

## **PARTE B)**

**REQUISITI GENERALI E SPECIFICI  
DELLE STRUTTURE CHE EROGANO  
PRESTAZIONI IN REGIME DI  
RICOVERO A CICLO CONTINUATIVO  
E/O DIURNO PER ACUTI**

## REQUISITI DI CARATTERE GENERALE

I presidi che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti sono classificati tenendo presente:

1. le modalità operative in funzione dello svolgimento delle attività in regime di elezione programmata o in regime di emergenza urgenza;
2. la tipologia organizzativa, in funzione della complessità delle attività svolte.

I Presidi, che possono articolarsi in più stabilimenti ospedalieri, sono organizzati in Unità Operative.

Per quanto riguarda i Presidi ospedalieri pubblici ed equiparati, il dimensionamento di posti letto delle U.O. viene indicato nel Piano Sanitario Regionale e nel collegato riordino ospedaliero.

Per quanto riguarda le Strutture Sanitarie private, la ricettività minima è fissata come segue:

- per le Strutture Sanitarie private medico-chirurgiche: n. 30 posti letto;
- per le Strutture Sanitarie private polispecialistiche rientranti nell'area medica o in quella chirurgica: n. 40 posti letto;
- per le Strutture Sanitarie private monospecialistiche: n. 20 posti letto.

Ogni struttura di ricovero può essere articolata in Unità Operative con un numero di posti letto non inferiore a 10 al cui interno possono essere presenti sezioni, moduli o unità semplici. Per le unità operative di terapia intensiva e sub-intensiva il numero minimo di posti letto su indicato può essere anche inferiore a 10.

I presidi pubblici e privati che partecipano al sistema di emergenza urgenza devono garantire il **pronto soccorso ospedaliero ed assicurare:**

1. la presenza di guardia attiva in medicina;
2. la presenza di guardia attiva in chirurgia;
3. la presenza di guardia attiva o reperibilità in anestesia-rianimazione, cardiologia, pediatria, ostetricia;
4. la presenza di personale infermieristico e tecnico assistenziale, realizzata attraverso la turnazione continua nelle 24 ore;
5. laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche;
6. servizio di radiologia;
7. frigo emoteca.

Deve essere garantita la funzione di triage, quale primo momento di accoglienza, valutazione ed indirizzo all'intervento diagnostico.

I presidi pubblici e privati che erogano ordinariamente prestazioni ospedaliere per acuti in regime di elezione programmata per attività di alta specialità o per altre attività, esercitate sia in area medica che chirurgica, assicurano che:

1. l'accettazione dei pazienti, sia organizzata in rapporto alla complessità della struttura;
2. sia garantita la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24, almeno attraverso la presenza continuativa di personale medico e/o chirurgico nelle ore diurne e guardia medica interdivisionale nelle ore notturne e festive correlate alla complessità della struttura;
3. nei presidi ospedalieri in cui sono presenti reparti chirurgici deve essere assicurato un servizio di anestesia e rianimazione;
4. sia garantita la presenza continuativa dell'attività di assistenza alla persona per tutte le attività svolte, realizzata attraverso la turnazione continua di personale infermieristico e/o tecnico, in funzione della complessità dell'attività svolta;



5. siano presenti protocolli che garantiscano nell'ambito delle 24 ore, anche attraverso la pronta disponibilità, le indagini essenziali in funzione della casistica trattata, in particolare per le analisi chimico-cliniche e di diagnostica per immagini, queste ultime anche attraverso servizi di teleradiologia;
6. sia garantita la dotazione dei servizi generali e di supporto correlati alla complessità del presidio.

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali erogate all'interno dei presidi di ricovero sono applicabili i requisiti specifici definiti nella specifica sezione del manuale.

Sono individuati i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi specifici per le seguenti attività:

1. Pronto soccorso ospedaliero;
2. Area di Degenza;
3. Reparto Operatorio;
4. Punto nascita - Blocco parto;
5. Rianimazione con posti letto di terapia intensiva;
6. Radioterapia;
7. Day Hospital;
8. Day Surgery;
9. Medicina Trasfusionale e Frigoemoteca;
10. Anatomia Patologica. Unità operativa farmaceutica ospedaliera (gestione farmaci 361/07)
11. Farmacia (Unità operativa farmaceutica ospedaliera) - gestione farmaci 361/07 -
12. Servizio di Sterilizzazione
13. Servizio di Disinfezione e Disinfestazione
14. Servizio Cucina e Dispensa
15. Servizio Lavanderia e Guardaroba
16. Servizio Mortuario

**REQUISITI GENERALI ORGANIZZATIVI**

<i>Personale medico</i>	Tempo di adeguamento	Risposta
Per le case di cura private si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del capo IV del D.P.C.M. 27/06/1986 con esclusione dell'art. 36.	0	
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	0	
<i>Nota: nella struttura 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</i>		
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	0	
Nelle Presidi Ospedalieri e nelle Strutture Sanitarie private che superino i 100 posti letto è garantita:		
· almeno di giorno la presenza di un medico specialista per ogni unità operativa	1	
· la continuità assistenziale nelle 24 ore nelle diverse forme previste dalla normativa vigente, articolata per area funzionale omogenea (AFO medica, chirurgica, materno infantile, emergenza e servizi) o per dipartimento	0	
Nei poli ospedalieri e nelle case di cura con meno di 100 posti letto è garantita:		
· almeno di giorno la presenza di un medico per unità operativa	1	
Sia presente un servizio di guardia medica interdivisionale e procedure che garantiscono la continuità assistenziale.	0	

<i>Personale di assistenza diretta</i>	Tempo di adeguamento	Risposta
E' presente un/una infermiere coordinatore (Capo Sala) per ogni Unità Operativa	1	
In presenza di Dipartimento, è assegnata ad un/una infermiere coordinatore (Capo Sala) delle Unità Operative la responsabilità di infermiere coordinatore del Dipartimento	1	
Nelle Unità Operative è presente personale addetto all'assistenza (OTA, OSA, OSS, ASS) che opera nell'ambito delle mansioni di cui al CCNL.	0	
Nei Dipartimenti o AFO materno infantili deve essere garantita la continuità assistenziale per l'attività ostetrica e pediatrica nelle varie forme (guardia attiva e reperibilità).	0	
Le unità di personale di assistenza diretta ai pazienti addetto alle articolazioni organizzative di degenza, sono determinate in funzione dei minuti di assistenza pro-die per paziente.		
Pertanto si avrà il seguente personale in organico:		
Tipologia		

A) specialità di base	110		
B) specialità di media assistenza	150		
C) specialità di elevata assistenza	280		
D) intensiva	500		
E) subintensiva	200		
F) riabilitazione	150		
G) lungodegenza	100		
A) <b>specialità di base:</b> astanteria, medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, ostetricia (con almeno 400 parti/anno) e ginecologia, pneumologia, dermatologia, endocrinologia, diabetologia e malattie del ricambio, gastroenterologia, geriatria, medicina del lavoro, oculistica, otorinolaringoiatria, odontostomatologia, urologia, reumatologia, allergologia, angiologia.			
B) <b>specialità di media assistenza:</b> chirurgia maxillo-facciale, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, chirurgia pediatrica, chirurgia plastica, ematologia, neurologia, nefrologia, neuropsichiatria infantile, oncologia, pediatria, cardiologia, urologia pediatrica.			
C) <b>specialità di elevata assistenza:</b> cardiocirurgia, ematologia con trapianto, nefrologia con trapianto, neurochirurgia, neonatologia, malattie infettive, psichiatria, emodialisi, dialisi, DSM Dipartimento di salute mentale (CSM centro salute mentale, SPDC Servizio psichiatrico di diagnosi e cura, SRR).			
D) <b>intensiva:</b> UTIC, terapia intensiva neonatale, terapia intensiva post-trapianto, terapia intensiva, grandi ustionati.			
E) <b>subintensiva:</b> reparti di riabilitazione ad alta specializzazione (unità di risveglio, unità di riabilitazione per cranio-mielolesi, etc.).			



#### VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'

	Tempo di adeguamento	Risposta
<i>L'articolazione organizzativa (solo per ASL, AO)</i>		
Sono stati definiti in un documento l'organigramma del personale, la matrice di responsabilità e le attività corrispondenti della Direzione Medica Ospedaliera (DMO)	A	
Viene redatta e diffusa ai livelli sovraordinati una relazione di rendiconto della attività annuale della DMO	B	
E' stato predisposto un programma in cui sono individuati gli indirizzi e i criteri per l'accesso alla formazione del personale della DMO	B	
Sono definite le procedure:		
per l'ammissione e la definizione delle attività di tutto il personale volontario o frequentatore ed in formazione all'interno del presidio	A	
che regolamentano l'accesso e le funzioni delle associazioni di volontariato	A	

<i>La funzione organizzativa</i>	Tempo di adeguamento	Risposta
Esiste 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	A	
per l'espletamento dei provvedimenti disciplinari a carico del personale in accordo con la normativa vigente e per quanto di propria competenza	A	
con cui vengono individuate le modalità di intervento della DMO a supporto delle UU.OO. nella interpretazione ed applicazione delle norme e regolamenti, a garanzia di un'omogenea implementazione	B	
Sono definite le principali situazioni nelle quali il servizio è chiamato ad esprimere pareri, e sono formalizzate le procedure per la formulazione dei giudizi	B	
Sono stati definiti i criteri di allocazione e di gestione delle risorse umane e materiali per i servizi di propria competenza	A*	
<i>Nota: tale requisito si applica esclusivamente alle Strutture Pubbliche</i>		
La DMO ha definito il piano di emergenza per tutta la struttura	A	
La DMO ha definito un piano di massiccio accesso di utenti alla struttura (ad es. in caso di gravi incidenti, calamità etc.)	A	

<i>La funzione medico-legale</i>	Tempo di adeguamento	Risposta
La DMO ha regolamentato attraverso una procedura:		
la gestione dell'archivio sanitario, delle cartelle cliniche e del loro rilascio	A	
la gestione del flusso informativo in tutti i casi di denunce obbligatorie	A	
la gestione degli adempimenti di polizia mortuaria	A	
la gestione della cremazione	A	
l'applicazione della normativa in tema di sperimentazione	B	
la gestione degli espunti ed eventuali trapianti	A	
la normativa sulla privacy	A	

<i>La funzione di igiene e tecnica ospedaliera</i>	Tempo di adeguamento	Risposta
Sono stati definiti i criteri per la gestione degli spazi all'interno della struttura ospedaliera	A	
Esistono procedure per il controllo da parte della DMO dei servizi alberghieri della struttura	A	
La DMO cura la produzione ed il rispetto di procedure e regolamenti:		
per le pratiche di sanificazione, disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione in tutta la struttura	A	
per la gestione dei rifiuti ospedalieri	A	

per la gestione sotto il profilo igienico della ristorazione collettiva	A	
La DMO esprime valutazione tecnico-sanitaria e organizzativa sull'acquisto di nuove tecnologie, a partire dalle specifiche tecniche e dalle valutazioni sul rapporto costo/beneficio	A	
La DMO ha attivato una procedura per la verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore delle modalità di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche	A	

### *La funzione di prevenzione*

	Tempo di adeguamento	Risposta
E' attivo un sistema di sorveglianza epidemiologica delle infezioni ospedaliere	A	
Esistono documenti che definiscono i casi e le modalità per l'isolamento dei pazienti affetti da malattie contagiose o presunte tali	A	
Sono stati identificati i rischi e definite le procedure per garantire la sicurezza in ambito ospedaliero per gli utenti	A	
Esiste evidenza che la DMO collabora con il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale per la valutazione e rimozione dei rischi	A	

### *La funzione di promozione della qualità*

	Tempo di adeguamento	Risposta
La DMO ha attivato una procedura, per quanto di competenza, per la gestione delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)	A	
Si eseguono verifiche periodiche documentate sulla completezza e correttezza della SDO	A	
La DMO promuove e partecipa a programmi di valutazione sull'appropriatezza dei ricoveri	B	
La DMO promuove e partecipa a programmi di valutazione e miglioramento nella gestione delle liste d'attesa	B	
Esiste un programma di audit medico basato sulla valutazione dei prelievi autoptici	B	
La DMO promuove e partecipa a programmi di valutazione e miglioramento relativi all'applicazione dei protocolli diagnostici a livello di UO cliniche e di ambulatorio	B	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DIREZIONE  
DIPARTIMENTI (solo per ASL e AO)**

	Tempo di adeguamento	Risposta
La Direzione Generale ha adottato un documento con il quale individua il Responsabile del Dipartimento	0*	
La Direzione del Dipartimento ha adottato un documento che ne regola l'attività	1	
Esiste evidenza documentale degli incontri periodici del Consiglio di Dipartimento	1	
La Direzione di Dipartimento ha adottato un documento in cui si evidenzia il perseguimento almeno dei seguenti obiettivi:	1	
· gestione comune degli spazi, delle attrezzature e del personale		
· miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza		
· coordinamento e sviluppo delle attività cliniche, di ricerca, formazione e verifica di qualità delle prestazioni		
Sono stati definiti indicatori per il monitoraggio periodico dei seguenti aspetti:	A	
· attività		
· costi		
· qualità		
· soddisfazione degli utenti		
E' a disposizione dell'utenza materiale informativo, aggiornato almeno con cadenza semestrale, relativo a:	A	
· tipologie delle prestazioni erogate		
· operatori responsabili delle prestazioni		
· orari		
· tempi di attesa		
Sono predisposti protocolli relativi alle modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti attività sanitarie (cartelle cliniche, cartelle infermieristiche, cartelle ambulatoriali)	A	
Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate) per:	A	
· la sanificazione degli ambienti		
· le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori		

## PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

La struttura organizzativa funzionale deputata all'emergenza deve assicurare:

1. l'accettazione ospedaliera;
2. gli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza compatibili con le specialità di cui è dotata la struttura;
3. deve poter eseguire un primo accertamento diagnostico clinico strumentale e di laboratorio;
4. gli interventi necessari alla stabilizzazione dell'utente ed all'osservazione di norma limitata alle 24 ore;
5. il trasporto protetto.

### REQUISITI STRUTTURALI

	Tempo di adeguamento	Risposta
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.		
L'unità minima dovrà prevedere:		
1. camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni);	0	
2. locale per la gestione dell'emergenza;	0	
3. locale visita/trattamento attrezzato per lo svolgimento dell'assistenza di prima rianimazione, l'esecuzione del primo accertamento diagnostico e il trattamento terapeutico delle urgenze; nel caso di più locali visite/trattamento è sufficiente che almeno uno sia dotato di quanto sopra specificato;	0	
4. locale osservazione;	0	
5. locale attesa utenti deambulanti e accompagnatori;	0	
6. locale attesa utenti barellati;	0	
7. locale lavoro infermieri;	1	
8. servizi igienici del personale;	0	
9. servizi igienici per gli utenti;	0	
10. locale/spazio per barelle e sedie a rotelle;	0	
11. deposito pulito;	0	
12. deposito sporco;	0	
13. spazio registrazione/segreteria/archivio.	0	

### REQUISITI TECNOLOGICI

	Tempo di adeguamento	Risposta
La dotazione minima strumentale deve prevedere:		
1. elettrocardiografo;	0	
2. cardiomonitor e defibrillatore;	0	
3. attrezzature per rianimazione cardiopolmonare ed in particolare:		
a. un letto da rianimazione;	0	
b. un ventilatore polmonare;	0	
c. sistema monitoraggio respiratorio ed emodinamico;	0	
4. lampada scialitica	0	

Le strutture deputate all'emergenza-urgenza si articolano su più livelli operativi legati alla tipologia e complessità delle prestazioni erogate e devono possedere requisiti tecnologici e dotazione strumentale adeguati alla tipologia e complessità di tali prestazioni.

### REQUISITI ORGANIZZATIVI

	Tempo di adeguamento	Risposta
Ogni struttura erogante prestazioni di Pronto Soccorso deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:		
1. la dotazione organica del personale medico ed infermieristico, nonché degli operatori tecnici dell'assistenza (OTA), deve essere rapportata alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni e comunque, sull'arco delle 24 ore, l'articolazione dei turni del personale deve garantire la presenza di almeno un medico, un infermiere ed un OTA.	0	
2. deve essere attribuita nominativamente la responsabilità delle attività di pronto soccorso con contestuale definizione delle specifiche competenze e delle relative responsabilità.	1	
Deve essere garantita la funzione di triage, come primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti in base a criteri definiti che consentano di stabilire le priorità di intervento. Tale funzione deve essere svolta da personale infermieristico dedicato, adeguatamente formato, che opera secondo protocolli prestabiliti. Nell'ambito dell'accettazione ospedaliera deve essere garantita la diversificazione organizzativa dell'attività di accettazione dei ricoveri programmati dall'attività di pronto soccorso.	1	
Deve essere garantita una tempestiva risposta alle situazioni di emergenza-urgenza attraverso la definizione dei collegamenti funzionali ed operativi con le varie strutture organizzative interessate.	0	
Devono essere presenti Linee Guida, Protocolli e Regolamenti interni per la gestione delle principali patologie e problematiche (es. trasporto protetto, segnalazioni obbligatorie ad autorità ed enti).	1	
Deve essere assicurata una valutazione dell'appropriatezza del ricovero ospedaliero attraverso un'attività di "filtro" delle richieste di interventi non necessari o altrimenti gestibili.	2	
Deve essere prevista la registrazione separata dei dati di attività riferiti ai ricoveri in E/U, ai ricoveri di elezione, alle prestazioni di P.S. non seguite da ricoveri, ai trasferimenti in altra struttura, ai decessi.	1	
Devono essere predisposti Piani di emergenza interna (antincendio, evacuazione, accettazione contemporanea di un elevato numero di pazienti).	2	
Devono essere definite le modalità organizzative in riferimento alle situazioni di emergenza/urgenza psichiatrica.	0	

### VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'

	Tempo di adeguamento	Risposta
E' presente un sistema di archiviazione cartaceo su registro	A	
E' presente un sistema di archiviazione computerizzato	B	
Nota:		

<i>Può essere in aggiunta o alternativo al precedente.</i>		
Per tutti gli utenti è prevista la compilazione del verbale di pronto soccorso che prevede le seguenti specifiche informazioni:		
• codice di priorità e codice di patologia assegnati in sede di triage o ambulanza		
• data e ora di arrivo del paziente (trriage), inizio visita, medico accettante		
• dati anagrafici compreso sesso		
• numero tessera sanitaria o codice fiscale		
• problema principale (o attuale)		
• eventuale immunità al tetano		
• esame obiettivo		
• prestazioni erogate ed eventuali referti (consulenze, accertamenti diagnostici, interventi terapeutici), anche in fotocopie allegate	A	
• diagnosi		
• provvedimento finale (ricovero, dimissione, trasferimento, decesso, salma a disposizione dell'Autorità Giudiziaria o riscontro diagnostico)		
• data e ora provvedimento finale		
• firma del medico che provvede alla dimissione		
• segni vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, temperatura corporea, scala di Glasgow) su schema predisposto		
• evoluzione durante osservazione (anche attraverso l'utilizzo di una cartella a parte)		
• prognosi		
• eventuale rifiuto di prestazioni con possibilità di firma		
Sono disponibili i seguenti moduli per le denunce obbligatorie per legge:		
• infortunio sul lavoro o malattia professionale		
• malattie infettive e contagiose		
• rapporto all'Autorità Giudiziaria	A	
• constatazione di decesso e denuncia cause di morte (mod. ISTAT)		
• intossicazione da antiparassitari		
Sono disponibili moduli per:		
• primo certificato per infortunio sul lavoro nell'industria		
• consenso informato per la somministrazione di emoderivati e mezzi di contrasto iodati		
• richiesta trattamento sanitario obbligatorio	A	
• segnalazione di reazioni avverse a farmaci		
• segnalazione di morsi di animali possibili portatori di rabbia		
• certificato di assistenza al parto		
Vengono compilati report organizzativi che comprendono:	B	
• rinvii a domicilio		
• ricoveri nell'ospedale		
• trasferimenti ad altri ospedali		

• prestazioni erogate e fatturazione (divisa per soggetti di spesa: paziente, AUSL, INAIL etc.)		
• tempi di permanenza in pronto soccorso		
• consulenze richieste		
• andamento degli indicatori di qualità (valutazione almeno semestrale)		
Viene redatta una relazione annuale sulla attività svolta dal servizio che illustra il raggiungimento degli obiettivi e l'incidenza di eventi indesiderati.	A	
E' attivato un sistema di triage che assicura l'immediato accoglimento del paziente da parte di un infermiere adeguatamente formato che valuta la criticità e stabilisce la priorità di accesso assegnando un codice di gravità	A	
Esistono procedure operative scritte e firmate dal responsabile in base alle quali attribuire il codice di gravità	A*	
Esiste una scheda infermieristica di triage nella quale vengono registrati i dati salienti e le decisioni prese	A*	
La scheda infermieristica di triage viene archiviata ed è disponibile	A	
La scheda infermieristica di triage è integrata nel sistema informatizzato	B	
Viene fatta periodica verifica della congruità tra codice attribuito e reale gravità clinica	A	
Vengono raccolte informazioni su diagnosi finale e esito dei pazienti ricoverati con le seguenti patologie:		
• Arresto cardiaco		
• Politrauma		
• Shock		
• Dispnea severa	B	
Vengono raccolte informazioni sull'attività di accettazione/assegnazione del paziente alle UO attraverso studi campione o analisi dei trasferimenti intraospedalieri	B	
<b>Sono disponibili le seguenti procedure operative:</b>		
• Modalità di identificazione dei pazienti sconosciuti	B	
• Gestione oggetti di proprietà dei pazienti	B	
• Trasmissione di informazioni a parenti, forze dell'ordine, giornalisti, estranei	B	
• Denuncia all'Autorità Giudiziaria	B	
• Modalità di trasferimento dei pazienti critici	B	
<b>Sono disponibili i seguenti profili di assistenza:</b>		
• Arresto cardiaco	A	
• Rianimazione cardiopolmonare	A	
• Trauma cranico	B	
• Politrauma	B	
• Dolore addominale	B	
• Dolore toracico	B	
• Avvelenamenti	B	
• Edema polmonare acuto	B	
• Episodio acuto di COPD	B	

• Aritmie minacciose	<b>B</b>	
Sono disponibili le seguenti procedure operative per le modalità di profilassi di:		
• Tetano	<b>B</b>	
• Rabbia	<b>B</b>	
• Post-esposizione a sangue umano	<b>B</b>	
• Post-esposizione a meningite	<b>B</b>	
• Gestione dei pazienti violenti	<b>B</b>	
• Principali procedure invasive	<b>B</b>	

## AREA DI DEGENZA

Per area di degenza deve intendersi una zona omogenea, ubicata anche su più piani contigui, destinata al ricovero dei degenti in regime ordinario e/o di day hospital. 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

	Tempo di adeguamento	Risposta
La dotazione strutturale per l'area di degenza è la seguente:		
1. Capienza della camera di degenza: 2 posti letto e, comunque, non più di 4 posti letto per camera (per le strutture di nuova realizzazione la capienza delle camere deve essere di non più di 2 posti letto e con accesso diretto al servizio igienico);	0	
2. Superficie della camera di degenza: 9 mq per posto letto;	0	
3. almeno il 10% delle stanze di degenza deve ospitare un solo letto con una superficie minima di mq 12;	1	
4. Dotazioni di supporto dell'area di degenza:		
5. almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto;	0	
6. un locale per visita e medicazioni;	0	
7. un locale di lavoro, presente in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta;	0	
8. spazio per capo-sala;	0	
9. un locale per medici;	0	
10. un locale per soggiorno;	0	
11. un locale per il deposito del materiale pulito;	0	
12. un locale per deposito attrezzature;	0	
13. un locale, presente in ogni piano di degenza, per il materiale sporco e dotato di vuotatoio e lavapadelle;	1	
14. una cucina di reparto;	1	
15. servizi igienici per il personale;	0	
16. spazio attesa visitatori;	0	
17. un bagno assistito.	0	
Nell'ipotesi di area di degenza posizionata su più piani, i requisiti strutturali di cui ai punti 6-8-9-10-11-12-14-15-16-17 possono essere unici per area.		
Per le degenze pediatriche:		
devono essere previsti spazi di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei bambini, proporzionati al loro numero.	0	
Deve essere previsto lo spazio per la presenza dell'accompagnatore.	0	
Per le degenze psichiatriche <i>devono essere previsti locali specifici per colloqui/visite specialistiche e soggiorno in relazione al numero dei posti letto.</i>	0	
Nei locali di degenza per malattie infettive va attuato l'adeguamento previsto dalla legge 5 giugno 1990 n. 135 s.m.i. "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS".	1	

**REQUISITI IMPIANTISTICI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Dotazione minima impiantistica:		
1. impianto illuminazione di emergenza;	0	
2. impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale (impianto elettrico d'emergenza);	0	
3. impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa;	0	
4. impianto gas medicali: prese vuoti e ossigeno.	1	

**REQUISITI TECNOLOGICI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
1. Carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale;	1	
2. <i>in rapporto alla tipologia organizzativa e strutturale del presidio è consentito l'utilizzo di un carrello per la gestione dell'emergenza in comune fra più unità funzionali di degenza.</i>	1	
3. carrello per la gestione terapia;	0	
4. carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.	0	

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Ogni reparto di degenza deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:		
1. la dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata alla tipologia e al volume delle attività;	0	
2. <i>tutto il personale medico deve risultare in possesso della specializzazione (solo per i nuovi assunti);</i>	0	
Per le case di cura private di ricovero per acuti si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui al D.P.C.M. del 27 giugno 1986, Capo IV, relative al suddetto personale medico.		

**VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'**

	Tempo di adeguamento	Risposta
<b><i>La Guida ai Servizi</i></b>		
La Guida è fornita all'utente	A	
Nella Guida sono esplicitati i diritti ed i doveri dell'utente	A	
La Guida contiene informazioni riguardanti almeno:	A	
· nome e cognome del responsabile dell'Area di Degenza e dello staff		
· prestazioni erogabili		
· modalità di accesso		

· orari di ricevimento da parte dei sanitari dell'UO		
· orario per le visite (superiore alle 4 ore/giorno, se consentito dalla tipologia dell'UO)		
· orari di erogazione dei pasti		
· modalità per ritiro referti e/o documentazione clinica		
Nella Guida sono indicati i servizi di cui il cittadino può disporre durante il ricovero e le modalità di accesso agli stessi		
<b>Aspetti alberghieri</b>		
E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza	B	
E' garantita per l'utenza la possibilità di scelta dei cibi preferiti tra quelli previsti nel menù giornaliero	B	
<b>Aspetti Assistenziali</b>		
Esistono e vengono seguite procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente durante le attività di visita/medicazione	A	
Esistono e vengono seguite procedure relative alla corretta conservazione, gestione, utilizzo dei dispositivi medici utilizzati nell'ambito delle attività di medicazione	A	
Vengono garantiti il comfort e il rispetto della privacy dell'utente durante le attività di visita e medicazione	A	
Esistono e vengono applicate procedure:		
che garantiscano una adeguata prevenzione e trattamento dei decubiti in tutti i casi di necessità	A	
che garantiscano una adeguata prevenzione delle infezioni ospedaliere	A	
che garantiscano una adeguata prevenzione delle cadute accidentali	A	
Sono previste procedure per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza ai pazienti	A	
<b>La cartella clinica</b>		
Esistono e vengono applicate disposizioni per la compilazione della cartella clinica comprensive di:		
· modalità di compilazione	A	
· identificazione delle responsabilità per la compilazione	A	
· definizione dei tempi massimi consentiti per la compilazione e per il completamento	A	
Nella cartella clinica sono disponibili le informazioni sull'anamnesi generale e specifica relative al motivo del ricovero		
Nella cartella clinica sono disponibili le informazioni sull'esame obiettivo generale e specifico relativo al motivo del ricovero	A	
Nella cartella clinica è specificata la diagnosi o l'ipotesi diagnostica al momento del ricovero	A	
La cartella clinica contiene le relazioni dettagliate su tutti gli interventi diagnostici e terapeutici effettuati:		

· prescrizioni diagnostiche	A	
· prescrizioni terapeutiche	A	
· reazioni avverse	A	
· tutte le procedure operatorie e le altre invasive	A	
Nella cartella clinica c'è evidenza di consenso informato per procedure e trattamenti per i quali è richiesto	A	
Nella cartella clinica sono riportati tutti i referti e o rapporti di consulenza	A	
Nella cartella vengono riportate annotazioni sul decorso clinico del paziente ed eventuali rivalutazioni dello stesso	A	
Nella cartella vengono riportate tutte le diagnosi rilevanti stabilite durante il ricovero	A	
Nella cartella clinica, nel caso di pazienti sottoposti a procedure operatorie o altre invasive e/o ad anestesia, sono incluse le seguenti informazioni:		
· diagnosi preoperatoria	A	
· descrizione dell'intervento (rilievi, procedure tecniche usate, parti prelevate, eventuali complicanze intraoperatorie)	A	
· diagnosi post operatoria	A	
· nome dei componenti dell'intera équipe		
Nella cartella clinica, nel caso di pazienti sottoposti a procedure operatorie o altre invasive e/o ad anestesia, sono incluse le seguenti informazioni relative al periodo postoperatorio:		
· segni vitali e livello di coscienza	B	
· terapie effettuate	B	
· ogni evento inusuale e/o le complicazioni postoperatorie e la gestione di tali eventi	B	
· la dimissione del paziente dall'area di assistenza post-anestesia	B	
Nella cartella clinica è presente copia della lettera di dimissione, nella quale vengono riassunte in maniera concisa le seguenti informazioni:		
· la ragione dell'ospedalizzazione	A	
· i rilievi significativi	A	
· gli interventi diagnostico-terapeutici effettuati	A	
· la condizione del paziente alla dimissione	A	
· la chiara indicazione per il medico di famiglia della terapia da svolgere fuori dalla struttura ospedaliera e di eventuali controlli o follow up	A	
· ogni specifica istruzione data al paziente e/o familiari, qualora necessaria	B	
La lettera di dimissione contiene informazioni relative all'assistenza infermieristica post-ricovero	B	
In caso di trasferimento del paziente ad altra struttura, viene redatta una lettera di trasferimento e se ne conserva copia nella cartella clinica	A	
In caso di ricovero in situazioni di emergenza, nella cartella clinica sono acquisite le informazioni e/o i dati relativi alla fase prericovero necessari a garantire la continuità dell'assistenza	A	
Vengono compilate cartelle cliniche computerizzate per ogni paziente	B	
Una rete informatica collega tra di loro i vari servizi del reparto (degenza ordinaria, degenza diurna, ambulatori, laboratorio)	B	



La rete informatica del reparto è collegata al laboratorio analisi, alla diagnostica per immagini, ai servizi e agli altri reparti	B	
Quando un paziente è ammesso in ospedale, l'organizzazione dispone una procedura per assemblare tutte le informazioni relative agli accessi precedenti	B	
<b>La documentazione infermieristica (D.I.)</b>		
La D.I. è strutturata/formalizzata in base alle esigenze assistenziali della singola UO e contiene almeno la reportistica delle attività assistenziali e delle prestazioni eseguite	A	
La D.I. costituisce parte integrante della cartella clinica	A	
La D.I. contiene sezioni relative a:		
· registrazione di dati di tipo anagrafico	B	
· registrazione, all'ingresso e in itinere, di dati di tipo anamnestico-clinico	B	
· identificazione dei bisogni assistenziali (diagnosi infermieristica) e la relativa pianificazione degli interventi	B	
· descrizione quotidiana degli interventi di assistenza infermieristica (diario)	B	
· valutazione dei risultati degli interventi di assistenza infermieristica	B	
· registrazione di dati/informazioni diversi (relativi alla terapia, alla rilevazione di parametri vitali etc.)	B	
Le attività assistenziali sono realizzate anche attraverso procedure integrate con le altre professionalità	B	
Esistono e sono verificabili procedure di qualità e di adeguatezza per la compilazione e verifica periodica della D.I.	A	
<b>La dimissione: i bisogni dell'utente e la continuità assistenziale</b>		
La dimissione è comunicata all'utente con sufficiente anticipo (almeno il giorno precedente)	A	
Per i pazienti che necessitano di dimissioni protette è garantita la continuità assistenziale concordata con gli operatori del distretto di appartenenza e di questo percorso il paziente stesso viene informato	A	
Il paziente all'atto della dimissione viene informato sul programma assistenziale e sui controlli da eseguire	A	
All'atto della dimissione, il paziente che non viene dimesso a domicilio riceve informazioni sulle strutture in cui proseguire il trattamento post acuto	B	
Il Medico di Medicina Generale viene informato sugli obiettivi assistenziali raggiunti durante la degenza e sulle proposte relative agli obiettivi perseguibili dopo la dimissione, con il proseguo delle cure	B	
L'utente viene informato alla dimissione sulle modalità per ottenere la certificazione e la documentazione clinica	A	

## REPARTO OPERATORIO

Il numero complessivo di sale operatorie deve essere definito, per ogni singola struttura, in funzione della tipologia e complessità delle prestazioni per specialità che vengono erogate ed in particolare in relazione alla attivazione o meno della Day-Surgery.

### REQUISITI STRUTTURALI

	Tempo di adeguamento	Risposta
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.		
Il gruppo operatorio deve essere articolato in zone progressivamente meno contaminate dall'ingresso del complesso operatorio fino alle sale chirurgiche e devono essere garantite percorsi interni differenziati per "sporco" e "pulito" e zone filtro d'ingresso e, comunque, devono essere garantite almeno 2 sale operatorie fino a 50 posti letto chirurgici e un'altra sala operatoria per ogni ulteriori 50 posti letto chirurgici. La dotazione minima di ambienti per il gruppo operatorio è la seguente:		
1. spazio filtro di entrata degli operandi;	0	
2. zona filtro personale addetto;	0	
3. zona preparazione personale addetto;	0	
4. zona preparazione utenti;	0	
5. zona risveglio utenti;	0	
8. sala operatoria: deve avere una superficie non inferiore a mq. 36 per le branche chirurgiche di alta specialità; non inferiore a mq. 30 per interventi chirurgici di media assistenza; non inferiore a mq 25 per piccoli interventi chirurgici.	0	
9. Le superfici delle pareti, del soffitto e del pavimento devono risultare ignifughe, resistenti al lavaggio ed alla disinfezione, lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato tra pareti e pavimento.	0	
10. Quest'ultimo deve essere resistente agli agenti chimici e fisici, levigato e antisdrucchiolo.	0	
11. deposito presidi e strumentario chirurgico;	0	
12. deposito materiale sporco;	0	
13. locale/spazio per il lavaggio e la sterilizzazione del materiale.	0	

### REQUISITI IMPIANTISTICI

	Tempo di adeguamento	Risposta
La sala operatoria deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche:		
1. temperatura interna compresa tra 20-24° C;	0	
2. umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60%;	0	
3. ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 15 v/h;	0	
4. filtraggio aria 99.97%.	0	
Devono essere assicurate le seguenti dotazioni impiantistiche:		

1. impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia, ossigeno, aria compressa a bassa pressione per respiratori, aria compressa ad alta pressione per apparecchi pneumatici, protossido di azoto;	0	
2. stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio;	0	
N.B. tali stazioni devono essere doppie per ogni gas medicale tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;	0	
4. impianto rilevazione incendi;	0	
5. impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.	0	

**REQUISITI TECNOLOGICI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Per ogni sala operatoria devono essere garantite le seguenti dotazioni tecnologiche:		
1. tavolo operatorio;	0	
2. apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato, respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente;	0	
3. monitor per la rilevazione dei parametri vitali;	0	
4. elettrobisturi;	0	
5. aspiratori distinti chirurgici e per broncoaspirazione;	0	
6. lampada scialitica;	0	
7. diafanoscopio a parete;	0	
8. strumentazione adeguata per gli interventi di chirurgia generale e delle specialità chirurgiche;	0	
9. un autoclave a vapore per sala operatoria e/o per gruppo operatorio per la sterilizzazione di strumentario, teleria, in mancanza di servizio centralizzato e/o esterno di sterilizzazione.	0	
Per ogni gruppo operatorio devono essere garantite le seguenti dotazioni tecnologiche:		
1. frigoriferi per la conservazione di farmaci e emoderivati;	0	
2. amplificatori di brillantezza;	0	
3. defibrillatore.	0	
Per la zona risveglio devono essere garantite le seguenti dotazioni tecnologiche:		
1. gruppo per ossigenoterapia	0	
2. aspirazione selettiva dei gas anestetici;	0	
3. cardiomonitor e defibrillatore;	0	
4. aspiratore per broncoaspirazione.	0	

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:		
1. la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici;	0	
2. l'attivazione di una sala operatoria deve comunque prevedere almeno un medico anestesista, due chirurghi e due infermieri professionali.	1	

**VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Sono definiti i criteri per la predisposizione del programma settimanale degli interventi elettivi per ogni sala	A	
Sono disponibili procedure che definiscono l'organizzazione in caso di urgenze	A	
Sono disponibili e ben in evidenza procedure di comportamento per il personale ed eventuali visitatori	A	
Sono disponibili procedure per l'accettazione/gestione del paziente in sala operatoria	A	
Esiste evidenza che in sala operatoria vengono effettuate indagini strumentali per valutare la presenza di gas anestetici almeno ogni 6 mesi	A	
Esiste evidenza che in sala operatoria vengono effettuate indagini strumentali per valutare la classificazione particellare e microbiologica in "at rest" e in "operation" almeno annualmente	B	
Esiste evidenza che in sala operatoria vengono effettuate indagini strumentali per valutare la classificazione microbiologica sulle superfici in "at rest" almeno annualmente	B	
Esiste una procedura:		
per il controllo periodico dei parametri microclimatici	A	
per il controllo periodico del gradiente pressorio della sala rispetto agli ambienti confinanti	A	
per il controllo periodico del "recovery time" (tempo per il ritorno in classe della sala)	B	
Registri per la manutenzione e sostituzione dei filtri assoluti.	B	
Esistono procedure per lo stoccaggio e la movimentazione del materiale sterile	B	

**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 comunque 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.

**REQUISITI STRUTTURALI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
I requisiti vengono articolati rispetto alle due aree principali di Spazi di Degenza e Blocco Parto.		
<b>Spazi di Degenza.</b>		
Oltre agli spazi specifici già individuati per l'area di degenza indifferenziata, viene richiesta la seguente dotazione di ambienti:		
1. area di assistenza neonatale in continuità con l'area di degenza di Ostetricia e Ginecologia, privilegiando il rooming-in;	1	
2. numero di culle rapportato al volume di attività svolta: devono essere garantite come minimo 8 culle per neonati sani;	0	
3. n. 1 culla per patologie neonatali lievi;	0	
4. n. 1 incubatrice.	0	
<b>Blocco Parto.</b>		
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per il blocco parto è la seguente:		
1. zona filtro per le partorienti;	0	
2. zona filtro personale addetto;	0	
3. locale travaglio, con massimo due posti letto, in cui sia garantita la privacy della partoriente;	0	
4. sale parto;	0	
5. isola neonatale, localizzata all'interno della sala parto o comunicante con questa;	1	
6. sala operatoria, in assenza di blocco operatorio: deve garantire le stesse prestazioni richieste per il gruppo operatorio.	0	
La sala operatoria o il blocco operatorio devono essere ubicati nelle immediate vicinanze della sala parto.		
1. zona osservazione post-partum;	0	
2. deposito presidi e strumentario chirurgico;	0	
3. servizi igienici per le partorienti;	0	
4. locale lavoro infermieri;	0	
5. deposito materiale sporco;	0	
6. spazio attesa per accompagnatore;	0	

7. locale d'isolamento per malattie infettive presunte o in atto, sia per la donna che per il neonato.	0	
--	---	--

**REQUISITI IMPIANTISTICI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
I locali travaglio e parto devono essere dotati di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche:		
1. temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24°C	0	
2. umidità relativa estiva e invernale 30-60%	0	
3. ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h.	0	
E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:		
1. impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia;	0	
2. stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio: devono essere doppie per ogni gas medicale/tecnico tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;	0	
3. impianto rilevazione incendi;	0	
4. impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.	0	

**REQUISITI TECNOLOGICI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Sala Travaglio-Parto:		
1. testa letto con gas medicali;	0	
2. letto trasformabile per travaglio;	0	
3. lampada scialitica mobile;	0	
4. cardiocografo;	0	
5. vacuum extractor;	0	
6. forcipe;	0	
7. possibilità permanente di accesso all'ecografia anche di urgenza;	1	
8. apparecchiature per anestesia;	0	
9. 2 laringoscopi con set di lame per adulti;	0	
10. 1 ventilatore per adulti;	0	
11. 2 pulsossimetricapnometri;	0	
12. 1 monitor defibrillatore dotato anche di cavo paziente;	0	
13. 1 monitor pressione arteriosa incruenta adulti;	0	
14. 2 pompe peristaltiche;	0	
15. 2 pompe a siringa;	0	
16. serie di tubi tracheali adulti;	0	
17. 1 orologio contasecondi;	0	
18. armamentario farmacologico per le necessità ostetriche e anestesiologicalo-internistiche.	0	
Isola Neonatale:		
1. lettino di rianimazione con lampade radianti;	0	
2. erogatore di O <sub>2</sub> , con umidificatore;	0	

3. erogatore o compressore per aria;	0	
4. aspiratore;	0	
5. cannule aspiramuco, sondini gastrici;	0	
6. clamps per cordone ombelicale e forbici;	0	
7. mascherine facciali (di diversa misura), meglio se trasparenti, a ridotto spazio morto;	0	
8. palloncini: n. 1 a parete autoespandibile con valvola limitatrice della pressione massima (30-35 cm H <sub>2</sub> O) n- 2. a parete flessa-espandibile, con volume del pallone superiore a 500 ml (questo tipo consente ai neonati il respiro spontaneo in CPAP con flusso continuo tra le insufflazioni manuali);	0	
9. laringoscopi a lama retta (di varie misure);	0	
10. tubi endotracheali, monouso, sterili, di diametro 2-2, 5-3, 5 mm;	0	
11. cannule oro-faringee, tipo Mayo;	0	
12. orologio contasecondi;	0	
13. pinze di Magill;	0	
14. cateteri per vasi ombelicali di 3, 5-5-8 Fr.	0	

## REQUISITI ORGANIZZATIVI

	Tempo di adeguamento	Risposta
Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:		
la dotazione organica del personale medico, con specializzazione nella disciplina, ed infermieristico deve essere rapportata al volume dei parti e comunque, 24 ore su 24, l'articolazione dei turni del personale medico e infermieristico deve garantire la presenza di almeno un medico e di un ostetrica;	0	
Dotazione minima di personale:		
1. la presenza di una infermiera o vigilatrice d'infanzia e di un operatore tecnico dell'assistenza;	0	
2. la disponibilità di un pediatra e di un anestesista che garantiscano un intervento immediato.	0	
Deve essere garantita comunque l'assistenza al neonato anche attraverso il trasporto protetto.	0	

## VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'

	Tempo di adeguamento	Risposta
E' prevista la possibilità di assistere due parti in contemporanea	A	
E' garantita la possibilità di poter assistere contemporaneamente due neonati nell'isola neonatale	A	
La struttura dispone di una procedura per il monitoraggio del benessere materno/fetale durante il travaglio ed il parto	A	
E' garantita la possibilità alle partorienti di effettuare il parto demedicalizzato che prevede un'assistenza alla gestante fisiologica con uso ristrettissimo di farmaci e procedure infermieristiche	B	

Esistono delle procedure per la gestione delle partorienti affette da patologie infettive	A	
L'U.O. ha definito le procedure per l'assistenza materno-fetale durante il travaglio ed il parto	A	
E' garantita alla donna partorienti la possibilità di poter fruire della presenza di una persona di sua scelta	A	
E' garantito, formalmente e funzionalmente, il collegamento con i punti nascita di livello superiore	A	
E' garantita l'assistenza immediata d'urgenza ai soggetti che imprevedibilmente presentano condizioni cliniche richiedenti l'intervento dei servizi di trasporto, nell'attesa che il paziente possa essere preso in carico da questi ultimi	A	
Sono previste procedure per la raccolta dei dati, così come eventualmente concordato con il Distretto e il Dipartimento di Prevenzione, necessari per la sorveglianza epidemiologica dell'evento parto-nascita	B	

## RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

Le attività di rianimazione e terapia intensiva sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da una o più insufficienze d'organo acute, potenzialmente reversibili, tali da comportare pericoli di vita ed insorgenze di complicanze maggiori.

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

### REQUISITI STRUTTURALI

REQUISITI STRUTTURALI	Tempo di adeguamento	Risposta
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.		
La superficie minima per ogni degenza singola è di 16 mq	2	
La superficie minima per le degenze multiple è di 12 mq per posto letto	2	
La dotazione minima di ambienti per la rianimazione e terapia intensiva è la seguente:		
1. zona filtro per i degenti;	0	
2. zona filtro personale addetto	0	
3. degenze dotate di spazio tale da consentire agevoli manovre assistenziali sui quattro lati;	0	
4. locale per pazienti infetti dotato di zona filtro;	0	
5. locale medici;	0	
6. locale lavoro infermieri anche ai fini della preparazione delle terapie infusionali e presidi;	0	
7. locale per colloqui ed attesa destinato ai parenti dei ricoverati;	1	
8. servizi igienici per il personale;	0	
9. deposito presidi sanitari ed altro materiale pulito;	0	
10. deposito materiale sporco.	0	

### REQUISITI IMPIANTISTICI

REQUISITI IMPIANTISTICI	Tempo di adeguamento	Risposta
La terapia intensiva deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche:		
1. temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24° C	0	
2. umidità relativa estiva e invernale 40-60%	0	
3. ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h	0	
E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:		
4. impianto di gas medicali;	0	
5. impianto rilevazione incendi;	0	
6. impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali;	0	
7. deve essere garantita la continuità elettrica.	0	

REQUISITI TECNOLOGICI	Tempo di adeguamento	Risposta
Devono essere garantite le seguenti dotazioni tecnologiche:		
1. letto tecnico attrezzato per la rianimazione;	0	
2. ventilatore automatico da rianimazione dotato di diversificate modalità di ventilazione sia per la ventilazione assistita che per il divezzamento, fornito di sistemi di allarme standardizzati per la sicurezza dell'utente;	0	
3. monitor per la rilevazione dei parametri vitali (respiratorio, cardiologico, pressorio sia incruento e/o cruento);	0	
4. aspiratori per broncoaspirazione;	0	
5. lampada scialitica o fonte di illuminazione anche per piccoli interventi;	0	
6. diafanoscopio a parete;	0	
7. frigoriferi per la conservazione dei farmaci e emoderivati;	0	
8. carrello di emergenza/urgenza dotato di defibrillatore, pace maker esterno e sincronizzatore;	0	
9. emogasanalizzatore ed emossimetro;	0	
10. fibrobroncoscopio.	0	

REQUISITI ORGANIZZATIVI	Tempo di adeguamento	Risposta
Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:		
Devono esistere Regolamenti interni e Linee guida, ivi compresi i Protocolli di accesso alla degenza stessa, per lo svolgimento delle principali attività di routine e per la gestione delle urgenze intraospedaliere e di pronto soccorso/DEA, concordati con le strutture organizzative interessate.		
La dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia ed al volume dell'attività svolta in terapia intensiva ed al numero di interventi chirurgici effettuati.		
Deve essere garantita la presenza di un anestesista rianimatore h 24, 7 giorni su 7.	0	
Deve essere previsto:		
1 infermiere ogni 2 p.l.	0	
Devono essere definiti a livello aziendale protocolli concordati e condivisi con le U.O. interessate per l'accesso e la dimissione dalla Terapia Intensiva.	0	
Durante il periodo di degenza in Terapia Intensiva il decorso clinico del paziente deve risultare adeguatamente documentato (set minimo cartella clinica).	0	
La cartella clinica deve contenere tutti gli esami diagnostici effettuati. Deve essere previsto un documento di trasferimento che descriva le procedure effettuate e la situazione clinica del paziente.	0	

VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'	Tempo di adeguamento	Risposta
Ogni Terapia Intensiva deve avvalersi di Procedure, Linee Guida, Protocolli per quanto riguarda i principali aspetti/settori dell'assistenza del paziente in Terapia Intensiva.		
- gestione materiale assistenza respiratoria	A	
- intubazione difficile	A	
- allergia al lattice	A	
- gestione del paziente in ventilazione meccanica	A	
- prevenzione delle infezioni occupazionali, delle ferite chirurgiche, derivanti dalla gestione dei presidi cardiovascolari, infezioni respiratorie e delle vie urinarie	A	
- utilizzo antibiotici	A	
- danno cerebrale severo	A	
- osservazione morte celebrale e donazione organi	A	
- prevenzione lesioni da decubito	A	
- analgesia e sedazione	A	
- ammissione/dimissione pazienti	A	
- valutazione e trattamento degli stati di malnutrizione	A	
- alimentazione artificiale, sia enterale che parenterale.	A	
<b>Set minimo della cartella Terapia Intensiva All'ingresso</b>		
· Dati anagrafici	A	
· Dati antropometrici	A	
· Provenienza	A	
· Diagnosi	A	
· Motivo del ricovero in Terapia Intensiva	A	
· Anamnesi	A	
· Obiettività	A	
· Inquadramento clinico all'ingresso con Indice di gravità e procedure intraprese	A	
· Trattamenti in atto	A	
<b>Foglio Giornaliero (Daily Planning)</b>		
· Pianificazione terapeutico diagnostico assistenziale	A	
· Registrazione dei trattamenti in atto e delle manovre assistenziali	A	
· Evoluzione clinica	A	
· Evoluzione di score di gravità generali e mirati	A	
· Grafica giornaliera, con possibilità di indicazione oraria dei parametri monitorizzati e clinici, della terapia programmata ed eseguita e delle modalità di supporto vitale	A	



## TERAPIA SEMINTENSIVA

Le Terapie semintensive sono caratterizzate dalla netta prevalenza di pazienti che necessitano di intensità di cure minore rispetto a quelle possibili in una terapia intensiva (monitoraggio intensivo, somministrazione di vasoattivi o emodialisi/emofiltrazione ecc.), ma la cui criticità non ne consente una adeguata gestione in una degenza ordinaria.

