livelli di intensità assistenziale diversi oltre a un modulo semi residenziale.			
Nota: Per le strutture autorizzate o in fase di costruzione al momento di entrata in vigore del presente manuale si applica la normativa previgente.			
Struttura residenziale:	SI	NO	NOTE
Come standard preferenziale le camere da letto sono singole o doppie ¹ . Per strutture preesistenti è possibile un massimo di n. 4 posti letto;			
La dimensione minima delle camere deve essere di: 12 mq per le single; 18 mq per le doppie; 26 mq per le triple, 32 mq per le quadruple; La tolleranza per le strutture esistenti è del 20%;			
Ogni camera deve essere dotata, come standard preferenziale, di bagno autonomo o, comunque, i servizi igienici, collegati funzionalmente alle camere, devono essere in numero minimo di uno ogni due camere e fino a un massimo di 4 ospiti;			
Il servizio igienico da 4 a 5 mq. È costituito da un locale con water e bidet e un antilocale con 2 lavabi.			
Le camere sono dotate di letto con cuscino, comodino ed armadio. Per gli studenti deve essere inoltre prevista scrivania e sedia (se non presente zona studio dedicata e sufficiente per tutti gli studenti nel servizio);			
La struttura è dotata di una cucina con dispensa e locali accessori o locale idoneo alla preparazione ed al riscaldamento anche in caso di preparazione dei pasti presso altra sede ovvero con servizio esternalizzato;			
E' presente un locale stireria e lavanderia, se il servizio non è esternalizzato o realizzato presso altra sede;			
E' presente, un deposito/spazi separati biancheria sporca e biancheria pulita. Con procedura di separazione del trasporto percorso sporco/pulito.			
Requisiti impiantistici e tecnologici generali			
La struttura, in relazione all'attività svolta, è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di:			
□ materiali esplosivi;			

¹ Linee Guida del Ministro della Sanità sulle Residenze Sanitarie Assistenziali;

□ sicurezza elettrica e continuità di erogazione dell'energia elettrica;			
□ condizioni microclimatiche;			
□ impianti di distribuzione ed evacuazione dei gas;			
□ sicurezza igienico-sanitaria degli impianti idrici;			
□ smaltimento dei rifiuti;			
□ inquinamento acustico			
Monitoraggio periodico dello stato di efficienza e sicurezza degli impianti.			
Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana per ciascun impianto tecnologico, apparecchiatura al fine di facilitarne la gestione tecnica e l'utilizzo;			
Esiste un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili, degli impianti tecnologici e delle apparecchiature con evidenza delle esecuzioni e dei relativi interventi.			
Garanzia di disponibilità di punti lavaggio mani, con possibilità di usufruire anche di prodotti idonei al lavaggio senza acqua, per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza erogata			
È previsto l'utilizzo di un dossier sanitario/sociosanitario/sociale degli utenti ove è conservato il programma di intervento e ogni sua successiva modifica o aggiornamento, nonché tutta la documentazione relativa all'assistito (in attesa di implementazione del sistema informatico).			
Presenza di un sistema informatizzato per l'assolvimento degli adempimenti di legge in termini di flussi informativi e conformità alle specifiche di integrazione con il sistema informativo sanitario e sociale, nazionale e regionale.			
Requisiti organizzativi generali	SI	NO	NOTE
Carta dei Servizi			
E' predisposta, aggiornata periodicamente e pubblicizzata la Carta dei Servizi che:			
□ Esprime i riferimenti valoriali, del servizio alla persona prestato;			
□ Rappresenta le metodologie generali della Struttura e, in particolare, l'approccio pedagogico, educativo, di intervento e cura delle persone accolte;			
□ Esprime in modo chiaro e trasparente l'organizzazione del Servizio reso;			
□ Individua e illustra le finalità e caratteristiche del Servizio reso e gli obiettivi;			
□ Rappresenta i metodi, gli standard applicati, i criteri di scelta e formazione del personale, il monitoraggio, la supervisione e la			

<p>valutazione dell'intervento, al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi;</p>			
<p>▫ Individua la tipologia di destinatari dell'intervento assistenziale, la fascia di età degli stessi, ai fini di una maggiore efficacia e omogeneità dello stesso, dell'appropriatezza degli inserimenti e di facilitare lo sviluppo di relazioni equilibrate all'interno del Servizio;</p>			
<p>▫ Descrive gli standard di qualità dei servizi garantiti alla persona accolta, con particolare attenzione agli aspetti relativi al miglioramento dell'attività di cura, al diritto all'informazione, alla tutela dei diritti, alla tutela della privacy;</p>			
<p>▫ Descrive l'organizzazione del Servizio con riferimento particolare a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ modalità di accesso alle prestazioni, eventuale prenotazione e gestione tempi di attesa; ✓ modalità e regole di accoglimento e permanenza degli utenti; ✓ organizzazione e regole della vita comunitaria; ✓ modalità e tempi di accesso alla documentazione personale; ✓ modalità della presentazione e gestione dei reclami; 			
<p>▫ riporta il funzionigramma e organigramma con indicazione delle figure responsabili, il numero delle figure impegnate e la relativa formazione, le modalità di lavoro dell'équipe, le strategie di formazione permanente per gli operatori;</p>			
<p>▫ Individua il coordinatore e il responsabile della Struttura;</p>			
<p>▫ Illustra la pianta organica;</p>			
<p>▫ Rappresenta l'organizzazione del personale, dei turni anche notturni;</p>			
<p>▫ Individua modalità e criteri di formazione del personale;</p>			
<p>▫ Indica eventuali quote di compartecipazione a carico degli ospiti con definizione di modalità pagamento e procedure di ristoro/rimborso;</p>			
<p>▫ Descrive eventuali polizze assicurative in essere;</p>			
<p>▫ Individua le modalità di collegamento e coordinamento con la rete dei servizi e delle risorse del territorio (servizi invianti, enti pubblici, servizi e agenzie del pubblico e del privato);</p>			
<p>▫ Descrive il modello tipo del "contratto di ospitalità" per il ricovero presso la struttura e la procedura per l'informazione alla persona assistita e ai suoi familiari sui diritti e le responsabilità;</p>			
<p>▫ Individua i criteri e le modalità di partecipazione della famiglia e delle visite di parenti e conoscenti degli ospiti;</p>			
<p>▫ Definisce le modalità di somministrazione di pasti personalizzati in relazione alle eventuali specifiche esigenze nutrizionali e dietetiche degli ospiti o di diversi regimi alimentari;</p>			

<ul style="list-style-type: none"> ▫ Riporta le modalità dei reclami; 			
Esiste un Regolamento di funzionamento contenente le regole di vita comunitaria;			
Per ciascun assistito è redatto un Progetto di Intervento predisposto anche in ragione di una relazione di accompagnamento, preferibilmente elaborati dal Servizio Pubblico inviante, che definisce le aree di intervento e le figure professionali coinvolte, tenuto conto del progetto della struttura inviante, condiviso con l'utente stesso e con chi ne esercita la tutela.			
Il Progetto di intervento individualizzato:			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ è coerente con la Carta dei Servizi e con il regolamento di funzionamento; 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ è predisposto, anche con la collaborazione dell'ospite, a seguito di un primo periodo di osservazione, per una maggiore conoscenza delle sue caratteristiche, competenze, risorse e bisogni e poi puntualmente aggiornato; 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ indica le aree di intervento, individuando gli obiettivi specifici e concreti e le azioni necessarie per il raggiungimento degli stessi con definizione di indicatori per la valutazione degli esiti; 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ sostiene l'acquisizione di autonomie e competenze, migliorare la cura della persona, per mantenere le relazioni con la famiglia e il contesto parentale attraverso opportune modalità e tempi; 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ è sottoscritto da tutti i soggetti corresponsabili nella sua applicazione; 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ è conservato nella documentazione personale presso la struttura; 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ prevede le modalità e i tempi del monitoraggio e della valutazione, con la partecipazione di tutte le parti coinvolte e interessate; 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ è oggetto di relazione di verifica periodica; 			
esplicita e indica interventi aggiuntivi/integrativi in caso di accoglienza di persone con bisogni particolarmente complessi o specifiche necessità,			
Esiste una procedura per l'acquisizione del consenso informato dell'utente o di chi ne esercita legittimamente la rappresentanza.			
E' presente una procedura per la gestione delle emergenze/urgenze clinico/assistenziali;			
E' individuato un responsabile, in possesso dei requisiti (formativi, professionali, ecc.) previsti per la specifica struttura;			
E' individuato un responsabile della formazione, anche in comune tra più Servizi.			
Esiste un Piano annuale di formazione/aggiornamento del personale che prevede il sistema di monitoraggio della formazione incluso l'assolvimento degli obblighi ECM per il personale sanitario.			
E' previsto un piano di formazione del personale con professionisti,			

con esperienza pluriennale in materia			
Sono definite modalità codificate per l'identificazione dell'operatore.			
E' previsto un piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale.			
Il personale volontario o tirocinante (eventuale):			
È di carattere integrativo e non sostitutivo;			
non supera il 30% del numero degli operatori retribuiti;			
Sono definite le modalità di compilazione, consegna, conservazione e archiviazione della documentazione sociale e sanitaria secondo normativa vigente anche in materia di amministrazione digitale;			
Esiste documentazione sulla responsabilità e modalità di gestione dei flussi informativi per rispondere agli adempimenti regionali e nazionali;			
Esiste un archivio costantemente aggiornato delle cartelle personali di ciascuna persona accolta che contiene:			
tutte le informazioni e la documentazione di parte sociale, educativa, sanitaria e giudiziaria;			
il Progetto di intervento individualizzato con le sue revisioni periodiche;			
copia della documentazione trasmessa periodicamente ai soggetti pubblici: magistratura, servizi sanitari, servizi sociali, amministrazioni pubbliche locali e regionali;			
Esiste un programma di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate.			
Sono definite le modalità in materia di privacy, protezione dei dati personali e sensibili in relazione agli aspetti sanitari, sociali e amministrativi.			
Sono stabilite le tipologie e le unità di personale da destinare alla assistenza degli ospiti in base a competenze e bisogni assistenziali.			
Esiste una copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale o dai volontari.			
Esiste documentazione comprovante la frequenza del personale ai corsi accreditati di Basic Life Support Defibrillation (BLS);			
E' prevista la presenza di almeno un operatore accreditato BLS per turno.			
Sono adottati strumenti standardizzati (scale) per la valutazione del rischio di caduta ed adottate le conseguenti misure preventive			
Viene effettuato costante monitoraggio degli indicatori di esito dell'assistenza in particolare in materia di lesioni da pressione; cadute accidentali; infezioni associate all'attività assistenziale;			
Sono previste procedure codificate per:			
▫ Prelievo, conservazione, trasporto di materiali biologici;			
▫ Gestione del servizio di pulizia e sanificazione;			
▫ Lavaggio delle mani anche con prodotti idonei al lavaggio senza acqua;			

Sezione III Assistenza extraospedaliera

▫ Disinfezione, sterilizzazione;			
▫ Disinfestazione;			
▫ Servizio di ristorazione;			
▫ Servizio lavanderia-guardaroba;			
▫ Trasporti sanitari;			
▫ Gestione dei rifiuti.			

2. Assistenza ai soggetti non autosufficienti (incluse le demenze)

Si tratta di strutture che garantiscono alle persone non autosufficienti, affette da malattie croniche o in condizioni di fragilità, che non hanno la possibilità di curarsi a domicilio, le prestazioni sociosanitarie di cui hanno bisogno attraverso un'assistenza adeguata (medica, infermieristica, riabilitativa e assistenziale) corrispondenti alle necessità dell'assistito.

2.1 Residenza Sanitaria Assistenziale ad elevato impegno sanitario

Questa tipologia di strutture identifica un livello intermedio tra la degenza ospedaliera per acuti e le strutture territoriali, erogando prestazioni sanitarie specialistiche e sanitario assistenziali, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative non erogabili in ambito ambulatoriale o domiciliare né in altro setting assistenziale di minore intensità. La struttura garantisce trattamenti intensive di cura e mantenimento funzionale di supporto alle funzioni vitali garantendo la continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24 ore e favorendo il recupero funzionale finalizzato alla massima autonomia possibile per la persona assistita anche con lo scopo di prevenire i ricoveri potenzialmente inappropriati in ospedale e ridurre i ricoveri ospedalieri ripetuti di persone con patologie cronico-degenerative con lievi riacutizzazioni.

Oltre ai requisiti generali devono essere posseduti i requisiti specifici di seguito indicati.

La documentazione che la Struttura deve presentare a fini autorizzativi, deve essere aggiornata e corrispondente alla normative vigente.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La Struttura è, di norma, organizzata in nuclei assistenziali fino ad un massimo di 20 posti letto, con un numero massimo n. 3 nuclei per struttura; E' ammessa una dotazione inferiore per strutture polifunzionali con altre tipologie di setting assistenziali escluse quelle riservate ai minori;					
Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine;					
La camera di degenza è dotata di servizio igienico esclusivo con possibilità di accesso e rotazione complete delle carrozzine;					
La superficie minima della camera singola è di 12 mq.;					
Le camera multiple devono essere di almeno 8 mq per posto letto e non devono avere più di n. 4 posti letto; Note: nelle strutture esistenti è consentita una superficie minima della camera di degenza multipla di 9 mq per il primo posto letto e di 7 mq per ogni letto ulteriore fino ad un massimo di n. 4 posti letto per camera;					
L'arredo della stanza comprende: letto con cuscino, comodino; armadio guardaroba singolo con chiave; tavolo e sedia;					
E' previsto un servizio igienico ogni 4 posti letto;					
I servizi igienici, annessi alle camera e non, sono accessibili ai disabili e					

<p>conformi alla normative sulle barriere architettoniche;</p> <p>Note:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ nelle strutture esistenti è sufficiente la presenza di almeno un servizio igienico a piano accessibile ai portatori di disabilità; ✓ nel caso di struttura che ospita altri setting assistenziali con presenza di pazienti ulteriori rispetto a quelli con limitazioni funzionali richiedenti l'utilizzo esclusivo della carrozzina o di altri ausili per la deambulazione, la dotazione del servizio igienico ad uso esclusivo con possibilità di accesso e rotazione complete delle carrozzine deve essere soddisfatta per la totalità dei pazienti che presentano una limitazione funzionale che comporta l'utilizzo di ausili per la motilità e comunque essere presente in misura non inferiore all'80% del numero totale di camera. <p>Per le strutture di nuova realizzazione o in caso di ristrutturazione il requisito deve essere soddisfatto per la totalità delle camera di degenza.</p> <p>Nota: Sono fatte salve le autorizzazioni precedenti.</p>					
<p>E' presente un bagno assistito ogni due moduli anche di altro setting assistenziale;</p> <p>Il bagno assistito può anche essere in comune con gli altri setting assistenziali o con la struttura di ricovero in cui il modulo (per l'assistenza extraospedaliera è collocate);</p>					
<p>E' presente un locale per visita e medicazioni dotato di lavabo con comandi non manuali;</p>					
<p>E' presente un locale/spazio per attività riabilitative;</p>					
<p>E' presente uno spazio attesa visitatori anche in comune nel caso di presenza di altri setting assistenziali;</p>					
<p>Sono presenti servizi igienici per i visitatori anche in comune nel caso di presenza di altri setting assistenziali;</p>					
<p>Sono presenti:</p>					
<p><input type="checkbox"/> locali per accertamenti psicodiagnostici;</p>					
<p><input type="checkbox"/> locali e palestra per le terapie riabilitative;</p>					
<p><input type="checkbox"/> locale soggiorno/pranzo;</p>					
<p><input type="checkbox"/> cucinetta;</p>					
<p>E' presente un locale/spazio per il deposito di materiale pulito;</p>					
<p>E' presente un locale/spazio per il materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle e/o di attrezzature per l'eliminazione prodotti monouso per l'evacuazione;</p>					
<p>Sono presenti spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;</p>					
<p>E' presente uno spazio/locale per deposito materiale e attrezzature per pulizia;</p>					
<p>Sono adottate misure per facilitare l'orientamento degli ospiti (es. codici colore, segnaletica);</p>					
<p>È presente un angolo bar*;</p>					

È presente. uno spazio attesa visitatori *;					
Sono presenti servizi igienici per i visitatori *;					
È presente la camera ardente o servizio convenzionato presso terzi*;					
Esiste almeno un ascensore montalettighe*;					
<i>*Nota: anche in comune nel caso di presenza di altri setting assistenziali o se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari;</i>					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Nelle camere di degenza è presente la seguente dotazione minima impiantistica:					
□ impianto di climatizzazione che garantisca T = 20 – 26 °C;					
□ impianto di illuminazione di emergenza e notturna;					
□ almeno 3 prese per alimentazione elettrica per posto letto;					
□ impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;					
□ impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto (per almeno il 50% dei pp.ll.);					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Sono presenti:					
□ Carrello per la gestione della terapia;					
□ Carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore ed unità di ventilazione manuale (il defibrillatore può essere a comune fra più articolazioni organizzative presenti sullo stesso piano o nello stesso edificio ma in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'utilizzo tempestivo);					
□ Monitor multiparametrico;					
□ Carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico;					
□ Letti articolati ad altezza variabile, accessibili da ogni lato;					
□ Adeguate attrezzature per mobilitazione/mobilità compresi gli ausili tecnici per la mobilità (corrimano, deambulatori) e trasporto dei pazienti;					
□ Dispositivi antidecubito e relative procedure di sanificazione (eccetto o la previsione di fornitura esterna comprensiva del servizio);					
□ Broncoaspiratore;					
□ Deve essere garantita la disponibilità nel presidio di attività diagnostiche correlate alla tipologia e complessità dell'attività svolta. In ogni caso devono essere presenti:					
□ Apparecchio per saturimetria trans-cutanea; (disponibilità in struttura)					

□ Un monitor portatile per la valutazione longitudinale dei parametri vitali;					
□ Elettrocardiografo (anche in comune tra più articolazioni organizzative)					
□ Ecoografo;					
□ Sistemi di continuità dell'alimentazione elettrica in riferimento alle caratteristiche dell'utenza e dell'attività svolta;					
Requisiti organizzativi					
Sono garantiti, tramite procedure scritte, i collegamenti funzionali con i servizi di supporto territoriale e ospedalieri;					
E' garantita la continuità assistenziale;					
La dotazione del personale medico, infermieristico, sanitario è congrua al volume di attività;					
Nell'equipe multidisciplinare composta da personale sanitario medico infermieristico, dell'area delle professioni sanitarie riabilitative con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata, personale di assistenza sociale, addetti alla assistenza alla persona, deve essere presente almeno:					
□ Un medico specialista in medicina interna, geriatria, fisiatria o equipollenti;					
□ Personale della riabilitazione in possesso dei requisiti per lo svolgimento della specifica attività presente durante l'orario di erogazione della stessa;					
□ Personale infermieristico e assistenza OSS tale da garantire la copertura della specifica attività (24 ore);					
E'individuato un responsabile medico della Struttura con funzione di Direzione Sanitaria;					
E' prevista la stesura di un piano di assistenza individuale corrispondente ai problemi/bisogni identificati;					
Sono individuate modalità di sostituzione delle varie figure, soprattutto del Responsabile, in caso di assenza;					
E' garantita l'assistenza medica 7 giorni su 7 sulle 24 ore in funzione della tipologia e della complessità dell'attività svolte, con la presenza in tutrno nell'arco delle 12 ore diurne di almeno un medico specialista in medicina interna, geriatria, fisiatria o equipollenti;					
E'garantita l'assistenza specialistica in regime di consulenza in base alla necessità degli assistiti;					
Deve essere garantita l'attività di prelievo anche attraverso il ricorso a rapporti con strutture autorizzate all'esercizio di attività di analisi chimico-cliniche;					
Devono essere garantiti una adeguata informazione, modalità di coinvolgimento della famiglia dell'ospite e di accesso dei familiari alla struttura;					
Sono individuate modalità di custodia di valori e beni personali.					

2.2 Residenza Sanitaria Assistenziale per non autosufficienti

Si tratta di una struttura che eroga cure in nuclei residenziali (residenze) a persone non autosufficienti non assistibili a domicilio, con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore.

La struttura eroga trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici, educazione terapeutica al paziente e al caregiver.

Oltre ai requisiti generali devono essere posseduti i requisiti specifici di seguito indicati.

La documentazione che la Struttura deve presentare a fini autorizzativi, deve essere aggiornata e corrispondente alla normative vigente.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
La Struttura è, di norma, organizzata in nuclei assistenziali fino ad un massimo di 20 posti letto, con un numero massimo n. 3 nuclei per struttura; E' ammessa una dotazione inferiore per strutture polifunzionali con altre tipologie di setting assistenziali escluse quelle riservate ai minori;					
Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine;					
La camera di degenza è dotata di servizio igienico esclusivo con possibilità di accesso e rotazione complete delle carrozzine;					
□ La superficie minima della camera singola è di 12 mq.;					
Le camera multiple devono essere di almeno 8 mq per posto letto e non devono avere più di n. 4 posti letto; Note: nelle strutture esistenti è consentita una superficie minima della camera di degenza multipla di 9 mq per il primo posto letto e di 7 mq per ogni letto ulteriore fino ad un massimo di n. 4 posti letto per camera;					
□ L'arredo della stanza comprende: letto con cuscino, comodo; armadio guardaroba singolo con chiave; tavolo e sedia;					
□ E' previsto un servizio igienico ogni 4 posti letto;					
I servizi igienici, annessi alle camera e non, sono accessibili ai disabili e conformi alla normative sulle barriere architettoniche; Note: ✓ nelle strutture esistenti è sufficiente la presenza di almeno un servizio igienico a piano accessibile ai portatori di disabilità; ✓ nel caso di struttura che ospita altri setting assistenziali con presenza di pazienti ulteriori rispetto a quelli con limitazioni funzionali richiedenti l'utilizzo esclusivo della carrozzina o di altri ausili per la deambulazione,					

<p>la dotazione del servizio igienico ad uso esclusivo con possibilità di accesso e rotazione complete delle carrozzine deve essere soddisfatta per la totalità dei pazienti che presentano una limitazione funzionale che comporta l'utilizzo di ausili per la motilità e comunque essere presente in misura non inferiore all'80% del numero totale di camera.</p> <p>Per le strutture di nuova realizzazione o in caso di ristrutturazione il requisito deve essere soddisfatto per la totalità delle camera di degenza.</p> <p>▫ Sono fatte salve le autorizzazioni precedenti.</p>					
<p>E' presente un bagno assistito ogni due moduli anche di altro setting assistenziale;</p> <p>Il bagno assistito può anche essere in comune con gli altri setting assistenziali o con la struttura di ricovero in cui il modulo (per l'assistenza extraospedaliera è collocate);</p>					
<p>▫ E' presente un locale per visita e medicazioni dotato di lavabo con comandi non manuali;</p>					
<p>▫ E' presente un locale/spazio per attività riabilitative;</p>					
<p>▫ E' presente uno spazio attesa visitatori anche in comune nel caso di presenza di altri setting assistenziali;</p>					
<p>▫ Sono presenti servizi igienici per i visitatori anche in comune nel caso di presenza di altri setting assistenziali;</p>					
<p>▫ Sono presenti:</p>					
<p>▫ locali per accertamenti psicodiagnostici;</p>					
<p>▫ locali e palestra per le terapie riabilitative;</p>					
<p>▫ locale soggiorno/pranzo;</p>					
<p>▫ cucinetta;</p>					
<p>E' presente un locale/spazio per il deposito di materiale pulito;</p>					
<p>E' presente un locale/spazio per il materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle e/o di attrezzature per l'eliminazione prodotti monouso per l'evacuazione;</p>					
<p>Sono presenti spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;</p>					
<p>E' presente uno spazio/locale per deposito materiale e attrezzature per pulizia;</p>					
<p>Sono adottate misure per facilitare l'orientamento degli ospiti (es. codici colore, segnaletica);</p>					
<p>È presente un angolo bar*;</p>					
<p>È presente. uno spazio attesa visitatori *;</p>					
<p>Sono presenti servizi igienici per i visitatori *;</p>					
<p>È presente la camera ardente o servizio convenzionato presso terzi*;</p>					

Esiste almeno un ascensore montalettighe*;					
<i>*Nota: anche in comune nel caso di presenza di altri setting assistenziali o se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari;</i>					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Nelle camere di degenza è presente la seguente dotazione minima impiantistica:					
□ impianto di climatizzazione che garantisca T = 20 – 26 °C;					
□ impianto di illuminazione di emergenza e notturna;					
□ almeno 3 prese per alimentazione elettrica per posto letto;					
□ impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;					
□ impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto (per almeno il 50% dei pp.ll.);					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Sono presenti:					
□ Carrello per la gestione della terapia;					
□ Carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore ed unità di ventilazione manuale (il defibrillatore può essere a comune fra più articolazioni organizzative presenti sullo stesso piano o nello stesso edificio ma in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'utilizzo tempestivo);					
□ Monitor multiparametrico;					
□ Carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico;					
□ Letti articolati ad altezza variabile, accessibili da ogni lato;					
□ Adeguate attrezzature per mobilitazione/mobilità compresi gli ausili tecnici per la mobilità (corrimano, deambulatori) e trasporto dei pazienti;					
□ Dispositivi antidecubito e relative procedure di sanificazione (eccetto o la previsione di fornitura esterna comprensiva del servizio);					
□ Broncoaspiratore;					
□ Deve essere garantita la disponibilità nel presidio di attività diagnostiche correlate alla tipologia e complessità dell'attività svolta. In ogni caso devono essere presenti:					
□ Apparecchio per saturimetria trans-cutanea; (disponibilità in struttura)					

<ul style="list-style-type: none"> ▫ Un monitor portatile per la valutazione longitudinale dei parametri vitali; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Elettrocardiografo (anche in comune tra più articolazioni organizzative) 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Ecografo; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Sistemi di continuità dell'alimentazione elettrica in riferimento alle caratteristiche dell'utenza e dell'attività svolta; 				
Requisiti organizzativi				
La dotazione organica del personale medico, infermieristico, sanitario è rapportata alle dimensioni e alla tipologia dell'attività svolta;				
Esiste una equipe di lavoro multidisciplinare composta da personale sanitario medico e infermieristico, personale dell'area psicologica; personale addetto all'assistenza alla persona; personale area assistenza sociale;				
L'organigramma del personale individua le seguenti professionalità presenti all'interno della Struttura: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Responsabile della Struttura; ▫ Personale medico specialista (geriatra/fisiatra); ▫ Personale infermieristico; ▫ Personale socio-sanitario; ▫ Personale della riabilitazione; ▫ Personale addetto ai servizi generali; 				
E'individuato un responsabile medico della Struttura con funzione di Direzione Sanitaria che svolge compiti: <ul style="list-style-type: none"> ▫ di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori; ▫ di monitoraggio e documentazione delle attività; ▫ di raccordo e integrazione con i servizi territoriali; 				
E' prevista la stesura di un piano di assistenza individuale corrispondente ai problemi/bisogni identificati;				
Sono individuate modalità di sostituzione delle varie figure, soprattutto del Responsabile, in caso di assenza;				
Devono essere garantiti una adeguata informazione, modalità di coinvolgimento della famiglia dell'ospite e di accesso dei familiari alla struttura;				
Sono individuate modalità di custodia di valori e beni personali.				

2.3 Residenza Protetta per non autosufficienti

Si tratta di una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria rivolta a soggetti non autosufficienti che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

La struttura eroga in regime residenziale trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure a persone non autosufficienti.

I trattamenti consistono in prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico e tutelare, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, con garanzia di continuità assistenziale e da attività di socializzazione e animazione.

La Struttura garantisce la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia.

Sono possibili moduli con setting assistenziali diversi, con esclusione di persone minorenni.

Oltre ai requisiti generali devono essere posseduti i requisiti specifici di seguito indicati.

La documentazione che la Struttura deve presentare a fini autorizzativi, deve essere aggiornata e corrispondente alla normative vigente.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La Residenza presenta nuclei assistenziali di massimo 30 pp.ll. per massimo n. 3 nuclei;					
Sono possibili moduli con setting assistenziali diversi, con esclusione di persone minorenni; Nota: Può prevedere al suo interno nuclei per trattamenti di lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale e di riorientamento rivolti a persone con demenza (Residenza protetta per persone con demenza) di norma in misura non superiore al 60% e posti letto per trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale (regime residenziale per non autosufficienti) in un massimo del 20%;					
La struttura è priva di barriere architettoniche, e se disposta su più piani, è dotata di ascensore e/o montalettighe. Nota: Nelle Residenze polifunzionali con utenza mista i requisiti strutturali indicati possono essere in comune - purchè adeguati nel numero, nelle dimensioni e nell'articolazione interna - tra più tipologie di servizio;					
L'organizzazione degli spazi interni (camera, sale comuni, servizi igienici ecc.) è tale da garantire agli ospiti non autosufficienti il massimo di fruibilità, di privacy e di mantenimento dei livelli di autonomia personale;					
E' presente un sistema di riscaldamento dotato di regolazione differenziata della temperature per ambiente. E' presente inoltre un sistema di gestione del microclima, attraverso misure di ricambio dell'aria;					
Sono presenti: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Luci di emergenza notturne; ▫ Linea Telefonica e presa TV a disposizione degli ospiti; 					
Sono presenti camere da letto singole o doppie.					

Nel caso di strutture operanti è ammessa una tolleranza, di norma del 20% sulle dimensioni delle camere, comunque contenuta entro i limiti previsti dal vigente regolamento edilizio;					
Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine, anche con l'utilizzo di sistemi di trasferimento a binario o presenza di letti con route;					
Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati funzionalmente alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto; Nota: nel caso di strutture operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti, anche in condivisione con un altro modulo;					
In tutti i posti letto ed in tutti i servizi igienici sono presenti dispositivi di chiamata di allarme;					
E' presente un locale per esercizio di culto e camera ardente anche mediante convenzione con presidi e strutture esterne; Nota: Nelle Residenze polifunzionali con utenza mista i requisiti strutturali indicate possono essere in comune - purchè adeguati nel numero, nelle dimensioni e nell'articolazione interna - tra più tipologie di servizio;					
Sono presenti servizi igienici, collegati agli spazi comuni, attrezzati per la non autosufficienza; Nota: Nelle Residenze polifunzionali con utenza mista tali requisiti strutturali indicate possono essere in comune - purchè adeguati nel numero, nelle dimensioni e nell'articolazione interna - tra più tipologie di servizio;					
E presente un bagno assistito di norma ogni 45 posti letto anche di diverso setting assistenziale;					
La residenza garantisce attrezzature per l'assistenza e la sicurezza degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia, quali: <ul style="list-style-type: none"> ▫ totalità dei letti articolati con sponde; ▫ materassi e cuscini antidecubito in funzione della necessità; ▫ attrezzature per mobilizzazione/mobilità (es. sollevapersone). È garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto; ▫ corrimano a parete nei percorsi principali; 					
La struttura dispone dell'utilizzo di spazi esterni*;					
E' presente uno spazio/palestra con relative attrezzature e ausili*;					
*Nota: Nelle Residenze polifunzionali con utenza mista I requisiti strutturali indicate possono essere in comune - purchè adeguati nel numero, nelle dimensioni e nell'articolazione interna - tra più tipologie di servizio;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE

E' predisposto specifico organigramma del personale che individua le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:					
a) responsabile di struttura;					
b) assistenza socio-sanitaria;					
c) assistenza infermieristica;					
d) riabilitazione;					
e) animazione;					
f) servizi generali.					
E'individuato un responsabile medico della Struttura con funzione di Direzione Sanitaria che svolge compiti: <ul style="list-style-type: none"> ▫ di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori; ▫ di monitoraggio e documentazione delle attività; ▫ di raccordo e integrazione con i servizi territoriali; 					
E' prevista la stesura di un piano di assistenza individuale corrispondente ai problemi/bisogni identificati;					
Sono individuate modalità di sostituzione delle varie figure, soprattutto del Responsabile, in caso di assenza;					
Devono essere garantiti una adeguata informazione, modalità di coinvolgimento della famiglia dell'ospite e di accesso dei familiari alla struttura;					
Sono individuate modalità di custodia di valori e beni personali.					
E' prevista la stesura di un piano di assistenza individuale corrispondente ai problemi/bisogni identificati;					

2.4 Residenza sanitaria assistenziale per persone con demenza

Si tratta di una struttura che eroga cure in nuclei residenziali (residenze) in favore di persone con demenza senile/Alzheimer, nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a limitati disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente protesico.

Si tratta di un'utenza con relativo livello di intensità assistenziale: persone non autosufficienti con demenza che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore.

Oltre ai requisiti generali devono essere posseduti i requisiti specifici di seguito indicati.

La documentazione che la Struttura deve presentare a fini autorizzativi, deve essere aggiornata e corrispondente alla normative vigente.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La residenza, in relazione alle particolari esigenze determinate da condizioni psicofisiche delle persone che vi trovano accoglienza, va preferibilmente localizzata, soprattutto quelle di nuova costruzione, in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto o ben collegate mediante mezzi pubblici a centri urbani, al fine di evitare ogni forma di isolamento dall'ambito sociale e la difficoltà di incontro con le famiglie;					
Sono organizzate in nuclei (moduli) assistenziali di 20 posti letto con una media di n. 3 nuclei; Un modulo può essere riservato alle persone non autosufficienti; Nota: Per le strutture preesistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti;					
La struttura presenta camere destinate ad un massimo di n. 4 ospiti; Per le camere i valori minimi (bagno escluso) sono i seguenti: <ul style="list-style-type: none"> □ mq. 12 per una persona; □ mq. 18 per 2 persone; □ mq. 26 per 3 persone; □ mq. 32 per 4 persone; 					
Ogni camera deve essere dotata, come standard preferenziale, di bagno autonomo; In ogni caso i servizi igienici collegati alle camera: <ul style="list-style-type: none"> □ di norma hanno misura di 4-5 mq; □ in numero minimo di uno ogni due camera fino ad un massimo di n. 4 ospiti; □ sono costituiti da un locale con water e bidet e un antilocale con due lavabi; □ sono accessibili ai disabili e attrezzati per la non autosufficienza 					

secondo le normative vigenti;					
Nota: Se il modulo di posti letto in oggetto è collocato all'interno di una struttura che prevede altri setting assistenziali, il bagno assistito, i servizi igienici e i locali/spazi di supporto possono essere in comune.					
Nota: Per le strutture preesistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti					
Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine anche con l'utilizzo di sistemi a binario o presenza di letti con ruote;					
L'arredo della stanza comprende: letto con cuscino, comodo, armadio guardaroba singolo con chiave, tavolo e sedia con possibilità di personalizzazione dell'ambiente;					
È presente un bagno assistito di norma ogni 45 posti letto anche di diverso setting assistenziale;					
Sono presenti:					
▫ Cucinetta/mensa;					
▫ locale pranzo/ soggiorno/ spazio collettivo;					
▫ locali per accertamenti psicodiagnostici/visite;					
▫ locali e palestra per le terapie riabilitative con spogliatoio;					
▫ locale/spazio per il deposito di biancheria e materiale pulito;					
▫ locale/spazio per il deposito di materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle e/o di attrezzature per l'eliminazione prodotti monouso per l'evacuazione;					
▫ spazi o armadi per deposito attrezzature, carrozzelle, materiale di consumo;					
▫ ingresso con portineria;					
▫ ufficio amministrativi;					
Gli ambienti sono conformi alla normativa in materia di superamento delle barriere architettoniche con introduzione di misure di sicurezza nella utilizzazione degli spazi;					
Sono adottate misure per facilitare l'orientamento degli ospiti (es. codici colore, segnaletica, luci);					
Gli spazi comuni (corridoi, soggiorni, ect) permettono la mobilità e la libertà di movimento in sicurezza degli ospiti. Per le nuove strutture va garantita la predisposizione di percorsi circolari per assecondare le fasi "itineranti" degli ospiti. Le camere sono facilmente raggiungibili dagli spazi comuni: questo percorso non deve essere ostacolato da scale e per il superamento di eventuali dislivelli si deve far ricorso preferibilmente a rampe.					
E' presente uno spazio multisensoriale in cui trattare i casi di agitazione psicomotoria con tecniche appropriate.					
Sono previsti:					

Sistemi di sicurezza (ad es. porte di uscita o ascensori con apertura a codice);				
Colori diversi alle porte;				
Arredi che rispondano a criteri di sicurezza e comfort (sedie con braccioli, poltrone reclinabili) e per quanto possibile con caratteristiche "domestiche";				
Utilizzo di sistemi personalizzati di controllo antifuga per gli ospiti (es: braccialetti);				
Bagno assistito con accorgimenti che favoriscono il relax e la distensione dell'assistito;				
È presente un angolo bar*;				
È presente. uno spazio attesa visitatori *;				
Sono presenti servizi igienici per i visitatori anche in comune nel caso di presenza di altri setting assistenziali o nel caso di un edificio in cui sono presenti altri presidi sanitari*;				
È presente la camera ardente o servizio convenzionato presso terzi*;				
Esiste almeno un ascensore montalettighe*;				
<i>*anche in comune nel caso di presenza di altri setting assistenziali o se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari;</i>				
Requisiti tecnologici				
E' presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo/a di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale; Il defibrillatore può essere in comune con più servizi presenti nel presidio/edificio, posto in luogo facilmente accessibile con istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo;				
È presente un carrello per la gestione della terapia;				
È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico;				
Sono presenti attrezzature per mobilitazione/mobilità (es. sollevapersone).				
E' garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 5% dei posti letto della struttura;				
Sono presenti presidi antidecubito in relazione alla casistica trattata e relative procedure di sanificazione;				
È presente un broncoaspiratore;				
E' presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura) portatile, che garantisca il collegamento funzionale con lo specialista di riferimento, anche attraverso un sistema di teleconsulto e telerefertazione;				

È presente un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura);					
Sono presenti letti articolati con sponde accessibili da ogni lato;					
Requisiti impiantistici					
È presente un impianto di illuminazione di emergenza e notturna;					
Sono presenti almeno 3 prese per alimentazione elettrica e luce personale per posto letto;					
È presente un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;					
E' presente un impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto (per almeno il 50% dei posti letto);					
Per le strutture già autorizzate può essere utilizzato l'ossigeno liquido secondo la normativa vigente.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
L'organigramma del personale individua le seguenti professionalità presenti all'interno della Struttura: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Responsabile della Struttura; ▫ Personale medico specialista (geriatra/fisiatra); ▫ Personale infermieristico; ▫ Personale socio-sanitario; ▫ Personale della riabilitazione; Personale addetto ai servizi generali;					
E'individuato un responsabile medico della Struttura con funzione di Direzione Sanitaria che svolge compiti: <ul style="list-style-type: none"> ▫ di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori; ▫ di monitoraggio e documentazione delle attività; ▫ di raccordo e integrazione con i servizi territoriali; 					
E' prevista la stesura di un piano di assistenza individuale corrispondente ai problemi/bisogni identificati;					
Sono individuate modalità di sostituzione delle varie figure, soprattutto del Responsabile, in caso di assenza;					
Devono essere garantiti una adeguata informazione, modalità di coinvolgimento della famiglia dell'ospite e di accesso dei familiari alla struttura;					
Sono individuate modalità di custodia di valori e beni personali.					

2.5 Residenza Protetta per persone con demenza

Si tratta di una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria per persone con deficit cognitivi ma con basso livello di disturbo comportamentale, non curabili a domicilio e che, comunque, non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

La struttura eroga in regime residenziale trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure.

La Struttura garantisce la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia.

Sono possibili moduli con setting assistenziali diversi, con esclusione di persone minorenni.

Oltre ai requisiti generali devono essere posseduti i requisiti specifici di seguito indicati.

La documentazione che la Struttura deve presentare a fini autorizzativi, deve essere aggiornata e corrispondente alla normative vigente.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La Residenza presenta nuclei di massimo 30 pp.ll. per massimo n. 3 moduli;					
Sono possibili moduli con setting assistenziali diversi, con esclusione di persone minorenni; Nota: Può prevedere al suo interno nuclei per trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale per persone con demenza (regime residenziale per persone con demenza) in un massimo del 20%;					
La Residenza è priva di barriere architettoniche, e se disposto su più piani, è dotato di ascensore e/o montastigge. Nota: Nelle Residenze polifunzionali con utenza mista i requisiti strutturali indicate possono essere in comune - purchè adeguati nel numero, nelle dimensioni e nell'articolazione interna - tra più tipologie di servizio;					
L'organizzazione degli spazi interni (camera, sale comuni, servizi igienici ecc.) è tale da garantire agli ospiti non autosufficienti il massimo di fruibilità, di privacy e di mantenimento dei livelli di autonomia personale;					
E' presente un Sistema di riscaldamento dotato di regolazione differenziata della temperature per ambiente. E' presente inoltre un sistema di gestione del microclima, attraverso misure di ricambio dell'aria;					
Sono presenti: □ Luci di emergenza notturne; Linea Telefonica e presa TV a disposizione degli ospiti;					
Sono presenti camere da letto singole o doppie. Nel caso di strutture operanti è ammessa una tolleranza, di norma del 20% sulle dimensioni delle camere, comunque contenuta entro i limiti previsti dal vigente regolamento edilizio;					

Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine, anche con l'utilizzo di sistemi di trasferimento a binario o presenza di letti con ruote;					
Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati funzionalmente alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto; Nota: nel caso di strutture operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti, anche in condivisione con un altro modulo;					
In tutti i posti letto ed in tutti i servizi igienici sono presenti dispositivi di chiamata di allarme;					
E' presente un locale per esercizio di culto e camera ardente anche mediante convenzione con presidi e strutture esterne; Nota: Nelle Residenze polifunzionali con utenza mista I requisiti strutturali indicate possono essere in comune - purchè adeguati nel numero, nelle dimensioni e nell'articolazione interna - tra più tipologie di servizio;					
Sono presenti servizi igienici, collegati agli spazi comuni, attrezzati per la non autosufficienza;					
E' presente un bagno assistito di norma ogni 45 posti letto anche di diverso setting assistenziale;					
La residenza garantisce attrezzature per l'assistenza e la sicurezza degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia, quali: <ul style="list-style-type: none"> ▫ totalità dei letti articolati con sponde; ▫ materassi e cuscini antidecubito in funzione della necessità; ▫ attrezzature per mobilizzazione/mobilità (es. sollevapersone). È garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto; ▫ corrimano a parete nei percorsi principali; 					
La struttura dispone dell'utilizzo di-spazi esterni.					
E' presente uno spazio/palestra con relative attrezzature e ausili;					
Nota: Nelle Residenze polifunzionali con utenza mista I requisiti strutturali indicate possono essere in comune - purchè adeguati nel numero, nelle dimensioni e nell'articolazione interna - tra più tipologie di servizio;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
E' predisposto specifico organigramma del personale che individua le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:					
a) responsabile di struttura;					
b) assistenza socio-sanitaria;					
c) assistenza infermieristica;					

d) riabilitazione;					
e) animazione;					
f) servizi generali.					
Nota: Nelle Residenze polifunzionali con utenza mista i requisiti strutturali indicate possono essere in comune - purchè adeguati nel numero, nelle dimensioni e nell'articolazione interna - tra più tipologie di servizio;					
E' individuato un Responsabile della struttura che svolge compiti:					
▫ di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori;					
▫ di monitoraggio e documentazione delle attività;					
▫ di raccordo e integrazione con i servizi territoriali.					
E' prevista la stesura di un piano di assistenza individuale corrispondente ai problemi/bisogni identificati;					
Sono individuate modalità di sostituzione delle varie figure, soprattutto del Responsabile, in caso di assenza;					
Devono essere garantiti una adeguata informazione, modalità di coinvolgimento della famiglia dell'ospite e di accesso dei familiari alla struttura;					
Sono individuate modalità di custodia di valori e beni personali.					

2.6 Centri diurni per assistenza ai soggetti non autosufficienti

Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale ai non autosufficienti si collocano i Centri diurni per non autosufficienti per la erogazione in favore di questi ultimi di trattamenti di lungo assistenza, di recupero e di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo a non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria.

I Centri hanno un elevato livello di integrazione sociosanitaria.

Oltre ai requisiti generali deve possedere i seguenti requisiti:

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Capacità ricettiva di 30 posti giornalieri;					
Il Centro è privo di barriere architettoniche, e se disposto su più piani, è dotato di ascensore e/o montalettighe; Nota: Nelle Residenze polifunzionali con utenza mista i requisiti strutturali indicati possono essere in comune - purchè adeguati nel numero, nelle dimensioni e nell'articolazione interna - tra più tipologie di servizio;					
E' presente una sala da pranzo luminosa e sufficientemente areata dimensionata sulla ricettività massima grevista. Nota: Qualora il Centro Diurno sia collegato ad altra struttura, la sala può essere in comune, purchè adeguati nel numero, nelle dimensioni e nella fruibilità.					
Sono presenti servizi igienici adeguati alla tipologia degli ospiti in numero minimo di 1 ogni 8 persone, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza.					
E' presente uno spazio guardaroba con armadietti singoli per effetti e oggetti personali de- 4. gli ospiti.					
Sono presenti corrimano a parete nei percorsi di collegamento.					
La struttura dispone dell'utilizzo di spazi esterni. Nota: Qualora il Centro Diurno sia collegato ad altra struttura, la sala gli spazi possono essere in comune, purchè adeguati nel numero, nelle dimensioni e nella fruibilità.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata alla tipologia dell'attività svolta con necessaria presenza di medici, infermieri, OSS, fisioterapisti					
E' predisposto specifico organigramma del personale che individua le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:					
a) responsabile di struttura;					
b) assistenza socio-sanitaria;					
c) assistenza infermieristica;					
d) riabilitazione;					

e) animazione;					
f) servizi generali.					
E'individuato un responsabile medico della Struttura con funzione di Direzione Sanitaria che svolge compiti:					
▫ di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori;					
▫ di monitoraggio e documentazione delle attività;					
▫ di raccordo e integrazione con i servizi territoriali.					
Il servizio è aperto per almeno 5 giorni la settimana e per almeno 7 ore al giorno;					
La Struttura garantisce una pianificazione individuale definendo un programma per ogni utente che individua, tra l'altro, anche la durata della permanenza in struttura;					
Nel Centro sono assicurati i servizi generali e alberghieri;					
Sono previste attività occupazionali, ricreative e di mantenimento delle autonomie;					
Sono previste attività di vita comunitaria, di animazione e tempo libero;					
E' presente un servizio di ristorazione con pasti anche personalizzati;					
Sono previste attività di riattivazione psico-motoria / ginnastica dolce;					
Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia;					
E' disponibile un servizio di trasporto dal/al domicilio dell'utente.					