### REQUISITI STRUTTURALI

REQUISITI STRUTTURALI	Tempo di adeguamento	Risposta
Le Unità Operative devono essere costituite da moduli con un minimo di 6 posti letto, per le nuove attivazioni (4 per le esistenti).	1	
L'accesso alla Terapia semintensiva deve essere controllato (non deve esserci transito estraneo all'attività dell'U.O.).	0	
I collegamenti col dipartimento dell'Emergenza urgenza, con il blocco operatorio e con i servizi di supporto devono essere funzionali, ove presenti.	1	
La superficie totale dell'area dell'Unità Operativa deve essere almeno 2 volte il totale degli spazi previsti per posto letto, da articolarsi in:		
zona filtro per i degenti	0	
zona filtro per il personale addetto e visitatori	0	
locale di lavoro per il personale medico	0	
stanza per il medico di guardia	0	
locale di lavoro per il personale infermieristico	0	
deposito per presidi sanitari e altro materiale pulito di dimensioni adeguate al deposito delle apparecchiature	0	
deposito per il materiale sporco, dotato di vuotatoio	0	
servizi igienici per i pazienti in relazione alla tipologia prevalente dei pazienti	0	
servizi igienici per il personale	0	
spogliatoio per il personale	0	
ambiente per disinfezione/lavaggio attrezzature/materiali dotato di lavelli, prese gas medicali, prese vuoto, prese corrente.	0	
locale per caposala per le strutture di nuova progettazione	1	
segreteria o area amministrativa	1	
Cucinetta	1	
postazione di lavoro infermieristica, dotata di centrale di monitoraggio	0	
Devono inoltre essere previste:		
area attesa visitatori	0	
area ricevimento parenti	1	
Devono essere previsti almeno 15 m <sup>2</sup> /p.l.	1	
Devono essere previsti:		
superfici di pavimenti, pareti e soffitti continue, non scalfibili, lavabili e trattabili con disinfettanti, raccordate ad angoli smussi;	1	
ampiezza delle porte e dei percorsi all'interno dell'U.O. tale da consentire lo spostamento dei letti	0	
pensili e/o travi a soffitto per l'appoggio di apparecchiature e presidi per favorire l'accesso, le manovre e la pulizia	0	



Deve essere possibile una buona visione dei pazienti dalla postazione infermieristica	0	
Deve essere previsto un adeguato spazio dietro alla testata letto per garantire le manovre assistenziali	0	

**REQUISITI TECNOLOGICI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
L'impianto di climatizzazione deve garantire:		
una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra i 20 e 24 °C	0	
una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40 e 60%	0	
un numero di ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) pari a 6 v/h	0	
un numero di ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) pari a 10 v/h nelle aree destinate allo stoccaggio temporaneo dei materiali sporchi	0	
Devono essere garantite:		
bonifica dell'aria attraverso filtri semiassoluti, in grado di trattenere le particelle del diametro di 5 micron	1	
velocità dell'aria nelle zone di degenza non superiore 0.8 m/sec.	1	
impianto di aspirazione centralizzato (vuoto) tale da garantire una pressione minima di aspirazione di 500mmHg (40l/min per ciascuna presa)	0	
impianto centralizzato di gas medicali	0	
impianto allarme di segnalazione esaurimento dei gas medicali	0	
Nella U.O. devono essere presenti:		
lampada scialitica anche portatile	0	
aspiratori per broncoaspirazione	0	
un defibrillatore possibilmente corredato di stimolazione cardiaca transcutanea	0	
un diafanoscopio a parete	0	
frigoriferi per la conservazione dei farmaci e emoderivati	0	
stimolatore cardiaco per stimolazione esterna	0	
sistemi per respirazione in CPAP	0	
respiratori automatici dotati anche di allarme per deconnessione dei pazienti	0	
bronco fibroscopio	0	
apparecchio radiologico	0	
attrezzatura per il trasporto su barella del paziente critico comprendente monitor/defibrillatore con ECG, NIBP; saturimetro, bombola di ossigeno, respiratore portatile	0	
una presa per apparecchio di radiologia per area di degenza.	0	
1 lavello ogni 4 p.l., con rubinetti ad apertura non manuale ed asciugatura usa e getta per le strutture esistenti	1	
1 ogni 2 p.l. per le strutture di nuova progettazione	1	
1 ogni p.l. per le degenze singole	1	
Per ogni posto letto devono essere presenti:		
1 sistema di allertamento	0	
1 per le degenza singola	0	

1 per area di degenza	0	
una sorgente luminosa	0	
6 prese di corrente per strutture esistenti	1	
10 per le strutture di nuova progettazione,	0	
Prese vuoto: 1 per p.l.	0	
Prese per O <sub>2</sub> : 1 per p.l.	0	
prese per aria compressa : 1 p.l. letto tecnico con possibilità di assunzione della posizione di trendelemburg e anti-trendelemburg, dotato di presidi antidecubito	0	
sistema di ventilazione manuale	0	
sistema di aspirazione	0	
pompe siringa e pompe volumetrica	0	
pompa per nutrizione enterale	0	
monitoraggio del paziente	0	
monitor per la rilevazione dei parametri vitali	0	
trend dei parametri	0	
allarmi sonori e visivi	0	

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Dotazione di personale		
La dotazione organica del personale è rapportata alla tipologia delle attività ed al volume degli interventi richiesti		
Deve essere garantita la presenza di un medico specialista dedicato 8-20, 7 giorni su 7. Nelle ore notturne il medico specialista può essere condiviso con altre degenze.	0	
1 infermiere ogni 4 p.l.	0	
La cartella clinica deve contenere tutti gli esami diagnostici effettuati. Deve essere previsto un documento di trasferimento che descriva le procedure effettuate e la situazione clinica del paziente.	0	

**VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Devono essere definiti a livello aziendale protocolli concordati e condivisi con le U.O. interessate per l'accesso e la dimissione dalla Terapia Semintensiva.	A	
Durante il periodo di degenza in Terapia Semintensiva il decorso clinico del paziente deve risultare adeguatamente documentato.	A	
Ogni Terapia Semintensiva deve avvalersi di Procedure, Linee Guida, Protocolli per quanto riguarda i principali aspetti/settori dell'assistenza del paziente in Terapia Semintensiva:		
- gestione materiale assistenza respiratoria	A	
- allergia al lattice	A	
- gestione del paziente in ventilazione	A	

- prevenzione delle infezioni occupazionali, delle ferite chirurgiche, derivanti dalla gestione dei presidi cardiovascolari, infezioni respiratorie e delle vie urinarie	A	
- utilizzo antibiotici	A	
- prevenzione lesioni da decubito	A	
- analgesia e sedazione	A	
- ammissione/dimissione pazienti	A	
- valutazione e trattamento degli stati di malnutrizione	A	
- alimentazione artificiale.	A	
<b>Set minimo della cartella Terapia Semintensiva</b>		
<b>All'ingresso</b>		
· Dati anagrafici	A	
· Dati antropometrici	A	
· Provenienza	A	
· Diagnosi	A	
· Motivo del ricovero in Terapia Semintensiva	A	
· Anamnesi	A	
· Obiettività	A	
· Inquadramento clinico all'ingresso con Indice di gravità e procedure intraprese	A	
· Trattamenti in atto	A	
<b>Foglio Giornaliero (Daily Planning)</b>	A	
· Pianificazione terapeutico diagnostico assistenziale	A	
· Registrazione dei trattamenti in atto e delle manovre assistenziali	A	
· Evoluzione clinica	A	
· Evoluzione di score di gravità generali e mirati	A	
· Grafica giornaliera, con possibilità di indicazione oraria dei parametri monitorizzati e clinici, della terapia programmata ed eseguita e delle modalità di supporto vitale	A	

## TERAPIA IPERBARICA

Le camere iperbariche devono essere progettate, costruite e collaudate in ottemperanza a quanto prescritto specificamente dal Regio Decreto 12 maggio 1927, n. 824, recante "Approvazione del regolamento per la esecuzione del R.D.L. 9 luglio 1926, n.1331, che costituisce l'Associazione nazionale per il controllo della combustione" s.m.i., dal D.M. 21 novembre 1972 "Norme per la costruzione degli apparecchi a pressione" e relative Raccolte VSR, M ed S (come modificate D.M. 15 gennaio 1998, n. 190 "Regolamento recante norme sulle specifiche tecniche applicative del D.M. 21 novembre 1972 per la costruzione e la riparazione degli apparecchi a pressione"), dal D.M. 21 maggio 1974 "Norme integrative del regolamento approvato con R.D. 12 maggio 1927, n. 824 e disposizioni per l'esonero da alcune verifiche e prove stabilite per gli apparecchi a pressione" e relativa Raccolta E, dalle Circolari tecniche di aggiornamento dei citati decreti emanate dall'ex ANCC e dall'ISPESL e dalle altre norme relative alla costruzione, uso ed impiego dei dispositivi medici (Direttiva Europea n. 93/42/CEE recepita in Italia con Decreto Legislativo 24 febbraio 1997 n. 46, "Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici").

### REQUISITI STRUTTURALI

	Tempo di adeguamento	Risposta
Il locale che ospita una camera iperbarica deve essere ubicato al piano terra dell'edificio e rispondere ai requisiti previsti dalle vigenti norme relative alle "installazioni pericolose" all'interno degli Ospedali e/o Case di Cura e/o Strutture ambulatoriali.	0	
Le strutture devono essere resistenti al fuoco; all'interno delle camere non devono essere installati motori elettrici e non devono essere presenti prese a spina; non sono ammesse valvole a sfera.	0	
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.		
La dotazione minima di ambienti per la rianimazione e terapia intensiva è la seguente:		
Sala per medicazioni	0	
Sala per urgenze e rianimazione	0	
Un locale per lavaggio e disinfezione-sterilizzazione del materiale	0	
Un locale "filtro" per materiale sporco, ove necessario	0	
zona deposito per materiale pulito e sterilizzato	0	
Un locale per personale tecnico ed infermieristico	0	
Un locale per personale medico	0	
spazio per lo stoccaggio delle attrezzature e dei gas	0	
spazio per i compressori e gli accumulatori	0	
spazio per il deposito di parti di ricambio	0	
spazio per la manutenzione e la riparazione delle attrezzature	0	
spazio per le pratiche amministrative ed i protocolli delle procedure di impiego e delle procedure di emergenza	0	
Il locale deve permettere la rimozione della camera per eventuali ispezioni totali per la sua manutenzione e per eventuali prove idrauliche		
La camera iperbarica deve essere posizionata in modo da poter consentire l'accessibilità da ogni lato per:		
· controlli ed ispezioni durante il funzionamento	0	

· permettere le necessarie operazioni di manovra	0	
· agevolare l'ingresso dei pazienti nel suo interno	0	
· posizionare strumentazioni di controllo (telecamere, sistemi per l'illuminazione etc.)	0	
Lo spazio fruibile all'interno della camera iperbarica deve tener conto sia delle dimensioni di ingombro delle attrezzature da introdurre, sia della introduzione e permanenza di eventuali barelle, sedie a rotelle, sedili		
La camera iperbarica, progettata per permettere l'entrata e l'uscita di persone durante il trattamento terapeutico, prevede una camera di decompressione di capacità sufficiente a contenere almeno due persone ed eventuale sedia a rotelle	1	
E' previsto un vano passa-oggetti per il trasferimento di medicine o altro materiale che debbano essere introdotti con urgenza nella camera stessa	0	
Il pavimento del locale è progettato e costruito in modo da poter sostenere il peso sia della camera iperbarica sia delle attrezzature di supporto e funzionamento	0	
Il pavimento (se si prevede la possibilità di effettuare nel locale prove idrauliche sulla camera iperbarica per eventuali future riparazioni o modifiche) sopporta il peso della quantità d'acqua necessaria per l'esecuzione della prova di pressione	0	
Le camere iperbariche sono equipaggiate con un pavimento che sia strutturalmente in grado di sostenere le persone e le attrezzature necessarie per l'effettuazione delle terapie e delle manutenzioni	0	
Il pavimento della camera è costruito con materiale non ferroso, non combustibile ed antistatico ed è dotato di messa a terra efficiente ed equipotenziale con fasciame	0	
In presenza di una intercapedine fra pavimento e fondo, il pavimento è dotato di aperture per permetterne l'accesso, l'ispezione e la pulizia	1	
Se non è possibile disporre di tali aperture, il pavimento è removibile	1	
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	1	
Le tubazioni della camera iperbarica interne o passanti attraverso la parete sono costruite in rame, in bronzo o in acciaio	0	
Nel locale esiste un impianto di rivelazione ed estinzione degli incendi che interessi anche il quadro di controllo e manovra	0	
Sono disponibili per gli operatori idonei sistemi di respirazione in caso di incendio	1	
I sistemi di respirazione sono ubicati in maniera che gli operatori possano rimanere alla consolle di manovra della camera iperbarica in caso di emergenza	0	
Il locale adibito alla camera iperbarica è attrezzato con un sistema di illuminazione di emergenza che si attiva automaticamente qualora venga a mancare la sorgente principale di energia elettrica	0	
Per tale evenienza il quadro di manovra e di controllo è alimentato da un sistema di alimentazione elettrica di emergenza	0	
Il quadro di manovra e di controllo della camera iperbarica è posizionato in modo da non ostacolare la movimentazione di persone ed attrezzature	0	

Le sorgenti per l'illuminazione interna sono progettate e costruite per essere installate all'esterno della camera iperbarica e portare l'illuminazione all'interno mediante fibre ottiche o elementi simili oppure attraverso oblò trasparente	1	
In caso di sorgente per l'illuminazione interna, attraverso oblò trasparente, la sorgente di luce non causa l'innalzamento della temperatura del materiale trasparente oltre quella massima prevista per lo stesso materiale dalla norma di ammissione all'impiego per apparecchi a pressione	0	
Le valvole degli impianti di distribuzione dell'ossigeno (o altri gas respiratori) sono tutte del tipo a volantino per l'alta pressione	0	

**REQUISITI TECNOLOGICI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Le porte di accesso sono del tipo tagliafuoco	0	
E' presente un kit di rianimazione manuale (canule, maschere, etc.)	0	
un elettrocardiografo	0	
un sistema di misurazione della pressione arteriosa non invasivo	0	
un sistema di aspirazione interno alla camera iperbarica	0	
un sistema di aspirazione esterno alla camera iperbarica	0	
l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità	0	
I sedili e le suppellettili da installare sono costruiti con materiale ignifugo (classe 0 o 1), antistatico, senza bordi taglienti o acuminati e sono dotati di messa a terra per essere equipotenziali col fasciame	0	
Le imbottiture dei sedili e dei materassi sono ottenute da materiali ignifughi (classe 0 o 1)	0	
Se viene usato materiale di rivestimento per attutire gli echi e i rumori, tale materiale è esso stesso ignifugo ed antistatico	0	

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Tutto il personale è informato e formato sulla prevenzione dei rischi in ambiente iperbarico	0	
Tutto il personale adotta misure atte a mantenere adeguati livelli di sicurezza, secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali (ISPESL) e regionali	0	

**RADIOTERAPIA**

L'attività di radioterapia è svolta mediante l'impiego di fonti radioattive e di sorgenti di radiazioni ionizzanti ed è diretta al trattamento della malattia neoplastica e, in casi selezionati, al trattamento di patologie non neoplastiche, a carattere malformativo e/o cronico degenerativo. *L'ambulatorio di radioterapia è classificato esclusivamente come struttura di Classe 2.*

**REQUISITI STRUTTURALI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
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 radioterapia è la seguente:		
1. aree di attesa per gli utenti trattati;	0	
2. spazi adeguati per accettazione, attività amministrativa ed archivio;	0	
3. una sala di simulazione;	0	
4. due bunker di terapia;	0	
5. un locale per la conformazione dei campi di irradiazione, per la contenzione e la protezione dell'utente in corso di terapia, per la verifica dosimetrica;	0	
6. un locale visita;	0	
7. un locale per trattamenti farmacologici brevi;	0	
8. un locale per la conservazione e manipolazione delle sostanze radioattive, in caso di erogazione di trattamenti brachiterapici effettuati mediante l'utilizzo di sorgenti radiattive;	0	
9. servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti;	0	
10. uno o più spogliatoi per gli utenti in relazione alle sale di terapia e alle sale visite presenti e comunicanti con le stesse o anche all'interno delle sale stesse	0	

**REQUISITI TECNOLOGICI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Devono essere garantiti i seguenti requisiti tecnologici:		
1. simulatore per radioterapia ovvero la piena disponibilità di una diagnostica radiologica (convenzionale o computerizzata) dedicata alla definizione tecnica e pianificazione dei trattamenti;	0	
2. due acceleratori lineari;	0	
3. attrezzatura per la valutazione della dose singola e dei relativi tempi di trattamento;	0	
4. apparecchiature per il controllo dosimetrico clinico.	0	

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Ogni unità di radioterapia deve assicurare i requisiti minimi organizzativi riportati nel seguito. Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e, comunque, devono essere garantiti almeno:		

1. un medico specialista in radioterapia che deve essere presente durante l'esecuzione dei trattamenti radioterapici;	0	
2. due tecnici di radiologia che svolgono le operazioni di loro spettanza sotto la costante supervisione del medico" con "un organico di 3 tecnici sanitari di radiologia medica per turno, per acceleratore	0	
3. deve essere garantita la presenza di un'unità infermieristica per l'intero orario di accesso;	0	
4. indipendentemente dal numero dei pazienti trattabili deve essere previsto un rapporto di consulenza con un fisico.	1	

## VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'

	Tempo di adeguamento	Risposta
Deve essere garantita la attivazione di un sistema di controllo di qualità.		
Presso ogni struttura di radioterapia è previsto l'obbligo di comunicare all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di consegna dei referti.	A	
Ad ogni unità di radioterapia deve essere garantita, in caso di necessità, la possibilità di accesso ad un settore di degenza ove sia possibile l'assistenza dei pazienti trattati.	A	
Devono esistere (e documentate):		
procedure relative alle principali attività cliniche svolte	A	
procedure per la gestione delle attività di routine ed in emergenza/urgenza	A	
procedure specifiche per la conservazione e manipolazione delle sostanze radioattive	A	
procedure per le modalità di accesso alla struttura dei pazienti degenti presso altre UO ed esterni	A	
Devono essere definiti i criteri per la formulazione dei piani di trattamento dei pazienti	A	
Devono essere definite procedure per la gestione dell'attività informativa rivolta al paziente sulle eventuali complicanze da trattamento	B	
Deve essere attivo un flusso informativo finalizzato alla raccolta dati ad uso statistico-epidemiologico	B	
Deve essere previsto un percorso preferenziale per il trattamento di particolari patologie concordate con le Unità Operative di Oncologia	B	



**DAY HOSPITAL**

Il day-hospital deve disporre di spazi per il trattamento diagnosticoterapeutico e per il soggiorno dei pazienti in regime di ricovero a tempo parziale (di tipo diurno).

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

**REQUISITI STRUTTURALI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione di ambienti per il day-hospital è la seguente:		
1. spazio da dedicare alle attività di segreteria, registrazione, archivio;	0	
2. spazio attesa;	0	
3. locale visita;	0	
4. ambienti dedicati alla degenza;	0	
5. locale lavoro infermieri;	0	
6. cucinetta;	0	
7. deposito pulito;	0	
8. deposito sporco;	0	
9. servizi igienici distinti per utenti e per il personale.	0	
Ad eccezione degli ambienti dedicati alla degenza in regime di ricovero diurno, qualora la funzione di day-hospital si svolga all'interno di un'area di degenza, i servizi di supporto sopraindicati possono essere comuni.		

**REQUISITI IMPIANTISTICI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
La dotazione impiantistica prevista è la seguente:		
1. impianto gas medicali;	0	
2. impianto rilevazione incendi.	0	
Dotazione di arredi per le camere di degenza:	0	
3. impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa;	0	
4. utilities per attività alberghiera.	0	
Dotazione di arredi per il locale visita trattamento:	0	
5. attrezzature idonee in base alle specifiche attività;	0	
6. lettino tecnico.	0	

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:		
1. la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate; nell'arco delle ore di attività di day-hospital deve essere garantita la presenza di almeno un medico e un infermiere professionale anche non dedicati;	0	

2. tutto il personale medico deve risultare in possesso della specializzazione per la relativa disciplina (solo per i nuovi assunti)	0	
Per le case di cura private di ricovero per acuti si applicano le disposizioni di cui al D.P.C.M. del 27 Giugno 1986 relative al suddetto personale.		

## VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'

	Tempo di adeguamento	Risposta
Per ciascun paziente ricoverato in day hospital è compilata e continuamente aggiornata (ad ogni ricovero) la cartella clinica	A	
Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per:		
· la sanificazione degli ambienti	A	
· le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori	A	

## DAY-SURGERY

Con il termine chirurgia di giorno (day-surgery) si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, in anestesia locale, loco-regionale, generale.

Le attività di day-surgery sono condizionate dall'esistenza della relativa struttura organizzativa che svolge anche attività in regime di ricovero ordinario. Le attività di day-surgery possono essere effettuate secondo tre possibili modelli e cioè:

- a) Unità autonoma di day-surgery dotata di accettazione, degenza, sale operatorie, uffici amministrativi, ed altri eventuali servizi indipendenti; tali unità sono dotate di propri locali, mezzi e personale, e sono quindi autonome dal punto di vista strutturale, amministrativo e gestionale;
- b) Unità operativa di degenza monospecialistica o multidisciplinare all'interno di un ospedale o di una casa di cura, con attività a carattere chirurgico, esclusivamente dedicata ai casi di chirurgia di giorno; i pazienti possono usufruire delle sale operatorie centrali secondo orari o turni prestabiliti, oppure di sale operatorie dedicate;
- c) posti letto dedicati all'interno dell'Unità di degenza ordinaria di un ospedale o di una casa di cura, con attività a carattere chirurgico; è un modello che garantisce tale regime assistenziale anche in ospedali o case di cura con un volume minore di attività; in questo modello organizzativo i pazienti usufruiscono delle sale operatorie centrali secondo orari, turni o modalità prestabiliti.

## REQUISITI STRUTTURALI

	Tempo di adeguamento	Risposta
Per quanto riguarda i requisiti strutturali, questi devono essere subordinati alla scelta del modello organizzativo con riferimento alle Linee Guida, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 1.8.2002. I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.		
La dotazione minima di ambienti per il day-surgery è la seguente:		
1. spazio attesa;	0	
2. spazio registrazione archivio;	0	
3. filtro sala operatoria;	0	
4. sala operatoria: deve possedere gli stessi requisiti indicati per il gruppo operatorio;	0	
5. zona preparazione personale addetto;	0	
6. zona preparazione paziente;	0	
7. zona risveglio;	0	
8. deposito materiali sterili e strumentario chirurgico;	0	
9. locale visita;	0	
10. camera degenza;	0	
11. cucinetta;	0	
12. servizi igienici pazienti;	0	
13. servizi igienici personale;	0	
14. deposito pulito;	0	
15. deposito sporco.	0	

Ad eccezione degli ambienti dedicati alla degenza in regime di ricovero diurno, qualora la funzione di day-surgery si svolga all'interno di un'area di degenza, i servizi di supporto sopraindicati possono essere comuni.		
--	--	--

REQUISITI IMPIANTISTICI	Tempo di adeguamento	Risposta
Le caratteristiche igrometriche per la sala operatoria coincidono con quelle del gruppo operatorio. Dotazione di arredi per le camere di degenza:		
1. impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica luminosa;	0	
2. utilities per attività alberghiera.	0	
Dotazione di arredi per il locale visita/trattamento:	0	
3. attrezzature idonee in base alle specifiche attività;	0	
4. lettino tecnico.	0	
E' inoltre prevista la seguente dotazione impiantistica:	0	
5. impianto gas medicali;	0	
6. impianto chiamata sanitari;	0	
7. aspirazione gas medicali direttamente collegata alle apparecchiature di anestesia;	0	
8. stazioni di riduzione delle pressioni per il reparto operatorio.	0	
Devono essere doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità; impianto allarmi di segnalazione di esaurimento dei gas medicali.	0	

REQUISITI TECNOLOGICI	Tempo di adeguamento	Risposta
La sala operatoria deve possedere gli stessi requisiti tecnologici del gruppo operatorio	0	

REQUISITI ORGANIZZATIVI	Tempo di adeguamento	Risposta
Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi. La dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate; in particolare, per l'intero orario di funzionamento della day-surgery deve essere garantita la presenza di almeno:		
1. un medico specialista, un infermiere professionale ed un OTA (o una unità di personale Ausiliario);	0	
2. per l'espletamento dell'attività anestesiológica, un medico specializzato in anestesia e rianimazione;	0	
3. il medico specialista in anestesia e rianimazione deve essere presente per tutta la durata dell'intervento, anche se condotto in sedazione endovenosa e fino al pieno recupero della coscienza dell'operato e della sua permanenza in Sala Operatoria;	0	
4. nel caso di prestazioni di radiologia interventistica deve essere garantita la presenza di un tecnico sanitario di radiologia;	0	

5. <i>deve essere garantita la reperibilità medica per le 24 ore giornaliere. Le modalità secondo le quali è organizzata la reperibilità devono essere definite per iscritto e rese note al paziente al momento della dimissione.</i>	1	
6. <i>In caso di necessità, il medico reperibile deve assicurare il ricovero del paziente nella struttura di ricovero di riferimento;</i>	0	
7. <i>Per il modello di erogazione delle prestazioni di Day Surgery di cui al punto c) su esposto, il personale potrà essere anche non dedicato;</i>	0	
<i>Per ogni paziente dovrà essere compilata una specifica cartella clinica all'interno della quale dovranno essere conservate la scheda anestesologica e la scheda di monitoraggio postoperatorio del paziente.</i>		
<i>Deve essere predisposta una relazione di dimissione, destinata al medico curante, contenente tutti gli elementi relativi all'intervento ed alla procedura eseguita, unitamente alle prescrizioni terapeutiche</i>	0	
<b>gli interventi effettuati devono essere riportati su apposito Registro, unitamente a:</b>		
12. <i>elementi identificativi del paziente,</i>		
13. <i>diagnosi,</i>		
14. <i>nominativi e qualifica degli operatori,</i>		
15. <i>procedura eseguita,</i>	0	
16. <i>ora di inizio e fine della procedura stessa,</i>		
17. <i>eventuali tecniche sedative del dolore utilizzate,</i>		
18. <i>tipo di anestesia,</i>		
19. <i>complicanze immediate.</i>		



**VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'**

	Tempo di adeguamento	Risposta
7. <i>dovranno essere definite le procedure di selezione del paziente in base alla valutazione clinica, alle condizioni logistiche e familiari secondo quanto eventualmente riportato nelle specifiche linee guida;</i>	A	
8. <i>la definizione del percorso assistenziale tramite l'elaborazione dei relativi protocolli di ammissione, cura e dimissione;</i>	A	
9. <i>l'informazione ed il consenso informato;</i>	A	
10. <i>la garanzia della continuità assistenziale, prevedendo in particolare le modalità di collegamento con la struttura, i rapporti con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, la gestione delle complicanze e/o delle urgenze ed il follow-up.</i>	A	

## MEDICINA TRASFUSIONALE E FRIGOEMOTECA

Ogni Presidio di ricovero deve essere presente una frigoemoteca (F.E.) collegata con il servizio di immunoematologia e trasfusione o con il centro trasfusionale territorialmente competente (L. 21 ottobre 2005 n. 219, "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati"; D.P.R. 7 aprile 1994 "Approvazione del piano per la razionalizzazione del sistema trasfusionale italiano per il triennio 1994-1996"; D.M.S. 1 settembre 1995 "Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigoemoteche"). Il Servizio di Medicina trasfusionale, fatto salvo quanto di seguito stabilito, è regolato, per quanto riguarda i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dal D.P.C.M. 1 settembre 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie relative alla medicina trasfusionale". La frigoemoteca deve, in oltre, risultare in possesso delle caratteristiche definite dal D.M.S. del 1 settembre 1995, cit. In particolare, deve essere previsto un locale per frigoemoteca, con spazio per registrazione/segreteria.

### REQUISITI STRUTTURALI

	Tempo di adeguamento	Risposta
L'articolazione del Servizio di Medicina Trasfusionale deve prevedere:		
- area accettazione e prelievi donatori	0	
- area preparazione emocomponenti	0	
- area di laboratorio per la qualificazione biologica delle unità trasfusionali	0	
- area di conservazione, assegnazione e distribuzione degli emocomponenti	0	
- area delle prestazioni di medicina trasfusionale	0	
L'area accettazione e prelievi donatori deve essere dotata di:		
- almeno una sala visita, con le caratteristiche dell'ambulatorio medico		
- un locale prelievi che misuri almeno 12 mq per 2 letti o poltrone e 5 mq per ogni letto o poltrona aggiunti, dotato di lavabo con rubinetto attivato a pedale, cella fotoelettrica o a leva, attrezzato con dispenser di sapone detergente antisettico e con salviette monouso	1	
- la sala prelievi deve essere dotata di pavimenti, pareti e porte lavabili	0	
- una sala attesa, ristoro-riposo per i donatori, di dimensioni adeguate ai livelli di attività	0	
- locale/spazio per attività amministrative/segreteria/accettazione anche in comune con l'area delle prestazioni di medicina trasfusionale	0	
- servizio/i igienico/i per gli utenti	0	
L'area preparazione emocomponenti deve essere dotata di:		
- spazi ad uso esclusivo, dimensionati alla tipologia e al volume dell'attività svolta (spazi o totale non inferiore a 10 mq per operatore presente nel turno di massima attività)	1	
- un locale ad uso esclusivo, dedicato alla processazione e conservazione delle cellule staminali (da midollo, da cordone, ecc.), se prevista dalle attività di servizio	0	
L'area di laboratorio per la qualificazione biologica delle unità trasfusionali è articolata in settori specializzati per:		
- indagini sierologiche di infettività previste dalla normativa	0	
- indagini di biologia molecolare previste dalla normativa	0	

L'area di conservazione, assegnazione e distribuzione degli emocomponenti deve essere dotata di:		
- uno spazio ad uso esclusivo, per assegnazione emocomponenti e diagnostica immunoematologica	0	
- uno spazio per la conservazione degli emocomponenti	0	
- uno spazio per la distribuzione degli emocomponenti	0	
L'area delle prestazioni di medicina trasfusionale deve essere dotata di:		
- uno o più locali per la effettuazione delle prestazioni (trasfusioni, predepositi, salassi, aferesi, terapia infusiva), dotato di lavabo. La superficie disponibile deve essere tale da consentire l'operatività del personale in caso di emergenza	0	
- locale/spazio per attività amministrative/accettazione/archivio	0	
- locale/spazio attesa con numero di posti a sedere commisurato ai volumi di attività	0	
- servizio/i igienico/i per gli utenti	0	
- spazio/locale spogliatoio per utenti	0	
- servizio/i igienico/i per il personale	0	
- spazio/locale da adibire a spogliatoio del personale	0	
Se l'area di medicina trasfusionale è collocata nell'ambito di una più ampia struttura sanitaria le relative funzioni possono essere ricomprese tra quelle complessivamente presenti nella struttura		
- locale/spazio per deposito materiale pulito	0	
- locale/spazio per deposito materiale sporco e materiale di pulizia	0	
- locale con funzione di magazzino per la conservazione del materiale di uso corrente (presidi medico chirurgici, attrezzature, apparecchiature, soluzioni)	0	
Tale locale deve garantire condizioni termoigrometriche adeguate alle caratteristiche di conservazione del materiale secondo le indicazioni dei produttori		
- locale archivio per la conservazione a tempo illimitato delle registrazioni prescritte, in conformità alla normativa vigente	0	



**REQUISITI IMPIANTISTICI**

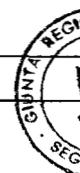
	Tempo di adeguamento	Risposta
Deve essere dotata di condizionamento ambientale tale da garantire adeguate condizioni termo-igrometriche:		
- n° dei ricambi aria esterna/ora adeguati	0	
- idonea temperatura invernale ed estiva	0	
- umidità relativa invernale ed estiva del 40-60%	0	
Deve essere garantita l'operatività delle apparecchiature ritenute indispensabili per l'attività del SMT in caso di caduta della alimentazione elettrica	0	

**REQUISITI TECNOLOGICI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
La dotazione tecnologica disponibile nelle diverse aree funzionali deve essere adeguata alla tipologia e quantità delle prestazioni erogate	0	
Devono essere previste cappe in numero adeguato e con caratteristiche tali da garantire il prodotto e la tutela del lavoratore	0	
Devono essere garantiti sistemi di conservazione del sangue e suoi componenti attraverso frigoriferi appositi dotati di sistemi di registrazione e di allarmi remoti	0	

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Il sistema informativo deve assicurare la tracciabilità dell'unità trasfusionale, nei diversi processi, registrando i seguenti dati minimi (come dati di base o come dati risultanti da elaborazioni):		
- dati anagrafici dei donatori	0	
- dati clinici donatori	0	
- esami infettivologici ed immunologici di legge delle unità trasfusionali	0	
- tipo di preparato trasfusionale	0	
- data di prelievo e scadenza delle unità trasfusionali	0	
- peso netto delle unità trasfusionali	0	
- codice identificativo delle unità trasfusionali	0	
- luogo e data di donazione	0	
- unità organizzative interessate alla raccolta	0	
- statistiche di utilizzo del sangue e dei suoi prodotti nei presidi ospedalieri afferenti al SMT	0	
- unità prodotte	0	
- gestione del fabbisogno e delle eccedenze	0	
- dati relativi ad attività di emovigilanza	0	
<b>La dotazione di personale deve essere adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate</b>		
Devono esistere procedure per:		
- criteri e modalità per la selezione, l'accettazione, i controlli periodici dei donatori e l'attività di raccolta	0	
- programmazione ed attuazione della raccolta del sangue ed aferesi produttiva	0	
- criteri e modalità della qualificazione biologica e della validazione degli emocomponenti	0	
- criteri e modalità per la produzione, conservazione ed il trasporto degli emocomponenti	0	
- per la vigilanza sulle emoteche dei centri pubblici e privati afferenti	0	
- criteri e modalità per assicurare la tracciabilità di ogni operazione relativa alla produzione delle unità trasfusionali	0	
- protocolli per la sicurezza biologica	0	



<b>VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'</b>	<b>Tempo di adeguamento</b>	<b>Risposta</b>
Il Servizio garantisce le prestazioni 24/24 h	<b>B</b>	
La Struttura possiede il servizio di guardia attiva 24h su 24h	<b>B</b>	
E' attivo il collegamento con il CRCC e CRCP	<b>A</b>	
E' attivo il collegamento con le strutture trasfusionali territoriali-provinciali	<b>B</b>	
Il Servizio ottempera alle norme UNI (10526/96) per lo scambio di informazioni tra le strutture del sistema trasfusionale	<b>B</b>	
Il Servizio ottempera alle raccomandazioni trasfusionali del Consiglio d'Europa-Comitato dei Ministri	<b>B</b>	
Il Servizio ha attivato il Sistema Qualità ISO 9000	<b>B</b>	
<b>ATTIVITA' SELEZIONE DEI DONATORI</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	<b>A</b>	
Sono state attivate procedure della Qualità	<b>B</b>	
E' stato attivato un sistema di protezione del donatore	<b>A</b>	
E' stato attivato un sistema di protezione del ricevente	<b>A</b>	
<b>ATTIVITA' RACCOLTA DELLA DONAZIONE</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	<b>A</b>	
Sono state attivate procedure della Qualità	<b>B</b>	
Sono stati attivati i controlli pre-donazione	<b>A</b>	
Sono state definite le modalità per l'esecuzione dei prelievi	<b>A</b>	
<b>ATTIVITA' PREPARAZIONE EMOCOMPONENTI</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	<b>A</b>	
Sono state attivate procedure della Qualità	<b>B</b>	
E' stata attivata la preparazione degli emocomponenti:		
· Sangue Intero		
· Concentrati eritrocitari		
· Concentrati eritrocitari buffy-coat depleti		
· Concentrati eritrocitari in soluzioni additive		
· Concentrati eritrocitari in soluzioni additive, buffy-coat depleti		
· Emazie lavate		
· Concentrati eritrocitari leucodepleti		
· Concentrati piastrinici random da PRP		
· Concentrati piastrinici random da buffy-coat		
· Concentrati piastrinici da aferesi		
· Concentrati piastrinici random da PRP leucodepleti		
· Concentrati piastrinici random da buffy-coat leucodepleti		
· Concentrati piastrinici da aferesi leucodepleti		
· Plasma fresco congelato da separazione		
· Plasma fresco congelato da aferesi		
· Concentrati granulocitari da aferesi		
<i>Nota:</i>		



<i>la presenza delle diverse tipologie di emocomponente è da mettersi in relazione con il livello del presidio presso il quale viene effettuata la preparazione</i>		
E' stata attivata la preparazione degli emocomponenti:		
· Emazie irradiate	<b>B</b>	
· Emazie congelate		
· Concentrati piastrinici irradiati		
· Crioprecipitato		
· Concentrati granulocitari da aferesi irradiati		
· Concentrati di cellule staminali periferiche omologhe		
· Concentrati di cellule staminali periferiche autologhe		
<i>Nota:</i>		
<i>la presenza delle diverse tipologie di emocomponente è da mettersi in relazione con il livello del presidio presso il quale viene effettuata la preparazione</i>		
E' stata attivata la preparazione degli emocomponenti:		
· Piastrine congelate	<b>B</b>	
· Concentrati di cellule staminali midollari omologhe		
· Concentrati di cellule staminali midollari autologhe		
· Concentrati di cellule staminali da cordone ombelicale		
<i>Nota:</i>		
<i>la presenza delle diverse tipologie di emocomponente è da mettersi in relazione con il livello del presidio presso il quale viene effettuata la preparazione</i>		
<b>ATTIVITA' LABORATORIO IMMUNOEMATOLOGIA</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	<b>A</b>	
Sono state attivate procedure della Qualità	<b>B</b>	
Sono stati attivati i Controlli di Qualità interni Strumentazioni	<b>A</b>	
Sono stati attivati i Controlli di Qualità interni Reagenti immunoematologia	<b>A</b>	
Sono stati attivati i Controlli di Qualità interni Metodiche immunoematologiche	<b>B</b>	
Vengono espletate le attività del laboratorio di immunoematologia:	<b>A</b>	
· Tipizzazione standard del donatore		
· Tipizzazione pazienti adulti		
· Tipizzazioni pazienti prepuberi e femmine in età fertile		
· Abs antiplastrine		
<i>Nota:</i>		
<i>le attività espletate sono da mettersi in relazione con il livello del presidio</i>		
<b>ATTIVITA' LABORATORIO SIEROVIROLOGIA</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	<b>A</b>	
Sono state attivate procedure della Qualità	<b>B</b>	
Sono stati attivati i Controlli di Qualità interni Strumentazioni	<b>A</b>	

Sono stati attivati i Controlli di Qualità interni Tests di screening e conferma (obbligatori e facoltativi)	A	
<b>ATTIVITA' ETICHETTATURA</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	A	
Sono state attivate procedure della Qualità	B	
Viene espletata l'attività di etichettatura relativa a:	A	
· Prodotti/Materiali in accettazione		
· Prodotti/Materiali in uscita		
Viene espletata l'attività di etichettatura relativa alla produzione di emocomponenti:		
· Prelievo		
· Attesa validazione		
· Frazionamento	A	
· Validazione		
· Quarantena		
· Assegnazione		
<b>ATTIVITA' DI CONSERVAZIONE- TRASPORTO - SCADENZA</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	A	
Sono state attivate procedure della Qualità	B	
Per la sezione conservazione-trasporto-scadenza vengono espletate le attività specifiche relative a:		
· Emoteche differenziate		
· Incubatori piastrinici differenziati		
· Congelatori plasmatici differenziati	A	
· Controllo temperature emoteche		
· Controllo temperature congelatori plasmatici e cellulari		
· Trasporto emocomponenti		
<b>ATTIVITA' DI AFERESI</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	A	
Sono state attivate procedure della Qualità	B	
Vengono espletate le attività di aferesi:		
· Plasmacitoaferesi - Protezione del donatore		
· Plasmacitoaferesi - Protezione del ricevente		
· Prelievo donazione in aferesi	A	
· Aferesi Terapeutica - Protezione del Paziente		
· Aferesi terapeutica		
<b>ATTIVITA' PROVE DI COMPATIBILITA' - TYPE &amp; SCREEN</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	A	
Sono state attivate procedure della Qualità	B	
Vengono espletate le attività di Cross match	A	
Vengono espletate le attività di Type & Screen	A	

<b>ATTIVITA' ASSEGNAZIONE</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	<b>A</b>	
Sono state attivate procedure della Qualità	<b>B</b>	
Vengono espletate le attività di assegnazione:		
· Gestione assegnazioni "normali"	<b>A</b>	
· Gestione assegnazioni "urgenti"		
· Gestione assegnazioni "urgentissime"		
· Gestione "rientri"		
<b>ATTIVITA' PROFILASSI MEN</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	<b>A</b>	
Sono state attivate procedure della Qualità	<b>B</b>	
Vengono espletate le attività di Screening madre-neonato	<b>A</b>	
Vengono espletate le attività di profilassi con Ig anti-D	<b>B</b>	
<b>ATTIVITA' TERAPIE TRASFUSIONALI</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	<b>A</b>	
Sono state attivate procedure della Qualità	<b>B</b>	
Sono stati attivati i sistemi di sicura identificazione del Ricevente	<b>A</b>	
Sono stati identificati i contenuti del Modulo o Scheda trasfusionale	<b>A</b>	
Vengono espletate le attività relative al Buon Uso del Sangue	<b>A</b>	
<b>ATTIVITA' COMPLICANZE TRASFUSIONALI</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	<b>A</b>	
Sono state attivate procedure della Qualità	<b>B</b>	
Vengono effettuate indagini di controllo Immunologiche	<b>A</b>	
<b>ATTIVITA' TRASFUSIONI AUTOLOGHE</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	<b>A</b>	
Sono state attivate procedure della Qualità	<b>B</b>	
Vengono espletate le attività per la protezione del paziente-donatore	<b>A</b>	
Vengono effettuati i controlli pre-donazione autologa	<b>A</b>	
Viene effettuato il Predeposito	<b>A</b>	
Viene effettuato il recupero perioperatorio	<b>B</b>	
<b>ATTIVITA' TIPIZZAZIONE TISSUTALE</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	<b>A</b>	
Sono state attivate procedure della Qualità	<b>B</b>	
Viene effettuata la tipizzazione molecolare HLA di II Classe	<b>B</b>	
E' stato attivato il Sistema di sicurezza identificativa dei campioni	<b>A</b>	
<b>ATTIVITA' RACCOLTA E CONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI PERIFERICHE E CORDONALI</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	<b>A</b>	
Sono state attivate procedure della Qualità	<b>B</b>	
Vengono espletate le attività di raccolta e conservazione relativamente a:	<b>B</b>	
· Cellule Staminali Periferiche Omologhe		



· Cellule Staminali Periferiche Autologhe		
· Tipizzazione cellulare		
Vengono espletate le attività di raccolta e conservazione relativamente a:		
· Cellule Staminali da cordone ombelicale	<b>B</b>	
· Tipizzazione SC cordonali		
· Validazione SC cordonali		
<b>ATTIVITA' DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE AMBULATORIALI</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	<b>A</b>	
Sono state attivate procedure della Qualità	<b>B</b>	
<b>ATTIVITA' DIAGNOSTICA E TERAPIA DELLE MALATTIE EMORRAGICHE E TROMBOTICHE</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	<b>A</b>	
Sono state attivate procedure della Qualità	<b>B</b>	
Vengono espletate le attività relative alla TAO: monitoraggio e terapia	<b>B</b>	
Vengono espletate le attività di diagnostica di laboratorio	<b>B</b>	
Vengono espletate le attività per la diagnosi e trattamento delle coagulopatie congenite	<b>B</b>	
<b>ATTIVITA' CRIOCONSERVAZIONE E DISTRIBUZIONE DI TESSUTI</b>		
E' definita l'organizzazione generale della sezione	<b>A</b>	
Sono state attivate procedure della Qualità	<b>B</b>	
Vengono espletate le attività di crioconservazione e distribuzione dei tessuti relativamente a:	<b>B</b>	
· Selezione del Donatore		
· Modalità di conservazione		
· Modalità di distribuzione		



## ANATOMIA PATOLOGICA

L'anatomia patologica consiste in attività diagnostica su organi o campioni di organi (tessuti, cellule, liquidi biologici ecc.) in vivo o su cadavere.

### REQUISITI STRUTTURALI

	Tempo di adeguamento	Risposta
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Devono essere assicurati i seguenti requisiti strutturali:		
1. locali separati per le attività operative, in particolare per accettazione campioni;	0	
2. riduzione pezzi e preparazione campioni;	0	
3. inclusione, colorazione e montaggio preparato; osservazione microscopica;	0	
4. locale per archivio (istoteca, gitoteca, blocchetti in paraffina, conservazione materiale autoptico);	0	
5. sala autoptica distinta dai depositi e dalle aree di osservazione.	0	
Il tavolo settorio e il suo posizionamento devono permettere un'agevole esecuzione delle tecniche autoptiche e una corretta eliminazione dei liquami. Le porte di accesso devono prevedere comando di apertura automatizzato.	0	

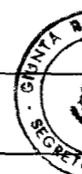
### REQUISITI TECNOLOGICI

	Tempo di adeguamento	Risposta
La dotazione di strumenti ed accessori deve essere correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate, e comunque devono essere assicurati almeno i seguenti requisiti tecnologici:		
1. banchi da laboratori;	0	
2. cappe aspiranti, di numero e tipo adeguati alle esigenze operative;	0	
3. processatore automatico;	0	
4. coloratore automatico;	0	
5. dispensatore automatico di paraffina;	0	
6. microtomo;	0	
7. criostato;	0	
8. centrifuga/citocentrifuga;	0	
9. stufa e essiccatore;	0	
10. bagno stendifettine;	0	
11. frigorifero/congelatore, per la conservazione dei pezzi anatomici e campioni, dotato di registratori di temperatura, di sistema di allarme e possibilmente collegato a gruppi di continuità o ad una linea di alimentazione preferenziale: tali frigoriferi devono essere dotati di un sistema di registrazione dei parametri operativi, che conservi traccia dei malfunzionamenti avvenuti in assenza di personale;	0	
12. bilancia analitica e tecnica;	0	
13. microscopio.	0	

REQUISITI ORGANIZZATIVI	Tempo di adeguamento	Risposta
Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato al volume ed alla tipologia delle prestazioni erogate. Deve esistere un regolamento interno o linee guida per lo svolgimento delle principali attività di gestione concordati con i servizi competenti; in particolare:		
1. deve essere previsto il collegamento funzionale in modo preferenziale con i blocchi operatori per le prestazioni istopatologiche e con l'area mortuaria per l'attività autoptica;	O	
2. deve esistere un documento con l'elenco di tutte le prestazioni effettuate;	O	
deve esistere il manuale delle procedure diagnostiche che riporti per ogni esame:		
3. modalità di richiesta;	O	
4. modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione;	O	
5. descrizione delle fasi preliminari, caratteristiche e descrizione del metodo,	O	
6. modalità di trasmissione e consegna referto;	O	
7. deve esistere documentazione scritta riguardante il controllo di qualità interno ed esterno, come specificato in A.01.06.	O	

VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'	Tempo di adeguamento	Risposta
Esiste documentazione che il servizio garantisce la disponibilità del 80% dei referti relativi a biopsie incisionali e a citologici non cervico vaginali entro 6 giorni lavorativi	B	
Esiste documentazione che il servizio garantisce la disponibilità del 80% dei referti relativi a pezzi chirurgici e citologici cervico vaginali entro 15 giorni lavorativi	B	
Esiste documentazione che il servizio garantisce la disponibilità del 80% dei referti relativi a autopsia entro 10 giorni lavorativi (referto provvisorio), 40 giorni lavorativi (referto definitivo)	B	
Il Servizio è collegato funzionalmente con i blocchi operatori per la diagnostica estemporanea intraoperatoria (esistenza di procedure)	A	
Il Servizio è collegato funzionalmente con l'area mortuaria per l'attività autoptica, qualora la sala non sia all'interno del servizio	A	
Esiste un sistema di archiviazione che consente un agevole reperimento di materiali e referti	A	
Il sistema di archiviazione contiene anche:	A	
· registro numerico di accettazione		
· archivio delle richieste di diagnosi (le richieste possono essere eliminate dopo 6 mesi)		
· archivio dei residui dei frammenti bioptici mantenuti in fissativo (i tessuti in formalina possono essere eliminati dopo 4 settimane dalla redazione e consegna del referto)		

<ul style="list-style-type: none"> <li>· archivio delle inclusioni e dei preparati isto/citologici (<i>i preparati citologici cervico vaginali negativi devono essere conservati per almeno 5 anni</i>)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>· archivio cartaceo dei referti isto/citologici e protocolli autoptici aggiornato con le richieste di revisione e consulenza con relative risposte (<i>è opportuna la documentazione annuale di: n. di inclusioni, n. di preparati istologici, n. di preparati citologici cervicovaginali, n. di preparati immunoistochimici, n. di preparati citologici non cervicovaginali, n. di autopsie</i>)</li> </ul>		
Esiste una procedura che comprende:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>· l'identificazione del paziente e del medico che ha richiesto la diagnosi</li> </ul>	A	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· l'acquisizione delle informazioni cliniche rilevanti</li> </ul>		
La procedura di esecuzione della fase analitica sul materiale biologico comprende:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>· la corretta e completa identificazione dei campioni biologici</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>· la completezza della descrizione macroscopica ove utile per una migliore definizione diagnostica e prognostica</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>· la completezza della descrizione microscopica</li> </ul>	A	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· la completezza delle informazioni sulle tecniche ancillari eventualmente impiegate</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>· l'utilizzazione nella diagnosi della terminologia standardizzata e codificabile</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>· la chiara identificazione del medico anatomo/patologo responsabile della diagnosi</li> </ul>		
Qualora venga effettuata attività autoptica, esistono protocolli operativi dedicati	A	
Esistono protocolli operativi per la preparazione/campionamento/esame del materiale bioptico	A	
Esistono protocolli operativi per le attività di citologia	A	
Esistono protocolli operativi per l'archiviazione delle istocitoteche e dei blocchetti in paraffina	A	
Esistono protocolli operativi per la conservazione temporanea/indefinita del materiale bioptico chirurgico	A	
Esistono protocolli operativi per l'esecuzione di prelievi e agoaspirati	A	



## CARDIOCHIRURGIA

Le U.O. di cardiocirurgia sono deputate ad assistere i pazienti affetti da patologie cardiache e dei grossi vasi che necessitano di trattamento chirurgico.

Garantire assistenza chirurgica in elezione-urgenza-emergenza.

Assicurare appropriatezza, sicurezza, tempestività, efficacia, efficienza delle prestazioni erogate.

Documentare in termini oggettivi l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni.

Garantire il continuo miglioramento degli standard qualitativi delle prestazioni anche attraverso il confronto con altre realtà di eccellenza.

Rispondere alle esigenze di ricerca scientifica e formazione professionale.

Contribuire a promuovere e sviluppare l'educazione alla salute della popolazione in tema di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione delle malattie cardiocircolatorie

**In relazione alla tipologia e alla numerosità degli interventi praticati nell'anno (CEC/anno), le U.O. di Cardiocirurgia sono così classificate:**

**Tipo A** fino a 450 interventi in CEC/anno

**Tipo B** da 450 a 800 interventi in CEC/anno

**Tipo C** da 800 a 1200 interventi in CEC/anno

### Requisiti minimi di attività

Ogni struttura non potrà fare meno di 300 interventi l'anno in CEC e che dovrà essere dotata di strutture adeguate in relazione ai carichi di lavoro che sono stati ipotizzati per tre differenti tipologie descritte nella tabella seguente.

### REQUISITI STRUTTURALI

	Tempo di adeguamento	Risposta
<b>In relazione al numero di interventi CEC/anno la dotazione strutturale minima richiesta è la seguente:</b>		
<b>Tipo A</b>		
2 Sale Operatorie	0	
14 Letti Degenza Ordinaria	0	
4 Letti Terapia Intensiva	1	
<b>Tipo B</b>		
2 Sale Operatorie	1	
22 Letti Degenza Ordinaria	1	
8 Letti Terapia Intensiva	1	
<b>Tipo C</b>		
3 Sale Operatorie	1	
34 Letti Degenza Ordinaria	1	
10 Letti Terapia Intensiva	1	

### REQUISITI TECNOLOGICI

	Tempo di adeguamento	Risposta
<b>La dotazione minima di attrezzatura a disposizione della unità operativa Cardiocirurgica fino a 450 CEC/anno è la seguente:</b>		
n.2 Emogas-analizzatore con dosaggio elettroliti	0	
n.2 Apparecchio ematocrito-centrifuga	0	

n.2 Contropulsatore	1	
n.1 Apparecchio radiologico portatile	0	
n.1 Fibroscopio flessibile	0	
n.1 Apparecchio dialisi extracorporea	1	
n.1 Dializzatore per emofiltrazione	1	
n.1 Monitor da trasporto	1	
n.1 Lampada scialitica portatile	0	
n.1 defibrillatore per sala operatoria	0	
<b>Per livelli di attività intermedi, ma comunque superiori a 450 casi, l'incremento della dotazione di attrezzature a disposizione della unità operativa di Cardiocirurgia viene così calcolata:</b>		
<b>fino a 800 CEC/anno:</b>		
n.4 Apparecchi per fisioterapia respiratoria	1	
n.30 Pompe da infusione farmaci e/o peristaltiche	1	
n.2 Apparecchiatura per la determinazione del tempo di coagulazione attivato	1	
<b>oltre 800 e fino a 1200 CEC/anno:</b>		
n.5 Apparecchi per fisioterapia respiratoria	1	
n.40 Pompe da infusione farmaci e/o peristaltiche	1	
n.3 Apparecchiatura per la determinazione del tempo di coagulazione attivato	1	
<b>La dotazione minima di attrezzature a disposizione della Unità Operativa di Cardiocirurgia in Sala Operatoria è la seguente:</b>		
<b>fina a 450 CEC/anno</b>		
n.2 ECG con due derivazioni sempre visibili e analisi del tratto st	0	
n.2 Scambiatori di calore	0	
n.1 Pompa centrifuga	0	
n.3 Bisturi elettrici	0	
n.2 Respiratori automatici	0	
n.2 Recupero sangue	0	
n.2 Pace-Maker temporaneo più uno disponibile	1	
n.2 Carrello anestesia	0	
n.1 Lampade frontali (1 disponibile nella struttura)	0	
n.1 Scaldasangue (1 disponibile)	0	
n.1 Macchine per ghiaccio	0	
<b>fino a 800 CEC/anno:</b>		
n.2 ECG con due derivazioni sempre visibili e analisi del tratto st	0	
n.2 Scambiatori di calore	0	
n.1 Pompa centrifuga	0	
n.3 Bisturi elettrici	0	
n.3 Respiratori automatici	0	
n.2 Recupero sangue	0	
n.2 Pace-Maker temporaneo più uno disponibile	1	
n.2 Carrello anestesia	0	
n.1 Lampade frontali (1 disponibile nella struttura)	0	
n.1 Scaldasangue (1 disponibile)	0	
n.1 Macchine per ghiaccio	0	
<b>oltre 800 e fino a 1200 CEC/anno:</b>		

n.3 ECG con due derivazioni sempre visibili e analisi del tratto st	1	
n.3 Scambiatori di calore	1	
n.2 Pompa centrifuga	1	
n.3 Bisturi elettrici più uno disponibile	1	
n.3 Respiratori automatici più uno disponibile	1	
n.3 Recupero sangue	1	
n.3 Pace-Maker temporaneo più uno disponibile	1	
n.3 Carrello anestesia	1	
n.1 Lampade frontali (1 disponibile nella struttura)	1	
n.1 Scaldasangue (1 disponibile)	1	
n.1 Macchine per ghiaccio	1	
<b>La dotazione minima di attrezzature a disposizione della Unità Operativa di Cardiochirurgia in Degenza Ordinaria</b>		
Letti motorizzati e provvisti di Centralina per il monitoraggio in numero non inferiore al 50% dei letti montati	1	
Eco-color Doppler con sonda transesofagea	0	
Elettrocardiografo	0	
Aspiratore secrezioni	0	
<b>La dotazione minima di attrezzature a disposizione della Unità Operativa di Cardiochirurgia in Terapia Intensiva è la seguente:</b>		
Per ogni posto letto:		
n.1 Respiratori automatici	0	
n.1 Elettrocardiografo + 1 disponibile	0	
n.1 Pompe enterali	0	
n.1 Pace-Maker temporanei più bicamerale	0	
n.1 Set riapertura	0	
n.1 Scaldasangue	0	
Disponibilità di Materassi antidecubito	0	
n.1 Pompe da infusione	0	
Attrezzatura per il trasporto su barella del paziente critico comprendente monitor /defibrillatore con ecg, NIBP, saturimetro, bombola di ossigeno, respiratore portatile	0	