2.7 Centri Diurni per l'assistenza alle persone con demenza

Struttura a regime semiresidenziale, con un elevato livello di integrazione socio-sanitaria per persone con deficit cognitivi ma con basso livello di disturbo comportamentale.

L'obiettivo è quello di garantire trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo alla famiglia.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Capacità ricettiva di 30 posti giornalieri;					
Il Centro è privo di barriere architettoniche, e se disposto su più piani, è dotato di ascensore e/o montalettighe; Nota: Nelle Residenze polifunzionali con utenza mista i requisiti strutturali indicate possono essere in comune - purchè adeguati nel numero, nelle dimensioni e nell'articolazione interna - tra più tipologie di servizio;					
E' presente una sala da pranzo luminosa e sufficientemente areata dimensionata sulla ricettività massima grevista. Nota: Qualora il Centro Diurno sia collegato ad altra struttura, la sala può essere in comune, purchè adeguati nel numero, nelle dimensioni e nella fruibilità.					
E' presente uno spazio adibito a soggiorno;					
E' presente uno spazio polivalente per attività di animazione e ginnastica dolce;					
Sono presenti servizi igienici adeguati alla tipologia degli ospiti in numero minimo di 1 ogni 8 persone, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza.					
E' presente uno spazio guardaroba con armadietti singoli per effetti e oggetti personali de- 4. gli ospiti.					
Sono presenti corrimano a parete nei percorsi di collegamento.					
La struttura dispone dell'utilizzo di spazi esterni. Nota: Qualora il Centro Diurno sia collegato ad altra struttura, la sala gli spazi possono essere in comune, purchè adeguati nel numero, nelle dimensioni e nella fruibilità.					
Requisiti organizzativi					
La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata alla tipologia dell'attività svolta con necessaria presenza di medici, infermieri, OSS, fisioterapisti					
E' predisposto specifico organigramma del personale che individua le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:					
a) responsabile di struttura;					
b) assistenza socio-sanitaria;					
c) assistenza infermieristica;					
d) riabilitazione;					

e) animazione;					
f) servizi generali.					
E'individuato un responsabile medico della Struttura con funzione di Direzione Sanitaria che svolge compiti:					
▫ di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori;					
▫ di monitoraggio e documentazione delle attività;					
▫ di raccordo e integrazione con i servizi territoriali.					
Il servizio è aperto per almeno 5 giorni la settimana e per almeno 7 ore al giorno;					
La Struttura garantisce una pianificazione individuale definendo un programma per ogni utente che individua, tra l'altro, anche la durata della permanenza in struttura;					
Nel Centro sono assicurati i servizi generali e alberghieri;					
Sono previste attività occupazionali, ricreative e di mantenimento delle autonomie;					
Sono previste attività di vita comunitaria, di animazione e tempo libero;					
E' presente un servizio di ristorazione con pasti anche personalizzati;					
Sono previste attività di riattivazione psico-motoria / ginnastica dolce;					
Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia;					
E' disponibile un servizio di trasporto dal/al domicilio dell'utente					

3. Assistenza a persone con disabilità

Questa categoria ricomprende l'assistenza sanitaria e sociosanitaria offerta alle persone con disabilità per l'acquisizione, tramite prestazioni riabilitative, di capacità o abilità mai raggiunte o conquistate, il recupero di capacità e abilità eventualmente perse ovvero il mantenimento di abilità residue.

3.1 Residenza sanitaria riabilitativa intensiva per soggetti disabili

Si tratta di strutture residenziali che effettuano prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale a persone con disabilità fisiche psichiche e sensoriali che necessitano di trattamenti riabilitativi di carattere intensivo in caso di disabilità importanti e complesse modificabili con necessità di un elevato impegno assistenziale (presenza di personale infermieristico sulle 24 ore).

Oltre ai requisiti generali devono essere posseduti i requisiti specifici di seguito indicati.

La documentazione che la Struttura deve presentare a fini autorizzativi, deve essere aggiornata e corrispondente alla normative vigente.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
In media massimo n. 3 moduli costituiti da 20 posti letto;					
La struttura presenta camere destinate ad un massimo di n. 4 ospiti;					
Per le camere i valori minimi (bagno escluso) sono i seguenti: mq. 12 per una persona; mq. 18 per 2 persone; mq. 26 per 3 persone; mq. 32 per 4 persone;					
Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di rotazione complete di carrozzine secondo le normative vigenti;					
L'arredo della stanza comprende: letto con cuscino, comodino, armadio guardaroba singolo con chiave, tavolo e sedia con possibilità di personalizzazione dell'ambiente;					
Deve essere prevista la possibilità di garantire la presenza dei genitori o caregivers nella camera di degenza, anche mediante l'utilizzo di brandina/poltrona allungabile;					
Ogni camera deve essere dotata, come standard preferenziale, di bagno autonomo; In ogni caso i servizi igienici sia collegati alle camera che quelli degli spazi comuni: <ul style="list-style-type: none"> ▫ di norma hanno misura di 4-5 mq; ▫ in numero minimo di uno ogni due camere, dovranno essere preferibilmente suddivisi in bagno e antibagno con lavabi anche per una migliore fruizione da parte di eventuali ospiti; ▫ sono costituiti da un locale con water e bidet e un antilocale con due lavabi; 					

<input type="checkbox"/> sono accessibili ai disabili secondo le normative vigenti con accesso e rotazione complete di carrozzine;					
È presente un bagno assistito almeno n. 1 per modulo;					
Sono presenti:					
<input type="checkbox"/> Cucinetta/mensa;					
<input type="checkbox"/> locale soggiorno/pranzo;					
<input type="checkbox"/> locali per accertamenti psicodiagnostici/visite, medicazioni;					
<input type="checkbox"/> locali di trattamento dotati di attrezzature e presidi medico chirurgici, diagnostico terapeutici riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura;					
<input type="checkbox"/> locali e palestra per le terapie riabilitative con spogliatoio/guardaroba;					
<input type="checkbox"/> locale/spazio per il deposito di biancheria e materiale pulito;					
<input type="checkbox"/> locale/spazio per il materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle e/o di attrezzature per l'eliminazione prodotti monouso per l'evacuazione;					
<input type="checkbox"/> spazi o armadi per deposito attrezzature, carrozzelle, materiale di consumo;					
<input type="checkbox"/> ingresso con portineria*;					
<input type="checkbox"/> ufficio amministrativi;					
<input type="checkbox"/> È presente un angolo bar*;					
<input type="checkbox"/> un locale per servizi all'ospite (parrucchiere, podologo)*;					
<input type="checkbox"/> uno spazio attesa visitatori *;					
<input type="checkbox"/> Sono presenti servizi igienici per i visitatori*;					
<input type="checkbox"/> È presente la camera ardente o servizio convenzionato presso terzi*;					
<input type="checkbox"/> Esiste almeno un ascensore montalettighe*;					
<i>* anche in comune nel caso di presenza di altri setting assistenziali o se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari</i>					
Sono adottate misure per facilitare l'orientamento degli ospiti (es. codici colore, segnaletica);					
Requisiti tecnologici					
E' presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo/a di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale. Nota: Può essere in comune con più servizi presenti nel presidio/edificio, posto in luogo facilmente accessibile con istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo;					
È presente un carrello per la gestione della terapia;					

È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico;					
Sono presenti attrezzature per mobilizzazione/mobilità (es. sollevapersone, corrimano, deambulatori, carrozzine e ausili individuali);					
Sono presenti presidi antidecubito in relazione alla casistica trattata e relative procedure di sanificazione;					
È presente un broncoaspiratore;					
E' presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura) portatile;					
È presente un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura);					
Sono presenti letti articolati con sponde accessibili da ogni lato;					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
È presente un impianto di illuminazione di emergenza e notturna;					
In tutti i locali sono garantite efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione naturali e se non possibile per condizioni strutturali, sono garantiti livelli di illuminazione e aerazione artificiali;					
Sono presenti almeno 3 prese per alimentazione elettrica e luce personale per posto letto;					
È presente un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa o, a seconda della tipologia di utenza, di videomonitoraggio;					
E' presente un impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Esiste una equipe pluridisciplinare composta da personale sanitario medico e infermieristico, OSS, personale dell'area delle professioni sanitarie riabilitative con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata; personale dell'area psicologica e pedagogica, educatori, terapisti occupazionali, personale addetto all'assistenza alla persona, personale area assistenza sociale;					
La dotazione di personale deve essere congrua al volume di attività;					
Deve essere presente almeno:					
□ un fisiatra o un medico appartenente alla disciplina inerente l'attività svolta nel presidio;					
□ personale della riabilitazione in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento della specifica attività, durante l'orario di erogazione della stessa;					
□ personale infermieristico tale da garantire la copertura della specifica attività;					
□ personale addetto all'assistenza tale da garantire la copertura dalla specifica attività;					
E'individuato un responsabile medico della Struttura con funzione di Direzione Sanitaria che svolge compiti:					

<ul style="list-style-type: none"> ▫ di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori; ▫ di monitoraggio e documentazione delle attività; ▫ di raccordo e integrazione con i servizi territoriali; 					
Per ogni singolo paziente deve essere redatto un Progetto Riabilitativo dall'Equipe multiprofessionale, corrispondente ai problemi/bisogni identificati e comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità;					
E' garantita la raccolta dei dati delle varie valutazioni finalizzata ad un controllo dell'attività svolta dalla struttura;					
Devono essere garantiti una adeguata informazione, modalità di coinvolgimento della famiglia dell'ospite e di accesso dei familiari alla struttura;					
Sono codificate le modalità per assicurare specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita;					
Viene predisposta una scheda clinica individuale contenente le condizioni cliniche, le prestazioni effettuate, la diagnosi, le eventuali prescrizioni terapeutiche, i referti ed il progetto terapeutico riabilitativo individualizzato per ogni singolo paziente;					
Sono individuate modalità di custodia di valori e beni personali.					

3.2 Residenza sanitaria riabilitativa estensiva per soggetti disabili

Si tratta di strutture residenziali rivolte alle persone con disabilità fisiche psichiche e sensoriali che necessitano di trattamenti riabilitativi a carattere estensivo nel caso sussistano possibilità di recupero funzionale anche attraverso un intervento riabilitativo di medio impegno assistenziale (presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore).

Oltre ai requisiti generali devono essere posseduti i requisiti specifici di seguito indicati.

La documentazione che la Struttura deve presentare a fini autorizzativi, deve essere aggiornata e corrispondente alla normative vigente.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
In media massimo n. 3 moduli costituiti da 20 posti letto;					
La struttura presenta camere destinate ad un massimo di n. 4 ospiti;					
Per le camere i valori minimi (bagno escluso) sono i seguenti: mq. 12 per una persona; mq. 18 per 2 persone; mq. 26 per 3 persone; mq. 32 per 4 persone;					
Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di rotazione complete di carrozzine secondo le normative vigenti;					

L'arredo della stanza comprende: letto con cuscino, comodino, armadio guardaroba singolo con chiave, tavolo e sedia con possibilità di personalizzazione dell'ambiente;				
Deve essere prevista la possibilità di garantire la presenza dei genitori o caregivers nella camera di degenza, anche mediante l'utilizzo di brandina/poltrona allungabile;				
Ogni camera deve essere dotata, come standard preferenziale, di bagno autonomo; In ogni caso i servizi igienici sia collegati alle camera che quelli degli spazi comuni: <ul style="list-style-type: none"> ▫ di norma hanno misura di 4-5 mq; ▫ in numero minimo di uno ogni due camere, dovranno essere preferibilmente suddivisi in bagno e antibagno con lavabi anche per una migliore fruizione da parte di eventuali ospiti; ▫ sono costituiti da un locale con water e bidet e un antilocale con due lavabi; ▫ sono accessibili ai disabili secondo le normative vigenti con accesso e rotazione complete di carrozzine; 				
È presente un bagno assistito almeno n. 1 per modulo;				
Sono presenti:				
▫ Cucinetta/mensa;				
▫ locale soggiorno/pranzo;				
▫ locali per accertamenti psicodiagnostici/visite, medicazioni;				
▫ locali di trattamento dotati di attrezzature e presidi medico chirurgici, diagnostico terapeutici riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura;				
▫ locali e palestra per le terapie riabilitative con spogliatoio/guardaroba;				
▫ locale/spazio per il deposito di biancheria e materiale pulito;				
▫ locale/spazio per il materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle e/o di attrezzature per l'eliminazione prodotti monouso per l'evacuazione;				
▫ spazi o armadi per deposito attrezzature, carrozzelle, materiale di consumo;				
▫ ingresso con portineria*;				
▫ ufficio amministrativi;				
È presente un angolo bar*;				
un locale per servizi all'ospite (parrucchiere, podologo)*;				
uno spazio attesa visitatori *;				
Sono presenti servizi igienici per i visitatori*;				
È presente la camera ardente o servizio convenzionato presso terzi*;				

Esiste almeno un ascensore montalettighe*;					
<i>* anche in comune nel caso di presenza di altri setting assistenziali o se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari</i>					
Sono adottate misure per facilitare l'orientamento degli ospiti (es. codici colore, segnaletica);					
Requisiti tecnologici					
E' presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo/a di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale. Nota: Può essere in comune con più servizi presenti nel presidio/edificio, posto in luogo facilmente accessibile con istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo;					
È presente un carrello per la gestione della terapia;					
È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico;					
Sono presenti attrezzature per mobilitazione/mobilità (es. sollevapersone, corrimano, deambulatori, carrozzine e ausili individuali);					
Sono presenti presidi antidecubito in relazione alla casistica trattata e relative procedure di sanificazione;					
È presente un broncoaspiratore;					
E' presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura) portatile;					
È presente un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura);					
Sono presenti letti articolati con sponde accessibili da ogni lato;					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
È presente un impianto di illuminazione di emergenza e notturna;					
In tutti i locali sono garantite efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione naturali e se non possibile per condizioni strutturali, sono garantiti livelli di illuminazione e aerazione artificiali;					
Sono presenti almeno 3 prese per alimentazione elettrica e luce personale per posto letto;					
È presente un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa o, a seconda della tipologia di utenza, di videomonitoraggio;					
E' presente un impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Esiste una equipe pluridisciplinare che, in relazione alle attività previste, composta da: <ul style="list-style-type: none"> ▫ personale sanitario medico e infermieristico; ▫ personale dell'area delle professioni sanitarie riabilitative con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata; ▫ personale dell'area psicologica e pedagogica; ▫ personale addetto all'assistenza alla persona; 					

□ personale area assistenza sociale;					
La dotazione di personale deve essere congrua al volume di attività;					
Deve essere presente almeno:					
□ un fisiatra o un medico appartenente alla disciplina inerente l'attività riabilitativa svolta nel presidio;					
□ personale della riabilitazione in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento della specifica attività, durante l'orario di erogazione della stessa;					
□ personale infermieristico tale da garantire la copertura della specifica attività;					
□ personale addetto all'assistenza tale da garantire la copertura dalla specifica attività;					
E'individuato un responsabile medico della Struttura con funzione di Direzione Sanitaria che svolge compiti:					
□ di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori;					
□ di monitoraggio e documentazione delle attività;					
□ di raccordo e integrazione con i servizi territoriali;					
Per ogni singolo paziente deve essere redatto un Progetto Riabilitativo dall'Equipe multiprofessionale, corrispondente ai problemi/bisogni identificati e comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità;					
E' garantita la raccolta dei dati delle varie valutazioni finalizzata ad un controllo dell'attività svolta dalla struttura;					
Devono essere garantiti una adeguata informazione, modalità di coinvolgimento della famiglia dell'ospite e di accesso dei familiari alla struttura;					
Sono codificate le modalità per assicurare specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita;					
Viene predisposta una scheda clinica individuale contenente le condizioni cliniche, le prestazioni effettuate, la diagnosi, le eventuali prescrizioni terapeutiche, i referti ed il progetto terapeutico riabilitativo individualizzato per ogni singolo paziente;					
Sono individuate modalità di custodia di valori e beni personali.					

3.3 Residenza socio-sanitaria assistenziale per soggetti disabili

Si tratta di una struttura residenziale a carattere comunitario rivolto a disabili in condizioni di gravità con limitata autonomia tuttavia non richiedenti interventi sanitari continuativi che necessitano di trattamenti socio riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate. Si tratta di interventi di tipo educativo, assistenziale e riabilitativo con elevata integrazione socio-sanitaria. Oltre ai requisiti generali devono essere posseduti i requisiti specifici di seguito previsti.

La documentazione che la Struttura deve presentare a fini autorizzativi, deve essere aggiornata e corrispondente alla normative vigente.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
In media n. 2 nuclei/moduli composto da un massimo di 20 posti letto di cui almeno n. 1 per la pronta accoglienza o accoglienza programmata;					
La Struttura ha la possibilità di ospitare persone con livello di intensità assistenziale inferiore o superiore al setting di riferimento;					
La Struttura è priva di barriere sensoriali e della comunicazione;					
La Struttura dispone di spazi esterni usufruibili dagli ospiti;					
La Struttura se disposta su più piani è dotata di impianto ascensore;					
Gli spazi interni sono articolati e differenziati per l'accoglienza di nuclei omogenei;					
In ogni nucleo è presente un servizio igienico attrezzato per la disabilità;					
E' presente un bagno assistito,					
La struttura presenta camere destinate ad un massimo di n. 4 ospiti;					
Per le camera i valori minimi (bagno escluso) sono seguenti: mq. 12 per una persona; mq. 18 per 2 persone; mq. 26 per 3 persone; mq. 32 per 4 persone;					
Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di rotazione complete di carrozzine secondo le normative vigenti;					
L'arredo della stanza comprende: letto con cuscino, comodo, armadio guardaroba singolo con chiave, tavolo e sedia con possibilità di personalizzazione dell'ambiente;					
Deve essere prevista la possibilità di garantire la presenza dei genitori nella camera di degenza, anche mediante l'utilizzo di brandina/poltrona;					
Ogni camera deve essere dotata, come standard preferenziale, di bagno autonomo; In ogni caso I servizi igienici sia collegati alle camera che quelli degli spazi comuni: <ul style="list-style-type: none"> ▫ di norma hanno misura di 4-5 mq; ▫ in numero minimo di uno ogni due 39lter39, dovranno essere preferibilmente suddivisi in bagno e antibagno con lavabi anche per una migliore fruizione da parte di eventuali ospiti; ▫ sono costituiti da un locale con water e bidet e un antilocale con due lavabi; ▫ sono accessibili ai disabili secondo le normative vigenti con accesso e rotazione complete di carrozzine; 					
È presente un bagno assistito almeno n. 1 per modulo;					
In tutti i posti letto ed in tutti i servizi igienici sono presenti dispositivi					

di chiamata di allarme;					
Sono adottate misure per facilitare l'orientamento degli ospiti (es. codici colore, segnaletica);					
Sono presenti:					
▫ Cucinetta/mensa*;					
▫ locale soggiorno/pranzo*;					
▫ locali per accertamenti psicodiagnostici/visite, medicazioni dotato di lavabo con comandi non manuali*;					
▫ locali di trattamento dotati di attrezzature e presidi medico chirurgici, diagnostici terapeutici riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura;					
▫ locali e palestra per le terapie riabilitative con spogliatoio;					
▫ angolo bar/distributore di bevande/alimenti*;					
▫ spazio attesa per visitatori*;					
▫ locale per servizi all'ospite (parrucchiere, podologo)*;					
▫ servizi igienici per i visitatori*;					
▫ locale/spazio per il deposito di biancheria e materiale pulito*;					
▫ locale/spazio per il materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle e/o di attrezzature per l'eliminazione prodotti monouso per l'evacuazione*;					
▫ spazi o armadi per deposito attrezzature, carrozzelle, materiale di consumo;					
▫ ingresso con front-office e portineria*;					
▫ locali per amministrativo e coordinamento*;					
*anche in comune nel caso di presenza di altri setting assistenziali o nel caso di un edificio in cui sono presenti altri presidi sanitari;					
Requisiti impiantistici					
È presente un impianto di illuminazione di emergenza e notturna;					
In tutti i locali sono garantite efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione naturali e se non possibile per condizioni strutturali, sono garantiti livelli di illuminazione e aerazione artificiali;					
Requisiti organizzativi					
Esiste una équipe di lavoro multidisciplinare composta da personale sanitario medico e infermieristico, OSS, personale dell'area delle professioni sanitarie riabilitative con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata; personale dell'area psicologica; personale addetto all'assistenza alla persona; personale area assistenza sociale;					
La dotazione di personale deve essere congrua al volume di attività;					
La struttura garantisce secondo pianificazione individuale sostegno psicologico, prestazioni riabilitative e prestazioni socio educative riabilitative di mantenimento;					
La struttura formula per ogni persona ospite del servizio un Progetto educativo riabilitativo individualizzato coerente con il Progetto generale di struttura e che individua il profilo dinamico funzionale, definisce gli obiettivi educativo-riabilitativi, stabilisce strumenti e					

metodi d'intervento, tempi di realizzazione, modalità di verifica e procedure per la valutazione e le modifiche in itinere;					
Il lavoro d'eq					
E' garantita, anche per quello che concerne il Progetto, l'informazione ed il coinvolgimento dell'utente, dei suoi familiari e/o del tutore o amministratore di sostegno;					
L'attività della residenza è documentata con particolare riferimento a: - programmazione generale; - cartelle personali degli utenti; - schede dei progetti individuali e verifiche degli interventi; - redazione e aggiornamento del diario personale del disabile; - verbali degli incontri e delle riunioni di servizio; - registro di presenza degli utenti; - registro/schede di presenza degli operatori; - interventi e percorsi di formazione e/o supervisione del personale					
E' predisposto specifico organigramma del personale che individua le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:					
a) coordinatore del servizio;					
b) assistenza infermieristica;					
c) assistenza socio-sanitaria;					
d) assistenza educative e ove necessaria attività riabilitativa;					
e) animazione;					
f) servizi generali.					
Il Coordinatore, con compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività e dei percorsi educativi, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali;					
Il medico appartenente alla disciplina inerente l'attività riabilitativa svolta nel presidio, è disponibile con interventi programmati e a richiesta.					
Sono individuate modalità di sostituzione delle varie figure, soprattutto del Responsabile, in caso di assenza;					
Sono individuate modalità di custodia di valori e beni personali.					

3.4 Gruppo appartamento per la disabilità

Struttura residenziale a bassa intensità rivolta a soggetti maggiorenni con disabilità fisica, intellettuale o sensoriale in uscita da servizi residenziali a maggiore intensità assistenziale.

Utenza con elementi di "cronicità" con una buona funzionalità sociale.

La struttura garantisce trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali con una notevole compromissione delle autonomie funzionali, i quali hanno adempiuto all'obbligo scolastico e per i quali non è prevedibile nel breve periodo un percorso lavorativo o formativo.

La Struttura offre accoglienza abitativa e assicura una vita di relazione simile al modello familiare; promuove, inoltre, percorsi educativi per favorire la massima autonomia personale e l'autogestione comunitaria.

La struttura, in rete con i servizi socio-sanitari del territorio, garantisce attività di supporto sociale ed educativo e la supervisione delle dinamiche relazionali.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La struttura ha capacità ricettiva di norma di 10 persone le cui caratteristiche siano omogenee rispetto alle necessità individuali ad alle attività previste nel servizio;					
La struttura è priva di barriere sensoriali e della comunicazione;					
La struttura dispone di spazi esterni usufruibili dalle persone ospitate, anche in comune se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari;					
La struttura, se disposta su più piani, è dotata di impianto ascensore anche in comune se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari;					
In ogni appartamento è presente un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza anche in comune se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari.					
Le camere, devono essere singole o doppie, hanno una superficie utile di mq 12 per le camere ad un posto e di mq 18 per le camere a due posti in modo da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione;					
In tutti i posti letto ed in tutti i servizi igienici sono presenti dispositivi di chiamata di allarme;					
Gli arredi e le attrezzature sono idonei alla tipologia degli ospiti e conformi ai requisiti previsti dalla normativa vigente;					
Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore);					
Requisiti organizzativi					
Nella struttura per ogni persona l'equipe redige e aggiorna il progetto e i programmi riabilitativi e educativi, ne individua il responsabile prevedendo il coinvolgimento della persona, dei familiari o del tutore/amministratore di sostegno.					
L'Equipe definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e valutazione, a seconda della tipologia dell'utenza in coerenza con il progetto individuale secondo la normativa vigente;					

Il programma riabilitativo individuale comprende: profilo dinamico funzionale; obiettivi educativo-riabilitativi; strumenti e metodi d'intervento; tempi di realizzazione e modalità di verifica; procedure per la valutazione e le modifiche in itinere;				
Gli operatori della residenza effettuano riunioni di programmazione e verifica con cadenza settimanale,				
Il modello operativo è improntato al lavoro d'équipe avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento e la verifica dei risultati.				
Le caratteristiche strutturali, organizzative e tecnologiche devono permettere l'erogabilità delle seguenti prestazioni: <input type="checkbox"/> somministrazione pasti; <input type="checkbox"/> assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane; <input type="checkbox"/> attività aggregative e ricreativo culturali; <input type="checkbox"/> eventuali prestazioni sanitarie in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio.				
L'attività della residenza è documentata con particolare riferimento a: <input type="checkbox"/> programmazione generale; <input type="checkbox"/> cartelle personali degli utenti; <input type="checkbox"/> schede dei progetti individuali e verifiche degli interventi; <input type="checkbox"/> redazione e aggiornamento del diario personale del disabile; <input type="checkbox"/> verbali degli incontri e delle riunioni di servizio; <input type="checkbox"/> registro di presenza degli utenti; <input type="checkbox"/> registro/schede di presenza degli operatori; <input type="checkbox"/> interventi e percorsi di formazione e/o supervisione del personale; <input type="checkbox"/> programma di valutazione e miglioramento della qualità;				
L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni: <input type="checkbox"/> coordinamento del servizio; <input type="checkbox"/> assistenza educativa ed ove necessario attività riabilitativa; <input type="checkbox"/> assistenza socio-sanitaria; <input type="checkbox"/> servizi generali;				
Il personale medico appartenente alla disciplina inerente l'attività riabilitativa svolta nel presidio, è disponibile con interventi programmati e a richiesta;				
Il personale operante all'interno della struttura è in possesso dei titoli professionali e di servizio richiesti.				

3.5 Centro diurno riabilitativo per disabili

Struttura a regime semiresidenziale, che garantisce: trattamenti di riabilitazione estensiva di natura riabilitativa rivolti a persone con disabilità psico-fisico-sensoriali o miste, non autosufficienti con potenzialità di recupero con specifico intervento riabilitativo.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Il Centro ha capacità ricettiva di norma pari a 30 posti giornalieri;					
Sono presenti locali per ambulatori medici/accertamenti psicodiagnostici anche in comune se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altre strutture sanitarie;					
Sono presenti locali e palestra per le terapie riabilitative individuali e di gruppo anche in comune se collocato all'interno di un edificio;					
Sono presenti servizi igienici in numero minimo di 1 ogni 8 persone, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza;					
I presidi a ciclo diurno funzionano per almeno 5 giorni/sett per almeno 6 ore/die;					
E' garantita la continuità del servizio tutti i mesi dell'anno;					
Per ogni singolo assistito è redatto un Progetto Riabilitativo dall'équipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità					
Requisiti organizzativi					
Esiste una équipe multidisciplinare che comprende in relazione alle attività previste e al progetto riabilitativo personale sanitario: a)Terapisti della riabilitazione; b)Infermiere; c)Operatore Socio Sanitario; d)Psicologo con specializzazione in psicoterapia; e)Assistente sociale;					
Il personale medico appartenente alla disciplina inerente l'attività riabilitativa svolta nel presidio, è disponibile con interventi programmati e a richiesta;					
L'équipe garantisce i necessari approfondimenti di diagnosi funzionale e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo;					
Per ogni assistito l'équipe redige e aggiorna il progetto e i programmi riabilitativi/terapeutici, ne individua il responsabile di progetto, anche prevedendo il coinvolgimento della persona e/o dei familiari e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e valutazione;					
E' documentato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità;					
Presenza programmata per consulenze delle branche specialistiche necessarie per le tipologie di ospiti inseriti;					

Il Team di professionisti assicura: <input type="checkbox"/> la valutazione dell'assistito; <input type="checkbox"/> la stesura del progetto e del programma riabilitativo; <input type="checkbox"/> la personalizzazione dell'intervento riabilitativo; <input type="checkbox"/> l'erogazione del trattamento riabilitativo; <input type="checkbox"/> la pianificazione della dimissione;					
E' individuato un responsabile del progetto riabilitativo;					
Le prestazioni sono erogate a favore del singolo o di un gruppo di assistiti (terapie riabilitative individuali e di gruppo);					
Sono previste attività occupazionali, ricreative e di mantenimento delle autonomie;					
Sono previste attività di vita comunitaria, di animazione e tempo libero;					
E' presente un servizio di ristorazione con pasti anche personalizzati sulla base di specifiche esigenze alimentari;					
Sono presenti attività di riattivazione psico-motoria e ginnastica dolce;					

3.6 Centro diurno socio educativo riabilitativo per disabili a valenza socio-sanitaria

Struttura semiresidenziale che garantisce trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità.

I destinatari sono persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali con una notevole compromissione delle autonomie funzionali, i quali hanno adempiuto all'obbligo scolastico e per i quali non è prevedibile nel breve periodo un percorso lavorativo o formativo.

L'obiettivo di cura è migliorare la qualità della vita della persona favorendo l'interazione e l'integrazione sociale, rispondendo in modo globale e armonico ai livelli di crescita e favorendo l'inserimento del soggetto nelle realtà sociali e ambientali nonché favorendo lo sviluppo delle competenze mediante percorsi e progetti personalizzati anche in funzione di un possibile inserimento lavorativo.

La finalità è anche quella di sostenere le famiglie, supportandone il lavoro di cura, riducendo l'isolamento, evitando o ritardando il ricorso alle strutture residenziali.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Il Centro ha capacità ricettiva di norma pari a 30 posti giornalieri;					
La struttura è priva di barriere sensoriali e della comunicazione;					
La struttura, se disposta su più piani, è dotata di impianto ascensore e montalettighe;					
La struttura dispone di spazi esterni usufruibili dall'utenza;					
Sono presenti servizi igienici in numero minimo di 1 ogni 8 persone, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza;					
I locali, gli arredi e le attrezzature sono conformi ai requisiti di					

sicurezza, in numero e dimensioni adeguati alle attività previste nella struttura e tali da permettere l'articolazione ed il funzionamento in gruppi, la manovra e la rotazione di carrozzine, ausili per la deambulazione, ecc.;					
La Struttura ha la possibilità di ospitare persone con livello di intensità assistenziale inferiore o superiore al setting di riferimento;					
La struttura è eventualmente dotata di camere da letto per la residenzialità programmata e di sollievo e le camere hanno una superficie utile di mq 12 per quelle ad un posto e di mq 18 per quelle a due posti in modo da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione;					
Requisiti organizzativi					
Esiste una équipe multidisciplinare che comprende in relazione alle attività previste personale sanitario medico infermieristico, dell'area delle professioni sanitarie riabilitative, con profili attinenti alla tipologia trattata, personale dell'area psicologica e/o pedagogica, personale addetto alla assistenza alla persona e all'assistenza sociale;					
Nella struttura per ogni persona l'équipe redige e aggiorna il progetto e i programmi riabilitativi e educativi, ne individua il responsabile prevedendo il coinvolgimento della persona, dei familiari o del tutore/amministratore di sostegno. Ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e valutazione, a seconda della tipologia dell'utenza in coerenza con il progetto individuale secondo la normativa vigente;					
Il progetto riabilitativo/educativo individuale comprende: profilo dinamico funzionale; <ul style="list-style-type: none"> ▫ obiettivi educativo-riabilitativi; ▫ strumenti e metodi d'intervento; ▫ tempi di realizzazione e modalità di verifica; ▫ procedure per la valutazione e le modifiche in itinere; 					
Gli operatori effettuano riunioni di programmazione e verifica con cadenza settimanale					
Il Team di professionisti assicura la valutazione dell'assistito, la stesura del progetto e del programma riabilitativo e l'erogazione del trattamento, pianificazione della dimissione ove possibile;					
E' documentato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità;					
L'organigramma del personale prevede le professionalità per lo svolgimento delle seguenti funzioni: <ul style="list-style-type: none"> ▫ coordinamento del servizio; ▫ assistenza educativa; ▫ assistenza socio-sanitaria; 					

□ eventuali esperti di laboratorio;					
Presenza programmata per consulenze delle branche specialistiche necessarie per le tipologie di ospiti inseriti;					
E' individuato un responsabile del progetto riabilitativo;					
Le prestazioni sono erogate a favore del singolo o di un gruppo di assistiti;					
Sono previste attività occupazionali, ricreative e di mantenimento delle autonomie;					
E' prevista la possibilità di realizzare interventi educativi anche presso il domicilio dell'utente anche nel caso di gravi impedimenti temporanei non gli sia possibile l'accesso al centro;					
La struttura garantisce un servizio di trasporto per disabili;					
Sono previste attività di vita comunitaria, di animazione e tempo libero;					
E' presente un servizio di ristorazione con pasti anche personalizzati sulla base di specifiche esigenze alimentari;					
Sono presenti attività di riattivazione psico-motoria e ginnastica dolce;					
L'attività del Centro è documentata con particolare riferimento a quanto segue: <ul style="list-style-type: none"> ✓ programmazione generale; ✓ cartelle personali degli utenti; schede dei progetti individuali e verifiche degli interventi; ✓ verbali degli incontri e delle riunioni di servizio; ✓ registro di presenza degli utenti; registro/schede di presenza degli operatori; ✓ interventi e percorsi di formazione e/o supervisione del personale. 					

4. Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita: Hospice

L'Hospice è una struttura deputata all'assistenza temporanea delle persone nella fase terminale della vita, affette da malattie progressive, in fase avanzata a prognosi infausta, con prevalenti problemi di tipo sanitario, trattabili al di fuori dall'ospedale e in condizioni socio-ambientali incompatibili, definitivamente o temporaneamente, con l'assistenza a domicilio.

L'Hospice è una struttura residenziale extraospedaliera che opera nell'ambito della rete locale di cure palliative e offre servizi volti a garantire ai malati un livello assistenziale intensivo e a garantire: - il rispetto della dignità della persona malata in ogni fase di trattamento e cura, - l'assistenza medico-infermieristica e le attività di supporto con personale dedicato, - gli accertamenti diagnostici, - l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale, - le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere, nonché di sostegno spirituale.

La ricettività massima dell'Hospice è di 30 posti letto e può essere organizzato in moduli.

La permanenza nella struttura non ha durata temporale fissata.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Area generale					
La struttura è dotata di:					
▫ un ingresso con portineria, telefono e spazio per le relazioni con il pubblico;					
▫ uno spogliatoio del personale con servizi igienici;					
▫ uno spogliatoio e locali di sosta e lavoro per il personale volontario;					
▫ un locale per riunioni;					
▫ camera mortuaria (se l'Hospice non sia localizzato in una struttura sanitaria);					
▫ sala per il culto;					
▫ un locale per uso amministrativo;					
▫ una cucina, dispensa;					
▫ locali accessori per lavanderia e stireria					
"Area destinata alla residenzialità"					
La struttura è localizzata in una zona ben collegata mediante mezzi pubblici;					
L'edificio, specificatamente dedicato, è ubicato nell'ambito di una struttura ospedaliera o residenziale;					
La struttura è dotata di camere singole;					
La camera ha dimensioni tali da:					
▫ Permettere la permanenza notturna di un accompagnatore;					
▫ da garantire il confort ambientale;					
▫ da assicurare lo spazio adeguato per interventi medici					
La camera ha un tavolo per consumare pasti e una poltrona;					

La camera è dotata dei servizi igienici accessibili ai disabili;					
Sono presenti:					
▫ una cucina-tisaneria;					
▫ un locale/spazio biancheria pulita;					
▫ un deposito attrezzature, carrozzine e materiali di consume;					
▫ servizi igienici per il personale;					
▫ un ambulatorio medicheira;					
▫ un locale di postazione per il personale di assistenza;					
▫ un soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a varie attività (ristorazione, conversazione, lettura ecc.);					
▫ un deposito sporco dotato di vuotatoio e di lavapadelle o prevista apposita procedura di sanificazione;					
"Area destinata alla terapia"					
E' presente:					
▫ un locale e attrezzature per prestazioni ambulatoriali (antalgiche etc.);					
▫ un locale per la preparazione e manipolazione dei farmaci e preparazioni nutrizionali;					
▫ uno spazio/locale per i colloqui con il personale (psicologo, assistente sociale);					
▫ un locale/spazio attrezzature;					
Requisiti impiantistici e tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
La stuttura è dotata di:					
▫ un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione;					
▫ un impianto di illuminazione di emergenza;					
▫ un impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per l'alimentazione normale;					
▫ un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;					
▫ un impianto di gas medicali: prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria;					
▫ un impianto telefonico con disponibilità di telefoni fissi e mobili per i pazienti in ogni modulo;					
▫ un impianto televisivo					
▫ un impianto di filodiffusione e la copertura wi-fi in ogni modulo					
▫ letti articolati ad altezza variabile, accessibili da ogni lato speciali con schienali regolabili;					
▫ presidi antidecubito;					
▫ attrezzature per mobilizzazione, mobilità e trasporto pazienti;					
▫ attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per					

piccola chirurgia;					
<input type="checkbox"/> il carrello/borsa per la gestione delle emergenze comprensivo di cardiomonitor e defibrillatore					
<input type="checkbox"/> sistema di allarme nelle camere e nei servizi igienici per i pazienti;					
<input type="checkbox"/> un impianto centralizzato di segnalazione delle chiamate;					
<input type="checkbox"/> una adeguata segnaletica;					
I pavimenti sono in materiale e superficie antiscivolo					
Sono presenti sostegni e mancorrenti in vista alle pareti e ai servizi igienici					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
E' permessa la personalizzazione delle stanze;					
La struttura dispone di un'Equipe multiprofessionale costituita da:					
<input type="checkbox"/> Medici;					
<input type="checkbox"/> Infermieri;					
<input type="checkbox"/> Psicologi;					
<input type="checkbox"/> Operatori tecnici dell'assistenza e/o operatori socio-sanitari					
<input type="checkbox"/> Assistenti sociali e altre figure professionali individuate in base alle esigenze specifiche					
Viene attuato un piano assistenziale personalizzato e rivolto anche alla famiglia;					
Sono codificate le modalità per assicurare adeguata informazione e accesso del familiare alla struttura;					
È individuato un Responsabile della struttura;					
Viene assicurata l'assistenza religiosa;					
Ci sono protocolli per la collaborazione di associazioni di volontariato, con la presenza di volontari adeguatamente formati e supervisionati, che integrano l'equipe multiprofessionale;					
E' prevista la reperibilità di personale medico.					

5. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

Tale tipo di assistenza è rivolta alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo o con comportamenti di abuso patologico di sostanze².

5.1 Struttura residenziale terapeutica specialistica per dipendenze patologiche

Si tratta di una Comunità residenziale ad alta specializzazione con trattamenti specialistici per l'osservazione, la diagnosi e il trattamento di soggetti tossicodipendenti.

La Struttura ospita persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici, o dello stato di gravidanza o di gravi patologie fisiche o psichiche, necessitano di trattamenti terapeutici specifici anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio con presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore.

Sono previste tre tipologie a seconda degli utenti interessati:

- A. Comorbidità psichiatrica;
- B. Nuclei genitore-bambino;
- C. Minorenni/giovani adulti (fino a 25 anni con ingresso ammissibile fino al 25esimo anno di età).

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La capacità recettiva della Struttura, di norma, è:					
A. Comorbidità psichiatrica: massimo 20 utenti					
B. Nuclei genitore-bambino: massimo n. 13 nuclei;					
C. Minorenni/giovani adulti: Massimo n. 24 utenti					
I locali e i servizi igienici sono adeguati al numero degli ospiti anche secondo quanto di seguito indicato;					
Le camere sono dotate wc per un massimo di n. 4 posti letto con superficie minima per le camera singole di 12 mq, per le camere multiple di 9 mq per posti letto; Nota: nelle strutture esistenti è consentita una superficie minima della camera di degenza multipla di 9 mq per il primo posto letto e di 7 mq per ogni letto ulteriore fino ad un massimo di n. 4 posti letto per camera;					
E' previsto un servizio igienico ogni 4 posti letto;					
L'arredo della stanza comprende: letto con cuscino, comodino; armadio guardaroba singolo con chiave; tavolo e sedia;					
Locali e camere riservate in caso di strutture che ospitano minori e/o					

² In merito si richiama il provvedimento della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano "Schema di atto di intesa Stato-Regioni, su proposta dei Ministri della sanità e per la solidarietà sociale, recante: Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso." (Repertorio atti n. 740 del 05.08.1999);

giovani adulti;					
In caso di strutture del tipo A. soggetti con comorbidità psichiatrica:					
▫ La struttura non deve dare immediatamente su una strada;					
▫ Le porte dei bagni devono poter essere apribili dall'esterno in modo da garantirvi l'accesso del personale anche nel caso in cui il servizio igienico risulti occupato;					
▫ L'arredamento deve essere senza oggetti pericolosi ma solido e resistente da poter resistere a eventuali momenti di crisi dei pazienti;					
▫ Tutti gli oggetti potenzialmente lesivi (coltelli, oggetti acuminati, eventuali attrezzi di lavoro per il giardinaggio e/o detersivi) devono poter essere tenuti in ambienti chiusi a chiave con il controllo degli operatori;					
▫ Non vi devono essere ganci utilizzabili come appigli per funi o lenzuola e quelli esistenti devono piegarsi sotto il peso del corpo;					
▫ I vetri devono essere antisfondamento (vetro stratificato o vetro lamificato);					
In tutte le tipologie di strutture per la conservazione dei farmaci deve essere presente un armadio chiuso a chiave e custodito in locale che non preveda il libero accesso degli utenti se non accompagnati da personale autorizzato;					
La Struttura è dotata di:					
▫ locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero dei posti con relative servizi igienici;					
▫ locali per cucina e dispensa adeguati al numero dei posti;					
▫ locali e servizi per il responsabile delle strutture e per gli operatori;					
▫ locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti e alle modalità di intervento previste nel Progetto riabilitativo;					
▫ lavanderia e guardaroba adeguati al numero dei posti;					
Tutti i locali devono essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La struttura ha esplicitato e documentato un programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte, di cui viene fornita copia agli utenti;					
Il programma deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, e garantire la volontarietà dell'accesso e della permanenza;					
L'organizzazione interna deve essere svolta in conformità al					

programma e al regolamento, oltre che alle leggi;					
Il programma deve esplicitare:					
a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;					
b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;					
c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi					
La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:					
1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;					
2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e alloro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).					
L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione;					
E' istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti;					
Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione;					
E' previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il programma terapeutico, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito;					
Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali in possesso di idonei titoli e requisiti professionali previsti dalla normative vigente;					
E' identificato:					
<input type="checkbox"/> un Responsabile di struttura in possesso di Laurea magistrale sanitaria o psico-sociale ed esperienza almeno quinquennale nell'ambito assistenziale-riabilitativo. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc...;					
<input type="checkbox"/> un Responsabile di programma : Psicologo con specializzazione in Psicoterapia/medico presente nella struttura per 36 ore/sett.					
Nota: Nel caso di struttura " A) comorbilità psichiatrica " può essere					

uno psicoterapeuta (nel caso il responsabile sia Psicologo con specializzazione in Psicoterapia devono essere garantite comunque almeno 12 ore settimanali di psicoterapia);				
Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura;				
E' presente un medico Psichiatra;				
E' prevista una dotazione di personale in possesso di idonei titoli e requisiti professionali di seguito descritta:				
Nelle strutture di tipo "A. Comorbilità psichiatrica" :				
Sono presenti: <ul style="list-style-type: none"> ▫ educatore professionale socio sanitario; ▫ infermiere; ▫ Psicologo con specializzazione in Psicoterapia; ▫ OSS/operatori in possesso di idonei titoli e requisiti professionali, o con quinquennale esperienza in campo socio-sanitario; ▫ altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze; 				
Ogni 5 ospiti la dotazione di personale è incrementata di una unità;				
Nelle strutture di tipo "B Nuclei genitore-bambino" sono presenti:				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ uno Psicologo con specializzazione in Psicoterapia; ▫ un educatore professionale-socio sanitario; ▫ infermiere; ▫ OSS; ▫ operatori esperienza in in possesso campo socio-sanitario di idonei titoli e requisiti professionali o con quinquennale esperienza in campo socio-sanitario; Sono presenti altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze; 				
La dotazione è incrementata di una unità o con ogni 4 nuclei madre-figlio.				
Nelle strutture di tipo "C Minorenni/giovani adulti" sono presenti				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ uno Psicologo con specializzazione in Psicoterapia; ▫ un educatore professionale socio-sanitario; ▫ un infermiere; OSS operatori in possesso di idonei titoli e requisiti professionali; ▫ altre figure con Laurea specifica in ambito Sociale o Socio-sanitario o con quinquennale esperienza in campo socio-sanitario; 				
La dotazione è incrementata di una unità o con ogni 4 ospiti;				
Le figure professionali devono possedere specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze;				

Sono esplicitate le modalità di sostituzione del Responsabile di programma e di Struttura;					
Il Responsabile di programma non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno 12 mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale;					
Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori;					
E' garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività;					
Sono individuate modalità di sostituzione delle varie figure;					
Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe.					
E' consentito l'impiego, nella dotazione minima prevista, di personale composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione concluso da almeno un anno.					

5.2 Struttura residenziale terapeutica riabilitativa per dipendenze patologiche

Si tratta di una comunità residenziale terapeutica per l'osservazione, la diagnosi, la definizione di un progetto personalizzato e il conseguente trattamento, cura e riabilitazione, compresa la prevenzione della recidiva, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo.

La struttura si rivolge a persone con dipendenza patologica, che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso con trattamenti terapeutico-riabilitativi finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale.

La presenza del personale è garantita sulle 24 ore.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La capacità recettiva della Struttura, di norma, è di 20 utenti;					
I locali e i servizi igienici sono adeguati al numero degli ospiti anche secondo quanto di seguito indicato;					
Le camere sono dotate wc per un massimo di n. 4 posti letto con superficie minima per le camera singole di 12 mq, per le camere multiple di 9 mq per posti letto; Nota: nelle strutture esistenti è consentita una superficie minima della camera di degenza multipla di 9 mq per il primo posto letto e di 7 mq per ogni letto ulteriore fino ad un massimo di n. 4 posti letto per camera;					
E' previsto un servizio igienico ogni 4 posti letto;					
L'arredo della stanza comprende: letto con cuscino, comodino; armadio guardaroba singolo con chiave; tavolo e sedia;					
Locali e camere riservate in caso di strutture che ospitano minori e/o					

giovani adulti;					
In tutte le tipologie di strutture per la conservazione dei farmaci deve essere presente un armadio chiuso a chiave e custodito in locale che non preveda il libero accesso degli utenti se non accompagnati da personale autorizzato;					
La Struttura è dotata di:					
▫ locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero dei posti con relative servizi igienici;					
▫ locali per cucina e dispensa adeguati al numero dei posti;					
▫ locali e servizi per il responsabile delle strutture e per gli operatori;					
▫ locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti e alle modalità di intervento previste nel Progetto riabilitativo;					
▫ lavanderia e guardaroba adeguati al numero dei posti;					
Tutti i locali devono essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La struttura ha esplicitato e documentato un programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte, di cui viene fornita copia agli utenti;					
Il programma deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale e garantire la volontarietà dell'accesso e della permanenza;					
L'organizzazione interna deve essere svolta in conformità al programma e al regolamento, oltre che alle leggi;					
Il programma deve esplicitare:					
a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;					
b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;					
c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi					
La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:					
1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;					
2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e alloro eventuale					

utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).				
L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione;				
E' istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti;				
Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione;				
E' previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il programma terapeutico, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito;				
Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali in possesso di idonei titoli e requisiti professionali previsti dalla normative vigente;				
E' identificato:				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un Responsabile di struttura in possesso di Laurea magistrale sanitaria o psico-sociale ed esperienza almeno quinquennale nell'ambito assistenziale-riabilitativo. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc...; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un Responsabile di programma: Psicologo con specializzazione in Psicoterapia/medico presente nella struttura per 36 ore/sett.; 				
Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura;				
E' presente un medico Psichiatra per utenti complessi (dipendenti da alcool o cocaina);				
E' prevista una dotazione di personale che sia in possesso di idonei titoli e requisiti professionali di seguito descritta:				
E' presente uno psicologo con specializzazione in psicoterapia psicoterapeuta;				
E' presente altra figura professionale con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze;				
Le figure professionali devono possedere specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze;				
Sono esplicitate le modalità di sostituzione del Responsabile di programma e di Struttura;				
Il Responsabile di programma non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno 12 mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale;				
Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori;				

E' garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività;				
Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe.				
Sono individuate modalità di sostituzione delle varie figure;				
E' consentito l'impiego, nella dotazione minima prevista, di personale composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione concluso da almeno un anno.				

5.3 Struttura residenziale pedagogico riabilitativa per dipendenze patologiche

Si tratta di una comunità residenziale pedagogico riabilitativo di supporto alle necessità bio-psicosociali della persona con dipendenze patologiche attraverso trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa.

La struttura eroga attività di sostegno individuale e di gruppo, monitoraggio e prevenzione della recidiva, orientamento e formazione al lavoro, inclusione sociale nei confronti di utentic che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi.

E' prevista la presenza di personale socio-sanitario nell'arco della giornata.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La capacità recettiva della Struttura, di norma, è di 20 utenti;					
I locali e i servizi igienici sono adeguati al numero degli ospiti anche secondo quanto di seguito indicato;					
Le camere sono dotate wc per un massimo di n. 4 posti letto con superficie minima per le camera singole di 12 mq, per le camere multiple di 9 mq per posti letto; Nota: nelle strutture esistenti è consentita una superficie minima della camera di degenza multipla di 9 mq per il primo posto letto e di 7 mq per ogni letto ulteriore fino ad un massimo di n. 4 posti letto per camera;					
E' previsto un servizio igienico ogni 4 posti letto;					
L'arredo della stanza comprende: letto con cuscino, comodo; armadio guardaroba singolo con chiave; tavolo e sedia;					
Locali e camere riservate in caso di strutture che ospitano minori e/o giovani adulti;					
In tutte le tipologie di strutture per la conservazione dei farmaci deve essere presente un armadio chiuso a chiave e custodito in locale che non preveda il libero accesso degli utenti se non accompagnati da personale autorizzato;					
La Struttura è dotata di:					
□ locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero dei posti con					

relative servizi igienici;					
▫ locali per cucina e dispensa adeguati al numero dei posti;					
▫ locali e servizi per il responsabile delle strutture e per gli operatori;					
▫ locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti e alle modalità di intervento previste nel Progetto riabilitativo;					
▫ lavanderia e guardaroba adeguati al numero dei posti;					
Tutti i locali devono essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La struttura ha esplicitato e documentato un programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte, di cui viene fornita copia agli utenti;					
Il programma deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza;					
L'organizzazione interna deve essere svolta in conformità al programma e al regolamento, oltre che alle leggi;					
Il programma deve esplicitare:					
a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;					
b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;					
c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi					
La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:					
1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;					
2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).					
L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione;					
L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente;					
E' istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti;					

Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione;				
E' previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il programma terapeutico, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito;				
Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali in possesso di idonei titoli e requisiti professionali previsti dalla normative vigente;				
E' identificato:				
<ul style="list-style-type: none"> □ un Responsabile di struttura in possesso di Laurea magistrale sanitaria o psico-sociale ed esperienza almeno quinquennale nell'ambito assistenziale-riabilitativo. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc...; 				
<ul style="list-style-type: none"> □ un Responsabile di programma: Psicologo con specializzazione in Psicoterapia/medico presente nella struttura per 36 ore/sett.; 				
Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura;				
E' presente un medico Psichiatra per utenti complessi (dipendenti da alcool o cocaina);				
E' prevista una dotazione di personale che sia in possesso di idonei titoli e requisiti professionali di seguito descritta:				
E' presente uno psicologo con specializzazione in psicoterapia;				
Sono presenti almeno due unità con la qualifica di educatore professionale socio sanitario (o infermiere);				
E' presente altra figura professionale con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze;				
Le figure professionali devono possedere specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze;				
Sono esplicitate le modalità di sostituzione del Responsabile di programma e di Struttura;				
Il Responsabile di programma non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno 12 mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale;				
Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori;				
E' garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività;				
Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe;				
E' consentito l'impiego, nella dotazione minima prevista, di personale				

composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione concluso da almeno un anno.					
---	--	--	--	--	--

5.4 Gruppo appartamento per le dipendenze patologiche

Struttura residenziale a bassa intensità rivolta ad utenti che stanno completando un programma terapeutico ambulatoriale, residenziale o semiresidenziale, in possesso, tuttavia, di una buona funzionalità sociale.

La struttura è per soggetti che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi.

Il livello di intensità assistenziale è basso e consiste in trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa.

La presenza degli operatori socio-sanitari è garantita nell'arco della intera giornata.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La capacità ricettiva della struttura consente la presenza di massimo 6 utenti contemporaneamente;					
I locali e i servizi igienici sono adeguati al numero degli ospiti anche secondo quanto di seguito indicato;					
Le camere sono dotate wc per un massimo di n. 4 posti letto con superficie minima per le camera singole di 12 mq, per le camere multiple di 9 mq per posti letto; Nota: nelle strutture esistenti è consentita una superficie minima della camera di degenza multipla di 9 mq per il primo posto letto e di 7 mq per ogni letto ulteriore fino ad un massimo di n. 4 posti letto per camera;					
E' previsto un servizio igienico ogni 4 posti letto;					
L'arredo della stanza comprende: letto con cuscino, comodino; armadio guardaroba singolo con chiave; tavolo e sedia;					
Locali e camere riservate in caso di strutture che ospitano minori e/o giovani adulti;					
La Struttura è dotata di:					
▫ locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero dei posti con relative servizi igienici;					
▫ locali per cucina e dispensa adeguati al numero dei posti;					
▫ locali e servizi per il responsabile delle strutture e per gli operatori;					
▫ locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti e alle modalità di intervento previste nel Progetto riabilitativo;					
▫ lavanderia e guardaroba adeguati al numero dei posti;					

Tutti i locali devono essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La struttura ha esplicitato e documentato un programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte, di cui viene fornita copia agli utenti;					
Il programma deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale e garantire la volontarietà dell'accesso e della permanenza;					
L'organizzazione interna deve essere svolta in conformità al programma e al regolamento, oltre che alle leggi;					
Il programma deve esplicitare:					
a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;					
b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;					
c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi					
La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:					
1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;					
2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).					
L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione;					
E' istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti;					
Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione;					
E' previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il programma terapeutico, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito;					
Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali in possesso di idonei titoli e requisiti professionali previsti dalla normative vigente;					

E' identificato:				
□ un Responsabile di struttura in possesso di Laurea magistrale sanitaria o psico-sociale ed esperienza almeno quinquennale nell'ambito assistenziale-riabilitativo. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc...;				
□ un Responsabile di programma : Psicologo con specializzazione in Psicoterapia/medico presente nella struttura per 36 ore/sett.;				
Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura;				
E' presente un medico Psichiatra per utenti complessi (dipendenti da alcool o cocaina);				
E' prevista una dotazione di personale che sia in possesso di idonei titoli e requisiti professionali di seguito descritta:				
E' presente uno psicologo con specializzazione in psicoterapia psicoterapeuta;				
Sono presenti almeno due unità con la qualifica di educatore professionale socio sanitario (o infermiere);				
E' presente altra figura professionale con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze;				
Le figure professionali devono possedere specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze;				
Sono esplicitate le modalità di sostituzione del Responsabile di programma e di Struttura;				
Il Responsabile di programma non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno 12 mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale;				
Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori;				
E' garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività;				
Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe.				
Sono individuate modalità di sostituzione delle varie figure professionali;				
E' consentito l'impiego, nella dotazione minima prevista, di personale composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione concluso da almeno un anno.				

5.5 Assistenza sociosanitaria semiresidenziale per le dipendenze patologiche: Centri diurni

5.5.1 Centro diurno terapeutico per le dipendenze patologiche

Si tratta di un Centro semiresidenziale diurno terapeutico ad alta specializzazione per l'osservazione, la diagnosi, la definizione di un progetto personalizzato e il conseguente trattamento, cura e riabilitazione, compresa la prevenzione della recidiva, rivolta a persone con dipendenze patologiche.

Il Centro si rivolge a persone con dipendenza patologica, anche in trattamento farmacologico sostitutivo con trattamenti terapeutico-riabilitativi finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La capacità ricettiva della struttura consente la presenza di massimo 12 utenti contemporaneamente;					
In caso di strutture attualmente autorizzate per un numero superiore di osti il personale aumenta proporzionalmente;					
I locali e i servizi igienici sono adeguati al numero degli ospiti anche secondo quanto di seguito indicato;					
La Struttura è dotata di:					
▫ locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero dei posti con relative servizi igienici;					
▫ locali per cucina e dispensa adeguati al numero dei posti;					
▫ locali e servizi per il responsabile delle strutture e per gli operatori;					
▫ locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti e alle modalità di intervento previste nel Progetto riabilitativo;					
▫ lavanderia e guardaroba adeguati al numero dei posti;					
Tutti i locali devono essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
L'attività è organizzata per almeno 6 ore al giorno e per almeno cinque giorni la settimana;					
La struttura ha esplicitato e documentato un programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte, di cui viene fornita copia agli utenti;					
Il programma deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale e garantire la volontarietà dell'accesso e della permanenza;					
L'organizzazione interna deve essere svolta in conformità al programma e al regolamento, oltre che alle leggi;					
Il programma deve esplicitare:					

a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;				
b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;				
c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi				
La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:				
1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;				
2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).				
L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione;				
E' istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti;				
Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione;				
E' previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il programma terapeutico, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito;				
Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali in possesso di idonei titoli e requisiti professionali previsti dalla normative vigente;				
E' identificato:				
□ un Responsabile di struttura in possesso di Laurea magistrale sanitaria o psico-sociale ed esperienza almeno quinquennale nell'ambito assistenziale-riabilitativo. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc...;				
□ un Responsabile di programma : Psicologo con specializzazione in Psicoterapia/medico presente nella struttura per 36 ore/sett.;				
Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura;				

E' presente un medico Psichiatra;					
E' prevista una dotazione di personale che sia in possesso di idonei titoli e requisiti professionali di seguito descritta:					
E' presente uno psicologo con specializzazione in psicoterapia;					
Sono presenti almeno due unità con la qualifica di educatore professionale socio sanitario (o infermiere);					
E' presente altra figura professionale con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze;					
Le figure professionali devono possedere specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze;					
La presenza degli operatori è garantita durante l'orario di apertura;					
Sono esplicitate le modalità di sostituzione del Responsabile di programma e di Struttura;					
Il Responsabile di programma non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno 12 mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale;					
Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori;					
E' garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività;					
Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe.					
Sono individuate modalità di sostituzione delle varie figure;					
E' consentito l'impiego, nella dotazione minima prevista, di personale composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione concluso da almeno un anno.					

5.5.2 Centro diurno riabilitativo per le dipendenze patologiche

Centro semiresidenziale diurno per osservazione, diagnosi, definizione di un Progetto personalizzato ed il conseguente trattamento, cura e riabilitazione, compresa la prevenzione della recidiva a tutela di persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo

Il Centro garantisce trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La capacità ricettiva della struttura consente la presenza di massimo 12 utenti contemporaneamente;					
In caso di strutture attualmente autorizzate per un numero superiore di osti il personale aumenta proporzionalmente;					

I locali e i servizi igienici sono adeguati al numero degli ospiti anche secondo quanto di seguito indicato;					
La Struttura è dotata di:					
▫ locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero dei posti con relative servizi igienici;					
▫ locali per cucina e dispensa adeguati al numero dei posti;					
▫ locali e servizi per il responsabile delle strutture e per gli operatori;					
▫ locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti e alle modalità di intervento previste nel Progetto riabilitativo;					
▫ lavanderia e guardaroba adeguati al numero dei posti;					
Tutti i locali devono essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
L'attività è organizzata per almeno 6 ore al giorno e per almeno cinque giorni la settimana;					
La struttura ha esplicitato e documentato un programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte, di cui viene fornita copia agli utenti;					
Il programma deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza;					
L'organizzazione interna deve essere svolta in conformità al programma e al regolamento, oltre che alle leggi;					
Il programma deve esplicitare:					
a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;					
b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;					
c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi					
La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:					
1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;					
2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).					

L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione;					
E' istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti;					
Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione;					
E' previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il programma terapeutico, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito;					
Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali in possesso di idonei titoli e requisiti professionali previsti dalla normative vigente;					
E' identificato:					
<ul style="list-style-type: none"> □ un Responsabile di struttura in possesso di Laurea magistrale sanitaria o psico-sociale ed esperienza almeno quinquennale nell'ambito assistenziale-riabilitativo. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc...; 					
<ul style="list-style-type: none"> □ un Responsabile di programma: Psicologo con specializzazione in Psicoterapia/psichiatra o educatore professionale con almeno 5 anni di esperienza nel settore presente nella struttura per almeno 2/3 36 ore/sett.; 					
Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura;					
E' prevista una dotazione di personale che sia in possesso di idonei titoli e requisiti professionali di seguito descritta:					
La presenza degli operatori è garantita durante l'orario di apertura;					
Sono presenti almeno due unità con la qualifica di educatore professionale socio sanitario (o infermiere);					
E' presente altra figura professionale con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze;					
Tutte le figure professionali devono possedere specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze;					
Sono esplicitate le modalità di sostituzione del Responsabile di programma e di Struttura;					
Il Responsabile di programma non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno 12 mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale;					
Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori;					

Sezione III Assistenza extraospedaliera

E' garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività;				
Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe;				
Sono individuate modalità di sostituzione delle varie figure;				
E' consentito l'impiego, nella dotazione minima prevista, di personale composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione concluso da almeno un anno.				

6. Assistenza dei disturbi dell'alimentazione

6.1 Struttura residenziale per il trattamento dei disturbi del Comportamento Alimentare (D.C.A.)

Questa struttura è destinata a soggetti affetti da persistenti disturbi del comportamento alimentare, con ripercussioni sulla salute fisica o psichica del soggetto.

La struttura offre un intervento nutrizionale e psicologico a soggetti con disturbi psichiatrici in comorbilità, di norma con il disturbo del comportamento alimentare che necessitano di un trattamento integrato tra le varie discipline con interventi di tipo medico, farmacologico, nutrizionale, psicologico e familiare.

Le Strutture garantiscono un intervento terapeutico specifico partendo, in via prioritaria, da una valutazione specialistica psichiatrica del soggetto, di cui tener conto per il piano di trattamento individuale.

Esse sono deputate all'attuazione di un programma terapeutico-riabilitativo psicoalimentare necessario in presenza delle seguenti condizioni:

- ✓ mancata risposta al trattamento ambulatoriale;
- ✓ gravità del quadro clinico internistico e/o psicologico, tale da richiedere lo svolgimento del programma di trattamento in un ambiente protetto;
- ✓ condizioni familiari e/o di contesto non adeguate alla gestione del paziente a casa.

In particolare, il trattamento presso le strutture residenziali costituisce una efficace alternativa alla degenza ospedaliera acuta e/o al ricovero in ambito psichiatrico, a condizione che i pazienti con D.C.A. rispondano ai seguenti requisiti:

- ✓ condizioni generali non completamente compromesse, assenza di instabilità clinica o di acuzie tali da necessitare di una fase iniziale di ospedalizzazione;
- ✓ accettazione del programma e delle regole della struttura da parte del paziente o, in caso di pazienti minori, consenso informato da parte dei genitori.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Le strutture residenziali di norma hanno un numero di 20 posti letto per massimo due moduli; Possono essere previsti 2 pp.ll. supplementari di pronta accoglienza; Le strutture semiresidenziali hanno una capacità di 20 ospiti.					
La struttura deve essere collocata in contesto residenziale urbano o vicino a zone di vita urbana raggiungibile con mezzi pubblici;					
La Struttura deve essere collegata ai servizi sanitari e socio-sanitari di zona;					
La Struttura è conforme alla normativa vigente in materia di barriere architettoniche e garantisce gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi, anche esterni;					
Nel caso di strutture a più piani sono presenti collegamenti verticali idonei all'uso da parte di soggetti disabili. Nota: Nel caso di un secondo modulo annesso, con setting assistenziale diverso, sono necessari spazi abitativi e personale					

assistenziale definiti per ciascun modulo;					
La Struttura garantisce un clima emotivo e relazionale favorente la convivenza comunitaria e in un ambiente il più possibile simile a quello quotidiano e ad un contesto familiare;					
Nel caso siano presenti minori fino a 14 anni, la loro sistemazione alloggiativa è essere adeguata.					
Per ogni modulo sono previste le seguenti aree funzionali:					
Area residenziale:					
Le camere sono per un massimo di n. 4 posti letto con superficie minima per le camera singole di 12 mq, per le camere multiple di 9 mq per posti letto; Nota: nelle strutture esistenti è consentita una superficie minima della camera di degenza multipla di 9 mq per il primo posto letto e di 7 mq per ogni letto ulteriore fino ad un massimo di n. 4 posti letto per camera;					
I bagni non sono accessibili direttamente dalla camera di degenza o comunque l'accesso viene monitorizzato;					
Un bagno assistito, dedicato all'igiene personale dei pazienti in condizioni di non autosufficienza, attrezzato con vasca libera su tre lati o con doccia filo pavimento e sedile o con doccia-barella;					
Locale soggiorno, destinato alla socializzazione, di dimensioni adeguate al numero degli ospiti, arredato in modo tale da essere confortevole e organizzato in modo da permettere più attività fra loro compatibili (lettura, TV, conversazione, giochi e animazione in genere);					
Sala da pranzo allestita anche per i "pasti assistiti", di superficie adeguata al numero di ospiti, arredata con tavoli a 4 posti;					
Servizio igienico comune attrezzato per disabili;					
Locale o armadi per biancheria pulita.					
Area destinata alla valutazione e alle terapie:					
Sono presenti:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ ambulatorio, dotato di lavabo e adeguatamente arredato e attrezzato, con pareti e pavimento rivestiti da materiale liscio, lavabile e disinfettabile; il numero degli ambulatori può variare a seconda della complessità della struttura e della necessità di valutazioni specialistiche degli ospiti; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ locale per sedute di psicoterapia, anche di gruppo e/o con familiari, per un massimo di 8 pazienti e superficie di almeno 30 mq, con una adeguata protezione della privacy; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ locale polivalente per le attività occupazionali e riabilitative, di dimensioni adeguate al numero degli ospiti eventualmente suddivisibile in spazi separati con pareti mobile. 					
Area destinata ai servizi generali comuni					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ ingresso con area dedicata all'accoglienza; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ ufficio amministrativo; 					

□ servizi igienici in numero adeguato alle esigenze e di cui almeno uno a norma per disabili, possibilmente ubicato nelle vicinanze della sala pranzo e del locale per la socializzazione;					
□ locale/i spogliatoio/i per il personale con servizi igienici; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due comparti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polifunzionale;					
□ lavanderia/stireria, se tale servizio non è appaltato all'esterno;					
□ cucina e locali accessori, adeguati alle normative vigenti in materia. Se tale servizio è appaltato all'esterno, è presente un locale per porzionatura;					
□ deposito biancheria pulita e deposito sporco, preferibilmente articolati per modulo;					
□ deposito attrezzature e materiali di consumo.					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
La struttura è dotata di arredi ed attrezzature adeguate alla tipologia degli ospiti, tali inoltre da consentirne una comoda e sicura fruibilità e una facile manutenzione igienica, da rendere gli ambienti confortevoli;					
Tutti i posti letto ed i servizi igienici devono essere dotati di campanelli di chiamata con segnale acustico e luminoso, facenti capo ad un quadro presidiato;					
Negli ambienti frequentati dagli ospiti sono garantite adeguate caratteristiche microclimatiche;					
Possono essere erogati pasti assistiti individualizzati in aree dedicate;					
In tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità deve essere installato e attivo un Sistema di videosorveglianza , alle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> □ debita informazione ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione agli ospiti, ai familiari e agli eventuali interessati, attraverso materiale informativo specifico, l'organizzazione di incontri individuali, la predisposizione di una struttura di ascolto per dubbi/ reclami e la verifica periodica del consenso; □ debita informazione ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento Europeo agli operatori; □ accordo con le rappresentanze sindacali degli operatori ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 4 Legge 300 del 20 maggio 1970 e ss.mm.ii.; □ garanzia dell'esercizio dei diritti da parte dell'interessato ai sensi del capo III del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione; □ la temporaneità della conservazione dei dati (72 ore dalla registrazione) e l'automatismo della cancellazione, salvo l'eventuale verificarsi di condizioni che richiedano la conservazione delle immagini per esigenze di prove in specifici 					

<p>procedimenti; pertanto in assenza di comprovate esigenze , quanto ripreso non va conservato;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ le riprese non possono sostituire la presenza effettiva del personale; ▫ il datore di lavoro deve designare in forma scritta chi può accedere a telecamere o altri strumenti di controllo, chi può visionare o utilizzare le immagini; ▫ la struttura deve avere un proprio regolamento interno sul trattamento dei dati; ▫ la verifica dell'affidabilità del sistema di videosorveglianza in termini di misure di sicurezza, di efficacia delle procedure di cancellazione dei dati, di inviolabilità dei dispositivi, di programmazione di un sistema di verifiche periodiche ad opera del responsabile designato con funzioni di amministratore di Sistema. <p>Inoltre deve essere applicato quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione sul rispetto della privacy e dalle indicazioni del “Provvedimento in materia di videosorveglianza “del Garante della privacy dell’8.4.2010 nonché dalle direttive riportate dalla Circolare n. 5 del 19 febbraio 2018 emanata dall’Ispettorato Nazionale del Lavoro avente ad oggetto “indicazioni operative sull’installazione e utilizzazione di impianti audiovisivi e di altri strumenti di controllo ai sensi dell’art. 4 della Legge n. 300/1970”.</p> <p>E’ vietato il controllo da remoto. E’ vietato l’utilizzo di webcam.</p>					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività;					
Esiste una équipe di lavoro multidisciplinare composta da personale sanitario medico e infermieristico, personale dell'area delle professioni sanitarie riabilitative con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata; personale dell'area psicologica; personale addetto all'assistenza alla persona; personale area assistenza sociale;					

<p>Nello specifico all'interno della struttura sono presenti le seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente o con esperienza certificata in campo psichiatrico di almeno 7 anni presso strutture private autorizzate; ▫ Medico specialista in Neuropsichiatria infantile nel caso di struttura per minori /adolescenti; ▫ Medico nutrizionista; ▫ Psicologo; ▫ Dietista; ▫ Infermieri; ▫ Educatore professionale/Tecnico della riabilitazione psichiatrica; ▫ OSS; 					
<p>E'individuato un responsabile medico della Struttura nella persona del medico specializzato con funzione di Direzione Sanitaria che svolge compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori; ▫ di monitoraggio e documentazione delle attività; ▫ di raccordo e integrazione con i servizi territoriali; 					

L'equipe multiprofessionale può essere integrata: <ul style="list-style-type: none"> ▫ con personale dedicato a laboratori creativi ed espressivi e attività motorie; ▫ con consulenze per medici specialistici (ad es. medicina interna, endocrinologia, ginecologia, ecc.); ▫ assistenti sociali; 					
L'equipe multidisciplinare predispone un programma terapeutico corrispondente ai problemi/bisogni identificati;					
Il trattamento, altamente strutturato prevede: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Colloqui iniziali per la valutazione diagnostica multidimensionali e l'analisi della motivazione; ▫ Intervento nutrizionale; ▫ Monitoraggio continuo dei parametri clinici; ▫ Intervento psicologico individuale e di gruppo; ▫ Intervento educativo. 					
Il programma riabilitativo prevede: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Compilazione di una scheda di assessment iniziale; ▫ Valutazione diagnostica multidimensionale; ▫ Valutazione di laboratorio e strumentale; ▫ Esame fisico (peso, statura, P.A., esame della pelle, tiroide, neurologico ect); ▫ Auto-aiuto guidato e terapeutico, anche mediante utilizzo di test specifici; ▫ Riabilitazione nutrizionale; ▫ Pasti giornalieri assistiti; ▫ Monitoraggio continuo del piano alimentare e del peso; ▫ Monitoraggio dell'attività fisica; ▫ Psicoterapia individuale e/o di gruppo; ▫ Colloqui psicologici-psichiatrici individuale e/o di gruppo; ▫ Colloqui nutrizionali; ▫ Terapia di medicina integrata (ad es. tecniche di rilassamento, meditazione, agopuntura ect); ▫ Fisioterapia ed attività motoria (ginnastica posturale, yoga, euritmia); ▫ Attività artistiche pedagogiche personalizzate (ad es. arti visive, corsi di inglese, attività artigianali, fotografia, danza, musica, canto ect); ▫ Supporto ed informazione per i familiari; ▫ Terapia dello specchio. 					
Gli obiettivi specifici dell'intervento: <ul style="list-style-type: none"> ▫ La normalizzazione del comportamento alimentare e del peso; ▫ Il miglioramento delle condizioni cliniche generali; ▫ Il miglioramento della psicopatologia specifica del disturbo e della sintomatologia psicologica- psichiatrica ad esso associata. 					
In caso di struttura semiresidenziale è garantita l'apertura per 12 ore al giorno e per 6 giorni la settimana;					
E' sempre garantita la presenza di personale. Per le strutture semiresidenziali limitatamente agli orari di apertura;					

Sono individuate modalità di sostituzione delle varie figure, soprattutto del Responsabile, in caso di assenza;					
Devono essere garantiti una adeguata informazione, modalità di coinvolgimento della famiglia dell'ospite e di accesso dei familiari alla struttura;					
Sono individuate modalità di custodia di valori e beni personali;					
E' garantito un collegamento funzionale con le altre strutture territoriali e ospedaliere per garantire sia la continuità terapeutica che la socializzazione.					

6.2 Struttura semiresidenziale per il trattamento dei disturbi del Comportamento Alimentare (D.C.A.)

La struttura semiresidenziale dedicate a persone con Disturbi del Comportamento Alimentare è in grado di fornire un intervento nutrizionale e psicologico a pesrsone con disturbi del comportamento alimentare che necessitano di un intervento integrato tra le varie discipline con interventi di tipo medico, farmacologico, nutrizionale, farmacologico, nutrizionale, psicologico e familiar.

La Struttura eroga trattamenti di medio-bassa intensità terapeutico riabilitativa quando non vi è stato sufficiente riscontro al trattamento ambulatoriale, garantendo l'apertura di 12 ore al giorno per n. 6 giorni alla settimana e garantendo la presenza del personale negli orari di apertura.

I requisiti sono gli stessi della Struttura residenziale ad eccezione di quelli previsti per l'area della residenzialità.

La Struttura semiresidenziale può essere coesistente ad una struttura residenziale per i disturbi del comportamento alimentare.

7. Assistenza a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neurologico-Infanzia e adolescenza

Rientrano in tale tipologia le strutture che erogano prestazioni diagnostiche terapeutiche-riabilitative e socioeducative-riabilitative a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico.

7.1 Struttura residenziale terapeutica di neuropsichiatria infanzia e dell'adolescenza

La struttura residenziale terapeutica di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza è dedicata al trattamento di pazienti minori e adolescenti da 14 a 18 anni di età, con esordi di malattia o disturbi psichiatrici in fase clinica attiva.

La Struttura può ospitare anche minori di età inferiore a 14 anni che manifestino analoghe patologie qualora disponga di spazi idonei (camere da letto dedicate) ed il ricovero sia valutato dal neuropsichiatra curante compatibile con gli altri minori ospiti della struttura.

Il trattamento, qualora il minore sia già inserito in struttura, può essere esteso al massimo al 21° anno di età.

La struttura eroga prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative nell'ambito di programmi di recupero e contenimento delle patologie, con funzioni di accoglienza, reinserimento sociale, scolastico/formativo e occupazionale, prestazioni infermieristiche, educative e di assistenza tutelare, con progetto personalizzato e periodica valutazione dell'ospite.

I ricoveri sono di norma per un periodo di 6 mesi. Tuttavia nei casi particolarmente complessi tale periodo può essere prolungato fino ad un massimo di 36 mesi complessivi, prevedendo una rivedibilità periodica secondo il quadro clinico.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Le strutture residenziali di norma hanno un numero di 15 posti letto per massimo due moduli;					
La struttura deve essere collocata in contesto residenziale urbano o vicino a zone di vita urbana raggiungibile con mezzi pubblici;					
La Struttura deve essere collegata ai servizi sanitari e socio-sanitari di zona;					
La Struttura è conforme alla normativa vigente in materia di barriere architettoniche e garantisce gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi, anche esterni;					
Nel caso di strutture a più piani sono presenti collegamenti verticali idonei all'uso da parte di soggetti disabili. Nota: Nel caso di un secondo modulo annesso, con setting assistenziale diverso, sono necessari spazi abitativi e personale assistenziale definiti per ciascun modulo;					
La Struttura garantisce un clima emotivo e relazionale favorente la convivenza comunitaria e in un ambiente il più possibile simile a quello quotidiano e ad un contesto familiare;					
Per ogni modulo sono previste le seguenti aree funzionali:					

<p>Area residenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Le camere sono per un massimo di n. 4 posti letto con superficie minima per le camera singole di 12 mq, per le camere multiple di 9 mq per posti letto; Nota: nelle strutture esistenti è consentita una superficie minima della camera di degenza multipla di 9 mq per il primo posto letto e di 7 mq per ogni letto ulteriore fino ad un massimo di n. 4 posti letto per camera; ▫ I servizi igienici sono completi di doccia o vasca da bagno, lavabo, wc e bidet; ▫ un bagno assistito, dedicato all'igiene personale dei pazienti in condizioni di non autosufficienza, attrezzato con vasca libera su tre lati o con doccia filo pavimento e sedile o con doccia-barella; 					
<p>Spazi collettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ locale soggiorno, destinato alla socializzazione e ad attività ricreative, di dimensioni adeguate al numero degli ospiti, arredato in modo tale da essere confortevole e organizzato in modo da permettere più attività fra loro compatibili (lettura, TV, conversazione, giochi e animazione in genere); ▫ locale per colloqui; ▫ ambulatorio medico/locale infermeria con spazio/armadio per conservazione farmaci; ▫ locale studio; ▫ locale per gli operatori in turno di notte; ▫ sala da pranzo; ▫ servizio igienico collegato agli spazi comuni attrezzato per disabili; 					
<p>Servizi generali (per l'intera struttura):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ cucina e locali accessori, adeguati alle normative vigenti in materia. Se tale servizio è appaltato all'esterno, è presente un locale per porzionatura; ▫ lavanderia e stireria (se il servizio non è appaltato con ditta esterna); ▫ spogliatoi per il personale con servizi igienici; ▫ magazzini; ▫ un deposito sporco; ▫ un deposito pulito. 					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Negli ambienti frequentati dagli ospiti sono garantite adeguate caratteristiche microclimatiche;					

La struttura è dotata di arredi ed attrezzature adeguate alla tipologia degli ospiti, tali inoltre da consentirne una comoda e sicura fruibilità e una facile manutenzione igienica, da rendere gli ambienti confortevoli;					
Le camere possono essere personalizzate, anche con l'inserimento di arredi personali, garantendo la sicurezza e l'incolumità della persona;					
Sono garantite condizioni di sicurezza per gli ospiti e per gli operatori (ad es: vie di fuga per gli operatori, sistema di allarme per le emergenze);					
Tutti i posti letto ed i servizi igienici devono essere dotati di campanelli di chiamata con segnale acustico e luminoso, facenti capo ad un quadro presidiato;					
<p>In tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità deve essere installato e attivo un Sistema di videosorveglianza, alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ debita informazione ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione agli ospiti, ai familiari e agli eventuali interessati, attraverso materiale informativo specifico, l'organizzazione di incontri individuali, la predisposizione di una struttura di ascolto per dubbi/ reclami e la verifica periodica del consenso; ▫ debita informazione ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento Europeo agli operatori; ▫ accordo con le rappresentanze sindacali degli operatori ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 4 Legge 300 del 20 maggio 1970 e ss.mm.ii.; ▫ garanzia dell'esercizio dei diritti da parte dell'interessato ai sensi del capo III del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione; ▫ la temporaneità della conservazione dei dati (72 ore dalla registrazione) e l'automatismo della cancellazione, salvo l'eventuale verificarsi di condizioni che richiedano la conservazione delle immagini per esigenze di prove in specifici procedimenti; pertanto in assenza di comprovate esigenze, quanto ripreso non va conservato; ▫ le riprese non possono sostituire la presenza effettiva del personale; ▫ il datore di lavoro deve designare in forma scritta chi può accedere a telecamere o altri strumenti di controllo, chi può visionare o utilizzare le immagini; ▫ la struttura deve avere un proprio regolamento interno sul trattamento dei dati; ▫ la verifica dell'affidabilità del sistema di videosorveglianza in termini di misure di sicurezza, di efficacia delle procedure di cancellazione dei dati, di inviolabilità dei dispositivi, di programmazione di un sistema di verifiche periodiche ad opera del responsabile designato con funzioni di amministratore di Sistema. <p>Inoltre deve essere applicato quanto previsto dal Regolamento</p>					

<p>Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione sul rispetto della privacy e dalle indicazioni del “Provvedimento in materia di videosorveglianza “del Garante della privacy dell’8.4.2010 nonché dalle direttive riportate dalla Circolare n. 5 del 19 febbraio 2018 emanata dall’Ispettorato Nazionale del Lavoro avente ad oggetto “indicazioni operative sull’installazione e utilizzazione di impianti audiovisivi e di altri strumenti di controllo ai sensi dell’art. 4 della Legge n. 300/1970”;</p> <p>E’ vietato il controllo da remote;</p> <p>E’ vietato l’utilizzo di webcam.</p>					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività;					
Esiste una equipe di lavoro multidisciplinare composta da personale sanitario medico e infermieristico, personale dell’area delle professioni sanitarie riabilitative con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata; personale dell’area psicologica; personale addetto all’assistenza alla persona; personale area assistenza sociale;					
E’ sempre garantita la presenza di personale. Per le strutture semiresidenziali limitatamente agli orari di apertura;					
Nello specifico all’interno della struttura sono presenti le seguenti figure professionali: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Medico specialista in neuropsichiatria infantile o psichiatria con esperienza certificata nell’ambito dell’età evolutiva; ▫ Psicologo/psicoterapeuta; ▫ Tecnico della riabilitazione psichiatrica/educatore professionale/Tecnico della psico e neuromotricità dell’età evolutive – assistente sociale; ▫ Infermiere; ▫ OSS; 					
Il Direttore Sanitario (Responsabile clinico) è individuato nella persona del medico specialista in neuropsichiatria infantile o psichiatria con esperienza certificata nell’ambito dell’età evolutiva;					
L’equipe multiprofessionale può essere integrata: <ul style="list-style-type: none"> ▫ con personale dedicato a laboratori creativi ed espressivi e attività motorie; ▫ con consulenze per medici specialistici (ad es. medicina interna, endocrinologia, ginecologia, ecc.); 					
Sono codificate le modalità per assicurare adeguata informazione e accesso del familiare alla struttura;					
E’ garantito un collegamento funzionale con le altre strutture territoriali e ospedaliere per garantire sia la continuità terapeutica che la socializzazione.					

7.2 Struttura semiresidenziale terapeutica di neuropsichiatria infanzia e dell'adolescenza

La struttura semiresidenziale terapeutica di neuropsichiatria infanzia e dell'adolescenza è dedicata al trattamento di pazienti minori ed adolescenti da 14 a 18 anni di età, con esordi di malattia o disturbi psichiatrici in fase clinica attiva.

La Struttura può ospitare anche minori di età inferiore a 14 anni che manifestino analoghe patologie su valutazione dal neuropsichiatra curante compatibile con gli altri minori ospiti della struttura.

Il trattamento, qualora il minore sia già in trattamento, può essere esteso al massimo al 21° anno di età.

La struttura eroga prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative nell'ambito di programmi di recupero e contenimento delle patologie, con funzioni di accoglienza, reinserimento sociale, scolastico/formativo e occupazionale, prestazioni infermieristiche, educative e di assistenza tutelare, con progetto personalizzato e periodica valutazione dell'ospite.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La struttura semiresidenziale di norma è organizzata in moduli di 15 ospiti con un massimo di n. 2 moduli;					
La struttura deve essere collocata in contesto residenziale urbano o vicino a zone di vita urbana raggiungibile con mezzi pubblici;					
La Struttura deve essere collegata ai servizi sanitari e socio-sanitari di zona;					
La Struttura è conforme alla normativa vigente in materia di barriere architettoniche e garantisce gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi, anche esterni;					
Nel caso di strutture a più piani sono presenti collegamenti verticali idonei all'uso da parte di soggetti disabili. Nota: Nel caso di un secondo modulo annesso, con setting assistenziale diverso, sono necessari spazi abitativi e personale assistenziale definiti per ciascun modulo;					
La Struttura garantisce un clima emotivo e relazionale favorente la convivenza comunitaria e in un ambiente il più possibile simile a quello quotidiano e ad un contesto familiare;					
Per ogni modulo sono previste le seguenti aree funzionali:					
Spazi collettivi: <ul style="list-style-type: none"> ▫ locale soggiorno, destinato alla socializzazione e ad attività ricreative, di dimensioni adeguate al numero degli ospiti, arredato in modo tale da essere confortevole e organizzato in modo da permettere più attività fra loro compatibili (lettura, TV, conversazione, giochi e animazione in genere); ▫ locale per colloqui; ▫ ambulatorio medico/locale infermeria con spazio/armadio per conservazione farmaci; ▫ locale studio; 					

<ul style="list-style-type: none"> ▫ locale per gli operatori in turno di notte; ▫ sala da pranzo; ▫ servizio igienico collegato agli spazi comuni attrezzato per disabili; 					
<p> SERVIZI generali (per l'intera struttura):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ cucina e locali accessori, adeguati alle normative vigenti in materia. Se tale servizio è appaltato all'esterno, è presente un locale per porzionatura; ▫ lavanderia e stireria (se il servizio non è appaltato con ditta esterna); ▫ spogliatoi per il personale con servizi igienici; ▫ magazzini; ▫ un deposito sporco; ▫ un deposito pulito. 					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Negli ambienti frequentati dagli ospiti sono garantite adeguate caratteristiche microclimatiche;					
La struttura è dotata di arredi ed attrezzature adeguate alla tipologia degli ospiti, tali inoltre da consentirne una comoda e sicura fruibilità e una facile manutenzione igienica, da rendere gli ambienti confortevoli;					
Le camere possono essere personalizzate, anche con l'inserimento di arredi personali, garantendo la sicurezza e l'incolumità della persona;					
Sono garantite condizioni di sicurezza per gli ospiti e per gli operatori (ad es: vie di fuga per gli operatori, sistema di allarme per le emergenze);					
<p>In tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità deve essere installato e attivo un Sistema di videosorveglianza, alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ debita informazione ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione agli ospiti, ai familiari e agli eventuali interessati, attraverso materiale informativo specifico, l'organizzazione di incontri individuali, la predisposizione di una struttura di ascolto per dubbi/ reclami e la verifica periodica del consenso; ▫ debita informazione ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento Europeo agli operatori; ▫ accordo con le rappresentanze sindacali degli operatori ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 4 Legge 300 del 20 maggio 1970 e ss.mm.ii.; ▫ garanzia dell'esercizio dei diritti da parte dell'interessato ai sensi del capo III del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione; ▫ la temporaneità della conservazione dei dati (72 ore dalla registrazione) e l'automatismo della cancellazione, salvo l'eventuale verificarsi di condizioni che richiedano la 					

<p>conservazione delle immagini per esigenze di prove in specifici procedimenti; pertanto in assenza di comprovate esigenze , quanto ripreso non va conservato;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ le riprese non possono sostituire la presenza effettiva del personale; ▫ il datore di lavoro deve designare in forma scritta chi può accedere a telecamere o altri strumenti di controllo, chi può visionare o utilizzare le immagini; ▫ la struttura deve avere un proprio regolamento interno sul trattamento dei dati; ▫ la verifica dell'affidabilità del sistema di videosorveglianza in termini di misure di sicurezza, di efficacia delle procedure di cancellazione dei dati, di inviolabilità dei dispositivi, di programmazione di un sistema di verifiche periodiche ad opera del responsabile designato con funzioni di amministratore di Sistema. <p>Inoltre deve essere applicato quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione sul rispetto della privacy e dalle indicazioni del “Provvedimento in materia di videosorveglianza “del Garante della privacy dell’8.4.2010 nonché dalle direttive riportate dalla Circolare n. 5 del 19 febbraio 2018 emanata dall’Ispettorato Nazionale del Lavoro avente ad oggetto “indicazioni operative sull’installazione e utilizzazione di impianti audiovisivi e di altri strumenti di controllo ai sensi dell’art. 4 della Legge n. 300/1970”.</p> <p>E’ vietato il controllo da remoto. E’ vietato l’utilizzo di webcam.</p>					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività;					
Esiste una equipe di lavoro multidisciplinare composta da personale sanitario medico e infermieristico, personale dell'area delle professioni sanitarie riabilitative con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata; personale dell'area psicologica; personale addetto all'assistenza alla persona; personale area assistenza sociale;					
E’ sempre garantita la presenza di personale negli orari di apertura;					
Nello specifico all’interno della struttura sono presenti le seguenti figure professionali: Medico specialista in neuropsichiatria infantile o psichiatria con esperienza certificata nell’ambito dell’età evolutiva; Psicologo/psicoterapeuta; Tecnico della riabilitazione psichiatrica/educatore professionale/Tecnico della psico e neuromotricità dell’età evolutive – assistente sociale; Infermiere; OSS;					

Il Direttore Sanitario (Responsabile clinico) è individuato nella persona del medico specialista in neuropsichiatria infantile o psichiatria con esperienza certificata nell'ambito dell'età evolutiva;					
L'equipe multiprofessionale può essere integrata: <ul style="list-style-type: none"> ▫ con personale dedicato a laboratori creativi ed espressivi e attività motorie; ▫ con consulenze per medici specialistici (ad es. medicina interna, endocrinologia, ginecologia, ecc.); 					
Sono codificate le modalità per assicurare adeguata informazione e accesso del familiare alla struttura;					
E' garantito un collegamento funzionale con le altre strutture territoriali e ospedaliere per garantire sia la continuità terapeutica che la socializzazione.					

8. Ospedale di Comunità

L'Ospedale di Comunità è la struttura in cui vengono seguiti i pazienti che non necessitano del ricovero ospedaliero ordinario per acuti, ma che, nel contempo non possono vedere risolti i loro problemi di salute in ambito domiciliare o presso una RSA.

L'ospedale di Comunità è una struttura con un numero limitato di posti letto gestito da personale infermieristico e costituisce, un nuovo modello organizzativo, rappresentando un alternativo alle risposte assistenziali tradizionali, in cui l'assistenza medica è assicurata dai Medici di Medicina Generale, dai Pediatri di libera Scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN.

Tale struttura accoglie pazienti affetti da patologie cronico-degenerative con significative condizioni di rischio sociale.

Si tratta di persone che a seguito di un episodio di acuzie minori o per riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica ma con assistenza infermieristica continuativa anche notturna.

In esso si concretizza l'integrazione tra le diverse figure professionali sanitarie e sociali garantendo la presa in carico "globale del paziente.