## REQUISITI ORGANIZZATIVI

	Tempo di adeguamento	Risposta
<b>Dotazione minima di personale</b>		
<b>Personale medico</b>		
<b>fino a 450 CEC/anno</b>		
n.3 cardiochirurghi	1	
n.2 anestesisti	0	
n.5 altri laureati (Cardiochirurghi, anestesisti cardiologi) a completamento dell'équipe	1	
<b>fino a 800 CEC/anno</b>		
n.5 cardiochirurghi	1	

n.4 anestesisti	1	
n.6 altri laureati (Cardiochirurghi, anestesisti cardiologi) a completamento dell'équipe	1	
oltre 800 e fino a 1200 CEC/anno		
n.7 cardiochirurghi	2	
n.6 anestesisti	1	
n.8 altri laureati (Cardiochirurghi, anestesisti cardiologi) a completamento dell'équipe	1	
NB: Per quanto riguarda le figure del Nefrologo, Angiologo, Neurologo, Pneumologo, Fisiatra, qualora non siano già in organico alla struttura, è previsto che questa se ne possa avvalere attraverso l'istituto della convenzione con Strutture esterne.		
Queste collaborazioni debbono essere codificate anticipatamente sia per quanto riguarda le persone che la struttura presso cui questa opera.		
<b>Personale non medico</b>		
<b>fino a 450 CEC/anno</b>		
n.3 Caposala	0	
n.29 Infermieri professionali	0	
n.2 Tecnici perfusionisti	0	
n.6 Ausiliari	0	
<b>fino a 800 CEC/anno</b>		
n.3 Caposala	0	
n.43 Infermieri professionali	1	
n.3 Tecnici perfusionisti	1	
n.7 Ausiliari	1	
<b>oltre 800 e fino a 1200 CEC/anno</b>		
n.3 Caposala	0	
n.59 Infermieri professionali	1	
n.4 Tecnici perfusionisti	1	
n.12 Ausiliari	1	
NB: Nella struttura deve essere presente 1 tecnico manutentore.		
Deve comunque esservi la possibilità di verifica della presenza, non limitatamente alla struttura (es. casa di cura) ma nella U.O. di Cardiochirurgia, del personale sufficiente in relazione ai carichi di lavoro:		
<u>Terapia intensiva</u>		
presenza minima di due unità infermieristiche per l'intero arco delle 24 ore	0	
rapporto presenza infermieri/pazienti nelle 24 ore: non inferiore a 1:2	0	
<u>Sala operatoria</u>		
durante le fasce orarie di attività chirurgica presenza minima di tre unità infermieristiche	0	
<u>Degenza ordinaria/postintensiva</u>		
presenza minima di due unità infermieristiche per l'intero arco delle 24 ore	0	
Adeguamento del personale, delle strutture e delle attrezzature in relazione a volumi di attività intermedi		
Per livelli di attività intermedi, ma comunque superiori a 450 casi, l'incremento della dotazione di personale laureato e non, dei letti di terapia intensiva e di degenza viene così calcolata:		



<b>fino a 800 CEC/anno:</b>		
1 cardiocirurgo ogni 200 CEC	0	
1 anestesista ogni 200 CEC	0	
1 altro personale laureato ogni 400 CEC	0	
4 infermieri professionali ogni 100 CEC	0	
1 letto UTI ogni 100 CEC	0	
3 letti di degenza ogni 100 CEC	0	
<b>oltre 800 CEC/anno:</b>		
1 cardiocirurgo ogni 200 CEC	0	
1 anestesista ogni 250 CEC	0	
1 altro personale laureato ogni 200 CEC	0	
6 infermieri professionali ogni 120 CEC	0	
1 letto UTI ogni 120 CEC	0	
4 letti di degenza ogni 120 CEC	0	
1 sala operatoria dedicata ogni 400 CEC	0	
Ferma restando la dotazione minima indicata, si ritiene che ogni Centro aumenterà la propria dotazione sulla base dell'aumentata attività e dei protocolli clinico/assistenziali adottati.		

**SERVIZI DI SUPPORTO ALL'U.O. DI CARDIOCHIRURGIA**

	Tempo di adeguamento	Risposta
<b>Laboratorio di Analisi chimico-cliniche</b>		
Devono essere concordati con il laboratorio analisi chimico-cliniche di riferimento protocolli per gli esami disponibili in urgenza nelle 24 ore 7giorni/7 e per quelli eseguibili in via ordinaria, tenuto conto del livello e delle attività presenti.	0	
Qualora sia previsto che gli esami siano eseguiti da laboratori esterni alla struttura devono essere presenti formali accordi sulle modalità di trasporto, consegna dei campioni e dei referti e tempi di risposta e devono essere garantiti i controlli di qualità e le caratteristiche organizzative previste per i laboratori interni.	0	
Deve essere garantita la possibilità di esecuzione dei seguenti esami:		
CPK, CPK-MB, Assetto lipidico completo, D.Dimero, Antitrombina III, Dosaggio dei livelli ematici degli antibiotici più diffusi per la determinazione delle concentrazioni di "picco" e "predose" (Amicacina, Netilmicina, Gentamicina, Vancomicina e/o altri), Ceruloplasmina, Digitaemia, Fenobarbitalemia, Transferrinemia.	0	
La U.O. di Cardiocirurgia deve potersi avvalere di un laboratorio che esegua indagini sierologiche per la valutazione della risposta anticorpale nei confronti dei più comuni agenti infettivi.	0	
<b>Laboratorio di Microbiologia</b>		
La U.O. di Cardiocirurgia deve potersi avvalere di un laboratorio di Microbiologia che esegua esami colturali per l'isolamento e la tipizzazione di germi aerobi ed anaerobi Gram-positivi e Gram-negativi, miceti e virus, da ogni materiale biologico e non.	0	
Deve essere possibile definire il profilo di sensibilità ai farmaci antibatterici e antimicotici.	0	

Il Laboratorio di Microbiologia deve essere in grado di assicurare la conservazione del ceppo batterico per l'eventuale successiva determinazione della Concentrazione Minima Inibente (MIC) di farmaci antibatterici, e anche per la valutazione del potere antibatterico del siero.	0	
Anche il laboratorio di Microbiologia deve garantire l'attività 7 giorni su 7.	0	
Qualora sia previsto che gli esami siano eseguiti da laboratori esterni alla struttura devono essere presenti formali accordi sulle modalità di trasporto, consegna dei campioni e dei referti e tempi di risposta e devono essere garantiti i controlli di qualità e le caratteristiche organizzative previste per i laboratori interni.	0	
<b>Radiologia convenzionale</b>		
È prevista obbligatoriamente la presenza all'interno della struttura di un servizio di Radiologia convenzionale a disposizione 7 giorni su 7, e 24 ore su 24.	0	
<b>TAC e RMN</b>		
Ogni U.O. Cardiocirurgica deve potersi servire di una TAC e/o RMN disponibile all'interno della struttura e/o presso la struttura di Riferimento.	0	
<b>Emodinamica</b>		
Ogni U.O. Cardiocirurgica deve potersi servire di un servizio di Emodinamica disponibile all'interno della struttura e/o presso la struttura di Riferimento.	0	

**VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Devono essere definiti a livello aziendale protocolli concordati e condivisi con le U.O. interessate per l'accesso e la dimissione dalla U.O. di Cardiocirurgia	A	
Durante il periodo di degenza nella U.O. di Cardiocirurgia il decorso clinico del paziente deve risultare adeguatamente documentato.	A	
Ogni U.O. di Cardiocirurgia deve avvalersi di Procedure, Linee Guida, Protocolli per quanto riguarda i principali aspetti/settori dell'assistenza del paziente:		
- gestione materiale assistenza respiratoria	A	
- gestione del paziente in ventilazione	A	
- prevenzione delle infezioni occupazionali, delle ferite chirurgiche, derivanti dalla gestione dei presidi cardiovascolari, infezioni respiratorie e delle vie urinarie	A	
- utilizzo antibiotici	A	
- prevenzione lesioni da decubito	A	
- analgesia e sedazione	A	
- ammissione/dimissione pazienti	A	
<b>Set minimo della cartella clinica della U.O. di Cardiocirurgia</b>		
<b>All'ingresso</b>		
<b>Dati anamnestici</b>	A	
• Descrizione della cardiopatia in base alla diagnosi anatomica.	A	

• Riassunto dei sintomi più importanti, del decorso della patologia e delle complicanze.	A	
• Quantificazione dell'invalidità derivante dalla cardiopatia (riduzione della capacità lavorativa e/o cambiamento delle abitudini di vita).	A	
• Terapia farmacologica precedente, in atto e sua risposta.	A	
• Anestesia e interventi chirurgici precedenti.	A	
• Patologie associate.	A	
• Classificazione secondo i criteri della New York Heart Association (NYHA) e Canadian	A	
• Eventuali intolleranze a farmaci.	A	
<b>Esame obiettivo clinico</b>	A	
<b>Esame dell'obiettività cardio-polmonare e neurologica, con particolare riferimento a:</b>		
• presenza dei segni di cardiomegalia e di compromissione ventricolare, turgore delle vene giugulari,	A	
edemi declivi, epatomegalia, vasculopatia periferica;	A	
• caratterizzazione di una eventuale dispnea;	A	
• status mentale e i deficit neurologici.	A	
<b>Esami laboratoristici</b>		
• Routinari non specifici.	A	
Esami Ematologici Emocromo con formula, Conta Piastrine, Creatininemia.	A	
Esami Biochimici Glicemia, Azotemia, Uricemia, Protidemia Totale, Bilirubinemia	A	
Frazionata, Trigliceridemia, Colesterolemia Totale e HDL,	A	
GOT/GPT, Colinesterasi, Amilasi, Sodiemia, Potassiemia,	A	
Calcemia, Magnesemia, HIV, Antigene Au, HBsAg, VDRL.,	A	
Esame completo delle urine	A	
Esami Emocoagulativi PT - PTT, Fibrinogenemia.	A	
• Routinari specifici: CPK, CPK-MB, assetto lipidico completo.	A	
<b>Esami strumentali</b>		
• Comuni:	A	
radiografia del torace, in proiezione standard e laterale, se opportuno con esofago baritato,	A	
elettrocardiogramma.	A	
• Specifici:	A	
- patologie neoplastiche: TAC degli organi bersaglio (per escludere metastasi);	A	
Dopo l'intervento, all'atto della dimissione, il Centro Cardiochirurgico dovrà fornire alla Cardiologia/Cardiologo di riferimento e al Medico personale del paziente le seguenti informazioni:		
1) sintesi anamnestica-cardiologica con l'indicazione all'intervento;	A	



2) descrizione dettagliata della tecnica operatoria (numero e tipo dei graft e valvole impiegati, e relative procedure, ad esempio: singolo in arteria mammaria sul ramo discendente anteriore, sequenziale in vena safena su ramo circonflesso e primo marginale ottuso etc.1);	A	
3) motivazione di eventuali discordanze tra il tipo di intervento pianificato collegialmente dall'équipe cardiologica e cardiocirurgica ed il risultato chirurgico (ad esempio: quali sono stati i motivi di una rivascolarizzazione incompleta - limiti tecnici, problemi emodinamici intraoperatori, etc. - o di una mancata sostituzione valvolare in un paziente con valvulopatie multiple - valutazione intraoperatoria etc.);	A	
4) necessità o meno di trasfusione di sangue da donatore (o utilizzo di autotrasfusione). Nel caso sia stato trasfuso sangue da donatore è bene motivarne la necessità e specificare il numero di unità di sangue e/o di emoderivati;	A	
5) principali complicanze intraoperatorie e nella Sezione di Terapia Intensiva post-operatoria (sanguinamento, aritmie, turbe di conduzione, quadro di bassa portata, necessità di reintervento).	A	
Devono sempre essere segnalate, con particolare accento, la necrosi perioperatoria (sede, variazione dell'ECG pre e post-operatorio e liberazione enzimatica), la sepsi chirurgica, l'insufficienza respiratoria o renale, il sospetto di infezione post-operatoria. Nel caso sia necessaria un'assistenza	A	

**LABORATORIO DI EMODINAMICA**

Il laboratorio deve essere in contiguità o funzionalmente collegato alla Terapia Intensiva cardiologica o alla sala operatoria cardiocirurgica.

Esso deve essere disponibile per gli esami cardiologici urgenti.

**REQUISITI STRUTTURALI**

REQUISITI STRUTTURALI	Tempo di adeguamento	Risposta
<b>La dotazione minima di ambienti o spazi per il laboratorio di emodinamica è la seguente:</b>		
<b>Dotazione minima di spazi e ambienti</b>		
sala di emodinamica dotata di pareti e porte con schermature piombate	0	
sala controllo o spazio di controllo protetto con parete o vetro piombato	0	
spazi per la preparazione e il lavaggio del materiale esterno alla sala di emodinamica	0	
spazio lavaggio - vestizione medici	0	
spazio per la 'compressione' vascolare	0	
spazio per lo stoccaggio di materiale	0	
spazio per il deposito della biancheria pulita anche in comune con altre funzioni	0	
spazio per il deposito della biancheria sporca anche in comune con altre funzioni (es. degenze)	0	
sala refertazione e archiviazione CD-ROM	0	
servizi igienici differenziati per il personale e i pazienti nelle vicinanze del laboratorio	0	
spazi per lo smaltimento dei rifiuti differenziati anche in comune con altre funzioni	0	
spazio/locale per le attività di segreteria anche in comune con altre funzioni	0	
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 (almeno mq 25 per le strutture esistenti, mq 35 per le strutture di nuova progettazione).	0	
Il pavimento deve essere antistatico, lavabile e disinfettabile.	0	

**REQUISITI TECNOLOGICI**

REQUISITI TECNOLOGICI	Tempo di adeguamento	Risposta
<b>Laboratorio di emodinamica</b>		
1 strumento per misurare la portata cardiaca anche inserito nel poligrafo	0	
1 set per la pericardiocentesi	1	
contropulsatore laddove si pratica cardiologia interventistica, anche nell'ambito della struttura cardiologica	1	
apparecchio per ACT o APTT laddove si pratica cardiologia interventistica, anche nell'ambito della struttura cardiologica	0	
apparecchio per emogasanalisi a disposizione	0	
1 elettrocardiografo (almeno tre canali)	0	
1 respiratore automatico anche di tipo pediatrico, qualora si pratici cardiologia pediatrica, anche eventualmente condiviso con strutture attigue	0	

1 ossimetro	0	
<b>Sala di emodinamica</b>		
letto radiologico	0	
cinematografia con film di 35 mm con la sola alternativa della digitalizzazione con archiviazione in CD-ROM (standard DICOM 3)	0	
digitalizzazione dell'immagine e veloce disponibilità di immagini memorizzate laddove si pratica interventistica	1	
lampada scialitica con alimentatore di sicurezza	1	
poligrafo con almeno due canali di pressione e 2 tracce ECG	0	
poligrafo con 12 derivazioni ECG, almeno 3 contemporanee laddove si pratica cardiologia interventistica	0	
carrello di rianimazione e defibrillatore	0	
1 pompa di infusione più una sonda nella struttura (di sicurezza)	0	
2 pompe di infusione laddove si pratica cardiologia interventistica	0	
1 pace-maker temporaneo	1	
attrezzature per la radioprotezione in numero corrispondenti agli operatori:		
camice piombato		
collare piombato	1	
occhiali e guanti anti raggi X		
paratia anti raggi X posta fra paziente e operatore		
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	0	
Camera oscura		
<b>Sala di refertazione</b>		
1 moviola	0	
1 videoregistratore	0	
Deve essere presente un impianto gas medicale con 2 prese gruppi ossigeno/vuoto/aria compressa per sala.		

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Il laboratorio diagnostico dedicato, con una sola sala, che opera con un unico turno di personale deve eseguire ogni anno un numero ottimale di 800-1200 procedure all'anno di cui obbligatoriamente 600 coronarografie.		
Qualora il laboratorio non sia dedicato, rientrano nel numero indicato anche le procedure di aritmologia invasiva in esso praticate.		
Per l'interventistica il numero minimo di angioplastiche coronariche per centro è di 300 all'anno.		
Nel caso in cui il Laboratorio sia collocato in strutture dove non sia presente una UTIC deve comunque usufruire di una Terapia Intensiva in cui esistano competenze cardiologiche.		
Di regola, il laboratorio di emodinamica prevede la presenza, nella medesima struttura, dell'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica.		
<b>Non sono previsti laboratori autonomi di emodinamica.</b>		

Il laboratorio di emodinamica può essere tuttavia aggregato a una Cardiochirurgia, purchè esso mantenga le caratteristiche di funzionalità previste nel presente documento.		
La Terapia Intensiva Cardiochirurgica che gli fa da appoggio non dovrà ricoverare pazienti di pertinenza di una Terapia Intensiva Cardiologica.		
<b>Personale medico, infermieristico e tecnico presente per sala attiva</b>		
<b>Attività diagnostica</b>		
n.1 Medici	0	
n.1 Infermieri	0	
n.1 Tecnici di radiologia (anche su due sale)	0	
<b>Attività interventistica</b>		
n.2 Medici	0	
n.1 Infermieri	0	
n.1 Tecnici di radiologia	0	

## UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE

Le Unità Operative di Riabilitazione intensiva sono dirette alla presa in carico di persone affette da:

1. menomazioni e disabilità recuperabili di natura e gravità tali da rendere necessaria una tutela medica ed interventi di nursing ad elevata specificità nonché interventi valutativi e terapeutici non erogabili in altra forma;
2. menomazioni e disabilità complesse in grado di avvalersi di competenza medica specialistica fisiatrica e di programmi di riabilitazione che richiedano la possibilità di interazioni con altre discipline specialistiche;
3. disabilità tale da non poter essere trattata con modalità alternative al ricovero.

*A seconda delle necessità del paziente e/o delle caratteristiche delle U.O. devono essere garantite le funzioni corrispondenti alle seguenti aree, all'interno della struttura o mediante rapporti di consulenza:*

1. *valutazione delle diverse tipologie di menomazioni e disabilità;*
2. *rieducazione delle menomazioni motorie;*
3. *rieducazione funzionale delle disabilità motorie;*
4. *rieducazione respiratoria;*
5. *rieducazione cardiologica;*
6. *rieducazione vescico-sfinterica;*
7. *rieducazione gastroenterologica;*
8. *rieducazione vascolare;*
9. *terapia fisica strumentale;*
10. *rieducazione delle turbe neuropsicologiche nell'ambito della comunicazione;*
11. *rieducazione delle funzioni cognitive;*
12. *assistenza psicologica;*
13. *attività protesica ed ortesica;*
14. *terapia occupazionale;*
15. *gestione delle problematiche internistiche;*
16. *educazione ed addestramento del disabile e dei suoi familiari;*

Qualora siano presenti uno o più moduli riabilitativi, i requisiti strutturali e organizzativi sono considerati non come multipli interi ma in proporzione alla tipologia e al volume della casistica e in relazione ai protocolli assistenziali adottati dalle singole strutture.

Qualora si assemblino uno o più moduli gli spazi comuni possono essere considerati non come multipli interi ma in relazione alla tipologia e al volume della casistica.



### REQUISITI STRUTTURALI

	Tempo di adeguamento	Risposta
Oltre ai requisiti generali e specifici previsti per l'area di degenza, devono essere posseduti i seguenti requisiti (dimensionati in riferimento ad una articolazione organizzativa di 20 p.l.)		
<b>Caratteristiche dell'area destinata alla degenza</b>		
area attrezzata per colloquio ed addestramento familiari (possono essere rispettivamente sostituite dalla sala riunioni di utilizzo del reparto o dalla medicheria);	0	
un bagno assistito (almeno ogni 20 p.l.);	0	

deposito attrezzature, commisurato alle specifiche necessità del reparto (carrozzine, deambulatori, etc.);	0	
deve essere possibile l'accesso al letto mediante barella, carrozzina, deambulatore o sollevatore;	0	
devono essere assunti tutti i provvedimenti che facilitino la fruibilità degli spazi;	0	
i sistemi di chiamata devono essere adatti alle diverse tipologie di disabilità;	0	
i tavoli devono avere altezza tale da consentire l'inserimento della carrozzina.	0	
<b>Caratteristiche dell'area destinata alla valutazione</b>		
un'area complessiva (ambulatori generali e per valutazioni specifiche) non inferiore a mq 36 e comunque collocata nella struttura.	1	
<b>Caratteristiche dell'area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione</b>		
la superficie complessiva non può essere inferiore a mq 100, di cui almeno mq 45 da destinare ad ambiente palestra per l'esercizio terapeutico contemporaneo di 10 pazienti; per le strutture esistenti la superficie complessiva non deve essere inferiore a mq 90.	1	
Per ogni paziente contemporaneo in più la superficie della palestra dovrà presentare un incremento di mq 4.	0	
ambiente/spazio per il coordinamento dei terapisti e lo svolgimento delle funzioni connesse, preferibilmente nelle vicinanze della palestra.	0	

**REQUISITI TECNOLOGICI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
<b>Area destinata alla degenza</b>		
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;	1	
impianto telefonico tradizionale per utenti, di cui almeno uno utilizzabile dalle diverse tipologie di disabili presi in carico;	0	
un sollevatore pazienti elettrico con diverse tipologie di imbragature;	0	
sistema pesapersone;	0	
ausili antidecubito;	0	
dotazione di carrozzine di tipologia e qualità adeguate alle patologie trattate, al numero di posti letto, complete di accessori.	0	
<b>Area destinata alla valutazione</b>		
Devono essere presenti attrezzature per la valutazione del disabile relativamente alle varie tipologie delle disabilità e delle menomazioni prese in carico.	0	
Devono essere disponibili dispositivi per la valutazione degli esiti.	0	
<b>Attrezzature per il trattamento</b>		
lettini per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 100x200x44/85h);	1	
letto di grandi dimensioni per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 200x200x44/85h) (Bobath);	1	
letti di verticalizzazione ad inclinazione variabile;	0	

sollevatore elettrico con diverse tipologie di imbragatura (fasce, amaca standard ed amaca con poggiatesta) in grado di sollevare il paziente dal piano-pavimento;	0	
standing ad altezza variabile;	1	
dispositivi per BioFeedBack;	1	
presidi e ausili per la deambulazione e la mobilità del paziente;	0	
attrezzature per l'area destinata alla socializzazione in modo da garantire un confortevole utilizzo del tempo libero.	0	

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Il team interprofessionale minimo deve essere composto almeno da:	0	
1. medico fisiatra;		
2. infermiere;		
3. fisioterapista;		
4. operatore socio sanitario.		
Devono essere disponibili l'assistente sociale e lo psicologo limitatamente alle patologie che richiedono tali tipi di competenze	1	
Deve essere garantita l'attività di terapia occupazionale.	0	
Deve essere individuato, adottato e monitorizzato l'utilizzo di un protocollo/linea guida per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito.	1	
Devono essere previsti momenti di formazione ed educazione nei confronti degli utenti e loro familiari, degli operatori dei servizi sociali.	1	
I pazienti devono essere informati delle procedure relative alla tutela dei diritti e all'utilizzo dei diversi benefici previsti dalla normativa.	0	
Devono esistere procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari.	0	
Devono esistere procedure di attivazione dei servizi sociali.	0	
La valutazione iniziale deve essere riportata sulla cartella clinica.	0	
<i>La cartella clinica, costruita tenendo conto delle indicazioni nazionali e regionali deve contenere, quale set minimo di dati:</i>	0*	
<i>1. l'individuazione e valutazione dello spettro di menomazioni e di disabilità;</i>		
<i>2. del relativo gradiente di modificabilità;</i>		
<i>3. gli obiettivi individuati e i risultati attesi;</i>		
<i>4. l'individuazione degli strumenti terapeutici più idonei (progetto/programma riabilitativo);</i>		
<i>5. gli obiettivi e i risultati raggiunti.</i>		
<i>La presa in carico deve realizzarsi attraverso la predisposizione di un progetto e uno o più programmi riabilitativi (secondo quanto previsto dalle Linee Guida Nazionali del 7/5/98 G.U. 124/98), documentati nella cartella clinica, alla cui redazione collaborano i componenti del team interprofessionale ciascuno per le proprie competenze.</i>		

<i>Deve essere prevista la misurazione dei miglioramenti degli utenti e quindi del raggiungimento degli obiettivi funzionali, attraverso l'utilizzo di scale di valutazione validate e/o riconosciute dalle società scientifiche di riferimento.</i>	<b>1*</b>	
Per ogni utente alla dimissione deve essere redatta una relazione scritta secondo protocolli definiti per la funzione di dimissione.	<b>1</b>	
<b>Devono essere rese disponibili le seguenti attività:</b>		
<b>Laboratorio di Analisi chimico-cliniche e Radiologia</b>		
Devono essere concordati con il Laboratorio e la Radiologia di riferimento protocolli per gli esami disponibili in urgenza nelle 24 ore 7giorni/7 e per quelli eseguibili in via ordinaria, tenuto conto del livello e delle attività presenti.	<b>0</b>	
Qualora sia previsto che gli esami siano eseguiti da laboratori esterni alla struttura devono essere presenti formali accordi sulle modalità di trasporto, consegna dei campioni e dei referti e tempi di risposta .	<b>0</b>	
<b>Cardiologia</b>		
Tra le consulenze disponibili, secondo le specifiche necessità in riferimento alle aree di attività, la consulenza cardiologica deve essere considerata requisito essenziale.	<b>0</b>	
<b>Personale</b>		
La dotazione di personale medico e tecnico-assistenziale deve essere idonea a garantire la realizzazione del progetto individuale e del progetto riabilitativo di struttura	<b>0</b>	
Un Direttore responsabile specialista in medicina fisica e riabilitazione o disciplina equipollente e/o affine o nella branca relativa all'attività esercitata, che concorre con gli altri medici alla dotazione minima richiesta;	<b>1</b>	
<i>Per garantire i livelli minimi di sicurezza, devono essere presenti nell'U.O. (commisurato ad un numero orientativo di 20 p.l.):</i>		
<i>1. 4 infermieri professionali</i>	<b>0</b>	
<i>2. 2 OTA OSA o OSS</i>	<b>0</b>	
<i>3. 4 Tecnici della riabilitazione</i>	<b>0</b>	
<i>4. 3 medici dirigenti in possesso della specializzazione correlata alla tipologia dell'utenza (fisiatra, neurologo o altro specialista)</i>	<b>0</b>	
<i>5. per le restanti ore deve essere garantita la guardia/pronta disponibilità medica, anche condivisa con altre U.O.</i>	<b>0</b>	

**VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'**

	Tempo di adeguamento	Risposta
E' garantita la possibilità logistica di effettuare riunioni di équipe	<b>A</b>	
Esistono procedure che garantiscono un metodo di integrazione multiprofessionale nella stesura e nella realizzazione del progetto riabilitativo individuale e dei singoli programmi riabilitativi che lo compongono	<b>A</b>	
E' garantita, attraverso procedure ed idonei strumenti organizzativi, la integrazione multiprofessionale nella progettazione e nella realizzazione delle attività assistenziali infermieristiche	<b>A</b>	

La dimissione del paziente è formalizzata attraverso una procedura integrata tra le diverse professionalità operanti nel reparto e sintetizzata da una idonea documentazione	B	
Sono previste procedure scritte per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza degli ospiti	A*	
La stesura del progetto riabilitativo individuale e le verifiche periodiche sul grado di realizzazione sono basate su valutazioni funzionali condotte con strumenti validati	A	
Esiste una procedura per garantire la continuità assistenziale alla conclusione del progetto riabilitativo, che preveda la comunicazione al medico curante e, se necessario, l'addestramento dei familiari e l'acquisizione dei materiali necessari per il proseguimento delle cure a domicilio. Nel caso dei Centri Ospedalieri di Riabilitazione Privati la procedura prevede l'attivazione dei competenti organi degli Enti Pubblici per quanto concerne la fornitura dei materiali e la continuità assistenziale dopo la dimissione	A*	
La struttura dispone di procedure per il collegamento con l'alta specialità riabilitativa	B	
Sono disponibili e vengono applicati protocolli diagnostico-terapeutici per le principali patologie trattate, basati, ove disponibili, su evidenze scientifiche di efficacia	A*	
E' effettuata periodicamente la revisione del grado di applicazione dei protocolli diagnostico-terapeutici	B	
E' prevista la consulenza protesica	A	
E' disponibile una consulenza di tipo psicologico	B	
E' disponibile un servizio/funzione di assistenza sociale	B	
Sono adottate misure per facilitare l'orientamento dei pazienti (es. codice colore)	A	
Esistono procedure per garantire all'interno della struttura una agevole mobilitazione (attiva e passiva) degli utenti	A	
Vengono adottate tutte le necessarie misure per la prevenzione degli infortuni di utenti e operatori (eliminazione di piastrelle rotte, spigoli, manovelle sporgenti dei letti; uso di sostanze-dispositivi antisdrucchiolo, etc.)	A	
E' garantito il confezionamento di ausili ed ortesi	B	
Sono garantite la terapia occupazionale e l'ergoterapia	B	
E' garantito l'addestramento all'uso di modalità di comunicazione verbale e non verbale alternative	B	

**IN CASO DI PRESA IN CARICO DI PAZIENTI CON DISABILITA' DI ORIGINE CARDIOLOGICA E/O CARDIOCHIRURGICA**

Ad integrazione dei requisiti previsti per la degenza di tipo intensivo, deve essere garantita la disponibilità, correlata al bisogno, dei seguenti requisiti.