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

Requisiti organizzativi	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Camere di degenza con massimo n. 2 posti letto (con bagno per le nuove strutture);					
Gli standard dimensionali minimi delle camere di degenza devono essere: <ul style="list-style-type: none"> ▫ mq 12 per camere ad un letto; ▫ mq 18 per camere a due letti; 					
Un servizio igienico, attrezzato per la non autosufficienza, ogni due camere e in ogni caso almeno uno ogni quattro ospiti; per le strutture di nuova realizzazione le camere di degenza a 2 p.l. devono possedere il bagno in camera;					
Per le strutture di nuova realizzazione all'interno di ogni camera deve essere					

garantita la privacy di ogni singolo ospite;					
a. Un bagno assistito per ogni modulo;					
Un locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico;					
Tisaneria;					
Locale soggiorno/pranzo;					
Servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza in prossimità dei locali soggiorno/pranzo;					
Spazi/armadi per deposito biancheria pulita					
Un locale deposito biancheria sporca, per lo svuotamento o per il lavapadelle;					
Un locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.;					
Attrezzature specifiche ad uso di ospiti non deambulanti e non autosufficienti, (materassi cuscini antidecubito di diverse tipologie in n° di 4 per ogni modulo);					
Carrozzine e ausili in numero sufficiente alle esigenze degli ospiti;					
Un sollevatore pazienti per ogni modulo;					
I letti devono essere articolati almeno a due snodi e con sponde;					
L'arredo della stanza deve comprendere: comodino; armadio guardaroba singolo con chiave; tavolo e sedia;					
Ogni stanza deve essere dotata di luce notturna;					
Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (Es: codici colore);					
Deve essere garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless);					
Deve essere presente l'impianto di climatizzazione;					
Area destinata alla valutazione e alle terapie					
Locale ambulatorio-medicheria dotato di lavabo					
Locali con attrezzature per le attività riabilitative					
Spazi per garantire all'utenza la possibilità di effettuare terapie occupazionali, di riattivazione, di mantenimento di dimensione adeguata al numero degli ospiti					
Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica di tipo peritoneale deve essere presente un locale dedicato con relativo posto tecnico adeguato alla funzione					
Area di socializzazione					
Devono essere garantiti, assicurandone la fruibilità: <ul style="list-style-type: none"> □ un angolo bar; sale e soggiorni polivalenti che consentano la socializzazione e l'attività creativa per l'utenza di dimensione adeguata al numero degli ospiti; □ un locale per servizi all'ospite (barbiere e podologo); □ un locale per il culto opportunamente dimensionato; 					
Aree generali di supporto					
Sono previsti.					
<ul style="list-style-type: none"> □ Ingresso con portineria, area di accoglienza e attesa, telefono pubblico e servizi igienici per i visitatori 					

□ Locali per uffici amministrativi					
□ Spogliatoio e servizi igienici per il personale.					
□ Locale/cucina, dispensa, opportunamente dimensionati secondo le normative vigenti e le Linee Guida per la Sicurezza degli Alimenti					
Lavanderia opportunamente dimensionata secondo le normative vigenti; N.B: Le funzioni di cucina, lavanderia, pulizie possono essere esternalizzati. Qualora tali funzioni siano gestite direttamente dalla struttura dovrà essere presente personale in numeri adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati.					
□ Magazzini;					
□ Camera mortuaria come da normativa vigente;					
□ Un monta lettighe e, per le nuove strutture, un ascensore;					
Un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardiopolmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di: a) pallone (adulto/pediatrico) autoespandibile con maschere di varie misure; b) cannule orofaringee di varie misure; c) sfigmomanometro con fonendoscopio; d) laccio, siringhe e agocannule; e) materiale per medicazione; f) farmaci salvavita; g) defibrillatore con pacing esterno;					
N.B: La superficie minima degli ambienti comuni non deve essere inferiore a otto metri quadrati a paziente					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	Note
Sono presenti:					
□ Carrello per la gestione della terapia;					
□ Carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore ed unità di ventilazione manuale (il defibrillatore può essere a comune fra più articolazioni organizzative presenti sullo stesso piano o nello stesso edificio ma in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'utilizzo tempestivo);					
□ Monitor multiparametrico;					
□ Carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico;					
□ Letti articolati ad altezza variabile, accessibili da ogni lato;					
□ Adeguate attrezzature per mobilitazione/mobilità compresi gli ausili tecnici per la mobilità (corrimano, deambulatori) e trasporto dei pazienti;					
□ Dispositivi antidecubito e relative procedure di sanificazione (eccetto o la previsione di fornitura esterna comprensiva del servizio);					
□ Broncoaspiratore;					
□ Deve essere garantita la disponibilità nel presidio di attività					

diagnostiche correlate alla tipologia e complessità dell'attività svolta. in ogni caso devono essere presenti:					
□ Apparecchio per saturimetria trans-cutanea; (disponibilità in struttura)					
□ Un monitor portatile per la valutazione longitudinale dei parametri vitali;					
□ Elettrocardiografo (anche in comune tra più articolazioni organizzative)					
□ Ecoografo;					
□ Sistemi di continuità dell'alimentazione elettrica in riferimento alle caratteristiche dell'utenza e dell'attività svolta;					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	Note
E' presente un impianto di illuminazione di emergenza;					
Sono presenti almeno 3 prese per alimentazione elettrica e luce personale per posto letto;					
E' presente un impianto di chiamata con segnalazione Acustica e luminosa;					
E' presente impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto (almeno 50% pp.ll.); Per le strutture già autorizzate può essere utilizzato l'ossigeno liquid secondo la normative vigente;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	Note
Dal punto di vista organizzativo e gestionale dipende dal Distretto.					
L'equipe deputata all'assistenza è costituita da:					
□ Medici di Medicina Generale;					
□ Medici di Continuità Assistenziale;					
□ Pediatri di Libera Scelta;					
□ Medici Specialisti ed Infermieri, coordinati dal Responsabile Sanitario della Struttura;					
Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di assistenza sociale è correlato alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate;					
Un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria;					
E' previsto un coordinatore infermieristico ogni n. 2 moduli;					
Devono essere chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza;					
La responsabilità assistenziale è in capo al personale infermieristico che garantiscono l'assistenza e la sorveglianza nelle 24 ore;					
Viene garantita almeno un'ora settimanale di presenza medica per ospite;					
L'assistenza medica nelle ore notturne, nei festivi e nei pre-festivi è garantito dal servizio di continuità assistenziale o da medici dipendenti o convenzionati con il SSN;					
E' garantita l'assistenza specialistica in regime di consulenza;					
E' garantita l'assistenza di altri specialist in base alle necessità degli assistiti;					
Vengono forniti i presidi per l'incontinenza;					
I familiari devono poter accedere alla struttura, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti;					

Sezione III Assistenza extraospedaliera

Sono previste procedure di attivazione del Sistema di emergenza-urgenza territorial o del servizio di anestesia e rianimazione (se presente nel presidio);					
Sono definiti collegamenti funzionali con i principali servizi di supporto tra cui: <ul style="list-style-type: none">▫ Laboratorio analisi;▫ Radiologia;▫ Medicina fisica e riabilitativa;▫ Srvizio sociale;					
E'previsto l'utilizzo di scale di valutazione standardizzate per valutare il livello di criticità/instabilità clinica e per il livello di complessità autonomia;					
Sono previste procedure per modalità di custodia di valori e beni personali.					

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per le strutture ospedaliere ed extraospedaliere che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale

ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE

1. Ambulatorio di assistenza specialistica/ poliambulatorio; 2. Attività di chirurgia ambulatoriale: ambulatorio chirurgico; 2.1. Ambulatorio chirurgico a bassa complessità; 2.2. Ambulatorio chirurgico ad alta complessità (Chirurgia ambulatoriale complessa o avanzata); 3 Servizi di medicina di laboratorio; 3.1 Genetica Molecolare e Ecitogenetica (settore specializzato); 4. Laboratorio di Genetica Molecolare e Ecitogenetica (settore specializzato); 5. Punto prelievi esterno (PPE); 5.1 Punto prelievi mobile; 6. Attività di diagnostica per immagini; 6.1 Attività di diagnostica per immagini su mezzo mobile; 7. Ambulatori di recupero e rieducazione funzionale; 8. Centri ambulatoriali di riabilitazione (Centri per i Disturbi del Comportamento Alimentare-DCA; Bisogni Educativi Speciali-BES; disturbi evolutivi specifici; disturbi da Deficit di Attenzione e Iperattività-ADHD); 9. Attività di dialisi; 9.1 Requisiti impiantistici comuni a tutti i centri dialisi; 9.2 Centro Dialisi ad Assistenza Elevata (CDO); 9.3 Centro Dialisi Extraospedaliero (CDEO); 9.4 Centro Dialisi ad Assistenza Limitata (CAL); 10. Anatomia Patologica, Istologia Patologica e di Citopatologia Diagnostica; 11. Centri ambulatoriali di terapia iperbarica; 12. Ambulatorio di endoscopia; 13. Ambulatorio per attività di Procreazione Medicalmente Assistita; 14. Medicina dello Sport; 14.1 Ambulatorio di medicina dello sport di primo livello; 14.2. Ambulatorio di medicina dello sport di secondo livello; 15. Ambulatori specialistici di cardiologia; 16. Medicina nucleare; 17. Ambulatorio vaccinale; 18. Ambulatorio di diabetologia; 19. Struttura per l'erogazione di prestazioni odontostomatologiche; 19.1 Strutture sanitarie ad elevata complessità organizzativa deputata all'erogazione di prestazioni odontostomatologiche; 20. Requisiti generali per l'autorizzazione degli studi professionali; 20.1 Studio Odontoiatra; 20.2 Studio Chirurgico; 20.3 Studio di medicina estetica; 20.4 Studio per la diagnosi della DSA; 21. Studio delle professioni sanitarie; 21.1 Studio fisioterapista; 21.2 Studio infermieristico/ostetrico; 22. Centro di Salute Mentale; 23. Consultorio familiare; 24. Presidi per il trattamento delle dipendenze-Centro ambulatoriale.

Fermo restando quanto stabilito nella sezione I “*Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi generali comuni a tutte le strutture*” del presente Manuale ogni struttura oltre ai citati requisiti comuni generali dovrà essere dotata dei requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi specifici per singola attività come di seguito riportato.

1. Ambulatorio di assistenza specialistica/poliambulatorio

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

L'ambulatorio si caratterizza per la prevalenza del profilo organizzativo su quello professionale e per la particolare complessità organizzativa e tecnologica per prestazioni monospecialistiche e polispecialistiche.

L'ambulatorio, caratterizzato da autonoma individualità rispetto a quella dei professionisti che ne fanno parte, può essere gestito in forma individuale, come ditta individuale o associata (ad esclusione della società tra professionisti (s.t.p. ai sensi della L. 12 novembre 2011, n. 183) o societaria (società di persone o di di capitali) o di cooperativa.

Il poliambulatorio è la struttura fisica dedicata all'espletamento contemporaneo in più ambulatori di attività professionali da parte di professionisti operanti in una o più discipline specialistiche.

I requisiti dettati per le strutture ambulatoriali, pubbliche e private, di seguito riportati si intendono come requisiti generali che vanno ad integrarsi con i requisiti specifici dell'ambulatorio specializzato in una determinata specifica branca e il cui possesso è richiesto a tutte le strutture a prescindere dalla branca specialistica esercitata.

Tutti gli ambulatori devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La struttura ambulatoriale, in relazione all'attività svolta, è in possesso dei requisiti previsti sono stabiliti dalle norme vigenti in materia di:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ caratteristiche ambientali e di accessibilità; ▫ protezione antisismica; ▫ protezione antincendio; ▫ protezione acustica; ▫ prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro; 					
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.					

Assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti all'interno della Struttura, garantendo l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi;					
Esiste una planimetria della struttura esposta e ben visibile;					
La dotazione minima di ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:					
<p>□ spazi per attesa adeguato ai volumi di attività (numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che frequentano l'ambulatorio);</p> <p><i>Nota: Possono essere anche in comune se coesistono più attività ambulatoriali anche gestite da titolari diversi</i></p>					
<p>□ sala per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, con lavabo, pareti, pavimenti e arredi lavabili e disinfettabili, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con area separata per la vestizione/preparazione del paziente;</p>					
<p>□ spazio attiguo dedicato per la vestizione/preparazione del paziente in caso di trattamenti diagnostici o terapeutici, distinto da quello per il personale;</p> <p><i>Nota: In caso si esegua attività chirurgica è presente uno spazio / sala attigua o comunicante alla Sala chirurgica per la vestizione/ preparazione e fase anestesiologicala.</i></p>					
<p>□ spazi per accettazione, per attività amministrative, per archivio;</p> <p><i>Nota: Possono essere anche in comune se coesistono più attività ambulatoriali anche gestite da titolari diversi</i></p>					
<p>□ servizi igienici per utenti distinti da quelli per il personale;</p> <p>Almeno uno dei servizi igienici al piano deve essere accessibile ai soggetti disabili secondo le specifiche tecniche della normativa vigente in materia;</p> <p>Note: <i>Possono essere anche in comune se coesistono più attività ambulatoriali anche gestite da titolari diversi.</i></p> <p><i>Nel caso vi siano più di 10 lavoratori subordinati o ad essi equiparati i servizi igienici dovranno essere suddivisi per sesso – (D. Lgs. 81/2008);</i></p>					
<p>□ spazio/locali per deposito di materiale pulito;</p> <p><i>Nota: Possono essere anche in comune se coesistono più attività ambulatoriali anche gestite da titolari diversi</i></p>					
<p>□ spazio/locali per deposito di materiale sporco e deposito rifiuti;</p>					

<i>Nota: Possono essere anche in comune se coesistono più attività ambulatoriali anche gestiti da titolari diversi</i>					
<input type="checkbox"/> spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni; <i>Nota: Possono essere anche in comune se coesistono più attività ambulatoriali anche gestiti da titolari diversi</i>					
<input type="checkbox"/> deposito materiale e attrezzature per pulizia, lavaggio e disinfezione dei locali e degli arredi; <i>Nota: Possono essere anche in comune se coesistono più attività ambulatoriali anche gestiti da titolari diversi</i>					
<input type="checkbox"/> in caso di installazione di attrezzature ingombranti lo spazio disponibile consente agevoli spostamenti del personale;					
<input type="checkbox"/> spogliatoio dedicato per il personale <i>Nota: Possono essere anche in comune se coesistono più attività ambulatoriali anche gestiti da titolari diversi;</i> <i>Nel caso vi siano più di 5 lavoratori subordinati o ad essi equiparati, gli spogliatoi, di norma, dovranno essere suddivisi per sesso (D.Lgs n. 81/2008 e ss.mm.ii.);</i>					
<input type="checkbox"/> Sono garantite condizioni termoigrometriche accettabili (non meno di 20°C per l'inverno) e non più di 27°C d'estate.					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
<p>La struttura deve essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ sicurezza dei pazienti, degli operatori e dei soggetti ad essi equiparati; ✓ sicurezza elettrica e, laddove previsto da norme e linee guida vigenti; ✓ continuità di erogazione dell'energia elettrica (le prese sotto UPS devono essere identificabili); ✓ norme antincendio; <p>Nota: Deve essere garantita la disponibilità di documentazione tecnica/certificazioni idonee comprovanti il rispetto dei predetti requisiti;</p>					
- in tutti i locali devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali;					

- impianto di fonìa/dati (linea dati e linea telefonica anche a utilizzo degli utenti).					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Il locale ambulatorio deve disporre di attrezzature, apparecchiature biomediche e presidi medico-chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta.					
Le attrezzature, le apparecchiature biomediche e i presidi medico-chirurgici devono rispondere e devono essere gestiti in conformità alle direttive comunitarie e alle norme tecniche di riferimento applicabili; Note: verifiche a campione congiuntamente di tipo documentale e visivo; <i>Verifiche della presenza della documentazione relativa a:</i> - presenza dichiarazione di conformità CE (secondo 93/42/CE, 98/79/CE, Regolamenti EU, etc...); - utilizzo in coerenza alla destinazione d'uso prevista da manuale d'uso;					
Tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza effettuati sugli immobili e sugli impianti tecnologici con relativi rapporti tecnici di dettaglio dai quali emerga la conformità di tali attività alle norme ed alle guide tecniche (UNI, CEI, EN...) applicabili; Note: verifiche a campione congiuntamente di tipo documentale e visivo con verifiche della presenza della documentazione relativa a: - collaudi; - registri di manutenzione; <i>per impianti quali, ad esempio: elettrico (CEI 64-8/7), gas medicali (UNI ISO 7396), gabbie di Faraday, impianti ad osmosi, etc.-;</i>					
Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, configurazioni, dismissioni...) relative al ciclo di vita di ciascuna apparecchiatura biomedica e sistema informatico con relativi rapporti tecnici di dettaglio dai quali emerga la conformità di tali attività alle norme ed alle guide tecniche (UNI, CEI, EN ...) applicabili; Note: verifiche a campione congiuntamente di tipo documentale e visivo con verifiche della presenza della documentazione relativa a: -registri di manutenzione (preventiva/ correttiva/ straordinaria);					

<p>-registri verifiche di sicurezza elettrica/prestazionali;</p> <p>-registri controlli di qualità su apparecchiature ad emissione radiazioni ionizzanti, apparecchiature RM, apparecchiature laser;</p> <p>-dismissioni;</p>					
<p>Deve essere presente un inventario degli impianti tecnologici, delle apparecchiature biomediche e dei sistemi informatici in dotazione;</p> <p>Nota: Per inventario si intende un documento formalizzato indicante per ciascuna apparecchiatura almeno le seguenti informazioni: classe tecnologica; fabbricante; modello; numero di matricola/numero di licenza software; inventario aziendale; ubicazione;</p>					
<p>Deve essere presente un piano documentato per la manutenzione periodica delle apparecchiature biomediche e degli impianti tecnologici comprendente le informazioni sul loro intero ciclo di vita;</p> <p>Note: verifiche a campione congiuntamente di tipo documentale e visivo;</p>					
<p>Deve essere garantita la disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana per ciascun impianto tecnologico, apparecchiatura biomedica e sistema informatico al fine di facilitarne la gestione tecnica e l'utilizzo;</p> <p>Note: verifiche a campione congiuntamente di tipo documentale e visivo;</p>					
<p>Deve essere garantita la disponibilità di dispositivi di protezione individuale (DPI) in relazione all'attività svolta (guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina, etc.);</p> <p>Note: verifiche a campione congiuntamente di tipo documentale e visivo;</p>					
<p>Inoltre, deve essere prevista la seguente dotazione essenziale 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 di cui è controllata la funzionalità.</p> <p>In particolare: defibrillatore semiautomatico, farmaci di emergenza, ventilatore manuale tipo Ambu con reservoir, riposti in carrello o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile etc...) corredato con relativa lista di controllo e verifica periodica delle scadenze, con firma del responsabile della gestione;</p> <p>Nota: Per ambulatori chirurgici, di endoscopia, di medicina dello sport di 2° livello, centri di dialisi ospedaliera saranno ulteriormente necessari: tubo di raccordo e maschere, cannule orofaringee, materiale</p>					

per infusioni, sfigmomanometro e fonendoscopio, abbassalingua, laccio emostatico, siringhe, aghi cannula e deflussori, bombola O2 con relativo manometro e riduttore di pressione; Nota: <i>L'attrezzatura per la gestione delle possibili emergenze, se in comune tra più ambulatori o tra ambulatorio e area di degenza, è posizionata in area contigua ad entrambi o in luogo identificato immediatamente e continuamente raggiungibile e accessibile da tutto il personale.</i>					
- presenza di uno schedario/sistema per l'archiviazione della documentazione clinica;					
-presenza di armadi, carrelli, frigoriferi o apparecchiature che garantiscono la conservazione in sicurezza e l'integrità di farmaci, dispositivi medici, reagenti, materiali di consumo, etc.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Ogni struttura erogante prestazioni ambulatoriali deve possedere i seguenti requisiti organizzativi:					
<ul style="list-style-type: none"> □ presenza costante, durante lo svolgimento dell'attività, di almeno un medico appartenente alla disciplina inerente l'attività ambulatoriale indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio stesso (Organigramma; funzionigramma; turnistica da cui si evinca l'effettiva presenza); Nota: <i>La "presenza costante" in ambulatorio si riferisce esclusivamente a quelle attività che debbono necessariamente essere svolte dal medico e non a quelle che possono essere svolte autonomamente da altre figure professionali;</i> 					
<ul style="list-style-type: none"> □ designazione di un Direttore Sanitario che garantisca l'organizzazione tecnico sanitaria dell'Ambulatorio/Poliambulatorio, in conformità alle norme applicabili. Nota: <i>Il Direttore sanitario 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 dello strumentario, 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-ambulatoriali degli utenti, provvede all'aggiornamento delle metodiche ecc.</i> 					
Il personale (medico, infermieristico, ausiliario, tecnico, amministrativo) deve essere in numero proporzionale agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

Identificazione delle figure previste dalle norme vigenti in tema di sicurezza (D.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.) e di privacy;				
Presenza di piano di formazione che garantisca il mantenimento nel tempo delle competenze del personale sanitario;				
Possesso da parte del personale sanitario delle competenze in tema di BLS-D aggiornate con cadenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;				
Informazione e formazione del personale sanitario circa i rischi e le norme di sicurezza correlate alle specifiche attività/prestazioni svolte;				
Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, devono portare in evidenza la data della scadenza stessa;				
Presenza di un registro dove registrare le prestazioni, corredate dalle generalità riferite dall'utente;				
Presenza di scheda/cartella clinica ambulatoriale contenente le informazioni relative al paziente, ove previsto; contiene le informazioni relative alle condizioni cliniche del paziente ed il loro aggiornamento, le prestazioni effettuate, la diagnosi e le eventuali prestazioni terapeutiche ed i referti, l'identificazione dell'operatore che ha effettuato la prestazione;				
Presenza di un archivio, anche in formato elettronico, per la conservazione delle registrazioni e le copie dei referti secondo la normativa vigente;				
Per ogni prestazione vengono esplicitati: modalità di prenotazione; tempi di attesa massima per accedere alla prestazione; tempi di attesa per la consegna dei referti; eventuale costo della prestazione e modalità di pagamento ai sensi della normativa vigente; sede di erogazione e modalità di accesso alla struttura; orari di erogazione della prestazione;				
I referti sono firmati prima della consegna e includono almeno: i dati anagrafici, la data dell'esame e del referto, l'esito, la tipologia di esame ed eventuali reperti allegati (carta dei servizi);				
L'eventuale documentazione iconografica e/o dei referti viene conservata secondo modalità stabilite dalla normativa specifica vigente (anche in forma digitale mediante sistemi adeguati rispetto a quanto previsto dal codice dell'Amministrazione Digitale);				
Presenza di una procedura per la raccolta del consenso informato;				
Presenza di protocolli per garantire l'efficacia delle procedure di:				

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

a) sanificazione degli ambienti;					
b) deterzione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori;					
c) sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori che richiedono tale trattamento.					
Presenza di misure per la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici e delle reti IT medicali in termini di integrità dei beni informatici e di disponibilità, riservatezza ed autenticità delle informazioni (privacy ecc.);					
Relativamente ai sistemi informativi sanitari, presenza di specifiche procedure in materia di: <ul style="list-style-type: none"> ✓ accesso ai dati; ✓ back-up e disaster recovery dei dati; ✓ business continuity; ✓ assegnazione delle credenziali di autenticazione utente; ✓ attivazione/disattivazione dell'account ed assegnazione di soli account nominativi; 					
Laddove applicabile, presenza di adeguato sistema informatico per l'assolvimento degli adempimenti di legge in termini di flussi informativi e conformità alle specifiche di integrazione con il sistema informativo sanitario nazionale e regionale;					
Laddove applicabile, presenza di documentata responsabilità e modalità di gestione dei flussi informativi per rispondere agli adempimenti regionali e nazionali.					

2. Attività di chirurgia ambulatoriale: ambulatorio chirurgico

Con chirurgia ambulatoriale si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici o anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semiinvasive praticabili senza ricovero in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia comprese le prestazioni di chirurgia odontoiatrica in anestesia loco-regionale e tronculare effettuabili negli ambulatori/studi odontoiatrici, in quanto comportanti trascurabile probabilità di complicanze.

Si distinguono due tipologie:

a. Chirurgia a complessità minore:

Le procedure effettuate devono consentire al paziente autonomia motoria e piena vigilanza entro le due ore successive all'intervento e non necessitare di assistenza continuativa post-intervento. Pertanto, nel corso di tali interventi devono essere utilizzate metodiche anestesilogiche tali da consentire all'utente un rapido recupero delle funzioni vitali e della deambulazione. Nella struttura a bassa complessità sono eseguibili interventi in anestesia topica, locale, locoregionale, tronculare e/o analgesia con una sedazione secondo la scala RASS da 0 a -3 (moderatamente sedato) che, per complessità dell'atto chirurgico ed anestesilogico, nonché per tipologia dei pazienti, richiedono di regola un periodo di osservazione breve e non superiore alle due ore dal termine della procedura (**Ambulatorio chirurgico a bassa complessità**);

b. Chirurgia a complessità ed invasività maggiore (Chirurgia ambulatoriale complessa o avanzata):

Le procedure effettuate devono consentire al paziente autonomia motoria e piena vigilanza entro le tre ore successive all'intervento e non necessitare di assistenza continuativa post-intervento. Pertanto, nel corso di tali interventi devono essere utilizzate metodiche anestesilogiche tali da consentire all'utente un rapido recupero delle funzioni vitali e della deambulazione. Nella struttura ad alta complessità sono eseguibili interventi in anestesia topica, locale, locoregionale, tronculare e/o analgesia, con una sedazione secondo la scala RASS da 0 a -4 (sedazione profonda) che, per complessità dell'atto chirurgico ed anestesilogico, nonché per tipologia dei pazienti, richiedono di regola un periodo di osservazione breve e non superiore alle tre ore dal termine della procedura e, nelle prime fasi, una maggiore assistenza. Sono eseguibili, inoltre, interventi che necessitano di un più elevato grado di sicurezza igienico ambientale dell'area operatoria. È fatto espresso divieto di uso della anestesia generale con intubazione orotracheale. Tali Presidi devono essere localizzati in aree facilmente accessibili ai pazienti e ad eventuali mezzi soccorso; devono essere dotati di elevatori idonei al trasporto di pazienti in lettiga. Nel caso di utilizzo di apparecchi radiologici, relativamente ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, si rimanda alla specifica normativa vigente (**Ambulatorio chirurgico ad alta complessità**).

L'ambulatorio chirurgico dovrà possedere i requisiti validi per ogni ambulatorio specialistico (cfr. Par. 1) ed i seguenti requisiti:

2.1 Ambulatorio chirurgico a bassa complessità

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Presenza di locale/spazio adibito a spogliatoio per il personale sanitario separato dal locale chirurgico;					

Presenza di locale/spazio per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico dotato di lavello con comando non manuale e dispensatore di detergenti e, ove richiesto, fornito dei materiali per l'antisepsi chirurgica delle mani e degli avambracci;					
Presenza di locale/spazio-spogliatoio per il paziente;					
Presenza di locale chirurgico di dimensioni che consentano il movimento degli operatori in caso di manovre rianimatorie;					
Presenza di locale/spazio di sosta per i pazienti che hanno subito l'intervento attiguo al locale chirurgico;					
Presenza di deposito materiali sterili e strumentario chirurgico costituito da: armadio lavabile per la rimessa dei ferri chirurgici e per la conservazione del materiale sterilizzato, mantenuto in adatte confezioni o cestelli metallici;					
Presenza di armadio lavabile per farmaci e materiale monouso;					
Presenza di locale, anche non contiguo, adibito a studio medico per visita o medicazione;					
Presenza di spazio per la sterilizzazione e/o disinfezione dello strumentario;					
Presenza di locale chirurgico con superfici ignifughe, resistenti al lavaggio e alla disinfezione, lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato al pavimento. Pavimento resistente agli agenti chimici e fisici, levigato, antisdrucciolo.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
<p>Presenza di scheda chirurgica ambulatoriale che contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ elementi identificativi del paziente; ▫ diagnosi; ▫ nomi e ruolo chirurgo e degli altri professionisti coinvolti; ▫ eventuali esami e prestazioni eseguiti e data di esecuzione; ▫ farmaci somministrati e modalità; ▫ condizioni cliniche; ▫ prescrizioni terapeutiche; ▫ eventuali complicanze. 					
Presenza di registro chirurgico che riporti: diagnosi, descrizione dell'intervento eseguito, eventuali tecniche di anestesia e/o analgesia utilizzate, nominativi del/ degli operatori, ora di inizio e fine dell'intervento, decorso clinico e intraoperatorio, eventuali complicanze;					

Presenza di registro è sottoscritto dal medico responsabile dell'ambulatorio e ciascun intervento è firmato dal chirurgo che lo ha effettuato;					
Presenza di procedura codificata per la redazione della relazione destinata al medico curante con indicazione della diagnosi, descrizione dell'intervento, tipo e quantità di anestetici ed altri farmaci utilizzati, eventuali complicanze;					
La relazione deve essere consegnata al paziente al termine della prestazione.					
Presenza di dotazione di personale congrua al volume di attività, agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta (organigramme funzionigramma);					
Presenza di organigramma che prevede un responsabile sanitario per ogni branca specialistica (Evidenza documentale);					
Presenza di procedure per la preparazione del paziente all'intervento e al post intervento;					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza nel locale chirurgico di un impianto di climatizzazione che garantisce i seguenti parametri:					
▫ ricambi d'aria pari a 3 V/h; se eseguiti in anestesia generale ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 15 V/h;					
▫ T= 20-26 °C; se eseguiti in anestesia generale temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 °C;					
▫ U%=40-60%; se eseguiti in anestesia generale umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60% ottenuta con vapore;					
▫ Classe dei filtri > 10-11 (95-99,97%); se eseguiti in anestesia generale filtraggio aria 99,97%;					
Presenza di continuità dell'alimentazione elettrica;					
Presenza di impianto fonia/dati (linea telefonica e linea dati).					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza di strumentario monouso o in acciaio inossidabile o in leghe o in metalli non ossidabili;					

Presenza di arredi in acciaio inossidabile o materiali che offrono analoghe garanzie ai fini della sanificazione e della normativa antincendio;					
Nel caso in cui non ci sia un servizio centralizzato o esternalizzato di sterilizzazione ogni locale chirurgico presenza di:					
▫ Autoclave per sterilizzazione dello strumentario;					
▫ Una vasca ad ultrasuoni (nel caso in cui non ci sia un servizio centralizzato o esternalizzato di sterilizzazione);					
▫ Termosaldatrice (per la chiusura ermetica di buste per la sterilizzazione);					
▫ Lettino o poltrona chirurgica;					
▫ Strumentario specifico monouso o in acciaio inossidabile o metallic non ossidabili;					
▫ Aspiratore chirurgico con relativi sondini;					
▫ Lampada scialitica;					
▫ Tavolino servitore,					
▫ Supporto per contenitore di rifiuti chirurgici.					

2.2 Ambulatorio chirurgico ad alta complessità (Chirurgia ambulatoriale complessa o avanzata)

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La struttura è ubicata al piano terra o è dotata di ascensore atto al trasporto di paziente in lettiga;					
Presenza del blocco operatorio dotato di almeno una sala operatoria;					
Presenza di ambienti dedicati all'assistenza post intervento in caso di procedure che nelle prime fasi richiedono maggiore assistenza, dotati di poltrone multifunzionali con spazi che garantiscano le manovre di primo soccorso;					
Presenza di spazio attesa;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

Presenza di spazio di registrazione archivio;					
Presenza di filtro sala operatoria;					
Presenza di locale chirurgico con superficie di almento 20 mq;					
Presenza di superfici delle sale operatorie: ignifughe, resistenti al lavaggio e alla disinfezione, lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato al pavimento;					
Presenza di pavimento resistente agli agenti chimici e fisici, levigato e antisdrucciolo;					
Spazio per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico, dotato di un lavello per il lavaggio degli operatori sanitari con rubinetteria con comando non manuale (o chiusura a gomito);					
Presenza di zona preparazione per il paziente;					
Presenza di zona assistenza post operatoria-locale sosta per i pazienti che hanno subito l'intervento con poltrona/letto d'appoggio;					
Il locale chirurgico e spazio di sosta per i pazienti che hanno subito l'intervento è dotato di specifico impianto o bombole per l'erogazione di ossigeno;					
Deposito materiali sterili e strumentario chirurgico che può essere situato anche all'interno del locale riservato alla sterilizzazione;					
Un locale per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario chirurgico qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne;					
Presenza di locale per visita, medicazioni, indagini strumentali, dotato di lavabo con comandi non manuali;					
Presenza di servizi igienici per personale;					
Presenza di servizi igienici per pazienti distinti dal personale;					
Presenza di un locale/spazio per il deposito del materiale pulito;					
Presenza di un locale per il materiale sporco;					
Se presente l'area radiologica essa garantisce: <ul style="list-style-type: none"> ▫ spazio adeguato allo svolgimento degli esami diagnostici e/o delle procedure interventistiche; ▫ uno spazio distinto per il trattamento del materiale sensibile, uno per il deposito dello stesso, uno per il deposito dei mezzi di contrasto; 					

□ un'area dedicata al paziente per spogliarsi					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Dotazioni di personale medico ed infermieristico congrua al volume di attività e alle patologie trattate;					
Dotazione minima:					
□ Un medico appartenente alla disciplina specifica richiesta per l'espletamento delle attività o disciplina equipollente;					
□ Un medico specializzato in anestesia e rianimazione che assicura la valutazione nella preparazione dell'intervento, la presenza per tutta la durata dell'intervento, anche se condotto in sedazione endovenosa, il controllo post operatorio fino al pieno recupero della coscienza dell'operato ed alla conclusione della sua permanenza in sala operatoria;					
□ Una figura infermieristica e un O.S.S.;					
Se presente area radiologica presenza: - di un medico radiologo o un tecnico sanitario di radiologia medica presente durante le ore di attività; - spazio adeguato allo svolgimento degli esami diagnostici e/o procedure interventistiche; - spazio distinto per il trattamento del materiale sensibile, uno per il deposito dello stesso, uno per il deposito dei mezzi di contrasto; - area dedicate al paziente per spogliarsi;					
Documentazione sanitaria: Presenza di una cartella clinica ambulatoriale che comprenda l'intero ciclo assistenziale dal momento del primo accesso fino all'ultimo controllo post operatorio; Presenza di cartella clinica contenente il foglio del registro operatorio nella quale sono riportati: ✓ gli elementi identificativi del paziente; ✓ la diagnosi; ✓ il nome del chirurgo, dell'anestesista e degli altri professionisti coinvolti; ✓ la prestazione chirurgica eseguita, la data, l'ora d'inizio e fine della prestazione; ✓ i farmaci somministrati e la via di somministrazione, gli elementi identificativi per la rintracciabilità degli eventuali impianti; ✓ le eventuali complicanze immediate;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

<ul style="list-style-type: none"> ✓ l'eventuale referto istopatologico; ✓ il consenso informato; ✓ la lettera di dimissione; 					
<p>Presenza di un registro operatorio relativo a tutta l'attività sanitaria ambulatoriale effettuata dalla struttura in cui viene annotato ogni intervento con le seguenti indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ dati anagrafici del paziente; ✓ diagnosi, intervento, tipo di anestesia e/o sedazione e/o analgesia utilizzate; ✓ data, ora di inizio e fine dell'intervento; ✓ nominativo e qualifica degli operatori; ✓ eventuali complicanze intervenute durante l'intervento; ✓ ciascun intervento è sottoscritto dal chirurgo che lo ha effettuato; 					
<p>Presenza di un archivio (anche in forma digitale mediante sistemi adeguati rispetto a quanto previsto dal codice dell'amministrazione digitale) di conservazione del registro operatorio e della documentazione clinica;</p>					
<p>Presenza di protocolli dettagliati secondo linee guida aggiornate per:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ la sanificazione degli ambienti; ▫ le modalità di decontaminazione, pulizia/lavaggio, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori 					
<p>Presenza di procedura per:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ la preparazione del paziente all'intervento; ▫ per la sorveglianza del paziente per tutta la durata della prestazione compresa la fase pre-operatoria e post-operatoria che preveda la prima gestione in loco delle eventuali complicanze; 					
<p>Presenza di uno spazio riservato alla preparazione del personale dotato di lavaggio per il lavaggio delle mani, con rubinetteria non manuale e dispensatore di detergenti e, ove richiesto, fornito dei materiali per l'antisepsi chirurgica delle mani e degli avambracci;</p>					
<p>Presenza di procedura codificata per la redazione della relazione destinata al medico curante con indicazione della diagnosi, descrizione dell'intervento, tipo e quantità di anestetici ed altri farmaci utilizzati, eventuali complicanze;</p>					
<p>Presenza di procedura per fornire al paziente al momento della dimissione la relazione clinica che contiene le indicazioni per la reperibilità medica nell'arco delle 24 ore successive all'atto chirurgico</p>					

(comprensivo di festive e prefestivo) ed i contatti con struttura organizzativa di riferimento nelle successive 24 ore; (Procedura; Dichiarazione di pronta disponibilità)					
Presenza di un collegamento, funzionale ed organizzativo, formalizzato con struttura di ricovero (dotata di pronto soccorso H 24 e rianimazione) idonea ad affrontare eventuali complicanze, collocata a distanza compatibile con l'adeguato e tempestivo trattamento delle stesse (Protocollo formale).					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza nel locale chirurgico di un impianto di climatizzazione che garantisca i seguenti parametri:					
▫ ricambi d'aria pari a 3 V/h; se eseguiti in anestesia generale ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 15 V/h;					
▫ T= 20-26 °C; se eseguiti in anestesia generale temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 °C;					
▫ U%=40-60%; se eseguiti in anestesia generale umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60% ottenuta con vapore;					
▫ Classe dei filtri > 10-11 (95-99,97%); se eseguiti in anestesia generale filtraggio aria 99,97%;					
Presenza della continuità dell'alimentazione elettrica;					
Presenza di impianto fonia/dati (linea telefonica e linea dati).					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza nel locale chirurgico di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta. Presenza della seguente dotazione minima strumentale:					
▫ carrelli per la gestione terapia;					
▫ carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico;					
▫ diafanoscopio;					
▫ set da suture con pinze emostatiche;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

<ul style="list-style-type: none"> ▫ glucometro; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ strumentazione monouso o in acciaio inossidabile o in leghe o in metalli non ossidabili adeguata alla tipologia di intervento chirurgico effettuata e confezionata in set mono-paziente 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ pulsossimetro: 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ letti articolati ad altezza variabile, accessibili da ogni lato/barelle/poltrone multifunzionali con spazi che consentano manovre di primo soccorso. 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ adeguate attrezzature per mobilizzazione/ mobilità (MMP/MMC) compresi gli ausili tecnici per la mobilità (corrimano, deambulatori) e trasporto dei pazienti in relazione alle caratteristiche della casistica trattata. 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ dispositivi antidecubito (anche in Service) in relazione alle caratteristiche della casistica trattata e relative procedure di sanificazione eccetto il caso di fornitura esterna comprensiva del servizio; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ orologio contasecondi da muro; 					
<ul style="list-style-type: none"> elettrocardiografo; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ pompe volumetriche peristaltiche e pompe a siringa in relazione alle caratteristiche dell'attività; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ aspiratore per broncoaspirazione (se non presente aspirazione centralizzata); 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ monitor multiparametrico portatili; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ contenitori idonei alla conservazione e trasporto di materiale biologico se previsto; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ contenitori per le diverse tipologie di rifiuti; 					
<p>Qualora la struttura non usufruisca di un servizio centralizzato o esternalizzato di sterilizzazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario; ▫ una vasca ad ultrasuoni e lavastrumenti; ▫ una termosaldatrice 					
Presenza in ogni sala operatoria della seguente dotazione:					

□ tavolo operatorio e/o lettino specialistico e/o poltrona chirurgica reclinabile idonei al tipo di procedura con altezza variabile;				
□ apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas, dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno, respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente;				
□ monitor per la rilevazione dei parametri vitali;				
□ elettrobisturi;				
□ aspiratori distinti chirurgici e per broncoaspirazione;				
□ lampada scialitica;				
□ sistemi per la visione delle immagini;				
□ strumentazione adeguata;				
□ carrello di anestesia;				
□ carrello servitore;				
Presenza per ogni gruppo operatorio:				
□ frigoriferi per la conservazione di farmaci;				
□ disponibilità di dispositivi di brillantezza, quando necessario;				
□ monitor-defibrillatore con funzione di pacing e cardioversione con piastre idonee al tipo di utenza;				
□ carrello mobile per la gestione delle emergenze, comprendente due punti dispositivi per l'ossigenoterapia, la ventilazione, la gestione avanzata delle vie aeree, l'aspirazione, dispositivi per accesso venoso (anche centrale), disposit e somministrazione farmaci, farmaci di emergenza secondo standard ACLS/ALS, dispositivi per la medicazione e il controllo delle emorragie.				
Per zona risveglio:				
Presenza di apparecchiatura per zona assistita;				
Presenza di aspiratore per broncoaspirazione.				
Presenza di barelle/lettini/poltrone con sponde nella sala risveglio.				

3. Servizi di medicina di laboratorio¹

L'attività di medicina di laboratorio fornisce informazioni ottenute con metodi chimici, fisici o biologici su tessuti o liquidi di origine umana o su materiali connessi alla patologia umana, 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.

Secondo quanto espressamente previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 febbraio 1984, ivi integralmente richiamato per gli aspetti non disciplinati, i laboratori di analisi privati aperti al pubblico si distinguono in:

a) Laboratori generali di base: sono presidi pluridisciplinari che svolgono indagini diagnostiche di biochimica clinica, di ematologia e di microbiologia su campioni provenienti da escreti, secreti e prelievi umani come da allegato al Decreto del 10 febbraio 1984.

Nei laboratori generali di base non devono essere impiegate metodiche che utilizzino radioisotopi;

b) Laboratori specializzati: sono strutture destinate a esplicare indagini diagnostiche ad elevato livello tecnologico e professionale nei settori di: chimica clinica e tossicologica; ematologia; microbiologia e sieroinmunologia, citoistopatologia, virologia, genetica medica.

Le analisi radiosotopiche in vitro sono effettuabili nei laboratori specializzati di chimica clinica e tossicologica oltre nei presidi di medicina nucleare;

c) Laboratori generali di base con settori specializzati: sono laboratori che oltre ad erogare le prestazioni proprie dei laboratori generali di base esplicano indagini diagnostiche ad alto livello tecnologico e professionale in uno o più settori specializzati di cui alla lett. **a)** e **b)**.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate e soddisfare le norme vigenti in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità, barriere architettoniche, igiene e sanità pubblica, di prevenzione antincendi, di protezione antisismica, di protezione acustica, di infortunistica e di igiene del					

¹ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 febbraio 1984 "Indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni in materia di requisiti minimi di strutturazione, di dotazione strumentale e di qualificazione funzionale del personale dei presidi che erogano prestazioni di diagnostica di laboratorio";

lavoro e di tutela contro i rischi da radiazioni ionizzanti qualora vengano impiegate sostanze radioattive per la effettuazione di attività diagnostiche radioisotopiche.					
Esiste una planimetria della struttura esposta e ben visibile;					
Dotazione minima di ambienti per l'attività di medicina di laboratorio:					
▫ area di attesa dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;					
▫ locale adibito al prelievo (almeno 6 mq) dotato di lavabo con sistemi di lavaggio antisettico ovvero sistemi equivalenti (lavaggio per frizione) -debitamente separato dal locale di esecuzione delle analisi, dotato di poltrona di prelievo reclinabile/lettino e consente il rispetto della privacy dell'utente;					
▫ almeno un locale per l'esecuzione delle analisi, con un locale separato per l'effettuazione di esami batteriologici e virologici. La superficie complessiva di tali spazi non deve essere inferiore a mq. 12 per ciascun operatore;					
▫ un locale per il lavaggio e la sterilizzazione della vetreria;					
▫ un inceneritore o altro idoneo sistema di raccolta, allontanamento o distruzione dei rifiuti tali da non determinare condizioni di antigenicità e danni alla salute;					
▫ per ogni settore specializzato aggregato ad un laboratorio di base deve essere prevista la disponibilità di un ulteriore locale per il lavoro analitico avente superficie non inferiore a mq. 20;					
▫ i locali adibiti al prelievo, alle esecuzioni analitiche, all'effettuazione di esami batteriologici e virologici e al lavaggio e sterilizzazione devono essere dotati di pareti a superficie lavabile e di pavimentazione idonea ad una efficace decontaminazione da inquinamenti biologici e/o radioattivi nonché di idonei sistemi per il ricambio di aria;					
▫ servizi igienici per utenti distinti da quelli per il personale. Almeno uno dei servizi igienici deve essere accessibile ai soggetti disabili secondo le specifiche tecniche della normativa vigente in materia;					
▫ locale e arredi per accettazione, attività amministrative e di archivio;					
▫ deposito di materiale pulito;					

▫ deposito materiale sporco;					
▫ locale per il trattamento del materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, accessori;					
▫ banchi di lavoro lavabili, senza fessurazione, resistenti all'azione di acidi, alcali, solventi organici e sorgenti di calore e sedie di lavoro lavabili;					
▫ locali deposito/armadi di sicurezza per lo stoccaggio delle sostanze tossiche/infiammabili;					
▫ E'presente un locale per il lavaggio, decontaminazione, sterilizzazione e il trattamento del materiale d'uso, se non è previsto l'utilizzo esclusivo di materiale monouso;					
Le superfici di lavoro, i pavimenti, gli scarichi devono essere resistenti al lavaggio ed alla disinfezione e resistenti agli agenti chimici e fisici, nel rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza del lavoro;					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
In tutti i locali adibiti alla produzione degli esami devono essere garantite le adeguate condizioni microclimatiche a temperatura controllata in relazione alle attrezzature presenti e metodiche utilizzate;					
In tutti i locali adibiti alla produzione degli esami devono essere garantite le adeguate condizioni di salubrità ambientale in relazione alle attività diagnostiche effettuate;					
Qualora vengano utilizzate o prodotte sostanze pericolose, sono previste idonee misure impiantistiche (sistemi di scarico/stoccaggio dei liquidi reflui, linee di filtraggio ed estrazione gas etc) per il loro smaltimento secondo la normativa vigente;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Le dotazioni strumentali hanno un diverso grado di complessità commisurato alla realtà sanitaria ed alla tipologia dei quesiti diagnostici posti al laboratorio;					
Il laboratorio è in grado di svolgere autonomamente le prestazioni contemplate nella classificazione funzionale di appartenenza;					
Qualora siano presenti nuove tecnologie con strumentazione integrata che esegua una pluralità di esami secondo le metodiche					

validate, non sono necessarie le dotazioni strumentali per i singoli esami;				
Presso le strutture che erogano prestazioni in regime di urgenza, è garantito l'allineamento strumentale per gli esami eseguiti in routine ed urgenza con analizzatori differenti;				
Per i centri che erogano servizi di emergenza/urgenza sono presenti le apparecchiature e dotazioni strumentali atte a garantire gli esami "salva vita";				
Per i centri delocalizzati che utilizzano i sistemi POCT (Point of Care Testing) le prestazioni di tali strumenti devono essere controllate dal laboratorio di riferimento;				
Sono presenti cappe in numero adeguato e con caratteristiche tali da garantire il prodotto e/o la tutela del lavoratore in relazione al tipo di lavorazione effettuata sotto cappa;				
Sono presenti armadi per l'idonea conservazione della vetreria e dei reagenti;				
Sono presenti armadi dedicati per la conservazione di sostanze infiammabili e pericolose, conformi alle normative vigenti in materia di sicurezza sul lavoro;				
Sono presenti deionizzatori o vi è comunque disponibilità di acqua distillata;				
a) Laboratori generali di base:				
Il laboratorio generale di base deve possedere una dotazione strumentale tale da permettere l'esecuzione delle indagini elencate in allegato fornendo agli operatori sanitari la possibilità di giungere ad una conclusione diagnostica per la maggior parte delle condizioni morbose senza dover ricorrere a ricoveri ospedalieri. Detta strumentazione deve consistere al minimo di:				
▫ banchi di lavoro idonei al tipo e al carico di lavoro;				
▫ cappa chimica con aspiratore;				
▫ armadi per una idonea conservazione della vetreria e del reagentario;				
▫ due centrifughe di cui una per microematocriti;				
▫ deionizzatore a disponibilità di H2O distillata;				

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

<ul style="list-style-type: none"> ▫ almeno due frigoriferi di capacità sufficiente alla conservazione di reattivi termo-labili e di campioni, di cui uno fornito di congelatore a -25°; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ bilancia analitica fino a 1 mgr. e bilancia tecnica per effettuare misure di volume e di peso; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ termostato; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ stufa a secco termoregolabile almeno fino a 250°; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ autoclave; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ due bagnomaria termoregolabili e termometro di controllo; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ agitatore orizzontale; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ due microscopi binoculari di cui almeno uno con obiettivo 100 e con accessori atti ad effettuare esami, con contrasto di fase e uno per fluorescenza* (con lenti planari per ciascuna diagnostica; Nota:*se vengono eseguiti test che richiedono la lettura in fluorescenza 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ fotometro con possibilità di misura nel vicino uv (340 nm) con cellette termostate; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un fotometro a fiamma (o in alternativa, un potenziometro con elettrodi specifici per Na+oK+); 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ attrezzatura per elettroforesi completa di alimentatore e vasca di separazione nonché di densitometro; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un analizzatore automatico per esami emocromocitometrici ad almeno 8 parametri; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un analizzatore automatico per chimica-clinica ed eventuale sistema distinto per l'esecuzione degli elettroliti (se non compreso in altra strumentazione); 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un analizzatore automatizzato per coagulazione; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un analizzatore automatico per immunometria; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un analizzatore automatico per esame delle urine; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ agglutinoscopio; 				
<ul style="list-style-type: none"> ▫ apparecchio automatico o semiautomatico per la determinazione dei tests emocoagulativi (suggerito in relazione al carico di lavoro); 				

<ul style="list-style-type: none"> ▫ contaglobuli elettronico (suggerito in rapporto al carico di lavoro); 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ cronometro a timer; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ pompa da vuoto ad acqua; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ ph metro. 					
<p>Se vengono eseguiti esami microbiologici colturali di base sono presenti anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ una cappa a flusso laminare verticale (classe II); ✓ un dispositivo per la coltivazione dei germi in microaerofilia/anaerobiosi; ✓ un microscopio ottico; ✓ una autoclave o idoneo trattamento e smaltimento delle colture positive conformemente alle normative vigenti in materia di sicurezza sul lavoro; 					
E' presente un sistema informatico gestionale;					
b) Laboratori specializzati; c) Laboratori generali di base con settori specializzati					
<p>I laboratori specializzati e i settori specializzati aggregati ai laboratori generali di base, devono essere in possesso, oltre che della dotazione prevista per i laboratori di base, anche di quella specifica per ciascun settore specializzato.</p> <p>Nota: se sono richieste medesime tecnologie, queste possono non essere replicate ma sovrapponibili se l'effettivo carico di lavoro e la funzionalità di utilizzo lo consente.</p>					
La strumentazione specifica minima prevista consiste in:					
A) Chimica clinica e tossicologia:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ spettrofotometro registratore a banda stretta (per tutte le esigenze della spettrofotometria assoluta e per il controllo di purezza di alcuni standards primari); 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ spettrofluorimetro; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ emogasanalizzatore; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ cromatografo in fase gassosa o liquida; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Un gas-cromatografo o HPLC (qualora si eseguano esami tossicologici); 					

▫ Una bilancia analitica di precisione (almeno 1 mg);					
▫ Centrifuga refrigerata.					
Qualora vengano effettuate analisi radioisotopiche in vitro:					
▫ locali con sistemi di protezione previsti dalla vigente legislazione sulla protezione dalle radiazioni ionizzanti;					
▫ spettrometro per conteggi di radiazioni gamma e/o beta;					
▫ sistema di raccolta e di smaltimento del materiale radioattivo in decadimento secondo quanto stabilito dalla normativa in materia;					
▫ materiale di consumo (pipette, provette, ecc.) a perdere idoneo per l'esecuzione di esami radioisotopici in vitro;					
▫ apparecchiature per il lavaggio e la decontaminazione.					
B) Ematologia e coagulazione:					
▫ agitatore del sangue intero;					
▫ contatori automatici basati su un sistema elettronico per la determinazione dei sette parametri fondamentali di globuli rossi, globuli bianchi e piastrine;					
▫ microscopio binoculare con possibilità di osservazione in campo oscuro, a contrasto di fase e a fluorescenza;					
▫ contaglobuli automatico multiparametrico per la determinazione dei parametri fondamentali di GR, GB e PLT;					
▫ strumentazione e materiale idonei per esame citologico e citochimico del sangue periferico e del midollo;					
▫ strumentazione automatica o semiautomatica per lo studio della funzionalità e della sintesi dei fattori dei meccanismi intrinseco ed estrinseco, della fibrolisi, della funzionalità piastrinica e degli inibitori della coagulazione;					
▫ strumentazione e materiali idonei per ricerche di immunoematologia e per lo studio delle proteine sieriche;					
▫ strumentazione e materiali idonei per lo studio e caratterizzazione delle emoglobinopatie a livello delle alterazioni strutturali e funzionali;					

<ul style="list-style-type: none"> ▫ strumentazione e materiali idonei per lo studio degli enzimi eritrocitari; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ centrifuga refrigerata. 					
C) Microbiologia e sierologia:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un microscopio con possibilità di osservazioni in campo oscuro, a contrasto di fase e a fluorescenza; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un turbidimetro per determinazioni Mc Farland; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ una centrifuga a testata multipla; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un banco o più banchi di lavoro; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ una cappa a flusso laminare verticale; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ armadio termostatico. 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Idonei dispositivi per l'esecuzione in automazione delle principali indagini sierologiche; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Un sistema automatico per emocoltura (se eseguita); 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Un sistema automatico per l'identificazione biochimica dei microrganismi aerobi, anareobi, miceti e l'esecuzione standardizzata dell'antibiogramma; 					
D) Citoistopatologia:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un microtomo; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ una stufa per inclusioni; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ sistema adeguato per la preparazione dell'inclusione e per le colorazioni cito-fisiopatologiche fondamentali; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ microscopio binoculare con possibilità di osservazione in campo oscuro, a contrasto di fase e a fluorescenza; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un microtomo congelatore; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ una citocentrifuga; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ istoteca adeguata. 					
E) Virologia:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un microscopio rovesciato; 					

□ un microscopio binoculare con possibilità di osservazione in campo oscuro, a contrasto di fase e a fluorescenza;					
□ un locale per stabulario;					
□ due incubatrici per uova embrionate;					
□ due termostati per coltura a pressione controllata di CO ₂ ;					
□ un'attrezzatura per coltura di cellule;					
□ un congelatore a -20° C;					
□ un frigorifero a -70° C;					
□ un dispositivo per filtrazione;					
□ idonei dispositivi per l'esecuzione automatica o semiautomatica delle principali indagini sierologiche (suggerito);					
□ cappa a flusso verticale;					
□ cappa a flusso laminare.					
F) Genetica medica:					
□ termostato per colture cellulari;					
□ centrifuga idonea per la preparazione del materiale cellulare;					
□ microscopio a contrasto di fase a fluorescenza attrezzato per microfotografie;					
□ attrezzatura idonea per le colorazioni citogenetiche;					
□ attrezzatura idonea per l'identificazione di markers genetici.					
G) Biologia molecolare					
□ Sono disponibili locali/aree dedicate per la reazione dei reagenti, estrazione degli acidi nucleici e messa a punto ed esecuzione della reazione di amplificazione, delle varie analisi molecolari e valutazione dei dati ottenuti;					
□ Cappa a flusso laminare;					

▫ microcentrifuga					
▫ Attrezzatura idonea per estrazione di DNA e RNA					
▫ Attrezzatura per amplificazione genica e lettura automatizzata;					
Nota: tali attività devono essere realizzate in modo da prevenire contaminazioni incrociate;					
I settori specializzati annessi ai laboratori generali di base possono utilizzare apparecchiature già in dotazione al laboratorio generale, ove ciò sia consentito dal carico di lavoro complessivo.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza di un documento che descriva tutti i servizi/prestazioni offerti dal laboratorio ed in cui sono esplicitati gli esami che vengono eseguiti direttamente - con quali procedure ed attrezzature - e quelli che vengono inviati ad altre strutture. Sono indicati i tempi di refertazione;					
Per i laboratori delle strutture ove operano reparti intensivi o semintensivi e/o dipartimenti di emergenza è garantita l'attività analitica di urgenza nelle 24 ore;					
Presenza di documenti di servizio (regolamenti interni o linee guida) per lo svolgimento delle principali attività di gestione, concordati con i servizi competenti.					
In particolare:					
- riconoscimento degli utenti;					
- identificazione dei campioni biologici;					
- tracciabilità dei campioni e dei risultati;					
- trasferimento del materiale biologico dalle zone di prelievo al laboratorio;					
- approvvigionamento e gestione dei reagenti e del materiale necessario alla esecuzione delle prestazioni;					
- processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, ecc.);					
- smaltimento dei rifiuti.					
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, ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto.					
Presenza di un sistema di archiviazione che deve contenere almeno:					
▫ i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno);					
▫ i risultati dei controlli di qualità interno conservati per almeno un anno e quelli esterni per almeno tre anni.					
Presenza di un manuale delle procedure diagnostiche, contenente per ogni esame almeno:					
- 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.					
Il sistema informativo consente la gestione informatizzata dei seguenti dati: anagrafica del paziente; accettazione, refertazione, archiviazione dei referti;					
E' disponibile una procedura di identificazione e tracciabilità di tutti i dati relativi a pazienti, ai campioni e ai reagenti utilizzati;					
E' presente l'elenco dei laboratori esterni a cui il laboratorio si riferisce per specifiche determinazioni analitiche e vi è evidenza dei relativi rapporti contrattuali,					
Il Referto					
La documentazione che descrive le modalità con cui il referto viene prodotto e trasferito al richiedente/paziente contiene almeno I requisiti relativamente a:					
▫ Nome del Laboratorio;					
▫ identificazione univoca del paziente;					
▫ medico o reparto richiedente;					
▫ data della raccolta del campione;					
▫ data e (ora-quando appropriato) di produzione del referto					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

□ natura del materiale analizzato;					
□ metodo utilizzato per l'analisi;					
□ risultato;					
□ eventuale causa di non esecuzione dell'esame;					
□ intervalli di riferimento;					
□ segnalazione dei risultati anomali;					
□ eventuali commenti interpretative;					
□ tipo di referto (elaborato, parziale, copia);					
□ indicazione di provenienza del risultato (se da laboratorio esterno rispetto a chi redige);					
□ firma di chi autorizza la produzione del referto;					
La comunicazione orale dei risultati è prevista solo nei casi di estrema emergenza seguita dall'invio repentino del referto definitivo;					
È stata elaborato una tabella di valori critici dei risultati oltre ai quali essi sono trasmessi tempestivamente a chi ha richiesto gli esami;					
In caso di esami inviati in service il laboratorio allega il referto originale o indica la sede in cui l'esame è stato eseguito in service;					
Deve essere garantita la possibilità del ritiro di referti in tutti I giorni feriali e in alcuni pomeriggi della settimana;					
Il laboratorio svolge programmi di Controllo Interno della Qualità;					
Il laboratorio partecipa a programmi di Valutazione Esterna di Qualità (regionali, nazionali o internazionali);					
E' disponibile materiale informative per gli utenti;					
Dotazione organica					
Il personale sanitario laureato e/o tecnico, di seguito descritto nella dotazione minima, deve essere adeguato alla dotazione tecnologica, alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate;					
Per i compiti del Direttore responsabile delle varie tipologie di laboratorio e le incompatibilità con il servizio svolto si applica tutto					

quanto previsto dall'art. 9 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 febbraio 1984.				
Un direttore non può ricoprire tale incarico per più di un laboratorio;				
Nelle strutture ospedaliere, qualora il Direttore Responsabile sia biologo o chimico, è presente un laureato in medicina;				
L'organico minimo deve essere costituito da:				
a) laboratori generali di base:				
<p>1) un direttore medico o biologo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrambi iscritti all'albo dell'ordine di appartenenza, devono essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia e della specializzazione o della libera docenza in una delle branche attinenti al laboratorio di analisi cliniche o, in alternativa, della laurea in scienze biologiche e della specializzazione o della libera docenza in una delle branche attinenti il laboratorio di analisi, nelle quali è consentita, dalle norme vigenti, l'ammissione ai biologi. ✓ In alternativa alla specializzazione vale per entrambe le categorie un servizio di ruolo quinquennale presso pubblici laboratori di analisi di presidi ospedalieri, istituti universitari, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, istituzioni sanitarie di cui all'art. 41 della legge n. 833/1978, nonché presso i laboratori di analisi dell'Istituto superiore di sanità e del C.N.R. ✓ Nel caso che il direttore sia un biologo deve essere compreso tra i collaboratori un laureato in medicina; 				
2) un collaboratore laureato in medicina, biologia o chimica;				
3) un tecnico di laboratorio diplomato;				
4) un ausiliario con mansioni esecutive;				
5) un addetto alle attività amministrative.				
Deve sempre essere previsto un medico o un'unità infermieristica o altra figura abilitata per l'attività di prelievo;				
b) laboratori specializzati:				
<ul style="list-style-type: none"> □ I laboratori di analisi chimico-cliniche e tossicologiche: personale uguale a quello dei laboratory di base. ✓ Il direttore può essere anche un laureato in chimica iscritto all'albo professionale dei chimici. 				

Nel caso che il direttore sia un chimico o un biologo deve essere compreso tra i collaboratori un laureato in medicina e chirurgia;					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ per i laboratori specializzati in microbiologia e sieroinmunologia, ematologia e genetica medica, virologia, il personale previsto è uguale a quello dei laboratori generali di base; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ per i laboratori specializzati in citoistopatologia vale per il personale quanto previsto per i laboratori generali di base. Il direttore responsabile deve essere un laureato in medicina e chirurgia munito di specializzazione o della docenza nella relativa branca attinente il laboratorio medesimo o, in alternativa un servizio di ruolo quinquennale presso pubblici laboratory di analisi di presidi ospedalieri, istituti universitari, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, istituzioni sanitarie di cui all'art. 41 della L. n. 833/1978 nonchè presso I laboratori di analisi dell'ISS e del CNR. 					
c) Laboratori generali di base con settori specializzati:					
L'organico dei settori specializzati dei laboratori generali di base deve prevedere almeno un laureato con i requisiti richiesti per la direzione della relativa branca specialistica.					
Valutazione e miglioramento della qualità					
Il laboratorio deve svolgere programmi di Controllo Interno di Qualità e partecipare a programmi di Valutazione Esterna di Qualità promossi dalle Regioni, o, in assenza di questi, a programmi validati a livello nazionale o internazionale.					
Presso ogni laboratorio:					
- deve esistere un opuscolo informativo sul Servizio per gli utenti, che deve contenere almeno le modalità di accesso;					
- deve poter essere possibile il ritiro dei referti in tutti i giorni feriali e in almeno alcuni pomeriggi della settimana.					

3.1 Genetica Molecolare e Citogenetica (settore specializzato)

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La struttura dispone di aree idonee allo svolgimento della consulenza collegata ai test genetici ed alla raccolta dei relativi consensi informati, con garanzia di riservatezza e tranquillità, ad uso non esclusivo, anche in spazi non contigui alla attività analitica.					
a) Attività di Citogenetica sono presenti almeno:					
<ul style="list-style-type: none"> □ un locale/area, ad uso esclusivo, dedicato unicamente all'allestimento e all'osservazione della crescita delle colture cellulari in condizioni di sterilità; 					
<ul style="list-style-type: none"> □ un locale/area, ad uso esclusivo, dedicato unicamente all'allestimento dei preparati cromosomici e all'allestimento delle analisi FISH 					
<ul style="list-style-type: none"> □ ulteriori aree per la colorazione dei preparati, per l'analisi al microscopio, l'acquisizione e l'elaborazione delle immagini; 					
<ul style="list-style-type: none"> □ Se sono eseguite analisi di array-CGH/SNP-array, test per la valutazione della Disomia Uniparentale (UPD), QF-PCR, MLPA deve essere dotato di aree idonee dedicate all'estrazione del DNA, alla marcatura, ibridazione e lavaggio dei microarray, all'allestimento delle PCR, all'acquisizione ed elaborazione dei dati; 					
b) Attività di Genetica Molecolare sono presenti almeno:					
<ul style="list-style-type: none"> □ un locale/area per preparazione dei reagenti, estrazione degli acidi nucleici e messa a punto della reazione di amplificazione 80 (cosiddetta "zona pulita"), anche ad uso non esclusivo a condizione che si tratti delle stesse tipologie di attività 					
<ul style="list-style-type: none"> □ un locale/area per esecuzione della reazione di amplificazione, delle varie analisi molecolari e valutazione dei dati ottenuti (cosiddetta "zona sporca"), anche ad uso non esclusivo a condizione che si tratti delle stesse tipologie di attività 					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

<p>□ un'area per analisi dei dati e consultazione di database;</p>					
<p>□ Qualora la consulenza pre-test preveda anche la visita genetica è necessario disporre di un locale, ad uso non esclusivo, anche in spazi non contigui alla attività analitica;</p>					
<p>□ Qualora la consulenza pre-test preveda anche la visita genetica è necessario disporre di un locale, ad uso non esclusivo,</p>					
<p>□ Nel caso in cui si svolgano sia analisi di citogenetica sia analisi di genetica molecolare, i locali e le aree dedicate ad analoghe tipologie di attività possono essere condivisi;</p>					
<p>Requisiti organizzativi</p>	SI	NO	SI	NO	NOTE
<p>Il personale sanitario dirigente del settore specialistico, se non in possesso della specializzazione in Genetica Medica deve possedere una specializzazione adeguata con adeguata esperienza nella disciplina della Medicina diagnostica applicata alla Genetica medica (Anatomia patologica, Biochimica clinica, Microbiologia, Patologia clinica e Patologia generale);</p>					
<p>In relazione alla tipologia di attività garantite, saranno da prevedersi una o più delle seguenti tecnologie:</p>					
<p>Nelle strutture in cui vengono utilizzate tecniche di sequenziamento di nuova generazione (NGS) a scopo diagnostico è disponibile una figura dedicata alla risoluzione di problemi biologici a livello molecolare con metodi informatici (bio-informatico);</p>					
<p>Devono essere dichiarati i tempi di refertazione di tutte le analisi erogate;</p>					
<p>Laddove nel contesto di PDTA malattia specifico i risultati del test condizionino le scelte clinico-terapeutiche, i tempi massimi di refertazione devono essere contenuti entro 30 giorni.</p>					

4. Laboratorio di Genetica Molecolare e Citogenetica (settore specializzato)

Si tratta di laboratorio Specializzato, disciplinato da apposita normativa, competente a svolgere indagini specifiche ad elevato contenuto tecnologico e professionale per l'identificazione delle malattie su base genetica. Le suddette prestazioni devono essere contestualizzate in un percorso clinico, come da normativa nazionale e precedute da consulenza genetica come previsto dalle "Linee-guida per le attività di Genetica Medica" elaborate dalla Conferenza Stato Regioni del 15.07.2004 (GU n. 224 del 23.09.2004) e dalla "Attuazione delle linee guida per le attività di Genetica Medica" [Conferenza Stato-Regioni del 26 .11.2009 (Rep. Atti n. 241/CSR) e s.m.i.

Le attività di genetica devono essere concentrate presso strutture che garantiscano un adeguato volume di attività associato ad un costante aggiornamento delle conoscenze e delle tecnologie.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La struttura dispone di aree idonee allo svolgimento della consulenza collegata ai test genetici ed alla raccolta dei relativi consensi informati, con garanzia di riservatezza e tranquillità, ad uso non esclusivo, anche in spazi non contigui alla attività analitica					
a) Attività di Citogenetica sono presenti almeno:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un locale/area, ad uso esclusivo, dedicato unicamente all'allestimento e all'osservazione della crescita delle colture cellulari in condizioni di sterilità; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un locale/area, ad uso esclusivo, dedicato unicamente all'allestimento dei preparati cromosomici e all'allestimento delle analisi FISH 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ ulteriori aree per la colorazione dei preparati, per l'analisi al microscopio, l'acquisizione e l'elaborazione delle immagini; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Se sono eseguite analisi di array-CGH/SNP-array, test per la valutazione della Disomia Uniparentale (UPD), QF-PCR, MLPA deve essere dotato di aree idonee dedicate all'estrazione del DNA, alla marcatura, ibridazione e lavaggio dei microarray, all'allestimento delle PCR, all'acquisizione ed elaborazione dei dati; 					
b) Attività di Genetica Molecolare sono presenti almeno:					

<p>□ un locale/area per preparazione dei reagenti, estrazione degli acidi nucleici e messa a punto della reazione di amplificazione 80 (cosiddetta "zona pulita"), anche ad uso non esclusivo a condizione che si tratti delle stesse tipologie di attività</p>					
<p>□ un locale/area per esecuzione della reazione di amplificazione, delle varie analisi molecolari e valutazione dei dati ottenuti (cosiddetta "zona sporca"), anche ad uso non esclusivo a condizione che si tratti delle stesse tipologie di attività</p>					
<p>□ un'area per analisi dei dati e consultazione di database;</p>					
<p>□ Qualora la consulenza pre-test preveda anche la visita genetica è necessario disporre di un locale, ad uso non esclusivo, anche in spazi non contigui alla attività analitica;</p>					
<p>□ Qualora la consulenza pre-test preveda anche la visita genetica è necessario disporre di un locale, ad uso non esclusivo, anche in spazi non contigui alla attività analitica;</p>					
<p>□ Nel caso in cui si svolgano sia analisi di citogenetica sia analisi di genetica molecolare, i locali e le aree dedicate ad analoghe tipologie di attività possono essere condivisi;</p>					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione organica del personale deve essere rapportata alla tipologia della struttura, dell'attività ed al volume delle prestazioni rese;					
Il personale sanitario dirigente è in possesso della specializzazione in Genetica Medica o materie equipollenti previsti dalla normativa vigente;					
Oltre al dirigente responsabile con la specializzazione in Genetica Medica o materie equipollenti, è presente personale sanitario aggiuntivo, in base ai volumi di attività, con la medesima specializzazione o che abbia maturato una esperienza documentata di almeno 5 anni in ambito diagnostico					
L'organico prevede almeno 1 tecnico di laboratorio biomedico o biologo e, comunque, commisurato al volume di attività erogato;					
Qualora vengano utilizzate tecniche di sequenziamento di nuova generazione (NGS) a scopo diagnostico è disponibile una figura dedicata alla risoluzione di problemi biologici a livello molecolare con metodi informatici (bio-informatico);					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

Devono essere dichiarati i tempi di refertazione di tutte le analisi erogate;				
Laddove nel contesto di POTA malattia specifico i risultati del test condizionino le scelte clinico-terapeutiche, i tempi massimi di refertazione devono essere contenuti entro 30 giorni;				

5. Punto Prelievi Esterno

Il punto prelievo esterno (PPE) deve essere istituito ed autorizzato con la stessa procedura prevista per le strutture sanitarie e può essere istituito solo ed esclusivamente da un laboratorio, pubblico o privato autorizzato e accreditato, già esistente e sul territorio Regionale, ed alla cui diretta responsabilità farà riferimento per l'attività espletata.

Il PPE può essere istituito solo in zone carenti di strutture di laboratorio, difficilmente raggiungibili, ed in ogni caso nel territorio della stessa azienda sanitaria in cui insiste il laboratorio di riferimento, distanti oltre 20 km dal più vicino diverso laboratorio di analisi accreditato.

Il punto prelievo esterno non può accettare richieste di esami il cui campionamento è critico e il trasporto altera la attendibilità del dato analitico.

Il PPE deve assicurare l'arrivo dei campioni presso la struttura autorizzata che esegue l'esame, essendone responsabile, nei tempi e nelle condizioni utili per la corretta esecuzione dello stesso. Il PPE non può eseguire direttamente esami clinici ma potrà solo consegnare i campioni presso il laboratorio autorizzato a cui è collegato che, a sua volta, eseguirà gli esami direttamente o in service secondo i casi già previsti. Il PPE può essere utilizzato per la consegna dei referti relativi ai campioni in esso raccolti.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Il punto prelievo è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti;					
Presenza di un'area di attesa dotata di un numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio, adeguato ai picchi di frequenza e accessibile ai soggetti disabili;					
Presenza di servizi igienici distinti per utenti e personale;					
Il locale adibito al prelievo (almeno 6mq) consente il rispetto della privacy dell'utente;					
I locali sono dotati di pareti lavabili fino all'altezza minima di due metri, di pavimentazione idonea ad una efficace decontaminazione da inquinanti biologici;					
I locali sono dotati di porte a superficie lavabile;					
In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e di ventilazione;					
Requisiti tecnologici					
Presenza di un lettino o una poltrona reclinabile per il prelievo;					
Presenza di lavabo con comandi non manuali;					

È disponibile materiale monouso per i prelievi;					
Presenza di un frigorifero per la conservazione dei materiali biologici;					
Presenza di un frigorifero per la conservazione del materiale diagnostico;					
Presenza di armadi per il contenimento dei materiali di consumo;					
Presenza di attrezzature e materiale idoneo alla preparazione, conservazione e trasporto dei campioni biologici;					
Il trasporto dei campioni deve avvenire con contenitore refrigerato; I mezzi e i contenitori utilizzati per il trasporto dei campioni devono essere idonei allo scopo;					
Presenza di l'attrezzatura essenziale per la gestione delle emergenze (rianimazione cardiopolmonare di base) di cui è controllata periodicamente la funzionalità;					
Requisiti organizzativi					
Presenza di un medico o un'unità infermieristica o altra figura abilitata per l'attività di prelievo la cui presenza sia garantita durante l'orario di esecuzione dei prelievi;					
Presenza di modalità codificate e formalizzate, condivise con il laboratorio di riferimento in merito a:					
- preparazione del paziente;					
- modalità di riconoscimento del paziente;					
- procedure di prelievo;					
- identificazione;					
- raccolta, conservazione e trasporto campioni;					
- consegna referti;					
- comunicazioni urgenti (es. Ripetizione prelievo);					
- modalità di ritiro dei referti.					
Il ritiro dei referti deve essere assicurato in tutti i giorni feriali con le modalità previste dalla struttura.					
Presenza di protocolli/procedure per i principali collegamenti funzionali ed organizzativi;					
Esistono procedure (regolamenti interni) concordate con i servizi competenti per i processi di sanificazione (pulizia ambiente,					

procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, ecc.);					
Esistono procedure (regolamenti interni) concordate con i servizi competenti circa lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali.					

5.1 Punto prelievi mobile

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Il mezzo mobile ha dimensioni adeguate per l'uso ed è organizzato in modo razionale, tale da non apportare disagio agli utenti e da garantirne la privacy.					
Sono presenti spazi per:					
▫ l'attesa: sono assicurate soluzioni atte a garantire l'attesa in condizioni adeguate;					
▫ l'attività amministrativa e l'accettazione;					
▫ area adibita ai prelievi, dotata di lavabo, che garantisca il rispetto della privacy e la	SI	NO	SI	NO	NOTE
▫ sicurezza dell'utente e dell'operatore;					
▫ spazio per il deposito temporaneo sicuro dei rifiuti sanitari;					
▫ spazio/armadio per deposito materiale d'uso					
E' dotato di:					
▫ adeguata illuminazione, ventilazione e climatizzazione;					
▫ adeguata alimentazione elettrica;					
▫ adeguati strumenti di comunicazione con il laboratorio cui è funzionalmente collegato.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

L'attività di prelievo può essere svolta da un medico o da un biologo in possesso di adeguato percorso formativo post-laurea e della prevista certificazione di formazione specifica o da un infermiere;					
Il personale in attività presso il punto prelievi mobile deve essere in possesso di certificazione di BLS-D;					
E' a disposizione dell'utenza materiale informativo gestito dal laboratorio di afferenza.					

6. Attività di diagnostica per immagini.

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

Le attività di diagnostica per immagini sono assicurate sia dalle strutture pubbliche e private, di ricovero e cura a ciclo continuativo e/o diurno, sia da strutture extraospedaliere pubbliche e private.

L'esercizio della sola prestazione ecografica non è soggetta ad autorizzazione, configurandosi come studio professionale.

Oltre ai requisiti delle strutture ambulatoriali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.					
La dotazione minima di ambienti per l'attività di diagnostica per immagini deve essere la seguente:					
<input type="checkbox"/> area di attesa dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;					
<input type="checkbox"/> spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio;					
<input type="checkbox"/> servizi igienici per utenti distinti da quelli per il personale (rif. D.lgs 81/2008). Almeno uno dei servizi igienici è accessibile ai soggetti disabili secondo le specifiche tecniche della normativa vigente in materia;					
<input type="checkbox"/> locali per l'esecuzione degli esami diagnostici, con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti;					
<input type="checkbox"/> un locale per l'esecuzione degli esami ecografici, qualora previsti;					
<input type="checkbox"/> area/spazio di comando e controllo per ciascuna diagnostica;					
<input type="checkbox"/> spazio dedicato per il monitoraggio dei pazienti pre e post procedura;					
<input type="checkbox"/> un locale per la conservazione ed il trattamento del materiale sensibile non necessario in caso di tecnologia digitale;					

□ un locale per la refertazione;					
□ un'area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori medici e tecnici;					
□ locale/spazio per deposito materiale pulito;					
□ locale/spazio per deposito materiale sporco;					
□ locale/spazio ad accesso controllato per la raccolta e l'immagazzinamento dei rifiuti tossici nocivi, fino al loro allontanamento non necessario in caso di tecnologia digitale;					
□ spazio armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;					
□ schermatura rx nelle sale di diagnostica rx, secondo disposizioni normative vigenti;					
□ schermatura per campi elettromagnetici nella sala magnete del sito di risonanza magnetica, secondo disposizioni normative vigenti (<i>certificazione sistemi di schermatura</i>).					
Nelle sale di diagnostica e di interventistica devono essere garantite le condizioni termoigrometriche, secondo norme, guide e specifiche tecniche di settore. Nota: <i>Relazione, a firma di un tecnico abilitato, di verifica delle condizioni microclimatiche esistenti, corredate da misure strumentali, da effettuarsi con cadenza programmata, commisurata alla tipologia di attività clinica svolta nei locali oggetto di ispezione</i>					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica monospecialistica o di diagnostica plurispecialistica devono possedere requisiti tecnologici adeguati alla complessità delle prestazioni erogate;					
In relazione alla tipologia di attività garantite, saranno da prevedersi una o più delle seguenti tecnologie:					
Radiologia diagnostica tradizionale:					
□ Sistema di diagnostica osteoarticolare composto da uno stativo pensile o a colonna con generatore ad alta frequenza, di potenza non inferiore a 50 KW, tubo radiogeno a doppia macchia focale e ad anodo rotante, eventuali teleradiografo e/o tavolo orizzontale					

con dispositivo antidiffusione (Potter Bucky), sistema di rilevazione analogico o digitale;					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Sistema radiologico con tavolo telecomandato composto da intensificatore di brillantezza e impianto televisivo con seriografo (in alternativa detettore digitale dinamico), generatore ad alta frequenza di potenza non inferiore a 50 KW, tubo radiogeno a doppia macchia focale e ad anodo rotante, dispositivo antidiffusione (Potter Bucky); 					
Risonanza Magnetica (RM) e Tomografia computerizzata (TC):					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Tomografo a risonanza magnetica (settoriale, total body a basso o alto campo) a magnete permanente o superconduttivo, con relativa consolle di comando e gabbia di Faraday ed eventuale iniettore amagnetico per mezzi di contrasto; <i>Nota: a seconda della tipologia di RM occorre disporre di ulteriori tecnologie di diagnostica per immagini, secondo quanto previsto dalla normativa di legge vigente.</i> 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Tomografo computerizzato multistrato, con relativa consolle di comando ed eventuale iniettore per mezzi di contrasto; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Qualora vi sia la sala comando esterna alla sala diagnostica, sono presenti dispositivi di comunicazione con il paziente durante l'esame (es. interfono); 					
Mineralometria ossea (MOC):					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Sistema per mineralometria ossea con software di valutazione automatica di tipo quantitativo 					
Prestazioni di RX dentali:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Ortopantomografo, con eventuale telecranio, con sistema di rilevazione analogico o digitale; 					
Mammografia:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Mammografo con sistema di rilevazione analogico o digitale; 					
Ecografia:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Ecotomografo dotato di sonde specifiche, in relazione alla tipologia di indagini diagnostiche garantite; 					
Teleradiologia:					

<input type="checkbox"/> Sistema per la trasmissione/ricezione informatizzata di immagini radiologiche, secondo le normative di legge vigenti.					
Sistema per la gestione e archiviazione delle immagini:					
<input type="checkbox"/> Sistema RIS-PACS per la gestione e archiviazione delle immagini, dotato di adeguate misure per la garanzia della sicurezza informatica;					
<input type="checkbox"/> Sistemi per registrazione, sviluppo e stampa dei radiogrammi analogici					
<input type="checkbox"/> Ogni struttura, indipendentemente dalla tipologia, possiede la dotazione minima di primo soccorso;					
<input type="checkbox"/> apparecchio radiologico portatile nelle strutture di ricovero;					
<input type="checkbox"/> nelle strutture di ricovero di area medica è sufficiente un apparecchio radiologico portatile monoblocco;					
<input type="checkbox"/> nelle strutture di ricovero di area chirurgica è necessario l'apparecchio radiologico portatile a nodo rotante;					
<input type="checkbox"/> un apparecchio ecografico nelle strutture di ricovero.					
Le apparecchiature TAC devono essere di recente generazione;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Ogni struttura erogante prestazioni di diagnostica per immagini deve possedere i seguenti requisiti organizzativi:					
<input type="checkbox"/> la struttura deve essere diretta da uno specialista in radiodiagnostica (risultante da organigramma);					
<input type="checkbox"/> il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate;					
<input type="checkbox"/> deve essere attivato un sistema di controllo di qualità;					
<input type="checkbox"/> il direttore o un medico specialista in radiodiagnostica deve essere presente per tutto l'orario di accesso alle prestazioni;					
<input type="checkbox"/> presenza di un numero di tecnici di radiologia proporzionati alla tipologia e al volume delle prestazioni con postazione di lavoro attiva per tutto l'orario di accesso alle prestazioni;					

<ul style="list-style-type: none"> ▫ presenza di unità infermieristiche proporzionati alla tipologia e al volume delle prestazioni con presenza durante l'esecuzione di esami contrastografici o prestazioni di particolare complessità; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ per le attività caratterizzate da complessità e specificità (in particolare diagnostica RM e senologica) il medico specialista deve possedere competenze specifiche, comprovate da un adeguato curriculum formativo e professionale; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ nel caso vengano effettuati esami contrastografici con somministrazione per via parentale di mezzi di contrasto e/o di altri farmaci, deve essere garantita la presenza di un medico specialista in anestesia e rianimazione. 					
<p>Devono essere identificati e disponibili le seguenti funzioni di responsabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ esperto qualificato per gli aspetti di radioprotezione; ▫ esperto di fisica medica per i controlli di qualità sulle apparecchiature radiologiche; ▫ esperto responsabile e medico responsabile della installazione RM (se presente diagnostica RM), 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Presso ogni struttura di diagnostica per immagini deve essere previsto l'obbligo di comunicare all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di consegna dei referti. 					
Deve essere documentato il rispetto della normativa vigente in materia di radioprotezione (normativa radioprotezionistica).					
Requisiti impiantistici.	SI	NO	SI	NO	NOTE
Nei locali di attività diagnostica deve essere previsto un impianto di climatizzazione che garantisca i seguenti parametri:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ ricambi d'aria pari a 2 V/h; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ T=20-26 °C; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ U%=40-60%; 					
Nel sito RM devono essere garantiti parametri microclimatici e di ricambio aria in relazione ai requisiti previsti dalla normativa specifica e dalle esigenze impiantistiche dei tomografi RM.					

Valutazione e miglioramento della qualità.	SI	NO	SI	NO	NOTE
<ul style="list-style-type: none"> ▫ deve essere garantita l'attivazione di un sistema di controllo della qualità documentato; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ le apparecchiature TAC e RM devono avere una manutenzione garantita da un controllo secondo normativa; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ il referto deve essere accompagnato da adeguata documentazione iconografica per ciascuna tipologia di indagine; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ prima della effettuazione delle procedure diagnostiche nel modulo di consenso informato devono chiaramente risultare espletate le verifiche concernenti le seguenti procedure: <ul style="list-style-type: none"> ✓ la verifica dell'appropriatezza o giustificazione clinica della proposta medica; ✓ la impossibilità di soddisfare il quesito clinico con procedure che non erogano dose radiante al paziente; ✓ la verificata assenza di condizioni fisiologiche controindicanti di impiego di radiazioni ionizzanti; ✓ informativa rivolta al paziente di genere femminile in età fertile circa il possibile stato di gravidanza; 					

6.1 Attività di diagnostica per immagini su mezzo mobile

Requisiti organizzativi	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Il mezzo mobile:					
Fa riferimento ad una struttura sanitaria fissa regolarmente autorizzata al servizio ai sensi della vigente normativa regionale di settore.					
Deve essere in possesso delle necessarie certificazioni ed abilitazione da parte del ministero dei trasporti e/o della motorizzazione civile per l'utilizzo sanitario;					
Deve garantire spazi idonei all'esecuzione in sicurezza delle prestazioni					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

Deve disporre di attrezzature, quando indicato, per l'accesso e la movimentazione dei pazienti non autosufficienti (es. sollevatori, etc.);				
Le zone di supporto all'attività (es. sala d'attesa, servizi igienici, etc.) devono essere messe a disposizione dalla struttura ospitante;				
Deve essere garantita l'archiviazione di immagini e referti radiologici nei sistemi RISPACS aziendali o su altri supporti digitali che ne consentano il trasferimento al RIS-PACS;				
Deve essere assicurata la presenza di un numero di operatori pari a quella prevista nelle analoghe diagnostiche fisse;				
Devono essere previsti i necessari accorgimenti strutturali in termini di schermatura rx o da campi elettromagnetici (relazioni di progetto, planimetrie, e specifiche tecniche del mezzo relative ad ambiti radioprotezionistici e di isolamento EM);				

7. Ambulatori di recupero e rieducazione funzionale

Sono considerati ambulatori di recupero e rieducazione funzionale le strutture che forniscono prestazioni 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.²

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		
	SI	NO	SI	NO	
La struttura deve garantire sempre la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti affetti dalle diverse tipologie di disabilità;					
Deve essere garantita 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 di recupero e riabilitazione e con gli obiettivi propri della struttura;					
I locali dedicati all'esecuzione delle prestazioni garantiscono il rispetto della privacy dell'utente;					
In particolare devono essere previsti:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ aree attrezzate in funzione della tipologia di utenza per attività di gruppo (palestre), per attività statiche e dinamiche; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ aree attrezzate in funzione della tipologia di utenza per attività individuali (motorie, respiratorie, neuropsicologiche, ecc.); 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ box (o stanze di dimensioni contenute) per attività di massoterapia, terapia fisica e strumentale e manipolazioni articolari; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ area attrezzata per il trattamento, qualora previsto, dei disturbi comunicativi/cognitivi; 					

² Ai sensi del DPR 12 gennaio 1997 <<I presidi ambulatoriali di riabilitazione svolgono attività di recupero e rieducazione funzionale sono finalizzate a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patogeni o lesionali, prevenendo le menomazioni secondarie e curando la disabilità, per contenere o evitare l'handicap e consentire alla persona disabile la migliore qualità di vita e l'inserimento psico sociale, attraverso un processo che rispetta tutti i passaggi/interventi necessari per un compiuto intervento sanitario e per il successivo passaggio alla fase sociale della riabilitazione.>>;

▫ ambulatori o studi medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostiche cliniche attinenti alle patologie trattate;					
▫ servizi igienici per disabili;					
▫ servizi igienici e spogliatoi per gli operatori (rif. D.lgs 81/2008);					
▫ spogliatoi per i pazienti;					
▫ spazi per attesa, attività di segreteria ed archivio, adeguati alle patologie e al volume di attività previste.					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione;					
Presenza di un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
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.					
In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia dell'utenza devono essere presenti:					
▫ attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;					
▫ presidi e dispositivi 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, di rieducazione funzionale e riabilitativa per attività individuali e/o di gruppo negli ambienti dedicati (lettini, materassini, specchio a muro, deambulatore e/o girello, bastoni);					
▫ attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico;					

▫ attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Deve essere garantita la globale presa in carico per tutto l'iter terapeutico previsto;					
La dotazione organica del personale deve essere rapportata alla tipologia della struttura ed al volume delle prestazioni rese, deve essere presente almeno:					
▫ fisiatra o medico appartenente alla disciplina inerente l'attività riabilitativa svolta;					
▫ professionisti sanitari della riabilitazione in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento della specifica attività presenti per l'intero orario di accesso alle prestazioni;					
▫ assistenza infermieristica e tecnico assistenziale in relazione alle necessità del paziente;					
▫ il direttore responsabile deve essere un medico specialista in medicina fisica e riabilitazione o disciplina equipollente e/o affine;					
▫ il direttore responsabile, deve garantire il monitoraggio periodico dell'attuazione del piano di trattamento (indicazione medica sul tipo di trattamento da fare, numero di sedute e diagnosi clinica-funzionale di malattia);					
Durante le sedute di terapia fisica in cui le norme di sicurezza vietano all'operatore la permanenza nello stesso locale dell'utente (es. termoterapia endogena), deve essere garantita a quest'ultimo la possibilità di comunicare con l'operatore in qualunque momento (es. attraverso citofono);					
L'equipe del centro deve avvalersi, in relazione alle necessità dello specifico progetto riabilitativo, di altre figure professionali: psicologo, dietista, assistente sociale, educatore;					
Devono essere adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore);					
Deve essere individuato, per ogni utente, un responsabile del percorso assistenziale di struttura e dei rapporti con i familiari – qualora necessario per la patologia;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

Presenza di procedure per garantire all'interno della struttura un'agevole mobilitazione (attiva e passiva) degli utenti;					
Presenza di procedure scritte per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti.					
Assistenza domiciliare					
La riabilitazione può essere anche domiciliare, esercitabile solo ed esclusivamente da parte di quelle Strutture autorizzate all'esercizio dell'attività in ambito ambulatoriale;					
Per la riabilitazione di tipo domiciliare la struttura interessata deve specificarlo in sede di istanza per l'attività ambulatoriale e, ricorrendone i presupposti, può essere autorizzata anche per le prestazioni di riabilitazione di tipo domiciliare effettuate da personale specializzato;					
In caso di assistenza domiciliare devono essere rispettati tutti i requisiti organizzativi previsti per l'esercizio dell'attività in ambito ambulatoriale.					
E' rappresentata documentalmente una pianificazione delle attività domiciliare svolta;					
Sono stabiliti i mezzi di spostamento degli operatori;					

8. Centri ambulatoriali di riabilitazione

(Centri: Disturbi del Comportamento Alimentare-DCA; Bisogni Educativi Speciali-BES; disturbi evolutivi specifici; disturbi da Deficit di Attenzione e Iperattività-ADHD)

Le prestazioni ambulatoriali erogate dai centri di riabilitazione si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche di recupero e rieducazione funzionale per la globalità del trattamento sulla disabilità, che richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico-psicologico pedagogico riabilitativo³.

Un trattamento, dunque, di molteplici quadri funzionali.

Rientrano tra questi anche i Centri Ambulatoriali per:

- ✓ Disturbi del Comportamento Alimentare-DCA;
- ✓ Bisogni Educativi Speciali-BES;
- ✓ Disturbi evolutivi specifici;
- ✓ Disturbi da Deficit di Attenzione/Iperattività-ADHD etc.