**REQUISITI STRUTTURALI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
<b>Attrezzature per la valutazione</b>	1	
sistema Holter;		
ECG e Holter pressione;		
ergometria;		
ecocardiografia (disponibile);		
ECG.		
<b>Attrezzature per il trattamento</b>	1	
Sistema telemetrico ECG;		
ossimetri;		
bracciale a pressione;		
frequenzimetri;		
cicloergometri e/o tapis roulant;		
pompe a infusione;		
attrezzature usuali della palestra di cinesiologia;		
letti per rieducazione funzionale respiratoria;		
attrezzatura per il drenaggio bronchiale.		



**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
I pazienti devono essere identificati attraverso una corretta valutazione del rischio cardiologico (basata su Linee Guida nazionali ed internazionali), secondo criteri di provata efficacia.	0	
Per quanto riguarda il paziente infartuato, l'attività di riabilitazione andrà riservata a pazienti opportunamente selezionati e definiti da specifici protocolli.		
Durante l'attività riabilitativa deve esistere un sistema di monitoraggio delle possibili complicanze.	0	
Le professionalità necessarie sono:	0	
1. il cardiologo;		
2. il fisioterapista;		
3. l'infermiere;		
4. l'operatore socio sanitario.		
Il personale della struttura opera secondo le indicazioni congiunte del medico fisiatra e del cardiologo, secondo progetti e programmi condivisi.	0	

Il personale della riabilitazione opera all'interno del progetto riabilitativo, che è coordinato dal medico fisiatra.	0	
Devono essere documentate le prestazioni erogate e devono essere formulati programmi specifici per il paziente cardioperato e per il paziente affetto da infarto.	0	
Deve essere garantita la presa in carico tempestiva del cardioperato, programmando per tempo il percorso e facendo riferimento al giorno dell'intervento chirurgico.	0	
Devono esistere procedure specifiche per la presa in carico, la valutazione e la restituzione del paziente al proprio ambiente di vita.	0	
Si richiedono inoltre procedure di integrazione delle competenze cardiologiche e fisiatriche.	0	

### IN CASO DI PRESA IN CARICO DI PAZIENTI CON DISABILITA' DI ORIGINE POLMONARE E/O CHIRURGIA TORACICA

Ad integrazione dei requisiti previsti per la degenza di tipo intensivo, deve essere disponibile la funzione di terapia intensiva respiratoria all'interno della struttura di ricovero e la disponibilità correlata al bisogno di:

#### REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

	Tempo di adeguamento	Risposta
<b>Attrezzature per la valutazione</b>	1	
1. saturimetro		
2. spirometro-analizzatore gas espirati		
3. monitoraggio transcutaneo PtcO <sub>2</sub>		
4. PtcCO <sub>2</sub>		
5. ECG		
6. ergometria		
7. Emogasanalisi.	1	
<b>Attrezzature per il trattamento</b>		
1. sollevatore		
2. apparecchi per ventilazione meccanica non invasiva		
3. sistema di broncoaspirazione		
4. ossimetria dotata di frequenzimetro		
5. apparecchi portatili per O <sub>2</sub> terapia.		

#### REQUISITI ORGANIZZATIVI

	Tempo di adeguamento	Risposta
Le professionalità necessarie sono:	1	
1. il pneumologo;		
2. il fisioterapista;		
3. l'infermiere;		
4. l'operatore socio sanitario.		

---

Il personale della struttura opera secondo le indicazioni congiunte del medico fisiatra e del pneumologo, secondo progetti e programmi condivisi.		
Il personale della riabilitazione opera all'interno del progetto riabilitativo, che è coordinato dal medico fisiatra.		
Devono esistere procedure specifiche per una attenta selezione dei pazienti, per la presa in carico, la valutazione e la restituzione del paziente al proprio ambiente di vita.		

## UNITA' OPERATIVA PER GRAVI CEREBROLESIONI

L'Unità per la riabilitazione delle Gravi Cerebrolesioni (UGC), Riabilitazione ad Alta Intensità (RAI) e Alta Specialità Neuroriabilitativa (ASNE) sono deputate alla presa in carico dei pazienti affetti dagli esiti di gravi traumatismi cranioencefalici ed altre gravi cerebrolesioni acquisite come i comi post-anossici, gravi emorragie secondarie a malformazioni vascolari, ischemie cerebrali estese e/o a livello del tronco encefalico, esiti di interventi neurochirurgici caratterizzati nella loro evoluzione clinica da un periodo di coma più o meno protratto, gravi cerebrolesioni derivate da patologie oncologiche primarie e secondarie e dal coesistere di gravi menomazioni fisiche, cognitive e comportamentali, nonché gravi turbe psicologiche che determinano disabilità multiple e complesse, compresi gli esiti di cerebropatie degenerative (Sclerosi multipla, Parkinson, etc.) e sindrome di Guillain Barré e similari

L'Unità per le Gravi Cerebrolesioni deve essere inserita in un percorso di connessione con strutture per emergenza-urgenza.

Sono erogate da presidi di alta specialità, secondo quanto stabilito dal D.M. 29 gennaio 1992 "Elenco delle alte specialità e fissazione dei requisiti necessari alle strutture sanitarie per l'esercizio delle attività di alta specialità" e dall'art. 1, comma 1 del Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 recante "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003, n. 3".

### REQUISITI STRUTTURALI

	Tempo di adeguamento	Risposta
Oltre ai requisiti previsti per l'U.O. di Riabilitazione Intensiva devono essere previsti, per una unità operativa di 20 p.l.:		
<b>Area destinata alla degenza</b>		
almeno 2 posti letto dotati di monitoraggio intensivo delle funzioni vitali ed eventuale ventilazione meccanica;	0	
due bagni assistiti di cui almeno uno dotato di ampia vasca per immersione totale del paziente in posizione supina.	0	
area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione	0	
almeno un ambiente per trattamento e valutazione dei pazienti con gravi disordini della responsività (coma) ubicato in modo tale da poter avere rapida disponibilità di assistenza delle funzioni vitali di base;	0	
ambiente predisponibile per l'accoglienza di pazienti con gravi disordini comportamentali.	0	

### REQUISITI TECNOLOGICI

	Tempo di adeguamento	Risposta
<b>Degenza</b>		
letti di degenza a tre segmenti regolabili, con spondine e relativi "trapezi" e "archetti alzacoperte" di cui almeno il 50% della dotazione deve essere regolabile in altezza;	0	
sistemi di broncoaspirazione, di cui almeno uno mobile;	0	
almeno 3 sollevatori elettrici per pazienti con diverse tipologie di imbragatura, di cui almeno uno con possibilità di raccolta e deposizione del paziente a livello del pavimento;	0	
attrezzature per la movimentazione sicura del paziente negli spazi di degenza e il trasporto nelle palestre di riabilitazione;	0	

1 carrozzina per p.l. ,in parte standard con ruote grandi posteriori e in parte a schienale alto reclinabile con appoggiatesta;	0	
almeno 2 carrozzine elettriche di differente foggia e comandi diversi;	0	
1 sistema pesapersona disabile;	0	
2 ventilatori a supporto della funzione respiratoria cronicamente compromessa.	0	
<b>Attrezzature per la valutazione</b>		
dispositivi per valutazioni dinamometriche;	1	
sussidi manuali ed elettronici per la valutazione delle abilità motorie;	0	
sussidi manuali ed elettronici per la valutazione delle funzioni cognitive;	0	
almeno 2 apparecchi per saturimetria transcutanea.	1	
<b>Attrezzature per il trattamento</b>		
lettini per rieducazione motoria a diversa altezza (cm 100 minimi x 200 x 44/85h), di cui almeno due ad altezza regolabile;	0	
almeno 2 letti di grandi dimensioni per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 200 x 200 x 44/85h) (Bobath);	0	
almeno 4 letti di verticalizzazione ad altezza ed inclinazione variabile;	0	
4 standing ad altezza variabile;	0	
1 pedana stabilometrica;	0	
dinamometri;	0	
dispositivi per BioFeedBack.	0	

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Le professionalità necessarie sono:		
1. il fisiatra;		
2. il fisioterapista;		
3. l'infermiere;		
4. il logopedista;		
5. l'operatore socio sanitario.	1	
Devono essere disponibili:		
1. lo psicologo;		
2. l'assistente sociale;		
3. l'educatore professionale.		
<b>Personale</b>		
La dotazione di personale medico e tecnico - assistenziale deve essere idonea a garantire la realizzazione del progetto individuale e del progetto riabilitativo di struttura, secondo quanto previsto dalla definizione di riabilitazione intensiva.		
Un Direttore responsabile specialista in medicina fisica e riabilitazione o in neurologia o neurochirurgia, che concorre con gli altri medici alla dotazione minima richiesta;	0	
Per garantire i livelli minimi di sicurezza, devono essere presenti nell'U.O. (commisurato ad un numero orientativo di 20 p.l.):		

1. infermieri professionali (rapporto 1 a 3 ) con copertura H24, 7 giorni su 7	0	
2. OTA o OSS (rapporto 1 a 5) con copertura H24, 7 giorni su 7	0	
3. Tecnici della riabilitazione (rapporto 1 a 3) nelle ore diurne dei giorni feriali	0	
4. medici dirigenti in possesso della specializzazione in fisioterapia, neurologia o altra specializzazione equipollente, ovvero una documentata attività di servizio per almeno cinque anni nel settore (rapporto 1 a 10) psicologo, neuropsicologo (part time)	0	
5. per le restanti ore deve essere garantita la guardia/pronta disponibilità medica, anche condivisa con altre U.O.	0	

### CRITERI DI INCLUSIONE E CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI

Presenza di almeno tre dei seguenti criteri:

- Per gli ictus, provenienza diretta dalla Stroke Unit, Terapia Intensiva, Neurochirurgia, Neurologia
- Per gli ictus, ischemia o emorragia cerebrale insorta da non oltre 30 giorni
- Provenienza diretta dalla Terapia Intensiva, Neurochirurgia e Neurologia
- Per i pazienti affetti da patologia oncologica, provenienza da reparti di Terapia intensiva, neurochirurgia, radio terapia, oncologia e neurologia
- Presenza di alimentazione entrale
- Presenza di stenosi tracheale, diagnosticata mediante esame fibroscopico;
- Presenza di alimentazione parenterale (accesso venoso centrale)
- Diagnosi di coma, stato vegetativo o stato di minima coscienza
- Emiplegia, emiparesi, tetraplegia o tetraparesi
- Sindrome disautonomica vegetativa (sudorazione profusa, tachicardia, tachipnea, crisi ipertoniche, ipertermie recidivanti)
- Sindrome psicorganica grave (agitazione psicomotoria o inerzia o atteggiamento oppositivo o mutismo e/o assenza di collaborazione)
- Sindrome da prolungato allettamento (ulcere da decubito, anchilosi articolari, retrazioni capsulo tendinee, ipotrofia muscolare diffusa, polineuropatica)
- Presenza di tracheotomia
- Spasticità invincibile resistente ai comuni trattamenti antispastici
- Barthel all'ingresso inferiore a 50 (dipendenza grave o completa)
- Disturbi cognitivi, afasia, eminettenzione spaziale ed aprassia
- Dipendenza totale per l'alimentazione, la cura, l'igiene personale e il controllo degli sfinteri

### VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'

	Tempo di adeguamento	Risposta
Deve essere garantita l'attività di terapia occupazionale.	A	
Deve essere individuato adottato e monitorizzato l'utilizzo di un protocollo/linea guida per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito.	A	
Devono esistere procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari.	A	
Devono essere definiti i criteri di accesso per l'accoglienza prioritaria in rapporto alla tipologia del bisogno (acuzie ed elezione).	A	

Devono esistere procedure specifiche di accoglimento condivise con le strutture dell'Emergenza-Urgenza e con la Terapia Intensiva, la Rianimazione, la Neurochirurgia.	A	
La valutazione iniziale deve essere riportata sulla cartella clinica.	A	
La cartella clinica, costruita tenendo conto delle indicazioni nazionali e regionali deve contenere, quale set minimo di dati: l'individuazione e valutazione dello spettro di menomazioni e di disabilità, del relativo gradiente 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.	A	
La presa in carico deve realizzarsi attraverso la predisposizione di un progetto e uno o più programmi riabilitativi (secondo quanto previsto dalle Linee Guida Nazionali del 7/5/98 G.U. 124/98), documentati nella cartella clinica.	A	
<b>Il Nursing infermieristico dedicato nell'arco delle 24 ore deve comprendere:</b>		
gestione dei programmi di nutrizione parenterale ed enterale;	A	
gestione delle tracheostomie e collaborazione ai programmi di rieducazione respiratoria;	A	
prevenzione e trattamento dei secondarismi;	A	
promozione dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana.	A	
Gli interventi educativi e formativi, svolti dall'équipe multiprofessionale, devono essere documentati e devono comprendere:	A	
colloqui informativi periodici con il paziente e/o i familiari;	A	
coinvolgimento del paziente e/o dei familiari nella elaborazione e aggiornamento del progetto e programma riabilitativo;	A	
addestramento del paziente e/o dei familiari alla gestione dei problemi disabilitanti e all'uso di protesi, ortesi ed ausili tecnici;	A	
informazione e consulenza al Medico di Medicina Generale e ad altri operatori sanitari che saranno coinvolti nella gestione del paziente alla dimissione;	A	
informazione e consulenza ad operatori sociali, insegnanti, colleghi di lavoro e a chiunque sia coinvolto nella gestione delle problematiche disabilitanti e dell'handicap del paziente;	A	
Deve essere prevista la misurazione dei miglioramenti degli utenti e quindi del raggiungimento degli obiettivi funzionali, attraverso l'utilizzo di scale di valutazione validate e/o riconosciute dalle società scientifiche di riferimento.	A	
Per ogni utente alla dimissione deve essere redatta una relazione scritta secondo protocolli definiti per la funzione di dimissione.	A	
La UGC deve dotarsi di un sistema informativo utile al monitoraggio delle attività, basato su indicatori relativi al processo e agli esiti degli interventi effettuati.	A	
<b>L'attività medica deve essere obbligatoriamente integrata con l'accesso costante e programmato delle seguenti specialità:</b>		



rianimazione e terapia intensiva, fisiatria, neurologia, neurochirurgia, otorinolaringoiatria, oculistica, chirurgia generale, medicina generale, endocrinologia, psichiatria,	A	
In particolare devono essere garantite, se non erogate dal personale medico all'interno del nucleo fisso, le seguenti attività: urologia, ortopedia e traumatologia, oncologia, pneumologia, chirurgia maxillofacciale, gastroenterologia.	A	
Deve essere disponibile di un sistema di valutazione neurofisiopatologica (es. Elettromiografia, Elettroencefalografia, Potenziali Evocati Somatosensoriali, valutazione spasticità, ecc.).	A	
Può essere garantita la funzione laboratorio ortopedico protesico/orteseo per la progettazione, realizzazione, adattamento di ausili.	A	
Deve inoltre essere disponibile la consulenza infettivologica secondo le specifiche necessità.	A	
<b>Devono essere in oltre essere garantite le competenze specialistiche per le seguenti attività:</b>		
rianimazione e terapia intensiva, urodinamica, neurochirurgia, otorinolaringoiatria, oculistica, gastroenterologia (alla quale poter ricorrere anche per servizi di endoscopia gastroenterologica, ecc.), chirurgia generale, medicina generale, endocri nologia, psichiatria, chirurgia maxillofacciale, ortopedia e traumatologia.	A	
Deve essere disponibile di un sistema di valutazione neurofisiopatologica (es. Elettromiografia, Elettroencefalografia, Potenziali Evocati Somatosensoriali, valutazione spasticità, ecc.).	A	
Deve essere garantita la funzione laboratorio ortopedico protesico/orteseo per la progettazione, realizzazione, adattamento di ausili.	A	
Deve inoltre essere disponibile la consulenza infettivologica secondo le specifiche necessità.	A	

## UNITA' OPERATIVE PER LA RIABILITAZIONE DELLE GRAVI DISABILITA' IN ETA' EVOLUTIVA (UDGEE)

L'UDGEE deve essere attivata in connessione con un presidio ospedaliero.

Oltre ai requisiti previsti per l'area di degenza dell'U.O. di Riabilitazione Intensiva devono essere previsti, in riferimento all'articolazione organizzativa di 10 p.l.:

### REQUISITI STRUTTURALI

	Tempo di adeguamento	Risposta
<b>Area destinata alla degenza:</b>		
camere a 2 posti letto, di cui uno per l'accompagnatore;	1	
almeno 2 posti letto dotati di monitoraggio intensivo delle funzioni vitali ed eventuale ventilazione meccanica;	1	
un bagno assistito dotato di ampia vasca per immersione totale del paziente in posizione supina;	0	
una sala medicazioni attrezzata anche per la piccola chirurgia (compresa lampada scialitica su stativo), dotata di gas medicali e sistema di aspirazione;	0	
sala gessi dotata di gas medicali e sistema di aspirazione;	1	
area/spazio per il montaggio audiovisivi.	0	
<b>Area destinata alla valutazione:</b>		
spazi dedicati all'espletamento delle funzioni elencate nelle aree di attività, comunque non inferiori a mq 36 e collocati nella struttura; almeno una stanza dovrà essere attrezzata con specchi unidirezionali.	0	
<b>Area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione:</b>		
spazio multifunzionale per attività dinamiche e/o di gruppo di non meno di mq 36;	0	
spazi per attività statiche o individuali, attrezzate in rapporto alla tipologia dell'intervento, articolati in non meno di 3 locali distinti per non meno di mq 36;	0	
ambiente/spazio per il coordinamento dei terapisti e lo svolgimento delle funzioni connesse, preferibilmente nelle vicinanze della palestra;	0	
deve essere possibile l'accesso al letto mediante barella, carrozzina, deambulatore o sollevatore;	0	
oltre al rispetto dei requisiti inerenti al superamento delle barriere architettoniche all'interno delle U.O. devono essere assunti tutti i provvedimenti che consentano la fruibilità degli spazi.	0	

### REQUISITI TECNOLOGICI

	Tempo di adeguamento	Risposta
<b>Degenza</b>		
letti di degenza a tre segmenti regolabili, con spondine e relativi "trapezi" e "archetti alzacoperte" di cui almeno il 20% della dotazione deve essere regolabile in altezza;	0	
disponibilità di materassi antidecubito di differenti tipologie, in rapporto alle necessità e comunque non inferiore al 50% dei posti letto;	0	
sistemi di broncoaspirazione, di cui almeno uno mobile;	1	

almeno 1 sollevatore elettrico per pazienti con diverse tipologie di imbragature, di cui almeno uno con possibilità di raccolta e deposizione del paziente a livello del pavimento;	1	
attrezzature per la movimentazione sicura del paziente negli spazi di degenza e il trasporto nelle palestre di riabilitazione;	0	
almeno 2 carrozzine con schienale alto regolabile e con sistema postura.	0	
<b>Attrezzature per la valutazione</b>		
1 podoscopio;	0	
dispositivi per valutazioni dinamometriche;	0	
sussidi manuali ed elettronici per la valutazione delle abilità motorie;	0	
sussidi manuali ed elettronici per la valutazione delle funzioni cognitive;	0	
almeno 2 apparecchi per saturimetria transcutanea.	0	
<b>Attrezzature per il trattamento</b>		
lettini per rieducazione motoria a diversa altezza (cm 100 minimi x 200 x 44/85h), di cui almeno due ad altezza regolabile;	1	
almeno 2 letti di grandi dimensioni per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 200 x 200 x 44/85h);	0	
piani di statica;	0	
3 standing ad altezza variabile;	0	
1 pedana stabilometrica;	0	
dinamometri;	0	
dispositivi per BioFeedBack.	1	

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Il team interprofessionale minimo richiesto è costituito:		
1. fisiatra;	1	
2. fisioterapista;		
3. infermiere;		
4. logopedista;		
5. operatore socio sanitario.		
<b>Personale</b>		
La dotazione di personale medico e tecnico-assistenziale deve essere idonea a garantire la realizzazione del progetto individuale e del progetto riabilitativo di struttura.	1	
Un Direttore responsabile specialista in medicina fisica e riabilitazione o in neurologia o neurochirurgia, che concorre con gli altri medici alla dotazione minima richiesta.	0	
Per garantire i livelli minimi di sicurezza, devono essere presenti nell'U.O. (commisurato ad un numero orientativo di 20 p.l.):		
1. 4 infermieri h 24, 7 giorni su 7;	0	
2. 3 OTA h 24, 7 giorni su 7	0	
3. 5 tecnici della riabilitazione nelle ore diurne dei giorni feriali;	0	

4. 4 fisiatristi per almeno 10 ore nelle ore diurne dei giorni feriali;	0	
5. per le restanti ore deve essere garantita la guardia/pronta disponibilità medica, anche condivisa con altre U.O.		
<b>Devono essere garantite le competenze specialistiche per le seguenti attività:</b>		
anestesia, rianimazione e terapia intensiva, patologia neonatale, ortopedia con modulo specificamente orientato agli interventi correttivi nelle disabilità infantili, neurochirurgia, pediatria, neurologia (per la valutazione neurofisiopatologica), otorinolaringoiatria, oculistica, gastroenterologia (alla quale poter ricorrere anche per servizi di endoscopia gastroenterologica, ecc), otorinolaringoiatria, chirurgia generale, medicina generale, chirurgia infantile con funzione di urologia pediatrica, neuropsichiatria infantile.	1	
<b>I servizi di supporto necessari alla UGDEE sono i seguenti:</b>		
neurofisiologia clinica, elettroencefalografia, potenziali tronco encefalici, potenziali evocati acustici, visivi, somatosensoriali;	1	
attività di raccolta intraoperatoria del sangue;	1	
attività di laboratorio di istochimica e anatomia patologica specializzati nella valutazione delle patologie neuromuscolari.	1	
<b>Devono inoltre essere disponibili consulenze/servizi secondo le specifiche necessità, in riferimento alle aree di attività; in particolare:</b>		
traumatologia;	1	
pneumologia.	1	



#### VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'

	Tempo di adeguamento	Risposta
Devono essere disponibili l'assistente sociale e lo psicologo.	A	
Deve essere garantita l'attività di terapia occupazionale.	A	
Devono essere definiti i criteri di accesso per l'accoglienza prioritaria in rapporto alla tipologia del bisogno (acuzie ed elezione).	A	
Devono esistere procedure specifiche di accoglimento condivise con la rete dei servizi territoriali.	A	
La valutazione iniziale deve includere almeno:	A	
1. diagnosi della patologia e/o delle condizioni che richiedono l'intervento riabilitativo;	A	
2. valutazione delle menomazioni;	A	
3. valutazione delle abilità residue e delle limitazioni funzionali;	A	
4. valutazione obiettivi dall'intervento riabilitativo.	A	
Tale valutazione deve essere riportata sulla cartella clinica.	A	
La presa in carico deve realizzarsi attraverso la predisposizione di un progetto e uno o più programmi riabilitativi (secondo quanto previsto dalle Linee Guida Nazionali del 7/5/98 G.U. 124/98), documentati nella cartella clinica.	A	
<b>Il Nursing infermieristico dedicato nell'arco delle 24 ore deve comprendere:</b>		
gestione dei programmi di nutrizione parenterale ed enterale;	A	

gestione delle tracheostomie e collaborazione ai programmi di rieducazione respiratoria;	A	
gestione e trattamento dei secondarismi;	A	
promozione dell'autonomia nelle ADL primarie (attività della vita quotidiana).	A	
Deve essere individuato adottato e monitorizzato l'utilizzo di un protocollo/linea guida per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito	A	
Gli interventi educativi e formativi, svolti dall'équipe multiprofessionale, devono essere documentati e devono comprendere:	A	
colloqui informativi periodici con il paziente e/o i familiari;	A	
coinvolgimento del paziente e/o dei familiari nella elaborazione e aggiornamento del progetto e programma riabilitativo;	A	
addestramento del paziente e/o dei familiari alla gestione dei problemi disabilitanti e all'uso di protesi, ortesi ed ausili tecnici;	A	
informazione e consulenza al Pediatra di Base, al Medico di Medicina Generale, ai servizi di Medicina Riabilitativa di I e II livello che si prenderanno carico del paziente e ad altri operatori sanitari che saranno coinvolti nella gestione del paziente alla dimissione;	A	
informazione e consulenza a operatori sociali, insegnanti, colleghi di lavoro e a chiunque possa essere coinvolto nella gestione delle problematiche disabilitanti e dell'handicap del paziente.	A	
Deve essere prevista la misurazione dei miglioramenti degli utenti e quindi del raggiungimento degli obiettivi funzionali, attraverso l'utilizzo di scale di valutazione validate e/o riconosciute dalle società scientifiche di riferimento.	A	
Ai fini della valutazione dei risultati devono essere utilizzate scale che permettano un confronto nazionale ed internazionale.	A	
Per ogni utente alla dimissione deve essere redatta una relazione scritta secondo protocolli definiti per la funzione di dimissione.	A	
L'UGDEE deve dotarsi di un sistema informativo utile al monitoraggio delle attività, basato su indicatori relativi al processo e agli esiti degli interventi effettuati.	A	



## VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' UNITA' OPERATIVE OSPEDALIERE

ALLERGOLOGIA	Tempo di adeguamento	Risposta
Se effettuate, sono disponibili e vengono applicati:		
protocolli operativi per le spirometrie	A	
protocolli operativi per le rinoscopie	B	
protocolli operativi per la gestione delle emergenze e per la rianimazione cardio polmonare	A	
Le prestazioni vengono regolarmente registrate e la refertazione è corredata di:		
· dati anamnestici	A	
· risultati dell'esame		
· conclusioni diagnostico terapeutiche		
La struttura assicura le seguenti attività:		
· consulenza specialistica	A	
· raccolta dati epidemiologici		
· diagnostica delle dermatiti allergiche da contatto		
· diagnostica in vivo delle allergopatie respiratorie e alimentari		
· valutazione funzionale delle allergopatie respiratorie		
· esecuzione e monitoraggio clinico e strumentale dell'immunoterapia specifica per allergeni inalanti		
La struttura assicura le seguenti attività:		
· diagnostica delle allergopatie da farmaci e da insetti	B	
· esecuzione di protocolli di desensibilizzazione con farmaci (FANS antibiotici, etc.) e test di provocazione orale		
· esecuzione di protocolli di desensibilizzazione con veleni di imenotteri		
· test di provocazione in doppio cieco controllato con placebo per alimenti ed additivi alimentari		
· test di provocazione bronchiale specifico con allergene		
· diagnostica delle allergopatie professionali		



ANALGESIA	Tempo di adeguamento	Risposta
Sono stati prodotti e vengono seguiti profili di assistenza per il trattamento delle seguenti patologie:		
· Cefalee e dolore cranio-facciale	A	
· Dolore rachideo		
· Dolore vascolare		
· Dolore oncologico		
· Dolore neuropatico		
Sono presenti procedure documentate riferite alla diagnostica strumentale e farmacologica delle cefalee, con linee guida aggiornate	B	

Le prestazioni vengono regolarmente registrate e la refertazione è corredata di: dati anamnestici, risultati dell'esame, conclusioni diagnostico-terapeutiche	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure aggiornate per i test diagnostici e prognostici farmacologici e.v. ed intrarachidei, qualora effettuati	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure aggiornate per i blocchi anestetici periferici diagnostici, qualora effettuati	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure aggiornate per la teletermografia, qualora effettuata	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure aggiornate per i trattamenti antalgici-antinfiammatori loco-regionali centrali e periferici, qualora effettuati	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure aggiornate per i trattamenti antalgici-antinfiammatori e.v. regionali, qualora effettuati	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure aggiornate per l' impianto di neurostimolatore midollare, qualora effettuato	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure aggiornate per l' impianto di dispositivi per somministrazione continua perimidollare farmacologica, qualora effettuato	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure aggiornate per gli interventi di neurolesione, qualora effettuati	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure aggiornate per l' epiduroscopia, qualora effettuata	A	
Sono disponibili le procedure per la raccolta del consenso informato relativamente ai seguenti interventi terapeutici e diagnostici, qualora effettuati:	A	
· Impianto di dispositivi per somministrazione continua perimidollare farmacologica		
· Interventi di neurolesione		
· Esame di epiduroscopia		
Viene effettuato un controllo ambulatoriale su pazienti inviati a domicilio affetti da dolore da cancro in trattamento con infusione continua perimidollare di farmaci	B	
E' disponibile una procedura per il collegamento e le informazioni con i M.M.G. durante il percorso di cura	B	
La struttura garantisce un'assistenza sociale e psicologica dei pazienti affetti da dolore cronico	B	
Esiste un collegamento funzionale con il Centro Residenziale Cure Palliative (Hospice), quando presente	A	



## DIABETOLOGIA

	Tempo di adeguamento	Risposta
E' disponibile materiale educativo	A	
Esistono e vengono applicate procedure per le attività di informazione ed educazione sanitaria specifiche per il settore	A	
La cartella clinica diabetologica contiene oltre a quanto già richiesto nella parte dedicata all'Area di Degenza in generale:	A	

· stato delle complicanze oculari		
· stato delle complicanze cardiovascolari		
· stato delle complicanze neurologiche		
· stato delle complicanze renali		
· data dell'ultima valutazione delle complicanze		
· indici di controllo metabolico con la determinazione della emoglobina glicata		
Ogni Servizio di Diabetologia deve possedere dati per almeno il 50% dei seguenti temi:		
· il numero di diabetici assistiti ed il suo rapporto con il bacino di utenza espressi come numero totale		
· ...e come visitati nell'ultimo anno		
· il numero dei pazienti assistiti insulino-trattati		
· preferibilmente suddivisi in insulino-dipendenti e non		
· il numero dei pazienti trattati con ipoglicemizzanti orali		
· ed il numero dei trattati esclusivamente con regime dietetico		
· la prevalenza delle complicanze dei pazienti diabetici seguiti		
· il numero e tipologia delle prestazioni fornite giornalmente		
· il numero degli accessi non programmati		
Ogni Servizio di Diabetologia deve possedere dati per almeno il 50% dei seguenti temi:		
· incidenza di complicanze		
· incidenza di amputazioni		
· incidenza di cecità		
· incidenza di pazienti passati alla dialisi		
· incidenza cause di morte		
· incidenza crisi ipoglicemiche giunte al PS		
· HbA1c media		
· episodi di coma chetoacidotico		
· giornate di ricovero per diabete complicato e non		
· percentuale di pazienti in autocontrollo		
Sono presenti procedure per la valutazione delle complicanze di competenza (quando non demandate tramite accordi con altri servizi)	A	
Esiste un procedura per il collegamento con i Medici di Medicina Generale e gli specialisti d'organo, allo scopo di garantire la continuità assistenziale	A	
E' garantito un servizio/funzione di podologia	B	
E' disponibile materiale educativo	A	
Esistono e vengono applicate procedure per le attività di informazione ed educazione sanitaria specifiche per il settore	A	
Vengono consegnate al paziente informazioni scritte sulle modalità di esecuzione dei test eseguibili a domicilio	A	



<b>DERMATOLOGIA</b>	Tempo di adeguamento	Risposta
Sono disponibili e vengono applicati protocolli operativi, qualora vengano effettuate prestazioni utilizzando sorgenti artificiali di raggi UVA ed UVB	A	
In caso di attività ambulatoriale diversificata sono presenti schede o registri diversificati	B	
Esiste un programma finalizzato alla prevenzione e diagnosi precoce dei tumori della pelle che preveda anche un eventuale coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (valido solo per le strutture pubbliche)	B	
Sono disponibili e vengono applicati:		
protocolli operativi per il controllo programmato dei pazienti trattati per patologie croniche ed oncologiche	B	
Sono stati predisposti profili di assistenza che comprendano anche l'organizzazione dei follow up periodici programmati almeno per le seguenti patologie (valido solo per le strutture pubbliche):	B	
· linfomi		
· melanomi		
Sono disponibili:	A	
protocolli operativi per le attività di crioterapia, qualora vengano effettuate		
protocolli operativi per le attività di laserterapia, qualora vengano effettuate		
protocolli operativi per lo stoccaggio del materiale		
procedure per la gestione del paziente nella fase successiva all'intervento		

<b>PNEUMOLOGIA</b>	Tempo di adeguamento	Risposta
Sono disponibili e vengono applicati protocolli operativi per la gestione delle emergenze e per la RCP di base e avanzata (comprese l'intubazione e la cardioversione)	A	
Sono disponibili, se effettuati, e vengono applicati:		
applicati protocolli operativi per le spirometrie	A	
protocolli operativi per le saturimetrie	A	
protocolli operativi per le prove da sforzo	A	
protocolli operativi per l'emogasanalisi	A	
protocolli operativi per i test di iperreattività bronchiale	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure per la broncoscopia e per la gestione delle eventuali complicanze	A	
Se effettuata, sono applicate procedure per la toracosopia e per la gestione delle eventuali complicanze, che comprenda l'intervento dell'equipe rianimatoria	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure codificate per la calibrazione dello spirometro che prevedono:	B	
· calibrazione giornaliera dei volumi mediante siringa di 3 litri (con foglio di registrazione) a differenti flussi		
· calibrazione mensile del volume residuo (con foglio di registrazione)		

Nei referti dei test di iperreattività bronchiale è indicata la metodica utilizzata (dosimetrica o continua)	A	
E' disponibile e viene applicata una procedura per la calibrazione dell'ampolla che eroga la soluzione, utilizzata nei test di iperreattività bronchiale, ogni 6 mesi con il metodo della doppia pesata	B	
Esiste una procedura per la calibrazione dello spirometro	B	
Il referto dell'esame spirografico è comprensivo di:	A	
· tracciato (report grafico)		
· valori rilevati		
· valori teorici di riferimento		
· % del valore rilevato rispetto al teorico		
· conclusioni diagnostiche		
Sono disponibili e vengono applicate procedure scritte per l'attività di prevenzione, diagnosi e terapia della tubercolosi	A	

**OCULISTICA**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Se effettuate, sono disponibili e vengono applicati:	A	
protocolli operativi per le fluoroangiografie		
protocolli operativi per le terapie con lo Yaglaser		
protocolli operativi per le terapie con Argon laser		
protocolli operativi per l'utilizzo del biometro		
protocolli operativi per gli esami del campo visivo		
protocolli operativi per le ecografie		
protocolli operativi per le topografie corneali	B	
protocolli operativi per attività di elettrofisiologia	B	

**UROLOGIA**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Se effettuate, sono disponibili e vengono applicate:		
procedure per la prevenzione e protezione del personale e dei pazienti dai rischi dell'utilizzo di sostanze potenzialmente nocive per la disinfezione di alto livello dello strumentario endoscopico	A	
protocolli operativi per le prestazioni di ecografia transrettale	A	
protocolli operativi per le prestazioni di ecografia addominale	A	
protocolli operativi per le prestazioni di ecografia testicolare	A	
protocolli operativi per le prestazioni di biopsia prostatica ecoguidata	A	
protocolli operativi per le prestazioni di ecocolor doppler penieno e testicolare	A	
protocolli operativi per le prestazioni di endoscopia	A	
protocolli operativi per le prestazioni di urodinamica	A	
protocolli operativi per l'attività di andrologia	B	
Esistono procedure per prelievo, conservazione, registrazione e trasporto dei campioni biologici da sottoporre ad accertamenti	B	

**MEDICINA NUCLEARE**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Sono disponibili e vengono applicate:		
procedure per la manipolazione del materiale radioattivo	A	
procedure per la gestione degli stravasi e delle contaminazioni	A	
protocolli organizzativi per la separazione tra aree "calde" e "fredde"	A	
procedure per l'invio ad altre strutture di pazienti "caldi" in caso di mancato funzionamento della gamma-camera disponibile	A	
Esiste una procedura per l'erogazione delle prestazioni routinarie e in emergenza/urgenza	A	

**ODONTOIATRIA**

	Tempo di adeguamento	Risposta
<i>Diritti degli utenti</i>		
La Guida ai Servizi è fornita all'utente	A	
Nella Guida ai Servizi sono esplicitati i diritti ed i doveri dell'utente	A	
La Guida contiene informazioni riguardanti almeno:	A	
· nome e cognome dei medici e odontoiatri operanti nella struttura		
· elenco delle prestazioni erogabili		
· modalità di accesso		
· orari di accesso		
· orari per il rilascio di eventuali referti		
La Guida ai Servizi contiene informazioni riguardanti costi, tempi e modalità di pagamento	B	
Vengono svolte attività per la valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza	B	
E' presente un sistema di segreteria telefonica che dia informazioni su orari di apertura e modalità di prenotazione	A	
Esiste l'evidenza di un sistema di prenotazioni trasparente e verificabile per il controllo delle liste di attesa	A	
<i>L'organizzazione</i>		
Esistono e vengono seguite procedure finalizzate a garantire il comfort e il rispetto della privacy dell'utente durante le attività ambulatoriali	A	
Esiste e viene seguita una procedura per fornire le informazioni al pubblico riguardanti eventuali suggerimenti o prescrizioni per il periodo successivo agli interventi	A	
E' presente un archivio informatizzato	B	
Esiste un programma di accoglienza e addestramento per i nuovi assunti	A	
<i>Nota:</i>		
<i>in tale programma sono previste informazioni relative a: principali funzioni e obiettivi della struttura, utilizzo delle risorse, applicazione di procedure e linee guida relative alla gestione dei rischi per salute e alla sicurezza sul lavoro, leggi e regolamenti pertinenti all'attività della struttura</i>		

E' documentata una attività di aggiornamento del personale sanitario medico attraverso la partecipazione a corsi e/o congressi accreditati	A	
E' documentata la partecipazione da parte del personale medico ed ausiliario ad un corso di rianimazione cardiopolmonare di base	A	
Esiste una procedura per la raccolta del consenso informato	A	
Il personale addetto ai sevizi è riconoscibile attraverso un cartellino di riconoscimento	A	
In caso di prestazioni ortognatodontiche fornite dalla struttura, è prevista la presenza di un professionista che autocertifichi il suo impegno lavorativo a tempo pieno in ortognatodonzia (esclusivista)	B	
<b>L'organizzazione igienico sanitaria</b>		
Esiste una procedura per lo smaltimento rifiuti	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure che garantiscano per ogni utente l'utilizzo di set sterili	A	
Il materiale disinfettato o sterile viene adeguatamente conservato secondo protocolli scritti	A	
Esistono e vengono seguite procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente durante le attività ambulatoriali	A	
Esistono e vengono seguite procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici utilizzati nell'ambito delle attività ambulatoriali	A	
<b>Interpretazione:</b>		
<b>dispositivo medico:</b> qualsiasi strumento o sostanza che viene a contatto con l'uomo		
Le strutture che usufruiscono, per le attività di disinfezione e sterilizzazione, di organismi esterni:	A	
· adottano protocolli operativi per le procedure di lavaggio, raccolta, invio del materiale		
· adottano protocolli operativi per le procedure di ricevimento ed immagazzinamento del materiale		
· acquisiscono e conservano i protocolli operativi utilizzati dalla struttura esterna (Centrale di sterilizzazione) per le procedure di sterilizzazione e disinfezione		
· acquisiscono e conservano la documentazione del rispetto da parte della Centrale di sterilizzazione esterna dei requisiti minimi di cui alla D.G.R. n. 2200 del 24/10/00 relativi al Cap. 6.13 "Servizio di sterilizzazione"		



UTIC	Tempo di adeguamento	Risposta
<i>Non è richiesto il possesso dei requisiti che, in relazione alla tipologia dell'Unità Operativa considerata, si configurano come non applicabili.</i>		
Sono stati prodotti e vengono seguiti profili di assistenza per il trattamento delle seguenti patologie:	A	
· Infarto miocardico acuto e complicanze		
· Angina instabile		

· Trattamento tamponamento cardiaco		
· Trattamento aritmie minacciose		
Esiste evidenza di codificati collegamenti funzionali con Pronto Soccorso, Sistema Territoriale di Soccorso, Servizio di Rianimazione, Servizio di Radiologia e Diagnostica per Immagini, Laboratorio di Analisi, Servizio di Cardiologia Interventistica e Divisione Cardiochirurgica dello stesso Ospedale o di quello di riferimento, Servizio di Riabilitazione.	A	
Esistono procedure per l'accesso a consulenze di tipo specialistico	A	
Sono disponibili le procedure per:	A	
· l'accesso dei pazienti		
· l'accesso del personale		
· l'accesso dei visitatori		
Sono disponibili le procedure per la prevenzione delle infezioni crociate	A	
Sono disponibili le procedure per la prevenzione delle sindromi da immobilizzazione	A	

### OSTETRICIA - GINECOLOGIA

	Tempo di adeguamento	Risposta
Sono promosse iniziative che mirano alla rimozione degli ostacoli organizzativo-funzionali che si frappongono alla pratica del rooming-in e alla promozione dell'allattamento al seno	B	
E' garantita la possibilità per la madre di usufruire di spazi e presidi (lettino, fasciatoio, lavandino, bilancia, materiale per pulizia neonati) per la cura e la pulizia del neonato	B	
La cartella clinica contiene, tra l'altro, le seguenti indicazioni:	A	
· scheda travaglio-parto (partogramma)		
· scheda neonato		
La struttura dispone di una procedura per il monitoraggio del benessere materno/fetale in gravidanza	A	
<i>Nota:</i>		
<i>si tratta di programmi inquadrabili nell'ambito del piano sanitario nazionale e valutazioni specifiche clinico strumentali e di laboratorio da effettuare in presenza di indicazioni specifiche (anomalie congenite, infezioni congenite, specifiche patologie)</i>		
Esistono procedure per la valutazione clinico-strumentale nella gestione di anomalie e infezioni congenite	A	
La struttura dispone ed attua protocolli diagnostici per il monitoraggio del benessere materno e del neonato nel post-partum e nel puerperio	B	
La struttura dispone di procedure per il collegamento funzionale con le strutture territoriali	A	
Sono garantiti, formalmente e funzionalmente, il collegamento e la possibilità di trasferimento ad unità assistenziali di livello superiore	A	

<b>TERAPIA INTENSIVA NEONATALE</b>	<b>Tempo di adeguamento</b>	<b>Risposta</b>
<i>Al riguardo, non è richiesto il possesso dei requisiti che, in relazione alla tipologia dell'Unità Operativa considerata, si configurano come non applicabili.</i>		
E' garantito il collegamento funzionale con:	<b>A</b>	
· Radiologia pediatrica		
· Cardiologia pediatrica		
· Chirurgia pediatrica		
· Neurologia pediatrica		
· Ortopedia pediatrica		
E' garantito il collegamento funzionale con:	<b>A</b>	
· Cardiochirurgia		
· Neurochirurgia		
· Oculistica		
· Chirurgia plastica		
· Otorinolaringoiatria		
Il Centro Emotrasfusionale e il Laboratorio Analisi garantiscono le urgenze	<b>A</b>	
Esiste una procedura per l'effettuazione di TAC e RMN	<b>A</b>	
E' disponibile il collegamento funzionale con l'Anatomia Patologica	<b>A</b>	
Esiste una scheda o libretto di dimissione per tutti i neonati, sani e patologici	<b>A</b>	
Esiste una relazione di dimissione per i neonati patologici che informi il curante sulla patologia e sul decorso	<b>A</b>	
Esiste una procedura per l'accesso del personale e dei visitatori	<b>A</b>	
Il reparto è aperto ad entrambi i genitori	<b>A</b>	
I genitori hanno la possibilità di accudire direttamente il loro neonato purché clinicamente stabile	<b>B</b>	
<i>Nota:</i>		
<i>almeno in alcune ore del giorno</i>		
Esiste all'interno del reparto o in sua vicinanza la possibilità di permanenza delle nutrici	<b>A</b>	
Esiste un collegamento funzionale tra UO e Strutture Territoriali	<b>A</b>	
Esiste una procedura per l'intervento plurispecialistico, quando necessario	<b>B</b>	
E' garantito, attraverso una procedura, il coordinamento del trasporto di emergenza neonatale	<b>B</b>	
Esistono procedure per la selezione delle donatrici, la raccolta, conservazione ed utilizzo del latte materno (Banca del latte)	<b>B</b>	

<b>NIDO</b>	<b>Tempo di adeguamento</b>	<b>Risposta</b>
<i>Al riguardo, non è richiesto il possesso dei requisiti che, in relazione alla tipologia dell'Unità Operativa considerata, si configurano come non applicabili.</i>		
E' garantita la possibilità di assistere in urgenza un neonato/a in incubatrice provvista di capote per la somministrazione di ossigeno	<b>A</b>	
Esistono e vengono seguite procedure per le manovre assistenziali	<b>A</b>	

d'emergenza		
E' garantita la possibilità di determinare ematocrito, bilirubina e glicemia su prelievi capillari	A	
L'attività analitica svolta è autorizzata dal Direttore Sanitario in accordo con il Responsabile del Laboratorio Analisi e aggiornata nel tempo	A	
E' garantita la possibilità di determinare la concentrazione di ossigeno nell'aria inspirata	A	
E' garantita la possibilità di misurare la pressione arteriosa	A	
Sono favorite le pratiche del rooming-in e l'allattamento al seno	B	
E' garantita la possibilità per la madre di usufruire di spazi e presidi per la cura, la pulizia e la nutrizione del neonato	B	
E' garantita la possibilità di usufruire di spazi e presidi per la visita medica del neonato, per il colloquio con i genitori e per la compilazione delle cartelle	A	
Esiste una procedura per l'effettuazione della fototerapia	A	
E' garantito, formalmente e funzionalmente, il collegamento con i punti di livello assistenziale superiore	A	
E' garantita l'assistenza immediata d'urgenza ai soggetti che imprevedibilmente presentano condizioni cliniche richiedenti l'intervento del servizio di trasporto, nell'attesa che il paziente possa essere preso in carico da questi ultimi	A	
Viene redatta la lettera di dimissione attestante la normalità del neonato e/o suggerente eventuali accertamenti o controlli da parte dei servizi territoriali (Distretto, Consultorio Familiare, Pediatra di Libera Scelta)	A	
Sono previste procedure per la raccolta dei dati, così come eventualmente concordato con il Distretto e il Dipartimento di Prevenzione, necessari per la sorveglianza epidemiologica dell'evento parto-nascita	B	
E' favorita la collaborazione con altre strutture (Distretto e Dipartimento di Prevenzione) nei progetti attinenti le vaccinazioni obbligatorie, la promozione dell'allattamento al seno etc.	B	
E' garantita l'applicazione di linee guida nazionali/regionali predisposte per il livello di appartenenza, con particolare riguardo a: esecuzione di screening, registro delle malformazioni, pratiche vaccinali etc.	A	
E' garantita la possibilità di effettuare attività ambulatoriali e di Day Hospital	A	

## PEDIATRIA

	Tempo di adeguamento	Risposta
Sono garantite l'assistenza pediatrica e l'attività di pronto soccorso pediatrico 24/24 ore	A	
Sono favorite le pratiche del rooming-in e l'allattamento al seno	B	
L'organizzazione della Degenza Pediatrica è articolata per fasce di età	A	
L'organizzazione della Degenza Pediatrica è articolata per presenza o meno di patologia e livelli di gravità della stessa	A	
Per le condizioni che lo richiedono sono state predisposte procedure concordate con l'Area di Emergenza e Rianimazione Pediatrica e Generale	A	
E' garantito, formalmente e funzionalmente, il collegamento con i livelli superiori di assistenza	A	

Esistono procedure che favoriscono i contatti genitore bambino e l'assistenza pediatrica	A	
Il reparto è aperto ad entrambi i genitori	A	
I genitori hanno possibilità di accudire direttamente il loro bambino purché clinicamente stabile	A	
Esistono procedure per il collegamento funzionale tra UO e Strutture Territoriali	B	
E' garantito il collegamento funzionale con i Servizi di Laboratorio Analisi e Radiologia 24/24 ore	A	
E' garantita la possibilità di attuare misure di isolamento	A	
Esiste una relazione di dimissione per i neonati patologici e per i pazienti pediatrici che informi il curante sulla patologia e sul decorso	A	

**ORTOPEDIA**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Si attuano protocolli diagnostico-terapeutici standardizzati di antibiotico-profilassi e/o terapia	A	
Si adottano misure di prevenzione della patologia trombo-embolica post-operatoria	A	
Si seguono protocolli diagnostico-terapeutici standardizzati di gastro-protezione	A	
Esiste una procedura per l'utilizzo della diagnostica portatile nell'Area di Degenza	A	
Esiste una procedura per il drenaggio venoso passivo assistito	A	
Esistono procedure per la mobilizzazione passiva degli arti	A	
Esiste un collegamento funzionale con una equipe di riabilitazione che formula il progetto riabilitativo per il disabile e provvede al suo trattamento già in fase acuta di malattia nell'UO di Ortopedia	A	
Sono disponibili protocolli diagnostico-terapeutici per la gestione delle urgenze in ortopedia	A	
Si adottano sistemi di misura dell'outcome specifici per patologia:		
Eventi tromboembolici	B	
Infezione della ferita chirurgica	B	
Osteomielite secondaria	B	
Esiti permanenti dopo fratture semplici degli arti superiori ed inferiori	B	

**CARDIOLOGIA**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Sono disponibili e vengono applicate procedure per l'elettrostimolazione d'urgenza	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure per l'elettrostimolazione definitiva, se effettuata	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure per il controllo telemetrico dei pazienti, se effettuato	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure per le attività diagnostiche non invasive effettuate	A	

Qualora si effettuino attività ecografica con sonda transesofagea e vascolare, è disponibile la procedura	A	
Sono utilizzati profili di assistenza aggiornati, validati, comprensivi di indicatori per il trattamento delle seguenti patologie:		
Infarto miocardico acuto	A	
Angina instabile	B	
Angina stabile	B	
Scompenso cardiaco refrattario	B	
Trattamento dei parossismi di fibrillazione atriale	B	
Sono disponibili procedure aggiornate per l'uso delle seguenti metodiche diagnostiche, qualora effettuate:		
Coronarografia	A	
Cateterismo cardiaco	A	
Ecocardiografia (di base)	A	
Eco-stress	A	
Scintigrafia miocardica	A	
Test ergometrico	A	
Sono disponibili linee guida aggiornate con le indicazioni per:	A	
· Profilassi anticoagulante		
· Impianto di pace-maker		
· Studio elettrofisiologico		