Oltre ai requisiti organizzativi strutturali e tecnologici generali, e a quelli previsti per le strutture ambulatoriali, i Centri devono possedere, in relazione alla specificità del trattamento riabilitativo, i seguenti requisiti.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La struttura deve garantire sempre la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti gli utenti;					
Deve essere garantita 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;					
Qualora la tipologia di utenza preveda la presenza di minori lo spazio di attesa deve essere corredato di materiale di lettura e/o giochi per l'infanzia;					
Devono essere presenti ambulatori medici o studi per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostiche cliniche attinenti alle patologie trattate;					

³ DPR 14 gennaio 1997 cit.

La struttura deve essere dotata di ambienti specifici con dimensioni, arredi ed attrezzature in rapporto allo svolgimento delle attività e coerenti con i programmi di recupero e riabilitazione, in particolare:					
▫ aree attrezzate in funzione della tipologia di utenza per attività di gruppo (palestre) statiche e dinamiche;					
▫ aree attrezzate in funzione della tipologia di utenza per attività individuali (motorie, respiratorie, neuropsicologiche, etc.);					
▫ box o stanze di dimensioni contenute per terapie fisiche strumentali e manuali individuali;					
▫ aree attrezzate per il trattamento, qualora previsto, dei disturbi comunicativi e cognitivi;					
▫ spazio/locale per interventi mirati (es. trattamento patologie a rilevanza psichica e relazionale, etc.).					
▫ locale/spazio per accettazione e attività amministrative/archivio;					
▫ servizi igienici distinti per pazienti e personale;					
▫ almeno un servizio igienico assistito;					
▫ locale/deposito adibito per materiale sporco;					
▫ locale/deposito adibito per materiale pulito;					
I locali dedicati all'esecuzione delle prestazioni riabilitative garantiscono il rispetto della privacy dell'utente;					
I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili;					
Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile;					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione;					
Presenza di un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
▫ presenza di lettini da visita;					

<input type="checkbox"/> la dotazione strumentale è correlate quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza, alla tipologia della stessa, agli obiettivi della struttura,					
<input type="checkbox"/> devono essere presenti attrezzature, dispositivi, presidi la realizzazione delle varie tipologie di intervento abilitativo-riabilitativo (attività individuali e di gruppo) per le varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;					
<input type="checkbox"/> presenza di attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e completamento all'esercizio terapeutico.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
L'ambulatorio dichiara in apposito documento la tipologia di tutte le prestazioni erogabili ed erogate;					
Il direttore responsabile deve essere un medico specialista in medicina fisica e riabilitazione o disciplina equipollente e/o affine;					
Nota: <i>In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia di utenza il responsabile può essere individuato anche tra altre figure sanitarie coinvolte nel trattamento multidisciplinare integrato, operanti nel presidio;</i>					
Dotazione di personale congrua al volume di attività;					
In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia di utenza l'équipe pluridisciplinare deve comprendere in relazione alle attività previste:					
<input type="checkbox"/> personale medico specialista;					
<input type="checkbox"/> personale dell'area psicologica e/o pedagogica;					
<input type="checkbox"/> infermieri;					
<input type="checkbox"/> fisioterapisti;					
<input type="checkbox"/> educatori professionali e/o personale di assistenza sociale;					
<input type="checkbox"/> logopedista;					
<input type="checkbox"/> altre professioni sanitarie modulabili in base all'età ed ai bisogni specifici;					
Note: <input checked="" type="checkbox"/> per gli ambulatori per il Disturbo del Comportamento Alimentare (DCA) il nucleo essenziale deve essere costituito					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

da: psichiatra, medico internista esperto in nutrizione, psicoterapeuta/psicologo esperto in DCA, dietologo, dietista, nutrizionista, endocrinologo;				
L'équipe multiprofessionale, per ogni singolo paziente, deve redigere un Progetto Riabilitativo/Assistenziale Individuale, con specifica indicazione delle attività individuali e di gruppo, con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni della disabilità mediante scale di valutazione, comprendente uno o più programmi terapeutici (in cui viene eventualmente identificato il caregiver di riferimento);				
E' presente una procedura per la custodia della cartella ambulatoriale nel rispetto della vigente normative sulla privacy;				
Deve essere garantita una adeguata informazione e l'accesso familiare alla struttura nonché uno specifico addestramento di pazienti e familiari per consentire il proseguo del trattamento nel proprio ambiente di vita;				
Le prestazioni ambulatoriali devono essere erogate in forma individuale o a piccoli gruppi anche a domicilio e in sede extramurale;				
I Centri ambulatoriali devono funzionare per 7/8 ore giornaliere e per almeno 5 giorni alla settimana;				
Devono essere adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore);				
Deve essere identificato per ogni utente un 'case manager' responsabile del percorso assistenziale di struttura e dei rapporti con i familiari;				
Presenza di procedure per garantire all'interno della struttura un'agevole mobilitazione (attiva e passiva) degli utenti;				
Presenza di procedure scritte per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti.				
Assistenza domiciliare				
La riabilitazione può essere anche domiciliare, esercitabile solo ed esclusivamente da parte di quelle Strutture autorizzate all'esercizio dell'attività in ambito ambulatoriale				
Per la riabilitazione di tipo domiciliare la struttura interessata deve specificarlo in sede di istanza per l'attività ambulatoriale e, ricorrendone i presupposti, può essere autorizzata anche per le prestazioni di riabilitazione di tipo domiciliare effettuate da personale specializzato;				

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

In caso di assistenza domiciliare devono essere rispettati tutti i requisiti organizzativi previsti per l'esercizio dell'attività in ambito ambulatoriale.					
E' rappresentata documentalmente una pianificazione delle attività domiciliare svolta;					
Sono stabiliti i mezzi di spostamento degli operatori;					

9. Attività di dialisi

La dialisi è un trattamento terapeutico ambulatoriale per pazienti affetti da insufficienza renale in fase uremica, che può essere effettuato in ambito extraospedaliero e intraospedaliero, valutate le condizioni cliniche del paziente da parte del nefrologo.

L'attività dialitica viene erogata secondo tre livelli:

1. Centro Dialisi Ospedaliera ad assistenza elevata (CDO)

Ad elevato impegno assistenziale, rivolta a pazienti uremici cronici complessi, ad alto rischio instabili e stabili svolta in Unità/Ambulatori ubicate presso Presidi Ospedalieri, in grado di garantire per tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24, assistenza dialitica;

2. Centro Dialisi Extraospedaliero (CDEO)

A medio impegno assistenziale presso centri dialisi ad assistenza decentrata in cui si svolge terapia dialitica di pazienti post-acuti e cronici non stabilizzati, svolgendo attività ambulatoriale extraospedaliera;

3. Centro Dialisi ad assistenza Limitata (CAL)

Ambulatorio extraospedaliero a basso livello assistenziale per terapia dialitica di pazienti cronici stabilizzati.

I Centri di cui al punto 2 e 3, oltre che in presidi ospedalieri, possono essere ubicate in edifici esclusivamente dedicati alla specifica attività sanitaria o in parti di edificio distinte da ogni altro uso per civile abitazione o altro, e devono essere dislocati in modo tale da consentire un facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso necessari per il trattamento di eventuali complicanze.

Tutte le strutture ambulatoriali di dialisi in aggiunta ai requisiti minimi, strutturali, impiantistici, organizzativi e tecnologici generali e specifici per gli ambulatori (specialistici) devono disporre di specifici requisiti.

9.1 Requisiti impiantistici comuni a tutti i centri dialisi

A tutti i Centri dialisi si richiedono particolari requisiti.

CLIMATIZZAZIONE DIALISI	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
1. Qualità e movimento dell'aria					
Si richiedono i seguenti requisiti per la climatizzazione:					
□ Non è ammesso utilizzare aria di ricircolo;					
□ L'immissione di aria esterna pari ad almeno 39,60 mc/h per persona;					

<input type="checkbox"/> La filtrazione minima convenzionale dell'aria deve avvenire tramite impiego di filtri ad alta efficienza					
<input type="checkbox"/> La velocità dell'aria nel volume convenzionalmente occupato pari a: <input checked="" type="checkbox"/> in riscaldamento da 0,005 a 0,10 m/sec; <input checked="" type="checkbox"/> in raffreddamento da 0,05					
Nei locali di stazionamento le griglie di estrazione, eventualmente installate sono poste il più lontano possibile dai luoghi di normale permanenza delle persone (è tollerabile una velocità massima dell'aria di 0,30 m/sec in corrispondenza della superficie luogo dei punti distanti m 0,60 dal perimetro della griglia);					
Viene verificata la compatibilità fra la velocità frontale nella griglia e le condizioni di rumorosità richieste nell'ambiente;					
La rete di distribuzione dell'aria è realizzata con materiali incombustibili;					
La superficie interna dei canali è levigata e lavabile					
2.Condizioni termiche e idrometriche	SI	NO	SI	NO	
Nella stagione invernale: temperatura è per il bulbo secco pari a 20-22 °C (a discrezione dei presenti) con umidità relativa pari al 34-45%;					
Nella stagione estiva: la temperatura bulbo secco pari a 26 °C (a discrezione dei presenti) con umidità relativa pari al 50-60%;					
3.Livello dei rumori prodotti dal funzionamento dell'impianto	SI	NO	SI	NO	
Durante il funzionamento dell'impianto nel locale climatizzato il livello sonoro è inferiore a 3 dB rispetto il livello di fondo esistente nel punto di misura quando l'impianto è fermo (tale requisito è verificato in più punti dell'ambiente, in particolare ove sono normalmente presenti le persone);					
Nel caso in cui il livello acustico di fondo ad impianto fermo sia minore di 30 dB il livello di rumore ad impianto funzionante raggiunge massimo 33 dB;					
L'impianto di climatizzazione consente:					
<input type="checkbox"/> la regolazione della temperatura ambientale tra 17 e 26 °C;					
<input type="checkbox"/> la regolazione umidità relativa tra il 40 e il 60%;					

<ul style="list-style-type: none"> ▫ un minimo di 4 ricambi/ora negli ambienti esterni alle degenze e di 10 per le zone dei materiali sporchi (anche a ricircolo parziale); 					
Son presenti strumenti atti a rilevare le condizioni ambientali;					
Il trattamento dell'acqua per dialisi è attuato mediante osmosi inversa e circuito di distribuzione di tipo "biosanitario";					
La struttura è dotata in particolare di impianto idrico con:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ sala per la preparazione dell'acqua (deionizzata); 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ presa per l'acqua con un minimo di 4/5 atm.; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ clorazione dell'acqua: contenitore da 85-100 l. in plastica + una pompa per l'iniezione del cloro; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ addolcimento dell'acqua: un addolcitore della portata minima di 8 m3 per ogni rigenerazione; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ dechlorazione dell'acqua: un dechloratore automatic; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un apparecchio di osmosi inversa; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ una cella di controllo dell'acqua osmotizzata; 					
È previsto un piano di emergenza affinché il centro dialitico possa essere rifornito dell'acqua necessaria;					
È previsto un impianto di emergenza che garantisca la continuità dell'erogazione di energia elettrica;					

9.2 Centro Dialisi Ospedaliera ad Assistenza Elevata (CDO)

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Il numero di posti letto per sala dialisi è minore o uguale a 9;					
Per ciascun posto letto di dialisi sono previsti almeno 8 mq;					
Deve essere prevista la presenza di:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un ambulatorio per le medicazioni; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un magazzino per i materiali di consumo; 					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

□ uno spazio per deposito e manutenzione dei monitor;					
□ un ambulatorio attrezzato per l'addestramento alla dialisi extracorporea domiciliare;					
□ un ambulatorio attrezzato per la gestione dei pazienti in dialisi peritoneale sia manuale che automatizzata e il loro addestramento;					
□ una sala di attesa con posti a sedere facilmente accessibile anche ai pazienti disabili					
□ spogliatoi utenti;					
□ servizi igienici distinti per gli utenti/personale;					
□ locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m.i.;					
□ locali e attrezzature dedicate al trattamento dialitico di pazienti HBSAg positivi, HCV positivi, HIV positive.					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	
Impianto di illuminazione di emergenza;					
Impianto del vuoto e di distribuzione dei gas medicali (ossigeno, aria medica, prese vuoto) con segnalazione ottica ed Acustica di anomalie dell'impianto;					
Adeguatezza numero di prese elettriche, dati e gas medicali per singolo posto letto;					
Adeguatezza collegamenti per singolo posto letto, al circuito di distribuzione e scarico;					
Impianto dati-fonia;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	
Un letto/poltrona con sistema pesa-paziente (letto bilancia) per ogni posto letto dialisi;					
Ogni letto è dotato di 62lter62 elettrico per il collegamento dell'unità dialitica, con proprio interruttore differenziale;					
Sono presenti 2 monitor cardio-respiratorio e pressore per ogni posto letto di dialisi (per garantire monitor dedicati per pazienti HBV, HCV, HIV 62lter62ve e dialisi in emergenza al centro o in 62lter sedi);					

Sono disponibili posti tecnici di dialisi extra-corporea in caso di complicanze della dialisi domiciliare o cambiamento di metodica dialitica;					
È disponibile un apparecchio per dialisi peritoneale automatizzata per ogni paziente in tale trattamento;					
È disponibile un apparecchio per dialisi peritoneale automatizzata di scorta per ogni 4 pazienti in dialisi peritoneale automatizzata;					
È disponibile un apparecchio per emofiltrazione continua;					
Presenza di un elettrocardiografo-defibrillatore e materiale per intubazione di cui è controllata periodicamente la funzionalità;					
Un ecografo per posizionamento di accessi venosi ecoguidati;					
Pompe infusionali con relative aste porta-flebo e porta-pompe;					
Presenza di un carrello per la gestione della "emergenza".					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione di personale deve essere congrua ai volume di attività ed ai picchi di accesso; Pertanto deve essere assicurato:					
□ Il personale infermieristico è in numero adeguato al volume di attività svolta – un infermiere ogni $\frac{3}{4}$ PL;					
□ Presenza del nefrologo (o con esperienza di almeno 5 anni nella disciplina) o di medico con specializzazione equipollente durante le ore di trattamento;					
L'attività dialitica è articolata su 2 turni giornalieri (2/3 per HUB);					
E' garantita la completa copertura dei turni con il personale sopra specificato;					
Deve essere garantita la pronta disponibilità medica e infermieristica nelle 24 ore per dialisi in urgenza;					
Esiste un programma di formazione ed aggiornamento continuo specifico per il personale infermieristico di dialisi;					
Esistono criteri formalizzati per l'ammissione alle diverse modalità di terapia sostitutiva e per l'effettuazione della terapia presso il Servizio ospedaliero, extraospedaliero, le strutture residenziali o il domicilio;					
È fornito l'elenco delle prestazioni erogate;					

Deve essere garantita la possibilità per i pazienti di effettuare dialisi extra-corporea e dialisi peritoneale;				
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, delle linee per circolazione extra-corporea, dei liquidi e concentrati utilizzati e dei farmaci somministrati;				
Esiste una cartella corredata del profilo clinico anamnestico e relativi aggiornamenti e della terapia domiciliare somministrata;				
In caso di dialisi domiciliare, viene consegnato al paziente un manuale informativo sulla dialisi e informazioni tecniche;				
Esistono protocolli formalizzati di addestramento e riaddestramento dei pazienti domiciliari/ strutture residenziali;				
Esiste un collegamento telefonico o telematico nelle 24 ore con i pazienti in terapia domiciliare o in strutture residenziali;				
Vengono eseguite visite periodiche domiciliari/ strutture residenziali per valutare l' idoneità sociale e igienica alla dialisi domiciliare/ strutture residenziali;				
Esistono e vengono seguiti i 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;				
Esistono e vengono seguiti i protocolli dei controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi;				
È redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze;				
È disponibile il piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature;				
È disponibile per ogni apparecchiatura il manuale d'uso e la scheda macchina;				
È disponibile un sistema informatico gestionale;				
È disponibile una procedura scritta per emergenze strumentali e cliniche.				

9.3 Centro Dialisi Extraospedaliero (CDEO)

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Il numero di posti letto per sala dialisi è minore o uguale a 9;					
Per ciascun posto letto di dialisi sono previsti almeno 8 mq;					
Presenza di:					
▫ un ambulatorio/stanza per le medicazioni;					
▫ un magazzino per i materiali di consumo;					
▫ uno spazio per deposito e manutenzione dei monitor;					
▫ spogliatoi utenti;					
▫ servizi igienici distinti per gli utenti/personale;					
▫ locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.Lgs 81/2008 e s.m.i.;					
▫ un'area per l'accettazione e le attività amministrative;					
▫ un'area sosta infermieri;					
▫ una sala di attesa con posti a sedere facilmente accessibile anche a pazienti disabili;					
▫ locali ed attrezzature dedicate al trattamento dialitico dei pazienti HBSAg positivi, HCV positivi, HIV positive.					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	
Impianto di illuminazione di emergenza;					
Impianto del vuoto e di distribuzione dei gas medicali (ossigeno, aria medica, prese vuoto) con segnalazione ottica ed Acustica di anomalie dell'impianto;					
Adeguatezza numero di prese elettriche, dati e gas medicali per singolo posto letto;					
Adeguatezza collegamenti per singolo posto letto, al circuito di distribuzione e scarico;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

Impianto dati-fonia;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	
Un letto/poltrona con sistema pesa-paziente (letto bilancia) per ogni posto letto;					
Ogni letto è dotato di quadro elettrico per il collegamento dell'unità dialitica, con proprio interruttore differenziale;					
Presenza di 1,5 monitor cardiorespiratorio pressorio per ogni posto letto di dialisi;					
Presenza di un elettrocardiografo-defibrillatore e materiale per intubazione di cui è controllata periodicamente la funzionalità;					
Presenza di un carrello per la gestione della "emergenza";					
Presenza di apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogas, elettroliti).					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione di personale deve essere congrua ai volume di attività ed ai picchi di accesso;					
Il Direttore Responsabile è uno specialista in Nefrologia;					
Durante i turni di dialisi è garantita la presenza di personale medico specialista in nefrologia o con esperienza di almeno 5 anni nella disciplina a complete copertura dei turni;					
Durante i turni di di dialisi è garantita la presenza continua di infermieri;					
Il CDEO è aperto per 6 giorni alla settimana;					
Il CDEO è attivo su uno o più turni giornalieri con almeno sei turni a settimana;					
Sono previsti collegamenti funzionali ed organizzativi precisi (protocolli e/o linee guida) con il servizio dialisi ospedaliero di riferimento, di pronto soccorso e rianimazione;					
Sono previsti collegamenti telefonici con il servizio dialisi ospedaliero di riferimento;					
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					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

circolazione extra-corporea, liquidi e concentrati utilizzati e farmaci somministrati;					
Esistono e vengono seguiti i 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;					
Esistono e vengono seguiti i protocolli dei controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi;					
È redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze;					
È disponibile il piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria;					
È disponibile per ogni apparecchiatura il manuale d'uso e la scheda macchina;					
È disponibile un sistema informatico gestionale;					
Esiste un protocollo per garantire:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ la pronta disponibilità di un nefrologo appartenente al servizio ospedaliero di riferimento durante l'orario di attività del CDEO; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ La supervisione periodica di un nefrologo appartenente al servizio ospedaliero di riferimento delle attività del CDEO; 					
È disponibile una procedura scritta per emergenze strumentali e cliniche.					

9.4 Centro dialisi ad Assistenza Limitata (CAL)

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Il numero di posti letto per sala dialisi è minore o uguale a 9;					
Per ciascun posto letto di dialisi sono previsti almeno 8 mq;					
Presenza di:					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un ambulatorio/stanza per le medicazioni; 					
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un magazzino per i materiali di consumo; 					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

□ uno spazio per deposito e manutenzione dei monitor;					
□ spogliatoi utenti;					
□ servizi igienici distinti per gli utenti/personale;					
□ locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.Lgs 81/2008 e s.m.i.;					
□ un'area per l'accettazione e le attività amministrative;					
□ un'area sosta infermieri;					
□ una sala di attesa con posti a sedere facilmente accessibile anche a pazienti disabili;					
□ locali ed attrezzature dedicate al trattamento dialitico dei pazienti HBSAg positivi, HCV positivi, HIV positive.					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	
Impianto di illuminazione di emergenza;					
Impianto del vuoto e di distribuzione dei gas medicali (ossigeno, aria medica, prese vuoto) con segnalazione ottica ed Acustica di anomalie dell'impianto;					
Adeguatezza numero di prese elettriche, dati e gas medicali per singolo posto letto;					
Adeguatezza collegamenti per singolo posto letto, al circuito di distribuzione e scarico;					
Impianto dati-fonia;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	
Un letto/poltrona con sistema pesa-paziente (letto bilancia) per ogni posto letto;					
Un'apparecchiatura di dialisi (monitor) per ogni posto letto;					
Apparecchiature di dialisi (monitor) di riserva in numero di almeno 1 ogni 3 posti dialisi;					
Presenza di un elettrocardiografo-defibrillatore;					
Presenza di un carrello per la gestione della "emergenza";					
Presenza di apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogas, elettroliti).					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione di personale deve essere congrua ai volume di attività ed ai picchi di accesso;					
Non è necessaria la presenza costante del medico. Il nefrologo deve essere però consultabile e devono essere presenti procedure per la gestione delle emergenze-urgenze;					
Durante i turni di di dialisi è garantita la presenza di infermieri;					
Il CAL è aperto per almeno 3 giorni alla settimana;					
Il CAL è attivo su due turni giornalieri;					
E' fornito l'elenco delle prestazioni erogate;					
Sono previsti collegamenti funzionali ed organizzativi precisi (protocolli e/o linee guida) con il servizio dialisi ospedaliero di riferimento, di pronto soccorso e rianimazione;					
Sono previsti collegamenti telefonici con il servizio dialisi ospedaliero di riferimento;					
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 extra-corporea, liquidi e concentrati utilizzati e farmaci somministrati;					
Esistono e vengono seguiti i 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;					
Esistono e vengono seguiti i protocolli dei controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi;					
È redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze;					
È disponibile il piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria;					
È disponibile per ogni apparecchiatura il manuale d'uso e la scheda macchina;					
È disponibile un sistema informatico gestionale;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

Esiste un protocollo per garantire:					
la pronta disponibilità di un nefrologo appartenente al servizio ospedaliero di riferimento durante l'orario di attività del CAL;					
La supervisione periodica di un nefrologo appartenente al servizio ospedaliero di riferimento delle attività del CAL;					
È disponibile una procedura scritta per emergenze strumentali e cliniche.					

10. Anatomia Patologica, Istologia Patologica e di Citopatologia Diagnostica

La struttura di Anatomia ed Istologia Patologica e di Citopatologia Diagnostica è deputata all'esame, mediante procedure sequenziali di tipo tecnico- cognitivo, di organi o campioni di organi (tessuti e cellule), finalizzato alla diagnosi di una patologia.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Nei presidi ospedalieri, il servizio di Anatomia Patologica deve essere ubicato preferibilmente in prossimità del reparto operatorio e degli ambulatori;					
Il servizio dispone di una struttura idonea allo svolgimento delle varie attività diagnostiche;					
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate;					
Devono essere presenti:					
▫ locale per attività amministrative e di archivio;					
▫ Spazio locale per accettazione campioni;					
▫ Un locale/area per la preparazione dei campioni;					
▫ Un locale/area per inclusione, colorazione e montaggio preparato;					
▫ Un locale osservazione e refertazione;					
▫ Un locale/sistemi per archiviazione campioni;					
▫ Un locale deposito per materiali di consumo;					
▫ Un locale per il lavaggio ed il trattamento del materiale d'uso;					
▫ Servizi igienici per il personale					
▫ Locali deposito/armadi di sicurezza per lo stoccaggio delle sostanze tossiche/infiammabili;					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Nei locali per inclusione, colorazione e montaggio preparati l'impianto di climatizzazione rispetta i seguenti parametri: - temperatura interna tra 20 e 26°C;					

- umidità relativa tra 40 e 60%;					
- idoneo ricambio d'aria (15 V/h);					
In tutti i locali adibiti alla produzione degli esami devono essere garantite le adeguate condizioni di salubrità ambientale in relazione alle attività diagnostiche;					
Requisiti tecnologici					
Sono presenti dotazioni tecnologiche essenziali per l'espletamento delle attività diagnostica isto/citopatologica (ad es. microscopi, cappe chimiche, cappe trimming, coloratori, criostati, microtomi etc...);					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Il personale deve essere in numero adeguato agli accessi e alla tipologia dell'attività svolta. L'organico minimo deve garantire: <ul style="list-style-type: none"> ▫ medici in possesso di specializzazione in Anatomia patologica o con specializzazione equipollente tra cui è individuato il Responsabile; ▫ biologi per le attività inerenti alla specifica competenza professionale; ▫ tecnici sanitari di laboratorio biomedico o con titolo equipollente, di cui uno con il ruolo di coordinatore; nel caso di attività di citoistopatologia, tecnici sanitari di laboratorio biomedico con adeguata formazione in citoistopatologia (citotecnici) in numero adeguato ai volumi di attività; ▫ personale amministrativo. 					
Deve essere garantita la possibilità di ritiro dei referti in tutti i giorni feriali;					
Esiste un manuale delle procedure diagnostiche;					
I reagenti e i materiali di controllo e di calibrazione devono presentare etichette che indicano: identità, titolo o concentrazione, condizioni di conservazione raccomandate, data di preparazione e di scadenza, ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto.					
Deve essere assicurato l'utilizzo dei prodotti per analisi non oltre la data di scadenza.					
Presenza di una informativa a disposizione dell'utenza che riporta per ogni esame almeno: <ul style="list-style-type: none"> ▫ modalità di accesso e prenotazione; 					

<ul style="list-style-type: none"> □ modalità di preparazione dell'utente per gli esami; □ tempi di attesa e modalità di consegna del referto; □ quali esami sono eseguiti direttamente e quali vengono inviati ad altre strutture; □ caratteristiche e descrizione dei metodi analitici impiegati, che devono essere riportati sul referto. 					
<p>La conservazione di blocchetti e vetrini deve avvenire nel rispetto dei tempi indicati dalla vigente normativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - materiale diagnostico istologico: 20 anni; - preparati citologici: 5 anni. 					
Deve essere disponibile una procedura formalizzata che contenga le modalità del prelievo, raccolta, trasporto e conservazione, invio dei campioni.					
Deve essere disponibile una procedura formalizzata di identificazione e rintracciabilità dei campioni, reattivi e dati.					
Devono essere effettuati programmi di controllo interno di Qualità: i dati devono essere disponibili per almeno un anno					
Devono essere effettuati programmi di valutazione esterna di Qualità: <ul style="list-style-type: none"> - i dati devono essere disponibili per almeno tre anni. 					

11. Centri ambulatoriali di terapia iperbarica.

La terapia iperbarica consiste nella somministrazione incruenta di Ossigeno puro, che avviene all'interno di speciali ambienti, le Camere Iperbariche, portati ad una pressione superiore a quella atmosferica mediante pressurizzazione con aria compressa, mentre il paziente, all'interno, respira Ossigeno puro, in circuito chiuso, attraverso maschere, tubi endotracheali o caschi.

Oltre ai requisiti delle strutture ambulatoriali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Presenza di un locale che può ospitare 1 o più camere iperbariche e che garantisca la possibilità di ispezione esterna, ispezione interna tramite 1 o più oblò e impianto video;					

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: <ul style="list-style-type: none"> ▫ 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.); 				
Presenza di camera iperbarica agevolmente accessibile a utenti deambulanti e barellati (possibilmente ubicato a piano terra);				
Il locale che ospita la camera iperbarica deve rispondere ai requisiti previsti dalle vigenti norme relative alle "installazioni pericolose" all'interno degli Ospedali e/o Case di Cura e/o Strutture ambulatoriali;				
La struttura deve essere resistente al fuoco; all'interno della camera non devono essere installati motori elettrici né prese a spina, né valvole a sfera;				
Presenza di locale/spazio per posizionamento della console di comando e la localizzazione del personale tecnico e sanitario adibito alla conduzione al controllo della seduta terapeutica ed al funzionamento delle camere iperbariche;				
Presenza di spazio fruibile all'interno della camera iperbarica che tenga 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, deve prevedere 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 introdotto con urgenza nella camera stessa;				
Presenza di locale tecnico non accessibile agli utenti;				
Area barra aree tecniche per il sistema di produzione e stoccaggio di aria compressa e gas medicali;				
Presenza di locale/spazio per la refertazione;				
Presenza di locale /spazio medicazioni;				

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

Presenza di locale per urgenze e rianimazione;					
Presenza di locale per lavaggio e disinfezione-sterilizzazione del materiale;					
Presenza di locale /spazio per la gestione del paziente critico e delle emergenze mediche;					
Presenza di locale “filtro” per materiale sporco, ove necessario;					
Presenza di zona deposito per materiale pulito e sterilizzato;					
Presenza di locale per personale tecnico ed infermieristico;					
Presenza di locale per personale medico;					
Presenza di porte di accesso alla camera iperbarica di tipo tagliafuoco					
Presenza di locale/spazio per lo stoccaggio delle attrezzature e dei gas;					
Presenza di locale/spazio per i compressori e gli accumulatori;					
Presenza di locale/spazio per il deposito di parti di ricambio;					
Presenza di locale/spazio per la manutenzione e la riparazione delle attrezzature;					
Presenza di un locale/spazio per le pratiche amministrative ed i protocolli delle procedure di impiego e delle procedure di emergenza;					
Il pavimento del locale deve essere progettato e costruito in modo da poter sostenere il peso sia della camera iperbarica sia delle attrezzature di supporto e funzionamento idoneo anche a sopportare il peso della quantità d'acqua necessaria in caso di prove idrauliche sulla camera iperbarica per eventuali future riparazioni (Evidenze oggettive e documentali come da progetto);					
Il pavimento della camera:					
<ul style="list-style-type: none"> □ è costruito con materiale non ferroso, non combustibile ed antistatico ed è dotato di messa a terra efficiente ed equipotenziale con fasciame; 					
<ul style="list-style-type: none"> □ in presenza di una intercapedine fra pavimento e fondo, il pavimento è dotato di aperture per permetterne l'accesso, l'ispezione e la pulizia; 					
<ul style="list-style-type: none"> □ se non è possibile disporre di tali aperture, il pavimento è removibile; 					
<ul style="list-style-type: none"> □ se il pavimento è costituito da elementi removibili, questi sono fermamente bloccati, con collegamenti non permanenti, alla struttura rigida e collegati ad essa in modo da ottenere una equipotenzialità elettrica; 					

Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Continuità dell'alimentazione elettrica;					
Impianto di illuminazione d'emergenza;					
Impianto di rilevazione ed estinzione degli incendi che interessi anche il quadro di controllo e manovra;					
L'aria all'interno della camera è condizionata in modo da assicurare:					
▫ temperatura interna compresa tra 20-24 °C;					
▫ umidità relativa compresa nei valori della curva del benessere;					
Le tubazioni della camera iperbarica interne o passanti attraverso la parete devono essere costruite in rame, in bronzo o in acciaio;					
Le valvole degli impianti di distribuzione dell'ossigeno alla consolle o alla camera iperbarica (o altri gas respiratori) devono essere tutte del volantino per l'alta pressione;					
Deve essere prevista la possibilità di analisi periodica dell'aria compressa tramite apposito sistema al fine di definire eventuali indicazioni per la manutenzione;					
La ventilazione della Camera deve prevedere un ricambio di aria di almeno 20 l/min per singolo paziente per lavaggio;					
Devono essere presenti delle sonde in camera con rilevatori indipendenti per la rilevazione della percentuale di ossigeno nell'ambiente pressurizzato associate ad opportuno doppio sistema di segnalazione in consolle.					
Deve essere presente un sistema automatico di commutazione in maschera dell'ossigeno con aria sintetica in caso di improvviso aumento della percentuale di ossigeno nell'ambiente secondo le attuali norme di prevenzione degli incendi in camera;					
Devono essere presenti set point per l'allarme di concentrazioni di ossigeno a cui può seguire blocco dell'erogazione dell'ossigeno in maschera è immediata erogazione di aria;					
Devono essere presenti sistemi per la comunicazione interno/esterno;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Devono essere disponibili sistemi di respirazione in accordo con le normative vigenti per gli operatori da utilizzare in caso di incendio, tali					

da permettere la permanenza alla consolle in caso di emergenza (es. incendi);					
Le porte di accesso devono essere del tipo tagliafuoco;					
All'interno della Camera iperbarica deve essere previsto l'utilizzo di sistemi compatibili per la ventilazione meccanica dei pazienti, monitoraggio multiparametrico, sistema di aspirazione (con eventuale riferimento a specifiche normative o indicazioni regionali);					
Le apparecchiature elettriche ed elettroniche, comprese quelle alimentate a batteria, devono essere costruite a regola d'arte e rispondere alla normativa di sicurezza relativa agli ambienti a rischio esplosione. Ogni apparecchiatura e dispositivo deve essere a sicurezza intrinseca ed essere certificata per l'uso incamera iperbarica. Devono essere usate soluzioni alternative a quelle indicate, purché equivalenti in sicurezza e affidabilità e purché la possibilità d'uso in camera iperbarica sia esplicitamente garantita dai responsabili della realizzazione o gestione della camera stessa.					
Presenza di sedili e imbottiture, suppellettili in materiale ignifugo ed antistatico;					
All'interno della camera iperbarica deve essere prevista la presenza di:					
▫ un kit removibile di primo soccorso che garantisca, al minimo, la ventilazione manuale del paziente e il soccorso di base;					
▫ un sistema di misurazione della pressione arteriosa non invasive;					
▫ un sistema di aspirazione interno ed esterno alla camera iperbarica;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
In caso di trattamento di patologie urgenti/emergenti è prevista operatività H24;					
Dotazione di personale adeguatamente formato sulla prevenzione dei rischi in ambiente iperbarico e congrua al volume di attività;					
Tutto il personale deve adottare misure atte a mantenere adeguati livelli di sicurezza, secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali (ISPESL);					
Deve essere presente una scheda/cartella clinica contenente i dati anagrafici, anamnestici, obiettivi essenziali, il consenso informato, schema delle terapie iperbariche effettuate, eventuali complicanze od annotazioni utili;					
Durante l'intero orario delle prestazioni deve essere presente almeno:					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

<p>▫ un medico con formazione specifica in medicina iperbarica;</p>					
<p>▫ un operatore tecnico;</p>					
<p>▫ un infermiere.</p>					
<p>Deve essere prevista una procedura per la gestione delle emergenze mediche, per possibili avarie o incidenti;</p>					
<p>Devono essere attuate procedure per il controllo dell'aria immessa nella camera iperbarica;</p>					
<p>Presenza di procedure per la manutenzione ordinaria e straordinaria di tutti i sistemi ed impianti;</p>					
<p>Deve essere prevista una procedura per l'ingresso in sicurezza dei pazienti all'interno della camera iperbarica e controlli finalizzati ad evitare l'introduzione di oggetti o di sostanze pericolose prima dell'ingresso in camera iperbarica;</p>					
<p>Sono presenti registri su cui vengono annotate sistematicamente le omologazioni, i controlli degli enti ispettivi, i parametri delle terapie effettuate e ogni tipo di intervento che può compromettere la sicurezza dei pazienti e del personale.</p>					

12.Ambulatorio di endoscopia

Struttura con propria autonomia funzionale, organizzativa e tecnologica ovvero collocata all'interno di un ambulatorio chirurgico che eroga prestazioni finalizzate all'ispezione diagnostica di organi cavi interni, nonché procedure operative terapeutiche.

Oltre ai requisiti comuni delle strutture ambulatoriali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia al volume delle prestazioni erogate.					
Devono essere assicurate le seguenti dotazioni minime:					
<input type="checkbox"/> una sala per endoscopia, di dimensioni adeguate a consentire il movimento degli operatori anche in caso di manovre rianimatorie, con spogliatoio e servizio igienico dedicato accessibile ai disabili;					
<input type="checkbox"/> pavimento resistente agli agenti chimici e fisici, levigato e antisdrucchiolo;					
<input type="checkbox"/> locale/ spazio dedicato per il risveglio/osservazione dopo la prestazione, dotato di chiamata;					
<input type="checkbox"/> superfici delle sale ignifughe, resistenti al lavaggio e alla disinfezione, lisce con raccordo arrotondato al pavimento;					
<input type="checkbox"/> locale/spazio adeguato per lavaggio ed alta disinfezione degli strumenti, dotato di lavello in acciaio inox fornito di acqua calda e fredda con rubinetteria non manuale;					
<input type="checkbox"/> locale spazio per la sterilizzazione;					
<input type="checkbox"/> accesso regolamentato ad una sala radiologica idonea o disponibilità della sala endoscopica delle risorse tecnologiche e professionali di diagnostica radiologica secondo la normativa vigente.					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Nella sala destinata alla endoscopia deve essere presente un impianto di climatizzazione che garantisca i seguenti parametri:					

□ impianto gas medicali, con prese ossigeno e prese vuoto; impianto aspirazione gas anestetici (connesso all'apparecchio di anestesia), qualora si utilizzino gas anestetici;					
□ Ricambi d'aria pari a 3 V/h;					
□ T=20-26 °C;					
□ U%=40-60%;					
□ Classe dei filtri >10-11(95-99,97%);					
presenza di impianto di fonia/dati (linea telefonica e linea dati);					
presenza di sistema di lavaggio disinfezione a circuito chiuso;					
presenza di continuità dell'alimentazione elettrica.					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione di strumenti ed accessori deve essere correlata alla tipologia al volume delle prestazioni erogate e devono essere assicurate le seguenti dotazioni strumentali e tecnologiche:					
□ dotazione di endoscopi fonti di luce ed accessori che consentano il completamento delle indagini terapeutiche anche in caso di guasti o rotture improvvise;					
□ armadio chiuso specifico per conservazione endoscopi disinfettati;					
□ lavaendoscopi o idonea attrezzatura per alta disinfezione;					
□ pulsossimetro (per ogni letto di endoscopia);					
□ letti tecnici, barelle o letti articolati ad altezza variabile con sponde (in relazione alla tipologia di procedura endoscopica)					
□ attrezzature per mobilizzazione paziente;					
□ saturimetro digitale per sala endoscopica;					
□ carrello o attrezzatura equivalente (zaino astuccio contenitore portatile ecc) per la gestione dell'emergenza, comprensivo di farmaci e dispositivi medici idonei all'utenza;					
□ elettrocardiografo a 12 derivazioni;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

▫ aspiratore per broncoaspirazione;					
▫ pompe infusionali con relative aste porta-flebo e porta-pompe;					
▫ carrello per la gestione della terapia.					
In caso di procedure eseguite in sedazione profonda o in anestesia generale sono inoltre necessari:					
▫ monitor parametri vitali;					
▫ apparecchio per anestesia (qualora siano previste procedure in sedazione profonda o anestesia generale);					
▫ n. 1 elettrobisturi in caso di endoscopie a carattere interventistico/terapeutico;					
▫ apparecchio portatile per radioscopia (qualora siano effettuate procedure l'enteroscopia etc.;					
▫ ecotomografo (qualora siano effettuate ecoendoscopie).					
Requisiti organizzativi:	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione di personale sanitario deve essere adeguato al volume alla tipologia delle prestazioni erogate e, comunque, devono essere garantite le seguenti presenze minime:					
▫ un medico appartenente alla disciplina inerente l'attività svolta o disciplina equipollente per intero orario di accesso alle prestazioni;					
▫ una unità infermieristica per l'intero orario di accesso alle prestazioni;					
▫ la disponibilità di un medico anestesista in caso di emergenze.					
▫ deve essere garantita la presenza nella struttura di un anestesista quando le procedure o le condizioni del paziente lo richiedono					
Il raggiungimento dell'alta disinfezione degli endoscopi e degli accessori deve essere periodicamente verificata ed i risultati registrati;					
Deve essere garantita l'esistenza di procedure da attivare:					
▫ in caso di guasti, malfunzionamenti o rotture improvvise delle apparecchiature durante l'esecuzione delle indagini diagnostiche;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

<p>▫ per il prelievo, conservazione, registrazione e trasporto dei campioni biologici da sottoporre ad accertamenti;</p>					
<p>▫ per la sedazione cosciente.</p>					
<p>Deve essere presente un registro delle prestazioni con indicazioni di: orario di inizio della procedura; diagnosi, descrizione della procedura eseguita; eventuali tecniche di anestesia, sedazione, analgesica, utilizzate; nominativo del professionista che esegue l'indagine eventuali complicanze; firma del medico e dell'anestesista per i dati competenza.</p>					
<p>Il referto da consegnare al paziente deve riportare: diagnosi descrizione della prestazione eseguita tipologie dosi di anestetici o altri farmaci utilizzati eventuali complicanze ed eventuali consigli terapeutici.</p>					

13. Ambulatorio per attività di Procreazione Medicalmente Assistita.

Gli ambulatori di procreazione medicalmente assistita sono spazi in cui vengono seguiti i trattamenti per la fertilità.

Le prestazioni di procreazione medicalmente assistita comportano interventi di diversa complessità tecnica, scientifica e organizzativa, tali da prevedere differenti livelli di requisiti strutturali, tecnologici organizzativi e di personale, distinti per complessità crescente delle strutture che le erogano.

Il primo livello comprende:

- a) inseminazione intracervicale/sopracervicale in ciclo naturale eseguita utilizzando tecniche di preparazione del liquido seminale;
- b) induzione dell'ovulazione multipla associata ad inseminazione sopracervicale eseguita utilizzando tecniche di preparazione del liquido seminale;
- c) eventuale crioconservazione dei gameti maschili.

Il secondo livello comprende le tecniche del primo livello e una o più delle seguenti procedure, eseguibili in anestesia locale e/o analgesia o in sedazione profonda:

- prelievo degli ovociti per via vaginale;
- prelievo testicolare dei gameti (prelievo percutaneo o biopsia testicolare) o altre tecniche (ad es. TESE e TESA);
- eventuale crioconservazione di gameti maschili e femminili ed embrioni;
- iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo (ICSI);
- fecondazione in vitro e trasferimento dell'embrione (FIVET);
- trasferimento intratubarico dei gameti maschili e femminili (GIFT), zigoti (ZIFT) o embrioni (TET) per via transvaginale ecoguidata o isteroscopica o altre tecniche.

Il terzo livello comprende tutte le tecniche precedenti di primo e secondo livello e una o più delle prestazioni collegate alle seguenti metodiche, eseguibili in anestesia generale con intubazione:

- a) prelievo microchirurgico di gameti dal testicolo;
- b) prelievo degli ovociti per via laparoscopica;
- c) trasferimento intratubarico dei gameti maschili e femminili (GIFT), zigoti (ZIFT) o embrioni (TET) per via laparoscopica.

Gli interventi di procreazione medicalmente assistita, effettuati in regime di primo livello possono essere svolti in strutture sanitarie di tipo ambulatoriale con esclusione degli studi professionali.

Oltre ai requisiti comuni delle strutture ambulatoriali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti⁴.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Presenza di un locale all'interno della struttura PMA, distinto dai locali adibiti all'esecuzione delle altre attività ambulatoriali, per la preparazione del liquido seminale;					
Presenza di un locale per la raccolta del liquido seminale;					
La sala per l'esecuzione delle prestazioni deve essere di dimensioni che consentono l'accesso di almeno due operatori ed agevolarne il movimento in caso di manovre rianimatorie;					
Livello 2					
Presenza di un locale chirurgico per il prelievo degli ovociti, di dimensioni tali da consentire lo svolgimento dell'attività e l'agevole spostamento del personale (ginecologo, anestesista e assistente) anche in relazione all'utilizzo dell'attrezzatura per la rianimazione cardiaca e polmonare di base e l'accesso di lettiga;					
Il laboratorio per l'esecuzione delle tecniche biologiche deve essere contiguo o attiguo alla sala chirurgica;					
Il locale chirurgico e la camera biologica devono essere serviti da gruppo elettrogeno e da gruppo di continuità;					
Presenza di idonea sala per il trasferimento dei gameti (in caso di GIFTI) e degli embrioni che può coincidere anche con la sala chirurgica o con la sala di esecuzione delle prestazioni prevista per il primo livello, purché collocata in prossimità del laboratorio					
Livello 3					
Presenza dei requisiti minimi strutturali previsti per le strutture di secondo livello;					

⁴ La materia è disciplinata dalla Legge 19 febbraio 2004 n. 40; Conferenza Stato-Regioni del 15.03.2012: Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente: "Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie autorizzate di cui alla Legge 19 febbraio 2004, n. 40 per la qualità e la sicurezza nella donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di cellule umane". Accordo ai sensi dell'articolo 6, comma 1 del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191 (Rep. Atti n.: 59/CSR del 15/03/2012);

Laddove applicabili, devono essere soddisfatti i requisiti strutturali dell'attività di chirurgia ambulatoriale ad Alta Complessità					
Requisiti impiantistici e tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
<p>Nel locale chirurgico e nella camera biologica devono essere assicurate:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ricambi d'aria ≥ 10 volumi/ora; ✓ umidità relativa compresa tra 40-60%; ✓ temperatura interna compresa tra 20-24 °C; ✓ filtraggio aria 99,97%; ✓ pressione positive; <p>Nota: per il livello 2 e 3</p>					
<p>Il locale dedicato alla crioconservazione dei gameti ed embrioni deve essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ fisicamente isolato da altri locali o luoghi di lavoro; ✓ dotato di porta di accesso a tenuta con visiva di ispezione dall'esterno; ✓ dotato di dispositivi per impedire lo spandimento di gas liquido/gassoso all'esterno; dotato di rilevatori ambientali di O₂ ad un'altezza non superiore a 1,5 m; ✓ con relativa centralina di controllo esterna alla sala, allarmi acustico-visivi e possibilità di remotizzazione degli stessi; ✓ ventilazione forzata con almeno 20 ricambi/ora in caso di allarme per sotto ossigenazione; ✓ dotato di impianto per rilevamento incendio. 					
Livello 1					
Devono essere presenti:					
▫ cappa a flusso laminare					
▫ ecografo con sonda transvaginale					
▫ bagno termostatico o incubatore					
▫ microscopio ottico a contrasto di fase					
▫ centrifuga da banco					
▫ pipettratrice					
▫ eventuale contenitore/i criogenico/i					
▫ attrezzatura per valutazione e preparazione del liquido seminale					

<input type="checkbox"/> apparecchio per dosaggio ormonale o il collegamento funzionale con laboratorio di analisi cliniche per dosaggi ormonali rapidi;				
<input type="checkbox"/> frigorifero biologico, per stoccaggio e mantenimento dei terreni di coltura, sino a temperature di - 20 °C;				
Livello 2 (<i>oltre a quanto previsto per il livello 1</i>)				
Attrezzatura per prelievo di gameti maschili (per via percutanea o biotica in ecoguida);				
<input type="checkbox"/> n. 2 sistemi per aspirazione dell'ovocita e relativo strumentario;				
<input type="checkbox"/> n. 2 incubatori a CO ₂ ;				
<input type="checkbox"/> un invertoscopio con applicato micromanipolatore;				
<input type="checkbox"/> un sistema automatizzato programmabile per congelamento di ovociti ed embrioni e adeguato numero;				
<input type="checkbox"/> uno stereomicroscopio;				
<input type="checkbox"/> un apparecchio per dosaggio ormonale rapidi o collegamento funzionale con laboratorio di analisi cliniche;				
<input type="checkbox"/> un sistema automatizzato programmabile per la crioconservazione di ovociti ed embrioni e adeguato numero di contenitori criogenici;				
<input type="checkbox"/> un elettrocardiografo;				
<input type="checkbox"/> un pulsossimetro;				
<input type="checkbox"/> un adeguato sistema di sterilizzazione;				
Livello 3 (<i>oltre a quanto previsto per i livelli 1 e 2</i>)				
<i>Nota: oltre ai requisiti generali previsti per l'ambulatorio chirurgico ad alta complessità devono essere previsti:</i>				
<input type="checkbox"/> attrezzatura completa per laparoscopia o disponibilità all'interno della struttura;				
<input type="checkbox"/> attrezzatura completa per isteroscopia o disponibilità all'interno della struttura;				
<input type="checkbox"/> attrezzatura/strumentario per laparotomia o disponibilità all'interno della struttura;				

▫ attrezzatura per microchirurgia (in caso di prelievo microchirurgico degli spermatozoi dalle vie genitali maschili)					
Requisiti minimi organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
<p>Presenza di documentazione, formalizzata e aggiornata, che espliciti l'organizzazione interna della struttura che eroga prestazioni di procreazione medicalmente assistita, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ organigramma; ▫ livello di responsabilità; ▫ organizzazione del servizio; ▫ descrizione quali-quantitativa dell'attività svolta; 					
<p>Presenza di documentazione dalla quale risulta che la struttura è iscritta e partecipa al registro nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita.</p> <p><i>Nota: per la strutture di nuova realizzazione tale documentazione dovrà essere prodotta entro 30 giorni dall'acquisizione dell'autorizzazione sanitaria</i></p>					
Il centro deve fornire agli utenti documentazione informativa che indichi modalità delle procedure, percentuali di successo, possibili rischi, effetti collaterali;					
Presenza di un medico specialista in ostetricia e ginecologia, con comprovata esperienza specifica, indicato quale responsabile della struttura e delle attività espletate;					
Livello 1					
La dotazione di personale deve essere congrua al volume di attività;					
Devono essere assicurate competenze in ecografia, endocrinologia, andrologia e seminologia;					
Livello 2					
Nota: oltre a quello già previsto per il livello 1:					
Deve essere presente il biologo o medico con competenze in seminologia, colture cellulari, tecniche di fecondazione in vitro, acquisite tramite comprovato addestramento specifico. Per le strutture già in attività l'addestramento specifico è sostituito dalla presentazione del curriculum del professionista biologo o medico;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

In caso di effettuazione della sedazione profonda, deve essere presente un anestesista rianimatore per indurre la sedazione e monitorare il paziente durante l'intervento ed il risveglio. Deve essere garantita anche la pronta disponibilità di un anestesista.				
Deve essere garantita la disponibilità di consulenza psicologica, psichiatrica, genetica ed endocrinologica;				
Deve essere garantita la presenza di un'ostetrica/o ed eventuale altro personale di support;				
Deve essere previsto un collegamento formalizzato con struttura idonea ad affrontare eventuali complicanze, collocata a distanza compatibile con l'adeguato e tempestivo trattamento delle stesse;				
Presenza di un piano per la situazione d'emergenza per il trasferimento del paziente in struttura sede di DEA di primo livello ;				
Dotazione di personale congrua al volume di attività. Qualora si effettuino diagnosi genetiche pre-impianto deve essere assicurata la presenza di un biologo o biotecnologo con competenze specifiche in biopsia embrionaria. Presenza di documentazione di formazione specifica per l'esecuzione di procedure di diagnosi pre-impianto.				

14. Medicina dello Sport

Gli ambulatori di medicina dello sport sono spazi in cui vengono effettuate prestazioni a garanzia della tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche e non agonistiche.

13.1. Ambulatorio di medicina dello sport di primo livello

Ambulatori che svolgono attività al fine di rilasciare:

- a) Certificati di idoneità agonistica, secondo i protocolli condivisi, ad esclusione dei portatori di disabilità motorie;
- b) Certificati di idoneità non agonistica.

Per entrambe, oltre ai requisiti minimi generali/specifici per le strutture ambulatoriali, sono richiesti:

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Almeno due locali contigui per attività diagnostiche e strumentali;					
La sala per l'esecuzione delle prestazioni deve essere di dimensioni adeguate a consentire accesso facile ad almeno 2 operatori ed agevolarne il movimento soprattutto in caso di manovre;					
Requisiti tecnologici					
▫ Lettino;					
▫ Lavandino;					
▫ Fonendoscopio;					
▫ Martelletto;					
▫ Bilancia;					
▫ Statimetro;					
▫ Sfigmomanometro;					
▫ Tavola ottometrica decimale;					
▫ Ottotipo e tavole di Hishiara o semaforo per accertamento del senso cromatico;					

□ Spirometro;					
□ Ripiano o tavolo multistix per l'esecuzione dell'esame urine;					
□ Gradino alto 30 cm, gradino alto 40 cm e gradino alto 50 cm;					
□ Elettrocardiografo a 12 derivazioni, ad almeno 6 canali di visualizzazione, di modulo idoneo anche alla registrazione di prove da sforzo massimali o, alternativamente, un ECG a 12 derivazioni, ad almeno 6 canali di visualizzazione e un sistema separato e dedicato per registrazione di prove da sforzo;					
□ Cicloergometro (per prove erometriche massimali dei soggetti over 35 anni) o tapis roulant;					
□ Defibrillatore;					
□ Stick per esame urine;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Il responsabile è un medico specialista in medicina dello sport o disciplina equipollente o medico in possesso dell'attestato di cui alla L. n. 1099 del 26/10/1971;					
Il medico certificatore-visitatore è specialista in medicina dello sport o in possesso dell'attestato di cui alla L. n. 1099 del 26/10/1971;					
Deve essere indicato il nominativo del consulente cardiologo presso la struttura;					
Deve essere assicurata l'assistenza infermieristica e tecnico-assistenziale in relazione alle necessità del paziente;					
Le prestazioni effettuate devono essere registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente utilizzando la modulistica sanitaria prevista dalla vigente normative.					

14.2. Ambulatorio di medicina dello sport di secondo livello.

Si tratta di ambulatori che svolgono oltre alle attività previsti nel 1° livello:

- a) accertamenti cardiologici integrativi;
- b) rilascio dei certificati di idoneità agoniste ai disabili;

Per gli ambulatori di medicina dello sport di secondo livello, oltre ai requisiti tecnologici, strumentali e organizzativi previsti per le strutture di 1° livello devono essere inclusi anche i seguenti:

Requisiti tecnologici/strumentali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
▫ Ecocolordoppler;					
▫ Sistema per acquisizione e lettura Eco holter ECG;					
▫ Ergonometro a manovella o arullo per disabili;					
▫ Un ecocardiografo con Sistema color doppler;					
▫ Sistema per acquisizione e lettura holter della pressione sanguigna;					
▫ Un metronomo					
Requisiti organizzativi.	SI	NO	SI	NO	NOTE
Deve essere presente un protocollo di collaborazione con un cardiologo.					
Deve essere garantita la consulenza specialistica in: cardiologia, neurologia, ortopedia, otorinolaringoiatria, oftalmologia e altre branche necessarie al rilascio del giudizio di idoneità;					
Devono esistere protocolli di collaborazione con idonee strutture specialistiche esterne o studi medici per le prestazioni specialistiche e diagnostiche non effettuate direttamente.					

15. Ambulatori specialistici di cardiologia

Le strutture organizzative che erogano prestazioni di cardiologia svolgono indagini cliniche e strumentali ai fini diagnostici e/o di indirizzo terapeutico, utilizzando metodi fisici, per lo studio della struttura della funzione del cuore e dell'apparato circolatorio.

Oltre ai requisiti previsti per gli ambulatori specialistici, la struttura deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia al volume delle attività erogate.					
Deve sempre essere garantita la presenza delle seguenti dotazioni minime:					
- Un locale/spazio per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile;					
- Un'area tecnica di stretta pertinenza del personale.					
▫ Ecocardiografia:					
Nel caso in cui vengano erogate prestazioni di ecocardiografia transesofagea ed ecostress, la sala per l'esecuzione delle prestazioni deve essere di dimensioni adeguate a consentire facile accesso ad almeno due operatori, a facilitarne il movimento in caso di manovre rianimatorie e ad ospitare le ulteriori attrezzature specifiche.					
▫ Ergometria:					
Nel caso in cui vengano rese prestazioni di ergometria la sala per l'esecuzione delle prestazioni deve essere di dimensioni adeguate a consentire facile accesso ad almeno due operatori, a facilitarne il movimento in caso di manovre rianimatorie e ad ospitare le ulteriori attrezzature specifiche.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza di un medico specializzato in cardiologia o disciplina equipollente per l'intero orario di accesso alle prestazioni.					
Disponibilità di una unità infermieristica nell'ambito della Struttura.					

Durante il montaggio della apparecchiatura per Elettrocardiografia Dinamica deve essere garantita la presenza di un'unità infermieristica e la disponibilità di un cardiologo.					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Carrello o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile ecc.) per la gestione delle emergenze, comprensivo di farmaci e dispositivi medici idonei alla utenza tra cui:					
▫ Defibrillatore con funzione di pacing e cardioversione;					
▫ Dispositivi base per l'ossigenoterapia, la ventilazione, la gestione delle vie aeree, l'aspirazione;					
▫ Presidi per accesso venoso, infusione e somministrazione di farmaci,					
▫ Farmaci di emergenza, con particolare riguardo a farmaci cardiologici;					
▫ Dispositivi per la medicazione e il controllo delle emorragie;					
▫ Sfigmomanometro;					
▫ Pulsossimetro;					
Specificatamente per i settori di Ecocardiografia, Ergometria, Elettrocardiografia dinamica deve essere prevista ulteriore dotazione strumentale di seguito elencata:					
▫ Ecocardiografia:					
- Ecocardiografo Monodimensionale e Bidimensionale, con sistema Doppler pulsato, continuo ed a codice di colore, dotata di almeno due sonde, una a bassa ed una ad alta frequenza, con sistema automatico interno di misurazioni e con monitoraggio elettrocardiografico;					
- Elettrocardiografo a 3 canali se effettuano Ecostress ed Ecocardiografia Transesofagea;					
▫ Ergometria:					
- Poligrafo con monitor minimo 3 canali monitorati in continuo e 12 derivazioni visualizzabili,					
- Sfigmomanometro mobile con bracciali di varie dimensioni;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

- Pedana scorrevole (treadmill) e/o cicloergometro a freno elettromagnetico (almeno 300 watt di potenza);					
▫ Elettrocardiografia dinamica:					
- Analizzatore;					
- Elettrocardiografo a 3 canali;					
- Registratore/i.					

16. Medicina Nucleare

La Medicina Nucleare consiste in attività diagnostica e/o terapeutica mediante l'impiego delle proprietà fisiche del nucleo atomico ed in particolare di radionuclidi artificiali.

Questi ultimi sono impiegati per scopo diagnostico sia in vivo che in vitro.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate;					
Deve essere presente un'area dedicata all'accettazione ed attività amministrative;					
Deve essere presente un locale destinato all'attesa degli utenti prima della somministrazione;					
Nel locale per la somministrazione all'utente di radio farmaci, devono essere disponibili tutti i sistemi di radioprotezione e di monitoraggio previsti dall'esperto qualificato e riportati nel regolamento interno, ed i sistemi di primo intervento per l'emergenza;					
Deve essere presente una sala di attesa calda per gli utenti iniettati, il modello organizzativo e le condizioni strutturali devono essere tali da garantire il mantenimento della dose ambientale entro i limiti di legge nel caso di diagnostica pet devono essere previsti spazi di attesa calda per ogni paziente;					
Deve essere presente una zona filtro con locali spogliatoio differenziati;					
Devono essere presenti Servizi igienici con scarichi controllati per i pazienti che hanno ricevuto la somministrazione di radiofarmaci;					
Deve essere presente un locale destinato ad ospitare la gamma camera o altra diagnostica medico-nucleare;					
Deve essere presente la camera calda in locale a pressione negativa per stoccaggio e manipolazione di radiofarmaci e altri prodotti radioattivi;					
In caso di attività di diagnostica in vitro questa dovrà svolgersi in locali separati dall'attività in vivo;					

I locali e gli spazi devono possedere i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di radioprotezione;					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Deve essere presente un sistema di raccolta e monitoraggio degli effluenti per lo scarico dei rifiuti liquidi radioattivi collegato con il servizio igienico destinato agli utenti iniettati con radiofarmaci e alla doccia zona filtro.					
L'impianto di climatizzazione deve garantire i seguenti parametri:					
▫ ricambi d'aria pari a 6 V/h;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▫ T = 20 – 26 °C;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▫ U% = 40 – 60%;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Devono essere presenti sistemi di monitoraggio e di misura delle sorgenti radioattive adeguati alle dimensioni delle risorse impiegate (area di lavoro, personale, tipo ed alle quantità giornaliera di materiali radioattivi impiegati e/o manipolati);					
Deve essere presente una gamma camera connessa con un sistema digitalizzato di acquisizione-elaborazione dati ed immagini e dotata di accessori per scintigrafia totale corporea e tomografia a fotone singolo (SPeCT);					
Deve essere presente una strumentazione base di un laboratorio di analisi chimico-cliniche che comprende un sistema di misura delle radiazioni ionizzanti per campioni biologici in caso di attività diagnostica in vitro;					
Deve essere presente un strumentazione accessoria per specifiche prestazioni dichiarate nel repertorio (sistema di erogazione di indicatori di ventilazione polmonare, cicloergometro per esami cardiologici, etc.).					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Dotazione di personale congrua alla tipologia e al volume di attività. Deve essere presente almeno:					
▫ un medico specialista in medicina nucleare o disciplina equipollente per l'intero orario di accesso alle prestazioni;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

<p>▫ un tecnico sanitario di radiologia medica per postazione di lavoro attiva durante tutto l'orario di accesso alle prestazioni;</p>					
<p>▫ un'unità infermieristica per l'intero orario di accesso alle prestazioni;</p>					
<p>▫ deve essere disponibile un esperto in fisica medica;</p>					
<p>Deve essere presente un Sistema di Controllo di qualità con modalità esplicitate relative a metodologia, frequenza dei controlli, responsabilità del Controllo di Qualità delle risorse (strumenti, radiofarmaci, radiodiagnostici, risorse umane), dei risultati (intra- ed inter-laboratori), dei processi. I risultati ed i relativi indicatori devono essere conservati in apposito registro;</p>					
<p>Devono essere presenti modalità codificate per assicurare che prima della effettuazione della procedura diagnostica o terapeutica siano verificate l'appropriatezza e la giustificazione clinica della richiesta, la possibilità di soddisfare il quesito clinico con procedure che non erogano dose radiante al paziente, l'assenza di condizioni fisiologiche che controindicano l'impiego di radiazioni ionizzanti. Le risultanze sono comunicate al paziente;</p>					
<p>Qualora vi fosse disponibilità di una sola gamma camera, si dovrà provvedere alla formalizzazione di un protocollo di collaborazione con un altro servizio di medicina nucleare, in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature per tutti gli esami diagnostici eseguiti in tempo differito rispetto alla somministrazione del radiofarmaco.</p>					

17. Ambulatorio vaccinale

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Il locale ambulatorio deve avere una superficie non inferiore a 12 mq;					
Presenza di una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato spazio spogliatoio);					
L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti;					
Presenza di spazi per attesa (dotati di numero di posti a sedere adeguato al numero dei pazienti che fruiscono del servizio);					
Presenza di un locale/spazio per archivio;					
Presenza di servizi igienici distinti per utenti e personale;					
Presenza di servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza;					
Presenza di spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito;					
Presenza di locale adibito a deposito di materiale sporco;					
Presenza di spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie;					
Presenza di spazi/armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni;					
Presenza di un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m.i.;					
I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili;					
I locali sono dotati di pavimenti con raccordo arrotondato alle pareti;					
I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.;					
I locali sono dotati di porte a superficie lavabile;					
Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni Presenza di un lavabo in acciaio o ceramica con comandi non manuali;					

È installato un impianto telefonico pubblico utilizzabile dagli utenti;					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	
In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione;					
Presenza di un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° gradi centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo;					
Requisiti tecnologici					
Il locale ambulatorio dispone di arredi, attrezzature e presidi medico chirurgici adeguati alla specificità delle attività svolte;					
Presenza di un carrello per la gestione delle emergenze con la seguente dotazione minima farmacologica e strumentale:					
▫ adrenalina fiale 1:1000 (conservate in frigorifero);					
▫ cortisonici;					
▫ antistaminici;					
▫ broncodilatatori;					
▫ flaconi e fiale di soluzione fisiologica;					
▫ ossigeno umidificato;					
▫ pallone ambu adulti/pediatrico con mascherina di diverse dimensioni in relazione all'età;					
▫ fonendoscopio;					
▫ sfigmomanometro con bracciali di varie misure in relazione all'età;					
▫ sostegno per infusion;					
▫ materiale occorrente per la somministrazione parenterale dei farmaci;					
Presenza, per ogni punto vaccinale, di un frigorifero per conservazione vaccini dotato di termometro ed allarme di temperatura (max/min);					
Presenza di un locale dedicato a magazzino per lo stoccaggio di vaccini;					

Presenza, all'interno del magazzino per lo stoccaggio dei vaccini, di un frigorifero con rilevazione continua della temperatura ed allarme di temperatura (max/min);					
Laddove presente un magazzino per lo stoccaggio dei vaccini Presenza di un impianto di emergenza che garantisca la continuità della erogazione di energia elettrica					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	
È stato redatto un documento in cui sono esplicitate le strategie vaccinali, gli obiettivi di copertura della popolazione bersaglio ed è pianificata l'attività del servizio sulla base del calendario vaccinale;					
Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio;					
Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina;					
Presenza di un numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta;					
Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data della scadenza;					
Il servizio ha a disposizione un'anagrafe dei residenti, anche temporanei, aggiornata ogni 30 giorni;					
È stata predisposta un'anagrafe vaccinale gestita con supporto informatico;					
Esiste un registro o uno schedario dei vaccinati ordinato per anno di nascita su cui vengono annotati dati anagrafici e dosi somministrate;					
È predisposto un sistema informatizzato che gestisca la registrazione e l'archiviazione dell'avvenuta vaccinazione;					
Esiste un registro giornaliero in cui vengono trascritti:					
□ dati anagrafici del vaccinato;					
□ tipo di vaccino e nome commerciale;					
□ n. della dose;					
□ ditta fornitrice;					
□ data di somministrazione;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

□ note (ad es. residenza, professione, ecc.);					
□ operatori presenti al momento della vaccinazione;					
È predisposta una procedura scritta per la gestione dell'anagrafe vaccinale in cui venga individuato un responsabile dell'anagrafe vaccinale;					
Viene redatto un piano annuale per l'approvvigionamento dei vaccini sulla base delle necessità previste e dei dati storici;					
Presenza di procedure scritte per la corretta conservazione dei vaccini (viene assicurata la catena del freddo);					
Il personale è stato addestrato alla gestione delle situazioni di emergenza (PBLs/BLS);					
Esiste una procedura scritta per la gestione, la notifica ed il follow-up degli eventi avversi immediati e tardive;					
Esiste la procedura scritta per l'acquisizione del Consenso Informato/dissenso;					
Sono garantite le misure per il rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali e sensibili;					
Sono predisposte annualmente campagne di informazione ed educazione sanitaria sul tema vaccinazioni nella comunità;					
Presenza di cartella/scheda clinica che contenga informazioni sulle storia clinica individuale con particolare attenzione ad eventuali controindicazioni relative o assolute (allergie note, documentabili, sospette, patologie immunologiche e pregresse reazioni vaccinali);					
Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare;					
L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale;					

18. Ambulatorio di diabetologia

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La struttura deve garantire sempre la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti gli utenti;					
L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti;					
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate;					
Il locale ambulatorio deve avere una superficie non inferiore a 12 mq;					
Presenza di una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato spazio spogliatoio):					
La sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni è dotata di lavabo in acciaio o ceramica;					
<input type="checkbox"/> locale/spazio per attesa/ accettazione e attività amministrative;					
<input type="checkbox"/> locale /spazio per archivio					
<input type="checkbox"/> servizi igienici distinti per pazienti e personale;					
<input type="checkbox"/> servizi igienici accessibili ai disabili;					
<input type="checkbox"/> locale/deposito adibito per materiale sporco;					
<input type="checkbox"/> locale/deposito adibito per materiale pulito;					
<input type="checkbox"/> spazi/armadi per deposito materiale d'uso, strumentazioni, attrezzature;					
<input type="checkbox"/> spazio/locale spogliatoio per il personale (D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii.);					
I locali hanno pavimenti e pareti lavabili e disinfettabili;					
Gli arredi e le porte sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile;					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE

In tutti i locali sono assicurati efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione;					
Presenza di un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Il locale è dotato di arredi, attrezzature e presidi medico-chirurgici adeguati alla specificità dell'attività svolta;					
Presenza di un carrello per la gestione delle emergenze;					
Presenza di un armadietto per la conservazione dei farmaci e presidi medico-chirurgici;					
Presenza di un frigorifero idoneo per la conservazione dei farmaci e di un frigorifero adatto alla conservazione di reagenti/allergeni;					
Presenza di un defibrillatore anche in disponibilità da un ambulatorio attiguo;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di un medico specialista nella branca, responsabile dell'attività svolta;					
Presenza di personale infermieristico e di personale sanitario in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e all'attività svolta;					
Disponibilità di materiale educativo/informativo e svolgimento di attività finalizzate alla informazione ed educazione sanitaria specifica del settore;					
La Documentazione diabetologica (cartella ambulatoriale) contiene anche informazioni sullo:					
□ stato delle complicanze oculari;					
□ stato delle complicanze cardiovascolari;					
□ stato delle complicanze neurologiche;					
□ stato delle complicanze renali;					
□ data dell'ultima valutazione delle complicanze;					
□ emoglobina glicata;					
L' Ambulatorio di Diabetologia possiede dati per almeno il 50% dei seguenti temi:					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

<input type="checkbox"/> il numero di diabetici assistiti ed il suo rapporto con il bacino di utenza espressi come numero totale;					
<input type="checkbox"/> il numero dei pazienti assistiti insulino-trattati;					
<input type="checkbox"/> preferibilmente suddivisi in insulino-dipendenti e non;					
<input type="checkbox"/> il numero dei trattati esclusivamente con regime dietetico;					
<input type="checkbox"/> la prevalenza delle complicanze dei pazienti diabetici seguiti;					
<input type="checkbox"/> il numero e tipologia delle prestazioni fornite giornalmente;					
<input type="checkbox"/> il numero degli accessi non programmatici;					
L'ambulatorio di Diabetologia è in possesso di dati, per almeno il 50% dei seguenti temi:					
<input type="checkbox"/> incidenza di complicanze;					
<input type="checkbox"/> incidenza cause di morte;					
<input type="checkbox"/> episodi di coma chetoacidotico;					
<input type="checkbox"/> giornate di ricovero per diabete complicato e non;					
<input type="checkbox"/> percentuale di pazienti in autocontrollo;					
Presenza di procedure per la valutazione delle complicanze di competenza (quando non demandate tramite accordi con altri servizi);					
È garantito un servizio/funzione di podologia;					
Vengono consegnate al paziente informazioni scritte sulle modalità di esecuzione dei test eseguibili a domicilio;					
Deve essere garantita la refertazione, nella stessa giornata di accesso, dei principali esami di laboratorio (almeno per Hb glicata e glicemia);					
L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale;					

19. Struttura per la erogazione di prestazioni odontostomatologiche⁵.

Al fine di garantire la sicurezza del paziente, le strutture deputate all'erogazione di prestazioni odontostomatologiche (ambulatorio, studio) devono possedere, indipendentemente dal tipo di organizzazione, i sottoindicati requisiti minimi.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali devono possedere i requisiti previsti dalla normativa vigente relativi a:					
<input type="checkbox"/> Protezione antisismica;					
<input type="checkbox"/> Protezione antincendio;					
<input type="checkbox"/> Protezione acustica;					
<input type="checkbox"/> Continuità e sicurezza elettrica;					
<input type="checkbox"/> Sicurezza antinfortunistica e igiene dei luoghi di lavoro;					
<input type="checkbox"/> Rispetto della normative in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro;					
<input type="checkbox"/> Protezione dalle radiazioni ionizzanti;					
<input type="checkbox"/> Condizioni microclimatiche;					
<input type="checkbox"/> Eliminazione delle barriere architettoniche;					
<input type="checkbox"/> Impianti di distribuzione e stoccaggio di gas e materiali esplosivi;					
Requisiti strutturali ed impiantistici specifici:	SI	NO	SI	NO	NOTE
Nella Struttura deve essere presente:					
<input type="checkbox"/> Area di attesa dotata di un numero di posti a sedere in base al numero di pazienti che usufruiscono del servizio (minimo 2 per ogni postazione lavorativa) con adeguata illuminazione e ventilazione naturale o artificiale conforme alla normativa vigente;					

⁵ Si richiama in merito quanto stabilito dalla Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento in materia di requisiti minimi di qualità e sicurezza richiesti per l'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio delle strutture sanitarie deputate all'erogazione di prestazioni odontostomatologiche. Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131. (Rep. Atti n.:104/CSR del 09/06/2016) recepito dalla Regione Molise con Decreto Commissariale n. 48 del 04.08.2016;

<input type="checkbox"/> Locale/spazio per accettazione/attività amministrative separato dalla zona/e operativa/e con adeguata illuminazione e ventilazione naturale o artificiale conforme alla normativa vigente;					
<input type="checkbox"/> Servizio igienico con adeguata illuminazione e ventilazione naturale o artificiale.					
<p>Devono essere presenti due servizi igienici: uno per il personale della struttura ed uno per l'utenza.</p> <p>Se per motivi strutturali non fosse possibile un secondo servizio, è consentita la soluzione con un unico servizio ma senza passaggio per i locali operativi.</p> <p>La superficie minima deve essere di mq. 2 se non presente l'antibagno e comunque rispondente alla normativa vigente;</p>					
<p>Locale riservato all'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche appositamente dimensionato.</p>					
<p>L'ampiezza del locale "operativo" deve essere almeno di 9 mq e deve avere adeguata illuminazione e ventilazione naturale (nel caso in cui vengano impiegati gas per la sedazione cosciente devono essere garantiti almeno 15 ricambi di aria ora in maniera forzata o tramite ventilazione naturale-D.Lgs. n. 81/2008). Le caratteristiche del locale devono essere tali da garantire il rispetto della privacy/sicurezza dell'utente. Le superfici dei pavimenti e delle pareti devono essere lisce, non devono presentare soluzioni di continuo, sì da consentire il lavaggio e la disinfezione accurati. Il locale deve essere provvisto di lavello con comandi non manuali, con dispenser per sapone ed asciugamani monouso;</p>					
<p>Locale/spazio separato per la decontaminazione, pulizia disinfezione e la sterilizzazione degli strumenti e delle attrezzature (quando praticati in loco) separato dalla zona "operativa".</p> <p>Il locale/spazio deve essere adeguatamente dimensionato (minimo 2 mq) in base al numero di zone operative che deve servire e alle caratteristiche dei macchinari necessari per la sterilizzazione.</p> <p>Deve garantire la presenza almeno di:</p>					
<input checked="" type="checkbox"/> piano di lavoro lavabile per lo "sporco";					
<input checked="" type="checkbox"/> vasca per decontaminazione;					
<input checked="" type="checkbox"/> vasca per sterilizzazione a freddo;					
<input checked="" type="checkbox"/> lavello;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

✓ vasca ad ultrasuoni oppure lavaferri;					
✓ piano di lavoro lavabile per il “pulito”;					
✓ termosigillatrice, ove non vengano usate buste auto-sigillanti;					
✓ autoclave ciclo di tipo “B” con pompa per il vuoto frazionato conforme alla normativa UNI EN preferibilmente dotata di stampante per la certificazione dei cicli di sterilizzazione;					
Le superfici dei pavimenti e delle pareti devono essere lisce, non devono presentare soluzioni di continuo consentendo il lavaggio e la disinfezione accurati.					
In assenza di ventilazione naturale devono essere garantiti almeno 15 ricambi di aria ora in maniera forzata nel caso in cui vengano impiegati gas per la sedazione cosciente (cfr. D. Lgs. 81/2008);					
Locale/spazio destinato al deposito di rifiuti speciali e raccolta, deve essere separato dal locale dove vengono erogate le prestazioni odontoiatriche;					
Locale/spazio destinato per lo stoccaggio di amalgama per prestazioni di odontoiatria conservativa;					
Spazio/locale spogliatoio per il personale;					
Riunito odontoiatrico conforme alla normativa CE;					
Manipoli per turbina e micromotore in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero in quantità da garantire un uso sterile ad ogni paziente è come minimo due set ad operatore;					
Impianto di aspirazione chirurgica ad alta velocità, con scarichi dell'aria reflua all'esterno del locale operativo, in regola con le norme di protezione acustiche;					
Apparecchio radiologico in regola con la normativa vigente in materia di radioprotezione;					
Strumenti per le visite in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero stoccati in confezioni sterili specchietti spatole sonde parodontali specilli pinzette ecc in modo da garantire un uso sterile ad ogni paziente;					
Strumentario per l'erogazione di prestazioni di igiene orale professionale in quantità da garantire un uso sterile ad ogni paziente;					
Strumentario sterilizzabile adeguato al carico di lavoro ed alle tipologie di prestazioni da effettuare e stoccati in confezioni sterili;					
Strumentario chirurgico in quantità da garantire un uso sterile ad ogni paziente adeguato al carico di lavoro giornaliero in confezioni sterili. Nelle strutture a prevalente attività chirurgica è altamente raccomandata la disponibilità di un gruppo di continuità per mantenere l'alimentazione elettrica in caso di Blackout elettrico;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

Dispositivi di protezione individuale: guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina;					
Mobili in numero sufficiente per un adeguato stoccaggio del materiale e delle attrezzature;					
Frigorifero commerciale comune dedicato alla conservazione di materiali deperibili termicamente (es. materiali da impronta);					
Attrezzature e farmaci per la rianimazione cardiopolmonare di base;					
Requisiti organizzativi:	SI	NO	SI	NO	NOTE
Titolo di studio e di abilitazione professionale del personale odontoiatra, medico e degli igienisti dentali, ove presenti, come da normativa vigente ⁶ ;					
Indicazione del nominativo del direttore sanitario se si è in presenza di struttura ad elevata complessità organizzativa;					
Tracciabilità del nominativo operatore/i- problemi responsabile/i della procedura eseguita;					
Tracciabilità dei farmaci e dei dispositivi medici utilizzati;					
Contratto per lo smaltimento dei rifiuti con un gestore autorizzato;					
Contratto con esperto qualificato per le verifiche periodiche in materia di radioprotezione;					
Documentazioni di tutte le apparecchiature elettromedicali presenti, come da previsione di legge;					
Documentazione di tutti gli interventi di manutenzione come da previsione di legge;					
Test di efficienza ed efficacia del processo di sterilizzazione;					
Tesserino di riconoscimento, da apporre sul camice, con relativa foto degli operatori presenti esercitanti la professione sanitaria, rilasciato per i medici e degli odontoiatri dell'ordine di appartenenza, anche ai fini della prevenzione dell'esercizio abusivo della relativa professione;					
Adozione delle misure tecniche e/o organizzative di prevenzione delle malattie trasmissibili in linea con le norme vigenti.					
Documentazione da produrre (se non già in possesso dell'amministrazione).					
Dichiarazione attestante la titolarità certa del/i responsabile/i della struttura sanitaria;					
Planimetria generale degli immobili in scala 1:100;					
Certificazione, ai fini delle leggi antimafia, del titolare o dei rappresentanti legali della persona giuridica, organizzazione,					

⁶ Si richiamano le disposizioni della Legge 4 agosto 2017, n. 124 "Legge annuale per il mercato e la concorrenza." -art. 1 commi 153-154-155-156 e della Legge 24 luglio 1985, n. 409;

comunque denominato, richiedente l'autorizzazione ove in presenza di strutture organizzativamente complesse facenti capo a personalità giuridica e non individuabili con il singolo professionista;					
Documentazione attestante il possesso dell'immobile o copia del contratto di locazione registrato;					
Certificato di agibilità dei locali rilasciato dal comune competente per territorio ai sensi della normativa vigente in materia;					
Relazione tecnica attestante la conformità degli impianti elettrico e di messa a terra;					
Piano della sicurezza in relazione alla tipologia di struttura;					
Attestazione dell'adempimento agli obblighi di tutela dei dati personali e sensibili previsti dalla normativa vigente in materia;					
Copia del contratto per lo smaltimento dei rifiuti speciali;					
Copia del contratto con esperto qualificato per le verifiche periodiche in materia di radioprotezione;					
Per le strutture sanitarie ad elevata complessità organizzativa, indicazione del nominativo del direttore sanitario e breve relazione circa le prestazioni e le attività che intende erogare la struttura;					
Notifica dell'avvenuta richiesta autorizzativa all'ordine dei medici e degli odontoiatri competente per territorio;					
Dichiarazione che il personale presente, esercitante attività sanitaria o di interesse sanitario, è dotato degli idonei titoli secondo quanto previsto dalla normativa vigente.					

19.1 Strutture sanitarie ad elevata complessità organizzativa deputata all'erogazione di prestazioni odontostomatologiche.

Sono definite tali quelle strutture sanitarie aventi almeno uno dei sottoindicati requisiti:

- un numero di riuniti odontoiatrici superiore a 5 unità;
- un numero di odontoiatri, stabilmente con rapporto lavorativo continuativo superiore a 3 unità.

Oltre ai requisiti sopra elencati, la Struttura deve conformarsi a quanto di seguito indicato:

Requisiti organizzativi specifici:	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Indicazione del nominativo del direttore sanitario che deve essere iscritto all'albo degli odontoiatri territorialmente competente in cui insiste la struttura (all'atto della richiesta di autorizzazione).					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

La sostituzione del direttore sanitario deve essere notificata entro 10 giorni all'ente preposto al rilascio dell'autorizzazione ed all'ordine dei medici e degli odontoiatri competente per territorio.				
La mancata o ritardata comunicazione comporta le sanzioni contemplate dalla normativa e dai regolamenti regionali vigenti.				

20. Requisiti generali per l'autorizzazione degli studi professionali.

In questa categoria rientrano gli studi medici o di altre professioni sanitarie, se attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche invasive, di particolare complessità organizzativa e tecnologica o che comportano un rischio per la sicurezza del paziente, nonché le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche.

Come studio singolo deve intendersi un semplice studio in cui il professionista esercita una attività sanitaria personalmente in regime di autonomia, nel quale il profilo professionale prevale assolutamente su quello organizzativo, mentre deve qualificarsi come ambulatorio ogni struttura in cui si svolgono prestazioni di natura sanitaria caratterizzate dalla complessità dell'insieme delle risorse umane, materiali ed organizzative utilizzate per l'esercizio dell'attività.

Per esercizio in forma associata dello studio si intende lo svolgimento della professione medica o sanitaria nella forma di associazione professionale o nella forma di società tra professionisti, purché la stessa avvenga esclusivamente con altri specialisti liberi professionisti, e in assenza di soci di capitale la responsabilità rimane in capo al singolo professionista associato.

Tutti gli studi professionali devono possedere i seguenti requisiti:

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali e gli spazi devono essere accessibili e funzionali alla tipologia ed al volume delle attività erogate;					
Esiste una planimetria della struttura esposta e ben visibile secondo quanto previsto dalla normative sulla sicurezza;					
Devono essere presenti spazi/locali/arredi per: <ul style="list-style-type: none"> ▫ accettazione, attività amministrative/archivio; ▫ attesa con un numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che mediamente li frequentano <p>Nota: Possono essere anche in comune tra più studi sanitari o strutture sanitarie, gestite anche da titolarità diverse, purché opportunamente dimensionati, accessibili e funzionali alla tipologia ed al volume delle attività erogate. In tal caso, devono essere definite le modalità di utilizzo per garantire la costante idoneità dei locali e delle attrezzature.</p>					
Presenza di un locale/spazio/arredi per il materiale pulito; <p>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più studi sanitari/strutture sanitarie, gestite anche da titolarità diverse</p>					
Presenza di un locale/spazio/arredi per il deposito di materiale sporco e deposito rifiuti;					

<i>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più studi sanitari/strutture sanitarie, gestite anche da titolarità diverse</i>					
Presenza di spazi o armadi o arredi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, consumabili, accessori, monouso; <i>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più studi sanitari/strutture sanitarie, gestite anche da titolarità diverse</i>					
Presenza di un locale studio separato e non comunicante da quelli destinati ad altri usi, munito di lavabo, con pavimento facilmente lavabile e disinfettabile; Il locale deve garantire il rispetto della privacy, con locale spogliatoio per il paziente comunicante con lo studio o area interna separata ad uso spogliatoio, quando necessario;					
Presenza di uno spazio/locale per la refertazione, ove necessario;					
Presenza di un servizio igienico fruibile dagli utenti, adibito per i portatori di disabilità raggiungibile dalla sala d'attesa, munito di lavabo e preferibilmente distinto da quello per il personale; <i>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più studi sanitari/strutture sanitarie, gestite anche da titolarità diverse</i>					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
In tutti i locali devono essere assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione naturali. Ove ciò non sia possibile, per ragioni di carattere strutturale o in relazione alle particolari attività svolte, devono essere garantiti idonei livelli di illuminazione e aerazione artificiale;					
La struttura, in relazione all'attività svolta, deve essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di: ✓ sicurezza dei pazienti, degli operatori e dei soggetti ad essi equiparati; ✓ sicurezza elettrica e, laddove previsto da norme e linee guida vigenti, continuità di erogazione dell'energia elettrica (le prese sotto UPS devono essere identificabili); ✓ norme di sicurezza correlate alle specifiche attività/prestazioni; ✓ norme antincendio; <i>Nota: E' garantita la disponibilità di documentazione tecnica/ certificazioni idonee comprovanti il rispetto dei predetti requisiti</i>					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE

Le attrezzature, le apparecchiature biomediche e i presidi medico-chirurgici, in relazione alla specificità dell'attività svolta, devono rispondere e devono essere gestite in conformità alle direttive comunitarie e alle norme tecniche di riferimento applicabili;					
Tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza effettuati sugli immobili e sugli impianti tecnologici con relativi rapporti tecnici di dettaglio dai quali emerga la conformità di tali attività alle norme ed alle guide tecniche (UNI, CEI, EN...) applicabili;					
Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, configurazioni, dismissioni...) relative al ciclo di vita di ciascuna apparecchiatura biomedica e sistema informatico con relativi rapporti tecnici di dettaglio dai quali emerga la conformità di tali attività alle norme ed alle guide tecniche (UNI, CEI, EN...) applicabili;					
Presenza di un piano documentato per la manutenzione periodica delle apparecchiature biomediche e degli impianti tecnologici, corredati di relative documentazioni tecniche e manuali d'uso;					
Disponibilità di dispositivi di protezione individuale (DPI) in relazione all'attività svolta (guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina, etc.);					
Presenza di armadi o carrelli o apparecchiature che garantiscano la conservazione in sicurezza e l'integrità di farmaci, dispositivi medici, materiali di consumo, etc.;					
In caso di utilizzo di farmaci da frigo o altro materiale termosensibile, necessario per l'attività clinica, presenza di almeno n. 1 frigorifero biologico con controllo (visualizzazione e registrazione) della temperatura e relativo sistema di allarme.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
La denominazione dello studio e delle attività svolte consente di identificare chiaramente la natura di studio professionale e la relativa disciplina;					
Il titolare deve definire le modalità codificate relative all'accesso delle prestazioni, prenotazione, tempi di attesa, registrazione, modalità di pagamento, acquisizione del consenso informato, consegna del referto, tutela della privacy, conservazione ed archiviazione dei dati e della documentazione clinica;					
Eventuale presenza di altro personale sanitario, oltre al titolare, in relazione alle caratteristiche delle prestazioni erogate;					

E' sempre individuato il professionista responsabile delle attività svolte nello studio;				
Le prestazioni effettuate devono essere registrate e comprensive della identificazione del paziente;				
E' prevista una procedura per la raccolta del consenso informato;				
Qualora previsto il rilascio di referti, questi vanno firmati prima della consegna e includono almeno: i dati anagrafici, la data dell'esame e del referto, l'esito, la tipologia di esame ed eventuali reperti allegati;				
Le registrazioni e le copie dei referti devono essere conservate secondo le modalità sancite dalla normativa vigente;				
Il professionista titolare dello studio e gli eventuali collaboratori devono essere in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente ed essere adeguatamente aggiornati;				
Il professionista titolare dello studio e gli eventuali collaboratori devono essere debitamente informati e formati circa i rischi e le norme di sicurezza correlate alle specifiche attività/prestazioni svolte ed esercitare la propria professione in linea con le normative vigenti;				
Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, devono riportare in evidenza la data della scadenza stessa;				
Lo strumentario, se utilizzato, deve essere sottoposto a pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione; la sterilizzazione, anche se affidata all'esterno, deve essere tracciabile;				
Sono definiti protocolli dettagliati per: <ul style="list-style-type: none"> ✓ la sanificazione degli ambienti; ✓ le modalità di decontaminazione, pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori, ove previsto, comprensivo di tracciabilità della registrazione/conservazione dei risultati delle prove di efficacia; 				
Se in comune a più titolarità, le modalità di decontaminazione, pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori devono essere sottoscritte da tutte le parti interessate;				
Devono essere documentati i controlli e le verifiche del processo di sterilizzazione;				
Devono essere identificate le figure di responsabilità previste dalle norme vigenti in tema di appropriatezza delle prescrizioni, sulla sicurezza e sulla privacy.				

20.1 Studio odontoiatrico

Lo studio odontoiatrico dovrà possedere i 'requisiti generali per l'autorizzazione degli studi professionali', e i requisiti specifici riportati nel presente paragrafo.

Nel caso in cui eroghi prestazioni odontostomatologiche dovrà possedere anche i requisiti di cui al § 19 e 19.1.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La sala, per l'esecuzione delle prestazioni, deve essere idonea allo svolgimento dell'attività;					
Le pareti perimetrali e i pavimenti devono essere lavabili e disinfettabili;					
Qualora la struttura non usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato, deve essere presente un locale per la detersione e la sterilizzazione dello strumentario ed attrezzature;					
Presenza di un locale/spazio per deposito rifiuti separato dal locale in cui si effettua la prestazione e posto in modo che non sia di passaggio per altri locali.					
Requisiti tecnologici ed impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza di:					
<ul style="list-style-type: none"> □ un riunito dotato di relativi accessori (lampada scialitica, gruppo idrico, turbine, micromotori, ablatori, etc.) e dotato di attrezzatura e/o sistemi antireflusso che evitano la contaminazione crociata; 					
<ul style="list-style-type: none"> □ manipoli per turbina e micromotore in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero, tale da garantire un uso sterile ad ogni paziente; 					
<ul style="list-style-type: none"> □ un apparecchio per radiologia endorale; 					
<ul style="list-style-type: none"> □ un diafanoscopio (oppure sistema per la visualizzazione a video dei radio grammi); 					
<ul style="list-style-type: none"> □ un lavello ad erogazione non manuale con dispenser per sapone ed asciugamani monouso per ogni sala in cui si effettuano le prestazioni; 					
<ul style="list-style-type: none"> □ una vasca ad ultrasuoni; <p><i>Nota: Tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato;</i></p>					

<p>□ una autoclave di tipo B con pompa per il vuoto frazionato per la sterilizzazione dello strumentario</p> <p>Nota: Tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato (appartenente alla stessa titolarità) o appaltato (appartenente ad altra titolarità);</p>					
<p>Pronta disponibilità della dotazione essenziale 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 di cui è controllata la funzionalità: defibrillatore semiautomatico, farmaci e relativa lista di controllo, ventilatore manuale tipo Ambu con reservoir, tubo di raccordo e maschere, cannule di Mayo o Guedel, materiale per infusioni, sfigmomanometro e fonendoscopio, bombola O2 con relativo manometro e riduttore di pressione, riposti in carrello o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile etc.).</p>					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
<p>Durante lo svolgimento dell'attività odontoiatrica deve essere presente almeno un odontoiatra o un medico autorizzato all'esercizio della professione odontoiatrica, pertanto iscritto al relativo ordine competente per territorio⁷ ed individuato come responsabile delle attività svolte nello studio;</p>					
<p>Le prestazioni di igiene orale devono essere svolte da odontoiatri e/o medici abilitati all'esercizio della professione odontoiatrica e/o da igienisti con laurea triennale o titolo equipollente;</p>					
<p>E' individuate un Direttore Sanitario responsabile per i servizi odontoiatrici iscritto all'albo degli odontoiatri competente per territorio;</p>					
<p>Presenza di una scheda clinica contenente le prestazioni effettuate, le eventuali prescrizioni terapeutiche ed i referti, privilegiando la gestione elettronica della documentazione nel rispetto della vigente normativa in materia;</p>					
<p>Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, devono riportare in evidenza la data della scadenza stessa;</p>					

⁷ Legge 124 del 04.08.2017; Legge 409/1985-Si richiama quanto detto in merito nelle premesse al Manuale con riguardo alla figura del direttore Sanitario per il settore odontoiatrico;

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

E' garantito la disponibilità e l'utilizzo di DPI: guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina, dighe;				
<p>Presenza di protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per garantire l'efficacia delle procedure di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ sanificazione degli ambienti; ✓ detersione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori; ✓ confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori 				
Presenza di un protocollo per la prevenzione delle infezioni da Legionella;				
Il personale sanitario ha competenze in tema di BLS-D aggiornate con cadenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente.				