## GASTROENTEROLOGIA

	Tempo di adeguamento	Risposta
Sono disponibili protocolli diagnostico-terapeutici per la gestione delle urgenze in gastroenterologia	A	
Esistono procedure per la gestione ed il monitoraggio dei pazienti critici per:	B	
· emorragie digestive		
· pancreatiti acute		
· coma epatico		
· epatite fulminante		
Sono disponibili e vengono applicate procedure per la gestione del paziente sottoposto a sedazione per endoscopia digestiva	A	
Sono disponibili protocolli diagnostico-terapeutici per la gestione dei pazienti con malattie infettive o immunocompromessi	A	
E' stato definito e regolamentato, attraverso una procedura, il rapporto con i familiari dei degenti e col medico di famiglia	A	
Sono definite procedure per la conduzione di almeno due tecniche diagnostiche e terapeutiche effettuate (es. sondaggio gastrico, endoscopia gastrointestinale, paracentesi addominale)	A	

<b>NEFROLOGIA</b>	Tempo di adeguamento	Risposta
E' assicurata la consulenza nefrologica alle altre UO	A	
Esiste una procedura formalizzata per l'accettazione e la gestione delle acuzie	A	
L'équipe medica assicura l'effettuazione di agobiopsia renale percutanea sotto guida ecografica	A	
Sono previste procedure per la cura degli aspetti riabilitativi psico-fisici del paziente nefropatico	B	
Sono previste a necessità procedure per la dimissione protetta per l'assistenza domiciliare	B	
E' garantita l'integrazione tra l'assistenza nefrologica dell'Unità Operativa e il Centro Trapianti di riferimento (sia per il paziente in lista che per quello trapiantato)	A	
Sono disponibili procedure per la gestione dei farmaci antirigetto	A	
E' monitorato l'uso e il consumo di farmaci di costo elevato, almeno per l'Eritropoietina	A	
Esiste una procedura per il collegamento con i Medici di Medicina Generale	A	
Esistono attività ambulatoriali nefrologiche ad accesso facilitato (prenotazione telefonica, informazioni su orari, modalità di accesso e funzionamento dell'ambulatorio) per il paziente nefropatico cronico	A	
E' attivata una procedura per la gestione delle liste di attesa dell'ambulatorio	A	
Tutto il personale è coinvolto nella stesura e diffusione di protocolli, procedure e linee guida	A	

<b>MALATTIE INFETTIVE</b>	Tempo di adeguamento	Risposta
Esistono procedure per la prevenzione delle infezioni negli operatori	A	
Esiste evidenza dell'esistenza di un piano educativo rivolto al paziente ed alle figure relazionali più prossime per prevenire la trasmissione di malattie infettive	A	
Esiste una procedura per la presa in carico del paziente	A	
Esiste un documento sanitario (per es. la cartella clinica) che contempli il percorso assistenziale del paziente affetto da particolari patologie caratterizzate dall'utilizzo di differenti regimi assistenziali (degenza ordinaria, diurna, ambulatoriale, domiciliare)	A	
Esistono procedure per la prevenzione delle infezioni crociate	A	
Esiste una procedura per l'effettuazione dell'aerosol terapia	A	
Esistono protocolli diagnostico-terapeutici per:	A	
· epatiti		
· pazienti anti HIV+		
· pazienti con AIDS		
· febbri di NDD		
E' stato attivato il servizio di ospedalizzazione a domicilio di soggetti con AIDS	A	

Esiste una cartella clinica domiciliare che attesti gli accessi del personale sanitario	A	
Il personale, nell'attività domiciliare, rispetta le procedure previste per l'ambiente ospedaliero	A	
Sono disponibili procedure riguardanti lo smaltimento dei rifiuti a domicilio ed il trasporto dei materiali biologici	A	
Esistono protocolli diagnostico-terapeutici per il monitoraggio sierico e la tipizzazione antiretrovirale negli incidenti degli operatori sanitari	A	

**NEUROLOGIA**

	Tempo di adeguamento	Risposta
E' garantito, all'interno della struttura, un servizio/funzione di elettrofisiologia clinica	A	
E' garantito, all'interno della struttura, un servizio/funzione di neuropsicologia	A	
Sono state previste procedure per la salvaguardia dei pazienti a rischio di manovre autolesive (p.es. apertura limitata delle finestre, solo vasistas, serrature alle finestre, etc.)	A	
Esistono procedure per la sonografia dei plessi epiaortici e transcranica, qualora effettuate	A	
Esistono e vengono applicate procedure che garantiscono una adeguata prevenzione e terapia dei decubiti	A	
Esiste un collegamento funzionale con le U.O. di Neurochirurgia e Neuroradiologia (non necessariamente presenti nella stessa struttura)	A	
E' garantito il collegamento funzionale con l'equipe riabilitativa	A	
Esiste una procedura per il collegamento con l'Unità di Valutazione di Distretto (UVD)	A	

**PSICHIATRIA**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Esistono procedure scritte relative alla prevenzione di manovre autolesive	A	
Vengono adottate tutte le necessarie misure per la prevenzione degli infortuni di utenti e operatori (eliminazione degli spigoli vivi nelle strutture murarie e nei componenti di arredamento, vetri antisfondamento per porte e finestre etc.)	A	
Esistono procedure per l'accesso alle prestazioni di elettroencefalografia con analisi spettrale	B	
Esiste una procedura per il controllo diretto e/o indiretto dei pazienti all'interno della struttura	B	
Esistono procedure per i collegamenti funzionali con gli altri servizi del Dipartimento di Salute Mentale	A	
Per ciascun utente viene formulato un progetto terapeutico-riabilitativo	B	
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	A	

<b>EMATOLOGIA</b>	Tempo di adeguamento	Risposta
E' garantita la possibilità di ricoverare pazienti immunodepressi in camera sterile	A	
Sono presenti procedure per l'esecuzione delle seguenti manovre strumentali:	A	
· aspirati		
· biopsie ossee		
· rachicentesi etc.		
Sono disponibili e vengono applicate procedure per la gestione di cellule staminali ematopoietiche a scopo di trapianto autologo, qualora effettuato	A	
Sono disponibili e vengono applicate procedure per la gestione di cellule staminali ematopoietiche a scopo di trapianto eterologo, qualora effettuato	A	
Si effettuano meeting clinici e di ricerca bisettimanali per i medici	B	
Si effettuano meeting clinici e di ricerca mensili per gli infermieri	B	
Al momento dell'accettazione viene consegnato un opuscolo con tutte le informazioni e le norme di comportamento per il paziente ed i familiari	A	
Esistono protocolli scritti ben definiti e discussi fra medici e infermieri per tutte le attività più importanti fra cui almeno:	A	
· infusione di chemioterapia		
· trasfusioni di emoderivati		
· controlli microbiologici ed infettivologici		
Viene richiesto il consenso informato per tutte le manovre più importanti eseguite sul paziente compresi i protocolli sperimentali che vanno accuratamente specificati, le terapie trasfusionali ed i prelievi specifici per HIV	A	
Il paziente viene messo al corrente del risultato definitivo di tutti gli accertamenti e le cure	A	
Esiste una procedura per l'accesso diretto a visite specialistiche ematologiche	B	
Esiste una procedura per la gestione delle prenotazioni delle visite	A	
I controlli seguenti la prima visita vengono concordati direttamente col medico specialista che segue il paziente	B	

<b>ONCOLOGIA</b>	Tempo di adeguamento	Risposta
Sono disponibili procedure per gli aspetti protezionistici nella manipolazione dei farmaci antitumorali	A	
Sono disponibili protocolli diagnostico-terapeutici almeno per i tumori più frequenti:	A	
· mammella		
· polmone		
· stomaco		
· colon-retto		
Sono definiti protocolli diagnostico terapeutici per:	A	
· terapia antiemetica		

· uso dei fattori di crescita		
· trattamento degli stravasi		
Sono esplicitati i criteri per la scelta dei pazienti da sottoporre a trattamento	A	
Dopo ogni prestazione o breve ciclo terapeutico viene fatta pervenire una lettera/relazione al medico curante nella quale sono chiaramente indicati i trattamenti eseguiti ed i possibili effetti collaterali e le modalità di gestione degli stessi	A	
Esistono protocolli operativi per il sostegno psicologico al paziente e alla famiglia	A	
E' garantita ai familiari, anche dopo la dimissione, la possibilità di comunicare con il personale medico per problemi riguardanti la gestione degli effetti collaterali dovuti al trattamento chemioterapico	A	
Esistono protocolli operativi di accesso cadenzato dei pazienti per i trattamenti	A	
E' garantita la possibilità di effettuare l'isolamento dei pazienti che lo necessitano	A	

### LUNGODEGENZA POST-ACUZIE

	Tempo di adeguamento	Risposta
Esistono procedure per il collegamento con l'Unità di Valutazione Distrettuale (UVD) per garantire la continuità assistenziale	A	
Esistono procedure per il collegamento con le Unità Operative di degenza per Acuti	A	
Esistono procedure per il collegamento con le Unità Operative di Riabilitazione	A	
Vengono adottate tutte le necessarie misure per la prevenzione degli infortuni degli operatori da movimentazione dei carichi	A	
E' garantito un servizio/funzione di Assistenza Sociale	A	
Esistono e vengono applicate procedure che garantiscono una adeguata prevenzione e terapia dei decubiti	A	
Esistono e vengono applicate procedure per l'accesso alla Lungodegenza Post-Acuzie	A	

### GERIATRIA

	Tempo di adeguamento	Risposta
Viene eseguita la valutazione delle attività della vita quotidiana (ADL) all'ingresso ed alla dimissione	A	
Viene garantita la sicurezza dei pazienti (corrimano, spigoli smussati etc.)	A	
Viene favorito all'interno della struttura l'orientamento dei pazienti anche attraverso l'uso di codici colore	B	
Sono definite le procedure di assistenza per le principali patologie trattate	A	
E' disponibile una procedura per la consulenza di tipo psicologico	A	
Esistono procedure che regolano l'intervento riabilitativo precoce	A	
E' previsto un collegamento funzionale con l'equipe riabilitativa	A	
Esistono codificati protocolli che regolano l'attività di Day Hospital	A	

Esistono codificati protocolli che regolano l'attività di spediizzazione domiciliare	A	
Esistono codificati protocolli che regolano i rapporti con l'esterno tramite l'assistente sociale	B	
Il programma terapeutico ed il luogo di assistenza dopo il ricovero vengono concordati con il paziente o i parenti	A	
Esiste una procedura per il collegamento con l'Unità di Valutazione di Distretto (UVD)	A	
Vengono adottate tutte le necessarie misure per la prevenzione degli infortuni degli operatori da movimentazione dei carichi	A	
Esistono e vengono applicate procedure che garantiscono una adeguata prevenzione e terapia dei decubiti	A	

## UNITÀ OPERATIVA FARMACEUTICA OSPEDALIERA (GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO DGR 361/07)

L'Unità operativa farmaceutica ospedaliera costituisce il centro di raccolta, gestione e distribuzione del materiale utilizzato dalle unità operative. A secondo della dimensione e/o delle caratteristiche operative della struttura sanitaria, l'Unità può o meno costituire una vera e propria entità operativa dotata di autonomia tecnico-gestionale.

REQUISITI STRUTTURALI	Tempo di adeguamento	Risposta
L'Unità, se presente nella struttura, deve disporre di spazi per il deposito dei medicinali, dei dispositivi medici, del materiale di medicazione e degli specifici materiali di competenza.		
L'articolazione interna deve consentire percorsi distinti del materiale in transito, con accessibilità dall'esterno autonoma rispetto ai percorsi generali del presidio.	0	
La superficie complessiva dei locali deve essere commisurata alle esigenze derivanti dalle specifiche attività esercitate.	0	
Devono essere inoltre presenti i seguenti ambienti:		
1. spazio per la ricezione del materiale e per la registrazione;	0	
2. deposito per farmaci e dispositivi medici;	0	
3. vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti;	1	
4. locale o spazio per preparazioni chimiche;	0	
5. studio del farmacista.	0	
Devono essere presenti le seguenti dotazioni:		
6. arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei dispositivi medici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza;	0	
7. cappa di aspirazione forzata nel locale;	0	
8. pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile;	0	
9. pareti con rivestimento impermeabile e lavabile fino all'altezza massima di mt. 2 relativamente ai locali adibiti al laboratorio;	0	
10. frigoriferi atti alla conservazione dei medicinali da custodire a temperatura determinata, dotati di registratori di temperatura, di sistema di allarme e possibilmente collegati a gruppi di continuità o ad una linea di alimentazione preferenziale;	0	
11. tali frigoriferi devono essere dotati di un sistema di registrazione dei parametri operativi, che conservi traccia dei malfunzionamenti avvenuti in assenza di personale;	0	
12. armadi chiusi a chiave per la custodia dei veleni;	0	
13. attrezzature ed utensili di laboratorio obbligatori e ogni altra dotazione di strumenti atti ad una corretta preparazione galenica;	0	
14. deposito infiammabili debitamente autorizzato nel rispetto della normativa vigente;	0	
15. sostanze obbligatorie come previsto dalla F.U.;	0	

16. spazi adeguati per il movimento in uscita dei farmaci e altro materiale sanitario.	0	
Ove non esista l'U.O. di Farmacia Ospedaliera, la struttura deve assicurare, sotto la responsabilità della Direzione Sanitaria, la funzione ed essere dotata di:		
17. spazio ricezione materiale/registrazione;	0	
18. deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici;	0	
19. vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti;	0	
20. arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza;	0	
21. pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile.	0	

**REQUISITI TECNOLOGICI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Caratteristiche igrotermiche:		
1. Temperatura interna non superiore a 26 gradi °C	2	
2. Umidità relativa 50% ±5%	2	
<b>REQUISITI ORGANIZZATIVI</b>		
<i>Devono essere definite procedure per:</i>		
1. le modalità di accesso al servizio e di dispensazione di farmaci e dispositivi medici, garantendone la disponibilità per le urgenze nelle 24 ore;	1	
2. le modalità di raccolta delle segnalazioni di eventi avversi;	0	
3. le modalità di collaborazione con le unità operative per una razionale politica del farmaco, conforme ad obiettivi di appropriatezza, efficacia ed economicità;	1	
4. l'informazione e documentazione sul farmaco, da produrre in modo indipendente, per operatori ed utenti.	0	

**VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Solo ove esista l'U.O. di Farmacia Ospedaliera:		
Sono presenti procedure documentate riferite alle principali attività di produzione galenica e controlli di qualità	A	
Sono presenti procedure per la preparazione e conservazione di farmaci sterili e mescolanze infusionali, qualora effettuate	A	
Sono presenti procedure per la preparazione e conservazione dei nutrienti per la nutrizione artificiale, qualora effettuate	A	
Sono presenti procedure per il trasporto, lo stoccaggio e la movimentazione dei farmaci e del materiale sanitario, sterile e non sterile	A	
Sono presenti procedure riferite alle attività di approvvigionamento e conservazione (temperatura, umidità) di farmaci e del materiale sanitario di competenza	A	

Sono presenti procedure riferite alle attività di dispensazione dei farmaci e del restante materiale sanitario	A	
Sono presenti procedure riferite alle attività culturali d'informazione ed educazione sul farmaco (gestione del Prontuario Terapeutico e del Repertorio dei materiali sanitari)	A	
Sono presenti procedure riferite alle attività connesse alla sperimentazione clinica	B	
Sono presenti procedure riferite alle attività di Farmacovigilanza (raccolta delle segnalazioni di effetti indesiderati da farmaci e incidenti legati a dispositivi medici)	A	
Sono presenti procedure riferite alle attività di analisi della prescrizione farmaceutica (indagini statistiche dei consumi ed epidemiologiche)	A	
Sono presenti procedure riferite alle attività di controllo (controlli di qualità sulle preparazioni, sulle sostanze o sul materiale sanitario)	B	
Sono presenti procedure riferite alle attività di ispezione agli armadi farmaceutici di reparto	A	
Sono presenti procedure riferite alle attività per la gestione di prestazioni farmaceutiche d'urgenza	A	
Sono presenti procedure riferite alle attività per la gestione di farmaci non in commercio in Italia	A	
Esiste l'elenco dei prodotti gestiti, coerente con le esigenze terapeutiche e diagnostiche della struttura	A	
Esistono procedure relative ai tempi e alle modalità di accesso alle prestazioni da parte delle altre UU.OO. della struttura	A	
Esistono procedure relative all'intervallo di tempo tra l'inoltro della richiesta e l'erogazione della prestazione per le altre UU.OO. della struttura	A	
Esistono procedure relative alle modalità di certificazione dell'avvenuta prestazione per le altre UU.OO. della struttura	A	
Esiste una procedura per le preparazioni galeniche particolari contenente:	A	
· l'identificazione quali/quantitativa del prodotto		
· l'identificazione del richiedente		
· l'identificazione del paziente (richieste personalizzate)		
· la motivazione clinica per i prodotti per i quali è richiesta la procedura		
· l'eventuale sussistenza di criteri d'urgenza e priorità		
· la data di esecuzione della prestazione		
· l'identificazione dell'operatore preparatore		
· l'identificazione del farmacista responsabile della prestazione		
L'U.O. di Farmacia Ospedaliera è dotato di un punto informativo, opportunamente segnalato ed organizzato, al quale gli utenti, interni ed esterni, possono fare riferimento	B	
Sono disponibili procedure per la gestione di:	A	
· movimenti di magazzino in entrata ed in uscita anche ai fini dell'attività di controllo e vigilanza sui farmaci e materiali sanitari		
· gestione anagrafica dei centri di costo, dei fornitori e dei listini		
· emissione di ordini		
· attività di controllo (giacenza, scorta minima, scadenze, lotti di produzione)		
· reports mensili di consumo per centri di costo		



Sono disponibili procedure per la manipolazione di sostanze tossiche-nocive	A	
---	---	--

## SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE

Il servizio di sterilizzazione deve prevedere spazi articolati in zone nettamente separate di cui una destinata al ricevimento, lavaggio e confezionamento dei materiali, una alla sterilizzazione e, infine, una al deposito e alla distribuzione dei materiali sterilizzati. Il percorso deve essere progressivo dalla zona sporca a quella pulita. In ogni struttura, comunque deve essere garantita l'attività di sterilizzazione in rapporto alle esigenze specifiche delle attività svolte.

Il servizio di sterilizzazione può essere affidato all'esterno.

### REQUISITI STRUTTURALI

	Tempo di adeguamento	Risposta
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione di ambienti per il servizio di sterilizzazione è la seguente:		
1. locali per ricezione, cernita, pulizia e preparazione;	0	
2. zona per la sterilizzazione;	0	
3. filtro per il personale, preliminare all'accesso al deposito dei materiali sterili;	0	
4. locale per il deposito di materiale sterile;	0	
5. locale deposito per materiale sporco;	0	
6. servizi igienici del personale.	0	

### REQUISITI IMPIANTISTICI

	Tempo di adeguamento	Risposta
Il Servizio di sterilizzazione deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche:		
1. temperatura interna invernale e estiva 20- 27° C	1	
2. umidità relativa estiva e invernale 40 - 60 %	1	
3. n. ricambi aria esterna/ora 15 v/h	1	
E' inoltre prevista la seguente dotazione impiantistica:		
4. impianto illuminazione di emergenza;	0	
5. impianto di aria compressa.	0	

### REQUISITI TECNOLOGICI

	Tempo di adeguamento	Risposta
Dotazione minima tecnologica del Servizio di Sterilizzazione:		
1. apparecchiatura di sterilizzazione;	0	
2. apparecchiatura per il lavaggio del materiale da sottoporre a sterilizzazione;	0	
3. bancone con lavello resistente agli acidi ed alcalini;	0	
4. pavimenti antiscivolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi.	0	

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Ogni servizio di sterilizzazione deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:		
1. la dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività e, comunque, si deve prevedere all'interno dell'equipe almeno un infermiere professionale.	0	

**VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo lo sviluppo delle norme armonizzate inerenti l'attività e linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per:	A	
· la sanificazione degli ambienti		
· le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti, accessori e dispositivi medici		
· validazione apparecchiature e ambienti		
Esiste un sistema di tracciabilità del prodotto		

**REQUISITI PER LE ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE PRESSO IL BLOCCO OPERATORIO in assenza di servizio di sterilizzazione.**

	Tempo di adeguamento	Risposta
In ogni blocco operatorio devono essere presenti:		
- Locale con zone separate per la pulizia, il lavaggio, la disinfezione e la sterilizzazione del materiale;	0	
- Locale/spazio per il deposito materiale sterilizzato;	0	
- Locale/spazio per il deposito del materiale sterile;	0	
- Autoclave per ogni sala operatoria	0	

**SERVIZIO DI DISINFEZIONE E DISINFESTAZIONE**

Il servizio di disinfezione e disinfestazione deve essere dotato dei locali e delle attrezzature occorrenti per le operazioni di disinfezione e disinfestazione degli effetti personali e lettereschi, della biancheria ed in genere dei materiali infetti, nonché per il deposito dei disinfettanti e disinfestanti.

*I Presidi di ricovero possono consociarsi fra loro per la gestione di stazioni di disinfezione e disinfestazione, assicurando, comunque, idonee modalità di trasporto. I suddetti servizi possono essere affidati anche a ditte esterne.*

**REQUISITI STRUTTURALI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
L'articolazione interna degli spazi deve consentire la netta separazione tra le zone sporche e pulite.	0	
Il percorso deve essere progressivo dalla zona sporca alla zona pulita.	0	
I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.		
La dotazione di ambienti è la seguente:		

1. locale filtro del personale, con servizi igienici e spogliatoi;	0	
2. locale di pretrattamento e disinfezione;	0	
3. deposito materiale da trattare;	0	
4. deposito pulito.	0	

**REQUISITI IMPIANTISTICI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Il Servizio di disinfezione deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche [drometriche:		
1. temperatura interna invernale e estiva di 20 - 27 °C	1	
2. umidità relativa estiva e invernale di 40 - 60%	1	
3. n. ricambi aria esterna/ora 15 v/h	1	
E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:		
4. impianto illuminazione di emergenza;	0	
5. impianto di aria compressa.	0	

**REQUISITI TECNOLOGICI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Il servizio di disinfezione deve essere dotato di:		
1. apparecchiature idonee al trattamento del materiale;	0	
2. pavimenti antisdrucciolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi.	0	

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Ogni servizio di disinfezione deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:		
1. la dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività e, comunque, si deve prevedere all'interno dell'equipe almeno un infermiere professionale.	0	

**VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per:		
· la sanificazione degli ambienti;	A	
· le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori.	A	

**SERVIZIO CUCINA - DISPENSA**

Può essere affidato all'esterno a ditte specializzate e/o gestito in forma associata da più strutture sanitarie di ricovero, purché regolarmente autorizzate dalle autorità sanitarie competente, anche per quanto riguarda la conduzione e il trasporto.

**REQUISITI STRUTTURALI**

Tempo di adeguamento	Risposta
----------------------	----------

Ove attivato all'interno del presidio, dovranno essere presenti adeguati spazi per:		
1. ricezione derrate	0	
2. dispensa	0	
3. celle frigorifere	0	
4. preparazione, cottura, distribuzione	0	
5. preparazione diete speciali	0	
6. lavaggio	0	
7. deposito per stoviglie e carrelli	0	
8. deposito per materiale per pulizia	0	
9. deposito rifiuti	0	
10. spogliatoi con servizio igienico, dotato di doccia, per personale addetto al servizio di cucina.	0	
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.	3	
In tali spazi i pavimenti devono essere antisdrucciolo, con superficie liscia lavabile e disinfettabile.	0	
I locali devono essere adeguatamente illuminati e ventilati.		
Nel caso di gestione affidata all'esterno, nella struttura sanitaria deve comunque essere presente la seguente dotazione strutturale:		
aree per l'arrivo e lo smistamento del vitto.	0	

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
Deve essere garantita la preparazione delle diete speciali. Sia nel caso di servizio interno che di affidamento all'esterno, deve essere garantita l'elaborazione delle tabelle dietetiche, dei menù e delle diete speciali	0	

**VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'**

	Tempo di adeguamento	Risposta
E' adottato il sistema di autocontrollo HCCP	A*	

**SERVIZIO LAVANDERIA - GUARDAROBA**

Può essere affidato all'esterno a ditte specializzate e/o gestito in forma associata da più strutture sanitarie di ricovero, purché regolarmente autorizzate dalle autorità sanitarie competenti, anche per quanto riguarda le condizioni di trasporto. Nel caso di servizio interno al presidio dovranno comunque essere presenti adeguati spazi per:

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

	Tempo di adeguamento	Risposta
1. raccolta, cernita e trasporto della biancheria sporca;	0	
2. linee separate ed esclusive consistenti in lavaggio, trattamento, asciugatura, stiratura, deposito biancheria pulita;	0	
3. spazi di deposito separati per pulito e sporco.	0	

Nel caso di appalto esterno la biancheria infetta o sospetta dovrà essere comunque bonificata all'interno della struttura.		
--	--	--

## SERVIZIO MORTUARIO

Il Servizio mortuario deve disporre di spazi per la sosta e la preparazione delle salme e di una camera ardente.

Deve essere *garantito* un accesso dall'esterno per i visitatori.

### REQUISITI STRUTTURALI

	Tempo di adeguamento	Risposta
Il servizio deve essere dotato di:		
1. locale osservazione/sosta salme dotato di idoneo impianto di refrigerazione;	0	
2. camera ardente;	0	
3. locale preparazione personale;	1	
4. servizi igienici per il personale;	0	
5. servizi igienici per i parenti;	0	
6. sala per onoranze funebri al feretro che garantisca la privacy dei familiari;	1	
7. deve essere garantito il condizionamento dell'aria ambiente;	2	
8. deposito materiale.	0	
9. locali per eventuali riscontri anatomico-patologici, ai sensi della legge 15 febbraio 1961, n. 83, "Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri", ove tali riscontri non siano affidabili all'esterno, tramite apposita convenzione.	1	



### REQUISITI IMPIANTISTICI

	Tempo di adeguamento	Risposta
Il Servizio mortuario deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche:		
1. temperatura interna invernale ed estiva non superiore a 18°C per i locali con presenza di salme;	1	
2. umidità relativa 60% ±5%	1	
3. idonei sistemi di ventilazione delle bare tali da assicurare la salubrità dell'ambiente	1	
E' prevista la seguente dotazione minima impiantistica:		
4. impianto illuminazione di emergenza.	3	