20.2 Studio chirurgico

Struttura che eroga prestazioni chirurgiche e procedure diagnostiche o terapeutiche invasive praticabili senza ricovero in anestesia topica e locale.

Oltre ai requisiti generali dettati per gli studi professionali, devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Presenza di uno spazio per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico anche all'interno del locale chirurgico;					
Presenza di uno spazio/spogliatoio per la preparazione del paziente;					
Presenza di uno spazio di sosta per i pazienti che hanno subito l'intervento attiguo al locale chirurgico;					
Presenza di un locale/spazio/arredo di deposito materiali sterili e strumentario chirurgico;					
Presenza di un locale o uno spazio per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario (qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne);					
Nel locale chirurgico le superfici devono essere resistenti al lavaggio e alla disinfezione, lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato al pavimento e il pavimento resistente agli agenti chimici e fisici, levigato, antisdrucchiolo.					
Requisiti tecnologici ed impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
In ogni locale chirurgico devono essere presenti: <ul style="list-style-type: none"> ▫ tavolo operatorio e/o lettino specialistico e/o poltrona chirurgica reclinabile idonei al tipo di procedura, ad altezza variabile; ▫ strumentario specifico; ▫ lampada scialitica, lampada da visita ambulatoriale o lampada a ingrandimento, qualora necessario; 					
Presenza di uno strumentario monouso o in acciaio inossidabile o in leghe o in metalli non ossidabili					
Presenza di arredi in acciaio inossidabile o materiali che offrano analoghe garanzie ai fini della sanificazione					
Presenza, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, di una vasca ad ultrasuoni;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

Presenza, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, di un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario;					
Presenza, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, di una termosaldatrice.					
Deve essere prontamente disponibile la dotazione essenziale 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 di cui è controllata la funzionalità: defibrillatore semiautomatico, farmaci e relativa lista di controllo, ventilatore manuale tipo Ambu con reservoir, tubo di raccordo e maschere, cannule di Mayo o Guedel, materiale per infusioni, sfigmomanometro e fonendoscopio, bombola O2 con relativo manometro e riduttore di pressione, riposti in carrello o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile ecc.);					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Durante lo svolgimento dell'attività chirurgica deve essere prevista la presenza costante di almeno un medico, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nello studio;					
E' prevista una procedura per la raccolta del consenso informato;					
Presenza di una procedura per la preparazione del paziente all'intervento;					
Presenza di una procedura per la sorveglianza del paziente nell'immediato postoperatorio;					
Il personale sanitario deve possedere le competenze in tema di BLS-D aggiornate con cadenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;					

20.3 Studio di medicina estetica

La Medicina estetica rappresenta una branca medica di recente acquisizione che opera nel settore della prevenzione e della correzione dei problemi estetici anche riconducibili al normale processo di invecchiamento.

Le prestazioni eseguite negli studi di medicina ad indirizzo estetico sono di pertinenza delle seguenti discipline:

- endocrinologia;
- scienze dell' alimentazione e dietetica;
- dermatologia;
- angiologia.

Devono essere presenti tutti i requisiti generali previsti per gli 'studi professionali' oltre ai requisiti di seguito rappresentati per la specifica tipologia.

Requisiti strutturali	Auto valutazioni e a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali e gli spazi sono accessibili e funzionali alla tipologia ed al volume delle attività erogate; Costituiscono base minima:					
Presenza di una sala d'attesa;					
Presenza di uno spazio adibito a segreteria;					
Presenza di uno studio per le visite;					
Presenza di uno spazio per la preparazione del personale sanitario all'intervento anche all'interno del locale in cui lo stesso viene effettuato;					
Presenza di uno spazio/spogliatoio per la preparazione del paziente;					
Presenza di locali/box per la operatività dell'intervento;					
Presenza di uno spazio di sosta per i pazienti che hanno subito l'intervento attiguo al locale chirurgico;					
Presenza di un locale/spazio/arredo di deposito materiali sterili e strumentario chirurgico;					
Presenza di un locale o uno spazio per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario;					
Nel locale in cui si effettuano gli interventi le superfici devono essere resistenti al lavaggio e alla disinfezione, lisce e non scanalate, con					

raccordo arrotondato al pavimento e il pavimento resistente agli agenti chimici e fisici, levigato, antisdrucciolo;					
Requisiti tecnologici ed impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Deve essere presente la dotazione strumentale specifica relativa all'attività svolta;					
Devono essere presenti almeno:					
▫ lettino specialistico e/o poltrona chirurgica reclinabile idonei al tipo di procedura, ad altezza variabile;					
▫ Bilancia con altimetro;					
▫ Plicometro;					
▫ Lampada di Wood;					
▫ Lampada scialitica, lampada da visita ambulatoriale o lampada a ingrandimento, qualora necessario;					
Presenza di uno strumentario monouso o in acciaio inossidabile o in leghe o in metalli non ossidabili					
Presenza di arredi in acciaio inossidabile o comunque materiali che offrano analoghe garanzie ai fini della sanificazione;					
Deve essere prontamente disponibile la dotazione essenziale per la gestione delle possibili emergenze, connesse con le specifiche attività svolte;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Il personale è composto da personale amministrativo, non medico e medico;					
Il medico in possesso di specializzazione in chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica o in dermatologia e venereologia. In Triennale121e: titolo di formazione in Medicina Estetica rilasciato da una struttura Triennale121e ECM od universitaria od ospedaliera o da un Board internazionale attestante la sua conoscenza della branca;					
Il personale non medico può prestare solamente attività di assistenza al medico operatore e deve essere in possesso di: laurea in scienze infermieristiche o Triennale diploma nel settore (in esito a corsi riconosciuti dalla Regione o dal Ministero della salute) di durata almeno Triennale;					
E' individuato un medico quale responsabile delle attività svolte nello studio;					
Presenza di una procedura per la preparazione del paziente all'intervento;					

20.4 Studio per la diagnosi della DSA

Struttura dedicata alla diagnosi e certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento.

La diagnosi di DSA è effettuata, in modo multidisciplinare.

Oltre ai requisiti generali degli studi professionali, ove applicabili, devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
È presente almeno una stanza, separata dalla sala di attesa, per la valutazione multidisciplinare degli utenti.					
Qualora vengano eseguite più valutazioni contemporaneamente, è presente una stanza per ogni operatore coinvolto;					
Il materiale utilizzato per la valutazione (cartelle cliniche, test, materiale di cancelleria, etc.), se in comune tra più operatori, è posizionato in un'area deposito distinta dalle stanze utilizzate per la valutazione;					
E' presente uno schedario/armadio chiuso per il deposito delle cartelle degli utenti;					
Lo spazio di attesa è corredato di materiale di lettura e/o giochi per la seconda infanzia;					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
In tutti i locali devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali; ove ciò non sia possibile, per ragioni di carattere strutturale o in relazione alle particolari attività svolte, devono essere garantiti idonei livelli di illuminazione e aerazione artificiale.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
È designato un Responsabile Sanitario che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria del presidio stesso;					

Nota: Il Responsabile può essere individuato tra il medico specialista o lo psicologo operanti nel presidio;				
È prevista un'equipe multidisciplinare composta da psicologo, neuropsichiatra infantile, logopedista, neuropsicomotricista eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base all'età. Per i soggetti maggiorenni la figura del neuropsichiatra infantile viene sostituita da quella dello specialista medico formato in modo specifico, sull'argomento;				
Gli operatori che effettuano la valutazione, sempre garantendo la multidisciplinarietà in ogni fase del percorso, possono operare in sedi differenti;				
Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente nel documento sanitario;				
Nel documento sanitario sono registrate le informazioni ottenute nel colloquio anamnestico-clinico, le prove effettuate e le copie della documentazione acquisita dall'utente e delle relazioni cliniche effettuate;				
Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente;				
E' redatto un documento in cui vengono esplicitate le prestazioni, gli orari e le tariffe;				
La ricerca dei criteri diagnostici di inclusione o esclusione e, quindi, la misurazione delle competenze cognitive, prestazionali e accessorie (necessarie alla formulazione del profilo del disturbo) avviene seguendo le raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA e le indicazioni delle Consensus Conference del 2007 e 2010;				
La valutazione deve prevedere un approccio multidisciplinare in ogni fase del percorso, compresa la formulazione della diagnosi;				
Le modalità e le forme di attestazione della diagnosi si attengono al modello di certificazione fornito dall'Accordo Stato-Regioni repertorio atti 140/CSR del 24 luglio 2012;				
Sono rispettati i tempi per la revisione delle certificazioni effettuate: <ul style="list-style-type: none"> □ al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque di norma, non prima di tre anni dal precedente; □ ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia; 				
La diagnosi di DSA è prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste;				
La certificazione di DSA contiene oltre alla menzione della categoria				

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

diagnostica, le informazioni necessarie per stilare una programmazione educativa e didattica;					
E' documentata l'esperienza/formazione specifica nel campo dei DSA.					

21. Studio delle professioni sanitarie

Struttura che eroga prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione da parte di professionisti che hanno un titolo abilitante.

Devono essere presenti tutti i requisiti generali previsti per gli *'studi professionali'* oltre ai requisiti di seguito rappresentati per la specifica tipologia.

21.1 Studio fisioterapista

Per attività di medicina fisica e di riabilitazione si intende l'utilizzazione a scopo diagnostico terapeutico e riabilitativo degli agenti materiali (acqua, elettricità, luce, freddo e caldo) oppure del movimento della pressione (ginnastica, massaggi) connessi al trattamento di disabilità minimali, segmentarie e/o transitorie che non richiedono la presa in carico globale della persona.

Tali prestazioni sono effettuate in ambito ambulatoriale intra ed extraospedaliero.

Oltre ai requisiti generali degli studi professionali, devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

Requisiti strutturali generali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
I locali (almeno 10 mq ciascuno) e gli spazi (box di circa mq 4,5 ciascuno) devono essere coerenti alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e accessibile ai pazienti in carrozzina o che utilizzano deambulatori o altri ausili per la deambulazione;					
Spazio/locale per l'accettazione e altre attività amministrative; spazio per l'archivio;					
Devono essere disponibili spazi per l'attesa con numero di posti a sedere adeguato al numero dei pazienti;					
Presenza di servizio igienico per l'utenza adibito anche per i portatori di disabilità (dotato di antibagno se in comunicazione diretta con il locale dove si svolge l'attività di fisioterapia. L'antibagno non è obbligatorio qualora sia dotato di un idoneo dispositivo di estrazione dell'aria);					
Presenza di uno spazio/locale per il deposito di materiale pulito;					
Presenza di uno spazio/locale per il deposito di materiale sporco;					
Presenza di spazi o armadi per il deposito di materiali d'uso, di attrezzature e strumentazioni;					

Spazio/locale che deve garantire il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con un'area separata per spogliarsi;					
Lo studio di fisioterapia deve disporre di:					
✓ Aree per attività attrezzate per lo svolgimento di attività sia dinamiche che statiche;					
✓ i locali ove vengono erogate le prestazioni devono avere pavimenti lavabili e disinfettabili;					
Requisiti impiantistici	SI	NO	SI	NO	NOTE
In tutti i locali devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali; ove ciò non sia possibile, per ragioni di carattere strutturale o in relazione alle particolari attività svolte, devono essere garantiti idonei livelli di illuminazione e aerazione artificiale.					
Requisiti tecnologici.	SI	NO	SI	NO	NOTE
La dotazione strumentale deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente alle diverse tipologie di attività e volume di prestazioni erogate, assicurandone uno svolgimento sicuro, efficace, efficiente.					
In particolare devono essere assicurate:					
□ Attrezzature e dispositivi necessari per valutare le varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;					
□ Attrezzature necessarie ad attuare le varie tipologie di esercizio terapeutico e rieducativo;					
□ Attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari allo svolgimento delle varie tipologie di prestazioni erogate per attività individuali e/o di gruppo;					
□ Attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentali di supporto e completamento all'esercizio terapeutico;					
□ Presenza di armadi ed eventuali frigoriferi che consentono la corretta conservazione dei farmaci;					
□ Presenza di schedari e/o altri sistemi (cartacei o informatizzati) che consentono la registrazione delle prestazioni e la conservazione della documentazione del paziente;					

<p>□ Pronta disponibilità della dotazione essenziale per la gestione delle possibili emergenze comprendente almeno le attrezzature per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare di base.</p>					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.					
Devono essere garantiti:					
<p>□ un medico specialista in fisioterapia o nelle branche specialistiche inerenti all'attività riabilitativa svolta nel presidio, limitatamente alla branca di appartenenza;</p>					
<p>□ un tecnico della riabilitazione in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento della specifica attività durante l'orario di apertura;</p>					
<p>□ presenza di una unità infermieristica e/o tecnica di assistenza durante l'orario di accesso, in relazione alla specifica necessità del paziente.</p>					
E' individuato un responsabile delle attività svolte nello studio (di solito il medico specialista);					
Ogni ambulatorio deve dichiarare la tipologia delle prestazioni erogate.					
<p>Presenza di uno schedario o sistema informatico per la raccolta della documentazione clinica in regola con la legge sulla privacy e delle prescrizioni mediche con relativo piano di trattamento;</p> <p><i>Nota: Contenente almeno indicazione medica sulla diagnosi clinica-funzionale di malattia, tipologia di trattamento e numero di sedute prescritti</i></p>					
La cartella ambulatoriale deve contenere quale set minimo di dati: l'individuazione e valutazione dello spettro di menomazioni e di disabilità, del relativo grado di modificabilità, gli obiettivi individuati e i risultati attesi, l'individuazione degli strumenti terapeutici più idonei (progetto/ programma riabilitativo), gli obiettivi e i risultati raggiunti.					
<p>È fatto obbligo di acquisire, prima del trattamento fisioterapico, la prescrizione medica con relativo piano di trattamento;</p> <p><i>Nota: Contenente almeno indicazione medica sulla diagnosi clinica-funzionale di malattia, tipologia di trattamento e numero di sedute prescritti</i></p>					

21.2 Studio infermieristico/ostetrico

Oltre ai requisiti generali degli studi professionali, devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

Requisiti tecnologici	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
La Struttura deve avere in dotazione:					
▫ un armadio per l'idonea conservazione del materiale sanitario;					
▫ un armadio con serratura a chiave per la conservazione dei farmaci da somministrare dietro prescrizione medica;					
▫ un frigorifero a temperatura controllata;					
▫ uno schedario chiudibile a chiave per le cartelle clinico-assistenziali;					
▫ una vasca ad ultrasuoni, se non si fa uso esclusivo di materiale monouso;					
▫ un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario di tipo B con pompa per il vuoto frazionato, se non si fa uso esclusivo di materiale monouso (qualora la struttura non usufruisca di un servizio centralizzato o esternalizzato di sterilizzazione);					
▫ una termosaldatrice per ferri, se non si fa uso esclusivo di materiale monouso (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione)					
▫ materiale monouso adeguato allo svolgimento dell'attività;					
▫ disponibilità della dotazione essenziale 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 di cui è controllata la funzionalità: defibrillatore semiautomatico, ventilatore manuale tipo Ambu con reservoir, tubo di raccordo e maschere, cannule di Mayo o Guedel, materiale per infusioni, sfigmomanometro e fonendoscopio, bombola O2 con relativo manometro e riduttore di pressione, riposti in carrello o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile ecc..)					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

▫ lettino / lettino ginecologico					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Ai fini del funzionamento dello studio sono necessari:					
a) il registro dei pazienti;					
b) la cartella clinico-assistenziale redatta in cartaceo o con sistema informatizzato in cui riportare il piano assistenziale e le prestazioni infermieristiche effettuate;					
Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni devono riportare in evidenza la data di scadenza;					
Il personale sanitario deve possedere le competenze in tema di BLS-D aggiornate con cadenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente.					

22. Centro di salute mentale.

Rappresenta il punto di coordinamento dell'attività di tutela della salute mentale per il coordinamento degli interventi ambulatoriali e/o domiciliari di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale sui pazienti psichiatrici.

Requisiti strutturali e tecnologici	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Presenza di un numero adeguato di locali e spazi in relazione alla popolazione servita;					
L'organizzazione degli spazi deve essere tale da garantire le esigenze di riservatezza e di sicurezza;					
Ciascun Centro di salute mentale deve disporre almeno di:					
▫ locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni;					
▫ locale per attività diagnostiche e terapeutiche e socioassistenziali;					
▫ locale visita medica;					
▫ locale per riunioni e attività di gruppo e accoglienza strutturata;					
▫ servizi igienici per utenti distinti da quelli per il personale. Almeno uno dei servizi igienici deve essere accessibile ai soggetti disabili secondo le specifiche tecniche della normativa vigente in materia;					
▫ locale per custodia effetti personali degli operatori sanitari;					
▫ spazio archivio.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza di apposita cartella socio-sanitaria individuale ed eventuale progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato;					
Per tutto l'orario di apertura deve essere presente personale medico ed infermieristico e deve essere assicurata la presenza programmata di assistenti sociali, psicologi, tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali e personale amministrativo;					

Il CSM assicura l'apertura per 12 ore al giorno per 6 gg. alla settimana, con accoglienza a domanda, organizzazione, attività territoriale, intervento in condizioni di emergenza-urgenza;					
Devono essere assicurati, attraverso protocolli scritti, il collegamento e la collaborazione per la continuità terapeutica con il Dipartimento di Emergenza-Urgenza, con i Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta; il Servizio Dipendenze; la neuropsichiatria infantile; attività consultoriali; servizi di assistenza e strutture residenziali per disabili e anziani;					
Devono essere assicurati, attraverso protocolli scritti, l'attività di consulenza rivolta a pazienti ricoverati in reparti ospedalieri, in strutture sociosanitarie, nel carcere;					

23. Consultorio familiare.

Il consultorio assicura l'offerta attiva di servizi di prevenzione, educazione assistenza e follow-up.

E' caratterizzato dalla prossimità al cittadino, elevata capacità di accoglienza per offrire consultazione esperta, orientamento e supporto in particolare per le scelte inerenti la vita e la salute sessuale e riproduttiva, sostenendo e accompagnando le persone nei percorsi assistenziali che da queste discendono.

Presso il setting consultoriale vengono assicurate le risposte appropriate previste da specifici percorsi: percorso nascita, percorso diagnosi prenatale, percorso contraccezione e procreazione responsabile, percorso interruzione volontaria di gravidanza, percorso sessualità, percorso infertilità e sterilità individuale di coppia, percorso genitorialità e famiglia, percorsi per la promozione del benessere in età adolescenziale, percorso disturbi del comportamento alimentare, percorso menopausa, per corso prevenzione oncologica, percorso prevenzione e cura malattie sessualmente trasmesse, percorso violenza di genere Codice Rosa, percorso abuso e maltrattamento, percorso affidamento e adozione.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Il consultorio deve disporre di un numero adeguato di locali e spazi in funzione della utenza servita.					
Ciascun Consultorio familiare deve disporre almeno di:					
▫ locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni;					
▫ locale per consulenza psicologica diagnostica e terapeutica;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

▫ locali per visite ostetrico-ginecologiche, pediatriche, etc.;					
▫ locale per riunioni;					
▫ spazio archivio.					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Nei consultori deve essere garantita la presenza delle equipe consultoriali, quindi delle seguenti figure professionali: ginecologo, psicologo, personale ostetrico, assistente sociale.					
Sono inoltre da prevedere altre figure professionali richieste da diversi percorsi in relazione alle specifiche attività svolte;					
Presenza di procedure organizzative, istruzioni operative e protocolli interni che garantiscono la continuità assistenziale individuano le modalità di coordinamento delle attività assicurate dal consultorio con gli altri servizi sanitari e sociali ed enti locali nell'ambito dei relativi percorsi condivisi.					
Deve essere prevista l'accessibilità dei consultori prevedendone l'apertura al pubblico per 6 giorni alla settimana incluso il prefestivo.					
Requisiti tecnologici:	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza di una dotazione di strumentazione correlata qualitativamente e quantitativamente alle attività svolte.					

24. Presidi per il trattamento delle dipendenze: centro ambulatoriale.

Requisiti strutturali	Auto valutazione a cura della struttura		Verifica		Note
	SI	NO	SI	NO	
Accesso al servizio ed organizzazione degli spazi che assicurano il rispetto delle esigenze di riservatezza e sicurezza prevedendo preferibilmente percorsi separati e distinti dalle altre attività presenti.					
La Struttura deve essere dotata di:					
▫ locale o spazio per sala di attesa esclusivo e dedicato;					
▫ locale per visita medica;					
▫ locali o spazio per terapie farmacologiche;					
▫ locale controllato per raccolta campioni biologici;					
▫ locale per gli interventi psicologici;					
▫ locale per interventi sociali- educativi- riabilitativi;					
▫ locale per riunioni e attività di gruppo;					
Requisiti organizzativi	SI	NO	SI	NO	NOTE
Presenza di una equipe multidisciplinare composta da: Medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali.					
Possono essere previste altre figure professionali ritenute necessarie per particolari e specifiche attività.					
Durante le ore di accesso diretto dei pazienti deve essere assicurata la presenza di un medico e un infermiere professionale, nonché assicurate almeno due tra le seguenti figure professionali: uno psicologo, un assistente sociale, un educatore professionale.					
La struttura mette a disposizione i principali trattamenti per abuso e/o dipendenza da sostanze psicotrope illegali, legali (alcol, farmaci, nicotina) e delle dipendenze senza sostanze (gioco d'azzardo, patologico ecc...). In particolare devono essere assicurati interventi medico farmacologici, psicologici/ psicoterapeutici, socio-riabilitativi, di prevenzione individuale;					

Sezione IV Assistenza specialistica ambulatoriale

Garanzia di interventi a domicilio in caso di documentata necessità del paziente;					
Deve essere assicurata la disponibilità dei principali interventi di prevenzione e monitoraggio per malattie correlate o concomitanti in modo da garantire la riservatezza e, poi ove richiesto, l'anonimato.					
In particolare devono essere assicurati:					
▫ screening e l'educazione sanitaria per la prevenzione dell'infezione da HIV;					
▫ screening e monitoraggio dell'epatite virali e l'educazione sanitaria e le vaccinazioni disponibili,					
Devono essere assicurati i percorsi assistenziali differenziati per dipendenze da sostanze legali e illegali o per dipendenze senza sostanze;					
Deve essere assicurata l'assistenza alle persone detenute con problemi di tossico/ alcoldipendenza e gioco di azzardo patologico;					
Deve essere assicurato l'accesso diretto alla struttura per non meno di 6 ore al giorno e l'erogazione di prestazioni programmate anche in fasce orarie diverse					
Deve essere garantita l'erogazione dei trattamenti farmacologici per i giorni festivi e di chiusura del servizio;					
Per ciascun assistito deve essere formulata e documentata la valutazione diagnostica multiprofessionale. In particolare sono assicurati: visita medica, valutazione tossicologica, valutazione psichiatrica, psicodiagnosi, valutazione sociale.					
Per ciascun assistito deve essere redatto e documentato un piano di trattamento personalizzato, costantemente monitorato ed aggiornato;					
Requisiti tecnologici	SI	NO	SI	NO	NOTE
Cassaforte e/o armadio blindato per stupefacenti;					
Fringorifero rispondente alle normative per la conservazione dei campioni biologici;					
Contenitori rispondenti alle normative per il trasporto dei campioni biologici.					

Procedure

LEGGE REGIONALE 24 Giugno 2008, n. 18 “Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”.

- **PROCEDURA AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE (Articolo 7 - L.R. N. 18/2008)**

- **PROCEDURA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO (Articolo 8 - L.R. N. 18/2008)**

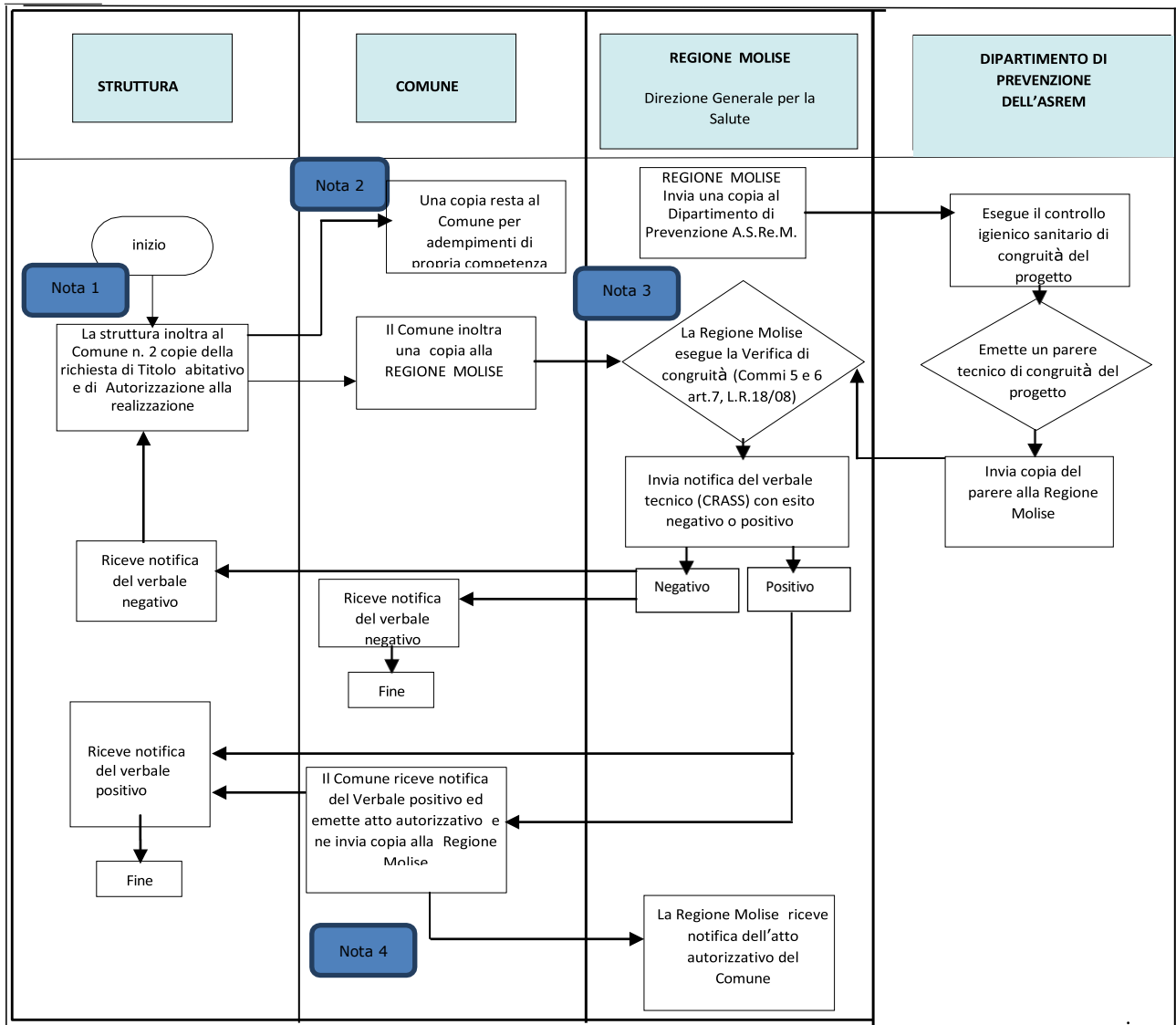
LEGGE REGIONALE 24 Giugno 2008, n. 18 ss.mm.ii.

Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.

**PROCEDURA AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE
(Articolo 7, L.R. n. 18/2008 ss.mm.ii.)**

Lo scopo del presente documento è quello di definire la procedura (fasi, tempi, responsabilità, modulistica) di richiesta e di concessione dell'autorizzazione alla realizzazione, di cui agli artt. 5 e 7 della L.R. n. 18/2008. Tale procedura si applica a tutti i soggetti che chiedono la realizzazione, l'ampliamento, la trasformazione ed il trasferimento in altra sede di strutture sanitarie o socio-sanitarie pubbliche e private della Regione Molise.

La **procedura di autorizzazione alla realizzazione** è descritta nel seguente diagramma di flusso e nelle note associate.



Atto: DEC.COMSAN 2022/36 del 01-12-2022
 Servizio proponente: KS.AA.00
 Copia Del Documento Firmato Digitalmente

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

NOTA 1

I soggetti pubblici e privati che intendono realizzare, ampliare, trasformare, trasferire una struttura di cui all'art. 6 comma 1 della L.R. n. 18/2008 inoltrano al Comune competente per territorio:

- ✓ la richiesta di permesso a costruire o altro titolo abitativo;
- ✓ la richiesta di autorizzazione alla realizzazione della struttura.

Si precisa quanto segue:

- per "*diversa utilizzazione*" si intende la destinazione della medesima struttura all'esercizio di attività assistenziali del tutto diverse da quelle preesistenti;
- per "*ampliamento*" si intende sia un incremento di natura edilizia, sia un aumento di ricettività in termini di posti letto, sia l'attivazione di funzioni sanitarie aggiuntive rispetto a quelle precedentemente svolte, fermo restando la tipologia di attività precedentemente esercitata;
- per "*adattamento*" si intende un intervento di natura edilizia per l'adeguamento della struttura stessa, ferma restando la tipologia di attività precedentemente esercitata;
- per "*trasformazione*" si intende un intervento che comporta l'attivazione di nuove funzioni riconducibili in una delle categorie di cui all'articolo 6, comma 1.

Nel caso in cui si richiede il trasferimento da un Comune ad un altro della Regione Molise, fermo restando quanto previsto nell'art. 7, l'interessato dovrà inviare, per conoscenza, una copia della sola richiesta di autorizzazione alla realizzazione della struttura, anche al Comune da cui si richiede il trasferimento.

La richiesta di permesso a costruire o altro titolo abitativo deve essere corredata da:

- ✓ relazione tecnico illustrativa del progetto, elaborati del progetto - planimetrie, prospetti, sezioni, ecc., che devono garantire il rispetto dei requisiti minimi tecnologici strutturali ed impiantistici, relativi alla/e branca/branche specialistica/ specialistiche per la/e quale/i si chiede l'autorizzazione, come dettagliati nel Manuale di Autorizzazione;
- ✓ relazione sanitaria della struttura (es. tipologia di prestazione, n. dipendenti, service, ecc.) da cui si evinca la tipologia di attività e l'organizzazione della struttura;

La richiesta di autorizzazione alla realizzazione della struttura deve essere redatta in forma di domanda su apposito modulo (**MOD.01**), allegando i documenti sotto elencati:

- ✓ dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi del DPR 445/2000, debitamente a firma dal Legale rappresentante della struttura concernente la conformità della struttura al possesso dei requisiti minimi tecnologici, strutturali ed impiantistici, relativi alla/e branca/branche specialistica/ specialistiche per la/e quale/i si chiede l'autorizzazione, come dettagliati nel Manuale di Autorizzazione;
- ✓ copia del documento di identità in corso di validità del rappresentante legale della struttura.

La Domanda non deve essere presentata nei casi previsti all'art. 6, comma 2 L.R. n. 18/2008.

In tal caso è sufficiente la comunicazione all'ASREM, secondo quanto previsto dall'art. 6 comma 3 L.R. n. 18/2008.

NOTA 2

La documentazione della richiesta di cui alla **NOTA 1** è inviata dalla struttura al Comune competente per territorio in duplice copia (art. 7, comma 4, L.R. n. 18/2008), di cui, una copia resta al Comune per gli adempimenti di propria competenza ed una copia della documentazione è immediatamente trasmessa dal Comune alla Regione Molise - Direzione Generale per la Salute, per le verifiche di cui all'art. 7, commi 5 e 6, L.R. n. 18/2008.

Il Comune e la Regione, nell'ambito delle specifiche competenze ad essi demandate, possono richiedere alla struttura, dandosene reciproca informazione, eventuale integrazione della documentazione (art. 7, comma 8, L.R. n. 18/2008).

NOTA 3

La Regione Molise invia una copia della documentazione di cui alla **NOTA 1**, completa anche di

eventuali integrazioni, al Dipartimento di Prevenzione dell'ASREM per il parere igienico sanitario di congruità del progetto.

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASREM, eseguito il controllo di congruità del progetto, invia la copia del parere **esclusivamente** alla Regione Molise.

NOTA 4

Il Comune, al ricevimento del nulla osta regionale da parte della Regione Molise, rilascia, entro sessanta giorni, il permesso a costruire di propria spettanza e trasmette l'atto alla Regione Molise.

Il Comune non può rilasciare le autorizzazioni di sua spettanza senza l'esito positivo della verifica di congruità/compatibilità regionale (art. 7, commi 7 L.R. n. 18/2008).

Si specifica che la struttura è tenuta a riproporre la procedura di autorizzazione alla realizzazione qualora si determinasse una variazione al progetto già autorizzato dal Comune.

**DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE
(NUOVA COSTRUZIONE AMPLIAMENTO TRASFORMAZIONE TRASFERIMENTO) DI
UNA STRUTTURA SANITARIA O SOCIO-SANITARIA (ART. 7 L.R. n. 18/2008)**

MOD. 01

Al Sindaco del Comune di _____

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Tel./Cell. _____ mail _____

nella sua qualità di

Libero professionista

Partita IVA _____ PEC _____

Titolare dell'impresa individuale

Legale rappresentante

del soggetto giuridico di seguito individuato:

Ragione Sociale _____

Indirizzo Sede Legale _____

Forma Giuridica _____

Partita IVA _____ PEC _____

Mail _____

Recapito telefonico _____

Consapevole che:

- 1) è vietata la realizzazione di strutture sanitarie o socio-sanitarie non compatibili con gli strumenti della programmazione sanitaria regionale;
- 2) le stesse strutture devono rispettare i requisiti minimi tecnologici, strutturali ed impiantistici previsti nel Manuale di Autorizzazione.

Con la presente

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione

di una struttura sanitaria (o socio-sanitaria) denominata : _____

Tipologia della struttura:

- struttura ospedaliera;
- struttura extraospedaliera;
- studio professionale e/o di professione sanitaria

per l'erogazione di prestazioni _____

In regime: _____

nella unità immobiliare da realizzare (o sita) in codesto Comune, via _____ n. _____ avente le caratteristiche indicate nel progetto redatto in conformità ai requisiti minimi tecnologici, strutturali ed impiantistici dettagliati nel Manuale di Autorizzazione e per la quale (ove dovuto) chiede il rilascio del permesso a costruire o altro titolo abitativo.

COMUNICA

- di **NON** essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. n. 18/2008;
- di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. n. 18/2008, di cui allega copia dell'autorizzazione n. _____ rilasciata il ____/____/____ da _____;

DICHIARA

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e ss.mm.ii;
- di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si elencano di seguito i documenti allegati:

Atto: DEC.COMSAN 2022/36 del 01-12-2022
Servizio proponente: KS.AA.00
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Atto: DEC.COMSAN 2022/36 del 01-12-2022
Servizio proponente: KS.AA.00
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Data _____

Firma (obbligatoria)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196
"Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data _____

Firma (obbligatoria)

Allegati obbligatori:

1. Copia documento d'identità, in corso di validità, del legale rappresentante;
2. Planimetria della struttura in scala 1:100 con le destinazioni e le superfici nette di ogni vano datata e sottoscritta dal legale rappresentante della struttura;
3. Relazione tecnico illustrativa dell'intervento proposto con la quale si descrivono le modalità con le quali si raggiungono i requisiti minimi strutturali, tecnologici/impiantistici, organizzativi;
4. Asseverazione di un tecnico abilitato in merito al rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del Manuale di requisiti delle autorizzazioni sanitarie;
5. Per le strutture già esistenti nelle quali non siano previste opere, è necessario presentare alternativamente:
 - Copia o estremi del certificato di agibilità/abitabilità, se rilasciato successivamente alla L. n. 46/1990;
 - certificato di conformità degli impianti tecnologici in caso di assenza del certificato di conformità.

- Attestazione in forma di autodichiarazione (DPR445/2000) del possesso dei requisiti strutturali, come richiesto dal manuale dei requisiti delle autorizzazioni sanitarie

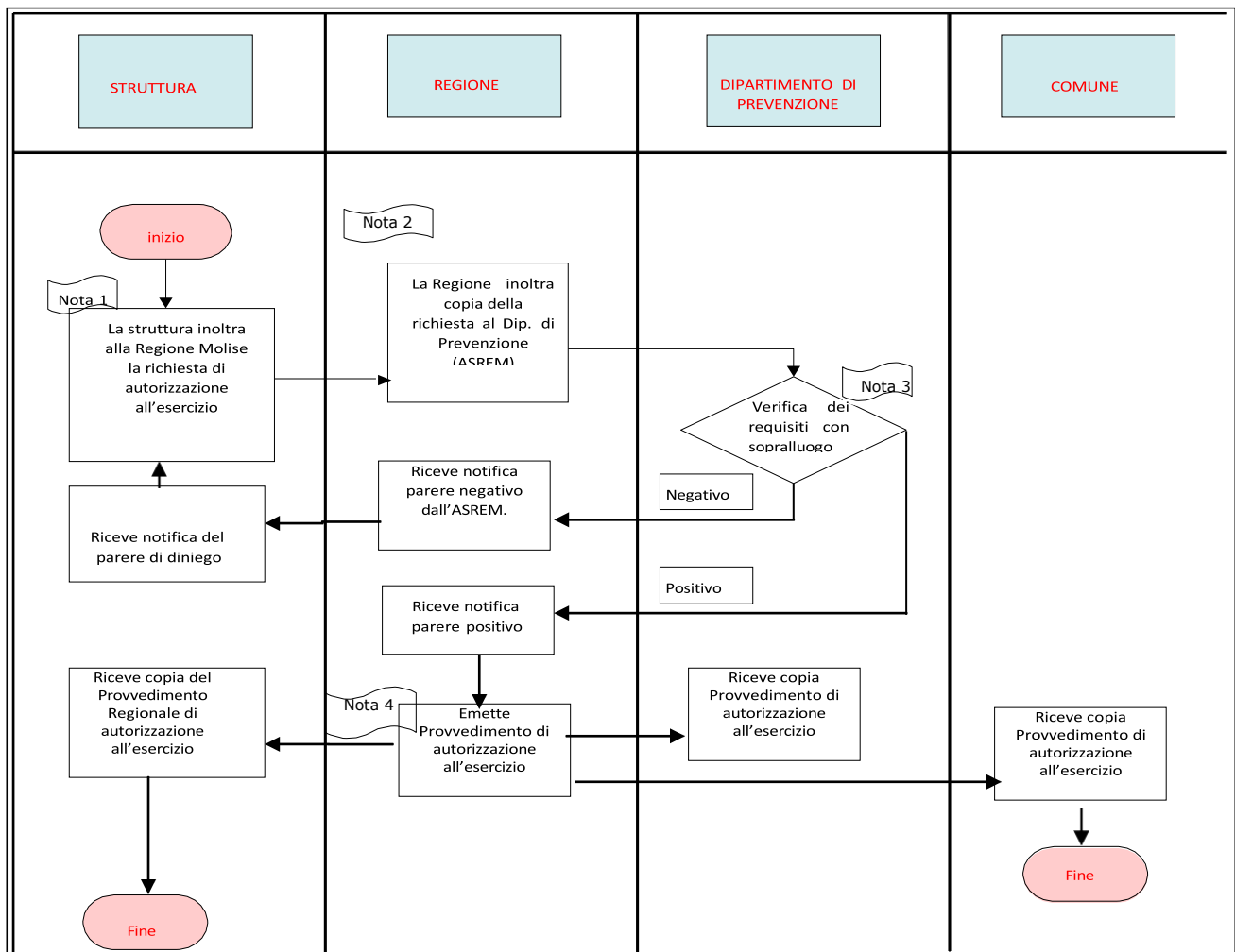
LEGGE REGIONALE 24 Giugno 2008, n. 18

Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.

PROCEDURA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO (Articolo 8 - L.R. N. 18/2008)

Lo scopo del presente documento è quello di definire la procedura (fasi, tempi, responsabilità, modulistica) di richiesta e di concessione dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, secondo quanto previsto dall'art. 8, L.R. n. 18/2008. Tale procedura si applica a tutti i soggetti, già autorizzati alla realizzazione di strutture sanitarie ai sensi dell'art. 7, L.R. n. 18/2008, per l'avvio delle specifiche attività descritte al comma 1 dell'art. 6, L.R. n. 18/2008.

La **procedura di autorizzazione all'esercizio** è descritta nel seguente diagramma di flusso e nelle note associate.



NOTA 1

I soggetti autorizzati alla realizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, ai sensi dell'articolo 7 della L.R. n. 18/2008, terminati i lavori e comunque prima dell'utilizzo delle medesime strutture, devono produrre apposita domanda alla Regione Molise per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle specifiche attività descritte al comma 1 dell'art. 6, L.R. n. 18/2008.

La “**Domanda per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio- sanitaria**” redatta su apposito modulo (**MOD.02**) contiene le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà concernenti la conformità dell'opera al progetto approvato e le necessarie autocertificazioni relative al possesso dei requisiti minimi definiti nel Manuale di Autorizzazione.

Le documentazioni e autocertificazioni necessarie devono indicare inoltre:

- ✓ i dati anagrafici del soggetto richiedente nel caso lo stesso sia persona fisica;
- ✓ la sede legale e la ragione sociale nel caso in cui il soggetto richiedente sia una società;
- ✓ la sede e la denominazione nel caso in cui il richiedente sia un soggetto pubblico;
- ✓ la sede operativa della Struttura;
- ✓ la tipologia delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da autorizzare;
- ✓ il direttore sanitario responsabile dell'attività della struttura sanitaria: il nome, i dati anagrafici, i titoli accademici (Certificato di Laurea, certificato di specializzazione, abilitazione alla professione, indicazione dei dati di iscrizione all'Ordine dei Medici, nonché lettera conferimento incarico firmata per accettazione, con attestazione di esclusività ai sensi dell'art. 6, comma 5, L.R. n. 18/ 2007 (divieto di cumulo)), Curriculum Vitae e copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

La **sostituzione del direttore sanitario** deve essere comunicata alla Regione, per la variazione del provvedimento di autorizzazione e con adeguato anticipo rispetto all'assunzione dell'incarico.

NOTA 2

La struttura invia la domanda, con allegata la documentazione di cui alla Nota 1, alla Regione Molise – Direzione Generale per la Salute con PEC.

La Regione Molise trasmette la domanda e relativa documentazione al Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.Re.M., ai sensi dell'art. 30, comma 4, L.R. n. 18/ 2008, ai fini della richiesta di verifica igienico-sanitaria e per la verifica del rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici, organizzativi e di dotazione di personale definiti nel Manuale di Autorizzazione, relativi alla struttura da autorizzare.

NOTA 3

Il Dipartimento di Prevenzione verifica l'effettivo rispetto dei requisiti minimi dal ricevimento della domanda. La documentazione dell'avvenuta verifica viene inviata dal Dipartimento di Prevenzione **esclusivamente** alla Regione Molise - Direzione Generale per la Salute.

NOTA 4

La Regione Molise al termine dell'istruttoria adotta apposito provvedimento di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria o socio- sanitaria.

La struttura invia alla Regione Molise, ai sensi della L.R. n. 17/2013, la ricevuta di versamento della tassa sulle concessioni regionali a titolo di rilascio dell'autorizzazione sanitaria ai sensi della L.R. n. 18/ 2008.

**DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'
SANITARIA O SOCIO-SANITARIA (ART. 8 L.R. n. 18/2008)**

MOD 02

Alla Direzione Generale per la Salute

Regione Molise Via Genova n. 11

86100 CAMPOBASSO

Pec. regionemolise@cert.regione.molise.it

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Tel./Cell. _____ mail _____

Pec _____

nella sua qualità di:

Libero professionista

Partita IVA _____ PEC _____

Titolare dell'impresa individuale

Legale rappresentante

del soggetto giuridico di seguito individuato:

Ragione Sociale _____

Indirizzo Sede Legale _____

Forma Giuridica _____

Partita IVA _____ PEC _____

Mail _____

Recapito telefonico _____

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria (o socio-sanitaria)

di una struttura sanitaria (o socio-sanitaria) denominata:

Tipologia della struttura:

- struttura ospedaliera;
 - struttura extraospedaliera;
 - studio professionale e/o di professione sanitaria;
- per l'erogazione di prestazioni

realizzato nella unità immobiliare sita in codesto Comune, via _____

Dati catastali:

Foglio _____ Particella _____ Sub _____ Categoria _____

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi del DPR 445/2000, dichiara:

- che la struttura è stata realizzata in conformità al progetto approvato in sede di autorizzazione alla realizzazione dell'unità immobiliare;
- che la stessa rispetta la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro e i requisiti di cui all'art. 5, commi 1 e 2, L.R. n. 18/2008;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e ss.mm.ii;
- di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- che la direzione sanitaria/responsabilità è affidata a:

Dott. _____

Nato a: _____ prov. di: _____ il _____

Laureato in: _____

il _____

presso l'Università di _____

specializzazione in _____

iscritto presso l'Ordine dei _____

al n° _____ della Provincia

di _____

Il quale, con la sottoscrizione qui apposta in calce, anch'egli consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci dichiara che:

- i titoli personali sopra indicati sono effettivamente quelli posseduti;
- non ha in corso provvedimenti restrittivi della professione;
- e che non esercita altre attività incompatibili, inoltre attesta l'esclusività ai sensi dell'art. 6, comma 5, L.R. n. 18/ 2007 (divieto di cumulo).

Si elencano di seguito i documenti allegati:

Data _____

Firma del Titolare o Legale rappresentante: _____

(per esteso)

Firma del Direttore Sanitario: _____

(per esteso)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data _____

Firma (obbligatoria)

Allegati obbligatori:

- 1) copia del documento d'identità di tutti i dichiaranti;
- 2) schede del "Manuale dei requisiti delle autorizzazioni sanitarie" datate e firmate (per esteso) dal Responsabile della struttura organizzativa e dal Direttore sanitario (tutte le pagine);
- 3) Planimetria della struttura in scala 1:100 con le destinazioni e le superfici nette di ogni vano datata e sottoscritta dal legale rappresentante della struttura.